

Bewijshulp Klinisch Redeneren niveau A

Deze bewijshulp ondersteunt je bij het vormgeven van je bewijs voor de EVL Klinisch Redeneren op niveau A. Het doel is om je voorbeelden te geven van mogelijke vormen van bewijslast waarmee je kunt aantonen dat je de leeruitkomsten behaalt. De voorbeelden zijn opties, geen opdrachten. Jij kiest welke bewijzen passen bij jouw casus en jouw manier van werken. Je maakt het schriftelijk bewijs in ongeveer 10-15 pagina's inhoudelijke tekst (let op; dit is een richtlijn).

In de leeswijzer verantwoord je met welk bewijs je welke leeruitkomst aantoont.

Eisen t.a.v. zorgdomeinen

Op niveau C moet je drie zorgdomeinen aantonen over de gehele EVL (niveau A, B en C). Op niveau A toon je in ieder geval één domein aan. De route naar drie domeinen staat je vrij; mocht je hiervan willen afwijken, doe dit uitsluitend in overleg met de vakdocent en/of jouw leercoach.

Een zorgdomein is aangetoond als je:

1. Toelicht waarom jouw patiënt binnen het domein valt.
2. Voor dat domein meerdere verpleegproblemen met doelen en interventies beschrijft, en de verpleegproblemen belangrijk en urgent zijn.

Tip: focus op één zorgdomein binnen je verslag, zodat je in het mondeling assessment over dat domein bevroegd wordt.

Literatuurgebruik

- Gebruik basiskennis uit anatomie, fysiologie, pathologie, psychologie en farmacologie.
- Gebruik richtlijnen, afdelingsprotocollen en meetinstrumenten.
- Onderbouw je keuzes waar mogelijk met bronnen (APA of Vancouver-stijl).

Verplichte onderdelen

- Voorblad
- Inhoudsopgave
- Voorwoord
- Inleiding
- Leeswijzer (zie format op Moodle)
- Literatuurlijst (APA of Vancouver)
- Bijlagen (o.a. feedback praktijk, advies/beoordeling van de praktijk)

Voorbeelden van bewijslast per kernbegrip

Klinisch redeneren

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een korte beschrijving van de casus en context (wie, waar, wat?).
- Een toelichting op de mate van complexiteit van de casus (bijvoorbeeld met een scorelijst of model), dit is niet verplicht maar geeft de assessor wel inzicht in je handelingsbewaamheid.
- Een beschrijving waarin je de fases van het verpleegkundig proces bij jouw casus inzichtelijk maakt.
- Een analyse van verzamelde gegevens met gebruik van een model (zoals Gordon, SCEGS of Omaha).
- Een overzicht van meetinstrumenten en hun resultaten (bijv. EWS, SNAQ, MOCA, zelfmanagementweb).
- Een uitwerking van in ieder geval de urgent en belangrijke verpleegproblemen in PES-structuur.
- Een overzicht van verpleegproblemen en de prioritering daarvan (bijv. met de Eisenhower-matrix of Maslow-piramide).
- Een uitwerking van doelen en interventies.
- Een beschrijving van het klinisch verloop van de zorg (gewenst, ongewenst en daadwerkelijk).

Gezamenlijke besluitvorming

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een verslag van hoe je samen met een zorgvrager en diens netwerk tot keuzes bent gekomen.
- Een fragment uit een overleg (bijv. verslag, presentatie, observatieverslag) waarin gezamenlijke besluitvorming zichtbaar is.

Zelfmanagement ondersteunen

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een plan of overzicht waarin duidelijk wordt wat de zorgvrager zelf kan en hoe dit ondersteund is.
- Een voorbeeld van hoe het 5A-model of een andere methodiek is toegepast.
- Een beschrijving van hoe het netwerk van de zorgvrager is betrokken bij het zelfmanagement.

Indiceren van zorg

Mogelijk bewijs kan zijn:

- Een rapportagefragment waarin zorg is vastgelegd (bijv. SOAP).
- Een overzicht van ingezette zorg en hulpmiddelen met een korte toelichting op de keuzes.
- Een schema of tabel waarin betrokken disciplines zichtbaar zijn.
- Een beschrijving van hoe zorg is geëvalueerd.