



Diagnosticeren

Werkkaart 3

Kans: 1
Inleverdatum: 26/06/2022
Naam: Jaap Wiersema
Studentnummer: 5036321
Opleiding: HBO-V
School: NHL Stenden Hogeschool
Begeleidend docent: Dick Wielenga
Studiecoach: Sybren Mulder

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding HBO-V aan het NHL Stenden Hogeschool is de opdracht uitgegeven voor LUK 2.2 'Verpleegkundig Proces' gaande werkkaart 3 - Diagnosticeren. Deze werkkaart bevat zowel een individueel onderdeel als een gezamenlijk onderdeel met een studiepartner voor peerfeedback.

Het doel van deze werkkaart is het versterken van mijn rol als 'Zorgverlener' en dan specifiek de kernbegrippen 'Klinisch redeneren' en 'Indiceren' en vervolgens inzichtelijk met behulp van de verzamelde gegevens uitkomen tot het formuleren van alle relevante en gevalideerde verpleegkundige diagnoses. Door de verzamelde gegevens van de casus in een diagnosticeringsproces uit te werken en de theorie die bij een verpleegkundige diagnoseproces hoort toe te passen wil ik dit doel bereiken.

Ik zou graag de meneer Dick Wielenga willen bedanken voor alle lessen waarin we de mogelijkheid kregen om hieraan te werken en de mogelijkheid om feedback te vragen.

Naam: Jaap Wiersema Plaats: Leeuwarden Datum: 26/06/2022
--

Contents

Voorwoord	1
Inleiding.....	3
Voorbereiding	3
Gezondheidsbeleving en instandhouding.....	3
Voeding en stofwisselingspatroon.....	3
Uitscheidingspatroon.....	4
Activiteitenpatroon.....	4
Slaap en rustpatroon	5
Cognitie en waarnemingspatroon	5
Zelfbelevingspatroon	5
Rollen en relatiepatroon.....	5
Seksualiteit en Voortplantingspatroon.....	6
Stressverwerkingspatroon	6
Waarden en Levensovertuigingenpatroon	6
Mindmaps	6
Eerste versie mindmap dhr. de Vries.....	6
Tweede versie mindmap dhr. de Vries	6
Actuele- en potentiële patiëntproblemen.....	6
Piramide van Maslow (actueel)	7
Piramide van Maslow (potentieel).....	7
Diagnose PES en gebruik NANDA.....	7
Eerste actuele probleem.....	8
Tweede actuele probleem	9
Potentieel probleem	10
Evaluatie.....	11
Verbeteringen en leerdoelen.....	11
Bronnenlijst.....	13
Bijlages	15

Inleiding

De opdracht van werkkaart 3 'Diagnosticeren' is zoals eerder benoemd gedeeltelijk een individuele opdracht, maar om tot een goed resultaat voor onze diagnoses te komen is een gezamenlijk gedeelte voor peerfeedback ook aanwezig. De opgenomen feedback van mijn studiepartner werkt naast werkkaart 3 ook bij werkkaart 4 met mij samen. Tot mijn spijt was het voor mij niet mogelijk om op de dag van de indelingen aanwezig te zijn daarom heb ik meneer Wielenga gevraagd of studiegenoot Qin de Boer ook nog mij feedback zou kunnen geven. De docent stemde in zolang ik niemand anders kon vinden die nog geen feedbackpartner had en na wat rond gevraagd te hebben kon ik echt niemand meer vinden die nog geen feedbackpartner had. Uiteindelijk heb ik dus voor feedback medestudent Qin de Boer gevraagd om mij te assisteren. De casus die in de diagnose is uitgewerkt gaat over Dhr. De Vries geboren op 27 maart in 1937 en zal na alle verzamelde informatie op een rijtje gezet te hebben worden gediagnosticeerd.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op het uitschrijven van de diagnose heb ik eerst alle verzamelde gegevens uitgewerkt in een mindmap waarin relaties tussen gegevens gelegd worden. Hieronder de door mijn uitgewerkte mindmap die ik na het lezen van de casus en systematiek van Gordon heb samengesteld. Maar eerst heb ik alle informatie van dhr. de Vries op een rijtje gezet:

Gezondheidsbeleving en instandhouding

- Dhr. de Vries
- Geslacht: man
- Geboortedatum: 27-03-1937
- verminderde mobiliteit - Kan niet meer veilig lopen (valgevaarlijk door verminderde coördinatie) - vier valincidenten binnen anderhalf jaar - opgenomen in verpleeghotel - 3 weken revalideren
- Voelt zich op het moment onveilig met verplaatsen - zelfs met traplift en op scootmobiel
- Twee keer per dag hulp van de thuiszorg - wassen en aankleden - lopen met rollator en toiletgang
- Hulp: Hulp van fysio al 30 jaar voor zijn mobiliteit - twee keer per dag hulp van de thuiszorg (zie punt hierboven) - één keer per week huishoudelijk hulp
- Vrouw woont al in de Hofwijck op de Glins
- Algemene gezondheid laatste tijd achteruit gegaan - lichamelijk klachten
- Wat vindt meneer van zijn situatie - is er bewust van zijn situatie - vindt het belangrijk om zo zelfstandig mogelijk te zijn - wil elektrische rolstoel gebruiken
- Medicatie - gebruikte voor opname geen medicatie - drie keer per dag 1000 mg paracetamol --> voor pijn bij atrose
- één keer per week twee tabletten vitamine D --Colecalciferol tablet 2800 IE
- gebruik van medicatie baxter - kan meneer zelf gebruiken
- Voorgeschiedenis medisch- sprake van hypertensie - geen medicatie voor gekregen
- Ernstige atrose - geen medicatie

Voeding en stofwisselingspatroon

- Geen sprake van verminderde voeding- vochtopname
- Geen maag en/of darmklachten

- Heeft een eigen gebit
- Gewicht is 86,5 kg
- Lengte 180 cm
- Wond op linkerschouder - ontvelling wat gele wondvocht lekt
- Tussen de bilnaad - rood van kleur - heel hard afveegt na toiletgang
- Kinderen deden boodschappen
- Geen problemen met eten en drinken
- Krijgt hulp van woonassistenten bij klaarzetten van zijn maaltijden

Uitscheidingspatroon

- Dhr. heeft geen problemen met defecatie en mictie

Activiteitenpatroon

- Lichamelijk functioneren: - instabiliteit - krachtverlies
- Ingeschakelde hulp - ergotherapie en fysiotherapie voor revalideren
- Fysiotherapie helpt met - mobiliteit onderhouden - soepelheid behouden - valrisico verminderen - door lopen met de rollator - loopafstand wordt niet groter waarschijnlijk
- Angstig voor vallen
- Gebruikt een papegaai in bed voor draaien en zelfstandig uit bed te komen
- Dhr. draagt een steun voor zijn rugklachten en is bekend met slijtage van de thoracale-lumbale wervelkolom

Neurologisch

- Coördinatiestoornis - benen en armen
- Afwijkende voetzoolreflex en dysartrie
- Bewustzijn, polsfrequentie en luchtweg reiniging - is normaal
- Bloeddruk wordt maandelijks gemeten
- Voldoende energie om activiteiten te ondernemen - moeilijk door lichamelijk achteruitgang

ADL

- Wil graag vroeg uit bed vanwege zijn rugklachten - rond 7:30 eruit
- Zelfstandigheidskort
- Maakt gebruik van papegaai - bij het draaien en uit bed komen
- Voor toiletgang - bellen wanneer hulp nodig
- Hulp bij douchen - drie keer in de week - gebruikt douchestoel
- Hoog en laag bed - wordt één keer per week verschoond
- Krijgt hulp bij het aan- en uitkleden - rond 22:00 uur

Huishoudelijk activiteiten

- Appartement wordt één keer per week schoongemaakt - Huishoudelijk hulp van Palet
- Dagelijks verschoning van prullenbakken en worden zo nodig af - De zorg
- Boodschappen worden gedaan - Door familie
- Was wordt volledig gedaan - door Rentex
- Houdt zicht veel bezig met ipad en telefoon

Slaap en rustpatroon

- Slechte nachtrust af en toe - moeite met houdingsveranderingen - krijgt hiervoor hulp wanneer nodig
- Hulpmiddelen voor s'nachts - papegaai voor draaien
- Over het algemeen - regelmatige dag- en nachtritme

Cognitie en waarnemingspatroon

- Zicht, reuk, smaak en gehoor - goed
- Hulpmiddelen - gebruikt een bril
- Geheugen en oriëntatie - goed
- Geen psychische problemen
- Moeite met - Voelt zich thuis opgesloten en onveilig - zijn huis verlaten waar meneer 60 jaar heeft gewoond - verlies van zelfredzaamheid
- Stemming - opgewekt met humor
- Mentaal welbevinden en anatomie - Vrouw komt regelmatig langs - gemoedstoestand wordt in de gaten gehouden door de zorg
- Heeft rugklachten - beïnvloed zijn lichamelijke activiteiten

Zelfbelevingspatroon

- Tevreden over zichzelf
- Wennen aan zijn situatie - komt goed volgens meneer
- Is voorbereid op de lichamelijke achteruitgang - zag dit al aankomen door zijn al lange rugklachten
- Geeft niet snel aan als er iets dwars zit - vraagt hierdoor laat om hulp

Rollen en relatiepatroon

- Komt uit een gezin van drie kinderen - twee broertjes
- Eigen gezinssituatie - Meneer is getrouwd - heeft drie kinderen - één kleinkind
- Vrouw woont op dezelfde afdeling
- Eerste contactpersoon - dochter
- Tweede contactpersoon - zoon
- Heeft al zeven jaar geen contact gehad met andere zoon
- Relatie met vrouw - spannend - vrouw kan streng overkomen richting dhr.
- Overbelaste situatie - zwaar gehad met zorg voor echtgenote
- In 1973 afgekeurd voor grondwerkzaamheden
- Had een van 1973 tot 1992 een kantoorfunctie
- Sociale contacten - oude buurman - oude broer
- Bekend met dysartrie - veroorzaakt door CVA (zuurstoftekort/beroerte)
- Moeite met - verlies oude woning - zelfredzaamheid

Seksualiteit en Voortplantingspatroon

- Seksualiteit kan een probleem zijn - dankzij de lichamelijke klachten
- Rugklachten
- Verminderde mobiliteit
- Geen last van afwijkend seksueel gedrag

Stressverwerkingspatroon

- Verwerkingsaspecten - lichamelijk achteruit gaan en vervolgens in een verpleeghuis wonen
- Kan zijn verhaal kwijt bij - de zorg - zijn kinderen - echtgenote
- Kan zijn stemming uiten met - humor
- Ervaart zijn situatie niet als stressvol

Waarden en Levensovertuigingenpatroon

- Dhr. is niet gelovig - doet niks met zijn katholieke situatie
- Is katholiek geworden - om met zijn echtgenote te trouwen

Mindmaps

Na alles van dhr. de Vries doorgenomen te hebben is vervolgens een mindmap opgezet waarin de meest belangrijke informatie is weergegeven. Vervolgens is de mindmap aangepast naar ordening van patiëntproblemen. Hier heb ik gewerkt met de kernset patiëntproblemen en toegevoegd aan de beschrijvingen die ik al eerder had genoteerd. Alle nu verbonden kernset patiëntproblemen zijn verbonden in een groter lettertype voor alle duidelijkheid. De volgende twee mindmaps kan u vinden op mijn portfolio. Voor het kiezen van alle kernset patiëntproblemen heb ik de website terminologie.nictiz.nl en een kernset patiëntenproblemen afbeelding gebruikt waarin alles goed is weergegeven. Vanwege de grootte van de mindmaps was het een beter idee om apart een bestand ervan te creëren.

Eerste versie mindmap dhr. de Vries

Zie portfolio

Tweede versie mindmap dhr. de Vries

Zie portfolio



Actuele- en potentiële patiëntproblemen

Vanuit alle informatie gegeven in de mindmap met kernset patiëntproblemen kunnen nu actuele- en potentiële patiëntproblemen worden opgesteld. Hetgeen wat dhr. de Vries het meest in de weg zit op het moment zullen de actuele patiëntproblemen worden en de potentiële patiëntproblemen zullen iets meer op de achtergrond staan, maar toch op gelet worden aangezien het later een probleem kan worden. Voor het zoeken naar de meest geschikte patiëntproblemen is nogmaals

gekeken naar de afbeelding 'Kernset en patiëntenproblemen' die opgedeeld is in 4 thema's: functioneel, sociaal, psychisch en lichamelijk. Hierbij is gekeken in welke categorie de patiëntproblemen van dhr. de Vries vooral onder vallen. Vervolgens is gekeken naar de piramide van Maslow om te kijken onder welk niveau deze problemen precies vallen. Als we kijken naar de uitwerking van de mindmap is het aardig duidelijk dat de meeste patiëntproblemen onder het thema 'functioneel' valt. Tenslotte gekeken naar alle niveaus van Maslow vallen deze patiëntproblemen bijna allemaal in de categorie 'veiligheid en zekerheid' die bedoeld is om je veilig en op je gemak te voelen zowel fysiek als psychologisch. Hieruit zijn de volgende belangrijke actuele- en potentiële patiëntproblemen opgesteld:

Piramide van Maslow (actueel)

Veiligheid en zekerheid

- Chronische (rug)pijn/pijn
Meneer heeft last van rugklachten met name s' nachts wat erg dwars kan zitten.
- Slaap-waakproblemen
Meneer heeft regelmatig een slechte nachtrust dankzij zijn rugklachten.
- Tekort aan zelfredzaamheid
Meneer heeft moeilijkheden met alles zelf doen vanwege zijn verstoorde mobiliteit
- Verstoorde mobiliteit
Meneer heeft last van krachtverlies en instabiliteit die zijn bewegingsvrijheid erg beperken
- Probleem met het doen van huishouden
Meneer is niet in staat zijn eigen woning schoon te maken
- Moeite met doen van boodschappen
Meneer is niet in staat zijn eigen boodschappen te halen

Piramide van Maslow (potentieel)

Veiligheid en zekerheid

- Ouder-kind problematiek/ouderlijke zorg
Meneer heeft één van zijn zoons al zeven jaar niet gesproken en snapt niet waarom dit zo is. Dit kan mogelijkere psychische gevolgen met zich meebrengen.
- Depressie
Het geen contact hebben met zijn zoon voor zeven jaar kan mogelijk een gevolg hebben tot een depressie.
- Probleem met coping
Meneer voelt zich in zijn nieuwe woning opgesloten en onveilig. Dit kan een mogelijke negatieve psychische gevolgen hebben voor meneer.

Diagnose PES en gebruik NANDA

Nu alle actuele- en potentiële patiëntproblemen zijn verzameld kan een PES worden opgesteld. Voor het uitwerken van het PES-model is Carpenito gebruikt. Hiervoor zijn de twee belangrijkste actuele problemen toegepast en één potentieel probleem. Het PES-model wordt gebruikt om een verpleegkundige diagnose vast te stellen. PES staat voor het volgende:

- **Probleem:** alle informatie die gaat over de klachten of gezondheidsproblemen van de zorgvrager.

- **Etiologie:** alle factoren die de klachten kunnen veroorzaken of met de klachten samenhangen. In feite wordt hier naar onderliggende problemen gezocht.
- **Symptomen:** alle aanwijzingen en symptomen die kunnen wijzen op een bepaalde aandoening. In dit gebied wordt geprobeerd een diagnose te bevestigen of uit te sluiten.

Vervolgens is NANDA toegepast waarbij na de PES de volgende punten aan bod komen:

- Je stelt een verpleegkundige diagnose
- Je beschrijft de gewenste resultaten
- Het kiest de best oplossing

Eerste actuele probleem

Probleem	Verstoorde mobiliteit
Etiologie	Coördinatiestoornis, afwijkende voetzoolreflex, krachtverlies, instabiliteit
Symptomen	Tekort zelfredzaamheid, hypertensie, artrose

Het probleem

Meneer de Vries heeft binnen anderhalf jaar al 4 valincidenten opgelopen waardoor hij niet meer veilig kon lopen. Op dit moment wordt er gelopen met een rollator en gebruikt meneer de traplift en scootmobiel, maar dit voelde er onveilig. Meneer heeft echter wel de energie om activiteiten te ondernemen alleen is zijn algemene gezondheid de laatste tijd achteruit gegaan wat zorgde voor krachtverlies en instabiliteit.

De oorzaak

Meneer is nu al aardig op leeftijd en heeft last van een coördinatiestoornis, afwijkende voetzoolreflex, krachtverlies en instabiliteit. Meneer de Vries raakt hierdoor verzwakt en kan zich niet zelfstandig redden en heeft hier hulpmiddelen/hulp bij nodig. Deze hulp is erg gevarieert.

De symptomen

Doordat meneer een mobiliteitsbeperking heeft is er een tekort aan zelfredzaamheid ontstaan. Bij veel dingen zoals lichamelijke verzorging is hij afhankelijk van mensen. Hij kan zich niet zelfstandig redden en heeft hier hulp bij nodig.

Diagnose: verminderde mobiliteit.

Resultaat: toename van kracht en uithoudingsvermogen van de ledematen.

Interventie: bevordering lichaamsbeweging, extra hulpmiddelen.

Evaluatie: Wat vindt u van uw mobiliteit op dit moment?

NIC en NOC beschreven volgens Carpenito

NOC:

- Ambulantie
- Gewrichtsbewegelijkheid
- Mobiliteit
- Valpreventiegedrag

NIC

- Progressief mobiliteitsprotocol
- Oefentherapie: beweeglijkheid van gewrichten
- Lichaamsbeweging, bevordering: krachttraining
- Oefentherapie: ambulante
- Positionering
- Voorlichting: voorgeschreven lichaamsbeweging
- Hulpmiddelen

Gebruikte bron: *carpenito, bladzijde 354-357*

Tweede actuele probleem

Probleem	Chronische (rug)pijn
Etiologie	Verstoorde mobiliteit, osteoporose, artrose, ouderdom
Symptomen	Tekort zelfredzaamheid, gebruik van papegaai

Het probleem

Meneer de Vries heeft lang aanhoudende rugklachten die naast zijn lichamelijke krachtverlies en instabiliteit in de weg zit. Door deze rugklachten komt het voor dat meneer een slechte nachtrust heeft gehad. Tegen de pijn wordt verder geen medicatie gegeven.

De oorzaak

Een waarschijnlijke oorzaak van deze chronische rugpijn is artrose in de rug. De rug is minder makkelijk te bewegen en wordt stijf. Artrose in de rug komt ook vaak voor bij ouderen en degene die fysiek zwaar werk in hun leven hebben verricht.

De symptomen

Belangrijk wat opvalt bij meneer de Vries is het al gebruiken van de papegaai. Hierdoor kan meneer s' nachts gemakkelijk draaien. Daarnaast is de tekort aan zelfredzaamheid ook een symptoom die voorkomt bij degene die chronische rugpijn hebben.

Diagnose: Chronische rugpijn

Resultaat: Verminderde pijnschaal

Interventie: bevordering lichaamsbeweging, medicatiebeleid, pijnbestrijding

Evaluatie: Wat vindt u van rugpijn op dit moment?

NIC en NOC beschreven volgens Carpenito

NOC:

- Pijn verstorende gevolgen
- Pijn, mate van
- Pijnbeheersing
- Persoonlijke beheersing van depressie
- Pijn: negatieve psychologische reactie

NIC

- Pijnbestrijding
- Medicatiebeleid
- Lichaamsbeweging, bevordering
- Probleemhantering, verbetering
- Medicatiebeleid
- Stemningsregulatie

Gebruikte bron: *carpenitio*, bladzijde 388-393

Potentieel probleem

Probleem	Ouderlijke zorg
Etiologie	Tekortschieten, angst, eenzaamheid

Het probleem

Meneer de Vries heeft al 7 jaar één van zijn zonen niet gesproken. Meneer begrijpt zelf niet hoe dit zover had kunnen komen. Nu meneer langzaam maar zeker op leeftijd begint te worden kan dit een probleem veroorzaken voor zijn mentale welgesteldheid.

De oorzaak

De oorzaak voor het verlangen naar contact met zijn zoon is de mogelijke eenzaamheid die meneer kan doorstaan op zijn leeftijd. Daarnaast kan ook het gevoel van tekortschieten of angst hier een rol spelen.

Diagnose: Ouderrolconflict

Resultaat: Ouder laten zien besluiten te nemen over het contact opnemen met het kind

Interventie: Moedig de ouder aan met besluitvorming door actief lluisterende en reflecterende houding aan te nemen

Evaluatie: Bent u tevreden met uw gezinssituatie op dit moment?

NIC en NOC beschreven volgens Carpenito

NOC:

- Ouderschap: functioneren

NIC

- Ondersteuning besluitvorming
- Bevordering ouderschapsrol

Gebruikte bron: *carpenitio*, bladzijde 412-414

Evaluatie

Tijdens het uitwerken van de opdracht heb ik gevraagd om feedback van mijn studiepartner Qin de Boer. Ikzelf had nogal veel moeite met het correct noteren van de PES en heb dan ook met name daarvoor de feedback erg serieus genomen. Daarnaast heb ik ook wat tips gekregen hoe ik mijn voorbereiding op de diagnose nog beter kan noteren. Het feedbackformulier staat hieronder weergegeven:

LUK 2.2: Diagnosticeren casus dhr. de Vries

Naam student: Jaap Wiersema

Naam feedbackgever: Qin de Boer

Datum: 25 maart 2022

Kruis aan in hoeverre jij vindt aan onderdelen van werkkaart 3 is voldaan

O = Onvoldoende M = Matig V = Voldoende G = Goed	O	M	V	G
De mindmap van verzamelde gegevens is correct uitgewerkt				x
De aangepaste mindmap met kernset patiëntproblemen is correct uitgewerkt			x	
Maakt een duidelijk onderscheid tussen actuele- en potentiële patiëntproblemen				x
Heeft correct zijn PES-model opgesteld		x		
Maakt gebruik van het NANDA-systeem			x	
Beschikt over de kennis, vaardigheden en attitude van kernbegrippen 'Klinisch redeneren' en 'Indiceren'			x	
Heeft de juiste actuele- en potentiëleproblemen behandeld			x	

Mogelijke verbeteringen:

- Duidelijker zichtbaar maken bij de tweede mindmap welke kernset patiëntproblemen aanwezig zijn.
- Kijk nog goed naar je laatste PES. De S van symptomen hoort hier namelijk niet aanwezig te zijn.

Verbeteringen en leerdoelen

Na de ontvangen van Qin de Boer heb ik eerst mijn kernset patiëntproblemen aangepast door het lettertype van de aanwezige patiëntproblemen te vergroten om een nog duidelijker beeld te creëren. Vervolgens heeft Qin mij nog verbaal verteld dat er te weinig kernset patiëntproblemen in de mindmap staan, dus het aantal heb ik ook nog vergroot. Tenslotte heb ik mijn PES-model nog een

keer doorlopen en mijn potentieel probleem volledig aangepast en de S van symptomen weggelaten aangezien dat niet aanwezig hoort te zijn. Voor de leerdoelen heb ik de volgende opgesteld:

- Bij het niet gelijk volledig begrijpen van de theorie (zoals PES en NANDA) eerder opzoeken of om hulp vragen bij de docent/medestudenten.
- Niet te lang wachten/ verlegen zijn om iets te vragen.
- Voortaan eerder om feedback van een medestudent vragen om vervolgens aanpassingen eerder te kunnen doorzetten

Bronnenlijst

Carpenito, L. J. (2018). *Zakboek Verpleegkundige diagnosen* (vijfde druk ed., Vol. 2018).

Noordhoff.

Klinisch Redeneren onderwijsplatform van ExpertCollege. (z.d.). *NANDA, NIC en NOC*.

NANDA, NIC en NOC. Geraadpleegd op 22 maart 2022, van

https://www.klinischredeneren.nl/cpt_news/eating-chocolate-linked-to-lower-heart-disease-and-stroke-risk/

Livit. (z.d.). *Artrose in de rug*. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van

<https://www.livit.nl/hulp-bij/artrose/rug/>

Nationale kernset patiëntproblemen. (z.d.). Nationale kernset patiëntproblemen.

Geraadpleegd op 23 maart 2022, van

<https://terminologie.nictiz.nl/terminology/snomed/viewRefset?id=11721000146100&show=definition>

Nictiz. (z.d.). *NANDA*. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van

<https://www.nictiz.nl/standaarden/nanda/>

Nijst, Den Hertog, Sino, A. R. C. (2020). *Een toekomstbestendig opleidingsprofiel voor de*

Bachelor Verpleegkunde 2020. Loov2020. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2016/07/Handleidingklankbordgroepen.pdf>

OLVG. Beter in Amsterdam. (2019, 18 maart). *Dysartrie*. olvg een santeon ziekenhuis.

Geraadpleegd op 20 maart 2022, van

<https://www.olvg.nl/dysartrie#:~:text=Dysartrie%20is%20een%20spraakstoornis%20die,spreken%20zijn%20veel%20spieren%20nodig>

Voetencentrum wender. (z.d.). *Artrose Rug*. podotherapeut. Geraadpleegd op 23 maart 2022,

van <https://podotherapeut.nl/klachten/rug/artrose-rug/>

Wilkinson, J. M. (2020). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces* (Zesde druk, Vol. 2020). Pearson.

Bijlages

Mindmaps – Zie portfolio

Gebruikte Kernsetafbeelding



Feedbackformulier Qin de Boer

LUK 2.2: Diagnosticeren casus dhr. de Vries

Naam student: Jaap Wiersema

Naam feedbackgever: Qin de Boer

Datum: 25 maart 2022

Kruis aan in hoeverre jij vindt aan onderdelen van werkkaart 3 is voldaan

O = Onvoldoende M = Matig V = Voldoende G = Goed	O	M	V	G
De mindmap van verzamelde gegevens is correct uitgewerkt				x
De aangepaste mindmap met kernset patiëntproblemen is correct uitgewerkt			x	
Maakt een duidelijk onderscheid tussen actuele- en potentiële patiëntproblemen				x
Heeft correct zijn PES-model opgesteld		x		
Maakt gebruik van het NANDA-systeem			x	
Beschikt over de kennis, vaardigheden en attitude van kernbegrippen 'Klinisch redeneren' en 'Indiceren'			x	
Heeft de juiste actuele- en potentiëleproblemen behandeld			x	

Mogelijke verbeteringen:

- Duidelijker zichtbaar maken bij de tweede mindmap welke kernset patiëntproblemen aanwezig zijn.
- Kijk nog goed naar je laatste PES. De S van symptomen hoort hier namelijk niet aanwezig te zijn.