Cognitieve processen bij klinisch redeneren en besliskunde

Haio: LEEMANS Tom , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: BEYEN Anne , JACOBS Hans , MARTENS Frank , Van de loock Anne

Context: Artsen spenderen dagdagelijks een aanzienlijk aandeel van hun tijd aan klinisch redeneren. Ondanks het belang van dit gegeven, is er relatief weinig onderzoek verricht naar klinisch redeneren bij artsen. Gezien de uitgebreidheid van dit psychologisch domein, werd een tweeledige studie opgezet om denkstrategieën bij verschillende artsen te onderzoeken.

Onderzoeksvraag: Welke denkstrategieën worden door artsen gebruikt bij het klinisch redeneren over cardiovasculaire casuïstiek?

Methode: In het eerste deel werd een literatuurstudie uitgevoerd waarbij gezocht werd naar de huidige kennis omtrent klinisch redeneren. In het tweede deel werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd aan de hand van een think aloud experiment. Er werden fictieve eerstelijns-cardiovasculaire casussen opgelost door verschillende artsengroepen met uiteenlopende ervaring en expertise: Huisartsen in opleiding (HAIO's), huisartsen met meer dan tien jaar ervaring en cardiologen. Gebruikte denkstrategieën werden geregistreerd en vergeleken tussen de verschillende artsengroepen.

Resultaten: Verschillende studies bieden een verklaring voor het gebruik van cognitieve strategieën waarmee klinische casuïstiek wordt verwerkt. Voorbeelden zijn het hypothetico-deductief model, patroonherkenning en heuristics. Bij de vergelijking van denkstrategieën tussen cardiologen, huisartsen met meer dan tien jaar ervaring en HAIO's, werden er voornamelijk verschillen in het zoeken naar informatie geregistreerd. De ondervraagde HAIO's hanteerden een uitgebreidere anamnese en klinisch onderzoek. Cardiologen gebruikten twee tot driemaal meer technische onderzoeken. Patroonherkenning werd vaker geregistreerd bij de cardiologen en huisartsen.

Conclusie: HAIO's zoeken meer naar informatie en hebben meer tijd nodig om de voorgelegde casussen op te lossen dan cardiologen en huisartsen. Vermoedelijk gebruiken HAIO's, overeenstemmend met de literatuurgegevens, meer hypothesevorming bij het klinisch redeneren door ontbreken van ziektescripts. De huisartsen en cardiologen hebben door ervaring en expertise meer ziektescripts ontwikkeld, waardoor vaker patroonherkenning wordt gebruikt. Gezien cardiologen vaker dan huisartsen en HAIO's hun redenering onderbouwen met technische onderzoekingen, dient hier rekening mee gehouden te worden in de ziekenhuis-opleidingsfase van HAIO's.