|  |
| --- |
| OWE 8\_Studiehandleiding  **Indiceren van zorg**  **Voltijd** |

Collegejaar 2021-2022

Sander Grouls

Marieke Oosterhuis

Bastiaan Ort

Nathalie Wesseling

Inhoudsopgave

[1 INLEIDING 4](#_Toc84926694)

[2 Activiteitenoverzicht 5](#_Toc84926695)

[3 Toetsing 9](#_Toc84926696)

[3.1 Deeltentamen 1: Kennistoets 9](#_Toc84926697)

[3.2 Deeltentamen 2: Binnenschools beroepsproduct: zorgadvies 12](#_Toc84926698)

[3.3 Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies 13](#_Toc84926699)

[4 Communicatieve Vaardigheden 26](#_Toc84926700)

[4.1 Week 1 tot en met 8: uitleg Communicatieve Vaardigheden (CV) 26](#_Toc84926701)

[5 Programma Week 1 27](#_Toc84926702)

[5.1 Week 1 les 1: WG kennismaken 27](#_Toc84926703)

[5.2 Week 1 les 2: WG Casuïstiek 29](#_Toc84926704)

[5.3 Week 1 les 3: A&F Zenuwstelsel 31](#_Toc84926705)

[6 Programma week 2 34](#_Toc84926706)

[6.1 Week 2 les 1: WG Indicatiestelling binnen de wijkverpleging 34](#_Toc84926707)

[6.2 Week 2 les 2: WG Casuïstiek 36](#_Toc84926708)

[6.3 Week 2 les 3: A&F Zenuwstelsel 39](#_Toc84926709)

[7 Programma week 3 42](#_Toc84926710)

[7.1 Week 3 les 1: WG Zelfredzaamheid 42](#_Toc84926711)

[7.2 Week 3 les 2: WG Casuïstiek 44](#_Toc84926712)

[7.3 Week 3 les 3: A&F Motorisch stelsel 45](#_Toc84926713)

[8 Programma week 4 48](#_Toc84926714)

[8.1 Week 4 les 1: WG Financiering van zorg 48](#_Toc84926715)

[8.2 Week 4 les 2: WG Casuïstiek 51](#_Toc84926716)

[8.3 Week 4 les 3: A&F Motorisch stelsel 54](#_Toc84926717)

[9 Programma week 5 56](#_Toc84926718)

[9.1 Week 5 les : Zorgtechnologie 56](#_Toc84926719)

[9.2 Week 5 les 2: WG Casuïstiek 58](#_Toc84926720)

[9.3 Week 5 les 3: A&F Cognitie 59](#_Toc84926721)

[10 Programma week 6 62](#_Toc84926722)

[10.1 Week 6 les 1: WG Onvrijwillige zorg en mantelzorg 62](#_Toc84926723)

[10.2 Week 6 les 2: WG Casuïstiek 67](#_Toc84926724)

[10.3 Week 6 les 3: A&F Longcarcinoom en COPD 68](#_Toc84926725)

[11 Programma week 7 72](#_Toc84926726)

[11.1 Week 7 les 1: WG Palliatieve zorg 72](#_Toc84926727)

[11.2 Week 7 les 2: WG Casuïstiek 74](#_Toc84926728)

[11.3 Week 7 les 3: A&F Autisme Spectrum Stoornis (ASS) 75](#_Toc84926729)

[12 Programma week 8 77](#_Toc84926730)

[12.1 Week 8 les 1 WG Casuïstiek en afronden 77](#_Toc84926731)

[12.2 Week 8 les 2 WG Kennistoets en afronden 78](#_Toc84926732)

[12.3 Week 8 les 3: A&F Oefenen voor kennistoets 78](#_Toc84926733)

[13 Communicatieve Vaardigheden 80](#_Toc84926734)

[13.1 Week 1 tot en met 8: uitleg Communicatieve Vaardigheden (CV) 80](#_Toc84926735)

[14 Literatuur per week 82](#_Toc84926736)

[15 Databanken 89](#_Toc84926737)

[16 Casuïstiek 90](#_Toc84926738)

[16.1 Casus Dhr. Pietersen - Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies 90](#_Toc84926739)

[16.2 Casus Sabine Swart - Dwarslaesie 91](#_Toc84926740)

[16.3 Casus Pauline Hendriks - MS 92](#_Toc84926741)

[16.4 Casus Mw. Ligthart – Veroudering 93](#_Toc84926742)

[16.5 Casus Dhr. Janssens – Parkinson 95](#_Toc84926743)

[16.6 Casus Dhr. Zandvoort - Dementie 96](#_Toc84926744)

[16.7 Casus Dhr. Daniels – Longcarcinoom en COPD 97](#_Toc84926745)

[16.8 Casus Beerend van de Boorgaard – Autisme en verstandelijke beperking 98](#_Toc84926746)

[17 Format casustoets 100](#_Toc84926747)

[18 Rubric Gespreksvaardigheden 110](#_Toc84926748)

# INLEIDING

Welkom in OWE 8: Indiceren van zorg. Deze OWE is gericht op kennis en vaardigheden op het gebied van klinisch redeneren waarbij dieper wordt ingegaan op het proces van het indiceren van zorg. Onder indiceren van zorg wordt het vaststellen van de zorgbehoefte verstaan. OWE 8 sluit aan bij de kennis rondom klinisch redereneren die in het eerste schooljaar van de opleiding Verpleegkunde is opgedaan.   
Klinisch redeneren is de methode die aan de basis ligt van het besluitvormingsproces rondom het indiceren van zorg en het organiseren van de wenselijke zorg. Dit proces vindt plaats vanuit het perspectief van de zorgvrager en zijn netwerk waarbij de verpleegkundige daar waar nodig ondersteuning biedt bij het vaststellen van haalbare en betekenisvolle zorgdoelen. Indiceren en organiseren van zorg gebeurt op grond van de professionele autonomie van de verpleegkundige en is gericht op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvrager en zijn netwerk. Het vindt plaats binnen wettelijke financiële en juridische kaders.

In deze OWE leer je aan de hand van casuïstiek een zorgadvies te schrijven. We werken volgens twee methoden; 1) de methode waarbij de elf gezondheidspatronen van Gordon, de verpleegkundige diagnoses volgens Carpenito en de PESDIE-structuur worden gebruikt 2) de methode volgens het Omaha-systeem.

Daarnaast leer je om de zelfredzaamheid van de patiënt in kaart te brengen en een risicosignalering uit te voeren met behulp van de daarvoor beschikbare tools.

De opleiding HBO-V is gebaseerd op het opleidingsprofiel ‘Bachelor of Nursing 2020’ (BN2020). Dit opleidingsprofiel beschrijft 7 verpleegkundige rollen; de CanMEDS-rollen (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Deze 7 rollen beschrijven de competenties (kennis, vaardigheden en houding) die verpleegkundigen moeten beschikken. Centraal staat de rol van Zorgverlener en overlapt alle andere rollen. Ook in OWE 8 staat deze rol centraal. De andere CanMEDS- rollen, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP- professional, organisator en gezondheidsbevorderaar, raken aan deze centrale rol en geven richting aan het zorgproces.

Deze OWE is opgebouwd uit 3 dagdelen per week. Ieder dagdeel bestaat uit 6 lesuren. Je volgt twee werkgroepbijeenkomsten verpleegkundig redeneren (WG) en 1 bijeenkomst anatomie en fysiologie (A&F). Ter voorbereiding van de bijeenkomsten bekijk je zelfstandig de in het programma (paragraaf 4 tot en met 11) de genoemde video’s, kennisclips en bestudeer je literatuur. In deze OWE krijg je ook twee verpleegtechnische vaardigheden aangeleerd (tracheostoma en zelfkatheterisatie). Hiervoor worden lessen ingeroosterd en hiervoor is een aparte studiehandleiding beschikbaar.

Hieronder wordt per onderwijsweek aangegeven welke leerstof er wordt behandeld. We gaan uit van 100% aanwezigheid. Wanneer je onverhoopt niet bij een les aanwezig kunt zijn, verwachten we dat je jezelf per email afmeldt bij de betreffende docenten en medestudenten met wie je samenwerkt. De docenten worden tutor genoemd. De casuïstiek waarmee gewerkt wordt, vind je aan het einde van deze studiehandleiding.

Dit is een nieuwe studiehandleiding. Voor het studiejaar 2021-2022 hebben we het onderwijs door ontwikkeld. We hebben de veranderingen die we het voorgaande studiejaar zijn ingezet verfijnd. Zo is onze aandacht uitgegaan naar een compleet nieuwe toetsbank met toetsvragen en het zorgadvies heeft een update gehad. Op veler verzoek hebben we een complete lijst met literatuur gemaakt waar de toetsvragen op gebaseerd zijn. Nieuw dit jaar zijn de onderwerpen veroudering en Parkinson. Deze onderwerpen komen in de plaats voor CVA en ovariumcarcinoom. Op deze wijze is er minder overlap tussen de OWE’s. We zijn trots op het resultaat en jverwachten dat je een leerzame en leuke periode tegemoet gaat! Mochten jullie feedback hebben horen we dat graag.

Sander, Marieke, Bastiaan en Nathalie

# Activiteitenoverzicht

In de tabel hieronder zie je schematisch het activiteitenoverzicht van de bijeenkomsten die je in deze OWE volgt. Hierin zijn niet opgenomen de lessen communicatieve vaardigheden (CV) en verpleegtechnische vaardigheden. Deze worden apart ingeroosterd.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Week** | **WG 1** | **WG 2** | **A&F** |
| Week 1 | **Kennismaken**   * Intro OWE 8 * Doornemen voorbeeld zorgadvies   **Casuïstiek**   * PES structuur, oefenen met andere diagnosen schrijven bij de casus | **Omaha-systeem**   * Kennismaken met Omaha   *Casus Dhr. Pietersen* met uitgewerkt zorgadvies | **Zenuwstelsel**  Dwarslaesie  *(Casus Sabine Swart)* |
| Week 2 | **Indicatiestelling in de wijkverpleging**   * Toolbox indiceren-> risicosignalering * Normen voor indiceren | **Casuïstiek**   * Aandachtsgebieden vaststellen vanuit Omaha   *Casus Sabine Swart (dwarslaesie)* | **Zenuwstelsel**  MS  *(Casus Pauline Hendriks)* |
| Week 3 | **Zelfredzaamheid**   * Zelfredzaamheids-matrix * Positieve gezondheid | **Casuïstiek**   * Diagnosen stellen vanuit PES   *Casus Paulien Hendriks (MS)* | **Motorisch stelsel**  Veroudering (Casus Mw. Lighthart) |
| Week 4 | **Wet- en regelgeving**   * Zorgverzekeringswet, wet maatschappelijke ondersteuning en wet langdurige zorg | **Casuïstiek**   * Interventies vaststellen volgens PESDIE structuur (NIC). * Financiering van interventies beschrijven * Active aging   *Casus Mw. Lighthart (veroudering)* | **Motorisch stelsel**  Parkinson (*Casus Dhr. Janssens)* |
| Week 5 | **Zorgtechnologie**   * Brede definitie vanuit Thijs van Houwelingen * Vetrekpunt is de zorgtaak en niet de technologie | **Casuïstiek**   * Aandachtsgebieden of diagnosen vaststellen * Onderdeel naar keuze uit het zorgadvies uitwerken   *Casus dhr. Janssens (Parkinson)* | **Cognitie**  Dementie *(Casus Dhr. Van Zandvoort)* |
| Week 6 | **Mantelzorg**   * Mantelscan (oefening Ecomap van elkaar maken) * Wet zorg en dwang * Overbelasting | **Casuïstiek**   * Diagnosen stellen vanuit PES * Interventies   *Casus dhr. Zandvoort (dementie)* | **Ademhalings-stelsel**  Longcarcinoom  COPD *(Casus Dhr. Daniels)* |
| Week 7 | **Palliatieve zorg**   * Palliatieve sedatie * Complementaire zorg * Modellen over rouw | **Casuïstiek**   * Compleet zorgadvies uitwerken (onderdeel 1 tot en met 5)   *Casus dhr. Daniels (longcarcinoom en COPD)* | **Cognitie**  Autisme-spectrum Stoornis *(Casus Beerend van de Boogaard)* |
| Week 8 | **Casuïstiek**   * Samen in te vullen   Casus Beerend van de Boogaard (ASS) | **Programma samen in te vullen**. | **Oefenen voor kennistoets** |

Voor MBO-V instroom studenten worden twee extra lessen ingepland waarin uitleg wordt gegeven over de APA-richtlijnen die gelden voor literatuurverwijzing en hoe je kunt zoeken naar literatuur via HAN-quest (een databank voor wetenschappelijke artikelen). Andere studenten kunnen de kennis over APA-richtlijnen opfrissen via een e-learning. Er is een nieuwe versie uit over de APA-richtlijnen, APA7.

Voor de VWO-route geldt een aangepast overzicht omdat zij de OWE als lintprogramma volgen over 2 perioden. Dit aangepaste overzicht zie je hieronder.

De volgende boeken van de boekenlijst van de HBO-V leerjaar 1 en 2 heb je nodig in deze OWE:

(Carpenito, 2018; Clijsen et al., 2020; de Jong et al., 2007; Dobber et al., 2016; Gelmers, 2020; Grégoire et al., 2020; Hesselink, 2011; Jüngen & Zaagman-van Buuren, 2006; Koster & Harmsen, 2016; Meersbergen & Biesaart, 2019; ten Have et al., 2018; van Spil et al., 2013)

Een compleet overzicht van de literatuur is terug te vinden in hoofdstuk 13. De literatuur die je nodig hebt voor de kennistoets staat in paragraaf 3 Toetsing beschreven.

**Schema VWO-route**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Week** | **WG** | **A&F** |
| Week 1 | **WG 1 week 1**  **Kennismaken**   * Intro OWE 8 * Doornemen voorbeeld zorgadvies   **Casuïstiek**   * PES structuur, oefenen met andere diagnosen schrijven bij de casus | **Zenuwstelsel**  Dwarslaesie  *(Casus Sabine Swart)* |
| Week 2 | **WG 2 week 1**  **Omaha-systeem**   * Kennismaken met Omaha   *Casus Dhr. Pietersen met uitgewerkt zorgadvies* | **Zenuwstelsel**  Dwarslaesie  *(Casus Sabine Swart)* |
| Week 3 | **WG 1 week 2**  **Indicatiestelling in de wijkverpleging**   * Toolbox indiceren-> risicosignalering   Normen voor indiceren | **Zenuwstelsel**  MS  *(Casus Pauline Hendriks)* |
| Week 4 | **WG 2 week 2**  **Casuïstiek**   * Aandachtsgebieden vaststellen vanuit Omaha   *Casus Sabine Swart (dwarslaesie)* | **Zenuwstelsel**  MS  *(Casus Pauline Hendriks)* |
| Week 5 | **WG 1 week 3**  **Zelfredzaamheid**   * Zelfredzaamheidsmatrix * Positieve gezondheid | **Motorisch stelsel**  Veroudering  *(Casus Mw. Lighthart)* |
| Week 6 | **WG 2 week 3**  **Casuïstiek**   * Diagnosen stellen vanuit PES   *Casus**Paulien Hendriks (MS)* | **Motorisch stelsel**  Veroudering  *(Casus Mw. Lighthart)* |
| Week 7 | **WG 1 week 4**  **Wet- en regelgeving**   * Zorgverzekeringswet, wet maatschappelijke ondersteuning en wet langdurige zorg | **Motorisch stelsel**  Parkinson  *(Casus Dhr. Janssens)* |
| Week 8 | **WG 2 week 4**  **Casuïstiek**   * Interventies vaststellen volgens PESDIE structuur (NIC) * Financiering van interventies beschrijven * Active aging   *Casus Mw. Lighthart (veroudering)* | **Motorisch stelsel**  Parkinson  *(Casus Dhr. Janssens)* |
| Week 9 | **WG 1 week 5**  **Zorgtechnologie**   * Brede definitie vanuit Thijs van Houwelingen * Vertrekpunt is de zorgtaak en niet de technologie | **Cognitie**  Dementie  *(Casus Dhr. Zandvoort)* |
| Week 10 | **WG 2 week 5**  **Casuïstiek**   * Aandachtsgebieden of diagnosen beschrijven * Onderdeel naar keuze uit het zorgadvies uitwerken   *Casus dhr. Janssens (Parkinson)* | **Cognitie**  Dementie  *(Casus Dhr. Zandvoort)* |
| Week 11 | **WG 1 week 6**  **Mantelzorg**   * Mantelscan (oefening Ecomap van elkaar maken) * Wet zorg en dwang * Overbelasting | **Ademhalings-stelsel**  Longcarcinoom  COPD  *(Casus Dhr. Daniëls)* |
| Week 12 | **WG 2 week 6**  **Casuïstiek**   * Diagnosen stellen vanuit PES. * Interventies   *Casus Dhr. Zandvoort (dementie)* | **Ademhalings-stelsel**  Longcarcinoom  COPD  *(Casus Dhr. Daniëls)* |
| Week 13 | **WG 1 week 7**  **Palliatieve zorg**   * Palliatieve sedatie * Complementaire zorg * Modellen over rouw | **Cognitie**  Autisme-spectrum Stoornis  *(Casus Beerend van de Boorgaard)* |
| Week 14 | **WG 2 week 7**  **Casuïstiek**   * Compleet zorgadvies uitwerken (onderdeel 1 tot en met 5)   *Casus Dhr. Daniëls (longcarcinoom en COPD)* | **Cognitie**  Autisme-spectrum Stoornis  *(Casus Beerend van de Boorgaard)* |
| Week 15 | **WG 1 week 8**  **Casuïstiek**  Samen in te vullen  *Casus Beerend van de Boorgaard (autisme)* | **Oefenen voor kennistoets** |
| Week 16 | **WG 2 week 8**  Samen in te vullen | **Oefenen voor kennistoets** |

# Toetsing

Deze OWE wordt afgesloten met 2 toetsen: een kennistoets en een digitaal beroepsproduct: een zorgadvies.

## Deeltentamen 1: Kennistoets

*Vorm en inhoud*

De kennistoets bestaat uit 88 meerkeuzevragen die schriftelijk beantwoord moeten worden. In dit deeltentamen wordt zowel kennis als inzicht getoetst in relatie tot de onderwerpen van deze onderwijseenheid.

*Cesuur en beoordeling*

De kennistoets bestaat uit 88 vragen, waarbij de cesuur is vastgesteld op 75%. Na de kennistoets vindt een toetsanalyse plaats met de toetscommissie en de planningsgroep. Naar aanleiding van deze toetsanalyse en de feedback van studenten op de toets vindt een definitieve vaststelling van de toetsuitslag plaats. Het eindcijfer moet 5.5 of hoger zijn voor het behalen van dit tentamen.

*Toetsmatrijs*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LUKS**  De student past kennis toe over anatomie, fysiologie, pathologie en zorgaspecten van de neurologische, motorische, cognitieve en respiratoire aandoeningen die in deze OWE centraal staan. | | |
| **Onderdeel** | **Onderwerp** | **Vragen** |
| **Zenuwstelsel  20 vragen (week 1 en week 2)** | | |
| Anatomie | Centraal zenuwstelsel | 2 |
| Fysiologie | Parasympathisch en sympatisch zenuwstelsel, impulsgeleiding | 2 |
| Pathologie | Dwarslaesie en MS, Spinale shock, paralytisch ileus, urineretentie, decubitus, paraplegie en tetraplegie | 13 |
| Zorg | Katheteriseren | 3 |
| **Motorisch stelsel 23 vragen (week 3 en week 4)** | | |
| Anatomie | Skelet en spieren, motorisch zenuwstelsel | 6 |
| Fysiologie | Verouderingsproces, Cascade breakdown/kwetsbaarheid, geriatrische reuzen | 4 |
| Pathologie | Osteoporose, Sarcopenie Artrose en Parkinson | 11 |
| Zorg | Screening op kwetsbaarheid, farmacotherapie bij ouderen | 2 |
| **Cognitie 23 vragen (week 5 en week 6)** | | |
| Anatomie | Hersenen | 1 |
| Fysiologie | Hogere cerebrale functies, Centrale coherentie, Theorie of Mind en executieve functies | 4 |
| Pathologie | Ziekte van Alzheimer, Vasculaire dementie, Lewy Body dementie en Frontotemporale dementie, 4 fasen van dementie Delier en Autismespectrumstoornis (incl. definitie vlg DSM V) | 7 |
| Zorg | Benaderingswijzen dementie, behandeling bij ASS, Wet Zorg en Dwang en wet verplichte GGZ | 11 |
| **Ademhalingsstelsel 22 vragen (week 7)** | | |
| Anatomie | Luchtwegen | 1 |
| Fysiologie | Respiratie | 2 |
| Pathologie | COPD, longcarcinoom, respiratoire insufficiëntie, longontsteking, | 9 |
| Zorg | Palliatieve zorg en tracheostoma | 10 |
| **TOTAAL** |  | **88** |

*Toetsplanning*

Er zijn twee toetskansen per jaar. De kennistoets wordt iedere periode aangeboden, ook in augustus. De toets staat vermeld in het rooster. Neem jouw collegekaart mee want je moet je legitimeren. Na de toets is er een mogelijkheid tot inzage en nabespreking. Deze inzage staat vermeld in het rooster onder VPL-inzage.

*Literatuur*

De toetsvragen zijn gebaseerd op de volgende literatuur (nog in APA 6, wordt verwerkt naar APA 7):

**Zenuwstelsel**

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.

* Hoofdstuk 8 Letsels van het ruggenmerg
* Hoofdstuk 16 Multipele sclerose en andere demyeliniserende ziekten.
* Hoofdstuk 21.2 Vaatziekten van het ruggenmerg
* Hoofdstuk 21.3 Processen die het ruggenmerg samendrukken
* Hoofdstuk 24 De anatomie: de bouw van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.2 De reflex uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.7 Het autonome zenuwstelstel uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 12 Zenuwstelsel.

*Skills online.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Module blaaskatheter vrouw
* Module blaaskatheter man

**Motorisch stelsel**

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen (13th ed.)*. Uitgeverij Koninklijke van Gorcum.

* Hoofdstuk 17.1: Ziekte van Parkinson

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 14: Motorisch stelsel

Oosterhuis M (2019). *Handboek Geriatrie*. ’s Hertogenbosch: Malmberg. (Beschikbaar via Teams).

* Hoofdstuk 2: De oudere mens
* Hoofdstuk 4: Kwetsbaarheid

Stehouwer, C.D.A. & Koopmans, R.P. (2017). *Leerboek interne geneeskunde.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (beschikbaar via Tems).

* Hoofdstuk 23: Geriatrie

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (beschikbaar via Teams).

* Hoofdstuk 4: Aandoeningen van het bewegingsapparaat
* Hoofdstuk 9: Parkinsonisme

**Cognitie**

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., Loenen E. van, Piere M. van (2008*). Leerboek*   
*psychiatrie voor verpleegkundigen.* HouteBohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 4 Autisme
* Hoofdstuk 11 Neurocognitieve stoornissen

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.

* Hoofdstuk 2.3.1 Hogere cerebrale functies
* Hoofdstuk 18 Dementie en gedragsstoornissen

Nursing (2019). *8 vragen over de Wet zorg en dwang.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Beschikbaar via Teams).

Van Meersbergen, D.Y.A. & Biesaart, M.C.I.H. (2019). *Praktisch gezondheidsrecht (15e   
 druk).* Groningen | Utrecht: Noordhoff Uitgevers.

* Hoofdstuk 7.9 Integrale herziening Wet BOPZ.

**Ademhalingsstelsel**

De Jong J.T.E., Jüngen IJ.D., Zaagman-van Buuren, M.J.(2007 ). *Interne geneeskunde.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 7.1 t/m 7.5 en 7.7. Ademhaling

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk)* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 9 Ademhalingsstelsel

Nursing (2021). *Palliatieve sedatie: hoe verandert jouw rol? En 10 andere vragen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Beschikbaar via Teams)

Oosterhuis M. (2018) *Module 7, afscheid nemen van de cliënt*. ’s Hertogenbosch: Malmberg. (Beschikbaar via Teams).

* Hoofdstuk 3.1 t/m 3.3: De laatste levensfase en overlijden

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., & van de Walle-van de Geijn, B. F. H. (2013). *Oncologie : handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners*. Bohn Stafleu Van Loghum. (Beschikbaar via Teams)

* Hoofdstuk 22: Pulmonale oncologie

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn Stafleu van Loghum. (Beschikbaar via Teams)

* Hoofdstuk 6: COPD

*Skills online.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Module tracheacanule en tracheastoma verzorgen

## Deeltentamen 2: Binnenschools beroepsproduct: zorgadvies

*Vorm en inhoud*

Deze toets is een schriftelijk beroepsproduct en bestaat uit een zorgadvies. Aan de hand van een uitgebreide casus worden jouw vaardigheden in het klinisch redeneren en specifiek het indiceren van zorg getoetst. Een voorbeeld uitwerking van het zorgadvies zie je in paragraaf 3.3.

Het zorgadvies bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een ordening van gegevens volgens Gordon of Omaha en een uitgewerkte PESD of een uitgewerkt aandachtsgebied volgens Omaha.
2. Een beschrijving van minimaal drie onafhankelijke verpleegkundige interventies en één onderling afhankelijke interventie. Bij ten minste één interventie wordt aangegeven hoe de naasten van de zorgvrager erbij betrokken worden.
3. Een beschrijving van de zelfredzaamheid van de cliënt met behulp van de Zelfredzaamheidsmatrix, een beschrijving van een bijpassende interventie waarmee wordt gewerkt aan de zelfredzaamheid en een onderbouwing voor een tool uit de Toolbox Indicatieproces Wijkverpleging die geschikt is voor de zorgvrager.
4. Een beschrijving van wetgeving en financiering die van toepassing is op de beschreven interventies uit punt 2 en 3.
5. Een beschrijving van een zorgtechnologische interventie en uitleg hoe de zorgvrager wordt gemotiveerd voor deze technologie en welke instructie(s) aan de zorgvrager gegeven wordt om te leren werken met deze zorgtechnologie.
6. Per student een terugblik op de samenwerking van het product zorgadvies.

Bij het verwijzen volgens de APA- richtlijnen verwachten wij ook een literatuurlijst. Zie hiervoor het document met de APA-richtlijnen uitgelegd.

Onderdelen 1 t/m 5 worden in een groep gemaakt, onderdeel 6 individueel. De planningsgroep kan in uitzonderingssituaties toestemming geven om onderdelen 1 t/m 5 ook individueel te maken.

*Cesuur en beoordeling*

Het binnenschoolse product moet voor 55% voldoen aan beoordelingscriteria. Een binnenschoolse examinator komt aan de hand van inhoudelijke criteria tot een eindbeoordeling (cijfer) van het beroepsproduct.

Op de dag van de toets levert de planningsgroep via **MSTEAMS** het document met de casustoets om 0900H aan. Het document moet worden gedownload en opgeslagen op je eigen computer! Je werkt dus NIET in het document binnen Teams. Wanneer je dat wel doet, zien anderen jullie uitwerking en/of meerdere groepen werken in hetzelfde document. Het product lever je uiterlijk om 2100H in via **Handin**.

De casustoets bevat een groepsdeel (het zorgadvies bestaande uit onderdeel 1 t/m 5) en een individueel deel (onderdeel 6). Beide onderdelen lever je in via HandIn. Je werkt de onderdelen uit volgens het hiervoor aangeleverde format. Je levert dus in Handin *één document* in.

Het document bevat een voorblad met de namen van de studenten, studentnummers, klas, datum en naar van de examinator.

Bij een onvoldoende voor het zorgadvies (onderdeel 1 t/m 5) wordt het zorgadvies in zijn geheel (onderdeel 1 t/m 5) in de volgende toetsperiode herkanst. Het individuele deel (onderdeel 6) moet bij een onvoldoende ook worden herkanst. Bij een voldoende voor het individuele onderdeel 6 hoeft dus niet worden herkanst.

**Procedure HandIn**

Op Han Insite staat de procedure rondom inleveren binnen HandIn: <https://www1.han.nl/insite/rondomdestudie/Handin_ST.xml?a=b&sitedir=self&profiel_select=>

**Zorg ervoor dat je het goede document uploadt vóórdat je inlevert, want je kunt maar één keer inleveren!!!**

Individuele toetsing (onderdeel 6)

Tijdens deze individuele opdracht sta je stil bij de samenwerking tijdens de afgelopen periode. Je geeft ook een korte impressie hoe je het zorgadvies aan de patiënt en diens familie zou vertellen. Je verzamelt van jouw verpleegkundig team peerfeedback en verwerkt al deze gegevens in een reflectieverslag van maximaal 2 A4.

## Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies

De casus bij deze uitwerking vind je in hoofdstuk 16 paragraaf 1, Casus Dhr. Pietersen. Dit is een casus van een patiënt met een CVA. Een CVA ken je al uit leerjaar 1 waar deze uitgebreid aan bod is geweest. De komende weken in OWE 8 leer je over nieuwe ziektebeelden. Je gaat zorgadviezen schrijven aan de hand van casuïstiek van patiënten met ziektebeelden die in deze OWE centraal staan. De toets bestaat uit een casus waarin een ziektebeeld centraal staat dat tijdens OWE 8 is behandeld.

Deze uitwerking is gedaan in een oud format. De huidige versie is te vinden in hoofdstuk 17 van deze SHL.

**GORDON**

Dit onderdeel werk je met jouw verpleegkundig team uit.

Bij onderdeel 1 kies je voor de methode van Gordon met de PESD of je werkt volgens de methode van Omaha.

Orden de gegevens en stel een PESD op waarbij de volgende onderdelen beschreven worden (maximaal 25 punten):

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de subjectieve en objectieve gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren. Orden deze gegevens op een methodische wijze via Gordon. Benoem tevens of een patroon functioneel of disfunctioneel is. (max. 5 pt.) | |
| 1. Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding | **Disfunctioneel**  De woning van dhr. is aangepast. (dit is wel functioneel)  Meneer en mevrouw moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. |
| 2. Voeding/stofwisselingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 3. Uitscheidingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 4. Activiteitenpatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. heeft een aantal maanden gerevalideerd in een revalidatiekliniek. Sinds een maand woont dhr. weer thuis.  Dhr. heeft een fysieke beperking door de gevolgen van een niet-bloedige CVA links.  Dhr. heeft krachtsvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk en hij kan zijn rechterhand beperkt gebruiken. Het kost hem veel moeite naar buiten te gaan of de ADL- zorg te doen zoals wassen, aankleden en boterhammen klaarmaken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk; thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie. Mw. neemt zorg van hem over. Ze helpt hem met aankleden en maakt zijn boterhammen klaar.  Dhr. verveelt zich regelmatig en wacht ongeduldig tot zijn vrouw thuis is.  Dhr. heeft geen hobby’s, speelt af en toe een spel op de IPAD. |
| 5. Slaap/rustpatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 6. Cognitiepatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. heeft als gevolg van zijn CVA afasie; hij spreekt daardoor onduidelijk en langzaam en heeft woordvindingsproblemen. |
| 7. Zelfbelevingspatroon | **Disfunctioneel**  Het frustreert dhr. dat alles zo moeizaam gaat. Dhr. Is ongeduldig en gefrustreerd vanwege deze beperking. Dhr. kan emotioneel worden om de situatie. |
| 8. Rollen/relatiepatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. is getrouwd en heeft 3 kinderen. De kinderen hebben allemaal een gezin met opgroeiende kinderen.  Mw. is vanwege het feit dat haar man nier meer kan werken 5 dagen gaan werken in plaats van 4. Mw. neemt vele taken op zich die dhr. voorheen uitvoerde. De situatie is voor mw. erg zwaar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Dhr. en mw. moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  De kinderen komen eens in de 14 dagen langs en helpen met huishoudelijke taken.  Dhr. is als gevolg van de CVA een aantal contacten verloren. Hij mist deze. Dhr. heeft wel contact met twee goede vrienden en met de buren, daar gaat hij wekelijks koffiedrinken.  Dhr. was voor de CVA een verkoper bij een groot bedrijf. Door de gevolgen van zijn CVA is hij niet meer in staat om te werken.  Vroeger was dhr. veel van huis, nu wacht hij iedere dag ongeduldig thuis op zijn vrouw. |
| 9. Seksualiteit/voortplantingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 10. Stressverwerkingspatroon | Disfunctioneel  Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend. |
| 11. Waarden/overtuigingenpatroon | Onbekend vanuit de casus |

|  |
| --- |
| 1B. Beschrijf drie verpleegkundige diagnosen (P) uit Carpenito op basis van de zorgbehoeften van de patiënt, waarbij je jouw keuze onderbouwt aan de hand van geleerde literatuur (minimaal 2 bronnen buiten Carpenito om) zodat duidelijk wordt waarom dit de drie belangrijkste verpleegkundige diagnosen zijn. (max. 8 pt.) |
| **Overbelasting mantelzorg**  Volgens de definitie van Carpenito (2017, blz 377) is overbelasting van de mantelzorger het moeite hebben met de uitvoering van de rol van zorgverlener aan familie. In de casus van dhr. Pietersen neemt de vrouw van hem veel zorgtaken op zich en is de situatie zwaar voor haar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie. Dit is een teken dat ze moeite heeft met de uitvoering van haar rol als zorgverlener.  Mensen met een CVA kunnen te maken krijgen met verlies van lichaamsfuncties (Gelmers, 2017). Dat is bij dhr. ook het geval. Door het verlies van deze lichaamsfuncties kan iemand mogelijk niet meer in zijn zelfzorg voorzien en dan wordt deze persoon afhankelijk van zijn of haar sociale netwerk en soms van professionele zorgverlening. Deze afhankelijkheid is belastend voor het sociale netwerk. In deze situatie is de echtgenote degene die vele zelfzorgtaken van dhr. heeft overgenomen. Ook werkt ze daarnaast nog extra uren op haar werk. Bovenal is dhr. claimend en moppert hij tegen haar waardoor het ook psychisch zwaar is. Mw. heeft geen energie meer over voor eigen activiteiten. In de EDIZ-vragenlijst (Pot, 1995) is een van de vragen of de mantelzorger nog toekomt aan de eigen activiteiten. Als dat niet het geval is wordt dit gezien als een signaal dat de ervaren druk te groot is. Mw. geeft ook zelf aan bij de huisarts dat het voor haar ondraaglijk is.  **Gebrek aan afleiding**  Volgens Carpenito (2017, blz 72) is gebrek aan afleiding een ‘verminderde prikkeling door of verminderde belangstelling voor recreatieve of vrijetijdsbesteding’. In de casus komt naar voren dat dhr. voor zijn werk altijd veel weg was. Door zijn CVA zit hij veel thuis. Sociale contacten mist hij. Vrienden hebben overdag geen tijd want die moeten werken. Door zijn beperking kan hij niet zoveel en verveelt hij zich geregeld. Dhr. had geen hobby’s omdat hij daar voor zijn CVA geen tijd voor had. Dit zorgt voor verveling. Volgens de Hersenstichting (2020) moeten mensen met een hersenaandoening weer een nieuw evenwicht vinden. Oude activiteiten kunnen niet meer en mensen moeten op zoek naar een nieuwe passende invulling. Zolang die passende invulling niet gevonden is, kan dat ervaren worden als een gebrek aan afleiding.  **Inadequate spraak**  Volgens Carpenito (2017, blz 134) is er bij inadequate spraak sprake van een afgenomen vermogen om betekenissen van woorden te ontvangen, verwerken, zenden en/of te gebruiken. Dhr. heeft een afasie wat voor hem problemen met spraak oplevert. Bij een afasie is sprake van moeite met taal. Bij dhr. komt dit naar voren uit het feit dat hij last heeft van woordvindingsproblemen en onduidelijk praten. Dit is een verschijnsel die op kan treden na een CVA (Gelmers, 2017). De plaats van de hersenbloeding of het herseninfarct bepaalt de type restverschijnselen waar de patiënt last van heeft na een CVA. In het geval van dhr. Pietersen is het uit de beschrijving van de casus niet duidelijk wat voor spraakproblemen hij heeft. Patiënten waarbij het spraakcentrum van Broca is aangedaan door de CVA hebben moeite met het uitspreken van woorden. Voor patiënten met problemen in het spraakcentrum van Wernicke is het begrijpen van taal moeilijk (Gregoire et.al, 2014). |

|  |
| --- |
| 1C. Werk de belangrijkste P uit volgens de PES structuur en onderbouw deze keuze m.b.v. de oorzaak-gevolg relatie. Maak bij de Etiologie gebruik van de vier verschillende etiologische factoren. (max. 7 pt) |
| **Probleem**  Overbelasting mantelzorger  **Etiologie**  Pathofysiologisch:  Dhr. heeft CVA gehad en kan daardoor ADL-taken niet zelf meer uitvoeren.  Behandeling:  Niet van toepassing  Situationeel:  Mw. is extra gaan werken omdat dhr. daarmee gestopt is.  Mw. kookt, kleedt dhr. aan en uit, doet de boodschappen en andere huishoudelijke werkzaamheden. Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend.  Ontwikkeling:  Dhr. is 59 jaar.  **Signs & Symptoms**  De situatie is voor mw. erg zwaar.  Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Ik heb voor overbelasting mantelzorger gekozen aan de hand van de oorzaak-gevolg relatie. Ik verwacht wanneer ik het probleem van de overbelasting aanpak dit ook effect zal hebben op gebrek aan afleiding en inadequate spraak. Wanneer mw. minder belasting ervaart zal zij beter in haar vel zitten. Dit heeft ook een positief effect op de relatie met haar man. Daardoor zal er meer rust zijn voor beiden om aan zijn spraak te werken.  Wanneer de overbelasting vermindert zal er ook weer ruimte zijn voor beiden om samen een ontspannen activiteit te gaan ondernemen meer als man en vrouw in plaats van patiënt en mantelzorger. Daardoor zal het gebrek aan afleiding afnemen. |

|  |
| --- |
| 1D. Formuleer via de SMART-methode één gewenst doel (eventueel met subdoelen), passend bij de belangrijkste verpleegkundige diagnose. (max. 4 pt.) |
| Mw. geeft binnen 2 weken aan een verminderde belasting te ervaren rondom de zorg voor haar echtgenoot en scoort een 6 of lager op de EDIZ vragenlijst. |

**OMAHA**

Orden de gegevens en stel een werk een aandachtsgebied uit waarbij de volgende onderdelen beschreven worden (maximaal 25 punten):

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren volgens Omaha. (max. 5 pt.) | |
| 1. Omgevings domein | **Woning**  Dhr. woont in een aangepaste eengezinswoning. Hij is sinds een maand weer thuis na revalidatie in het revalidatiecentrum.  **Inkomen/financiën**  De echtgenote is 5 dagen gaan werken in plaats van 4 omdat dhr. niet meer kan werken.  Dhr. was voor de CVA een verkoper bij een groot bedrijf. Door de gevolgen van zijn CVA is hij niet meer in staat om te werken. |
| 2. Psychosociaal domein | **Mantelzorg**  Meneer en mevrouw moeten erg wennen aan de nieuwe situatie.  Mw. is mantelzorger geworden voor haar man.  Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Alle drie proberen dan wat in huis of de tuin te doen, omdat ze wel inzien dat hun moeder wel veel werk heeft. De drie kinderen proberen allemaal eens in de 14 dagen langs te komen. Kinderen proberen wat in huis of in de tuin te doen als ze er zijn omdat ze zien dat hun moeder veel werk heeft.  **Geestelijke gezondheid**  De lange dagen alleen thuis vallen dhr. zwaar.  Het kan meneer frustreren dat alles zo moeizaam gaat.  Vroeger was dhr. veel van huis, nu wacht hij iedere dag ongeduldig thuis op zijn vrouw.  **Sociaal contact**  Dhr. is als gevolg van de CVA een aantal contacten verloren. Hij mist deze. Dhr. heeft wel contact met twee goede vrienden en met de buren, daar gaat hij wekelijks koffiedrinken.  Dhr. verveelt zich regelmatig.  **Groei en ontwikkeling**  Dhr. heeft geen hobby’s omdat hij vroeger veel werkte en daar geen tijd voor had. Dhr. speelt af en toe een spel op de IPAD. |
| 3. Fysiologisch domein | **Neuro/musculaire/skelet-functie**  Dhr. heeft een niet bloedig CVA gehad en als gevolg krachtsvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk. Dhr. kan zijn rechterhand beperkt gebruiken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk, thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie.  **Spraak en taal**  Dhr. heeft als gevolg van het CVA een afasie. |
| 4. Gezondheid gerelateerd domein | **Persoonlijke zorg**  Het kost hem veel moeite naar buiten te gaan of de ADL zorg te doen zoals wassen, aankleden en boterhammen klaarmaken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk, thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie. Mw. neemt zorg van hem over. Ze helpt hem met aankleden en maakt zijn boterhammen klaar. |

|  |
| --- |
| 1B. Benoem 3 aandachtsgebieden die je het beste vindt passen bij de casus. Onderbouw vanuit de literatuur (minimaal 2 bronnen buitenOmaha om) waarom deze aandachtsgebieden kunnen voorkomen bij iemand met de problematiek van de casus. Leg uit waarom dit een probleem voor deze patiënt is. (max. 7 pt.) |
| **Mantelzorg/Zorg voor kind, huisgenoot**  Volgens Koster en Harmsen (2019) is mantelzorg het leveren van ondersteuning, geborgenheid, stimulans en fysieke zorg voor afhankelijk kind of volwassene. Er is sprake van een actueel probleem als de mantelzorger moeite heeft met de verantwoordelijkheden en moeite heeft met het geven van de fysieke zorg en emotionele geborgenheid. In de casus van dhr. Pietersen neemt de vrouw van hem veel zorgtaken op zich en is de situatie zwaar voor haar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie. Dit is een teken dat ze moeite heeft met de uitvoering van haar rol als zorgverlener.  Mensen met een CVA kunnen te maken krijgen met verlies van lichaamsfuncties (Gelmers, 2017). Dat is bij dhr. ook het geval. Door het verlies van deze lichaamsfuncties kan iemand mogelijk niet meer in zijn zelfzorg voorzien en dan wordt deze persoon afhankelijk van zijn of haar sociale netwerk en soms van professionele zorgverlening. Deze afhankelijkheid is belastend voor het sociale netwerk. In deze situatie is de echtgenote degene die vele zelfzorgtaken van dhr. heeft overgenomen. Ook werkt ze daarnaast nog extra uren op haar werk. Bovenal is dhr. claimend en moppert hij tegen haar waardoor het ook psychisch zwaar is. Mw. heeft geen energie meer over voor eigen activiteiten. In de EDIZ-vragenlijst (Pot, 1995) is een van de vragen of de mantelzorger nog toekomt aan de eigen activiteiten. Als dat niet het geval is wordt dit gezien als een signaal dat de ervaren druk te groot is. Mw. geeft ook zelf aan bij de huisarts dat het voor haar ondraaglijk is.  **Sociaal contact**  Volgens Koster en Harmsen (2019) is sociaal contact de interactie tussen het individu en anderen buiten de directe leefomgeving. Er is sprake van een actueel probleem is er sprake is van beperkt sociaal contact. In de casus komt naar voren dat dhr. voor zijn werk altijd veel weg was. Door zijn CVA zit hij veel thuis. Sociale contacten mist hij. Vrienden hebben overdag geen tijd want die moeten werken. Door zijn beperking kan hij niet zoveel en hij verveelt zich geregeld. Dhr. had geen hobby’s omdat hij daar voor zijn CVA geen tijd voor had. Dit zorgt voor verveling. Volgens Winkens et. Al. (z.d.) kunnen mensen met hersenletsel meer op zichzelf gericht zijn en daardoor minder sociale contacten hebben. Dit kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld het hebben van minder interesse in anderen of sneller prikkelbaar zijn, maar het kan ook het gevolg zijn van activiteiten die wegvallen. Dit laatste lijkt het meeste van toepassing bij dhr. Pietersen.  **Spraak en taal**  Volgens Koster en Harmsen (2019) wordt onder spraak en taal verstaan het gebruik van stem, symbolen, tekens of gebaren voor communicatie. Er is sprake van een actueel probleem is er een afwijkend vermogen is tot spreken/vocaliseren en onjuist woordgebruik. Dhr. heeft een afasie wat voor hem problemen met spraak oplevert. Bij een afasie is er sprake van moeite met taal. Bij dhr. komt dit naar voren uit het feit dat hij hinder ondervindt van woordvindingsproblemen en onduidelijk praten. Dit zijn verschijnselen die op kunnen treden na een CVA (Gelmers, 2017). De plaats van de hersenbloeding of het herseninfarct bepaalt de type restverschijnselen waar de patiënt last van heeft na een CVA. In het geval van dhr. Pietersen is het uit de beschrijving van de casus niet duidelijk wat voor spraak problemen hij heeft. Patiënten waarbij het spraakcentrum van Broca is aangedaan door de CVA hebben moeite met het uitspreken van woorden. Voor patiënten met problemen in het spraakcentrum van Wernicke is het begrijpen van taal moeilijk (Gregoire et.al, 2014). |

|  |
| --- |
| 1C. Kies één aandachtsgebied die je als eerste wilt oppakken. Beschrijf van dit aandachtsgebied de kenmerken: Individu/Leefeenheid/Gemeenschap en Gezondheidsbevordering/potentieel/actueel. Bij een actueel probleem beschrijf je ook de signalen en symptomen en geef een toelichting waarbij je aansluit bij de casus. Leg aan de hand van de oorzaak gevolg relatie uit waarom je dat aandachtsgebied prioriteit wilt geven. (max. 8 pt.) |
| **Aandachtsgebied**  Mantelzorg/Zorg voor kind, huisgenoot  **Kenmerken**  Leefeenheid  Actueel  **Signalen en Symptomen**  Moeite met bieden van fysieke zorg  Moeite met bieden van emotionele geborgenheid  Ontevreden over/moeite met verantwoordelijkheden  **Toelichting**  De situatie is voor mw. erg zwaar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Ik heb voor overbelasting mantelzorger gekozen aan de hand van de oorzaak-gevolg relatie. Ik verwacht wanneer ik het probleem van overbelasting aanpak dit ook effect zal hebben op de aandachtsgebieden sociaal contact en spraak en taal. Wanneer mw. minder belasting ervaart, zal zij waarschijnlijk beter in haar vel zitten. Dit heeft mogelijk ook een positief effect op de relatie met haar man. Daardoor zal er meer rust zijn voor beiden om aan zijn spraak te werken.  Wanneer de overbelasting vermindert zal er ook weer ruimte zijn voor beiden om samen contacten te onderhouden met hun sociale netwerk. Daardoor nemen de sociale contacten toe. |

|  |
| --- |
| 1D. Ga vervolgens een score geven voor de status, kennis en gedrag voor de huidige en gewenste situatie en geef daarbij een toelichting waarom je voor deze scores gekozen hebt (max. 5 pt.) |
| **Scores**  Status:  Huidige situatie: 2 Ernstige signalen  Toekomstige situatie: 4 Minimale signalen  Kennis:  Huidige situatie: niet uit de casus op te maken  Toekomstige situatie:4 adequate kennis  Gedrag:  Huidige situatie: 4 meestal passend gedrag  Toekomstige situatie: 4 meestal passend gedrag  **Toelichting**  Ik heb bij de scores vooral naar de mantelzorger gekeken. Zij geeft op dit moment aan dat ze het heel zwaar heeft met de situatie en in het weekend geen energie heeft. Daarom heb ik de situatie als ‘ernstige signalen’ gescoord. Helemaal oplossen kunnen we de situatie niet omdat haar echtgenoot blijvend hinder zal ondervinden van zijn CVA. Daarom streef ik naar ‘minimale signalen’. In de casus staat niet wat de kennis van mevrouw is rondom CVA en mantelzorg. Ik wil ernaar streven dat mw. ‘adequate kennis’ heeft. Mw. heeft zelf aan de bel getrokken door naar de huisarts te gaan. Daarom heb ik haar huidige situatie als ‘meestal passend gedrag’ gescoord. Ik wil dit in de toekomstige situatie handhaven. |

**INTERVENTIES**

|  |
| --- |
| 2. Beschrijf en motiveer concrete, adequate verpleegkundige interventies, passend bij de belangrijkste, uitgewerkte PES of aandachtsgebied en het geformuleerde doel of de scores. Beschrijf minimaal 3 onafhankelijke interventies en 1 onderling afhankelijke interventie. Waarbij bij tenminste 1 interventie wordt aangegeven hoe naasten betrokken worden. |
| Interventie 1 (onafhankelijke interventie)  De verpleegkundige gaat binnen een week in gesprek met dhr. en mw. om het sociale netwerk in kaart brengen. Daarvoor maakt ze gebruik van een Ecomap. Als het netwerk in kaart is gebracht wordt samen geïnventariseerd wat het sociale netwerk aan ondersteuning kan brengen.  **Motivatie**  Het sociale netwerk kan mogelijk meer ondersteuning bieden dan nu het geval is. Daarom is het goed te beginnen met een overzicht te maken van hoe dit sociale netwerk eruitziet. In de Mantelzorgscan staat uitgelegd dat een Ecomap een geschikt hulpmiddel is om het hele sociale netwerk in kaart te brengen.    Interventie 2 (onafhankelijke interventie)  Een wijkverpleegkundige komt gedurende een maand elke ochtend bij dhr. om hem te leren zichzelf te wassen.  **Motivatie**  Door dhr. te leren zichzelf te wassen wordt de mantelzorger ontlast.  Interventie 3 (onafhankelijke interventie)  De wijkverpleegkundige die bij dhr. komt voor de ADL-zorg vraagt minimaal 1 keer in de week aan de echtgenote van dhr. hoe het met haar gaat en stimuleert mevrouw om over haar gevoelens te praten. Ook neemt ze de EDIZ-vragenlijst af.  **Motivatie**  Door hiernaar te vragen ervaart mevrouw steun en merkt ze dat ze gezien wordt. In de handreiking bij de Mantelzorgscan (Kruijswijk, 2012) staat dat mantelzorgers nog weleens over het hoofd worden gezien. Mantelzorgers hebben aangegeven dat het hen enorm kan opluchten als ze eindelijk eens onder woorden kunnen brengen hoe ze zich voelen.  Interventie 4 (onderling afhankelijke interventie)  De wijkverpleegkundige schakelt binnen een week een maatschappelijk werker in om met mevrouw in gesprek te gaan over haar werksituatie en de combinatie met haar mantelzorgtaken. De maatschappelijk werker kan met mevrouw kijken naar de balans tussen draagkracht en draaglast en advies geven over de financiële situatie van het echtpaar. De wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker hebben na de intake van de maatschappelijk werker telefonisch contact om de zorg op elkaar af te stemmen.  **Motivatie**  Mw. is meer gaan werken omdat het inkomen van dhr. is weggevallen. Een maatschappelijk werker kan met het echtpaar de financiële zaken op een rijtje zetten. Mogelijk zijn er nog financiële regelingen waarvoor ze in aanmerking kunnen komen die ze nu niet gebruiken. Bijvoorbeeld dat mw. tijdelijk betaald zorgverlof kan opnemen. Dat kan mw. weer ruimte geven om tijd voor zichzelf te maken. |

**ZELFREDZAAMHEIDSMATRIX EN TOOLBOX INDICATIEPROCES**

|  |
| --- |
| 3A. Beschrijf met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix de huidige zelfredzaamheid van de zorgvrager op dit moment. Geef daar ook een score aan. Beschrijf hoe je dat in de toekomst wilt handhaven of stimuleren. Geef een beschrijving van de situatie waar je naartoe wilt werken en benoem daarbij naar welke score je toe wilt werken. Maak hierbij gebruik van literatuur als onderbouwing van je antwoord. Beschrijf 3 gebieden uit de Zelfredzaamheidmatrix. 10 pt |
| **Tijdsbesteding**  *Huidige situatie*  3 Beperkt zelfredzaam  Dhr. vindt de dagen alleen thuis heel lang duren. Hij heeft niet echt hobby’s. Toen hij een baan had, had hij namelijk geen tijd voor hobby’s. Een spel spelen op de IPAD vindt dhr. wel leuk. Dhr. is hierin ‘beperkt zelfredzaam’ omdat hij onvoldoende activiteiten heeft die hij als plezierig of nuttig ervaart. Wel heeft hij eens in de twee weken bezoek van kinderen, vrienden en gaat hij eens in de week bij de buren koffiedrinken. Ook is er wel sprake van structuur in de dag. Daardoor is de score niet lager dan 3 (GGD Amsterdam, 2017).  *Toekomstige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Ik wil de zelfredzaamheid stimuleren tot ‘voldoende zelfredzaam’. Daarbij wil ik ernaar streven dat hij voldoende activiteiten heeft die hij plezierig vindt (GGD Amsterdam, 2017). Dit wil ik gaan doen door met hem te gaan kijken welke activiteiten hij leuk vindt om te gaan doen. Mogelijk kan ik hem verwijzen naar een dagbestedingscoach. Volgens Gelmers (2017) hebben mensen na een CVA vaak moeite met prikkels en zij kunnen sneller overprikkeld raken. Bij de zoektocht naar een geschikte tijdsbesteding moet daar rekening mee gehouden worden.  **Basale ADL**  *Huidige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Meneer is ‘voldoende zelfredzaam’ omdat alle basale ADL- activiteiten worden uitgevoerd (GGD Amsterdam, 2017). Door zijn beperking kan hij niet zoveel doen als hij zou willen en kost alles hem veel moeite. Echter met de hulp van zijn vrouw is zijn basale ADL wel op orde. Bij de Zelfredzaamheidsmatrix wordt vooral gekeken naar hoe de cliënt samen met zijn omgeving de zelfzorgbehoeftes kan invullen. Daarom wordt het als voldoende beoordeeld. Zijn vrouw helpt hem met wassen en kookt voor hem maar deze extra taken vallen haar zwaar.  *Toekomstige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Ik wil de zelfredzaamheid handhaven op ‘voldoende zelfredzaam’. Volgens de Hersenstichting (2020) kunnen mensen in het eerste jaar na een CVA een toename kunnen krijgen van kracht. Hierdoor kan hij mogelijk straks wel weer voorzien in zijn zelfzorg. Dit wil ik bereiken door te werken aan zijn krachtsverlies en daar ook een fysiotherapeut voor in te schakelen. Ook wil ik zorgen voor extra ondersteuning om de mantelzorger te ontlasten. Bijvoorbeeld door anderen in hun netwerk in te zetten.  **Huisvesting**  *Huidige situatie*  5 Volledig zelfredzaam  Dhr. woont sinds een maand weer thuis. Voordat hij naar huis kwam is zijn eengezinswoning aangepast met een traplift, douchestoel, verhoogd toilet en beugels aan de wanden. Volgens Grouls (2020) hebben mensen na een CVA soms aanpassingen nodig in huis. Dat is bij dhr. gebeurd. Dhr. is ‘volledig zelfredzaam’ voor wat betreft de huisvesting. Er is sprake van een ‘toereikende en autonome huisvesting’ (GGD Amsterdam, 2017).  *Toekomstige situatie*  5 Volledig zelfredzaam  Ik wil deze situatie handhaven dus blijven streven naar ‘volledige zelfredzaamheid’. De wijkverpleegkundige zal tijdens evaluaties vragen of de woningaanpassingen nog voldoende zijn. |

|  |
| --- |
| 3B. Beschrijf en motiveer één verpleegkundige interventie waaruit blijkt hoe je de zelfredzaamheid van de patiënt gaat vergroten. (max. 5 pt.) |
| **Interventie 5 (onafhankelijke interventie)**  De verpleegkundige geeft dhr. binnen 2 weken voorlichting over de kracht van lotgenotencontact en de mogelijkheden die er zijn om met lotgenoten in contact te komen. Ze gaat samen met hem op zoek naar een voor hem passende manier. In de weken daarna stimuleert ze hem om contact op te nemen met lotgenoten en vraagt ze naar zijn ervaringen daarmee.  **Motivatie**  Door contact met lotgenoten komt hij weer onder de mensen. Daarmee kan hij sociale contacten opbouwen. Van lotgenoten kan dhr. leren welke activiteiten zij ondernemen om zo voor zichzelf een zinvolle tijdsbesteding te zoeken. |

|  |
| --- |
| 3C. Benoem een tool uit de toolbox wijkverpleging die je van toepassing vindt op deze casus. Onderbouw je keuze aan de hand van literatuur, minstens 1 bron. (max. 5 pt.) |
| Bij de echtgenote van dhr. zou ik de EDIZ (Ervaren Druk van de Informele Zorg) afnemen. Daarmee krijg je inzicht in de (over)belasting van de mantelzorger. Volgens Jong (2020) kun je deze vragenlijst regelmatig laten invullen door de mantelzorger om zo een beeld te krijgen van de lange termijn. Op die manier kan je bij mw. Pietersen goed meten of de belasting afneemt en daarmee het zorgdoel behaald wordt. |

**WETGEVING EN FINANCIERING**

|  |
| --- |
| 4. Geef aan de hand van de beschreven interventies van punt 2 en 3 per interventie concreet aan welke wetgeving en financiering van toepassing is en verantwoord je keuze. Bij elk punt moet benoemd worden welke bronnen je hebt gebruikt (minstens 1 bron per uitwerking).  (max. 10 pt.) |
| **Interventie 1**  De inzet van de wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Hiervoor betaal je een maandelijks bedrag, premie genoemd. De hoogte van deze premie is verschillend per zorgverzekeraar en hangt ook af van de keuze van de patiënt voor de hoogte van het eigen risico en of er een aanvullende verzekering is afgesloten. Daarnaast geldt voor veel onderdelen een eigen risico. Dit eigen risico bedraagt in 2020 385 euro. Dit eigen risico geldt niet voor de wijkverpleegkundige zorg (Ministerie van VWS, 2020). Iedere Nederlander is verplicht verzekerd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de zorg uit de Zorgverzekeringswet. De wijkverpleegkundige kan zelf een indicatie stellen voor het aantal uren zorg dat nodig is.  **Interventie 2**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1.  **Interventie 3**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1.  **Interventie 4**  Zie punt 1 voor de inzet van de verpleegkundige. De maatschappelijk werker wordt betaald door de gemeente. Maar niet vanuit de Wmo. De verpleegkundige kan de cliënt rechtstreeks bij het maatschappelijk werk aanmelden. Het maatschappelijk werk bepaalt in overleg met de cliënt welke hulp zij kan leveren en vraagt daarvoor toestemming bij de gemeente van de cliënt. Voor voorzieningen en diensten vanuit de Wmo betaalt de burger een bedrag per vier weken. Deze is in 2020 19 euro (CAK, 2020). Voor maatschappelijk werk hoef je geen eigen bijdrage te betalen omdat deze niet onder de WMO valt.  **Interventie 5**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1. |

**ZORGTECHNOLOGIE**

|  |  |
| --- | --- |
| 5: Je hebt voor de client (onderdeel A) een zorgadvies geschreven. Uit het zorgadvies komt o.a. een zorgtechnologische interventie. In deze opdracht ga je de zorgtechnologische interventie introduceren bij de client en diens familie. Zie voor uitleg over zorgtechnologische interventie het document Zorgtechnologie in het hoger onderwijs -een didactisch kader van Thijs van Houwlingen. Werk de zorgtechnologische interventie uit aan de hand van de volgende stappen. (max. 20 pt.) | |
| Stap 1:  Beschrijf een zorgtechnologische interventie waarmee je gaat werken bij deze cliënt. Verantwoord je keuze aan de hand van minimaal 2 literatuurbronnen. (max. 8 pt.) | **Interventie 6**  De wijkverpleegkundige informeert dhr. en mw. binnen een week over het online platform Quli. Dit is een website en app waarmee het echtpaar het sociale netwerk kan informeren over de actuele situatie en hulpvragen kan stellen. Ook is het mogelijk dat via Quli contact onderhouden wordt met de professionele zorgverleners.  **Motivatie**  Op de website van het platform Quli (2020) staat dat het platform geschikt is voor communicatie met de professionele en informele zorg. Zij hoeven dan geen gebruik te maken van verschillende systemen. Door een online netwerk op te zetten kun je de betrokkenheid van het sociale netwerk vergroten. Kruijswijk et. al. (2014) geven aan dat webtools de samenwerking kunnen bevorderen door op een eenvoudige manier informatie te delen met elkaar. Quli is een voorbeeld van zo’n webtool. |
| Stap 2:  Wat heeft de client allemaal nodig om de zorgtechnologie te laten werken? (max. 2 pt.) | Dit onderdeel is hier niet uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jullie eigen antwoord zien in de toets. |
| Stap 3:  Hoe motiveer je de client en diens familie voor de zorgtechnologie? Denk aan gespreksvaardigheden die je kunt gebruiken. (max. 4 pt.) | Dit onderdeel is hier niet uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jullie eigen antwoord zien in de toets. |
| Stap 4:  Welke instructies geef je de client en diens familie en welke hulpmiddelen gebruik je hierbij?  Laat minstens 2 filmpjes/instructies vanuit het internet zien. Motiveer waarom jij juist deze passend vindt. (max. 6 pt.) | Dit onderdeel is hier niet volledig uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jouw eigen antwoord zien in de toets. Wel staat hier een voorbeeld van hulpmiddelen.  Hulpmiddelen  Ik ga een filmpje laten zien met uitleg over Quli. Daarna geef ik uitleg over wat dhr. Pietersen allemaal met Quli kan via de website van Quli waarbij puntsgewijs uitgelegd wordt wat de functies van Quli zijn en hoe je een account kunt maken.  Bronnen:  Quli (2016). *Wat is Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.youtube.com/watch?v=T9wynxXlIAM&t=20s>  Quli (2020). *Hoe werkt Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.quli.nl/voor-jou/hoe-werkt-quli/> |

**Referenties**

(opmerking pg: ook wij zijn druk bezig om de APA7 richtlijnen te verwerken in onze referenties)

Carpenito L.J. (2017). *Zakboek verpleegkundige diagnosen.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

CAK (2020). *Ondersteuning vanuit de WMO*. Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.hetcak.nl/regelingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning#:~:text=U%20betaalt%20een%20eigen%20bijdrage,aparte%20bijdrage%20in%20de%20kosten.>

Gelmers, H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorkum.

GGD Amsterdam (2017). Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Grouls, S. (2020). *Hoorcollege CVA*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Gregoire, L. & Van Straaten-Huygen (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens.* Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Hersenstichting. (2020). *Gevolgen hersenaandoening.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/>

Jong, Y. (2020). *Overbelasting mantelzorger signaleren.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/overbelasting-herkennen>

*Koster, N. & Harmsen, J. (2019). Het Omaha System: een introductie.* Utrecht: Vilans.

Kruijswijk, W. (2012). Handreiking MantelScan, samenstelling, organisatie en risicofactoren van een zorgnetwerk in kaart. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Kruijswijk, W. Van der Veer, M., Brink, C., Calis, W., Van de Maat, J.W., & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken.* Utrecht: Movisie, Vilans & Actiz.

Pot, A.M. (1995). *Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ).* Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Ministerie van VWS. (2020). *Rijksoverheid. Wanneer betaal ik een eigen risico voor mijn zorg?* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/eigen-risico-zorgverzekering>

Quli (2016). *Wat is Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.youtube.com/watch?v=T9wynxXlIAM&t=20s>

Quli (2020). Hoe werkt Quli. Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.quli.nl/voor-jou/hoe-werkt-quli/>

Winkens, I., Ritzen, W.J.M., Dijcks, B., Rasquin S.M.C., & Van Heugten, C.M. (z.d.). *Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel, signaleringslijst voor zorgverleners.* Hoensbroek: Vilans & Universiteit Maastricht.

# Communicatieve Vaardigheden

## Week 1 tot en met 8: uitleg Communicatieve Vaardigheden (CV)

**Inleiding**

Gedurende het gehele blok zijn er lesuren communicatieve vaardigheden (CV) ingepland. In deze lessen zijn er simulanten aanwezig waarmee je gespreksvaardigheden gaat oefenen. Het is de bedoeling dat elke student tenminste één keer een gesprek heeft met een simulant. Tijdens dat gesprek ga je het zorgadvies toelichten aan de patiënt. Dit noemen wij het adviesgesprek. Je moet je voorstellen dat je al regelmatig contact hebt gehad met de patiënt om gegevens te verzamelen en af te stemmen wat de wensen en behoeften zijn van de patiënt. Nu is het bij een adviesgesprek jouw taak om op basis van de eerdere gesprekken een advies uit te brengen waar je samen met de cliënt aan wilt werken.

Je zult merken dat het anders is dan een anamnesegesprek. Je bent nu een stap verder en bent op basis van anamnesegegevens gekomen tot een goed advies over hoe je aan problemen van de patiënt wilt werken. Dit ga je uitleggen in voor de patiënt begrijpelijke taal. Daarbij kan je dus zelf meer aan het woord dan tijdens een anamnesegesprek. Verder is het de kunst om tijdens het gesprek te pijlen of het zorgadvies dat je bedacht hebt ook aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt.

Binnen deze OWE heb je 8x3u communicatielessen. In het eerste uur wordt er vanuit de theorie aandacht besteed aan een communicatieve vaardigheid of andere vragen die er vanuit de klas zijn. Tijdens de twee uur die daarop volgen kan er geoefend worden met een simulant. In hoofdstuk 15 van deze studiehandleiding zie je welke casuïstiek per week aan de beurt is. De lessen zullen deels fysiek en deels online zijn.

Tijdens week 1 is er nog geen simulant en zijn alle studenten aanwezig. Je krijgt in de eerste week uitleg over de opzet van de CV-lessen en je gaat persoonlijke leerdoelen opstellen. Mogelijk dat er aan het einde van deze eerste les al een adviesgesprek geoefend gaat worden. De CV lessen geven je inzicht in hoe de patiënt op jullie zorgadvies reageert. Dit inzicht heb je nodig om bij de individuele toetsopdracht (onderdeel 6) te reflecteren op het zorgadvies dat jullie voor de toets geschreven hebben. Een onderdeel van de reflectie is namelijk dat je moet aangeven hoe jij denkt dat het zorgadvies ontvangen zal worden door de patiënt. Daarom wordt in week 1 ook uitleg gegeven over de individuele toetsopdracht die hoort bij het toetsonderdeel zorgadvies.

Er wordt binnen OWE 8 gewerkt met verpleegkundige teams. Per communicatieles zijn er 2 teams fysiek aanwezig (behalve wanneer de hele les online is) en de rest van de groep volgt de les online. De groep die de les online volgt is er alleen het eerste lesuur bij aanwezig. Hier is voor gekozen omdat oefenen met een simulant spannend kan zijn. En hoe minder mensen op je vingers kijken hoe groter het leerrendement zal zijn.

In het eerste uur van de les wordt er vanuit de theorie aandacht besteed aan communicatieve vaardigheden. Als verpleegkundig team bepalen jullie welke vaardigheden dat zijn. Je kunt denken aan: samenvatten, parafraseren, open vragen stellen, gesloten vragen stellen etc. Ook Shared Decision Making is belangrijk om te bespreken. Wat verstaat ieder daaronder en hoe zou dit juist belangrijk kunnen zijn bij een adviesgesprek? Denk zelf goed na waar jij in eerdere performancetoetsen feedback op hebt gekregen. Welk onderwerp zou je nog wat beter belicht willen hebben?

Elk verpleegkundig team werkt één onderwerp uit zodat zij daar een les over kunnen geven.

De tutor geeft in week 2 les over het adviesgesprek. In de daarop volgende weken volgen de lessen die door de verpleegkundige teams zijn voorbereid. Zorg dat je deze les aantrekkelijk maakt voor de groep. De les moet 30 minuten duren. Houd ook rekening met het gegeven dat deze les ook online te volgen moet zijn.

Twee weken worden *online* verzorgd. Hier is voor gekozen omdat in deze wereld na Covid 19 steeds meer met beeldbellen wordt gewerkt door gezondheidszorgmedewerkers. Het is belangrijk dat jullie je zowel fysiek maar ook online goed kunnen communiceren met patiënten. Je hoort van je tutor welke lessen online zijn.

Tevens worden tijdens deze lessen uitleg gegeven over de individuele toetsing van het zorgadvies.

**Leerdoelen**

Na de CV lessen is de student in staat:

* via Shared Decision Making (SDM) uitleg geven aan de patiënt over verpleegkundig problemen, doelen en interventies in het zorgadvies en zo tot overeenstemming komen.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en nadenken over je persoonlijke leerdoelen. |
| **Introductie** | In het eerste uur van de CV les is er ruimte voor jullie lessen over communicatieve vaardigheden. |
| **Simulatiegesprek** | In het tweede en derde uur van de CV les komt de simulatiepatiënt erbij. In dit deel van de les worden de gesprekken gevoerd met de simulant. In week 1 is er nog geen simulant. |

**Literatuur**

Have ten, E.C.M (2018). *De verpleegkundige als communicator*. Bohn, Stafleu van Loghum   
 Hoofdstuk 1 t/m 3, 6.1 en 8).

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1 (voor tijdens week 1):**

**Lees inleiding communicatieve vaardigheden en kom naar de les!**

Je gaat met je verpleegkundig team sparren over je persoonlijke leerdoelen rondom communicatie. Denk hierbij na over het eerste jaar. Welke feedback heb je gekregen tijdens de PRS-lessen. Waar was je goed in en wat verdient extra aandacht?

*Je moet peerfeedback van 2 studenten verzamelen. Ga na aan welke studenten je schriftelijk peerfeedback wilt vragen en waarop je feedback wilt krijgen.*

# Programma Week 1

## Week 1 les 1: WG kennismaken

**Inleiding**

Vandaag gaan jullie kennismaken met OWE 8 en de tutor.

In deze onderwijseenheid gaan jullie aan de slag met verpleegkundig redeneren en dan voornamelijk indiceren van zorg. Dit borduurt voort op kennis en vaardigheden die je in leerjaar 1 al gehad hebt. Bij verpleegkundig redeneren ga je methodisch nadenken om zo een standpunt te bepalen. Deze vaardigheid zet je in bij het bepalen van de juiste zorg voor de patiënt en hoe je hem het beste kunt benaderen. Verpleegkundig redeneren is een continu proces van gegevens verzamelen en analyseren en bevat een risico-inschatting, vroeg-signalering, probleemherkenning, interventie en monitoring.

Het eindproduct van OWE 8 is het schrijven van een zorgadvies en het maken van een kennistoets waarin kennis van klinisch redeneren naar voren komt.

Vandaag beginnen we met het doornemen van een zorgadvies, bespreken wat klinisch redeneren is en we maken een begin met de PES en het schrijven van doelen.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* benoemen hoe het zorgadvies eruit komt te zien.
* de fases van klinisch redeneren herkennen.
* demonstreren en toepassen aan welke voorwaarden een PES moet voldoen.
* op de juiste wijze een verpleegkundig doel maken volgens de SMART- criteria.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur de casus van dhr. Pietersen met het uitgewerkte voorbeeld zorgadvies en bekijken van het introductiecollege van OWE 8. |
| **Introductie** | Je gaat kennismaken met de tutor en werkafspraken maken. Je krijgt verdiepende stof over klinisch redeneren. Daarna wordt het zorgadvies doorgenomen. Je kennis over PES en doelen wordt opgefrist en verdiept waar nodig. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Je krijgt een kennismakingsopdracht die je in je verpleegkundig team moet maken.  Daarnaast gaan jullie zelfstandig kritisch het zorgadvies bekijken. Jullie gaan andere diagnoses benoemen en daarvan de belangrijkste uitwerken. Hier gaan jullie een PES en doel bij maken. |
| **Nabespreken** | In het laatste uur gaan we gezamenlijk jullie vragen beantwoorden. Daarna gaan jullie de diagnoses/PES/Doel presenteren. |

**Literatuur**

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

* *Stap 4 en 6*

Schoot, T., & Stevens, P. (2000). *Ontwerpen van zorg vanuit verpleegkundig perspectief* (1, Ed.). ThiemeMeulenhoff.

* *Paragraaf 2.2.2 de etiologie (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

-

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

Denk na over de volgende vragen en ga daarover met elkaar in gesprek.

* Wat is klinisch redeneren?

Je gaat voor de eerste keer met je verpleegkundig team aan de slag. Jullie gaan samen brainstormen wat klinisch redeneren is. Als het goed is, is dit ophalen van lesstof van vorig jaar of als je MBO gedaan hebt van je vorige opleiding.

* Wat is indiceren van zorg?

Nadat jullie opdracht 1a hebben uitgewerkt gaan we nu verder met 1b. Hier is de vraag: wat is indiceren van zorg eigenlijk? Ga dat eens uitzoeken. Zie ook de link onderaan dag 1.

* Wat is de link tussen klinisch redeneren en indiceren van zorg?

Ga nu na wat klinisch redeneren en indiceren van zorg met elkaar te maken hebben.

**Opdracht 2**

* Bekijk met je verpleegkundig team eens kritisch naar het zorgadvies dat is uitgewerkt bij casus 1 (dhr. Pietersen) aan het einde van deze studiehandleiding. Hebben jullie vragen? Zijn jullie het ergens niet mee eens? Kom met 3 vragen/opmerkingen/feedbackpunten terug naar de lesgroep.
* Lees de etiologische factoren uit Schoot en Stevens. Ga dit aan elkaar uitleggen. Wat wordt hiermee bedoeld? Zorg ervoor dat jullie die 4 factoren in “Jip en Janneke taal” aan elkaar kunnen uitleggen.

**Opdracht 3**

Formuleer een nieuwe PES en doelstelling bij de casus van dhr. Pietersen.

Kies een nieuw verpleegkundig probleem passend bij de casus en onderbouw je keuze. Maak daarna een PES die gerelateerd is aan de diagnose van opdracht 4a. De E moet uit de 4 etiologische factoren bestaan die door Schoot en Stevens worden uitgelegd. Maak als laatst een doel dat gerelateerd is aan opdracht 4a en 4c. Het doel moet SMART geformuleerd zijn.

## Week 1 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

Deze les gaan jullie kennismaken met het Omaha System. “Dit is een classificatiesysteem, terminologie- en codestelsel in één. Met Omaha System kun je de gezondheidstoestand, acties en meting voor een client vastleggen” (Omaha System, z.d).. Binnen de wijkverpleging wordt er standaard met het Omaha System gewerkt.

Wanneer je werkt met het Omaha-systeem worden interventies anders opgeschreven. Eerst bepaal je binnen welk van de 4 domeinen (omgeving, psychosociaal, fysiologisch of gedrag) het probleem zich bevind. Vervolgens kies je een van de 42 gebieden die het meest passend is en zoveel mogelijk overlap heeft met andere problemen. Daarna beschrijf je de actie (interventie) die je als verpleegkundige gaat uitvoeren. De actie die je uitvoert, bevindt zich op, individueel-, leefeenheid- of, leefgemeenschapsniveau. De actie kan gericht zijn op een actueel probleem, potentieel probleem of gezondheidsbevordering. Wanneer je de actie gaat uitvoeren kan dat op de volgende manieren: adviseren/instrueren/begeleiden, behandelen/procedures toepassen, case-managen en monitoren/bewaken. Daarbij onderbouw je de gemaakte keuzes. In deze OWE leer je een juiste keuze te maken voor het soort actie. Vervolgens beschrijf je de interventie zoals je ook in week 4 geleerd hebt, waarbij je antwoord geeft op de wie, wat, waar, wanneer en met welke hulpmiddelen. Ook moet je een goede motivatie schrijven. We slaan dus de stap van het benoemen van actievlakken over. Dit doen we omdat je niet de beschikking hebt over de juiste boeken en computerprogramma’s om dit makkelijk te kunnen toepassen.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Werken met het Omaha Systeem

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur. |
| **Introductie** | In het begin van de les wordt Omaha verder uitgelegd aan de hand van de verschillende PPT die er zijn. Indien de les in het lokaal wordt gegeven kan er met het Omaha spel gewerkt worden. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Je gaat de verschillen tussen werken met de PES en met Gordon in kaart brengen. |
| **Nabespreken** | Klassikaal wordt de opdracht over de verschillen nabesproken. |

**Literatuur**

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

* *stap 4 en 6*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

* *het OMAHA systeem p. 8-14*

Schoot, T., & Stevens, P. (2000). *Ontwerpen van zorg vanuit verpleegkundig perspectief* (1, Ed.). ThiemeMeulenhoff.

* *Paragraaf 2.2.2 de etiologie (beschikbaar via Teams)*

*Practicum simmulatie patiënt:*

Ten Have, E. C. M. (2021). *De verpleegkundige als communicator: Leerboek communicatieve vaardigheden* (7th ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

* *hoofdstuk 2 Analyse van het gesprek*
* *hoofdstuk 7 Het anamnesegesprek*

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1:**

Ga op zoek naar de verschillen en overeenkomsten tussen PESDIE en Omaha. Vul daarvoor onderstaande tabel in.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **PESDIE** | **Omaha** |
| Classificatie |  |  |
| Zorgprobleem |  |  |
| Aard van de diagnose |  |  |
| Oorzaak |  |  |
| Signs & symptoms |  |  |
| Doel |  |  |
| Verpleegkundige activiteiten |  |  |

## Week 1 les 3: A&F Zenuwstelsel

**Inleiding**

In deze week leer je naast de anatomie en fysiologie van het zenuwstelsel over de aandoening dwarslaesie. Een dwarslaesie betekent een onderbreking van het ruggenmerg door een trauma, infectie, tumor of andere minder voorkomende oorzaken. Met als gevolg dat de functies van het centrale zenuwstelsel ernstig worden belemmerd. Kennis van de pathofysiologie rondom dwarslaesie is belangrijk om te gebruiken voor het klinisch redeneren en het opstellen van zorgadviezen voor zorgsituaties rondom een client met een dwarslaesie.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Uitleg geven over de volgende aspecten van een dwarslaesie: de definitie, de oorzaken, de pathofysiologie, de etiologie en epidemiologie, de symptomen en signalen, diagnostische onderzoek, behandeling, complicaties en prognose en verloop.
* De kennis over dwarslaesie toepassen in een patiënten situatie en gebruiken om collega-verpleegkundigen te informeren.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van het hoorcollege over dwarslaesie. |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over een dwarslaesie vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van het AF ga je de kennis die je hebt opgedaan over een dwarslaesie praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in je verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereid voor collega verpleegkundigen of dat je toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om jullie product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

**Literatuur**

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.

* Hoofdstuk 8 Letsels van het ruggenmerg
* Hoofdstuk 21.2 Vaatziekten van het ruggenmerg
* Hoofdstuk 21.3 Processen die het ruggenmerg samendrukken
* Hoofdstuk 24 De anatomie: de bouw van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.2 De reflex uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.7 Het autonome zenuwstelstel uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 12 Zenuwstelsel.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over een dwarslaesie**

1. Geef een algemene beschrijving van het begrip dwarslaesie.
2. Beschrijf de verschillende oorzaken van een dwarslaesie.
3. Welke typen dwarslaesie zijn er?
4. Bij welke hoogte van de dwarslaesie komt de buikademhaling in gevaar?
5. Wat betekenen de begrippen tetraplegie en paraplegie?
6. Beschrijf de verschillen tussen de acute spinale shock fase en de chronische fase.
7. Beschrijf nauwkeurig de medische gevolgen van een dwarslaesie voor de ademhaling, hartfunctie, mictie en defecatie, vaattonus, huid.
8. Wat zijn mogelijke samenhangende medische diagnosen bij een dwarslaesie?
9. Wat zijn mogelijke complicaties van een dwarslaesie in het acute stadium en in het chronische stadium?
10. Wat zijn de vooruitzichten op herstel van een dwarslaesie?

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over een dwarslaesie in een duidelijk beroepsproduct**

De tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct datdie je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG over de casus van Sabine Swart.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en gericht is aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op een dwarslaesie. De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van een Dwarslaesie gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij een Dwarslaesie.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toetsvragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toetsvragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toetsvragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahootquiz of via een powerpoint.

# Programma week 2

## Week 2 les 1: WG Indicatiestelling binnen de wijkverpleging

**Inleiding**

In de wijkverpleging werk je samen met zorgprofessionals van diverse niveaus. Denk aan helpenden, verzorgenden IG, verpleegkundigen in de wijk, wijkverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. In deze les leer je over de taken van deze professionals in het algemeen en ten aanzien van indicatiestelling in het bijzonder. Voor een goede indicatiestelling zijn normen opgesteld waar je als wijkverpleegkundige aan moet voldoen. Een voorbeeld is dat de indicatiestelling tot stand moet komen door zorgvuldig het verpleegkundig proces te volgen. Onderdeel van indicatiestelling is het inschatten van risico’s. Daarvoor is de toolbox indicatieproces voor de wijkverpleegkundige ontworpen met vragenlijsten voor de inschatting van diverse risico’s bij de patiënt.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* uitleggen welke niveaus er zijn te onderscheiden in de verpleegkundige en verzorgende beroepen in de wijkverpleging en welke taken deze zorgprofessionals hebben.
* aangeven wat de normen zijn voor indiceren van extramurale zorg.
* een risicosignalering uitvoeren voor een patiënt.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur. |
| **Introductie** | Aan het begin van de les ga je je verdiepen in de verschillende niveaus zorgprofessionals die in de wijkverpleging werken. Ook ga je lezen over de normen waar een indicatiestelling in de wijkverpleging aan moet voldoen. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Met je verpleegkundig team ga je een woordenwolk maken voor een probleem waarover je een risicosignalering kunt uitvoeren. Tevens ga je een risicosignalering uitvoeren voor de cliënt uit de casus (Sabine Swart). |
| **Nabespreken** | In de les geef je een presentatie van de risicosignalering die je hebt uitgevoerd. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

* *Stap 7*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

V&VN. (2014, juli). *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving.* Geraadpleegd op 28 juni 2021, van <https://www.venvn.nl/media/a4jhj5yt/normenkader-v-vn.pdf>

Zorginstituut Nederland. (2018, 18 juni). *Kwaliteitskader wijkverpleging.* Geraadpleegd op 28 juni 2021, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overige-onderwerpen/kwaliteitskader-wijkverpleging>

V&VN. (2019, juni). *Expertisegebied wijkverpleegkundige.* Geraadpleegd op 28 juni 2021, van<https://www.venvn.nl/media/2ofdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>

V&VN. (2019, 27 maart). *Begrippenkader indicatieproces een toelichting op het normenkader ter ondersteuning van het indiceren en organiseren van zorg door de wijkverpleegkundige.* Geraadpleegd op 28 juni 2021, van <https://www.venvn.nl/media/lwdls4jg/begrippenkader-indicatieproces-def.pdf>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

1. **Zoek informatie over de volgende zorgprofessionals: Helpende, Verzorgende IG, Verpleegkundige in de Wijk, Wijkverpleegkundige en Verpleegkundig Specialist**

* Wat is het niveau?
* Wat zijn de belangrijkste taken van deze zorgprofessional?
* Welke rol speelt deze functionaris bij de indicatiestelling?
* **Zoek informatie over de Indicatiestelling in de wijkverpleging**
* Aan welke normen moet een indicatie voldoen?
* Welke zorgprofessionals mogen een indicatie stellen?
* Welke onderdelen moeten opgenomen zijn in de indicatiestelling?

**Opdracht 2**

1. **Maak een woordenwolk over één van de volgende problemen (jouw docent verdeelt de onderwerpen over de groepen).**
   * Delier
   * Vallen
   * Incontinentie
   * Eenzaamheid
   * Belemmerende zorgparticipatie

In de woordenwolk ga je informatie plaatsen over de risicofactoren, de signalen, de gevolgen, de verpleegkundige interventies en de instrumenten uit de toolbox indiceren die je hiervoor kunt gebruiken.

1. **Vul een risicosignalering in voor Sabine Swart uit de casus.**

* Ga voor de casus van Sabine Swart op zoek naar twee geschikte instrumenten uit de toolbox. Vul deze zo goed mogelijk in. Als er informatie ontbreekt schrijf je op welke vragen je nog aan Sabine wilt stellen om de vragenlijst zo goed mogelijk in te vullen.
* Schrijf een onderbouwing waarom je voor de twee vragenlijsten gekozen hebt.
* Bedenk een verpleegkundige interventie die aansluit bij de uitkomst van je risicosignalering. Een verpleegkundige interventie is iets dat je zelf als beroepsgroep kunt doen, dus niet het inschakelen van een andere discipline.

## Week 2 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

In deze les ga je onderdeel 1 van het zorgadvies uitwerken aan de hand van de Omaha-systematiek. Dat betekent dat je leert aandachtsgebieden vast te stellen en te beschrijven.

**Leerdoelen**

Casuïstiek

Na deze les kan de student:

* Benoemen welke verpleegkundige problemen veel voorkomen bij mensen met een Dwarslaesie binnen de thuissituatie.
* Aandachtsgebieden vaststellen voor een cliënt met een Dwarslaesie volgens het Omaha-systeem.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie (voor de les)** | Bestuderen:  Bestuderen van de casus die in week 2 centraal staat. Dat is de casus van Sabine Swart met een dwarslaesie. Tevens lees je onderstaande literatuur. Voor de PRS les bestudeer je het uitgewerkte zorgadvies van Sabine Swart.  Opdracht maken:  Orden met je verpleegkundig team de gegevens van de casus van Sabine Swart volgens de vier domeinen van Omaha. |
| **Casuïstiek** | In de les ga je je verdiepen in veelvoorkomende verpleegkundige diagnosen bij mensen met een Dwarslaesie. Tevens ga je voor de casus van Sabine Swart de aandachtsgebieden vaststellen met behulp van de Omaha-systematiek. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

* *Hoofdstuk 8.1 ruggenmergletsel*
* *Paragraaf 24.2.2 Het ruggenmerg*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

Maak een overzicht van de veelvoorkomende verpleegkundige diagnosen bij patiënten met een Dwarslaesie. Schrijf in de linkerkolom de verpleegkundige diagnosen met de termen zoals ze in Carpenito staan. Vermeld tevens uit welke bron je deze informatie hebt (bijv. neurologie voor verpleegkundigen). Vertaal deze in de rechterkolom naar het aandachtsgebied uit het Omaha-systeem. Als voorbeeld is al één diagnose ingevuld.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verpleegkundige diagnose** | **Aandachtsgebied** | **Motivatie** |
| Overloopincontinentie  Bron: Neurologie voor verpleegkundigen, blz. 113: Bij mensen met een dwarslaesie raakt de blaas in een toestand van overvulling zonder dat de patiënt het merkt (als de blaas ook verlamd is). Uit de blaas vloeien dan telkens ongemerkt wat urinedruppels af (Gelmers, 2017). | Urineweg-functie  Als signalen staat hier genoemd dat er sprake is van een actueel probleem op dit aandachtsgebied als er sprake is van urine incontinentie. | Het is van belang interventies op dit probleem uit te voeren omdat je overloopincontinentie kunt voorkomen door de blaas tijdig te legen. Dat doe je door bijvoorbeeld de patiënt meerdere keren per dag (bij voorkeur zelf) te laten katheteriseren. |
| Decubitus  Bron |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Opdracht 2**

1. **Benoem aandachtsgebieden**

Benoem drie aandachtsgebieden die je het beste vindt passen bij de casus van Sabine Swart. Onderbouw vanuit literatuur waarom deze aandachtsgebieden kunnen voorkomen bij iemand met een dwarslaesie en leg ook uit waarom dit voor Sabine zelf een probleem is. Je kunt hierbij gebruik maken van de informatie die je in opdracht 1 hebt gevonden.

1. **Werk één aandachtsgebied uit**

Kies één aandachtsgebied die je als eerste wilt oppakken. Leg aan de hand van de oorzaak gevolg relatie uit waarom je dat aandachtsgebied prioriteit wilt geven. Beschrijf van dit aandachtsgebied A het kenmerk: Gezondheidsbevordering/potentieel of actueel en als het een actueel probleem is de signalen en symptomen. Ga vervolgens een score geven voor de Status, Kennis en Gedrag voor de huidige en gewenste situatie.

1. **Verzamel alle onderdelen tot 1 zorgadvies**

Je hebt in de voorbereiding, tijdens de vorige les en in deze les de eerste twee onderdelen van het zorgadvies geschreven volgens de Omaha-systematiek. Voeg deze drie onderdelen samen in 1 document:

* De ordening van de gegevens
* De beschreven aandachtsgebieden
* De risicosignalering.

1. **Bereid de presentatie voor**

Spreek met elkaar af wie een terugkoppeling geeft in de klas en wat je laat zien.

## Week 2 les 3: A&F Zenuwstelsel

**Inleiding**

Multiple sclerose (MS) is een aandoening van het centrale zenuwstelsel. Binnen deze WG leer je dit ziektebeeld beter kennen. MS heeft een grote impact op het dagelijkse leven van de patiënten en daarom is kennis en inzicht in dit ziektebeeld essentieel om op een gedegen wijze een zorgadvies op te stellen.

**Leerdoelen:**

* Beschrijft de verschillende etiologische factoren van MS.
* Beschrijft de symptomen van MS en het kenmerkende ziektebeloop.
* Beschrijft de verschillende diagnostische middelen omtrent MS.
* Beschrijft de verschillende behandelingen van MS met de daarbij behorende bijwerkingen.
* Beschrijft de complicaties die als gevolg van MS kunnen optreden.
* Is in staat om de opgedane kennis over MS toe te passen bij het schrijven van een zorgadvies en in het uitwerken van de verdiepingsopdrachten.

**Lesopbouw:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van het hoorcollege over MS. |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over MS vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van de AF WG ga je de kennis die je hebt opgedaan over MS praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in je verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereidt voor collega verpleegkundigen of dat toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om je product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

**Literatuur:**

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.

* Hoofdstuk 16 Multipele sclerose en andere demyeliniserende ziekten.
* Hoofdstuk 24 De anatomie: de bouw van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.2 De reflex uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 25.7 Het autonome zenuwstelstel uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 12 Zenuwstelsel.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over MS. Maak hierbij gebruik van de literatuur.**

1. Geef bij de verschillende neurologische klachten van Pauline aan of deze motorisch of sensorisch van aard zijn.
2. Welke symptomen passen bij MS?
3. Hoe kan het dat MS zowel sensibele als motorische verschijnselen/klachten geeft?
4. Ofwel: welk deel van het zenuwstelsel is aangedaan bij MS?
5. De exacte oorzaak van MS is niet bekend. Van welke onderliggende oorzaak gaat men op dit moment uit?
6. Wat zijn de meest voorkomende symptomen van MS?
7. MS is onvoorspelbaar en het beloop kan per patiënt erg verschillen. Welke verschillende ‘verlooptypen’ kun je bij MS onderscheiden?
8. Hoe/wanneer wordt de diagnose MS gesteld?
9. Waar is de medicamenteuze behandeling van MS op gericht?
10. Welke gevolgen kan MS hebben op het dagelijks functioneren van de patiënt? Denk hierbij aan activiteiten en participatie.
11. Waar moet een (MS)verpleegkundige zich bij de begeleiding van MS-patiënten, volgens jou, vooral op richten? Ofwel: wat zijn aandachtspunten in de begeleiding?

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over MS in een duidelijk beroepsproduct**

Je tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct die je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG voor de patiënt uit de casus. Let erop dat je de casus pakt uit week 4 (mevrouw Hendriks). Die casus gaat namelijk over MS.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld MS. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en gericht is aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op het ziektebeeld MS. De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van het ziektebeeld MS gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij MS.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint of prezi/padlet met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toetsvragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toetsvragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toetsvragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahootquiz of via een powerpoint.

# Programma week 3

## Week 3 les 1: WG Zelfredzaamheid

**Inleiding**

Binnen de wijk is de zelfredzaamheid van de zorgvrager vergroten een kernthema. Je probeert de zelfredzaamheid zoveel mogelijk te stimuleren en als dat niet mogelijk is probeer je de zelfredzaamheid die de patiënt heeft te behouden. Werken vanuit zelfredzaamheid is een belangrijk onderdeel als je werkt vanuit de nieuwe visie op gezondheid: Positieve gezondheid van Machteld Huber. De definitie van positieve gezondheid is:

*“Het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.”*  (Machteld Huber)

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* uitleggen wat de betekenis is van zelfredzaamheid en hoe dit samenhangt met andere begrippen die daar veel op lijken, bijvoorbeeld met eigen regie, zelfmanagement en veerkracht.
* uitleggen hoe je met een cliënt aan zijn zelfredzaamheid kunt werken.
* de zelfredzaamheidsmatrix invullen voor de situatie van een patiënt.
* verpleegkundige interventies bedenken die bijdragen aan de zelfredzaamheid van de patiënt.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van hoorcollege over Zelfredzaamheid. |
| **Introductie** | Voordat je kunt werken aan zelfredzaamheid moet je eerst weten wat dat precies betekent. Daar ga je in deze les mee starten. Daarna krijg je inzicht in hoe je aan positieve gezondheid kunt werken. Daarbij kun je gebruik maken van handige instrumenten. In deze OWE staat de Zelfredzaamheidsmatrix daarvoor centraal. Maar er zijn meer instrumenten geschikt. We leggen je uit hoe zo’n instrument werkt. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Je gaat in je verpleegkundige team de zelfredzaamheidsmatrix invullen voor een patiënt en vanuit daar passende verpleegkundige interventies bedenken. Met die interventies kun je werken aan de zelfredzaamheid van de patiënt. |
| **Nabespreken** | In de les is er ruimte voor vragen en terugkoppeling uit de groepen. Ook zal de docent wat meer vertellen over hoe je een goede interventie opschrijft. Dit is namelijk de eerste les in deze OWE waar je aan interventies hebt gewerkt. Na de uitleg ga je voor jullie interventies beoordelen of je ze goed hebt opgeschreven en waar de verbeterpunten liggen. |

**Literatuur**

*Verplicht*

GGD Amsterdam (2017). Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam. (*Beschikbaar via teams)*

Adriaansen, M., & Caris, J. (2020). *Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag: door verpleegkundigen* (1st ed.). Pearson Benelux B.V.

* *Paragraaf 1.2 Gezondheid (Beschikbaar via teams)*

*Verdiepend*

Institute for positive health. (2019). Positieve Gezondheid, een persoonlijke benadering. Geraadpleegd op 28 juni 2021, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

1. **Zoek op wat de volgende termen betekenen en welk meetinstrument je daarbij kunt gebruiken.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Term** | **Betekenis** | **Meetinstrument** |
| Zelfredzaamheid |  |  |
| Samenredzaamheid |  |  |
| Zelfmanagement |  |  |
| Autonomie |  |  |
| Eigen regie |  |  |
| Eigen kracht |  |  |
| Eigen verantwoordelijkheid |  |  |
| Veerkracht |  |  |
| Zelfzorg |  |  |

**Opdracht 2**

1. **Aan de slag met de zelfredzaamheidsmatrix**

Vul voor Pauline Hendriks uit de casus de zelfredzaamheidsmatrix in:

* Vul van alle domeinen waar je informatie over hebt de huidige situatie in. Dus je geeft een punt voor de huidige situatie.
* Kies drie domeinen waar je met Pauline aan wilt werken. Geef van deze domeinen aan of je ze wilt handhaven of stimuleren. En naar welk punt je dan wilt toewerken. Onderbouw je uitwerking vanuit de literatuur.

1. **Interventies bedenken**

Bedenk passende interventies om te werken aan de zelfredzaamheid van Pauline.

* Geef van alle drie de gekozen domeinen een omschrijving van een verpleegkundige interventie (dus niet het inschakelen van een andere discipline) waarmee je aangeeft hoe je daaraan gaat werken. Onderbouw je uitwerking vanuit de literatuur.

## Week 3 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

Werken met verpleegkundige diagnosen betekent dat je moet weten welke problemen tot het verpleegkundige vak behoren. In het zakboek verpleegkundige diagnosen van Carpenito kun je alle officiële verpleegkundige diagnosen terugvinden. In deze les haal je kennis op over Carpenito die je mogelijk al in jaar 1 gehad hebt. Dit wordt aangevuld zodanig dat je weet hoe je kunt werken met Carpenito om te komen tot goed gekozen en onderbouwde verpleegkundige diagnosen.

**Leerdoelen**

Casuïstiek

Na deze les kan de student:

* De belangrijkste verpleegkundige problemen selecteren en op basis van klinisch redeneren onderbouwen met verwijzing naar literatuur.
* De verpleegkundige diagnose uitwerken volgens de PES-structuur.
* Een SMART- doel formuleren dat aansluit bij de verpleegkundige diagnose.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie (voor de les)** | Bestuderen:  Bestuderen van de casus die in week 3 centraal staat. Dat is de casus van Pauline Hendriks met MS. Tevens lees je onderstaande literatuur.  Opdracht maken:  Orden voor de les met je verpleegkundig team de gegevens van de casus van Pauline Hendriks volgens de 11 Gezondheidspatronen van Gordon. |
| **Casuïstiek** | In de les ga je je verdiepen in veelvoorkomende verpleegkundige diagnosen bij mensen met MS. Tevens ga je voor de casus van Pauline Hendriks de verpleegkundige diagnosen vaststellen met behulp van Carpenito. |

**Literatuur**

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

* *stap 4,5,6 en 7*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

Je gaat onderdeel 1 van het zorgadvies uitwerken voor de casus van Pauline Hendriks. Je hebt voor de les al de gegevens geordend volgens Gordon. Hier ga je nu mee verder.

1. Beschrijf drie belangrijke problemen die je bij Pauline tegenkomt. De problemen moeten zijn terug te vinden in Carpenito.
2. Onderbouw waarom je dit belangrijke P’s vindt. Deze onderbouwing geef je vanuit Carpenito en ook vanuit een andere bron over MS.
3. Bepaal welke P je de belangrijkste vindt op basis van de oorzaak-gevolg relatie en werk deze uit volgens de PES.
4. Formuleer een SMART- doel bij dit probleem.
5. Voeg de uitwerking van de zelfredzaamheid uit de vorige les samen met deze uitwerking. Nu heb je de eerste twee onderdelen van het zorgadvies klaar.
6. Bepaal wie uit je groepje de terugkoppeling verzorgt in de les.

## Week 3 les 3: A&F Motorisch stelsel

**Inleiding**

In deze AF les gaan we ons richten op het proces van veroudering, wat doet dat met de spieren en de botten? En welke rol speelt de veroudering van zintuigen in dit geheel? Tevens plaatsen we dit in het geheel van de geriatrie waar in vallen bijvoorbeeld een groot aandeel heeft. Ook bij het ziektebeeld Parkinson is het belangrijk om te weten hoe spieren en botten (en samenspel daartussen) functioneren en wat er kan gebeuren als daar door veroudering een verstoord evenwicht in bestaat.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* uitleg geven over de volgende aspecten van veroudering: de definitie, de oorzaken, de pathofysiologie, de symptomen en signalen, diagnostische onderzoek, behandeling en complicaties van de ziektebeelden artrose, osteoporose, veroudering spieren en botten.
* de kennis over veroudering toepassen in een patiëntensituatie en gebruiken om collega-verpleegkundigen te informeren.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur. |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over een skelet, spieren en veroudering vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. Vragen die overblijven bewaar je voor tijdens de online les. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van het AF ga je de kennis die je hebt opgedaan over veroudering praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in het verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereidt voor collega verpleegkundigen of dat je toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om het product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

**Literatuur**

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 14: Motorisch stelsel.

Oosterhuis M. Handboek Geriatrie. ’s Hertogenbosch: Malmburg. Hoofdstuk 2: De oudere mens.

* Hoofdstuk 4: Kwetsbaarheid.(beschikbaar via Teams).

Stehouwer, C.D.A. & Koopmans, R.P. (2017). *Leerboek interne geneeskunde.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 23: Geriatrie. (beschikbaar via Teams).

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 4: Aandoeningen van het bewegingsapparaat. (beschikbaar via Teams).

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over botten, skelet en spieren:**

1. Benoem en beschrijf de vijf functies van ons skelet.
2. Beschrijf de structuur van botweefsel.
3. De verschillende typen botten kunnen o.b.v. vorm worden ingedeeld. Welke vormen ken je?
4. Geef voorbeelden van ieder van deze subtypen.
5. Beschrijf de 3 primaire cellen in botweefsel en hun functie.
6. Beschrijf de bloedvoorziening van een osteon (systeem van Havers).
7. Welke subtypen spierweefsel zijn in ons lichaam te vinden?
8. Welke primaire functies heeft skeletspierweefsel? Licht de verschillende functies toe.
9. Beschrijf hoe een skeletspier is opgebouwd. Gebruik daarbij de volgende termen: sarcolemma, T-tubuli, myofibrillen, endoplasmatisch reticulum, sarcoplasmatisch reticulum, sarcomeren, Z-lijnen? Je mag ook het ook in de vorm van een tekening maken.
10. Wat is acetylcholine?
11. Beschrijf de stappen in de totstandkoming /voortgeleiding van een actiepotentiaal.
12. Wat is het gevolg van deze actiepotentiaal?
13. Beschrijf de contractiecyclus.
14. Hoe komt het dat onze spiercontracties soepel in plaats van schokkerig verlopen?
15. Wat wordt bedoeld met de spiertonus?
16. Wat is spieratrofie?
17. Wat zijn isotonische en isometrische contracties?

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over veroudering, osteoporose en artrose**

1. Benoem de risicofactoren van osteoporose en verklaar waarom deze factoren juist bij ouderen een rol spelen.
2. Benoem de symptomen van osteoporose.
3. Welke fracturen de door osteoporose worden veroorzaakt komen vooral voor bij ouderen?
4. Leg uit hoe de diagnostiek van osteoporose eruit ziet.
5. Leg uit hoe de behandeling van osteoporose eruit ziet.
6. Benoem de symptomen van artrose.
7. Benoem de risicofactoren van artrose en verklaar waarom deze factoren juist bij ouderen een rol spelen.
8. Leg uit hoe de diagnostiek van artrose eruit ziet.
9. Leg uit hoe de behandeling van artrose eruit ziet.
10. Leg in jouw eigen woorden uit wat het begrip sarcopenie betekent.
11. Wat zijn de oorzaken van sarcopenie?
12. Wat zijn de gevolgen en hoe kan je die zoveel mogelijk voorkomen?

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over skelet en spieren en veroudering in een duidelijk beroepsproduct**

Je tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct die je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG voor de patiënt uit de casus. Let erop dat je de casus pakt uit week 4 over mw. Ligthart.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en is gericht aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op een onderwerp dat aansluit bij skelet, spieren en veroudering. De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van een skelet, spieren of veroudering gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij veroudering.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toets vragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toets vragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toets vragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahoot quiz of via een powerpoint.

# Programma week 4

## Week 4 les 1: WG Financiering van zorg

**Inleiding**

De financiering van de zorg wordt door verschillende wetten geregeld. Het gaat om de wetten:

* Zorgverzekeringswet (ZVW);
* Wet Langdurige Zorg (WLZ);
* Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);
* Jeugdwet.

De wetten ZVW, WMO en Jeugdwet hebben gemeenschappelijk dat ze als uitgangspunt hebben dat de patiënt zelf doet wat hij zelf kan. Daarnaast wordt er gekeken wat de naasten van de cliënt kan betekenen in de zorg. Pas als dat niet toereikend is komt de patiënt in aanmerking voor financiering van professionele zorg.

Het hangt van het type zorg af door welke wet de financiering geregeld wordt. En per wet zijn er weer andere regels voor bijvoorbeeld de kosten die de patiënt zelf moet bijdragen. Vaak heeft een patiënt te maken met meerdere wetten. Als verpleegkundige kun je vragen krijgen van de patiënt over de financiering en de kosten die hij zelf moet maken. Bovendien heb je de kennis over financiering nodig om een goed zorgadvies te maken. In deze WG leer je over de uitgangspunten van de vier wetten en hoe je de patiënt hierover kunt adviseren.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* benoemen welke zorg gefinancierd wordt door de Zorgverzekeringswet, de Wet Langdurige Zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de jeugdwet. Aangeven hoe de zorg geïndiceerd wordt en welke kosten de patiënt zelf moet betalen.
* informatie opzoeken over de Wmo-voorzieningen die in een gemeente beschikbaar zijn.
* voorlichting geven aan de patiënt over de financiering van de zorg die deze patiënt ontvangt.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van hoorcollege ‘Financiering van zorg’ |
| **Introductie** | Aan het begin van de les wordt je voorkennis over de wetgeving geactiveerd en ga je je verdiepen in algemene en maatwerkvoorzieningen vanuit de WMO. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | In je verpleegkundig team werken jullie zelfstandig aan een opdracht waarbij je een voorlichtingsfolder of kennisclip gaat maken voor een patiëntengroep over de financiering van zorg. |
| **Nabespreken** | Aan het einde van de les gaan jullie elkaars voorlichtingsfolder of kennisclip bekijken en beoordelen. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Meersbergen, D. Y. A. van, & Biesaart, M. C. I. H. (2019). *Praktisch Gezondheidsrecht* (15th ed.). Noordhoff Uitgevers

* *Hoofdstuk 10: Structuur, financiering en kwaliteit.*
* *Hoofdstuk 7.9: Integrale herziening wet Bopz*

*Verdiepend*

Zorg voor Beter (2019) *Het SOFA-*model. Geraadpleegd op 27 augustus 2020,   
 <https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/rollen-van-mantelzorgers>

Vilans (2019). *Ruim 85 Alternatieven voor meer vrijheid in de zorg: Een praktisch hulp- en*   
 *inspiratiemiddel bij het afbouwen van onvrijwillige zorg*. Geraadpleegd op 27   
 augustus 2020, van   
 <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.pdf>

Movisie (z.d.) *Mantelscan & Mantelscan Handreiking*. Geraadpleegd op 27 augustus 2020,

van <https://www.movisie.nl/publicatie/mantelscan>

Vilans (2019), *Wet zorg en dwang stappenplan.* Geraadpleegd op 27 augustus 2020,   
 <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/stappenplan-wet-zorg-en-dwang.pdf>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

Kies een gemeente en maak voor die gemeente onderstaande opdracht. Het mag je eigen gemeente zijn of bijvoorbeeld een gemeente waar je stage hebt gelopen.

1. **Zoek op internet naar vijf algemene voorzieningen in de gemeente.**

Het moeten vijf verschillende algemene voorzieningen zijn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving algemene voorziening | Organisatie die de voorziening kan leveren | Eigen bijdrage |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Zoek op internet naar vijf maatwerk voorzieningen.**

Het moeten vijf verschillende maatwerk voorzieningen zijn.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving maatwerkvoorziening | Organisatie die de voorziening kan leveren | Eigen bijdrage |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Opdracht 2**

Je werkt in je verpleegkundig team aan de volgende opdracht:

* Je gaat een voorlichtingsfolder of kennisclip maken over de financiering en organisatie van de zorg die deze patiëntengroep gaat krijgen. Jouw groepje werkt één van de onderstaande situaties uit. De docent zal deze verdelen zodat elke situatie door een ander groepje wordt uitgewerkt.

*Type zorg en doelgroep*

- Wijkverpleging voor een patiënt die MS heeft aangevuld met fysiotherapie aan huis.

- Revalidatiezorg in een revalidatiecentrum voor een patiënt die een hersenbloeding heeft gehad.

- Een kleinschalige woonvoorziening voor een dementerende patiënt.

- Een gezinsvervangend tehuis voor een patiënt met autisme en een verstandelijke   
 beperking.

*Beoordelingscriteria*

De voorlichtingsfolder of kennisclip bevat de volgende onderdelen:

* Er wordt duidelijke uitleg gegeven over:
* De wet of wetten die de zorg aan de patiënt bekostigen.
* De strekking van de wet waar de patiënt mee te maken heeft.
* De procedure hoe en waar de patiënt een indicatie kan aanvragen.
* De eigen bijdrage die de patiënt moet betalen.
* Een link waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden.
* De voorlichting is in begrijpelijke taal en gericht aan de patiënt.

De opdrachten hieronder helpen je bij het ontwikkelen van je product.

1. **Verdiep je in de financiering**

* Zoek op vanuit welke wet of wetten de zorg voor de patiënt wordt bekostigd en wat de strekking is van deze wet.
* Geef antwoord op de vraag waar de patiënt een indicatie kan aanvragen.
* Beschrijf hoe het indicatieproces verloopt.
* Onderzoek of de patiënt een eigen risico of eigen bijdrage moet betalen.

Zo ja: hoe wordt het eigen risico of de eigen bijdrage berekend?

Zo nee: waarom hoeft de patiënt geen eigen bijdrage te betalen?

* Bedenk welke andere vraag een patiënt zal hebben over de financiering en geef daar antwoord op.

1. **Maak de voorlichtingsfolder of kennisclip.**

* Doe op internet ideeën op over voorlichtingsfolders en kennisclips voor patiënten. Bedenk aan de hand daarvan hoe jullie je product willen maken.
* Maak gebruik van afbeeldingen en neem een verwijzing op naar een betrouwbare website waar de patiënt meer informatie kan vinden.
* Let op dat je de taal aanpast aan het referentiekader van jouw patiënt.

## Week 4 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

In 2018 werd 100 miljard uitgegeven aan zorg. Naar verwachting zal dit bedrag stijgen naar 174 miljard in 2040. Het aandeel van de uitgaven aan zorg door 65-plusses stijgt in de berekeningen van 44 procent in 2015 naar 59 procent in 2040. Het grootste deel van dit geld gaat uit naar de laatste 2 jaren van het leven en is veelal ziektegericht. Deze verwachte stijging is een belangrijke prikkel om in te grijpen bij de doelgroep ouderen. Doel daarvan is ouderen te verleiden tot een gezonde leefstijl. Want met een gezonde leefstijl worden ziektes voorkomen. Deze beweging wordt ook wel Active ageing genoemd. Gezond ouder worden start echter al vanaf (en zelfs voorafgaande aan) geboorte. Om deze reden wordt de term ‘caring society’ vanuit preventie als meer passend beschouwd dan de term active ageing (L. van Doninck, persoonlijke communicatie, 17 mei 2021).

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* de begrippen active ageing en caring society toelichten en de link tussen deze begrippen en het voorkomen van osteopenie, sarcopenie en artrose.
* verpleegkundige interventies benoemen en beargumenteren ter voorkoming en/of verergering van osteopenie, sarcopenie en artrose.
* effectieve zorgtechnologische interventies benoemen en beargumenteren die bijdragen aan active ageing en gezonde samenleving.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en de casus Corinne Ligthart. Bestuderen van effectieve verpleegkundige interventies bij osteopenie, sarcopenie en artrose. |
| **Introductie** | De lessen starten met beeldvorming rondom het ouder worden en active ageing. De tutor zal hiervoor activerende opdrachten aanbieden waarbij reeds aanwezige kennis zal worden geactiveerd en nieuwe inzichten worden besproken. Je maakt kennis met de begrippen gecombineerde leefstijl interventies, sedentair gedrag en nudging. Ook verdiep je je in de kennis die is verworven vanuit studies naar ‘blue zones’ en zorgtechnologie. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Met je verpleegkundig team ga je werken aan het beschrijven van interventies en de financiering van deze interventies. |
| **Nabespreken** | In de les wordt besproken op welke manier de opdrachten worden teruggekoppeld naar de tutor en groep. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch   
 redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn   
 Stafleu Van Loghum.

* *Hoofdstuk 33: Active Ageing: actief ouder worden (beschikbaar via studiecentrum)*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de   
 gerontologie en geriatrie*. Bohn Stafleu van Loghum.

* *Hoofdstuk 4: Aandoeningen van het bewegingsapparaat (beschikbaar via teams)*

*Verdiepend*

Hendriksen, I.J.M., Bernaards, C.M., Commissaris, D.A.C.M., Van Mechelen, W. & Hilderbrandt V.H. *Langdurig zitten: een nieuwe bedreiging voor onze gezondheid!* Geraadpleegd op 2 juli 2021, van: <https://www.tno.nl/media/1990/langdurig_zitten_forum_position_statement_tsg_2013_01_p_22_25.pdf>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1 Beweegnormen en beweegcirkel 1**

Het is bekend dat onvoldoende lichaamsbeweging ernstige gezondheidsrisico’s met zich meebrengt. Wat minder bekend is, is dat lang zitten eveneens gezondheidsrisico’s kent, onafhankelijk van of iemand voldoende sport of beweegt.

Ga naar [www.beteroud.nl](http://www.beteroud.nl) en maak de quiz ‘Hoeveel beweging is gezond?’.

* Voldoe jij aan de bewegingsrichtlijn?
* Wat is sedentair gedrag?
* Herken je dit gedrag bij jezelf en/of bij anderen in jouw omgeving?
* Deel jouw bevindingen binnen jouw verpleegkundig team.

‘Patiënten liggen 87 tot 100 % van de tijd in bed tijdens een ziekenhuisopname. In de meeste gevallen is hier geen medische aanleiding voor. Fysieke inactiviteit tijdens ziekenhuisopname is bij ouderen een aantoonbare oorzaak van beperkingen, permanent verlies van functie en een langere opnamen duur (KNGF, 2021)

Bespreek met elkaar de volgende vragen:

* Hoeveel beweegt de gemiddelde 65-plusser in Nederland en is dat voldoende?
* Hoeveel bewegen bewoners in verpleeghuizen en patiënten binnen ziekenhuizen en is dit ook voldoende?
* Beschrijf in eigen woorden wat een 'beweegziekenhuis’ is en wat hiervan het doel is.
* Kies een zorginstelling uit waar jullie of één van jullie heeft stagelopen of werkt Bedenk samen hoe deze zorginstelling naar een beweegzorginstelling te transformeren is. Wat is er mogelijk en e welke aanpassingen zijn er dan noodzakelijk?

Maak bij het geven van een antwoord op de vragen gebruik van het artikel Lang zitten; een nieuwe bedreiging voor onze gezondheid (Hendriksen, 2013)

**Opdracht 2**

Lees met het verpleegkundig team de casus van mevrouw Ligthart. Beschrijf met de groep verpleegkundige interventies die de active aging bevorderen en osteopenie stabliseren. Beschrijf hierbij ook hoe de financiering verloopt van deze interventies.

## Week 4 les 3: A&F Motorisch stelsel

**Inleiding**

Nu je inmiddels meer weet over de bouw van het skelet en de spieren en de wijze hoe spieren functioneren wordt het tijd om meer te leren over de ziekte van Parkinson en parkinsonisme. Na Alzheimer is dit bij ouderen het vaakst voorkomende neurodegeneratieve aandoening. Ook leg je in deze WG de relatie tussen de bouw en functioneren van het zenuwstelsel en het functioneren van de spieren en daardoor stoornissen in het bewegingspatroon bij personen. Ook leer je hoe de normale verschijnsel van verouderen een negatieve invloed hebben op het ziekteproces rondom de ziekte van Parkinson.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Uitleg geven over de volgende aspecten van de ziekte van Parkinson: de definitie, de oorzaken, de pathofysiologie, de etiologie en epidemiologie, de symptomen en signalen, diagnostische onderzoek, behandeling, complicaties en prognose en verloop.
* De kennis over Parkinson toepassen in een patiëntensituatie en gebruiken om collega-verpleegkundigen te informeren.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur. |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over een Parkinson vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. Vragen die overblijven bewaar je voor tijdens de online les. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van het AF ga je de kennis die je hebt opgedaan over Parkinson praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in je verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereidt voor collega verpleegkundigen of dat toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om je product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

**Literatuur**

Gelmers, H. J. (2020). Neurologie voor verpleegkundigen (13th ed.). Uitgeverij Koninklijke van Gorcum.

* Hoofdstuk 17.1: Ziekte van Parkinson.

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 9: Parkinsonisme. (beschikbaar via Teams).

*Verdiepend*

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk).* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 12: Zenuwstelsel.
* Hoofdstuk 14: Motorisch stelsel.

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen. Assen: Koninklijke Van Gorcum.*

* Hoofdstuk 24: De anatomie: de bouw van het zenuwstelsel.Hoofdstuk
* Hoofdstuk 25.2: De reflex uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel.Hoofdstuk
* Hoofdstuk 25.7: Het autonome zenuwstelstel uit: De fysiologie: de functie van het zenuwstelsel

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over Parkinson**

1. Geef een algemene beschrijving van het begrip de Ziekte van Parkinson (ZvP).
2. Beschrijf en verklaar de belangrijkste symptomen van de ziekte van Parkinson.
3. Wat zijn de oorzaken (etiologie) van de ZvP?
4. Welk neurotransmitter speelt een grote invloed bij de ZvP?
5. Welke hersengebieden zijn betrokken en worden beïnvloed?
6. Hoe wordt de diagnose ZvP gesteld?
7. Welke medicatie wordt gegeven bij de ZvP?
8. Welke bijwerkingen hebben deze medicatie?
9. Wat wordt bedoeld met Parkinsonisme en waardoor wordt dit veroorzaakt?
10. Beschrijf het typische looppatroon van een persoon met ZvP.
11. Wat valt erop aan het gezicht van een persoon met ZvP?
12. Wat zijn piramidale banen? En wat zijn de extrapiramidale banen? Benoem ook symptomen bij stoornissen van deze verschillende banen?
13. Welke banen functioneren niet goed bij de ZvP?

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over de ziekte van Parkinson in een duidelijk beroepsproduct**

Je tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct die je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG voor de meneer Janssens met Parkinson.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en gericht is aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op een onderwerp dat aansluit bij Parkinson De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van Parkinson gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij Parkinson.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toetsvragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toetsvragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toetsvragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahootquiz of via een powerpoint.

# Programma week 5

## Week 5 les : Zorgtechnologie

**Inleiding**

Deze week gaan we tijdens de WG lessen het hebben over zorgtechnologie. Het vertrekpunt is de zorgtaak (van een wijkverpleegkundige of een naaste) die de technologie gaat ondersteunen en of overnemen. Je kunt denken aan een elektronische deurbel tot aan een knuffelrobot.

Via de diagnose wordt de PES verder uitgewerkt aan de hand van het ziektebeeld Parkinson. Tevens worden er interventies beschreven waarin zorgtechnologie wordt verwerkt. De definitie van zorgtechnologie hoe wij die hanteren is: Zorgtechnologie bestaat uit technologische hulpmiddelen die het zorgproces ondersteunen (Houwelingen).

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* benoemen wat er onder zorgtechnologie verstaan wordt en welke verschillende domeinen er zijn.
* (zorg technologische) interventies maken aan de hand van een casus uit de praktijk

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van hoorcollege. |
| **Introductie** | Vandaag gaan jullie kennis maken met zorgtechnologie. Het is de bedoeling dat de studenten het artikel van Houwelingen zelf al hebben doorgenomen. Neem vragen mee naar de les. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Vandaag en morgen gaan jullie onderdeel 5 van de casustoets oefenen.  Jullie gaan per verpleegkundig team zorg technologische interventies beschrijven aan de hand van een of meerdere ziektebeelden.  Jullie gaan de interventies omschrijven aan de hand van de 5xW methode en jullie benoemen hoe de interventies vergoed gaan worden.  Daarnaast hebben jullie ook nog oog voor de client en diens familie. |
| **Nabespreken** | De opdracht die jullie uitwerken in het verpleegkundig team gaat gepresenteerd worden in de lesgroep in het laatste uur. Zorg ervoor dat de presentatie leuk en informatief wordt. |

**Literatuur**

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

* *Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via studiecentrum)*

**Optioneel**

Vilans (2020). *Hulpmiddelenwijzer.* Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van

<https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/>

Tommie Niessen (2020) Podcast Tommie in de zorg #23: vertrouwen en technologie in de   
 zorg – Daan Dohmen. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://podcast.tommieindezorg.nl/23-vertrouwen-en-technologie-in-de-zorg-daan-dohmen/>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken. Pak voor het uitwerken van onderstaande opdracht het format van de toets onderdeel 5 erbij.

Opdracht 1:

Elk verpleegkundig team heeft een of meerdere ziektebeelden toegewezen gekregen.

Ga na welke zorg technologische interventies passen bij het ziektebeeld, minstens 3. Verantwoord de interventies aan de hand van literatuur (tevens oefening APA)

De beschrijving van de interventie moet voldoen aan: wie, wat, wanneer, waar en waarom en hoe.

Opdracht 2:

Ga nu verder met één interventie die je bij opdracht 1 hebt beschreven. Voor deze interventie werk je alle delen uit van het zorgadvies die bij onderdeel 5 staan.

Opdracht 3:

Maak een presentatie van bovenstaande opdrachten.

Maak het origineel en aantrekkelijk om naar te kijken.

Laat in ieder geval de APA zien in de presentatie zodat de groep kan beoordelen of deze juist is.

## Week 5 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

Vandaag gaan we wederom oefenen met het maken van een verpleegkundige diagnose, en interventies die passen bij het ziektebeeld Parkinson. Zo bereid je jezelf zo goed mogelijk voor op de toets.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Diagnoses omschrijven die passend zijn bij de casus
* De belangrijkste diagnose verder uitwerken naar de PES.
* Interventies (volgens de 5xW) maken die passend zijn bij de casus

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Maak voor de les onderdeel 1 van het zorgadvies voor de casus van meneer Janssens. |
| **Introductie** | Vandaag gaan we aan de slag met de casus van meneer Janssens. Ter voorbereiding op het uitwerken van het zorgadvies maak je opdracht 1 die hieronder beschreven staat. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | In het verpleegkundig team gaan jullie aan de slag met het zorgadvies. Je maakt in ieder geval onderdeel 1 waarbij je een probleem of aandachtsgebied beschrijft. (Je kiest nu zelf of werkt met Gordon/PES of Omaha. Vervolgens werk je nog 1 ander onderdeel van het zorgadvies uit. Vooraf bespreek je met de tutor welk onderdeel van het zorgadvies je in deze les nog eens extra wilt oefenen, je kunt kiezen uit het beschrijven van interventies en wetgeving of de zelfredzaamheidsmatrix en de toolbox indiceren. |
| **Nabespreken** | De uitwerkingen van het zorgadvies worden klassikaal nabesproken. |

**Opdracht 1: Signalen en symptomen**

Vul onderstaande tabel in, waarbij je antwoord geeft op de volgende vragen:

1. Welke mogelijke signalen en symptomen kun je zien bij mensen met de ziekte van Parkinson?
2. Wat kun jij als verpleegkundige betekenen wanneer bovenstaande symptomen zich voordoen.
3. Welke zorgverleners zou je kunnen betrekken om mee samen te werken rondom bovenstaande signalen en symptomen?
4. Welke complementaire zorg kan je bieden voor mensen met parkinson?

Maak bij het beantwoorden van je vragen gebruik van de literatuur die je hebt bestudeerd voorafgaand aan deze les.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signaal of symptoom | Rol van de verpleegkundige | Disciplines die je kan betrekken | Evt. complementaire zorg mogelijk? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Literatuur**

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

* *Hoofdstuk 17.1: Ziekte van Parkinson*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn Stafleu van Loghum.

* *Hoofdstuk 9: Parkinsonisme (beschikbaar via teams)*

## Week 5 les 3: A&F Cognitie

**Inleiding**

In deze eerste les over cognitie staat dementie centraal. Dementie is een verzamelnaam voor diverse psychogeriatrische ziektebeelden. Bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer of vasculaire dementie. Bij ieder psychogeriatrisch ziektebeeld is sprake van achteruitgang van cognitieve functies en ook moet er sprake zijn van gedragsmatige veranderingen. Pas als deze twee voorkomen dan is er volgens de DSM-V sprake van een vorm van dementie. Dementie valt overigens onder de neurocognitieve stoornissen in de DSM-V. De verschillende psychogeriatrische ziektebeelden hebben ook veel verschillen. Zo worden zeker in de beginfase andere hersengebieden aangetast waardoor de symptomen verschillen. Bij de ene vorm is er vooral sprake van geheugenverlies terwijl een andere vorm meer gedragsproblematiek oplevert. In deze les ga je de overeenkomsten en verschillen leren kennen van de vier veelvoorkomende psychogeriatrische ziektebeelden. Niet alleen het ziektebeeld maar ook de fase van dementie waar de patiënt in zit is bepalend voor de problemen waar de patiënten tegenaan lopen en de begeleiding die hij nodig heeft. Je leert in deze les verschillende benaderingswijzen van mensen met dementie en bij welke fase je deze toepast. Ook besteden we in de les aandacht aan psychofarmaca. Dit wordt vaak gegeven aan patiënten met dementie. Aan het gebruik van psychofarmaca zitten vele nadelen en een patiënt kan te maken krijgen met verschillende bijwerkingen. Hier moet je als verpleegkundige goed van op de hoogte zijn.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Uitleg geven over de verschillende psychogeriatrische ziektebeelden (Ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, fronto-temporale dementie en de ziekte van Lewy body): de definitie, de oorzaken, de pathofysiologie, de etiologie en epidemiologie, de symptomen en signalen, diagnostische onderzoek, behandeling en eventuele complicaties..
* De verpleegkundige observatiepunten benoemen bij het gebruik van psychofarmaca door patiënten.
* Uitleg geven over de benaderingswijzen bij mensen met dementie en aangeven welke geschikt zijn voor welke fase van dementie en bij welk soort dementieel syndroom.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van de powerpoint met ingesproken tekst over Dementie. |
| **Psychogeriatrische ziektebeelden** | De les is opgebouwd uit drie onderdelen. In het eerste onderdeel ga je in jouw verpleegkundige team een presentatie voorbereiden over een psychogeriatrisch ziektebeeld. Bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer. Je tutor geeft aan welk ziektebeeld jullie gaan uitwerken. Tijdens de terugkoppeling ligt de nadruk op de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende psychogeriatrische ziektebeelden die allemaal onder dementie vallen. |
| **Psychofarmaca** | Bij veel patiënten met dementie zie je dat ze psychofarmaca gebruiken. In het tweede deel van de les ga je je daarin verdiepen. Er wordt gesproken over ervaringen die je hier mogelijk al mee hebt opgedaan. Ook ga je op zoek naar artikelen over psychofarmaca. |
| **Benaderingswijzen** | In dit laatste deel van de les ga je je verdiepen in de diverse benaderingswijzen voor mensen met dementie. |

**Literatuur**

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., Loenen E. van, Piere M. van (2008*). Leerboek   
psychiatrie voor verpleegkundigen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 11 Neurocognitieve stoornissen.

Gelmers H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorcum.

* Hoofdstuk 2.3.1 Hogere cerebrale functies.
* Hoofdstuk 18 Dementie en gedragsstoornissen.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken in je verpleegkundige team.

**Opdracht 1**

Je krijgt van je tutor een psychogeriatrisch ziektebeeld en gaat deze uitwerken. Dat kan zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, fronto-temporale dementie of de ziekte van Lewy body.

Maak van dit ziektebeeld een presentatie waarbij je de volgende onderdelen uitlegt:

* Oorzaken
* Plaatsen in de hersenen die aangetast zijn (en in welke volgorde). Gebruik hierbij de Latijnse benamingen.
* Symptomen
* Complicaties en prognose
* Diagnostiek
* Verpleegkundige problemen die je veel ziet bij dit ziektebeeld

**Opdracht 2**

Ga op zoek naar twee wetenschappelijke artikelen over het gebruik van psychofarmaca. Maak een korte samenvatting van deze artikelen. Kijk hiervoor op pubmed, google scholar of cinahl.

**Opdracht 3**

Je gaat je verdiepen in de benaderingswijzen van mensen met dementie. Zoek informatie over de volgende benaderingswijzen en vul die informatie in de tabel in.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Benaderingswijze** | **Omschrijving** | **Voorbeelden** | **Voor welke fase van dementie geschikt** |
| Realiteitsoriëntatie benadering |  |  |  |
| Validation |  |  |  |
| Reminiscentie |  |  |  |
| Zintuigprikkeling |  |  |  |
| Passiviteiten Dagelijks leven |  |  |  |
| Warme zorg |  |  |  |

# Programma week 6

## Week 6 les 1: WG Onvrijwillige zorg en mantelzorg

**Inleiding**

In deze les staan twee onderwerpen centraal. Het eerste onderwerp is onvrijwillige zorg.

Volgends de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) moet je als verpleegkundige toestemming hebben van een cliënt alvorens je een handeling/interventie uitvoert. Echter zijn er uitzonderlijke situaties mogelijk waarbij de patiënt geen toestemming geeft. In noodsituaties (bij acuut gevaar) zul je dan soms toch onvrijwillige zorg moeten inzetten. Hier zijn strikte regels aan verbonden geformuleerd in de wet verplichte ggz en de wet zorg en dwang. Als verpleegkundige moet je van deze wetten op de hoogte zijn. En bovenal op zoek gaan naar passende alternatieven zodat je de inzet van onvrijwillige zorg kunt voorkomen.

Het tweede onderwerp in deze les is mantelzorg. Als verpleegkundige heb je ook een taak in het ondersteunen van mantelzorgers. Daarbij moet je zoveel mogelijk aansluiten bij de vier rollen die mantelzorgers op zich nemen. Je kijkt goed naar welke rol op dat moment het belangrijkst is om daar je zorg op te laten aansluiten. Samen met de cliënt en mantelzorgers kun je het netwerk van de cliënt in kaart brengen. Dit kan helpen om te kijken of er nog andere mensen in de omgeving zijn die de mantelzorger kunnen ontlasten en misschien ook om een rol te spelen in het voorkomen van onvrijwillige zorg. Het netwerk kun je in kaart brengen met behulp van een ecomap.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Uitleg geven over onvrijwillige zorg.
* Alternatieven bedenken voor onvrijwillige zorg.
* Aangeven wat het belang is van het activeren van het sociale netwerk van de patiënt.
* Het sociale netwerk van de patiënt in kaart brengen door gebruik te maken van een ecomap.
* Aangeven welke verpleegkundige interventies je kunt inzetten om mantelzorgers te ondersteunen.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van hoorcollege mantelzorg. |
| **Introductie** | Deze les bestaat uit twee onderwerpen. In het eerste deel ga je aan de slag met onvrijwillige zorg. Je gaat uitleg geven over onvrijwillige zorg en nadenken over alternatieven. Daarna staat mantelzorg centraal. Je gaat nadenken over wat jij zou doen in situaties waarbij mantelzorgers je iets vragen en denkt na over de grenzen tussen professionele zorg en informele zorg. Daarna ga je een ecomap invullen voor jouw medestudenten. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | In je verpleegkundige team ga je op zoek naar geschikte interventies om mantelzorgers te ondersteunen passend bij de 4 rollen van mantelzorgers. Ook ga je drie concrete interventies opschrijven voor de casus die deze week centraal staat. |
| **Nabespreken** | Je geeft een presentatie van de drie interventies. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch   
 redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn   
 Stafleu Van Loghum.

* *Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

Vilans (2020). *Hulpmiddelenwijzer.* Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van

<https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/>

Tommie Niessen (2020) Podcast Tommie in de zorg #23: vertrouwen en technologie in de   
 zorg – Daan Dohmen. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://podcast.tommieindezorg.nl/23-vertrouwen-en-technologie-in-de-zorg-daan-dohmen/>

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

Onder de wet zorg en dwang wordt beschreven wat als onvrijwillige zorg wordt verstaan. Het gaat om maatregelen waar de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich tegen verzet. Zet in de tweede kolom concrete voorbeelden van zo’n interventie (het liefst 3). En in de kolom daarnaast beschrijf je 3 alternatieven.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aard van de interventie** | **Voorbeelden** | **Alternatieven** |
| Maatregelen bij valrisico | 1. Bedhekken omhoog bij het bed van de patiënt zodat deze niet uit bed kan. 2. … 3. …. | 1. Een valmat naast het bed. 2. … 3. … |
| Maatregelen bij patiënten die dwalen |  |  |
| Maatregelen bij patiënten die onrustig zijn |  |  |
| Maatregelen bij patiënten die zichzelf bezeren (automutileren). |  |  |

*Bron: Van Meersbergen (2019).*

**Opdracht 2**

1. Lees de bovenstaande literatuur en ook Carpenito en bedenk welke verpleegkundige interventies er allemaal zijn om mantelzorgers te ondersteunen.

|  |
| --- |
| **Verpleegkundige interventies om mantelzorgers te ondersteunen** |
|  |

1. Zodra je de interventies hebt deel deze dan in bij de vier rollen die mantelzorgers hebben. Het gaat erom dat je aangeeft welke interventies je toepasbaar vindt bij de betreffende rol. Een interventie mag best meerdere keren voorkomen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Rol van de mantelzorger** | **Verpleegkundige interventies** |
| Partner in de zorg  (Samenwerken) |  |
| Hulpvrager bij overbelasting  (Ondersteunen) |  |
| Persoonlijke relatie van de cliënt  (Faciliteren) |  |
| Expert  (Afstemmen) |  |

1. Lees nu de casus van Dhr. Zandvoort en bedenk drie passende interventies bij deze casus. Schrijf deze uit volgens de regels van de 5 W’s en geef een motivatie waarbij je gebruik maakt van bovenstaande literatuur.

Interventie 1:

Interventie 2

Interventie 3

## Week 6 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

Deze week gaan we nog eens extra oefenen met het kiezen van de juiste interventies en het beschrijven daarvan inclusief de financiering van de interventies (onderdeel 2 en 4 van het zorgadvies).

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Onafhankelijke, afhankelijke en onderling afhankelijke interventies formuleren.
* Beschrijven hoe de financiering van interventies verloopt.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie (voor de les)** | Bestuderen:  Bestuderen van de casus die in week 5 centraal staat. Dat is de casus van Dhr. Zandvoort met dementie. Tevens lees je onderstaande literatuur.  Opdracht maken:  Werk voor de les opdracht 1 van het zorgadvies uit voor de casus van Dhr. Zandvoort. |
| **Casuïstiek** | In de les ga je verpleegkundige interventies vaststellen voor de casus. Tevens ga je voor de interventies beschrijven hoe deze gefinancierd worden en op basis van welke wetgeving. Dus je werkt opdracht 2 en 4 van het zorgadvies uit. |

**Literatuur**

Koster, N., & Harmsen, J. (2016). *Het Omaha Systeem*. Perquery bv. 40 tot en met 48.

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch   
 redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn   
 Stafleu Van Loghum.

* *Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via Teams)*

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

1. Beschrijf passende interventies volgens wie, wat, waar, wanneer en met welke hulpmiddelen.
2. Geef een motivatie voor je interventies.
3. Beschrijf hoe de interventies gefinancierd worden.
4. Maak van je voorbereidende opdracht (onderdeel 1 van het zorgadvies) en deze uitwerking 1 document. Je hebt nu een zorgadvies geschreven (met uitzondering van onderdeel de zelfredzaamheidsmatrix).
5. Bepaal met elkaar over welk onderdeel van het zorgadvies je feedback wilt vragen bij de klassikale nabespreking.

## Week 6 les 3: A&F Longcarcinoom en COPD

**Inleiding**

Longcarcinoom behoort tot de top drie meest dodelijke kankersoorten en veroorzaakt dus ook veel sterfgevallen. Kennis en inzicht in dit ziektebeeld is belangrijk om als verpleegkundige vroegtijdig symptomen te ontdekken en een gedegen zorgadvies te schrijven. COPD is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een longcarcinoom. Om onderstaande opdrachten goed uit te kunnen werken is het belangrijk dat je al kennis hebt van de algemene oncologie (zie HC).

**Leerdoelen longcarcinoom:**

* Beschrijft de anatomie en fysiologie van de luchtwegen, de vaat- en lymfevoorziening van de longen in relatie tot het diafragma, hart en de grote bloedvaten;
* Beschrijft de verschillende typen longcarcinoom met de daarbij behorende locaties en eigenschappen.
* Beschrijft de diagnostiek van longcarcinoom.
* Beschrijft de verschillende behandelwijzen van longcarcinoom.
* Beschrijft de prognose van de verschillende typen longcarcinoom.
* Beschrijft de mogelijke typen metastasering van het longcarcinoom.
* Beschrijft het begrip respiratoire insufficiëntie en begrijpt het verband met een longcarcinoom.
* Beschrijft de verschillende complicaties van een longcarcinoom.
* Beschrijft de relatie tussen COPD en longcarcinoom.
* Is in staat om de opgedane kennis over longcarcinoom toe te passen bij het schrijven van een zorgadvies.

**Leerdoelen COPD:**

* De student heeft kennis van en inzicht ontwikkeld in het ziektebeeld COPD. Inzicht betreft de etiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en de complicaties van COPD.

**Lesopbouw:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van het hoorcollege over oncologie, longcarcinoom. |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over longcarcinoom en COPD vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van de AF WG ga je de kennis die je hebt opgedaan over longcarcinoom en COPD praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in je verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereidt voor collega verpleegkundigen of dat toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om je product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

Literatuur:

De Jong J.T.E., Jüngen IJ.D., Zaagman-van Buuren, M.J.( ). *Interne geneeskunde.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 7.1 t/m 7.5 en 7.7. Ademhaling.

Grégoire, L. & Straaten-Huygen, A. van (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens. (4e   
 druk)* Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

* Hoofdstuk 9 Ademhalingsstelsel.

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., & van de Walle-van de Geijn, B. F. H. (2013). *Oncologie : handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners*. Bohn Stafleu Van Loghum. (beschikbaar via Teams)

* Hoofdstuk 22: Pulmonale oncologie.

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn Stafleu van Loghum. (beschikbaar via Teams)

* Hoofdstuk 6: COPD.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over longcarcinoom en COPD. Maak hierbij gebruik van de literatuur.**

**Opdrachten longcarcinoom:**

Opdrachten bij de casus van Dhr. Daniels.

Noteer de antwoorden op de opdrachten bij de casus en noteer tevens welke opdrachten je

Graag tijdens de les besproken wilt zien.

1. Staat er in de casus een factor die het ontstaan van longcarcinoom bevordert? Benoem factoren die de ontwikkeling van longcarcinoom bevorderen?
2. Geef een verklaring voor de verschillende verschijnselen die bij longcarcinoom kunnen optreden en die in de casus genoemd worden.
3. De metastasen kunnen door lymfogene of hematogene metastasering worden veroorzaakt. Van welk type hematogene metastasering is hier zeer waarschijnlijk sprake?
4. Bij dhr. Daniels zijn er verschillende diagnostische middelen ingezet. Geef per onderzoekmethode aan wat het nut is van het onderzoek met het oog op het diagnosticeren en stadiëring van longcarcinoom.
5. Welke 2 mogelijkheden zijn er om bij een patiënt met longcarcinoom curatie te bereiken?
6. Welke 3 mogelijkheden zijn er met betrekking tot een palliatieve therapie bij patiënten met longcarcinoom?
7. Leg uit wat het Pancoast syndroom is en verklaar daarbij de verschijnselen die dan zichtbaar zijn.
8. Leg uit hoe trommelstokvingers, die vaak bij COPD-patiënten aanwezig zijn, ontstaan.
9. Uit de casus blijkt dat dhr. Daniels een kleincellig bronchuscarcinoom heeft. Zoek op wat de prognose is van dit ziektebeeld.
10. Zoek op wat het verband is tussen de aanwezigheid van een longtop-tumor en het Horner syndroom.
11. Welke verschijnselen passen bij een respiratoire insufficiëntie en leg uit waardoor die

ontstaan.

1. Dhr. Daniels heeft een snelle, oppervlakkige ademhaling vanwege zijn pijnklachten. Hoe zal de pH van het bloed veranderen hierdoor?

**Opdrachten COPD:**

1. Wat betekent de afkorting COPD en wat zal de Nederlandse benaming voor deze aandoening zijn?(7.5.1 *Astma en COPD Inleiding*)

2. Welke 2 ziektebeelden vallen onder COPD? (7.5.1)

3. Zowel bij astma bronchiale als bij COPD bestaat hyperreactiviteit van de luchtwegen. Wat

betekent dit begrip en tot welke veranderingen in de luchtwegen kan hyperreactiviteit

aanleiding geven? (7.5.1)

4. Noem de twee hoofdgroepen van prikkels waarop de bronchiaalboom overdreven gevoelig kan reageren, leg het verschil tussen beide groepen uit en geef bij beide groepen enkele voorbeelden.

5. Is er volgens jou bij astma en bij COPD sprake van een ínademings- of een

uitademingstoornis?

6. Benoem de oorzaken van COPD.

7. Welke klachten passen bij de diagnose COPD? (7.5.3)

8. Geef in eigen woorden aan wat er bij longemfyseem met het longweefsel aan de hand is.

(7.5.3)

9.Emfyseem heeft gevolgen voor de ventilatie, de circulatie en de diffusie in de longen. Om

welke gevolgen gaat het? (7.5.3)

10. Zal door de behandeling COPD verdwijnen?

11. Wat is het voornaamste doel van de behandeling? (7.5.4)

12. Hoe kan het dat bèta- 2-sympaticomimetica en anticholinergica luchtpijpverwijding geven?

M.a.w. hoe is hun werkingsmechanisme? (7.5.4)

13. Krijgen alle patiënten met COPD een antibioticum voorgeschreven? Licht je antwoord toe.

14.Astma, chronische bronchitis en longemfyseem hebben een aantal klachten

gemeenschappelijk.

a) Wat zijn die gemeenschappelijke klachten? (7.5.1)

b) Zijn deze ziektebeelden toch van elkaar te onderscheiden op basis van de klachten?

15. T.g.v. COPD kunnen bronchiëctasieën ontstaan.

a) Wat zijn bronchiëctasieën? (7.9 *Bronchiëctasieën*)

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over longcarcinoom en COPD in een duidelijk beroepsproduct**

Je tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct die je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG voor de patiënt uit de casus. Let erop dat je de casus pakt uit week (mevrouw Hendriks). Die casus gaat namelijk over longcarcinoom en COPD.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld longcarcinoom en/of COPD. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en gericht is aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op het ziektebeeld longcarcinoom en/of COPD. De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van de ziektebeelden gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij longcarcinoom en COPD.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint of prezi/padlet met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toetsvragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toetsvragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toetsvragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahootquiz of via een powerpoint.

# Programma week 7

## Week 7 les 1: WG Palliatieve zorg

**Inleiding**

Palliatieve zorg is een complex onderwerp met vele onderdelen. Daarom belichten we palliatieve zorg in deze les vanuit verschillende kanten. Palliatieve sedatie is een handeling die door verpleegkundigen uitgevoerd mag worden. Tevens heb je als verpleegkundige een rol in de voorlichting over palliatieve sedatie. Daarom leer je in deze les wat palliatieve sedatie is.

Bij patiënten in de palliatieve fase zul je mogelijk te maken krijgen met vormen van complementaire zorg. Dit is aanvullende zorg bovenop de reguliere zorgverlening. Het is goed dat je weet wat dit betekent en dat je weet hoe je hier zelf over denkt.

Met patiënten in de palliatieve fase ga je wellicht gesprekken voeren over zijn wensen rondom het levenseinde en na zijn dood. In het begin kan het best heel spannend zijn om zo’n gesprek te voeren. Het kan helpen als je dit vaker hebt gedaan. Daarom ga je in deze les met een medestudent in gesprek over zijn of haar wensen ten aanzien van waardig sterven. Wat is dat, wat versta je daaronder en waar moet je als verpleegkundige op letten? uitvaart.

Tot slot ga je in deze les je verdiepen in verschillende modellen die beschrijven hoe het proces van rouw verloopt. Rouw gaat over verliesverwerking. Dit komt niet alleen voor bij sterven maar ook bijvoorbeeld bij verlies van bepaalde lichaamsfuncties of bij het krijgen van een chronische ziekte. Als verpleegkundige help je patiënten bij verliesverwerking en rouw. Kennis over de modellen van rouw zijn dan behulpzaam.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Benoemen wat palliatieve sedatie is en welke zorg je daarbij geeft als verpleegkundige.
* Het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie benoemen.
* Haar mening vormen over complementaire zorg.
* Uitleggen hoe het voor haar voelt om een gesprek te voeren rondom het levenseinde.
* De verschillen en overeenkomsten tussen de modellen over rouw benoemen en motiveren naar welk model haar voorkeur uitgaat.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van hoorcollege over Palliatieve zorg. |
| **Introductie** | Je gaat nadenken over de voor- en nadelen van verblijf in een ziekenhuis, hospice en thuis tijdens de laatste levensfase. Je gaat je kennis vergroten over palliatieve sedatie, een discussie voeren over complementaire zorg en in gesprek met een medestudent over waardig sterven. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | In je verpleegkundige team ga je drie modellen over rouw bestuderen. Dat zijn het model van Kübler Ross, het model van William Worden en het model van Stroebe en Schut. |
| **Nabespreken** | De uitwerkingen van de opdracht over modellen van rouw worden nabesproken in de klas en je gaat afsluitend je opgedane kennis testen aan de hand van wat losse woorden. |

**Literatuur**

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch   
 redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn   
 Stafleu Van Loghum.

* *Hoofdstuk 29: Palliatieve zorg (beschikbaar via Teams)*

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., & van de Walle-van de Geijn, B. F. H. (2013).   
 *Oncologie : handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners*. Bohn Stafleu   
 Van Loghum.

* *Hoofdstuk 12: Complementaire en alternatieve behandelmethoden (CAM’s) (beschikbaar via Teams)*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de   
 gerontologie en geriatrie*. Bohn Stafleu van Loghum.

* *Hoofdstuk 44: De laatste levensfase (beschikbaar via teams)*

Nursing (2021). *Palliatieve sedatie: hoe verandert jouw rol? En 10 andere vragen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (beschikbaar via Teams).

Oosterhuis M. *Module 7, afscheid nemen van de cliënt*. ’s Hertogenbosch: Malmberg.(beschikbaar via Teams).

* Hoofdstuk 3.1 t/m 3.3: De laatste levensfase en overlijden.

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1**

1. **Beschrijf wanneer palliatieve sedatie geïndiceerd is.**

Geef antwoord op onderstaande vragen:

* Hoe kort moet de levensverwachting zijn van de cliënt om in aanmerking te komen voor palliatieve sedatie?
* Wat betekent een refractair symptoom?
* Noem vier symptomen die een indicatie kunnen zijn voor palliatieve sedatie.

1. **Geef een omschrijving van palliatieve sedatie.**

Geef antwoord op onderstaande vragen:

* Welke vormen van palliatieve sedatie zijn er?
* Welke medicijnen worden gegeven?
* Hoe worden de medicijnen toegediend?
* Leg uit wat de verschillen tussen palliatieve sedatie en euthanasie zijn.
* Aan welke voorwaarden moeten palliatieve sedatie en euthanasie voldoen?

1. **Geef een omschrijving van de verpleegkundige zorg aan cliënten en naastbetrokkenen bij palliatieve sedatie.**

Geef antwoord op onderstaande vragen:

* Welke tips heb je voor de begeleiding van cliënten?
* Welke uitleg geef je aan de naaste van de cliënt?
* Welke lichamelijke veranderingen treden er op in de laatste levensdagen?

1. **Denk na over jouw mening over palliatieve sedatie.**

Wat vind jij van palliatieve sedatie? Beschrijf je mening.

**Opdracht 2**

Stel je de volgende situatie voor:

Je loopt stage in de wijk en de laatste tijd komen er meer patiënten die te maken hebben met verliesverwerking. Het gaat om patiënten die te horen hebben gekregen dat ze niet meer te genezen zijn. Ze worden palliatief behandeld waarbij de nadruk nog wel ligt op ziektegerichte palliatie, de levensverwachting van deze patiënten is nog zeker wel maanden of enkele jaren. Je werkbegeleider heeft aan jou gevraagd je te verdiepen in de verschillende modellen van rouw. Ze wil dat je op papier zet wat de modellen inhouden en wat de belangrijkste overeenkomsten en verschillen zijn. Op basis van die informatie gaat je werkbegeleider een teambespreking houden om te bepalen vanuit welk model er het beste gewerkt kan worden in de begeleiding van patiënten bij verliesverwerking. Het gaat om de modellen:

* Model van Kübler Ross
* Model van Willam Worden
* Duale proces-model van Stroebe en Schut

Aanpak:

* Zoek op internet naar informatie over deze drie modellen.
* Ga de verschillen en overeenkomsten in kaart brengen.
* Beschrijf daarna jullie reactie op de vraag van de stagebegeleider (circa 400 tot 1000 woorden). In de reactie geef je aan:
  + Hoe het proces van rouw gaat volgens de drie modellen.
  + De verschillen en overeenkomsten tussen de drie modellen.
  + Jullie voorkeur voor een model passend bij de doelgroep op de afdeling met daarbij een onderbouwing.

## Week 7 les 2: WG Casuïstiek

**Inleiding**

We zijn bijna aan het einde van de lesperiode. Deze week ga je voor het eerst een compleet zorgadvies uitwerken (onderdeel 1 tot en met 5). Deze les staat dan ook in het teken van oefenen en herhalen. Er komt geen nieuw onderdeel meer bij. Je mag deze week zelf weten met welke methode je wilt werken. Dit zal ook een van de laatste mogelijkheden zijn om vragen te kunnen stellen.

**Leerdoelen**

Casuïstiek

Na deze les kan de student:

* Een zorgadvies schrijven voor een patiënt.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen:  Bestuderen van de casus die in week 7 centraal staat. Dat is de casus van dhr. Daniëls met longcarcinoom en COPD. Tevens lees je onderstaande literatuur.  Opdracht maken:  Maak onderdeel 1 van het zorgadvies voor de casus van dhr. Daniëls. Je mag deze week zelf kiezen of je werkt met Gordon en PES of met het Omaha-systeem. |
| **Casuïstiek** | In de les ga je onderdeel 2, 3, 4 en 5 van het zorgadvies maken. |

**Literatuur**

Koster, N. & Harmsen, J. (2019) *Het Omaha System: een introductie*. Vilans.

Carpenito, L.J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen*. Noordhoff uitgevers.

Hesselink, J. (2013). *Zo maak je een verpleegplan.* Noordhoff uitgevers.

## Week 7 les 3: A&F Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

**Inleiding**

Binnen deze werkgroep gaan jullie je verdiepen in autisme. We besteden hier aandacht aan omdat je later als verpleegkundige bij meerdere doelgroepen te maken krijgt met cliënten/patiënten met een autisme spectrum stoornis. Dit vergt verschillende communicatie technieken en specifieke kennis om tot een gedegen zorgadvies te komen en om later deze cliënten/patiënten te behandelen.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* De kennis over autismespectrum stoornis toepassen in een patiënten situatie en gebruiken om collega-verpleegkundigen te informeren of om een zorgadvies te schrijven.
* Kenmerken, etiologie, behandeling, complicaties, prognose van autismespectrumstoornis benoemen.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en bekijken van de hoorcolleges over autismespectrumstoornis |
| **Introductie** | In het eerste deel van het WG ga je aan de hand van vragen je kennis over autismespectrumstoornis vergroten. Daarna is er gelegenheid om met de tutor de opdrachten na te bespreken. Op onduidelijkheden ga je samen met de tutor en je medestudenten een antwoord zoeken. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Tijdens het tweede deel van het AF ga je de kennis die je hebt opgedaan over autismespectrumstoornis praktisch toepassen. Je krijgt van de tutor een opdracht om in je verpleegkundig team aan te werken. Dat kan zijn dat je een MBG gaat maken voor de cliënt uit de casus, dat je een voorlichtingsfolder of kennisclip maakt geschikt voor patiënten, dat je een klinische les voorbereid voor collega verpleegkundigen of dat je toetsvragen maakt. |
| **Nabespreken** | Tijdens de online les is er de gelegenheid om jullie product die je in het verpleegkundige team hebt gemaakt te presenteren aan de klas. |

**Literatuur:**

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., van Loenen, E., & van Piere, M. (2020). *Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen* (4th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 4 Autismespectrumstoornis

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1A**

**Zoek antwoorden op onderstaande vragen over Autisme Spectrum Stoornis:**

1. Benoem de criteria voor het stellen van ASS.
2. Syndroom van Asperger en PDD-NOS bestaan niet meer als losse diagnoses, ze behoren tot ASS. Beschrijf de kenmerken van Asperger en PDD-NOS.
3. Hoe kan men autisme herkennen?
4. Wat kan je vinden over de taalvaardigheid van personen met ASS?
5. Hoe wordt de diagnose ASS gesteld en door wie wordt die gesteld?
6. Hoe ontstaat autisme?
7. Wat kan je vinden over de erfelijkheid van autisme?

**Opdracht 2**

**Verwerk de kennis die je hebt opgedaan over autismespectrumstoornis in een duidelijk beroepsproduct**

Je tutor verdeelt onderstaande beroepsproducten over de verpleegkundige teams. In je verpleegkundige team ga je aan de slag met het beroepsproduct die je van je tutor hebt toegewezen gekregen. De komende weken komen deze producten terug. Dus je gaat alle beroepsproducten minimaal één keer en sommigen zelfs twee keer maken. De resultaten deel je met je medestudenten. Zorg er daarom voor dat de uitwerking van voldoende niveau is zodat het geschikt is om als input te dienen voor het studeren voor de kennistoets.

De beroepsproducten zijn:

1. **MBG**

Maak een MBG voor de patiënt uit de casus. De casus gaat namelijk over Beerend met autisme.

1. **Patiënten voorlichtingsfolder**

Maak een voorlichtingsfolder voor patiënten over het ziektebeeld. In deze folder geef je uitleg over:

* Definitie
* Oorzaken
* Pathofysiologie
* Etiologie en epidemiologie
* Symptomen en signalen
* Diagnostisch onderzoek
* Behandeling
* Complicaties
* Prognose en verloop

Ook neem je een link op waar de patiënt aanvullende informatie kan vinden. Zorg ervoor dat de voorlichting in begrijpelijke taal is geschreven en gericht is aan de patiënt.

1. **Klinische les**

Bereid een klinische les voor van 10 minuten waarbij je dieper ingaat op een van de omderdeel van autismespectrumstoornis. De doelgroep van de klinische les zijn je medestudenten oftewel verpleegkundigen. Onderstaande instructies helpen je om de klinische les vorm te geven:

* Bepaal het onderwerp waar je meer over gaat vertellen. Het kan zijn dat je meerdere aspecten van de stoornis of het syndroom gaat belichten. Maar je kunt ook kiezen voor 1 onderdeel waar je diepgaand over gaat vertellen. Bij het product voorlichtingsfolder kun je ideeën opdoen over de onderdelen waar je over gaat vertellen. Je kunt ook denken aan veelvoorkomende verpleegkundige problemen bij het syndroom van Down.
* Verzamel de belangrijkste informatie.
* Bedenk welke hulpmiddelen je gaat gebruiken om de inhoud over te brengen. Bijvoorbeeld een afbeelding, filmpje of anekdote met een ervaring die je hebt opgedaan met een patiënt.
* Maak een powerpoint met de belangrijkste informatie die je wilt vertellen in de klinische les en bepaal wie de klinische les gaat geven.

1. **Toetsvragen en antwoorden**

Maak minimaal 10 toetsvragen over de stof die je in deel 1 van de les hebt bestudeerd. Zorg dat je de toetsvragen met antwoorden na de les kunt delen met je medestudenten. Kies ook een vorm hoe je de toetsvragen tijdens de nabespreking aan de klas kunt stellen. Bijvoorbeeld via een Kahootquiz of via een powerpoint.

# Programma week 8

## Week 8 les 1 WG Casuïstiek en afronden

**Inleiding**

Het is de laatste week voor de casustoets. Deze week staat in teken van oefenen van de casustoets.

We doen hier allebei de dagen over.

Voor lesdag 1 is er een lesvoorstel geschreven. Er is bewust gekozen om dat voor lesdag 2 niet te doen.

Lesdag 2 staat open voor suggestie. Jullie kunnen met elkaar nagaan waar jullie behoeften liggen en daar samen een lesprogramma voor maken.

**Leerdoelen**

Na deze lessen kan de student:

* veel voorkomende verpleegkundige interventies benoemen en opstellen rondom autisme.
* verwoorden hoe de casustoets eruit ziet.
* de casustoets maken zoals die in de toetsweek gegeven wordt.
* zelf een toets beoordelen aan de hand van de beoordelingscriteria van de toets.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Voor de les maak je met je verpleegkundige team een complete uitwerking van het zorgadvies voor de casus van dhr. Daniëls. Hier ben je in de les van week 7 al mee begonnen. |
| **Introductie** | In deze lesweek wordt er stil gestaan om voor de laatste keer te gaan oefenen voor de caustoets. Jullie gaan elkaar feedback geven en kruipen daarmee in de huid van de beoordelaar. Je krijgt eerst uitleg hoe een beoordelaar het zorgadvies gaat beoordelen. |
| **Werken in verpleegkundig teams** | Jullie gaan het werk van een ander verpleegkundig team kritisch beoordelen. Probeer ook tot een cijfer te komen aan de hand van het beoordelingsformulier. |
| **Nabespreken** | Ieder verpleegkundig team presenteert een onderdeel van de feedback over het zorgadvies dat ze beoordeeld hebben. De tutor luistert mee en geeft een reactie op de feedback. |

## Week 8 les 2 WG Kennistoets en afronden

**Inleiding**

Lesdag 2 staat open voor suggestie. Jullie kunnen met elkaar nagaan waar jullie behoeften liggen en daar samen een lesprogramma voor maken. Hieronder staat een opzet, jullie zijn vrij om met je tutor eventueel een andere invulling te maken.

**Leerdoelen**

Na deze lessen kan de student:

* ……… <Samen in te vullen.>

**Lesopbouw**

………… <Samen in te vullen.>

## Week 8 les 3: A&F Oefenen voor kennistoets

**Inleiding**

Dit is de laatste anatomie en fysiologie les. In deze les ga je met elkaar toetsvragen bedenken en die beantwoorden. Ook is er ruimte voor behandelen van lesstof waar je nog vragen over hebt.

**Leerdoelen**

Na deze les kan de student:

* Toetsvragen bedenken over de lesstof van anatomie en fysiologie.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestudeer de lesstof van de AF lessen en kijk over welke onderwerpen je nog vragen hebt. |
| **Introductie** | Aan het begin van deze les krijg je de opdracht om zelf toetsvragen te bedenken. Je krijgt van je tutor een onderwerp waarover je dat gaat doen. |
| **Oefenen** | Je gaat de vragen van de kennistoets die jullie als klas gemaakt hebt maken en deze worden ook nabesproken.  In het tweede deel van de les is er ruimte om met elkaar nog wat onderwerpen te bespreken waar je vragen over hebt. |
| **Afsluiting** | Op het einde van de les wordt er teruggekeken op de lessen van de afgelopen weken en neem je afscheid van de tutor. |

**Literatuur**

Grégoire, L., Van Straaten-Huygen, A. & Trompert R. (2017). *Anatomie en fysiologie   
 van de mens*. (4e druk) Amersfoort: ThiemeMeulenhof:

De Jong, J.T.E. , Jüngen IJ. D. & Zaagman van Buuren M.J. (2007). *Interne   
 geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum..

Jüngen IJ. D. & Zaagman van Buuren M.J. *Pathologie*. Houten: Bohn Stafleu van   
 Loghum.

Van Spil J.A., Van Muilenkom, H.A.M. & Van de Walle - van de Geijn B.F.H. (2013).   
 *Oncologie:* *Handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners (2e druk).* Houten:Bohn Stafleu van Loghum.

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., van Loenen, E., & van Piere, M. (2020). *Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen* (4th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

* Hoofdstuk 11: Neurocognitieve stoornissen

# Communicatieve Vaardigheden

## Week 1 tot en met 8: uitleg Communicatieve Vaardigheden (CV)

**Inleiding**

Gedurende het gehele blok zijn er lesuren communicatieve vaardigheden (CV) ingepland. In deze lessen zijn er simulanten aanwezig waarmee je gespreksvaardigheden gaat oefenen. Het is de bedoeling dat elke student één keer een gesprek heeft met een simulant. Tijdens dat gesprek ga je het zorgadvies toelichten aan de patiënt. Dat noem je een adviesgesprek. Een adviesgesprek is een gesprek met de cliënt waarin je een toelichting geeft op het zorgadvies. Je moet je voorstellen dat je al regelmatig contact hebt gehad met de patiënt om gegevens te verzamelen en af te stemmen wat de wensen en behoeften zijn van de patiënt. Nu is het bij een adviesgesprek jouw taak om op basis van de eerdere gesprekken een advies uit te brengen waar je samen met de cliënt aan wilt werken.

Je zult merken dat het anders is dan een anamnesegesprek. Je bent nu een stap verder en bent op basis van anamnesegegevens gekomen tot een goed advies over hoe je aan problemen van de patiënt wilt werken. Dit ga je uitleggen in voor de patiënt begrijpelijke taal. Daarbij ben je zelf dus meer aan het woord dan tijdens een anamnesegesprek. Verder is het de kunst om tijdens het gesprek te pijlen of het zorgadvies dat je bedacht hebt ook aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt.

Binnen deze OWE heb je 8x3u communicatielessen. In het eerste uur wordt er vanuit de theorie aandacht besteed aan een communicatieve vaardigheid of andere vragen die er vanuit de klas zijn. De twee uur die daarop volgen kan er geoefend worden met een simulant. In hoofdstuk 15 van deze studiehandleiding zie je welke casuïstiek per week aan de beurt is. De lessen zullen deels fysiek en deels online zijn.

Tijdens week 1 is er nog geen simulant en zijn alle studenten aanwezig. Je krijgt in de eerste week uitleg over de opzet van de CV-lessen en je gaat persoonlijke leerdoelen opstellen. Mogelijk dat er aan het einde van deze eerste les al een adviesgesprek geoefend gaat worden. De CV- lessen geven je inzicht in hoe de patiënt op je zorgadvies reageert. Dit inzicht heb je nodig om bij de individuele toetsopdracht te reflecteren op het zorgadvies dat jullie voor de toets geschreven hebben. Een onderdeel van de reflectie is namelijk dat je moet aangeven hoe jij denkt dat het zorgadvies ontvangen zal worden door de patiënt. Daarom wordt in week 1 ook uitleg gegeven over de individuele toetsopdracht die hoort bij het toetsonderdeel zorgadvies.

Er wordt binnen OWE 8 gewerkt met verpleegkundige teams. Per communicatieles zijn er 2 teams fysiek aanwezig (behalve wanneer de hele les online is) en de rest van de groep volgt de les online. De groep die de les online volgt is er alleen het eerste lesuur bij aanwezig. Hier is voor gekozen omdat oefenen met een simulant spannend kan zijn. En hoe minder mensen op je vingers kijken hoe groter het leerrendement zal zijn.

In het eerste uur van de les wordt er vanuit de theorie aandacht besteed aan communicatieve vaardigheden. Jullie als groep bepalen welke vaardigheden dat zijn. Je kan denken aan: samenvatten, parafraseren, open vragen stellen, gesloten vragen stellen etc. Denk zelf goed na waar jij in eerdere performancetoetsen feedback op hebt gekregen. Welk onderwerp zou je nog wat beter belicht willen hebben?

Jullie gaan zelf per verpleegkundig team één onderwerp uitwerken zodat jullie daar een les over kunnen geven.

Jullie tutor geeft in week 2 les over het adviesgesprek. Dus vanaf week 3 zijn jullie aan de beurt. Zorg dat je deze les aantrekkelijk maakt voor de groep. De les moet 30 minuten duren. Houd er ook rekening mee dat deze les ook online te volgen moet zijn.

Twee weken worden online verzorgd. Hier is voor gekozen omdat in deze wereld na Covid 19 steeds meer met beeldbellen wordt gewerkt door gezondheidszorgmedewerkers. Het is belangrijk dat jullie je zowel fysiek maar ook online goed kunnen communiceren met patiënten. Je hoort van je tutor welke lessen online zijn.

**Leerdoelen**

Na de CV lessen is de student in staat:

* via Shared Decision Making (SDM) uitleg geven aan de patiënt over verpleegkundig problemen, doelen en interventies in het zorgadvies en zo tot overeenstemming komen.

**Lesopbouw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Onderdeel** | **Algemene beschrijving** |
| **Zelfstudie** | Bestuderen van onderstaande literatuur en nadenken over je persoonlijke leerdoelen. |
| **Introductie** | In het eerste uur van de CV les is er ruimte voor jullie lessen over communicatieve vaardigheden. |
| **Simulatiegesprek** | In het tweede en derde uur van de CV les komt de simulatiepatiënt erbij. In dit deel van de les worden de gesprekken gevoerd met de simulant. In week 1 is er nog geen simulant. |

**Literatuur**

Have ten, E.C.M (2018). *De verpleegkundige als communicator*. Bohn, Stafleu van Loghum   
 Hoofdstuk 1 t/m 3, 6.1 en 8).

**Opdracht(en)**

Tijdens de les ga je aan onderstaande opdracht(en) werken.

**Opdracht 1 (voor tijdens week 1):**

**Lees inleiding communicatieve vaardigheden en kom naar de les!**

Je gaat met je verpleegkundig team sparren over je persoonlijke leerdoelen rondom communicatie. Denk hierbij na over het eerste jaar. Welke feedback heb je gekregen tijdens de PRS-lessen? Waar was je goed in en wat verdient extra aandacht?

*Je moet peerfeedback van 2 studenten verzamelen. Ga na aan welke student je schriftelijk peerfeedback wilt vragen en over welk aandachtspunt je feedback wilt hebben*.

# Literatuur per week

**Week 1**

WG 1

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

*stap 4 en 6*

Schoot, T., & Stevens, P. (2000). *Ontwerpen van zorg vanuit verpleegkundig perspectief* (1, Ed.).   
 ThiemeMeulenhoff.

*paragraaf 2.2.2 de etiologie (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

-

WG 2

*Verplicht*

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

*stap 4 en 6*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*het OMAHA systeem p. 8-14*

Schoot, T., & Stevens, P. (2000). *Ontwerpen van zorg vanuit verpleegkundig perspectief* (1, Ed.).   
 ThiemeMeulenhoff.

*paragraaf 2.2.2 de etiologie (beschikbaar via Teams)*

ten Have, E. C. M. (2021). *De verpleegkundige als communicator: Leerboek communicatieve*   
 *vaardigheden* (7th ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*hoofdstuk 2 Analyse van het gesprek*

*hoofdstuk 7 Het anamnesegesprek*

*Verdiepend*

-

AF

*Verplicht*

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

*Hoofdstuk 8.1 ruggenmergletsel*

*Paragraaf 24.2.2 Het ruggenmerg*

*Paragraaf 24.3 Het autonome zenuwstelsel*

*Paragraaf 25.2 Prikkelgeleiding*

*Paragraaf 25.3 Opvang van informatie: de sensoriek*

*Paragraaf 25.5 Beweging en bewegingscontrole*

*Paragraaf 25.7 Het autonome zenuwstelsel*

Grégoire, L., van Straaten-Huygen, A., & Trompert, R. (2020). *Anatomie en Fysiologie* (1, Ed.; 5th ed.). ThiemeMeulenhoff.

*Paragraaf 12.1 Zenuwstelsel: algemene functies*

*Paragraaf 12.2 Zenuwstelsel: fysiologische werking*

*Paragraaf 12.3 Zenuwstelsel:indelingen*

*Paragraaf 12.9 Zenuwstelsel: Ruggenmerg*

*Paragraaf 12.10 Zenuwstelsel: Reflexen*

*Paragraaf 12.11 Zenuwstelsel: Vegetatief zenuwstelsel*

Jüngen & Zaagmans-van Buuren (2006) paragraaf 17.1 en 17.2

*Verdiepend*

JufDaniëlle. (2018). *Anatomie van het ruggenmerg [videobestand].* Geraadpleegd op 27   
 augustus 2020, van <https://www.youtube.com/watch?v=wlTDG9iP8Qk>:

JufDaniëlle. (2016). A*natomische en functionele indeling zenuwstelsel [videobestand].*   
 Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://www.youtube.com/watch?v=mcVnfY-fPTk&t=27s>:

JufDaniëlle. (2018). *Reflexen [videobestand]* Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://www.youtube.com/watch?v=KVAGIHwjQj0>

V&VN. (2021) *Richtlijn Decubitus Samenvattingskaart*. Geraadpleegd op 23 april 2021, van

 https://www.venvn.nl/media/wqiljxu4/20210211-richtlijn-samenvattingskaart-v-vn.pdf

**Week 2**

WG 1

*Verplicht*

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

*stap 7*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

V&VN. (2014, juli). *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving.* Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van <https://www.venvn.nl/media/a4jhj5yt/normenkader-v-vn.pdf>

Zorginstituut Nederland. (2018, 18 juni). *Kwaliteitskader wijkverpleging.* Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overige-onderwerpen/kwaliteitskader-wijkverpleging>

V&VN. (2019, juni). *Expertisegebied wijkverpleegkundige.* Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van<https://www.venvn.nl/media/2ofdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>

V&VN. (2019, 27 maart). *Begrippenkader indicatieproces een toelichting op het normenkader ter ondersteuning van het indiceren en organiseren van zorg door de wijkverpleegkundige.* Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van <https://www.venvn.nl/media/lwdls4jg/begrippenkader-indicatieproces-def.pdf>

WG 2

*Verplicht*

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

*Hoofdstuk 8.1 ruggenmergletsel*

*Paragraaf 24.2.2 Het ruggenmerg*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

-

AF

*Verplicht*

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

*Hoofdstuk 16.1 Multiple Sclerose*

*Hoofdstuk 24 De anatomie: de bouw van het zenuwstelsel*

Grégoire, L., van Straaten-Huygen, A., & Trompert, R. (2020). *Anatomie en Fysiologie* (1, Ed.; 5th ed.). ThiemeMeulenhoff.

*Paragraaf 12.1 Zenuwstelsel: algemene functies*

*Paragraaf 12.2 Zenuwstelsel: fysiologische werking*

*Paragraaf 12.3 Zenuwstelsel: indelingen*

*Paragraaf 12.4 Zenuwstelsel: zenuwweefsel*

*Verdiepend*

Rijnstate Ziekenhuizen (2019). *Neuroloog van Rijnstate vertelt over Multiple Sclerose (MS)*   
 [*videobestand*]. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://www.youtube.com/watch?v=g-uJSA_NtbY>.

**Week 3**

WG 1

*Verplicht*

GGD Amsterdam (2017). Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam.

*Beschikbaar via teams*

Adriaansen, M., & Caris, J. (2020). *Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag: door verpleegkundigen* (1st ed.). Pearson   
 Benelux B.V.

*Paragraaf 1.2 Gezondheid (Beschikbaar via teams)*

*Verdiepend*

Institute for positive health. (2019). Positieve Gezondheid, een persoonlijke benadering. Geraadpleegd op 18 augustus 2020, van <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>

WG 2

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

*stap 4,5,6 en 7*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

-

AF

*Verplicht*

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., van Loenen, E., & van Piere, M. (2020). *Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen*   
 (4th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 11: Neurocognitieve stoornissen*

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

*Hoofdstuk 18: Dementie en gedragsstoornissen*

*Verdiepend*

-

**Week 4**

WG 1

*Verplicht*

Meersbergen, D. Y. A. van, & Biesaart, M. C. I. H. (2019). *Praktisch Gezondheidsrecht* (15th ed.). Noordhoff Uitgevers

*Hoofdstuk 10: Structuur, financiering en kwaliteit.*

*Hoofdstuk 7.9: Integrale herziening wet Bopz*

*Verdiepend*

Zorg voor Beter (2019) *Het SOFA-*model. Geraadpleegd op 27 augustus 2020,   
 https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/rollen-van-mantelzorgers

Vilans (2019). *Ruim 85 Alternatieven voor meer vrijheid in de zorg: Een praktisch hulp- en*   
 *inspiratiemiddel bij het afbouwen van onvrijwillige zorg*. Geraadpleegd op 27   
 augustus 2020, van   
 <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.pdf>

Movisie (z.d.) *Mantelscan & Mantelscan Handreiking*. Geraadpleegd op 27 augustus 2020,

van  <https://www.movisie.nl/publicatie/mantelscan>

Vilans (2019), *Wet zorg en dwang stappenplan.* Geraadpleegd op 27 augustus 2020,   
 <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/stappenplan-wet-zorg-en-dwang.pdf>

WG 2

*Verplicht*

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

-

AF

*Verplicht*

Gelmers, H. J. (2020). *Neurologie voor verpleegkundigen* (13th ed.). Uitgeverij Koningklijke van Gorcum.

*Hoofdstuk 17.1: Ziekte van Parkinson*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn   
 Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 9: Parkinsonisme (beschikbaar via teams)*

*Verdiepend*

**Week 5**

WG 1

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen* *(beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

Vilans (2020). *Hulpmiddelenwijzer.* Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van

<https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/>

Tommie Niessen (2020) Podcast Tommie in de zorg #23: vertrouwen en technologie in de   
 zorg – Daan Dohmen. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://podcast.tommieindezorg.nl/23-vertrouwen-en-technologie-in-de-zorg-daan-dohmen/>

WG 2

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

AF

*Verplicht*

*Verdiepend*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 33: Active Ageing: actief ouder worden (beschikbaar via Teams)*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn   
 Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 4: Aandoeningen van het bewegingsapparaat (beschikbaar via teams)*

**Week 6**

WG 1

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 33: Active Ageing: actief ouder worden (beschikbaar via Teams)*

*Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

Hulpmiddelen wijzer

WG 2

*Verplicht*

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 33: Active Ageing: actief ouder worden (beschikbaar via Teams)*

*Hoofdstuk 34: Technologie gebruiken in de zorg voor ouderen: kansen en uitdagingen (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

AF

*Verplicht*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn   
 Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 6: COPD (beschikbaar via Teams)*

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., & van de Walle-van de Geijn, B. F. H. (2013). *Oncologie : handboek voor*   
 *verpleegkundigen en andere hulpverleners*. Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 22: Pulmonale oncologie (beschikbaar via Teams)*

*Verdiepend*

KWF (2020). *Longkanker*. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van

<https://www.kwf.nl/kanker/longkanker?gclid=Cj0KCQjw7ZL6BRCmARIsAH6XFDLgAIzWSrolQyq4Wv8c-NyWB1DdT4yvPPOgBJanJI4xk9-V5xnvsdQaArsJEALw_wcB&utm_source=sea-86>

Med Info (2020) Longcarcinoom. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van

<http://www.med-info.nl/Afwijking_Onco_long_maligne_longcarcinoom.html>

Oncoline (2015). *Niet kleincellig longcarcinoom*. Geraadpleegd op 27 augustus 2020, van   
 <https://oncoline.nl/niet-kleincellig-longcarcinoom>

**Week 7**

WG 1

*Verplicht*

Bakker, T., Habes, V., Quist, G., van der Sande, J., & van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (3rd ed.). Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 29: Palliatieve zorg* *(beschikbaar via Teams)*

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., & van de Walle-van de Geijn, B. F. H. (2013). *Oncologie : handboek voor*   
 *verpleegkundigen en andere hulpverleners*. Bohn Stafleu Van Loghum.

*Hoofdstuk 12: Complementaire en alternatieve behandelmethoden (CAM’s) (beschikbaar via Teams)*

*Hoofdstuk 13: Palliatieve Zorg (beschikbaar via Teams)*

Visser, M., Deeg, D. J. H., van Asselt, D. Z. B., & van der Sande, R. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*. Bohn   
 Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 44: De laatste levensfase (beschikbaar via teams)*

*Verdiepend*

* Model van Kübler Ross
* Model van Willam Worden
* Duale proces-model van Stroebe en Schut

WG 2

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen* (Noordhoff Uitgevers, Ed.; 5e, gew. ed.).

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan* (1st ed.). Noordhoff Uitgevers.

Koster, Nicole., & Harmsen, Jeroen. (2015). *Het Omaha system: Een introductie*. QwertyPub.

*Verdiepend*

AF

*Verplicht*

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., van Loenen, E., & van Piere, M. (2020). *Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen*   
 (4th ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

*Hoofdstuk 4: Autismespectrumstoornis*

Meersbergen, D. Y. A. van, & Biesaart, M. C. I. H. (2019). *Praktisch Gezondheidsrecht* (15th ed.). Noordhoff Uitgevers

*Hoofdstuk 7.9: Integrale herziening wet Bopz*

*Verdiepend*

**Week 8**

Geen nieuwe literatuur.

# Databanken

|  |  |
| --- | --- |
| Databank | Wat |
| **Farmacotherapeutisch Kompas**  <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/> | Achtergrondinformatie over medicatie. |
| **Federatie Medisch Specialisten**  <https://richtlijnendatabase.nl/> | Medische richtlijnen voor de tweede lijn. |
| **Hulpmiddlenwijzer**  <https://hulpmiddelenwijzer.nl/> | Onafhankelijke informatie over zorghulpmiddelen. |
| **Meetinstrumenten in de zorg**  <https://meetinstrumentenzorg.nl/> | Alle Nederlandstalige meetinstrumenten binnen de zorg. |
| **Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) -  Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken**  <https://richtlijnen.nhg.org/> | Richtlijnen voor huisartsen en samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundige beschreven. |
| **Pallialine**  <https://www.pallialine.nl/> | Richtlijnen palliatieve zorg en samenwerkingsafspraken. |
| **Richtlijnen V&VN**  <https://www.venvn.nl/richtlijnen/> | Verpleegkundige richtlijnen. |
| **Toolbox indicatieproces (V&VN)**  <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/toolbox-indicatieproces/> | Meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden tijdens het indicatieproces van de wijkverpleegkundige. |
| **Zorghulp Atlas**  <https://zorghulpatlas.nl/> | Online wegwijzer voor patiënten, mantelzorgers en hulpverleners. |
| **Zorg voor Beter** <https://www.zorgvoorbeter.nl/> | Kennisplein voor verpleging, verzorging, zorg thuis en eerste lijn. |
| **Zorginstituut Nederland**  <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg> | Informatie over verzekeringen en wetgeving. |
| **Zorgwijzer**  <https://www.zorgwijzer.nl/faq> | Informatie over verzekeringen en wetgeving. |

# Casuïstiek

Hier vind je de casussen waar in de lessen mee gewerkt wordt. Bij iedere casus lees je in welke lessen je deze casus nodig hebt.

## Casus Dhr. Pietersen - Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies

**Casus voor:**

* Week 1 les 1 WG Kennismaken
* Week 1 les 2 WG Casuïstiek en PRS
* Week 2 les 2 WG Casuïstiek en PRS
* Week 3 les 2 WG Casuïstiek en PRS

Bij deze casus is een voorbeeld zorgadvies uitgewerkt. Je leest dit voorbeeld in hoofdstuk 3 paragraaf 3.

Meneer Pietersen is 59 jaar en woont in een eengezinswoning met een vaste trap naar de eerste verdieping. De woonkamer en keuken zijn op de begane grond. Op de eerste verdieping zijn drie slaapkamers en een badkamer. Verder is er een bergzolder, welke bereikbaar is via een vlizotrap. Een half jaar geleden heeft meneer een niet-bloedig CVA links gehad. Meneer heeft eerst drie weken in het ziekenhuis gelegen en daarna een aantal maanden in een revalidatiecentrum. Meneer woont sinds een maand weer thuis. Door het CVA heeft meneer afasie: meneer spreekt onduidelijk, langzaam en heeft woordvind-problemen. Meneer heeft krachtvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk. Meneer kan zijn rechterhand beperkt gebruiken: wel voor de grove motoriek, maar de meeste activiteiten waarvoor de fijne motoriek nodig is gaan niet goed zoals knopen vastmaken. Voor meneer naar revalidatiecentrum naar huis ging, is de woning aangepast: traplift, douchstoel met douchbeugels en verhoogd toilet met beugels. Via de ergotherapie heeft meneer een hulpmiddel om knopen dicht te maken en een knijper om dingen van de grond op te kunnen rapen. Meneer Pietersen was verkoper bij een groot bedrijf en bezocht geregeld bedrijven door het hele land. Door zijn lichamelijke beperkingen is hij niet meer in staat om zijn werk uit te voeren. Meneer is getrouwd en heeft drie kinderen die allemaal tussen de 25 en 50 km verderop wonen. Mevrouw Pietersen is hoofd administratie bij een middelgroot bedrijf. Doordat meneer niet meer kan werken, is mevrouw vijf dagen in de week gaan werken i.p.v. vier dagen. Omdat meneer niet kan koken, kookt mevrouw, doet de boodschappen en het verdere huishoudelijke werk. Alle drie de kinderen hebben een gezin met opgroeiende kinderen. Ze proberen alle drie eenmaal in de 14 dagen langs te komen.

Alle drie proberen dan wat in huis of de tuin te doen, omdat ze wel inzien dat hun moeder wel veel werk heeft. Meneer en mevrouw Pietersen moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. Vroeger was meneer veel weg, maar nu zit hij altijd ongeduldig te wachten tot zijn vrouw thuis komt. De lange dagen alleen thuis vallen hem zwaar. In het revalidatiecentrum ging alles zo makkelijk: wassen aankleden en even naar buiten, maar thuis is alles net iets moeilijker en kost het meer energie. Ook is er niet aldoor iemand in de buurt om hem te helpen. Het kan meneer frustreren dat alles zo moeizaam gaat. Hij mist zijn sociale contacten die hij door zijn werk veelvuldig had. Zijn vrienden hebben overdag ook geen tijd omdat ze aan het werk zijn. Nu zijn spraak niet goed meer is, is een aantal van zijn contacten ook verwaterd. Door zijn beperking kan hij ook niet zo veel doen en hij zich geregeld verveeld. Hij had ook niet echt hobby’s: daar had hij geen tijd voor door zijn drukke baan. Meneer heeft wel een iPad waar hij graag een eenvoudig spel op speelt. Hij heeft nog 2 goede vrienden van zijn leeftijd, die eenmaal per 14 dagen langs komen en soms een keer extra. Verder heeft hij goed contact met beide buren: twee echtparen zijn rond de 70 die nog vitaal zijn. Zij komen elke week een kopje koffie drinken of hij gaat bij hen een kopje koffie drinken. Mevrouw vindt het ook allemaal pittig. Voor ze naar haar werk gaat moet ze ook zorgen dat meneer aangekleed is en dat zijn ontbijt en lunch makkelijk te pakken is. Als ze thuiskomt, vraagt hij alle aandacht en moet er ook gekookt worden. Omdat mevrouw de uitlaatklep van meneer is, moppert meneer tegen haar en niet tegen anderen. Als mevrouw grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en daarna is hij nog even claimend als daarvoor. In het weekend is ze erg moe en heeft dan nauwelijks energie voor ontspannen dingen of om vrienden te bezoeken. Mevrouw is pas naar de huisarts geweest om te praten over de situatie. Daarom heeft de huisarts aan de wijkverpleging gevraagd om de situatie in kaart te brengen

## Casus Sabine Swart - Dwarslaesie

**Casus voor:**

* Week 1 les 3 A&F Dwarslaesie
* Week 2 les 1 WG Indicatiestelling in de wijkverpleging
* Week 2 les 2 WG Casuïstiek en PRS

Sabine Swart is een alleenstaande zelfstandig wonende vrouw van 21 jaar. Ze komt uit een gezin waarin zij enig kind was. Haar ouders hebben een eigen installatiebedrijf, waarvan haar moeder algemeen directeur is en haar vader samen met twee werknemers verantwoordelijk is voor de uitvoering van installatiewerkzaamheden. Sabine heeft na haar middelbare school een opleiding gevolgd tot bedrijfsadministrateur. Direct na haar opleiding heeft ze een baan gekregen voor 28 uur bij een grote dealer van bedrijfswagens en is ze zelfstandig gaan wonen in een appartement in een buitenwijk van Nijmegen.

Na indiensttreding heeft Sabine van haar werkgever een leaseauto gekregen. In materieel opzicht ging alles goed met Sabine. Ze verdiende bovendien voldoende om samen met haar grote vriendenclub allerlei dingen te ondernemen. Dansen is haar passie en Sabine liet geen moment onbenut om samen met haar vrienden dancefestivals te bezoeken.

Op de terugweg van een van de festivals ging het mis. Door nog onbekende oorzaak raakt de auto van Sabine van de weg en belandt ondersteboven in het weiland. De paniek is groot bij de vriendinnen van Sabine als ze merken dat Sabine bewusteloos in het wrak ligt. Ze ademt nog wel zelfstandig. Wonder boven wonder mankeren ze zelf niets, maar Sabine wordt met spoed naar het ziekenhuis gereden. In het ziekenhuis komt Sabine weer bij. Ze kan zich niets meer herinneren van het ongeluk, maar haar ouders en vriendinnen herkent ze direct. De schok is groot als blijkt dat Sabine een dwarslaesie (dwarslaesiehoogte C6) heeft opgelopen en vanaf haar hals verlamd is. Ze kan haar armen nog wel gebruiken.

*Huidige situatie*

Na enkele weken ziekenhuisopname wordt Sabine opgenomen in een revalidatiekliniek om te werken aan een leven met beperkingen. Haar grote sociale netwerk blijft grotendeels intact. Vriendinnen bezoeken haar regelmatig in de revalidatiekliniek en ondersteunen haar samen met haar ouders bij het aanvragen van woningaanpassingen. Hiervoor is een aanvraag gedaan bij het sociaal wijkteam (SWT). De WMO-medewerker van het SWT gaat na wat Sabine haar mogelijkheden op ADL-gebied nog zijn en gaat met Sabine en haar ouders de mogelijkheden bekijken hoe de woning aangepast kan worden. Sabine blijkt voldoende kracht in haar armen te hebben dat ze zichzelf van boven kan wassen en aankleden mits de omgeving is aangepast. Ook kan zij zichzelf verplaatsen met behulp van een rolstoel binnenshuis en een elektrische rolstoel buitenshuis. Haar werkgever is aanvankelijk erg behulpzaam en meelevend, maar laat haar al snel weten geen functie meer te hebben binnen het bedrijf. Sabine dreigt volledig afgekeurd te worden en heeft geen zicht op betaald werk.

Haar passie, dansen, is onmogelijk geworden, haar vooruitzichten op betaald werk zijn nihil. Sabines wereld stort in. De dagen in de revalidatiekliniek worden voor haar gevoel langer en langer, vriendinnen gaan voor haar gevoel door met “leven” terwijl zij wacht op de aanpassing van haar appartement.

## Casus Pauline Hendriks - MS

**Casus voor:**

* Week 3 les 3 A&F MS
* Week 4 les 1 WG Wet- en regelgeving
* Week 4 les 2 WG Casuïstiek en PRS

Pauline Hendriks is 45 jaar en gehuwd met haar man Gerard. Zij hebben twee kinderen, de jongste woont nog thuis en doet eindexamen. Haar echtgenoot is verpleegkundige en werkt fulltime. Pauline houdt van sporten. Iedere week gaat ze tweemaal sporten met drie andere vriendinnen. Pauline is leerkracht op een basisschool in groep 1/2. Met de andere leerkrachten van groep 1/2 heeft Pauline wekelijks 2 uur overleg om elkaar creatieve, op onderzoek gestoelde onderwijsactiviteiten te bedenken voor de kleuters. Pauline en Gerard wonen in een eengezinswoning in Wijchen. Haar ouders wonen ook in Wijchen. Zij zijn gezonde ouderen van 73 jaar waar Pauline goed contact mee heeft.

Twee jaar geleden was Pauline regelmatig vermoeid zonder dat daarvoor een oorzaak werd gevonden. Bij het opstaan zag Pauline wazig. Haar zicht verslechterde in een week tijd geleidelijk. Bij een bezoek aan de huisarts werd duidelijk dat er sprake was van ´gezichtsveld´ uitval. Hierop volgde een spoedverwijzing naar de oogarts. Daar werd een neurologische oorzaak vermoed, een duidelijke diagnose werd niet gesteld. Na enkele weken verbetert het zicht geleidelijk, maar de vermoeidheid is nog steeds aanwezig. Met haar werk als leerkracht bij de Nutsschool, is ze al meer dan één jaar gestopt. Destijds werd alles te veel. De bedrijfsarts dacht aan een burn-out. Inmiddels zit ze bijna twee jaar thuis en terugkeer naar haar werk blijkt erg ver weg. Eén jaar geleden is ze gestopt met haar wekelijkse vrijwilligerswerk bij het verzorgingshuis. Destijds had ze last van krachtverlies in de armen en liet regelmatig kopjes vallen. Het sporten is steeds frustrerender voor Pauline: waar is toch al haar energie en haar kracht gebleven.

*Huidige situatie*

Recentelijk is bij de jaarlijkse controle door de neuroloog is een eerste fase Multi Sclerose (MS) vastgesteld met de daarbij behorende symptomen.

Pauline heeft moeite met het accepteren van de diagnose. Ze is altijd actief en ondernemend geweest en nu dit! Hardlopen heeft ze nu al maanden niet meer gedaan. Het fietsen lukt nog, maar soms krijgt ze een stijf gevoel en pijn in haar benen. Bewegen wil ze niet opgeven, maar ze is zo moe en alle lichaamsdelen voelen zo zwaar. Iedere middag gaat Pauline twee uur slapen, zodat ze weer wat energie heeft als haar dochter thuiskomt. Wanneer zij een uur opgezeten heeft, gaat ze vrij snel weer op de bank liggen. Tevens blijft ze krachtverlies ervaren in haar armen, haar zicht is niet achteruitgegaan.

Pauline wil haar man niet belasten. Naast zijn werk, moet hij nog koken, schoonmaken en af en toe hun jongste dochter helpen met school. Ze ziet hoe hij zijn best doet, ook om haar te ondersteunen in wat ze nog kan. Ze staat positief in het leven, maar nu ziet ze het even niet meer zitten. En praten doet ze liever niet, het maakt het toch niet beter en het bezorgt haar meer verdriet. Ze zegt ook niets over de tintelingen en het vreemd gevoel in haar handen: zou dat over gaan? En wat kan ze bieden aan haar gezin als ze straks niets meer kan? Haar vriendinnen merken wel dat het niet goed gaat, maar ook hen wil Pauline niet belasten, net zomin als haar ouders. Haar oud-collega’s komen eenmaal in de maand koffiedrinken, maar de laatste afspraak heeft ze afgezegd omdat ze zo moe was.

Na de laatste controle bij de neuroloog, is nu een MS verpleegkundige in beeld: Haar medicatiegebruik en de zorg worden door haar eens in de drie maanden gecontroleerd. Wat haar nu opvalt is een laag zelfbeeld bij Pauline en gevoelens van eenzaamheid. Daarnaast heeft Pauline een schrikbeeld over haar toekomstige afhankelijkheid. Pauline heeft aangegeven dat ze graag zo min mogelijk zorg aan huis wil ontvangen. Ze geeft aan dat ze liever contact en zorg op afstand wil houden en zoveel mogelijk wat ze nog kan, zelf wil doen. Alle afspraken, controles en bezoeken van zorgverleners ervaart ze als belastend en als een inbreuk op haar privacy.

Via haar MS-verpleegkundige heeft ze gehoord dat ontwikkelingen in de zorgtechnologie voor haar veel kunnen bieden. Deze zaken koppelt de MS verpleegkundige terug naar het wijkverpleegkundig team. Sinds drie weken komt de verpleegkundige van de wijkverpleging één keer per week bij Pauline langs, om haar te ondersteunen bij het douchen. De verpleegkundige merkt dat Pauline moeilijkheden ondervindt bij het dagelijks functioneren.

## Casus Mw. Ligthart – Veroudering

**Casus voor:**

* Week 3 les 3 A&F Motorisch stelsel
* Week 4 les 1 WG Wetgeving
* Week 4 les 2 WG Active aging

Corinne Ligthart is 82 jaar en woont in Etten, een dorp in de gemeente Doetinchem in de Achterhoek. Haar man is 15 jaar geleden overleden aan nierfalen. Hij was een fervent roker en hield van een pilsje. Totdat hij de diagnose kreeg op 55-jarige leeftijd.

Hun toenmalige huis werd aangepast zodat dhr. Ligthart thuis kon dialyseren (peritoneaaldialyse). Hierdoor hadden ze nog behoorlijk wat vrijheid om activiteiten te ondernemen. Helaas bleek na een korte periode dat er veel lichamelijke complicaties ontstonden waardoor hij genoodzaakt was om zich drie keer in de week te laten dialyseren in het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem. Door complicaties t.g.v. nierfalen ging dhr. snel achteruit; hij overleed op een leeftijd van 68 jaar. In al die jaren heeft Corinne zo goed als zij kon, hem ondersteund.

Corinne groeide op in een gezin met een liefdevolle moeder en een zeer autoritaire vader. Na de huishoudschool ging ze werken in de schoonmaak waar ze mee stopte toen ze ging trouwen en drie kinderen kreeg. Dhr. Ligthart werkte bij de PTT. De kosten voor het buitenaf wonen waren hoog waardoor het verrichten van ‘huiswerk’ door het gezin waaronder fluitketeldoppen maken nodig was om rond te komen. Corine ging weer als schoonmaakster bij ouderen aan het werk. Dit deed ze met veel plezier omdat ze altijd graag onder de mensen was.

Uit het huwelijk zijn drie kinderen voortgekomen; twee zonen en een dochter. Zij wonen alle drie in de buurt. Het contact is goed. Dochter Jenny regelt haar financiën als het gaat om digitale overschrijvingen en gaat met haar mee wanneer een huisarts of specialist bezocht moet worden. Sinds kort haalt ze ook haar boodschappen en neemt ze een lekker visje mee van de markt. Haar zonen helpen haar met klusjes in en rond het huis.

Corinne is met haar man voordat hij overleed verhuisd naar een seniorenwoning in Etten. Hier is toentertijd een traplift bevestigd en zijn er arm- en stoelleuningen bij de toilet en douche geplaatst. Bad- en slaapkamer zijn op de begane grond bevestigd. Ze waren erg tevreden met hun nieuwe woonplek. Regelmatig ontvingen ze bezoek van familie en vrienden. Ook gingen ze er zelf op uit met de taxi maar dit werd door de ziekte van dhr. Ligthart steeds minder.

Corinne houdt van lekker eten. Ze vindt het fijn om mensen en zichzelf hiermee te verwennen. Ze heeft dan ook altijd lekkere hapjes in huis zoals worst en kaas. Vanwege de ontwikkeling van diabetes type 1 kreeg ze het advies van de diabetesverpleegkundige om op haar voeding te letten. Ondanks de enkele aanpassingen in haar voedingsgewoonten bleef ze volop genieten van zoetigheid, chinees, patatje of kibbeling. Op ‘normale’ dagen kookte Corinne een echte Hollandse pot: aardappels, groente en een stuk vlees met jus.

Na het overlijden van haar man is Corinne blijven fietsen op een elektrische fiets. Helaas kreeg ze steeds meer knieklachten. Toen pijnmedicatie niet meer voldoende hielp, is door de orthopeed van het Slingeland Ziekenhuis besloten om een kunstknie te plaatsen. Hiervan is ze na een revalidatieperiode in Sint Antonia in Terborg en fysiotherapie thuis goed hersteld. De fysiotherapeut sprak over *sarcopenie* waarvoor het belangrijk was dat ze medisch fitness zou gaan volgen. Hier had Corinne niet zoveel zin in. Ze ging weer samen met haar vriendin Lies fietsen. Corinne en Lies maakten er één keer per week een echt uitje van. Een kopje koffie bij ’t Onland en een kipje bij van Hal in Voorst!

Ook ging Corinne wel eens alleen fietsen. Daar genoot ze enorm van tot die keer dat ze weer gevallen was. Door de hoge opstap van haar fiets kon ze haar been steeds minder goed over het frame heen tillen waardoor ze viel. Bij de laatste val brak ze haar arm. In het ziekenhuis wordt op herhaaldelijk verzoek van dochter Jenny een botscan gemaakt. Ook wordt een bloedonderzoek gedaan. Jenny had hierover gelezen dat deze onderzoeken nog niet standaard worden uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van *osteopenie*. Corinne krijgt alendroninezuur tabletvorm voorgeschreven en vitamine D en calcium. Na aanraden van haar kinderen en huisarts stopt ze met het fietsen.

**Huidige situatie**

Corinne spuit sinds kort insuline. Omdat ze bang is het spuiten te vergeten maakt ze gebruik van de zorgapp de Compaan (Zorg op afstand, Naast). Ze geniet van de korte contacten die ze met de zorgprofessionals heeft. De zorgapp biedt haar ook de mogelijkheid om spelletjes te doen met haar kinderen en foto’s te plaatsen. Ze heeft ook een mobiel. Af en toe stuurt ze appjes naar haar kinderen of een foto. Corinne doet dit niet vaak omdat zij zich schaamt voor haar beperkte schrijfvaardigheden.

Tijdens de ziekte van haar man kreeg Corinne huishoudelijke hulp vanuit de Wmo. Deze hulp is ook na het overlijden aangehouden ondanks dat Corinne het voor een groot deel weer zelf kon.

Sinds kort is haar vriendin vanwege ernstige pijnklachten opgenomen in het ziekenhuis en wordt vanwege onvoldoende herstel overgeplaatst naar het verpleeghuis Den Es in Varsseveld. Een keer in de week op vrijdagmiddag gaat Corinne naar het buurthuis. Dit is bij haar om de hoek. Hier speelt ze rummikub met ouderen. Ze geniet hier volop van.

Corinne kan steeds minder het huis uit. Rugklachten nemen toe. Ook haar pijnklachten in haar knie spelen steeds meer op. Ze kan nog weinig ondernemen ook vanwege Corona. Haar activiteiten bij het buurthuis zijn hierdoor ook gestopt. Het valt haar kinderen op dat ze steeds minder opgewekt is. Omdat ze bang is om te vallen maakt ze gebruik van een rollator die ze nog van haar man in huis heeft staan. Haar gewicht neemt toe. Met kerst 2020 ligt ze veel op de bank. Ze begint te hoesten en geeft aan dat ze het benauwd heeft. Ook heeft ze temperatuursverhoging. Haar huisarts adviseert om een test op Corona te doen. Ze is besmet. Na een paar dagen wordt ze opgenomen in het zorghotel in Gaanderen. Hier knapt ze zienderogen op. Ze geniet van de aanspraak en de mensen om haar heen. Na een paar dagen mag ze weer naar huis waar ze opnieuw moet aansterken. De fysiotherapeut komt langs om met haar te bewegen en ademhalingsoefeningen te doen.

Nu Corinne weer is opgeknapt verlangt ze steeds meer om er weer op uit te gaan. Haar elektrische fiets is verkocht. Wel kan ze nog gebruikmaken van taxivervoer. Deze service heeft ze al vanaf het moment dat haar man ziek is geworden.

Binnenkort wil ze graag weer naar haar vriendin Lies echter dit kan vanwege Corona alleen op afspraak.

Corinne overweegt om een elektrische driewieler aan te schaffen. Echter, haar financiën zijn niet zodanig dat zij zich dit kan veroorloven. Er wordt een aanvraag gedaan bij de Wmo. In het advies wordt beschreven dat een driewieler zal bijdragen aan haar zelfstandigheid en participatie. Echter, gezien haar leeftijd en vanwege het gegeven dat je met een driewieler niet een winkel in kan, gaan adviseert de Wmo-functionaris een scootmobiel aan. In deze tussenperiode loopt Corinne met de rollator een rondje om de kerk (750 m). Op sommige dagen wanneer het regent blijft ze binnen.

## Casus Dhr. Janssens – Parkinson

**Casus voor:**

* Week 4 les 3 A&F Parkinson
* Week 5 les 1 WG Zorgtechnologie
* Week 5 les 2 WG Zorgadvies

Dhr. Janssens is 73 jaar en woont sinds 20 jaar in Leuth, een klein dorpje nabij Nijmegen. Hij woont aan de rand van het dorp in een groot vrijstaand huis, aan een weiland. Dhr. heeft in dit huis gewoond met zijn vrouw en 2 dochters, later is hij gescheiden van zijn vrouw. Dat is inmiddels al 15 jaar geleden. Zijn kinderen zijn inmiddels uit huis en wonen ver weg, één dochter in Doetinchem en één dochter in Amsterdam. Hij heeft goed contact met zijn dochters, maar ziet ze niet vaak vanwege de verre afstand. Dhr. heeft altijd gewerkt op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, waar hij docent Social Work was. Hij vertelt hier nog graag over, hij heeft altijd met veel plezier studenten begeleidt. De grote hobby van dhr. is sporten, hij fietste erg veel en graag, daarnaast doet hij aan fitness. Dhr. is een sociaal persoon is graag in contact met anderen. Hij heeft goede contacten met de buren, hij heeft een goede vriend in Nijmegen, contacten bij de clubjes waar hij naartoe gaat.

Dhr. heeft sinds 2000 de ziekte van Parkinson, daarnaast is hij niet bekend met andere ziekten. Symptomen waar hij het meest last van heeft zijn freezing momenten en hij trilt met zijn rechterhand. Hij beweegt veel, is bekend bij de fysiotherapeut waar hij elke week naartoe gaat en hij is bekend bij de ‘ouderengym’ (btw. hij heeft een hekel aan dat woord). Daarnaast eet hij gezond en sinds een tijdje gebruikt hij maaltijden van de maaltijdenservice.

Een paar jaar geleden heeft dhr. meegedaan aan het project Langer Zelfstandig Thuis in Leuth. Dat was de eerste keer dat je hem als wijkverpleegkundige hebt gesproken samen met een WMO consulent van de gemeente. Dit was een project om met burgers in gesprek te gaan over wat zij nodig hebben om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Dhr. wilde toen graag meedoen om langzaam wat na te denken over de toekomst. Hij is erg bezig met het goed voorbereiden op de toekomst en staat heel erg open voor tips van anderen. Dhr. heeft toen informatie gekregen over het aanpassen van een huis, over eventueel verhuizen, over mogelijkheden voor vrijwilligersorganisaties voor het doen van klusjes, voor het regelen van vervoer als hij zelf geen auto meer zou kunnen rijden. Een aantal zaken heeft hij geregeld zoals de vrijwilligersorganisatie en het vervoer, zijn woning is nog steeds een punt waar hij over aan het nadenken is.

**Huidige situatie**

Je gaat als wijkverpleegkundige op huisbezoek omdat de huisarts je heeft gevraagd zijn situatie eens in kaart te brengen. De huisarts merkt dat hij de laatste tijd wat minder goed voor zichzelf zorgt. Je gaat op huisbezoek en het eerste wat je opvalt is een minder netjes geklede man (lange baard, vettig haar, vuile kleding) dan de vorige keer 3 jaar geleden dat je bij hem op huisbezoek was. Hij vertelt dat hij zichzelf niet meer goed kan douchen en vertelt dat hij douchen het liefst uitstelt. Douchen kost hem zoveel moeite. Hij heeft ook momenten waarop hij heel duizelig is, dit komt ineens opzetten, maar daardoor kan hij valgevaarlijk zijn. Zijn allergrootste hobby, namelijk sporten, wordt steeds lastiger en fietsen gaat eigenlijk niet meer.

De laatste tijd merkt dhr. ook dat hij moeilijker kan praten. Het kost mensen meer moeite om hem te verstaan. Dit terwijl communiceren één van zijn belangrijkste vaardigheden was tijdens zijn werkzame leven, hij vindt dit erg moeilijk dat dit minder goed gaat. Hij merkt dat dat hem ook in de weg zit bij sociale contacten. Hij trekt zich wat meer terug terwijl hij van zichzelf een heel sociaal persoon is.

Ook merkt hij dat hij afhankelijker wordt van andere mensen. Dhr. woont in zijn eentje in een groot huis met grote tuin en het wordt steeds moeilijker om dat allemaal te onderhouden. Daarnaast is zijn huis niet aangepast op lichamelijke achteruitgang. Zijn badkamer is boven en daarvoor moet hij traplopen, op dit moment kan hij dit nog maar net.

Ondanks dat hij voldoende eet valt hij af. 5 kilo in het afgelopen half jaar. Op dit moment weegt hij 70 kilo bij een lengte van 187cm.

## Casus Dhr. Zandvoort - Dementie

**Casus voor:**

* Week 5 les 3 A&F Dementie
* Week 6 les 1 WG Mantelzorg
* Week 6 les 2 WG Casuïstiek en PRS

Meneer Zandvoort is 82 jaar en al 56 jaar gehuwd met mevrouw Zandvoort. Zij wonen in een vrijstaande woning in de villawijk Kwakkenberg te Nijmegen. Zij hebben drie kinderen, waarvan één dochter in de buurt woont. Twee zonen wonen in Leiden en Hilversum. De kinderen werken alle drie en hebben een gezin. Ze proberen waar mogelijk hun ouders te ondersteunen.

Meneer Zandvoort was tot twee jaar geleden, een vitale en gezonde man. Meneer is werkzaam geweest als financieel directeur bij de Belastingdienst. Sinds zijn pensioen doet hij als vrijwilliger de boekhouding van de lokale Stichting voor Vluchtelingenwerk en is hij lid van de leesclub. Tevens houdt hij van wandelen en fietsen samen met zijn vrouw en gaat hij regelmatig een golfen met oud-collega’s. Op dit moment zijn deze activiteiten niet meer mogelijk.

Sinds zijn vijftigste heeft meneer Zandvoort Diabetes type 2, waarvoor hij zichzelf vier keer daags spuit. De bloedsuikerwaardes goed bijhouden lukt niet altijd even goed. Hij heeft daar erg veel tijd voor nodig. Zijn echtgenote kijkt mee, maar dat vindt hij niet altijd even prettig. Daarnaast kan hij lang voor de kledingkast staan en raakt soms in de war met kledingstukken. Hij aarzelt over wat hij aan zal trekken. Meneer wordt volgens zijn echtgenote onredelijk en boos als zij hem wil helpen met aankleden. Meneer houdt al jaren ’s morgens nauwgezet de boekhouding bij van de gezinsuitgaven en inkomsten. Hij deed dat tot een jaar geleden in een uurtje, maar is daar nu vaak de hele middag mee bezig.

Meneer heeft woordvindingproblemen en vult dingen in (confabuleert). In wat hij vertelt ontbreekt de samenhang. Desondanks weet hij zijn gebreken te verbergen als hij met een vreemde in contact is. Hij raakt bij momenten helemaal overstuur als hij merkt dat een eenvoudig sommetje niet meer lukt. Hij huilt dan vaak als hij vertelt dat hij ‘niets meer kan’. Als zijn echtgenote hem wat probeert op te monteren of af te leiden, ontstaan er ruzies die hoog kunnen oplopen. Meneer heeft zijn vrouw al enkele keren geslagen.

Hij staat erop om ’s middags zijn ‘ommetje’ te maken. Hij is al meerdere keren verdwaald en thuisgebracht door buurtbewoners. Zijn vrouw ziet geen mogelijkheden om zonder slaande ruzie te voorkomen dat hij de deur uitgaat. Daarbij vraagt mevrouw zich af hoe het zal gaan met het dagelijks controleren van zijn bloedsuiker en het spuiten van insuline wanneer meneer geen hulp meer accepteert van haar.

De echtgenote van meneer weet het even niet meer en raadpleegt haar huisarts voor advies. De huisarts is van mening dat de situatie niet houdbaar is (vooral voor mevrouw). Daarbij vormen zijn vergeetachtigheid en stemmingswisselingen een grote risico voor het stabiel houden van de bloedsuikers en diabetes. De huisarts adviseert meneer Zandvoort te laten opnemen om mevrouw te ontlasten en verder onderzoek te laten uitvoeren.

*Huidige situatie*

De situatie thuis dreigt uit de hand te lopen. Om een duidelijker beeld te krijgen van de aard en ernst van mogelijke cognitieve stoornissen is meneer Zandvoort voor korte tijd op afdeling geriatrie van het Radboud Ziekenhuis opgenomen. Daar blijkt dat meneer een vorm van dementie heeft, maar het is nog niet duidelijke welke vorm van dementie. Ondanks wanhopig aandringen van zijn vrouw die bijna overspannen is geraakt, verzet meneer zich sterk tegen deze opname. Onder druk en wat “manipulatie” legt meneer Zandvoort zich neer bij deze beslissing. Al tijdens de eerste opnamedag knoopt meneer met iedere verpleegkundige contacten aan en begint dan over ‘het opzeggen van zijn lidmaatschap’. Daar moet dan uitvoerig met hem over gesproken worden, want anders reageert hij boos en verontwaardigd. Hij komt over als een erudiete man met overdreven hoffelijke omgangsvormen, die verwacht dat hij met respect zal worden benaderd en met aanzien tegemoet getreden zal worden. Als financieel directeur bij de Belastingdienst, werd hij jarenlang met respect behandeld. Wanneer zorgverleners niet handelen volgens zijn verwachtingen wordt meneer agressief.

## Casus Dhr. Daniels – Longcarcinoom en COPD

**Casus voor:**

* Week 6 les 3 A&F Longcarcinoom en COPD
* Week 7 les 1 WG Palliatieve zorg
* Week 7 les 2 WG Casuïstiek en PRS

Meneer Daniels is 68 jaar. Vijf jaar geleden heeft dhr. een laryngectomie moeten ondergaan na aanleiding van een strottenhoofdkanker. Daarvoor was het plaatsen van een tracheostoma noodzakelijk. Na een lang revalidatie traject, heeft dhr. opnieuw moeten leren eten en praten. Aan de nieuwe manier van spreken en het andere stemgeluid moest hij wennen. Daarover is hij emotioneel. Verdriet, woede of blijdschap kan hij niet meer met zijn stem uitdrukken.

Tevens is hij bekend met COPD wat ontstaan is na jarenlang roken. Hij gebruikt hiervoor “puffers” en wordt regelmatig door de Praktijk Ondersteuner van de Huisarts (POH) gezien en soms bij toename van klachten door de huisarts. Dhr. is gestopt met roken, toen bleek dat hij strottenhoofdkanker had.

Eén jaar geleden is bij hem kleincellige longcarcinoom ontdekt, na een periode van veel hoesten zonder verbetering na antibiotica en prednison. Dit was behoorlijk schrikken voor dhr., maar ook voor zijn echtgenote en hun drie kinderen. Het bracht hen gelijk weer vijf jaar terug in de tijd. Ook moest dhr. steeds denken aan de periode dat mensen hem uit de weg gingen vanwege het tracheostoma. Zijn angst nu is om weer als ‘zielig’ beschouwd te worden.

*Huidige situatie*

De longarts heeft hem verteld dat hij niks meer voor hem kan doen, omdat dat er ook uitzaaiingen zijn in lever, bijnieren en de botten, die niet behandeld kunnen worden. Daarop heeft de huisarts de zorg overgenomen. Omdat dhr. al snel achteruitgaat, wordt er dagelijkse wijkverpleging ingeschakeld. Het is voor zowel dhr. Daniels als voor zijn echtgenote allemaal moeilijk te bevatten. Ze vinden het lastig om er met elkaar of met de kinderen over te praten. Dhr. Daniels heeft verdriet en angst om dood te gaan, maar is niet gewend zijn emoties te uiten. Daardoor is het voor de huisarts en de wijkverpleging ook moeilijk in te schatten waar dhr. Daniels en zijn naasten behoefte aan hebben. Bij navraag door de huisarts ondervindt de familie Daniels veel steun bij het geloof. De huisarts vraagt de pastor van het dorp om langs te komen, waarop er na enkele gesprekken met de verschillende familieleden meer rust ontstaat.

Dhr. Daniels ligt thuis en klaagt over heftige pijn in zijn botten ondanks de pijnmedicatie die hij sinds een paar dagen krijgt. Daarnaast voelt dhr. zich misselijk en heeft neiging tot braken. Pijn bezorgt hem angst, onrust en benauwdheid. In een opwelling geeft dhr. Daniels aan dat hij niet meer wil, en dat het wat hem betreft niet meer hoeft. Zijn echtgenote raakt in paniek. Pijn in de buik is diffuus, en de buik is beetje gespannen maar niet hard. De huisarts examineert dhr. maar kan niet de vinger leggen op een duidelijke oorzaak. Bij navraag blijkt dhr. dunne ontlasting te hebben gehad. Gezien de snelle achtergang van de gezondheid en het toenemen van de pijnklachten en refractaire symptomen wil de huisarts (na het “gesprek” met dhr. en zijn familie) de zorg met de verpleging bespreken. Eerder heeft de familie aangegeven dat zij graag de pastor erbij willen betrekken. Er wordt een MDO gepland. Bij het MDO zijn naast de huisarts en jijzelf als wijkverpleegkundige, ook de pastor en op jouw verzoek de maatschappelijke werker (eerder betrokken bij het gezin) aanwezig. De huisarts wil graag dat dhr. Daniels naar een hospice gaat. Dhr. Daniels staat daar niet voor open en wil liever thuisblijven.

## Casus Beerend van de Boorgaard – Autisme en verstandelijke beperking

**Casus voor:**

* Week 7 les 3 Autisme spectrumstoornis
* Week 8 les 1 Oefenen voor de toets
* Week 8 les 2 Oefenen voor de toets

Beerend van de Boorgaard is 17 jaar en heeft een licht verstandelijke beperking, hij heeft een IQ van 75. Naast de verstandelijke beperking heeft hij ook een vorm van autisme.

Beide diagnosen zijn - na uitvoerig onderzoek door hulpverleners van een gespecialiseerde GGZ- instelling in samenspraak met de huisarts - gesteld toen Beerend 6 jaar was. Na de diagnose is Beerend gestart met een behandeling. De behandeling bestaat uit een training voor Beerend en zijn ouders. In de training worden sociale vaardigheden getraind en leren de ouders om te gaan met onverwachte woede-uitbarstingen van Beerend.

Met zijn ouders en twee broers heeft Beerend aanvankelijk een redelijk contact. De structuur in de thuissituatie biedt hem houvast en brengt hem rust. Beide ouders werken parttime in de zorg en zijn altijd thuis als Beerend niet naar school is. Beerend houdt er niet van aangeraakt te worden en dat leidt soms tot pijnlijke situaties. Bij de begrafenis van zijn oma is hij de enige die geen enkele uiterlijke emotie toont en als zijn vader hem wil omarmen rukt hij zich los en vraagt wanneer hij naar huis mag. Beerend is dan tien jaar.

Gedurende zijn basisschooltijd blijkt al snel dat hij cognitief ver achterloopt op zijn klasgenoten. Met remedial teaching en de nodige begeleiding van zijn ouders slaagt Beerend er toch in de reguliere basisschool te doorlopen. De contacten met zijn leeftijdgenoten verlopen nog steeds moeizaam. Beerend heeft moeite vriendschappen te sluiten met andere kinderen. Hij houdt niet van sporten en ontloopt elke situatie waarin hij aangeraakt wordt. Daarnaast wordt hij op onverwachte momenten erg boos en is hij nauwelijks in staat te vertellen waarom hij boos wordt. Sommige kinderen ontlopen het contact met Beerend om woede-uitbarstingen uit de weg te gaan.

Op zijn twaalfde, als de basisschool periode ten einde loopt, wordt Beerend aangemeld voor speciaal voortgezet onderwijs. Beerend blijkt weinig interesses te hebben. Het enige waar hij zich op verheugt zijn de lunchpauzes waarin in groepen van zes kinderen onder begeleiding gegeten wordt. Op de dagen dat er gezamenlijk een maaltijd gegeten wordt is Beerend zeer actief in het bereiden van het menu. Zijn begeleiders geven Beerend alle ruimte om de maaltijden te bereiden.

*Huidige situatie*

Beerend woont nog thuis bij zijn ouders. Zijn oudere broers (21 en 25 jaar) zijn al geruime tijd uit huis en wonen zelfstandig. Het contact met beide broers is beperkt. Bij verjaardagen van de ouders en de verjaardag van Beerend komen ze bij elkaar, maar daarbuiten ondernemen beide broers weinig met Beerend.

De verhouding met zijn ouders is de laatste maanden problematisch. Beerend kan moeilijk met zijn emoties omgaan. Dat uit zich in verbaal en fysiek agressief gedrag naar zijn ouders. Nu hij ouder en ook fysiek sterker is geworden zijn de gevolgen van fysiek geweld ook ernstiger. De moeder van Beerend is recent door hem aangevallen. Daarbij heeft zij een gebroken jukbeen opgelopen. Het wordt voor zijn ouders steeds moelijker om met Beerend in één huis te leven. Zij vragen zich openlijk af of ze voor Beerend niet op zoek moeten naar een vorm van begeleid wonen. Beerend lijkt daar niet onwelwillend tegenover te staan. Op het moment dat zijn ouders een voorzichtige poging doen om dit onderwerp ter sprake te brengen, antwoordt Beerend: “als ik maar zelf kan koken…”

Zijn ouders zijn pas bij de huisarts geweest, omdat ze de situatie niet meer aankunnen. De huisarts heeft een sociaalpsychiatrisch verpleegkunde vanuit het Sociale Wijkteam gevraagd om in gesprek te gaan met ouders en Beerend en samen te kijken naar welke mogelijkheden er zijn.

B

# Format casustoets

De casustoets maak je met een verpleegkundig team dat uit maximaal 4 studenten bestaat (bij hoge uitzondering 5 als het zo uitkomt in de klas). Daarnaast moet je een individuele opdracht maken over de samenwerking van de afgelopen periode.

**Opdracht**

Binnen deze casustoets heb je de functie als wijkverpleegkundige. Je ontvangt een casus over een patiënt uit de wijk. Je schrijft samen met jouw verpleegkundig team een zorgadvies. Dit zorgadvies bestaat uit 5 onderdelen.

**Beoordeling**

Voor het zorgadvies kun je maximaal 100 punten behalen.

De cesuur van deze toets is 55%. Dit betekent dat je voor de gehele toets minimaal 55% van het aantal punten Haal je minder dan 55 punten dan is de toets niet behaald.

Per criterium dient ook 55% behaald te worden.

De cesuur per beoordelingscriterium is:

Vormcriteria minimaal 6 punten

Voor onderdeel 1 en 2 minimaal 25 punten

Voor onderdeel 3 en 4 minimaal 14 punten

Voor onderdeel 5 minimaal 11 punten

Voor het individuele gedeelte moet je een voldaan behalen.

**Cijfer**

Het cijfer van de toets zorgadvies wordt berekend door het totaal aantal behaalde punten gedeeld door 10.

**Herkansing**

Voor een herkansing van het zorgadvies moet je je opnieuw inschrijven met jouw verpleegkundig team. Jullie krijgen dan een nieuwe casus waar je een zorgadvies voor gaat schrijven. De toets wordt in alle periodes aangeboden.

Bij een niet voldaan voor het individuele gedeelte moet alleen je het individuele gedeelte herkansen.

**Procedure**

De toets met casus wordt op ……. in de ochtend via Teams gepubliceerd.

Op ….. lever je het zorgadvies om 21:00uur in als groepsproduct via Handin. Indien het zorgadvies later wordt ingeleverd wordt deze niet nagekeken. Je kunt je dan als team inschrijven voor de herkansing.

Het individuele gedeelte lever je individueel in via HandIn, uiterlijk op …….. om ……..uur.

**Vormrichtlijnen 10 punten en minimaal 6 punten**

Maximaal 14 pagina’s voor het gezamenlijke gedeelte

Maximaal 2 pagina's voor het individuele gedeelte

Lettertype: Arial 10.

Regelafstand 1,5.

Correcte toepassing van APA-richtlijnen.

Nederlandse taal volgens de notitie Nederlands.

**Bezwaarprocedure**

Tegen de beslissing van de examencommissie, cq beoordeling van een (deel)tentamen kan de student binnen zes weken na dagtekening van het besluit in beroep gaan bij het College van Beroep voor de examens.[Bureau.klachtengeschil@han.nl](mailto:Bureau.klachtengeschil@han.nl) College van Beroep voor de Examens;

Postbus 6960,

6503 GJ Nijmegen. Zie Studentenstatuut HAN - regeling rechtsbescherming besluiten het onderwijs betreffende.

Voor onderdeel 1 en 2 kunnen maximaal 45 en moeten minimaal 25 punten behaald worden.

Bij onderdeel 1 kies je voor de methode van Gordon met de PESD of je werkt via Omaha.

1. **Orden de gegevens via Gordon en stel een PESD op waarbij de volgende onderdelen beschreven worden:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de subjectieve en objectieve gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren. Orden deze gegevens op een methodische wijze via Gordon. Benoem tevens of een patroon functioneel of disfunctioneel is. (max. 5 pt.) | |
| 1. Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding |  |
| 2. Voeding/stofwisselingspatroon |  |
| 3. Uitscheidingspatroon |  |
| 4. Activiteitenpatroon |  |
| 5. Slaap/rustpatroon |  |
| 6. Cognitiepatroon |  |
| 7. Zelfbelevingspatroon |  |
| 8. Rollen/relatiepatroon |  |
| 9. Seksualiteit/voortplantingspatroon |  |
| 10. Stressverwerkingspatroon |  |
| 11. Waarden/overtuigingenpatroon |  |

|  |
| --- |
| 1B. Beschrijf drie verpleegkundige diagnosen (P) uit Carpenito die in deze casus, op basis van de zorgbehoeften van de patiënt, belangrijk zijn. Onderbouw je keuze aan de hand van gebruikte literatuur van deze OWE (minimaal 2 bronnen buiten Carpenito om). (max. 8 pt.) |
|  |

|  |
| --- |
| 1C. Werk de belangrijkste P uit volgens de PES structuur en onderbouw deze keuze m.b.v. de oorzaak-gevolg relatie. Werk de Etiologie uit voor elk van de vier verschillende etiologische factoren. (max. 8 pt) |
|  |

|  |
| --- |
| 1D. Formuleer via de SMART-methode één gewenst doel (eventueel met subdoelen), passend bij de belangrijkste verpleegkundige diagnose. (max. 4 pt.) |
|  |

1. **Orden de gegevens via Omaha en werk aan de hand van onderstaande onderdelen het belangrijkste aandachtsgebied uit.**

**(maximaal 25 punten)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren volgens Omaha. (max. 5 pt.) | |
| 1. Omgevings domein |  |
| 2. Psychosociaal domein |  |
| 3. Fysiologisch domein |  |
| 4. Gezondheidsgerelateerd domein |  |

|  |
| --- |
| 1B. Beschrijf drie aandachtsgebieden die in deze casus, op basis van de zorgbehoefte van de patient, belangrijk zijn. Onderbouw je keuze aan de hand van de gebruikte literatuur uit deze OWE (minimaal 2 bronnen buiten Omaha om) (max. 8 pt.) |
|  |

|  |
| --- |
| 1C. Kies één aandachtsgebied dat je als eerste wilt oppakken. Beschrijf van dit aandachtsgebied de kenmerken: Individu/Leefeenheid/Gemeenschap en Gezondheidsbevordering/potentieel/actueel. Bij een actueel probleem beschrijf je ook de signalen en symptomen. *en geef een toelichting waarbij je aansluit bij de casus.* Leg aan de hand van de oorzaak gevolg relatie uit waarom je dat aandachtsgebied prioriteit wilt geven. (max. 7 pt.) |
|  |

|  |
| --- |
| 1D. Ga vervolgens een score geven voor de status, kennis en gedrag voor de huidige en gewenste situatie en geef daarbij een toelichting waarom je voor deze scores gekozen hebt (max. 5 pt.) |
|  |

1. **Interventies**

|  |
| --- |
| Beschrijf en motiveer concrete, adequate verpleegkundige interventies, passend bij de belangrijkste, uitgewerkte PES of aandachtsgebied en het geformuleerde doel of de scores. Beschrijf minimaal 3 onafhankelijke interventies en 1 onderling afhankelijke interventie. Geef bij tenminste 1 interventie aan hoe naasten betrokken worden. (max 20 punten). |
|  |

**Voor onderdeel 3 en 4 kunnen maximaal 25 behaald worden en moeten minimaal 14 punten behaald worden.**

1. **Toolbox indicatieproces en zelfredzaamheidmatrix (maximaal 15 punten).**

|  |
| --- |
| 3A. Beschrijf met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix de huidige zelfredzaamheid van de zorgvrager op dit moment. Geef daar ook een score aan. Beschrijf daarna hoe de zelfredzaamheid in de toekomst gehandhaafd en/of gestimuleerd kan worden. Geef een beschrijving van de situatie waar je naartoe wilt werken en benoem daarbij naar welke score je toe wilt werken. Maak hierbij gebruik van literatuur als onderbouwing van je antwoord. Beschrijf 3 gebieden uit de zelfredzaamheidmatrix (maximaal 8 pt). |
|  |

|  |
| --- |
| 3B. Beschrijf één andere dan al beschreven verpleegkundige interventie die je wilt inzetten om de zelfredzaamheid van de patiënt te vergroten. (max. 4 pt.) |
|  |

|  |
| --- |
| 3C. Benoem een tool uit de toolbox wijkverpleging die je van toepassing vindt op deze casus. Onderbouw je keuze aan de hand van literatuur, minstens 1 bron. (max. 3 pt.) |
|  |

1. **Wetgeving en financiering**

|  |
| --- |
| Geef aan de hand van de beschreven interventies van punt 2 en 3 per interventie concreet aan welke wetgeving en financiering van toepassing bij de uitvoer van deze interventies is en verantwoord je keuze. Bij elk punt moet benoemd worden welke bronnen je hebt gebruikt (minstens 1 bron per uitwerking).  (max. 10 pt. Minimaal 6p) |
|  |

1. **Verpleegkundige Interventie rondom zorgtechnologie hiervoor kunnen maximaal 20 punten behaald worden en minimaal 11 punten.**

|  |  |
| --- | --- |
| Je hebt voor de client een zorgadvies geschreven. In deze opdracht ga je een verpleegkundig zorgtechnologische interventie uitwerken. Tevens introduceer je de zorgtechnologische interventie bij de client en diens familie.  Werk de zorgtechnologische interventie uit aan de hand van de volgende stappen. | |
| 5A:  Beschrijf een verpleegkundig zorgtechnologische interventie waarmee je gaat werken bij deze cliënt. Verantwoord je keuze aan de hand van minimaal 2 literatuurbronnen. (max. 8 pt.) |  |
| 5B:  Wat heeft de client allemaal nodig om de zorgtechnologie te laten werken? Wat moet er aangeschaft worden en wat zijn de kosten? (max. 2 pt.) |  |
| 5C:  Hoe motiveer je de client en diens familie voor het gebruiken van de zorgtechnologie? Denk aan gespreksvaardigheden die je kunt gebruiken. (max. 4 pt.) |  |
| 5D:  Welke instructies geef je de client en diens familie en welke hulpmiddelen gebruik je hierbij?  Laat minstens 2 filmpjes/instructies vanuit het internet zien. Motiveer waarom jij juist deze passend vindt. (max. 6 pt.) |  |

**Individuele opdracht owe 8 Voldaan/niet voldaan**

Je hebt de afgelopen periode intensief samengewerkt met je verpleegkundig team. Van samenwerken rondom het zorgadvies tot het maken van een les communicatie en het samen oefenen met een simulant.

Tijdens deze individuele opdracht sta je stil bij de samenwerking tijdens de afgelopen periode. Je geeft ook een korte impressie hoe je het zorgadvies aan de patiënt en diens familie zou vertellen.

**Individuele opdracht deel 1: zorgadvies:**

Onderstaande opdracht werk je uit aan de hand van het zorgadvies dat je samen met je verpleegkundig team gemaakt hebt.

1. Welk deel van het zorgadvies sluit goed aan bij de patiënt en welk deel sluit minder aan? Geef van beiden een voorbeeld en beargumenteer je keuze.

2. Waar zou jij als verpleegkundige de nadruk leggen als je het adviesgesprek zou voeren? Verantwoord je keuze en beschrijf hoe je dit concreet zou doen. Maak hierbij gebruik van een voorbeeld.

Tip: denk hierbij aan wat je geleerd hebt tijdens het oefenen met de simulanten.

**Individuele opdracht deel 2: samenwerken:**

1. Laat alle teamleden uit je verpleegkundig team het peerfeedbackformulier voor jou invullen.

2. Schrijf een reflectieverslag op basis van de opgehaalde feedback. In het verslag beantwoord je de volgende vragen:

Haal uit de feedbackformulieren:

* Welke top is niet verrassend en heb jij al vaker ontvangen?
* Over welke top ben je het meest verbaasd? Leg uit waarom.
* Over welke tip heeft je aan het denken gezet? Leg uit waarom.
* Welke tip neem je mee naar het volgende OWE? Beschrijf concreet, met een SMART-doel, hoe je hieraan gaat werken.

Vormeisen:

* Maximaal 2 A4
* Ingevulde peerfeedbackformulieren van medestudenten en evaluatie zijn toegevoegd als
* Bijlagen

Peerfeedbackformulier

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criteria | Peerbeoordeling | | | | |
|  | Onvoldoende | Matig | Voldoende | Goed | Zeer goed |
| 1. De bijdrage van de medestudent aan de samenwerking in de groep was: |  |  |  |  |  |
| 2. De bijdrage van de medestudent aan de sfeer in de groep was: |  |  |  |  |  |
| 3. De bijdrage van de medestudent aan de groepsdiscussie was: |  |  |  |  |  |
| 4. De bijdrage van de medestudent aan het maken van de voorbereidingsopdrachten was: |  |  |  |  |  |
| 5. De bijdrage van de medestudent aan het schrijven van het zorgadvies was: |  |  |  |  |  |
| 6. De medestudent stond open voor feedback van medestudenten en paste deze toe: |  |  |  |  |  |
| 7. De medestudent gaf inhoudelijke feedback op het werk van medestudenten: |  |  |  |  |  |
| 8. De bijdrage van de medestudent aan het plannen van alle afspraken was: |  |  |  |  |  |
| 9. De medestudent hield zich aan de gemaakte afspraken: |  |  |  |  |  |
| 10. De medestudent motiveerde groepsgenoten om zich aan de afspraken te houden: |  |  |  |  |  |
| 11. De medestudent besprak eventuele moeilijkheden/problemen met medestudenten en/of tutor: |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2 tips en 2 tops voor deze student rondom samenwerken deze OWE en onderbouw deze:  (wees eerlijk en kritisch) |

# Rubric Gespreksvaardigheden

Deze Rubric kan gebruikt worden tijdens de PRS lessen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Algemene en specifieke aandachtspunten t.a.v. het aangaan, het behouden en afronden van contact. | | | | |
| Beoordelingscriteria | Onvoldoende uitgewerkt 0 – 2 | Matig uitgewerkt 3 - 5 punten | Voldoende uitgewerkt 6 - 7 punten | Goed uitgewerkt 8 - 10 punten |
| 1) Aangaan van het contact (voorstellen, naam, functie, context van de situatie en doel), als eerste met de persoon en vervolgens met de patiënt achter de persoon. | Stelt zich niet voor, heeft nauwelijks tot geen oogcontact en geen uitnodigende houding.  Weet de patiënt niet op het gemakt te stellen. De regie wordt overgenomen door de patiënt.  Geeft geen uitleg over het doel en de aanpak van het gesprek. | Stelt zich voor, heeft weinig oogcontact en nauwelijks een uitnodigende houding.   Komt onvoldoende in contact; het gesprek verloopt met haperen en vragen volgen elkaar niet logisch op.  Geeft onvolledig uitleg over het doel en de aanpak van het gesprek. | Stelt zich voor, heeft regelmatig oogcontact en een uitnodigende houding.  Probeert de ander op het gemak te stellen zich gemakkelijk te laten voelen; dit met wisselend succes.  Geeft in algemene bewoordingen uitleg over doel en aanpak van het gesprek, de rol van de student en de aanpak in het gesprek.  Schakelt niet voldoende tussen de gespreksonderwerpen. Behoudt hierin niet altijd de regie. Kan onvoldoende variëren in taal om aansluiting te vinden bij de ander | Stelt zich voor, heeft regelmatig en bewust oogcontact en een uitnodigende houding.  Weet de ander op het gemak te stellen en een volwaardig contact aan te gaan.  Geeft concreet uitleg over het doel van het gesprek, de rol van de student en de aanpak in het gesprek.  Kan schakelen tussen de gespreksonderwerpen en behoudt hierbij regie. Kan variëren in taal om aansluiting te vinden bij de ander. |
| 1) Behouden van het contact op persoon, context, patiënt en inhoud. | De student is vooral met zichzelf en met de eigen agenda bezig.    Houdt onvoldoende rekening met wat de patiënt vraagt of wil weten. Sluit niet aan in taal en gedrag bij de patiënt. | Student verliest de regie in het gesprek; het gesprek heeft geen structuur noch richting, komt uiteindelijk wel tot een soort van overeenstemming met de patiënt. | De student kan de regie behouden. Sluit in taal en beleving aan bij de patiënt waardoor vraag en antwoord elkaar in een prettig tempo volgen. | De student reageert zorgvuldig en adequaat op ‘onverwachte’ vragen van de patiënt en behoudt de regie in het gesprek.  Toont blijvende interesse in de vragen en situatie van de patiënt. |
| 1) Afronden van het contact op persoon, context, patiënt en inhoud. | Geeft geen samenvatting van het gesprek; vervolgafspraken en/of vervolgacties ontbreken. | Geeft een korte onvolledige samenvatting van het gesprek en laat onduidelijkheid bestaan over gemaakte vervolgafspraken en/of vervolgacties. | De student vraagt de patiënt het gesprek samen te vatten, controleert niet of de patiënt voldoende begrepen heeft wat er besproken is.   De gemaakte vervolgafspraken en/of vervolgacties worden door de student benoemd. | De student vat de essentie van het gesprek, in samenspraak met de patiënt kernachtig samen; nodigt de patiënt uit waar nodig aan te vullen of te nuanceren.  Nodigt de patiënt uit vervolgafspraken en/of concrete vervolgacties te benoemen. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2) Inhoud v.h. gesprek en opbouw gesprek | | | | |
| Beoordelingscriteria | Onvoldoende uitgewerkt 0 - 2 punten | Matig uitgewerkt 3 – 5 punten | Voldoende uitgewerkt 6 - 7 punten | Goed uitgewerkt 8 – 10 punten |
| 2) Geeft voorlichting over het gezondheidsprobleem en gedragsdeterminanten (factoren die van invloed zijn op de gezondheid). | Geeft de patiënt geen voorlichting. | Geeft de patiënt algemene, of nauwelijks tot geen voorlichting.   Maakt geen gebruik van hulpmiddelen (folders, filmpjes).   Geeft inhoudelijk onjuiste of onvolledige informatie. | Geeft de patiënt de juiste voorlichting.    Is creatief en ondernemend; gebruikt middelen (bijvoorbeeld folders, filmpjes) als aanvulling. | Geeft de patiënt op passende wijze de juiste voorlichting; stemt standaardisatie af op de situatie van de patiënt.  Is creatief en ondernemend; gebruikt middelen (bijvoorbeeld folders, filmpjes) ondersteunend en op een juiste, doeltreffende manier.  . |
| 2) Aandacht voor het gezondheidsprobleem en het gewenste gezondheidsgedrag. | Gespreksonderwerpen zijn beperkt in aantal en worden inhoudelijk oppervlakkig besproken.      Keuzes worden niet voorgelegd of geadviseerd. | Bespreekt verschillende gespreksonderwerpen; komt niet tot de kern van gewenst gezondheidsgedrag.      Bepaalt voor de patiënt wat goede keuzes zijn. | Bespreekt verschillende gespreksonderwerpen over gewenst gezondheidsgedrag Doet dit niet op een systematische en methodische wijze. Heeft minder oog voor de situatie van de patiënt.   Adviseert de patiënt bepaalde keuzes te maken. | Bespreekt en verdiept systematisch en methodisch, verschillende gespreksonderwerpen over gewenst gezondheidsgedrag op een manier, passend en afgestemd op de situatie van de patiënt.  Laat, met respect, keuzes over aan de patiënt. |