

Behoeftte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten

Naam : M. Brons
Studentnummer : 3068358
Status : Definitief afstudeerwerkstuk
Datum : 03 juli 2009
Universiteit/opleiding : Universiteit Utrecht,
Masteropleiding Verplegingswetenschap,
UMC Utrecht
1^{ste} begeleider : Drs. R. Ettema
2^e beoordelaar/ blokdocent : Dr. J. J. Georges
Stage-instelling : Isala Klinieken, Zwolle
Beoogde tijdschrift : Verpleegkunde
Referentiestijl : Vancouver
Aantal woorden artikel : 4638
Aantal woorden Nederlandse samenvatting : 276
Aantal woorden Engelse samenvatting : 287

Samenvatting

TITEL: Behoeftte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten.

INLEIDING: Het onvoorzien zijn in de behoefte aan voorlichting, kan leiden tot het onjuist opvolgen van leefregels of het niet vroegtijdig herkennen van complicaties, waardoor patiënten angstig, onzeker of toenemende klachten krijgen. Zorgprofessionals bepalen echter vaak eenzijdig wat een hartoperatiepatiënt behoort te weten, waarbij weinig rekening gehouden wordt met de behoefte aan voorlichting van de patiënt.

DOEL: Inzicht krijgen in behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten voor en na hartoperatie. Daarnaast inzicht krijgen in het aansluiten van voorlichting door verpleegkundigen en artsen op de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten.

METHODE: Kwantitatief onderzoek met een longitudinaal follow up design.

RESULTAAT: Onderwerpen waar de meeste oudere hartoperatiepatiënten (heel) veel behoefte aan voorlichting over hadden zijn 'leefregels na hartoperatie' (83-84%), 'hoe alledaagse activiteiten op te pakken'(79-84%), 'de periode op de vervolgafdeling' (78%) en 'normale verschijnselen na hartoperatie'(75-76%). Voor hartoperatie is een significant verband gevonden tussen de voorlichting gegeven door artsen en verpleegkundigen en de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten. Na hartoperatie is er geen significant verband tussen behoefte aan voorlichting over 'leefregels na hartoperatie', 'lange termijn effecten', 'hoe alledaagse activiteiten weer op te pakken' en voorlichting gegeven door verpleegkundigen en artsen. De wijze van voorlichting sloot aan bij de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten.

DISCUSSIE: De steekproef is klein (n=32 voor hartoperatie, n=29 na hartoperatie). Er is gebruik gemaakt van een ongevalideerde vragenlijst.

CONCLUSIE: De (audio) visuele voorlichting en door verpleegkundigen en artsen gegeven mondelinge voorlichting lijken aan te sluiten bij de behoefte van de oudere hartoperatiepatiënt. Er is een informatieoverlap in schriftelijke voorlichting. Om de overlap in schriftelijke voorlichting te verminderen, kan het maken van brochures met alleen uitleg over wat er gedaan wordt tijdens een hartklepoperatie en bypassoperatie uitkomst bieden.

Trefwoorden: oudere hartoperatiepatiënten, behoefte, voorlichting.

Inleiding

Het aantal ouderen (65 jaar of ouder) dat een hartoperatie ondergaat, neemt de laatste jaren toe en zal mede door nieuwe medische technologieën verder toenemen (1).

In 2007 bedroeg het percentage oudere hartoperatiepatiënten tweeënvijftig procent (2).

Het voorzien zijn in de behoefte aan voorlichting voor ontslag uit het ziekenhuis vormt een belangrijke schakel voor een succesvol herstel van oudere patiënten na hartoperatie (3 - 9).

Het onvoorzien zijn, kan leiden tot het onjuist opvolgen van leefregels of het niet vroegtijdig herkennen van complicaties, waardoor patiënten angstig, onzeker of toenemende klachten krijgen (6,7,9-12). Daarnaast wordt verwacht dat door het geven van voorlichting, de

leefwijze van de patiënt verandert in de hoop dat het risico op nieuwe hartproblemen vermindert (13). Bij het ondersteunen en voorlichten van hartoperatiepatiënten speelt de verpleegkundige door het verstrekken van informatie en adviezen een belangrijke rol (13).

Vaak wordt echter door zorgprofessionals eenzijdig bepaald wat een hartoperatiepatiënt behoort te weten, waarbij weinig rekening gehouden wordt met de behoefte aan voorlichting van de patiënt (13). Er zijn geen wetenschappelijke onderzoeken bekend, specifiek over de behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten. Wel zijn er een aantal

wetenschappelijke studies verricht in algemeen ziekenhuizen in Nederland, Zweden en

Amerika, die constateren dat in de behoeften aan voorlichting van patiënten 56 jaar en ouder voor en na hartoperatie onvoldoende voorzien wordt (3,14,15). Anderson constateert, dat na hartoperatie 23% van de patiënten ontevreden is over het contact met artsen en 7% vindt dat de gegeven voorlichting over de hartoperatie oncorrect is (3). Doering constateert dat 22%

van de patiënten vonden dat zij onvoldoende waren voorgelicht voor hartoperatie, over de hartoperatie zelf, de herstelperiode op de intensive care en vervolgfdeling, normale verschijnselen na hartoperatie, leefregels, hoe alledaagse activiteiten op te pakken, lange termijn effecten van de hartoperatie en leven met een hart en vaatziekte (14). Daarnaast

constateert Doering, dat 18% van de patiënten vinden dat verpleegkundigen en artsen te weinig inspelen op de individuele behoeften aan voorlichting van hartoperatiepatiënten (14).

Belangrijk is hierbij, dat in de praktijk verpleegkundigen en artsen over verschillende onderwerpen voorlichting geven met een overlap in het onderwerp de herstelperiode.

Jaarsma constateert, dat 26% van de patiënten meer voorlichting willen hebben over mogelijke complicaties van de hartoperatie, 24% van de patiënten over risicofactoren van de hartoperatie en 24% over de herstelperiode (15). De items van de eerste onderzoeksvraag zijn gebaseerd op de onderwerpen genoemd in bovengenoemde artikelen.

Probleemstelling

Het aansluiten van voorlichting op de behoeften aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten is belangrijk voor een succesvol herstel van de oudere hartoperatiepatiënt. Vaak wordt echter door zorgprofessionals eenzijdig bepaald wat een hartoperatiepatiënt behoort te weten, waarbij weinig rekening gehouden wordt met de behoefte aan voorlichting van de patiënt. Welke behoeften oudere hartoperatiepatiënten met betrekking tot voorlichting hebben is onbekend.

Doel

Inzicht krijgen in de behoeften van oudere patiënten met betrekking tot voorlichting voor en na hartoperatie. Daarnaast inzicht krijgen in het aansluiten van voorlichting door verpleegkundigen en artsen op de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten. Met de resultaten van het onderzoek kan de voorlichting aan oudere hartoperatiepatiënten verbeterd worden.

Onderzoeksvragen

1. Hebben oudere hartoperatiepatiënten van een topklinisch ziekenhuis behoefte aan voorlichting voor en tijdens opname, betreffende:
 - a. mogelijke complicaties;
 - b. de herstelperiode;
 - c. leefregels;
 - d. lange termijn effecten van de operatie;
 - e. leven met een hart en vaatziekte;
 - f. normale verschijnselen na de hartoperatie;
 - g. hoe alledaagse activiteiten op te pakken;
2. Informeren betrokken verpleegkundigen en artsen de oudere hartoperatiepatiënt, met betrekking tot:
 - a. die voorlichting welke aansluit bij de behoefte van de patiënt;
 - b. op een wijze die aansluit bij de behoefte van de patiënt.

Methode

Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestond uit een kwantitatief onderzoek met een longitudinaal follow up design. Voor een longitudinaal follow up design is gekozen, aangezien bij dezelfde respondent op twee momenten in de tijd data werd verzameld (16).

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betrof oudere hartoperatiepatiënten. De onderzoeksgroep betrof hartoperatiepatiënten die van huis een dag voor hartoperatie werden opgenomen op de medium care thoraxchirurgie in een topklinisch ziekenhuis in het oosten van Nederland in de periode van begin februari 2009 tot en met maart 2009. Aangezien hartoperaties in Nederland alleen in topklinische of academische ziekenhuizen worden uitgevoerd is een topklinisch ziekenhuis als onderzoeksinstelling gekozen.

Patiënten werden in het onderzoek geïnccludeerd indien zij:

- 65 jaar of ouder zijn;
- In de periode van het onderzoek een hartoperatie hebben ondergaan

Patiënten werden uit het onderzoek geëxcludeerd wanneer zij:

- Gediagnosticeerde cognitieve en / of psychiatrische problematiek hadden;
- De Nederlandse taal niet begrepen, spraken of lezen

Steekproeftrekking en werving

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een convenience sample. Tijdens de onderzoeksperiode nam de onderzoeker twee maal een vragenlijst bij de respondent af. De eerste keer op de dag van opname en de tweede keer een dag voor overplaatsing naar een ander ziekenhuis of een dag voor ontslag. Het tweede meetmoment vond of plaats op de medium care thoraxchirurgie of op een (medium care) cardiologie afdeling, afhankelijk van waar de respondent op dat moment verbleef.

Variabelen

De onafhankelijke variabele ‘patiëntenvoorlichting’

Patiëntenvoorlichting wordt gedefinieerd als (10):

‘Een planmatig leer- en of communicatieproces met een gericht doel, dat in samenspraak met de patiënt wordt geformuleerd om zodanig veranderingen in kennis, inzicht,

vaardigheden, attitude en gedrag te bewerkstelligen dat een gunstige invloed op het genezingsproces en het omgaan met (restanten van) ziekte verwacht mag worden.'

Onder patiëntenvoorlichting wordt niet alleen informatieverstrekking verstaan, maar ook advisering en begeleiding. Het geven van relevante, begrijpelijke, patiëntgerichte mondelinge en schriftelijke informatie is een voorwaarde voor goede patiëntenvoorlichting.

Bij patiëntenvoorlichting spelen de behoeften, waarden, verwachtingen en ervaring van de patiënt een grote rol (10).

Voorlichting gegeven door verpleegkundigen & artsen.

Zowel verpleegkundigen als artsen geven individuele voorlichting aan de patiënt.

De verpleegkundigen geven voor hartoperatie voorlichting over de herstelperiode na hartoperatie. De herstelperiode omvat de onderwerpen het verblijf op de intensive care en het herstel op de thoraxchirurgische afdeling (17). Een dag voor ontslag wordt door de verpleegkundige voorlichting gegeven over de herstelperiode thuis, normale verschijnselen na hartoperatie en leefregels (17). De thoraxchirurg geeft voor hartoperatie voorlichting over de hartoperatie, mogelijke risico's en complicaties van de hartoperatie en de herstelperiode in het ziekenhuis (17). De anesthesioloog geeft een dag voor de hartoperatie voorlichting over mogelijke risico's en complicaties van de narcose en het verblijf op de intensive care (17). Na hartoperatie geeft de zaalarts of thoraxchirurg voorlichting over de verwachting van verder opnameverloop en herstel (17).

Schriftelijke voorlichting en voorlichtingsfilm

De schriftelijke voorlichting bestaat uit een patiënten informatie dossier (PID) 'Een hartoperatie' met voorlichting over de procedure voor hartoperatie, de herstelperiode in het ziekenhuis en thuis, normale verschijnselen en leefregels (17). Voor bypass-, hartklep- en Maze-operatie bestaan er extra brochures. Deze brochures geven globale informatie over desbetreffende operatie, de procedure voor hartoperatie en herstelperiode in het ziekenhuis en thuis (18,19,20). Patiënten kunnen voor hartoperatie een tien minuten durende voorlichtingsfilm bekijken over de dag van opname en de intensive care periode.

De afhankelijke variabele 'behoefte'

Om behoefte te definiëren is onderscheid gemaakt tussen subjectieve behoefte, geobjectiveerde behoefte en de daadwerkelijke vraag. De subjectieve behoefte gaat over de wensen en verwachtingen van de individuele gebruiker (bijvoorbeeld patiënt) (21).

De geobjectiveerde behoefte verwijst naar de behoefte aan zorg volgens de opvattingen van deskundigen (bijvoorbeeld professionele hulpverleners). De daadwerkelijke vraag is de manier waarop de subjectieve behoefte door de gebruiker is omgezet in een vraag naar zorg

(bijvoorbeeld dienstverlening) (21). In dit onderzoek gaat het om de wensen en verwachtingen (subjectieve behoefte) van oudere hartoperatiepatiënt met betrekking tot onderwerpen van voorlichting en wijze van voorlichting.

Meetinstrument

Aangezien er geen gevalideerde vragenlijst bestond voor het meten van de behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten en de aansluiting van voorlichting van verpleegkundigen en artsen hierop, is er gebruik gemaakt van een zelfgemaakte ongevalideerde vragenlijst. De vragen zijn gebaseerd op de onderwerpen genoemd in de artikelen van Anderson, Doering, Jaarsma en het PID 'Een hartoperatie' (3,14,15,17). Om nog onbekende informatie toe te voegen is een hartrevalidatie verpleegkundige gevraagd met welke vragen oudere hartoperatiepatiënten op de hartrevalidatie komen. Dit resulteerde in de twee extra items 'tijdelijk slechter kunnen zien na hartoperatie' (subitem van 'normale verschijnselen na hartoperatie') en 'het niet met één arm iets mogen trekken na hartoperatie' (subitem van 'leefregels na hartoperatie'). De vragenlijst bestond uit twee delen. Het eerste deel bestond uit 8 algemene vragen waaronder demografische gegevens als sekse en leeftijd. Het tweede deel bestond uit 21 gesloten vragen en één open vraag. Gesloten vragen werden gebruikt om onterechte vooronderstellingen zoveel mogelijk te beperken en daardoor de betrouwbaarheid te verhogen (22). De respondenten konden door middel van het beantwoorden van de open vraag, andere behoeften met betrekking tot voorlichting toevoegen, die niet in de vragenlijst voorkwamen. Een likert schaal is gebruikt, aangezien de subjectieve behoefte van oudere hartoperatiepatiënten ontstaat uit meningen en waarderingen van desbetreffende patiënten (21). De vragenlijst is voor de start van het onderzoek door middel van een pilot bij vijf oudere hartoperatiepatiënten getest. De vragen 1 tot en met 11 zijn hierdoor gewijzigd. De vraag: 'U heeft behoefte aan...' met daarna de diverse onderwerpen werd veranderd in: 'Wilt u informatie hebben over de volgende onderwerpen'. Door bovengenoemde wijziging zijn de dimensies van de vijfpunts likert schaal van de eerste 11 vragen veranderd van geheel mee oneens / geheel mee eens naar geen behoefte, weinig behoefte, weet ik niet, veel behoefte en heel veel behoefte. De vragen 10 tot en met 21 zijn onveranderd en hadden de dimensie geheel mee oneens, mee oneens, noch mee eens noch mee oneens, mee eens en geheel mee eens. De dimensies werden gescoord door middel van een cijfer van een vijfpuntsschaal (24). Wanneer de respondent aangaf geen / geheel mee oneens of heel veel behoefte / geheel mee eens, werd gevraagd wat de reden hiervan was. In tabel 1 staat vermeld welke vragen er voor hartoperatie en welke vragen na hartoperatie gesteld zijn.

Tabel 1. Vragenlijst voor hartoperatie en voor ontslag

Vragenlijst items	Voor hartoperatie	Na hartoperatie
Wilt u informatie hebben over de volgende onderwerpen:		
1. Mogelijke complicaties & risico's van de hartoperatie	X	
2. Wat wordt gedaan tijdens de hartoperatie	X	
3. Wat is er gedaan tijdens de hartoperatie		X
4. Mogelijke risico's en complicaties van de narcose	X	
5. De periode na hartoperatie op de intensive care	X	
o Drains & infusen waardoor een mindere bewegingsvrijheid		
o Alarmen van apparatuur		
o Buisje in de keel (tube) en daardoor niet kunnen spreken		
o Misselijkheid		
o Pijn		
6. De periode na hartoperatie op de vervolgfafdeling:	X	
o De eerste dag na hartoperatie in de stoel zitten		
o Wanneer u zich weer mag douchen		
o Aangeven van pijn		
o De beste manier om te ademen en te hoesten		
7. Voorlichting over leefregels na hartoperatie	X	X
o In beweging blijven		
o Fietsen/autorijden		
o Medicatiegebruik		
o Niet met één hand iets trekken/tillen (in verband met schief trekken van de wond)		
8. Lange termijn effecten van de hartoperatie	X	X
9. Leven met een hart & vaatziekte	X	X
10. Normale verschijnselen na hartoperatie	X	X
o Slapheid & moeheid		
o Wondgenezing		
o Pijn op de borst		
o Concentratieproblemen		
o Verminderde eetlust		
o Verwardheid		
o Tijdelijk slechter kunnen zien door hartoperatie		
11. Hoe alledaags activiteiten op te pakken	X	X
Verpleegkundigen & artsen		
12. Sluit de gegeven voorlichting van verpleegkundigen aan bij wat u wilt weten over de hartoperatie?	X	X
13. Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de door de verpleegkundigen gegeven voorlichting?	X	X
14. Indien u vragen had aan de verpleegkundige, zijn deze naar tevredenheid beantwoord?	X	X
15. Sluit de gegeven voorlichting van de arts aan bij wat u wilt weten over de hartoperatie?	X	X
16. Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de door de artsen gegeven voorlichting?	X	X
17. Indien u vragen had aan de arts, zijn deze naar tevredenheid beantwoord?	X	X
Voorlichtingsfilm		
18. Sluit de voorlichtingsfilm over de gang van zaken voor en na hartoperatie aan bij uw behoefte aan voorlichting?	X	
Schriftelijke informatie		
19. Heeft u de schriftelijke informatie die u hebt gekregen gelezen?	X	X
20. Geeft het patiënten informatie dossier voldoende informatie over de hartoperatie en de herstelfase na hartoperatie?	X	
21. Geeft de brochure van de Nederlandse hartstichting: 'Bypass- of omleidingoperatie van de kransslagaderen' u voldoende informatie over de hartoperatie en de herstelfase?	X*	
22. Geeft de brochure van de Nederlandse hartstichting: 'Hartklepaandoening' u voldoende informatie over de hartoperatie en de herstelfase?	X*	
23. Geeft de brochure: 'De Maze-operatie' u voldoende informatie over de hartoperatie?	X*	
Overig		
24. Heeft u behoefte aan voorlichting over een bepaald onderwerp die niet genoemd is in deze vragenlijst? Zo, ja welk onderwerp?	X	X

* Werd alleen gevraagd aan respondenten die voor desbetreffende hartoperatie gingen

Ethische aspecten

Aangezien het onderzoek niet viel onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) omdat het onderzoek niet medisch was, de vragenlijst geen indringende vragen bevatte en de afname van de vragenlijst maximaal tien minuten duurde, was er volgens de (medisch ethische toetsingscommissie) METC geen reden om het onderzoeksvoorstel te laten toetsen door het METC. Conform de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) werd er aan desbetreffende patiënten om informed consent gevraagd en de data werd door middel van codering anoniem verwerkt.

Data verzamelen

De mate van behoefte aan voorlichting van hartoperatiepatiënten is afhankelijk van het tijdstip waarop de vragenlijst wordt afgenomen. Patiënten die twee tot drie dagen voor ontslag geïnterviewd werden wensten meer informatie dan patiënten die enkele maanden of weken voor de operatie of enkele weken na ontslag werden geïnterviewd (23).

In dit onderzoek is ervoor gekozen om bij de respondenten een vragenlijst één dag voor hartoperatie af te nemen en één dag voor ontslag of overplaatsing naar een ander ziekenhuis. Bovengenoemde meetmomenten zijn gekozen, om de respondenten zo min mogelijk te belasten.

Data analyse

De statistische toetsen werden uitgevoerd met behulp van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0. Data van de algemene gegevens werden verwerkt door middel van beschrijvende statistiek zoals gemiddelde en standaarddeviatie. De behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten werd geanalyseerd door middel van kruistabellen en in percentages weergegeven. De gegevens werden aangevuld met de antwoorden op de open vragen, die gesteld zijn wanneer een respondent aangaf geen behoefte of heel veel behoefte te hebben.

De data van het eerste deel van de tweede onderzoeksvraag berust op het vergelijken van proporties, daarnaast hebben de variabelen een nominaal/ordinaal meetniveau. Om bovengenoemde redenen is ervoor gekozen om de chi-kwadraat crosstabs toets uit te voeren. De chi-kwadraat toets test of de verdelingen in twee populaties gelijk zijn (24). Het statistisch significantieniveau werd vastgelegd op een $P < 0.05$.

Data behorend bij het tweede deel van de tweede onderzoeksvraag werden verwerkt gebruikmakende van een kruistabel en weergegeven in percentages. De gegevens werden aangevuld met de antwoorden van de open vragen, die gesteld zijn wanneer een respondent aangaf geheel mee oneens of geheel mee eens te zijn.

Resultaten

In totaal zijn er 33 patiënten gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek, één heeft deelname geweigerd. Aangezien 2 respondenten ten tijde van afronding van data verzamelen in het ziekenhuis lagen en nog geen zicht was op hun ontslag en 1 respondent tijdens het verblijf op de intensive care na hartoperatie overleden is, werd de vragenlijst na hartoperatie bij 29 respondenten afgenomen. De gemiddelde leeftijd van de 32 respondenten was 76 jaar (zie tabel 2). Van de respondenten waren 31% van het vrouwelijke geslacht. Postoperatieve complicaties zoals wondinfecties, nierfunctiestoornissen, pneumothorax kwamen bij 38% van de respondenten voor en resulteerde in een langere ligduur in het ziekenhuis.

Tabel 2. Demografische gegevens

Demografische gegevens	Voor hartoperatie (N=32)		Na hartoperatie (N=29)	
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD
Leeftijd in jaren	76	5	75	5
	Aantal	%	Aantal	%
Vrouwelijk geslacht	10	31	9	31
Huwelijkse staat				
- Weduwe/weduwnaar	6	19	6	21
- Gehuwd	26	82	23	79
Opleiding				
- Lagere school	7	22	6	21
- LBO	6	19	6	21
- MBO	16	50	14	48
- HBO	2	6	2	7
- Universitair	1	3	1	3
Type operatie				
- Klep en bypass	8	25	8	28
- Klep	8	25	7	24
- Klep, bypass en MAZE	6	19	4	14
- Her-hartoperatie	3	9	3	10
- Klep en MAZE	3	9	3	10
- Bypassoperatie	2	6	2	7
- Bypass/klep, aorta ascendens vervanging	2	6	2	7

Behoeftte aan voorlichting voor en na hartoperatie

De behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten (alleen clusterscores) zijn weergegeven in tabel 3. Vanwege de overzichtelijkheid en het feit dat de itemscores overeen kwamen met de clusterscores bevat tabel 3 geen itemscores. Geen van de respondenten heeft het antwoord 'weet ik niet' gegeven, daardoor is deze dimensie in de resultaten niet meegenomen. De meeste respondenten (84%) hadden (heel) veel behoefte om voorlichting te krijgen over 'leefregels na hartoperatie' (waaronder het subitem 'tijdelijk slechter kunnen zien na hartoperatie') en 'hoe alledaagse activiteiten weer op te pakken'. Ook veel patiënten (tussen de 75 en 80%) hadden (heel) veel behoefte om voorlichting te krijgen over 'de periode op de vervolgfafdeling', 'normale verschijnselen na hartoperatie' (waaronder het subitem 'het niet met één arm iets mogen trekken na hartoperatie') en 'wat wordt gedaan tijdens hartoperatie'. Het laagst is gescoord op 'lange termijn effecten' en 'mogelijke complicaties en risico's van de narcose' (beiden 38%). Na hartoperatie hebben de meeste respondenten (heel) veel behoefte aan voorlichting over 'leefregels na hartoperatie' (83%) en 'hoe alledaagse activiteiten op te pakken' (79%). 'Leven met een hart en vaatziekte' (41%) en 'lange termijn effecten' (45%) scoorden het laagst.

Tabel 3. Behoeftte aan voorlichting

Behoeftte aan voorlichting		Voor hartoperatie (N=32)				Na hartoperatie (N=29)			
		weinig behoefte		(heel) veel behoefte		weinig behoefte		(heel) veel behoefte	
		aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
1.	Mogelijke complicaties en risico's van de hartoperatie	05	16	18	56	Niet van toepassing			
2.	Wat wordt/is er gedaan tijdens de operatie	06	19	24	75	09	31	17	59
3.	Mogelijke complicaties en risico's van de narcose	07	22	12	38	Niet van toepassing			
4.	Periode op de intensive care	09	28	12	38	Niet van toepassing			
5.	Periode op de vervolgfafdeling	04	13	25	78	Niet van toepassing			
6.	Leefregels na hartoperatie	00	0	27	84	04	14	24	83
7.	Lange termijn effecten	03	9	16	50	13	45	13	45
8.	Leven met een hart & vaatziekte	03	9	19	59	03	10	12	41
9.	Normale verschijnselen na hartoperatie	02	6	24	75	04	14	22	76
10.	Hoe alledaagse activiteiten op te pakken	01	6	27	84	05	16	23	79

Voor hartoperatie heeft 94% van de respondenten de schriftelijke voorlichting één of meerdere keren gelezen. Er werd door de respondenten geen informatie gemist, echter 94% vond dat er teveel schriftelijke informatie was gegeven. De voorlichtingsfilm is door alle respondenten gezien en werd als interessant en duidelijk ervaren. Ook hierin werden geen onderwerpen gemist. Geen van de respondenten heeft na hartoperatie, de schriftelijke voorlichting gelezen. Wel gaven 94% van de respondenten aan na ontslag de schriftelijke voorlichting nogmaals te willen lezen.

Verband tussen voorlichting gegeven door verpleegkundigen en artsen en de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten

Om de verwachte celfrequenties te verhogen zijn de dimensies weinig en geen behoefte, veel en heel veel behoefte, geheel mee oneens en mee oneens, geheel mee eens en mee eens samengevoegd, waardoor er een 2x2 tabel ontstond. Desondanks lag bij alle uitgevoerde chi kwadraat toetsen meer dan 20% van de verwachte celfrequenties tussen de 1 en 5.

De resultaten tonen aan dat er een significant verband is (bij een α 0.05) tussen de voorlichting gegeven door artsen en verpleegkundigen voor hartoperatie en de aansluiting op de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten (zie tabel 4). Echter na hartoperatie is er geen significant verband gevonden tussen de behoefte aan voorlichting over 'leefregels na hartoperatie' (p: 0.172), 'lange termijn effecten' (p: 0.232), 'hoe alledaagse activiteiten weer op te pakken' en de voorlichting gegeven door verpleegkundigen en artsen (zie tabel 4).

Tabel 4. Verband tussen voorlichting gegeven door artsen en verpleegkundige en de behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten.

	Voor hartoperatie (N=32)	Na hartoperatie (N=29)
	P-waarde	P-waarde
Voorlichting gegeven door verpleegkundigen		
De periode op de intensive care	0.002	Niet van toepassing
De periode op de vervolgafdeling	0.007	Niet van toepassing
Leefregels na hartoperatie	0.000	0.172
Lange termijn effecten	0.000	0.232
Leven met een hart & vaatziekte	0.000	0.000
Normale verschijnselen	0.000	0.010
Hoe alledaagse activiteiten weer op te pakken	0.000	0.207
Voorlichting gegeven door artsen		
Risico's en complicaties van de hartoperatie	0.000	Niet van toepassing
Wat wordt/is er gedaan tijdens de hartoperatie	0.056	0.060
Risico's en complicaties van de narcose	0.000	Niet van toepassing
de periode op de intensive care	0.002	Niet van toepassing
De periode op de vervolgafdeling	0.007	Niet van toepassing

Wijze van voorlichting geven door verpleegkundigen en artsen en de aansluiting hiervan op de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten

Alle respondenten gaven aan, dat de verpleegkundigen en artsen de voorlichting gaven in duidelijke bewoordingen en luisterden naar de respondent. Zowel voor hartoperatie als een dag voor ontslag waren alle vragen van de respondenten door verpleegkundigen en/of artsen naar tevredenheid van de respondent beantwoord.

Discussie

Het voorzien in de behoefte aan voorlichting voor ontslag uit het ziekenhuis is een belangrijke schakel voor een succesvol herstel. Echter zorgprofessionals bepalen vaak eenzijdig wat een hartoperatiepatiënt behoort te weten. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten. Het doel van dit onderzoek was dan ook: inzicht krijgen in de behoeften van oudere patiënten met betrekking tot voorlichting voor en na hartoperatie. Daarnaast inzicht krijgen in het aansluiten van voorlichting door verpleegkundigen en artsen op de behoefte van oudere hartoperatiepatiënten. Het onderzoek bestond uit een kwantitatief onderzoek met een longitudinaal follow up design. Onderwerpen waar de meeste oudere hartoperatiepatiënten (heel) veel behoefte aan voorlichting over hebben zijn 'leefregels na hartoperatie', 'hoe alledaagse activiteiten op te pakken', 'de periode op de vervolgafdeling' en 'normale verschijnselen na hartoperatie'. De lage score op (heel) veel behoefte aan voorlichting over mogelijke complicaties en risico's van de hartoperatie en narcose is waarschijnlijk te verklaren, door het feit dat oudere hartoperatiepatiënten vinden dat ze geen andere keuze hebben dan de hartoperatie te ondergaan en dat zonder narcose de operatie niet uitgevoerd kan worden. In dit onderzoek hebben oudere hartoperatiepatiënten aangegeven, dat het op de hoogte zijn van de complicaties en risico's daardoor onbelangrijk is. Bovengenoemde constatering komt overeen met de conclusie van Lindsay dat er aanwijzingen zijn, dat oudere patiënten door het ondergaan van de hartoperatie het gevoel hebben voor de dood te zijn weggehaald (25).

Zoals blijkt uit de definitie van patiëntenvoorlichting kan voorlichting zich richten op verschillende doelen, zoals op het niveau van kennis, attitude en gedrag/vaardigheden (10). De voorlichting aan oudere hartoperatiepatiënten heeft vooral een kennis en attitude doel. Bij een kennisdoel gaat het alleen om informatieoverdracht en bij een attitude doel gaat het om het leren uit ervaring. Mondelinge voorlichting, schriftelijke voorlichting en (audio) visuele voorlichting zijn bij bovengenoemde doelen wezenlijke methoden om voorlichting te geven, waarbij de laatste twee vormen van voorlichting, de mondelinge voorlichting ondersteunen en aanvullen (26). Over de mondelinge voorlichting van verpleegkundigen en artsen aan oudere hartoperatiepatiënten kan in dit onderzoek geconstateerd worden dat vanuit de visie van de oudere hartoperatiepatiënt alle onderwerpen besproken zijn waaraan hij/zij behoefte had, dat verpleegkundigen en artsen duidelijke bewoordingen gebruikten en dat vragen aan verpleegkundigen en artsen naar tevredenheid van de patiënt zijn beantwoord. Het concept 'tevredenheid' omvat de persoonlijke voorkeur van de patiënt, zijn verwachtingen (subjectieve appreciatie) en de werkelijk verkregen zorg (objectief element) (27).

Tevredenheid is dan ook een onderdeel van de subjectieve behoefte en de daadwerkelijke vraag van de individuele gebruiker (21). Patiënten hebben meerdere middelen om zichzelf in de behoefte aan voorlichting te voorzien, zoals internet, televisieprogramma's, verhalen van naasten die reeds een hartoperatie hebben ondergaan. In combinatie met één of meerdere van bovengenoemde middelen, schriftelijke informatie en de voorlichtingsfilm lijkt de voorlichting van verpleegkundigen en artsen aan te sluiten op de behoefte van de oudere hartoperatiepatiënt. Daarnaast dient opgemerkt te worden, dat als de patiënt geen informatie wenst over zaken die voor het goede verloop of voor zijn herstel noodzakelijk zijn, de hulpverlener niet zonder meer op de wens van de patiënt kan ingaan (23). Veel respondenten die voor een gecombineerde hartoperatie gingen, bijvoorbeeld hartklep en bypassoperatie, gaven aan teveel aan schriftelijke informatie te hebben gekregen. De oorzaak hiervan, lijkt te liggen in de onderlinge overlap van informatie in de verschillende brochures.

Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Van de patiënten die gevraagd zijn om deel te nemen aan het onderzoek heeft 97% voor hartoperatie medewerking verleend. Na hartoperatie zijn er drie respondenten door complicaties afgevallen. De respons was desondanks 90%. Bovengenoemde verhoogt de interne validiteit van het onderzoek. De keuze van de groep electieve patiënten (patiënten die thuis wachten op hartoperatie) is beperkt. Patiënten die met spoed een hartoperatie hebben ondergaan of vanuit het ziekenhuis binnen een paar weken voor hartoperatie zijn gegaan, hebben niet deelgenomen aan het onderzoek. Uit wetenschappelijk literatuur is bekend dat deze patiënten, doordat andere problemen worden ervaren, een andere informatiebehoefte hebben (28). Door dit gegeven kan de behoefte aan voorlichting van de bovengenoemde patiëntengroepen met elkaar verschillen en is daardoor het onderzoek in mindere mate generaliseerbaar naar alle oudere hartoperatiepatiënten.

In dit onderzoek heeft de onderzoeker de gesprekken van verpleegkundigen of artsen met respondenten niet bijgewoond. Wat artsen en verpleegkundigen exact hebben verteld is daardoor onbekend. De geobjectiveerde behoefte (behoefte aan zorg volgens opvattingen van zorgprofessionals) blijft dan ook in dit onderzoek buiten beschouwing. De onderzoeker heeft zelf de vragenlijst bij de respondenten afgenomen, hierdoor kan een informatiebias ontstaan. Echter de onderzoeker is tijdens het onderzoek niet afgeweken van de vragen van de vragenlijst. De steekproef van dit onderzoek is klein van omvang en er is gebruik gemaakt van een ongevalideerde vragenlijst. Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek. Echter om de betrouwbaarheid te verhogen zijn gesloten vragen gebruikt en de vragenlijst voorgelegd aan experts. Tijdens het uitvoeren van de chi kwadraat toetsen bleek, dat er bij elke toets meer dan 20% van de verwachte celfrequenties tussen de 1 en 5

lag. Echter de p-waarden van de chi kwadraat toetsen waren dermate significant of niet significant, dat het waarschijnlijk is dat bij een grotere steekproef de uitkomsten niet anders zullen zijn.

Conclusie

Oudere hartoperatiepatiënten hebben voor en na hartoperatie behoefte aan voorlichting over: mogelijke complicaties, de herstelperiode, leefregels, lange termijn effecten van de operatie, leven met een hart en vaatziekte, normale verschijnselen na hartoperatie en hoe alledaagse activiteiten op te pakken. De door artsen en verpleegkundigen gegeven voorlichting voor hartoperatie lijkt in combinatie met schriftelijke en (audio) visuele voorlichting aan te sluiten bij de behoefte aan voorlichting van oudere hartoperatiepatiënten. Na hartoperatie is er geen significant verband gevonden tussen de behoefte aan voorlichting over 'leefregels na hartoperatie', 'lange termijn effecten' en 'hoe alledaagse activiteiten weer op te pakken' en de voorlichting gegeven door verpleegkundigen en artsen. De wijze van voorlichting gegeven door verpleegkundigen en artsen lijkt aan te sluiten bij de behoefte van de oudere hartoperatiepatiënt. De informatiebehoefte zoals in dit artikel beschreven, kan een leidraad zijn in de evaluatie van bestaande voorlichting of het ontwikkelen van nieuwe voorlichtingsprogramma's.

Aanbevelingen

Om de overlap in schriftelijke voorlichting te verminderen, kan het maken van brochures met alleen uitleg over wat er gedaan wordt tijdens een hartklepoperatie en bypassoperatie uitkomst bieden. De brochures kunnen toegevoegd worden aan de ziekenhuis specifieke schriftelijke voorlichting over een hartoperatie. Aangezien patiënten behoefte hebben aan voorlichting over de onderwerpen 'tijdelijk slechter kunnen zien na hartoperatie' en 'het niet met één arm iets mogen trekken na hartoperatie' wordt aanbevolen om deze subitems op te nemen in de ziekenhuis specifieke schriftelijke voorlichting.

Uit eerder wetenschappelijk onderzoek is gebleken, dat oudere hartoperatiepatiënten enkele weken na ontslag uit het ziekenhuis een andere behoefte aan voorlichting hebben dan voor hartoperatie en voor ontslag (23). De vraag is of de voorlichting dan aansluit bij de behoefte aan voorlichting van de oudere hartoperatiepatiënt. Het is dan ook aan te bevelen om dit fenomeen nader te onderzoeken.

Summary

TITLE: Elderly heart surgery patients need for information

BACKGROUND: Not coping the need for information can lead to not following regimen, untimely recognition of complications causing fear and insecurity with patients and increasing symptoms. Healthcare professionals too often judge partial on what heart surgery patients need to know not taking into account the individual patients need for information.

AIM: Getting insight in the need for information amongst elderly heart surgery patients before and after surgery and likewise for the connection between the information given to them by nurses and doctors.

METHOD: Quantitative survey with longitudinal follow up design.

FINDINGS: Topics most elderly heart surgery patients needed information on were “regimen after heart surgery”(83-84%), “how to pick up your ordinary life”(79-84%) , “the time on the regular ward”(78%), “normal phenomena after heart surgery”(75-76%). Prior to surgery there is a significant relation between the information given by doctors and nurses and the need for information amongst elderly heart surgery patients. After surgery there is no relation between the need for information on “regimen after heart surgery”, “long term effects”, “how to pick up your ordinary life” and the information given by doctors and nurses. The way the information was given met the need amongst elderly heart surgery patients.

DISCUSSION: The sample is small (n=32 prior to surgery, n=29 after surgery). An invalidated questionnaire is used.

CONCLUSION: The (audio) visual information and verbal information given by nurses and doctors appeared to have met the needs amongst elderly heart surgery patients. There is an overlap in verbal information. To reduce the overlap in written information, brochures can be made that deal only with explanation on heart valve surgery and coronary artery bypass graft surgery.

Keywords: elderly heart surgery patient, need, information.

Literatuur

1. Rosborough D. Cardiac surgery in elderly patients: strategies to optimize outcomes. *CriticalCareNurse* 2006; 26(5): 24- 32.
2. Prismant. Ziekenhuisstatistiek – Verrichtingen. Op 11-01-2009 ontleend aan: <http://cognosserver.prismant.nl/cognos7/cgi-bin/ppdscgi.cgi?DC=Q&E=/Prisma-Landelijke-LMR/Landelijke+LMR-informatie+-+Verrichtingen>
3. Anderson G, Feleke E, Perski A. Patient-perceived quality of life after coronary bypass surgery: experienced problems and reactions to supportive care one year after the operation. *Scandinavian Journal of Caring Science* 1999; 13: 11-17.
4. Cebeci F, Çelik SŞ. Clinical nursing procedures: Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 17: 412-420.
5. Maloney LR, Weiss ME. Patients' perceptions of hospital discharge informational content. *Clinical Nursing Research* 2008; 17(3): 200-219.
6. Asililoglu A, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling* 2003; 53: 65-70.
7. Hathaway D. Effect of preoperative instruction on postoperative outcomes: A meta-analysis. *Nursing Research* 1986; 35(5): 269-275.
8. McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S. General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1602-1609.
9. Mistiaen P, Francke AL, Poot E. Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. *BMC* 2007; 7(47): 1-19.
10. Jaarsma T, Veldhuisen DJ van. *Zorg rondom hartfalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2004.

11. Sawatsky J-AV, Naimark BJ. Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Exploring a broader perspective of risks and outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2009; 24(3): 198-206.
12. Gallagher R, McKinley S, Dracup K. Post discharge problems in women recovering from coronary artery bypass graft surgery. *Australian Critical Care* 2004; 17(4): 160-165.
13. Jaarsma T, Philipsen H, Kastermans MC, Dassen Th. Informatiebehoefte en problemen van myocardinfarct- en coronaire-bypass-patiënten: Een onderzoek naar informatiebehoefte en problemen vanuit de theorie van Orem. *Verpleegkunde* 1994; 14: 233-242.
14. Doering LV, McGuire AW, Rourke D. recovering from cardiac surgery: What patients want you to know. *Am J Crit Care* 2002; 11(4): 333-343.
15. Jaarsma T, Kastermans M, Dassen T, Philipsen H. Problems of cardiac patients in early recovery. *J Adv Nurs* 1995; 21: 21-27.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7th edition. Philadelphia; Lippincott: Williams & Wilkins; 2004.
17. Patiënten Informatie Dossier. Een hartoperatie. Op 30-09-2008 ontleend aan:
<http://www.isala.nl/patient/patientenvoorlichting/patientenfolders/Documents/5421.pdf>
18. Nederlandse hartstichting. Bypass- of omleidingoperatie van de kransslagaders.
19. Nederlandse hartstichting. Hartklepoperatie.
20. Isala Klinieken. De Maze operatie.
21. Verplanke L, Engbersen R, Duyvendak JW, Tonkens E, Vliet K. van. Open deuren sleutelwoorden voor lokaal sociaal beleid. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. 2002. Op 28-09-2008 ontleend aan:
<http://www.fnao.nl/Publicaties/NIZW/562/Open%20deuren.pdf#page=227>

22. Brinkman J. De vragenlijst. 2^e druk. Groningen; Wolters-Noordhoff; 2000.
23. Verlaat PG van 't, Grypdonck MHF, Bogers AJJC. Informatiepreferenties van patiënten die een Coronary Artery Bypass Graft-operatie ondergaan. *Verpleegkunde* 2003; 18(1): 29-38.
24. Heus P de, Leeden R van der, Gazendam B. Toegepaste data-analyse: technieken voor niet-experimenteel onderzoek in de sociale wetenschappen.'s Gravenhage: Reed Business Information; 2006.
25. Lindsay GM, Smith LN, Hanlon P, Wheatley DJ. Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. *J Adv Nurs* 2000; 32(6): 1412-1421.
26. Schoonacker M, Louckx F. Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen: Een verkennend onderzoek in Vlaanderen. Vlaams Patiëntenplatform. Op 16-09-2009 ontleend aan: <http://www.nigz.nl>
27. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci. Med.* 1997; 45(12):1829-1843.
28. Dunckley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals views of the hospital experience. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2007; 6: 200-207.