**Lesonderdeel: Klinisch redeneren**

**Specifieke inhoud**

De medische zorg groeit snel naar een hoger peil, hierbij is het van belang dat de kwaliteit van zorg in zijn kracht blijft, dit stelt hoge eisen aan de medewerkers in de zorg. Deze medewerkers dienen hun kennis en professionaliteit in te zetten om de steeds complexere zorg het hoofd te bieden. Klinisch redeneren is een manier om verdere professionalisering en kwaliteit van zorg vorm te geven.

Redeneren is het door nadenken een standpunt bepalen, een gedachtegang ontwikkelen met betrekking tot de gang van zaken rond een situatie. In het denkproces van het redeneren zijn drie onderdelen te onder. De basis is observatie. Zodra de redeneringen niet met concrete waarnemingen of metingen kunnen worden onderbouwd, zijn oordelen of meningen niet meer dan vermoedens, Uitgangspunten zijn dus observaties, maar deze observaties dienen wel geordend te worden voordat men een oordeel kan vormen (Bakker, 2014).

Enkele definities van klinisch redeneren zijn:

“*Het nadenken over je professioneel handelen in de praktijk”* (Bakker & Van Heycop ten Ham, 2013).

*“Het continue proces van kritisch denken, gegevensverzameling en analyse, gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten, in relatie tot ziekte en gezondheid om tot het beste besluit over de zorg voor deze (individuele) patiënt te komen*”(Dobber, Harmsen & Van Iersel, 2016).

*“Het noodzakelijke denkproces voor het nemen van de juiste beslissingen tijdens het praktische, fysiotherapeutische handelen wordt klinisch redeneren genoemd. In het algemeen wordt aangenomen dat flexibiliteit in het denkproces en een goed gestructureerde kennisbasis hieraan ten grondslag liggen*”( Gerards-Last, D & Geraets, J, 2011).

De SBAR (Situatie, background, assessment, recommendation) is een van de belangrijkste redeneerhulpmiddelen. De SBAR-methode geeft een duidelijk kader voor de informatie die bij elkaar gebracht dient te worden en de volgorde waarin je daar het beste over kunt communiceren

**Leerdoelen**

* De deelnemer combineert de wetenschappelijke kennis en kunde op het gebied van klinisch redeneren, de kennis betreffende evidence-based (best) practice (EBP) en zijn competenties betreffende communicatie teneinde de professionele en interprofessionele deskundigheid te bevorderen.
* De deelnemer neemt insufficiëntie in kennis of kunde, bij zichzelf en bij anderen waar en staat hij open voor het leren van de deskundigheid van anderen. Hij reflecteert continu op zijn eigen deskundigheid.
* De deelnemer is in staat de grenzen van haar eigen deskundigheid te herkennen en vraagt zo nodig intervisie om het eigen beroepsmatig handelen te evalueren en bespreekbaar te maken d.m.v. reflectie en toetsing (en verzorgt presentaties hierover voor collega’s en andere zorgverleners).

Leergedrag te stimuleren en initieert (andere) leermomenten voor collega’s en andere zorgverleners (intercollegiaal consult, themabijeenkomsten/discussies, werkoverleg situaties etc.).

* De deelnemer kent het principe van klinisch redeneren en kan de stappen in dit proces benoemen.
* De deelnemer kent de S-bar methodiek en kan dit gebruiken als communicatiemiddel.
* De deelnemer kan het belang van methodisch werken in relatie tot klinisch redeneren benoemen.
* De deelnemer kan het klinisch redeneren toepassen in zijn dagelijks handelen.

**Voorbereidingsopdrachten**

Bekijk het volgende filmpjes over de overdracht middels de S-bar.

Niet correct:

<https://youtu.be/zAo1CHywQ-0>

Correct:

<https://youtu.be/zDxpe2QF5GE>

Lees het volgende artikel.

<http://www.metscenter.nl/wp-content/uploads/2015/01/Vakblad-Ambulance-0313-SBAR.pdf>

Maak een korte situatieschets van een overdracht-moment waarbij je het gevoel had dat de overdracht niet soepel verliep. Beschrijf dit moment kort (1/2 A4).

Ondersteunende materialen: Geen.

**Lesonderdeel: Motorisch leren**

**Specificatie inhoud**

**Presentatie**

Overzicht motorisch leren

* Wat is motorisch leren?
* Verloop van motorisch leren (traditioneel en nieuwe inzichten).
* Impliciet en expliciet motorisch leren.
* Verschillende leerstrategieën en toepassingen van motorisch leren.
* Met welke factoren moet je rekening houden bij de keuze voor een leerstrategie?

**Workshop**

Opdracht

1. Oefen met de cliënt verschillende lighoudingen en transfers, probeer hierbij de aanbiedingsvorm aan te passen aan de individuele mogelijkheden van de cliënten en de voorwaarden van de taak. Maak gebruik van de kennis uit de presentatie. Maak gebruik van hands-on en hands-off technieken.
2. Noteer welke aanbiedingsvorm wel/niet goed werkte? Wat zijn mogelijke redenen hiervoor?

**Nabespreking**

* Terugkoppeling van de twee vragen.
* Welke vorm kies je? Hoe koppel je dit terug met collega’s/ het team? Hoe rapporteer je?
* Waar moet je nog aan denken (bijv. instructies familie, evaluatie, afstemming andere taken/leerprocessen).

**Huiswerk**

1. Kijk ter herhaling/verdieping de kennisclips over motorisch leren op Blackboard.
2. Zie huiswerkopdracht (casus uitwerking).

**Leerdoelen**

* De deelnemer heeft kennis over het motorisch leren en is in staat om dit toe te passen bij het aanleren van vaardigheden en activiteiten binnen de revalidatie.
* De deelnemer heeft kennis over verschillende motorische leerstrategie en kan deze toepassen in de praktijk.
* De deelnemer kan een beargumenteerde keuze maken voor een motorische leerstrategie, passend bij de doelstelling van de cliënt, diens mogelijkheden en de voorwaarden van de te lerende taak.

**Ondersteunende materialen**

Kennisclips over motorisch leren: Er zijn 13 korte kennisclips beschikbaar voor de deelnemers. Hierin worden de theorie voor motorisch leren en verschillende toepassingen toegelicht. De deelnemer van na afloop van het eerste lesonderdeel m.b.t. motorisch leren de filmpjes terugkijken ter herhaling en verdieping.

**Lesonderdeel: Anatomie**

**Specifieke Inhoud**

**Anatomie oefening**

* De deelnemers hebben vooraf de opdracht gehad de anatomie en de bloedvoorziening van het brein voor te bereiden
* Ze krijgen 2 opdrachten die ze in groepjes uitwerken.

1. De lokalisatie van het letsel van een cliënt is gegeven. De deelnemers moeten aangeven welke motorische en cognitieve problemen zij verwachten.
2. Een casus van een cliënt met hersenletsel is beschreven. Op basis van de gegevens moeten deelnemers aangeven wat de lokalisatie is van het CVA.

**Nabespreking**

* De deelnemers presenteren de uitkomsten uit de toepassingsopdracht. Deze worden besproken en er is gelegenheid tot vragen stellen en verdere verdieping.

**Leerdoelen**

* De deelnemer heeft voldoende kennis opgedaan van anatomie van het brein en de neuropathologie van het CVA.
* De deelnemer kan zich op basis van de lokalisatie van het letsel een beeld vormen van de verwachte uitval en afwijkende elementen herkennen.

**Voorbereidingsopdrachten**

Bereid voor dag 4 de anatomie van de hersenen voor zodat je kennis hebt van

* de verschillende hersengebieden en hun functie.
* de bloedvoorziening van de hersenen.

Er zijn een groot aantal bronnen die je hiervoor kunt gebruiken. Je bent vrij om hierin je eigen keuzes te maken. Hieronder staan een aantal digitale en papieren mogelijkheden.

De DWDD colleges waarin Erik Scherder in 3 delen de werking van het brein en de stoornissen die daarin in optreden toelicht.

<https://www.youtube.com/watch?v=KXoZOxhh5T8>

<https://www.youtube.com/watch?v=HIny8JnOBWE>

<https://www.youtube.com/watch?v=fBEuwojTktM>

Een PowerPoint presentatie met verbale toelichting over bloedvoorziening van de hersenen.

<https://www.youtube.com/watch?v=T1cdH5yqn1M&list=PLaKGKMRfoARkNnInlx-OcvHkUfo1vJ07u&index=2>

**Lesonderdeel: Communicatie en slikproblematiek**

**Leerdoelen**

**Communicatie**

Na het volgen van de scholing heeft de deelnemer inzicht in

* de globale inhoud van de verschillende neurologische communicatiestoornissen (1.a, 3.A.9).
* het effectief aanpassen van de communicatie met een persoon met afasie, zodat deze gefaciliteerd wordt in het beter begrijpen en uiten en een meer gelijkwaardig gesprek kan plaatsvinden tussen de deelnemer en de persoon met afasie(1.b-f, h).

**Veilig eten en slikken**

Na het volgen van de scholing heeft de deelnemer inzicht in

* de fysiologie van de verschillende slikfases (1.a, 3.A.9).
* de symptomen en risico’s van onveilig eten en slikken (1.a).
* de invloed van zintuigelijke informatie op veilig eten en slikken (1.b).
* veelgebruikte evidence-based aanpassingen ter bevordering van veilig eten en slikken (1.e,h).
* de taken en samenwerking van een interprofessioneel team bij veilig eten en slikken (2.b).

**Ondersteunende materialen**

* Video’s, PowerPoint, SCA, scoreformulieren, picto’s, diverse eet & drink samples en eetgerei, rolstoelen en evt. bedden.

**Lesonderdeel: Cognitie**

**Specifieke Inhoud**

**Presentatie**

* De deelnemers hebben zich voorbereid op de cognitieve gevolgen van een CVA. Tijdens de presentatie wordt deze kennis verder uitgediept en met sprekende voorbeelden en oefeningen ondersteund.

**Toepassingsopdracht**

* De deelnemers krijgen een toepassingsopdrachten waarbij ze hun kennis over het de cognitie koppelen aan het motorisch leren. Ze gaan in groepjes op basis van casussen redeneren over wat de cognitieve kenmerken van de cliënt betekend voor de keuze van leervorm, strategie, instructie, feedback en organisatie en maken voor deze cliënt (als losse onderdelen).

**Nabespreking huiswerkopdracht**

* De huiswerkopdracht (zie Motorische leren) wordt besproken waarbij ook besproken wordt of de studenten met de kennis die ze die ochtend opgedaan hebben andere keuzes zouden maken in hierin.

**Leerdoelen**

* De deelnemer heeft voldoende kennis opgedaan van cognitieve gevolgen een CVA.
* De deelnemer weet wat de consequenties zijn van cognitieve stoornissen op het motorisch leren.
* De deelnemer kan op basis van de cognitieve kenmerken van een cliënt keuzes maken voor het trainen van dagelijkse activiteiten met betrekking tot leervorm, strategie, instructie, feedback en organisatie.

**Casusopdracht**

* De deelnemers krijgen een casusopdracht waarbij ze hun kennis over het de cognitie koppelen aan het motorisch leren. Ze gaan voor deze cliënt een plan maken voor de training van een dagelijkse activiteit waarin alle onderdelen van het motorisch leren meegenomen worden.
* De deelnemers presenteren de uitkomsten van de casusopdracht. Deze worden besproken en er is gelegenheid tot vragen stellen en verdere verdieping.

**Toepassing motorisch leren bij cliënt**

* Vanuit de doelstelling van de cliënt gaan de deelnemers een plan maken voor de training hiervan en deze uitvoeren.
* In de nabespreking presenteren de deelnemers dit aan elkaar en is er gelegenheid tot vragen en verder uitdieping.

**Toepassing in het dagelijks handelen/team**

* Hierin worden de take-home messages door de deelnemers geformuleerd. De deelnemers geven aan wat ze uit deze dag meenemen naar hun werkplek en hoe ze dit gaan aanpakken.

**Lesonderdeel: Integreren kennis binnen de eigen werksetting in relatie tot kennis overdracht naar collegae**

De deelnemers zullen in PEER groepen de opgedane kennis bespreken en concreet komen tot een actieplan om de kennis binnen de werksetting te implementeren en over te dragen aan collegae.

Gekozen is voor een actieve werkvorm waarbij de deelnemers onderling kennis uitwisselen en onder begeleiding van een docent komen tot een concreet actie plan om de opgedane kennis en vaardigheden te delen en over te dragen met collegae op de eigen afdeling/ werkplek.

**Doelen**

* De deelnemer luistert actief naar collegae, reflecteert op hun beroepsmatig handelen en attitude. Zowel bij ongevraagde als bij gevraagde coaching gaat hij/zij hier op integere wijze mee om, met oog voor de mogelijkheden en beperkingen van de collega. Hij/zij zal indien noodzakelijk zoveel mogelijk positieve kritiek geven en de collega stimuleren actief bezig te zijn met zijn beroepsmatig handelen en attitude zodoende en vruchtbare bodem creërend voor een continu leerproces. Binnen de rol als coach gaat hij/zij hiermee op zeer vertrouwelijke wijze om.
* De deelnemer zal de collegae ondersteunen bij vraagstukken/problemen m.b.t. klinisch redeneren, ethiek, professionele vraagstukken.
* De deelnemer zal begeleiding geven aan collegae met minder ervaring op het gebied van CVA.
* De deelnemer zal reflectie geven op beroepsmatig handelen gericht op effectiviteit en efficiëntie van het professioneel handelen van de collega in het kader van kwaliteitszorg.
* De deelnemer zal open staan voor vragen van zijn collegae en neemt hier bewust de tijd voor.
* De deelnemer zal zijn/haar collegae stimuleren om hem tijdig te bevragen als ze met een vraag rondlopen.