

**VAN EDUCATIE TOT ZELFZORG: DE IMPACT VAN
VERPLEEGKUNDIGE ONTSLAGVOORBEREIDING
OP HERSTEL BIJ PATIËNTEN NA
CARDIOCHIRURGIE**

EBN-Proef

Bachelor in de verpleegkunde
Traject deeltijdse brugopleiding.

WOUTER NOTELTEIRS

2025 - 2026

Voorwoord

Met deze literatuurstudie presenteer ik mijn Evidence-Based Nursing (EBN) proef met als titel: “Van educatie tot zelfzorg: de impact van verpleegkundige ontslagvoorbereiding op herstel bij patiënten na cardiochirurgie”. Deze bachelorproef vormt het afsluitende onderdeel van mijn brugopleiding en betekent voor mij de laatste stap richting het behalen van mijn diploma Bachelor in de Verpleegkunde.

Tijdens mijn werk als verpleegkundige op de afdeling hart- en vaatheelkunde, thoracale heelkunde, cardiologie en endocrinologie (HAVA+) in het Imeldaziekenhuis te Bonheiden kom ik dagelijks in contact met patiënten voor en na cardiochirurgische ingrepen. In de praktijk merk ik dat het ontslagmoment vaak een moeilijke overgang is voor patiënten. Hoewel de zorg tijdens de opname goed georganiseerd is, voelen patiënten zich niet altijd voldoende voorbereid om thuis verder te herstellen. Ze hebben nog vragen of zijn onzeker over wat ze wel en niet mogen doen.

Vanuit die ervaringen is het idee voor deze bachelorproef gegroeid. Met dit onderzoek wilde ik nagaan welke rol verpleegkundige educatie en ontslagvoorbereiding spelen in het herstel en de zelfzorg van patiënten na cardiochirurgie. Daarnaast vond ik het belangrijk om te kijken hoe we als verpleegkundigen patiënten beter kunnen ondersteunen in deze overgang.

Met deze EBN-proef wil ik aantonen dat ik in staat ben om een praktijkgericht onderwerp op een gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde manier te benaderen. Tegelijk is dit werk voor mij ook een weerspiegeling van wat ik de voorbije jaren heb geleerd, zowel tijdens de opleiding als op de werkvloer.

Deze bachelorproef had ik niet kunnen realiseren zonder de steun van verschillende mensen. Graag wil ik mijn collega's van de afdeling HAVA+ bedanken voor de samenwerking en ondersteuning tijdens mijn opleiding. In het bijzonder wil ik Elise Geerinckx bedanken voor haar hulp en begeleiding bij verschillende onderdelen van deze opleiding.

Graag wil ik ook mijn interne begeleider en docent, Ruben Goossens, bedanken voor zijn begeleiding tijdens deze EBN-proef. Zijn feedback, kritische inzichten en gerichte tips hebben mij geholpen om deze bachelorproef inhoudelijk en methodologisch sterker uit te werken. Dankzij zijn ondersteuning en waardevolle aanbevelingen kon ik dit onderzoek op een meer gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde manier vormgeven.

Daarnaast wil ik mijn zus, Lies Notelteirs, bedanken voor het nalezen van mijn bachelorproef.

Tot slot wil ik mijn partner, Line Van Der Auwera, bedanken voor haar steun en geduld tijdens deze periode. Haar vertrouwen en aanmoediging hebben mij geholpen om dit traject tot een goed einde te brengen.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	5
IMRAD	6
1. INLEIDING	6
1.1. Probleemstelling	6
1.2. Doelstelling	7
1.3. Onderzoeksvraag	7
2. METHODE	8
2.1. Zoekstrategie	10
Tabel 1.0: Zoekstrategie en selectie van artikels	10
2.2. Selectieproces	11
Figuur 1.0: PRISMA-flowdiagram van het selectieproces	11
3. RESULTATEN	12
3.1. Educatie	12
3.1.1. Psychologische uitkomsten	12
3.1.2. Fysieke en klinische uitkomsten	12
3.1.3. Kennis en patiëntgerapporteerde uitkomsten	12
3.1.4. Beperkingen en aandachtspunten binnen educatie	13
3.2. Ontslagvoorbereiding	13
3.2.1. Discharge readiness en overgang naar huis	13
3.2.2. Fysieke en klinische uitkomsten	13
3.2.3. Heropnames en continuïteit van zorg	14
3.2.4. Componenten van effectieve ontslagvoorbereiding	14
3.3. Zelfzorg	15
3.3.1. Zelfzorggedrag en zelfmanagement	15
3.3.2. Psychologische en gedragsmatige uitkomsten	15
3.3.3. Health literacy en self-efficacy	15
3.3.4. Integratie van zelfzorg in het herstelproces	15
Tabel 2.0: Literatuuroverzichtstabel	16
4. DISCUSSIE	18
4.1. Bespreking, vergelijking en interpretatie van de resultaten	18
4.2. Methodologische sterktes en zwaktes	19
4.3. Relevantie voor de verpleegkundige praktijk	19
4.4. Aanbevelingen voor verder onderzoek	20
5. LITERATUURLIJST	21
5.1. Wetenschappelijke literatuur	21
5.2. Aanvullende beroepsgerichte literatuur	22
6. LIJST VAN BIJLAGEN	23
6.1. Samenvatting geïnccludeerde studies	23

Lijst van afkortingen

CABG	Coronary Artery Bypass Grafting
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CVD	Cardiovascular Diseases
EBN	Evidence-Based Nursing
ESC	European Society of Cardiology
HAVA+	Afdeling hart- en vaatheelkunde, thoracale heelkunde, cardiologie en endocrinologie
ICU	Intensive Care Unit
IMRaD	Inleiding, Methode, Resultaten en Discussie
NHS	National Health Service
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome
RCT	Randomized Controlled Trial
VR	Virtual Reality
WHO	World Health Organization

Samenvatting

Inleiding:

Cardiochirurgische ingrepen gaan gepaard met een intens herstelproces, waarbij de overgang van ziekenhuis naar huis voor veel patiënten niet evident is. Uit de praktijk blijkt dat patiënten zich bij ontslag niet altijd voldoende voorbereid voelen. Dit kan leiden tot onzekerheid, problemen met therapietrouw en soms zelfs tot complicaties of heropnames. Verpleegkundigen spelen hierin een belangrijke rol door patiënten te begeleiden via educatie en ontslagvoorbereiding. Het doel van deze literatuurstudie was om na te gaan wat de impact is van verpleegkundige ontslagvoorbereiding op zelfzorg en herstel bij volwassen patiënten na cardiochirurgie, en welke elementen hierin het meest bijdragen.

Methode:

Voor deze literatuurstudie werd gebruik gemaakt van een gestructureerde zoekstrategie in de databanken PubMed, PubMed Central, SpringerLink en ScienceDirect. Verschillende zoektermen rond “cardiac surgery”, “patient education”, “discharge preparation”, “self-care” en “recovery” werden gecombineerd met behulp van Booleaanse operatoren. Er werd gefilterd op Engelstalige publicaties tussen 2020 en 2026 met volledige tekstbeschikbaarheid of open access. De gevonden artikels werden gescreend op titel en abstract, waarna de meest relevante studies volledig werden beoordeeld op basis van vooraf bepaalde in- en exclusiecriteria. Uiteindelijk werden 15 wetenschappelijke artikels geselecteerd, met voornamelijk studies met een sterke methodologische opbouw, zoals gerandomiseerde gecontroleerde studies, systematische reviews en observationele studies.

Resultaten:

Educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg blijken een duidelijke rol te spelen in het herstel na cardiochirurgie. Educatieve interventies zorgen voor meer kennis, minder angst en een hogere patiënttevredenheid. Daarnaast blijkt dat een gestructureerde ontslagvoorbereiding, met aandacht voor educatie en opvolging, ervoor zorgt dat patiënten zich beter voorbereid voelen en meer vertrouwen hebben bij ontslag. Ook zelfzorginterventies tonen positieve effecten, zoals beter zelfmanagement en een verbetering van mentale en fysieke gezondheid. Factoren zoals health literacy en self-efficacy lijken hierbij een belangrijke invloed te hebben. Studies tonen ook aan dat wanneer verpleegkundigen actief betrokken zijn, dit een positief effect heeft op de uitkomsten.

Discussie:

Deze literatuurstudie toont aan dat verpleegkundige ontslagvoorbereiding een belangrijke bijdrage levert aan het herstel en de zelfzorg van patiënten na cardiochirurgie. Educatie vormt hierbij een belangrijke basis, waarna ontslagvoorbereiding en opvolging helpen om de overgang naar huis vlotter te laten verlopen. Zelfzorg is hierbij een belangrijk einddoel. Toch blijkt dat er nog verschillen bestaan in hoe deze interventies worden toegepast in de praktijk. Daarnaast zijn er drempels, zoals een gebrek aan standaardisatie en een beperkte deelname aan revalidatieprogramma's. Verder onderzoek blijft nodig om beter te bepalen welke aanpak het meest effectief is en hoe dit in de praktijk kan worden toegepast.

IMRaD

1. Inleiding

1.1. Probleemstelling

Op de afdeling HAVA+ worden patiënten opgenomen die een cardiochirurgische ingreep hebben ondergaan en zich in een kwetsbare herstelfase bevinden. Tijdens deze fase ervaren patiënten vaak fysieke klachten zoals pijn, vermoeidheid en beperkte mobiliteit. Daarnaast kunnen gevoelens van onzekerheid en angst optreden in verband met het herstelproces en het leven na ontslag. Angst kan onder andere ontstaan door het onbekende karakter van de ingreep, de ziekenhuisomgeving en een beperkte kennis over het verloop en de mogelijke gevolgen van de operatie. Zowel preoperatieve als postoperatieve spanning kunnen een invloed hebben op het herstel en het algemeen welzijn van de patiënt (Mathari et al., 2024; Molazem et al., 2022).

Tijdens de hospitalisatie ontvangen patiënten informatie van verschillende zorgverleners. Deze informatie wordt echter vaak verspreid over meerdere momenten en gebeurt niet altijd volgens een vaste structuur. Hierdoor bestaat het risico dat informatie als onvolledig of tegenstrijdig wordt ervaren. Zo kunnen patiënten onzekerheid ervaren over welke activiteiten veilig zijn of binnen welke grenzen mobilisatie mogelijk is. Daarnaast blijken patiënten bij ontslag regelmatig nog vragen te hebben over onderwerpen zoals medicatie, wondzorg en activiteiten in de thuissituatie. De hoeveelheid en complexiteit van informatie die patiënten tijdens het zorgtraject ontvangen, kunnen ervoor zorgen dat deze informatie niet altijd volledig wordt begrepen of toegepast na ontslag (Nasrawi et al., 2025).

Uit onderzoek blijkt dat patiënten zich bij ontslag niet altijd voldoende voorbereid voelen op de overgang van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Onvoldoende ontslagvoorbereiding kan leiden tot onzekerheid over het hervatten van dagelijkse activiteiten, het uitvoeren van zelfzorg en het omgaan met lichamelijke beperkingen na de ingreep. Daarnaast wordt een gebrekkige voorbereiding geassocieerd met een verhoogd risico op problemen na ontslag en ongeplande heropnames. Een kwalitatieve voorbereiding op ontslag omvat daarom niet alleen het verstrekken van praktische informatie, maar houdt ook rekening met de fysieke, psychologische en sociale paraatheid van de patiënt om de overgang naar huis veilig en zelfstandig te kunnen maken (Shan et al., 2025; Tobiano et al., 2025; Alkuwaisi et al., 2024).

Binnen het team is er bovendien variatie in hoe educatie en begeleiding worden aangepakt. Iedere verpleegkundige heeft zijn eigen manier van werken, wat maakt dat de inhoud en diepgang van informatie kunnen verschillen van patiënt tot patiënt. Sommige collega's nemen uitgebreid de tijd om patiënten te begeleiden en te betrekken in hun zorgproces, terwijl anderen zich eerder focussen op de technische en organisatorische aspecten van de zorg. Hierdoor ontstaat er geen uniforme aanpak, wat de continuïteit en kwaliteit van zorg kan beïnvloeden. Educatie maakt nochtans een essentieel onderdeel uit van het zorgtraject bij cardiochirurgische patiënten, waarbij zowel kennisoverdracht als ondersteuning bij het omgaan met de ingreep en het herstelproces centraal staan (Shahmoradi et al., 2022).

Verder merk ik dat patiënten na ontslag een grote verantwoordelijkheid dragen in hun eigen herstelproces. Ze moeten zelfstandig hun medicatie beheren, activiteiten opbouwen en alert zijn voor mogelijke complicaties. Niet elke patiënt lijkt hier voldoende op voorbereid. Sommige patiënten overschatten hun mogelijkheden en hervatten te snel hun activiteiten, terwijl anderen net te voorzichtig zijn uit angst om iets verkeerd te doen. Beide situaties kunnen een negatieve impact hebben op het herstelproces. Zelfzorg omvat de vaardigheden en kennis die nodig zijn om dagelijks de gezondheid te behouden en complicaties te voorkomen, en vraagt een actieve betrokkenheid van de patiënt. Tegelijk kan gerichte zelfzorgondersteuning bijdragen aan een betere psychologische verwerking en een grotere veerkracht tijdens het herstel (Naeini & Rafiee, 2025; Molazem et al., 2022).

Ook communicatie speelt hierin een belangrijke rol. Niet elke patiënt durft vragen te stellen of geeft aan dat hij iets niet begrijpt. Hierdoor kan het lijken alsof de patiënt voldoende geïnformeerd is, terwijl er in werkelijkheid nog onduidelijkheden bestaan. Dit wordt vaak pas duidelijk wanneer patiënten na ontslag opnieuw contact opnemen met vragen of problemen. Dit onderstreept het belang van een patiëntgerichte aanpak waarbij informatie afgestemd wordt op het niveau, de verwachtingen en de noden van de patiënt.

Deze vaststellingen tonen aan dat er binnen de afdeling nood is aan meer structuur en afstemming in de manier waarop educatie, ontslagvoorbereiding en ondersteuning rond zelfzorg worden aangeboden. Het is belangrijk dat patiënten op een consistente en begrijpelijke manier begeleid worden, zodat zij met vertrouwen naar huis kunnen gaan en actief kunnen deelnemen aan hun herstelproces. Tegelijk is het noodzakelijk dat er binnen het team meer uniformiteit komt in de aanpak, zodat de kwaliteit van zorg niet afhankelijk is van individuele werkwijzen.

Vanuit mijn ervaring als verpleegkundige ontstaat dan ook de nood om verder te onderzoeken hoe educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg beter op elkaar afgestemd kunnen worden binnen de afdeling. Door deze aspecten op een meer gestructureerde en patiëntgerichte manier te benaderen, kan niet alleen het herstelproces van patiënten worden ondersteund, maar kan ook de kwaliteit en continuïteit van zorg binnen de afdeling worden verbeterd.

1.1.1. Gebruik van artificiële intelligentie (AI)

Tijdens het opstellen van deze bachelorproef werd gebruik gemaakt van ChatGPT als ondersteunend hulpmiddel. De tool werd gebruikt voor taalcorrectie, het herformuleren van zinnen, het structureren van onderdelen van de tekst en een eerste verkenning van wetenschappelijke thema's en zoektermen. Daarnaast werd ChatGPT gebruikt ter ondersteuning bij het samenvatten en vergelijken van wetenschappelijke artikels en bij het vormgeven van een schematische figuur binnen deze bachelorproef. Alle gegenereerde informatie werd kritisch gecontroleerd en vergeleken met de originele wetenschappelijke bronnen. De auteur bleef steeds zelf verantwoordelijk voor de inhoud, interpretatie en uiteindelijke formulering van deze bachelorproef.

1.2. Doelstelling

Het doel van deze literatuurstudie is om de impact van verpleegkundige ontslagvoorbereiding op zelfzorg en herstel bij volwassen patiënten na cardiochirurgie te onderzoeken.

Daarnaast wordt nagegaan in welke mate educatie, als onderdeel van ontslagvoorbereiding, bijdraagt aan het verbeteren van zelfmanagement, therapietrouw en het verloop van het herstelproces na ontslag.

Tot slot wordt onderzocht welke elementen van ontslagvoorbereiding het meest effectief zijn, met als doel aanbevelingen te formuleren voor de verpleegkundige praktijk.

Om deze doelstelling te bereiken is het PICO-model gebruikt:

- **P (Population):** Volwassen patiënten die een cardiochirurgische operatie ondergaan zijn.
- **I (Intervention):** Verpleegkundige ontslagvoorbereiding (inclusief educatie).
- **C (Comparison):** Standaardzorg zonder gestructureerde voorbereiding.
- **O (Outcome):** Zelfzorg en herstel.

1.3. Onderzoeksvraag

Wat is de impact van verpleegkundige ontslagvoorbereiding op zelfzorg en herstel bij volwassen patiënten na cardiochirurgie?

2. Methode

Voor deze literatuurstudie werd een gestructureerde zoekstrategie toegepast om relevante wetenschappelijke literatuur te verzamelen met betrekking tot educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg bij patiënten na cardiochirurgie. Hierbij werd gebruik gemaakt van de databanken PubMed, PubMed Central, SpringerLink en ScienceDirect.

De zoekstrategie werd opgesteld op basis van de onderzoeksvraag en het PICO-model. Verschillende zoektermen werden gecombineerd met de Booleaanse operatoren AND en OR. De zoektermen werden afgestemd op de drie centrale thema's binnen deze literatuurstudie, namelijk educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg.

In PubMed werd gezocht met de zoekstring ((“Preoperative education”) AND (“cardiac surgery”) AND (“anxiety”)). Deze zoekopdracht leverde 19 artikels op zonder filters en 8 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, free full text en humans. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op basis van titel en abstract. Artikels die niet relevant waren voor cardiochirurgie, educatie of angstvermindering werden geëxcludeerd. Daarna werden de overblijvende volledige teksten beoordeeld op inhoudelijke relevantie voor de onderzoeksvraag, waarna 1 artikel werd geselecteerd.

In PubMed Central werd gezocht met de zoekstring ((“Nursing education”) AND (“cardiac surgery”) OR (“chest surgery”) AND (“anxiety”)). Deze zoekopdracht leverde 829 artikels op zonder filters en 459 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026 en free full text. Vervolgens werden de artikels gescreend op titel en abstract, waarbij artikels zonder focus op verpleegkundige educatie, cardiochirurgie of angst werden uitgesloten. De resterende artikels werden volledig gelezen en beoordeeld op relevantie voor de onderzoeksvraag, waarna 2 artikels werden geselecteerd. Daarnaast werd gezocht met ((“Education”) AND (“cardiac surgery”) AND (“reduce anxiety”)). Deze zoekopdracht leverde 829 artikels op zonder filters en 454 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026 en free full text. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en inhoudelijke relevantie voor educatie en angstreductie bij cardiochirurgische patiënten. Na beoordeling van de volledige teksten werd 1 artikel geselecteerd. Verder werd gezocht met ((“Cardiac rehabilitation”) AND (“anxiety”) AND (“nurse-led”) AND (“cardiac surgery”)). Deze zoekopdracht leverde 163 artikels op zonder filters en 86 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026 en free full text. Na screening op titel en abstract werden artikels zonder focus op verpleegkundig geleide cardiale revalidatie of psychologische ondersteuning geëxcludeerd. Vervolgens werden de volledige teksten beoordeeld op inhoudelijke relevantie, waarna 1 artikel werd geselecteerd. Tot slot werd gezocht met ((“Discharge readiness”) AND (“surgery”) AND (“patients”)). Deze zoekopdracht leverde 905 artikels op zonder filters en 610 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026 en free full text. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en volledige tekst, waarbij de focus lag op ontslagvoorbereiding en herstel na chirurgie. Uiteindelijk werd 1 artikel geselecteerd.

In SpringerLink werd gezocht met de zoekstring ((“CABG”) AND (“psycho-educational”) AND (“anxiety”) AND (“patients”) AND (“interventions”)). Deze zoekopdracht leverde 35 artikels op zonder filters en 5 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, article en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel en abstract, waarbij enkel studies met focus op psycho-educatieve interventies bij CABG-patiënten behouden werden. Na beoordeling van de volledige tekst werd 1 artikel geselecteerd. Daarnaast werd gezocht met ((“Cardiac surgery”) AND (“patient education”) AND (“anxiety”) AND (“recovery”) AND (“review”)). Deze zoekopdracht leverde 442 artikels op zonder filters en 46 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, article en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en inhoudelijke relevantie voor patiënteducatie, herstel en angstvermindering na cardiochirurgie. Uiteindelijk werd 1 artikel geselecteerd. Verder werd gezocht met ((“Self-care”) AND (“cardiac surgery”) AND (“patients”)). Deze zoekopdracht leverde 904 artikels op zonder filters en 162 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, article en open access. Artikels zonder focus op zelfzorg of herstel na cardiochirurgie werden geëxcludeerd na screening van titel en abstract. Na beoordeling van de volledige teksten werd 1

artikel geselecteerd. Tot slot werd gezocht met (("Hospital discharge" AND "readiness" AND "interventions")). Deze zoekopdracht leverde 1367 artikels op zonder filters en 345 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, article en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en inhoudelijke relevantie voor ontslagvoorbereiding en herstelondersteuning, waarna 1 artikel werd geselecteerd.

In ScienceDirect werd gezocht met de zoekstring (("Education interventions") AND ("cardiac procedure") AND ("anxiety")). Deze zoekopdracht leverde 16 artikels op zonder filters en 7 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, research articles en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel en abstract, waarbij enkel studies met focus op educatieve interventies en angstvermindering werden behouden. Na beoordeling van de volledige tekst werd 1 artikel geselecteerd. Daarnaast werd gezocht met (("Postoperative care") AND ("CABG")). Deze zoekopdracht leverde 2076 artikels op zonder filters en 268 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, research articles en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en inhoudelijke relevantie voor postoperatieve zorg en herstel na CABG, waarna 1 artikel werd geselecteerd. Verder werd gezocht met (("Transitional care") AND ("discharge planning") AND ("recovery")). Deze zoekopdracht leverde 368 artikels op zonder filters en 83 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, research articles en open access. Artikels zonder focus op transitional care, ontslagplanning of herstel werden geëxcludeerd na screening van titel en abstract. Na beoordeling van de volledige teksten werd 1 artikel geselecteerd. Tot slot werd gezocht met (("Self-care") AND ("nurse intervention") AND ("coronary artery bypass grafting") AND ("discharge")). Deze zoekopdracht leverde 2079 artikels op zonder filters en 416 artikels na filtering. Er werd gefilterd op Engelstalige artikels gepubliceerd tussen 2020 en 2026, research articles en open access. Vervolgens werden de artikels beoordeeld op titel, abstract en inhoudelijke relevantie voor zelfzorg, verpleegkundige interventies en herstel na CABG. Na volledige tekstbeoordeling werden uiteindelijk 2 artikels geselecteerd.

Om de relevantie en kwaliteit van de artikels te waarborgen, werd gefilterd op Engelstalige publicaties tussen 2020 en 2026 en op open access of volledige tekstbeschikbaarheid. Daarnaast werd voornamelijk gefocust op studies met een sterke methodologische opbouw, zoals gerandomiseerde gecontroleerde studies, systematische reviews en observationele studies.

De gevonden artikels werden eerst gescreend op basis van titel en abstract. Vervolgens werden de meest relevante artikels volledig gelezen en beoordeeld op hun inhoud en bruikbaarheid voor deze literatuurstudie. Tijdens deze selectie werd rekening gehouden met de relevantie voor de onderzoeksvraag, de methodologische kwaliteit en de toepasbaarheid binnen de verpleegkundige praktijk.

De inclusiecriteria voor deze literatuurstudie waren: studies met volwassen patiënten die een cardiochirurgische ingreep ondergaan, studies waarin verpleegkundige, educatieve of psychosociale interventies centraal staan en studies die uitkomstmaten zoals zelfzorg, herstel of ontslagvoorbereiding rapporteren. Artikels werden uitgesloten indien zij betrekking hadden op pediatrische populaties, geen verband hielden met cardiochirurgie, geen interventie beschreven of geen relevante uitkomstmaten onderzochten.

Na deze selectieprocedure werden uiteindelijk 15 wetenschappelijke artikels weerhouden die voldeden aan alle vooropgestelde criteria en een duidelijk verband vertonen met de onderzoeksvraag. Deze artikels vormen de basis van deze literatuurstudie.

Een overzicht van de gebruikte zoekstrategie en de weerhouden artikels wordt weergegeven in Tabel 1.0 (zie pagina 10). Het selectieproces van de artikels wordt schematisch weergegeven in het PRISMA-flowdiagram (zie pagina 11).

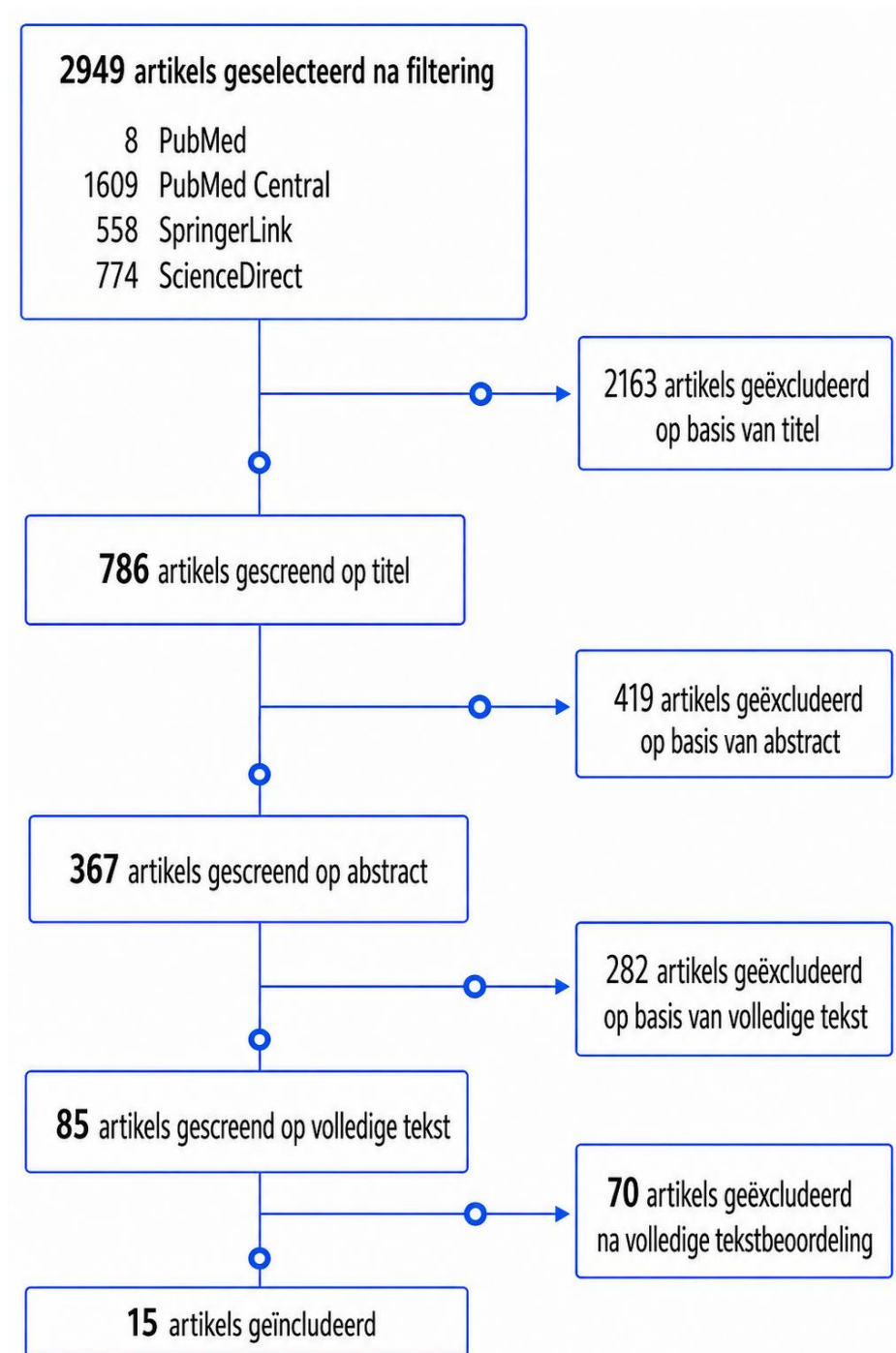
2.1. Zoekstrategie

Tabel 1.0: Zoekstrategie en selectie van artikels

Databank	Zoekterm	Filters	Aantal gevonden artikels	Aantal weerhouden artikels (incl./excl.)
PubMed	“preoperative education” AND “cardiac surgery” AND “anxiety”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	8	1: <i>Ng et al., 2022</i>
PubMed Central	“nursing education” AND “cardiac surgery” OR “chest surgery” AND “anxiety”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	459	2: <i>Noruzi Larki et al., 2023; Jamwal et al., 2023</i>
PubMed Central	“education” AND “cardiac surgery” AND “reduce anxiety”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	454	1: <i>Mathari et al., 2024</i>
PubMed Central	“cardiac rehabilitation” AND “anxiety” AND “nurse-led” AND “cardiac surgery”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	86	1: <i>Zhou et al., 2025</i>
PubMed Central	“Discharge readiness” AND “surgery” AND “patients”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	610	1: <i>Ling & Hu, 2026</i>
SpringerLink	“CABG” AND “psycho-educational” AND “anxiety” AND “patients” AND “interventions”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Open access	5	1: <i>Bagheri et al., 2025</i>
SpringerLink	“cardiac surgery” AND “patient education” AND “anxiety” AND “recovery” AND “review”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Open access	46	1: <i>Shahmoradi et al., 2022</i>
SpringerLink	“self-care” AND “cardiac surgery” AND “patients”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Open access	162	1: <i>Naeini & Rafiee, 2025</i>
SpringerLink	“hospital discharge” AND “readiness” AND “interventions”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Open access	345	1: <i>Shan et al., 2025</i>
ScienceDirect	“education interventions” AND “cardiac procedure” AND “anxiety”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	7	1: <i>Wells et al., 2026</i>
ScienceDirect	“postoperative care” AND “CABG”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	268	1: <i>Nasrawi et al., 2025</i>
ScienceDirect	“transitional care” AND “discharge planning” AND “recovery”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	83	1: <i>Tobiano et al., 2025</i>
ScienceDirect	“self-care” AND “nurse intervention” AND “coronary artery bypass grafting” AND “discharge”	Publicatiejaar: 2020–2026 Taal: Engels Full text beschikbaar	416	2: <i>Alkuwaisi et al., 2024; Molazem et al., 2022</i>

2.2. Selectieproces

Figuur 1.0: PRISMA-flowdiagram van het selectieproces (gedeeltelijk opgesteld met ondersteuning van ChatGPT)



3. Resultaten

3.1. Educatie

3.1.1. Psychologische uitkomsten

Uit de literatuur blijkt dat educatie een belangrijke invloed heeft op psychologische uitkomsten bij patiënten die een cardiochirurgische ingreep ondergaan. Verschillende studies tonen aan dat educatieve interventies leiden tot een vermindering van angst en depressie, zowel in de preoperatieve als postoperatieve fase (*Ng et al., 2022; Jamwal et al., 2023; Bagheri et al., 2025*).

Preoperatieve educatie wordt geassocieerd met een significante daling van preoperatieve angst ($p = 0.02$) en postoperatieve angst ($p < 0.0001$), evenals een reductie in depressie ($p = 0.03$) (*Ng et al., 2022*). Daarnaast blijkt gestructureerde educatie te leiden tot significant lagere angst- en depressiescores bij ontslag ($p < 0.001$) (*Jamwal et al., 2023*). Ook psycho-educatieve interventies tonen een significante daling van angst ($p < 0.05$) (*Bagheri et al., 2025*).

Studies tonen aan dat het afstemmen van educatie op verwachtingen en beleving van patiënten leidt tot een betere coping en een vermindering van onzekerheid. Dit wijst erop dat niet enkel de inhoud, maar ook de personalisatie van educatie een belangrijke rol speelt (*Noruzi Larki et al., 2023*).

Deze bevindingen sluiten aan bij bredere inzichten binnen de gezondheidszorg, waarbij wordt aangegeven dat adequate informatievoorziening en begeleiding bijdragen aan het verminderen van stress en onzekerheid bij patiënten (World Health Organization (WHO), 2025). Ook binnen patiënteninformatie wordt benadrukt dat kennis over het herstelproces helpt om angst te verminderen en patiënten meer controle te geven over hun situatie (National Health Service (NHS), 2025).

Niet alle vormen van educatie hebben echter hetzelfde effect. Innovatieve interventies zoals virtual reality educatie tonen geen significante reductie van angst ($p > 0.05$), maar leiden wel tot een significante verbetering in patiënttevredenheid ($p < 0.001$). Dit suggereert dat de manier waarop informatie wordt aangeboden een belangrijke rol speelt in hoe patiënten deze ervaren en verwerken (*Mathari et al., 2024*).

3.1.2. Fysieke en klinische uitkomsten

Naast psychologische effecten heeft educatie ook een impact op fysieke en klinische parameters. Studies tonen aan dat educatieve interventies bijdragen aan een verkorting van de verblijfsduur op intensieve zorgen ($p = 0.02$) (*Ng et al., 2022*). Daarnaast worden significante verbeteringen vastgesteld in fysiologische parameters zoals zuurstofsaturatie en ademhalingsfrequentie ($p < 0.05$), evenals een daling in pijnscores ($p < 0.05$) (*Bagheri et al., 2025*).

Daarnaast tonen studies aan dat educatie patiënten helpt om activiteiten correct op te bouwen en complicaties te herkennen, wat indirect bijdraagt aan een beter herstelproces. Educatie ondersteunt patiënten in het volgen van richtlijnen rond mobilisatie, medicatie en wondzorg, wat essentieel is in de eerste weken na ontslag (*Nasrawi et al., 2025*).

Deze bevindingen wijzen erop dat educatie niet enkel gericht is op kennisoverdracht, maar ook een invloed heeft op het klinisch herstelproces. Dit wordt ondersteund door bredere richtlijnen waarin wordt aangegeven dat educatie een essentieel onderdeel vormt van cardiac revalidatieprogramma's, waarbij zowel fysieke als psychologische ondersteuning centraal staan (American Heart Association (AHA), n.d.).

3.1.3. Kennis en patiëntgerapporteerde uitkomsten

Educatie draagt in belangrijke mate bij aan het verhogen van patiëntkennis en tevredenheid. Er wordt een significante toename in kennis vastgesteld ($p < 0.00001$) (*Ng et al., 2022*). Daarnaast blijkt dat educatieve

interventies in het merendeel van de studies een positief effect hebben op patiëntuitkomsten, waaronder tevredenheid en kwaliteit van zorg (*Shahmoradi et al., 2022*).

Digitale educatie-interventies tonen eveneens positieve effecten op kennis, gedrag en zelfmanagement, evenals op mentale gezondheid en kwaliteit van leven (*Wells et al., 2026*). Deze digitale toepassingen maken het mogelijk om informatie herhaald aan te bieden en beter af te stemmen op individuele noden.

Aanvullende bronnen benadrukken dat educatie een kernonderdeel is van cardiac revalidatie, waarbij patiënten niet enkel informatie krijgen, maar ook begeleid worden in gedragsverandering en leefstijlaanpassing (AHA, n.d.; NHS, 2025).

3.1.4. Beperkingen en aandachtspunten binnen educatie

Hoewel educatie duidelijke voordelen biedt, worden ook enkele aandachtspunten beschreven. Zo ervaren patiënten de hoeveelheid en complexiteit van informatie soms als overweldigend, wat de toepassing van deze kennis in de thuissituatie kan bemoeilijken (*Nasrawi et al., 2025*).

Daarnaast wordt benadrukt dat educatie afgestemd moet zijn op het niveau van de patiënt, waarbij rekening gehouden wordt met health literacy en individuele noden (*Naeini & Rafiee, 2025*).

Binnen bredere gezondheidsrichtlijnen wordt eveneens aangegeven dat gedragsverandering moeilijk is en dat educatie alleen niet volstaat zonder ondersteuning en opvolging (Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2026; WHO, 2025).

3.2. Ontslagvoorbereiding

3.2.1. Discharge readiness en overgang naar huis

Ontslagvoorbereiding wordt in de literatuur beschreven als een cruciale factor in de overgang van ziekenhuis naar thuissituatie. Interventies gericht op ontslagvoorbereiding leiden tot een significante verbetering in ontslaggereedheid ($p < 0.001$), zowel op korte als langere termijn (*Shan et al., 2025*).

Patiënten die beter voorbereid zijn op ontslag ervaren minder problemen na terugkeer naar huis en zijn beter in staat om hun herstel zelfstandig verder te zetten (*Ling & Hu, 2026*). Ontslaggereedheid blijkt hierbij een multidimensioneel concept te zijn, waarbij fysieke, psychologische en sociale factoren een rol spelen (*Ling & Hu, 2026*).

Daarnaast tonen praktijkgerichte bronnen aan dat patiënten na ontslag geconfronteerd worden met concrete uitdagingen zoals wondzorg, medicatiebeheer, het herkennen van alarmsymptomen en het opbouwen van activiteiten. Dit benadrukt dat ontslagvoorbereiding niet enkel theoretisch is, maar sterk gericht moet zijn op praktische toepasbaarheid in de thuissituatie (*Society of Thoracic Surgeons, n.d.*).

Verder wordt binnen richtlijnen benadrukt dat patiënten voldoende kennis moeten hebben over hun aandoening, behandeling en herstelproces om effectief te kunnen deelnemen aan hun zorg (*Visseren et al., 2026*).

3.2.2. Fysieke en klinische uitkomsten

Ontslagvoorbereiding heeft ook een invloed op fysieke en klinische uitkomsten. Zo wordt een significante verbetering vastgesteld in fysieke capaciteit, onder andere gemeten via de zes-minuten wandeltest ($p < 0.001$) (*Shan et al., 2025*). Daarnaast wordt een verbetering in kwaliteit van leven gerapporteerd ($p < 0.001$) (*Shan et al., 2025*).

Verder tonen studies aan dat patiënten die een gestructureerde ontslagvoorbereiding ontvangen minder angst ervaren en stabielere vitale parameters vertonen (*Shirdel et al., 2021*). Dit sluit aan bij praktijkrichtlijnen

waarin wordt aangegeven dat een geleidelijke opbouw van activiteiten, rustmomenten en fysieke training essentieel zijn voor herstel (NHS, 2025).

Aanvullend wordt binnen cardiac revalidatieprogramma's benadrukt dat fysieke training en educatie gecombineerd moeten worden om optimale resultaten te bekomen (AHA, n.d.) ; NHS, 2025).

3.2.3. Heropnames en continuïteit van zorg

Een belangrijk effect van ontslagvoorbereiding is de reductie van heropnames. Studies tonen een significante daling van onvoorziene heropnames ($p = 0.005$ en $p = 0.002$) (*Shan et al.*, 2025), wat wijst op een betere continuïteit van zorg na ontslag.

Ontslagvoorbereiding maakt vaak deel uit van bredere transitional care interventies, waarbij meerdere componenten gecombineerd worden, zoals educatie, ontslagplanning, telefonische opvolging en betrokkenheid van mantelzorgers (*Tobiano et al.*, 2025). Deze multicomponente aanpak wordt geassocieerd met betere patiëntuitkomsten en een vlottere overgang naar de thuissituatie.

Daarnaast wordt in aanvullende bronnen benadrukt dat opvolging na ontslag, bijvoorbeeld via huisbezoeken, telefonische begeleiding en revalidatieprogramma's, essentieel is voor het voorkomen van complicaties en heropnames (NHS, 2025).

Tegelijkertijd tonen bronnen aan dat deelname aan cardiac revalidatie nog beperkt is, waarbij minder dan 20% van de patiënten effectief deelneemt. Barrières zoals gebrekkige doorverwijzing, tijdsdruk en onvoldoende communicatie spelen hierbij een belangrijke rol (AHA, n.d.). Dit wijst op een belangrijke kloof tussen theoretische aanbevelingen en praktische implementatie.

3.2.4. Componenten van effectieve ontslagvoorbereiding

Binnen de literatuur worden verschillende belangrijke componenten van ontslagvoorbereiding beschreven. Deze omvatten onder andere pre-discharge educatie, individuele ontslagplanning, opvolging na ontslag en betrokkenheid van het sociaal netwerk (*Tobiano et al.*, 2025).

Daarnaast wordt benadrukt dat ontslagvoorbereiding reeds start tijdens de hospitalisatie en verderloopt na ontslag, waardoor het eerder een continu proces is dan een eenmalige interventie (*Nasrawi et al.*, 2025).

Aanvullende bronnen beschrijven eveneens dat ontslagvoorbereiding en opvolging belangrijke elementen zijn binnen het herstelproces. De National Health Service (2025) geeft aan dat patiënten na ontslag opgevolgd kunnen worden via huisbezoeken of telefonische contacten en dat cardiac revalidatieprogramma's vaak bestaan uit wekelijkse sessies gedurende 6 tot 12 weken. Deze programma's omvatten fysieke activiteiten, educatieve sessies en psychologische ondersteuning. Daarnaast wordt aangegeven dat deelname aan cardiac revalidatie geassocieerd is met een lager risico op heropname en een betere kwaliteit van leven (NHS, 2025).

De American Heart Association beschrijft dat cardiac revalidatie belangrijke voordelen heeft voor herstel en levenskwaliteit, maar dat minder dan 20% van de patiënten die in aanmerking komen deelnemen. Factoren zoals beperkte doorverwijzing door zorgverleners, tijdsgebrek en communicatieproblemen worden hierbij vermeld als mogelijke barrières. Daarnaast wordt aangegeven dat ondersteuning en begeleiding noodzakelijk zijn om patiënten te helpen bij hun herstel en re-integratie in het dagelijks leven.

Wanneer de bevindingen uit de verschillende bronnen samen worden bekeken, blijkt dat ontslagvoorbereiding meerdere componenten omvat, waaronder educatie, voorbereiding op zelfzorg en opvolging na ontslag, waarbij zowel inhoudelijke informatie als praktische ondersteuning een rol spelen in het herstelproces.

3.3. Zelfzorg

3.3.1. Zelfzorggedrag en zelfmanagement

Zelfzorg wordt in de literatuur beschreven als een essentieel onderdeel van het herstelproces na cardiochirurgie. Interventies gericht op zelfzorg leiden tot een verbetering in zelfzorggedrag en zelfmanagement (*Alkuwaisi et al., 2024*). Geïndividualiseerde zelfzorgprogramma's zorgen voor een significante verbetering in zelfzorgvaardigheden en een betere afstemming op de leerbehoeften van patiënten (*Alkuwaisi et al., 2024*). Daarnaast blijkt dat patiënten na verloop van tijd minder nood hebben aan informatie, wat wijst op een toename in kennis en zelfstandigheid. Aanvullende bronnen beschrijven zelfzorg als het uitvoeren van dagelijkse handelingen gericht op het behouden van gezondheid, zoals voeding, beweging en medicatie-inname. Deze gedragingen vormen de basis van het herstelproces en het voorkomen van complicaties (CDC, 2026).

3.3.2. Psychologische en gedragsmatige uitkomsten

Zelfzorginterventies hebben ook een effect op psychosociale parameters. Zo wordt een significante toename vastgesteld in geluk ($p = 0.001$) en veerkracht ($p = 0.01$) (*Molazem et al., 2022*). Daarnaast tonen interventies die inspelen op patiëntverwachtingen een significante reductie in angst ($p = 0.027$), wat suggereert dat het afstemmen van zorg op de beleving van patiënten een belangrijke rol speelt (*Noruzi Larki et al., 2023*). Aanvullende bronnen tonen aan dat psychologische ondersteuning en sociale interactie, bijvoorbeeld via revalidatieprogramma's of supportgroepen, bijdragen aan motivatie en herstel (AHA, n.d.).

3.3.3. Health literacy en self-efficacy

Health literacy blijkt een belangrijke determinant van zelfzorg. Er wordt een significante relatie vastgesteld tussen gezondheidsgeletterdheid en zelfzorg ($p < 0.001$), waarbij patiënten met een hogere health literacy beter in staat zijn om informatie te begrijpen en toe te passen (Naeini & Rafiee, 2025).

Daarnaast wordt binnen internationale richtlijnen benadrukt dat het bevorderen van kennis, vaardigheden en gedragsverandering essentieel is voor het verminderen van cardiovasculaire risico's en het ondersteunen van zelfmanagement (CDC, 2026; WHO, 2025). Self-efficacy speelt hierbij een aanvullende rol, aangezien patiënten met meer vertrouwen in hun eigen kunnen actiever deelnemen aan hun herstelproces (*Bagheri et al., 2025*).

3.3.4. Integratie van zelfzorg in het herstelproces

Wanneer de verschillende bevindingen worden samengebracht, wordt zelfzorg beschreven als een combinatie van kennis, vaardigheden, gedrag en psychosociale factoren. Zelfzorg vormt het eindpunt van educatie en ontslagvoorbereiding, waarbij patiënten de verworven kennis en vaardigheden toepassen in hun dagelijks leven (*Shahmoradi et al., 2022*).

Daarnaast blijkt dat zelfzorg niet enkel gericht is op fysieke handelingen, maar ook sterk beïnvloed wordt door motivatie, mentale gezondheid en ondersteuning vanuit de omgeving (*Molazem et al., 2022*; Naeini & Rafiee, 2025).

Aanvullende bronnen beschrijven zelfzorg als een integraal onderdeel van het dagelijks leven, waarbij patiënten verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid en welzijn. De National Health Service geeft aan dat zelfzorg bestaat uit dagelijkse handelingen om fysieke en mentale gezondheid te behouden en dat dit kan leiden tot een langere levensduur, minder pijn, minder angst en depressie, een betere levenskwaliteit en meer zelfstandigheid (NHS, 2025).

Daarnaast beschrijft de Centers for Disease Control and Prevention (2026) dat zelfzorg onder meer bestaat uit gezonde voeding, het beperken van zout, suiker en alcohol, het behouden van een gezond gewicht, regelmatige fysieke activiteit, stoppen met roken en het correct innemen van medicatie. Verder wordt

aangegeven dat het opvolgen van medische aandoeningen, zoals het controleren van cholesterol, bloeddruk en diabetes, belangrijk is om het risico op hartziekten te verlagen (CDC, 2026).

De World Health Organization beschrijft dat cardiovasculaire aandoeningen in belangrijke mate beïnvloed worden door gedragsfactoren zoals ongezonde voeding, fysieke inactiviteit, roken en alcoholgebruik. Daarnaast wordt aangegeven dat het aanpakken van deze risicofactoren en het gebruik van medicatie bij aandoeningen zoals hypertensie en diabetes essentieel is in het voorkomen van complicaties en het verbeteren van gezondheidssuitkomsten (WHO, 2025).

Wanneer deze aanvullende bronnen samen bekeken worden met de wetenschappelijke artikels, wordt zelfzorg beschreven als een combinatie van gedragsveranderingen, kennis, vaardigheden en medische opvolging, waarbij patiënten actief betrokken worden in hun herstelproces en het voorkomen van verdere complicaties.

Tabel 2.0: Literatuuroverzichtstabel

Auteur (jaar)	Design	Populatie	Kwaliteit	Belangrijkste bevindingen (educatie / ontslagvoorbereiding)	Effect op zelfzorg / herstel	Aanbevelingen
Bagheri et al. (2025)	RCT	CABG-patiënten	Sterk	Psycho-educatieve interventie verminderde angst en pijn en verbeterde fysiologische parameters.	Betere stabiliteit en herstel na operatie	Educatie opnemen in standaard zorg
Jamwal et al. (2023)	RCT	Thoraxchirurgie patiënten	Sterk	Gestructureerde educatie verbeterde kennis en begrip van ingreep	Patiënten beter voorbereid op traject	Educatie systematisch aanbieden
Ling & Hu (2026)	Cross-sectioneel	Aortadissectie patiënten	Matig	Ontslaggereedheid werd beïnvloed door fysieke toestand, kennis en sociale ondersteuning.	Betere overgang naar thuissituatie bij goede voorbereiding	Meer aandacht voor discharge readiness
Nasrawi et al. (2025)	Observationele studie	CABG-patiënten	Redelijk	Educatie is belangrijk onderdeel van zorgpad, maar vaak te complex voor patiënten	Kan zelfzorg bemoeilijken indien niet afgestemd	Meer patiëntgerichte educatie ontwikkelen
Ng et al. (2022)	Systematische review & meta-analyse	Cardiochirurgie	Sterk	Preoperatieve educatie verhoogt kennis en verbetert perioperatieve uitkomsten	Kortere ICU-opname en beter herstel	Educatie integreren in preoperatief traject
Naeini & Rafiee (2025)	Cross-sectioneel	CABG-patiënten	Goed	Health literacy heeft significante invloed op zelfzorg ($r=0.344$)	Betere self-care bij hogere health literacy; geen significante invloed van e-health literacy	Investeren in gezondheidseducatie
Shahmoradi et al. (2022)	Systematische review	Hartchirurgie patiënten	Sterk	Educatieve interventies verbeteren kennis, tevredenheid en zorguitkomsten	Positieve invloed op zelfzorg en herstel	Educatie standaard integreren
Shan et al. (2025)	RCT	Ouderen met chronisch hartfalen	Sterk	Ontslaginterventies verhogen discharge readiness en kwaliteit van leven	Minder heropnames en beter functioneren	Ontslagvoorbereiding structureren

Alkuwaisi et al. (2024)	RCT	CABG-patiënten	Sterk	Individueel zelfzorgprogramma verbeterde kennis en gedrag na ontslag	Betere self-care en minder leernoden	Gepersonaliseer de educatie voorzien
Molazem et al. (2022)	RCT	CABG-patiënten	Goed	Zelfzorgtraining verhoogde veerkracht en welbevinden	Betere coping en herstelproces	Zelfzorgtraining integreren
Tobiano et al. (2025)	Scoping review	Chirurgische patiënten	Breed	Transitional care omvat educatie, follow-up en planning	Minder heropnames en betere continuïteit	Multicomponente aanpak nodig
Wells et al. (2026)	Systematische review	Cardiale procedures	Sterk	Digitale educatie toont positieve effecten op kennis, gedrag en zelfmanagement, maar interventies waren sterk heterogeen.	Positief effect op meerdere uitkomsten	Gebruik van digitale tools stimuleren
Mathari et al. (2024)	RCT	Cardiochirurgie patiënten	Goed	VR-educatie verhoogt tevredenheid, maar geen effect op angst	Betere ervaring en begrip	Innovatieve educatie inzetten
Noruzi Larki et al. (2023)	RCT	CABG-patiënten	Goed	Interventies gebaseerd op patiëntverwachtingen verminderden angst bij cardiochirurgie	Betere coping en aanpassing	Verwachtingen bespreken met patiënt
Zhou et al. (2025)	Studieprotocol van een quasi-experimentele studie	Patiënten na hartklepchirurgie	Goed	Ontwikkeling van een verpleegkundig geleid revalidatieprogramma gericht op fysieke capaciteit en mentale gezondheid	Beoogde ondersteuning van herstel en zelfmanagement.	Verpleegkundige revalidatieprogramma's verder implementeren en evalueren

4. Discussie

4.1. Bespreking, vergelijking en interpretatie van de resultaten

In deze literatuurstudie werd de impact van educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg onderzocht bij patiënten na cardiochirurgie. De bevindingen tonen aan dat deze drie componenten nauw met elkaar verbonden zijn en elkaar versterken binnen een continu zorgproces. Educatie vormt hierbij de basis voor kennis en inzicht, ontslagvoorbereiding ondersteunt de overgang van ziekenhuis naar thuissituatie en zelfzorg vormt het uiteindelijke doel, waarbij patiënten de verworven kennis en vaardigheden toepassen in hun dagelijks leven.

Uit de resultaten blijkt dat educatie een consistente en significante invloed heeft op zowel psychologische als klinische uitkomsten. Verschillende studies rapporteren een daling in angst- en depressiescores en een toename in patiëntkennis en tevredenheid (*Bagheri et al., 2025; Jamwal et al., Ng et al., 2022*). Deze bevindingen sluiten aan bij bredere inzichten binnen de gezondheidszorg, waarin wordt gesteld dat adequate informatievoorziening leidt tot een vermindering van onzekerheid en een betere coping bij patiënten. Dit effect kan verklaard worden doordat educatie patiënten helpt om verwachtingen te vormen en controle te ervaren over hun situatie. Deze bevinding wordt ondersteund door internationale richtlijnen, waarin wordt benadrukt dat patiënteneducatie een essentieel onderdeel vormt van kwaliteitsvolle zorg en bijdraagt aan betere gezondheidsuitkomsten (WHO, 2025).

Hoewel de meeste studies positieve effecten van educatie rapporteren, blijkt uit de literatuur dat de effectiviteit ervan afhankelijk is van de vorm, inhoud en afstemming op de patiënt. Zo tonen sommige interventies, zoals virtual reality, geen significante reductie in angst, terwijl patiënttevredenheid wel toeneemt (*Mathari et al., 2024*). Dit wijst erop dat innovatieve vormen van educatie niet automatisch leiden tot betere klinische uitkomsten. Daarnaast wordt in meerdere studies aangegeven dat een overaanbod aan informatie als overweldigend kan worden ervaren (*Nasrawi et al., 2025*), wat de verwerking en toepassing van kennis kan bemoeilijken. Dit benadrukt het belang van gepersonaliseerde en gefaseerde informatieverstrekking. Ook internationale gezondheidsorganisaties benadrukken dat informatie afgestemd moet worden op de gezondheidsgeletterdheid van de patiënt om effectief te zijn (CDC, 2026).

Naast educatie speelt ontslagvoorbereiding een cruciale rol in de overgang van ziekenhuis naar thuissituatie. De literatuur toont aan dat patiënten die een gestructureerde ontslagvoorbereiding ontvangen, zich beter voorbereid voelen en minder problemen ervaren na ontslag (*Ling & Hu, 2026; Shan et al., 2025*). Bovendien wordt een significante daling van heropnames gerapporteerd binnen interventies die meerdere componenten combineren, zoals educatie, ontslagplanning en opvolging (*Tobiano et al., 2025*). In vergelijking met studies die enkel focussen op educatie, lijken multicomponente interventies effectiever, wat wijst op het belang van een geïntegreerde aanpak. Deze bevinding sluit aan bij internationale richtlijnen waarin wordt benadrukt dat een combinatie van educatie, opvolging en revalidatie essentieel is voor een optimaal herstel na cardiochirurgie (NHS, 2025; AHA, n.d.).

Tegelijkertijd wordt in de literatuur een duidelijke kloof zichtbaar tussen theoretische aanbevelingen en praktische implementatie. Ondanks het bewezen belang van opvolging en cardiac revalidatie, blijkt de participatiegraad laag te zijn. Barrières zoals beperkte doorverwijzing, tijdsgebrek en organisatorische factoren worden frequent beschreven. Dit suggereert dat de effectiviteit van ontslagvoorbereiding niet alleen afhankelijk is van de interventie zelf, maar ook van de context waarin deze wordt toegepast. Internationale bronnen bevestigen deze problematiek en geven aan dat een onvoldoende deelname aan revalidatieprogramma's een belangrijke uitdaging vormt binnen de cardiovasculaire zorg (AHA, n.d.).

Zelfzorg wordt in de literatuur beschreven als een essentieel eindpunt van het zorgproces. Interventies gericht op zelfzorg *leiden* tot verbeteringen in gedrag, psychosociale uitkomsten en fysieke gezondheid (*Alkuwaisi et al., 2024; Molazem et al., 2022*). Daarnaast tonen verschillende studies aan dat factoren zoals health literacy en self-efficacy een significante invloed hebben op het vermogen van patiënten om zelfzorg toe te passen (*Naeini & Rafiee, 2025*). Patiënten met een hogere gezondheidsgeletterdheid zijn beter in staat om informatie te begrijpen en om te zetten in gedrag, wat resulteert in betere uitkomsten. Dit wordt ondersteund door internationale gezondheidsorganisaties, die aangeven dat gezondheidsgeletterdheid een cruciale determinant is voor zelfmanagement en preventie van complicaties (CDC, 2026; WHO, 2025).

Opvallend is dat zelfzorg niet enkel bepaald wordt door kennis, maar ook sterk beïnvloed wordt door psychosociale factoren zoals motivatie, verwachtingen en ondersteuning vanuit de omgeving. Interventies die hierop inspelen, zoals psycho-educatie en revalidatieprogramma's, tonen een meer uitgesproken effect op herstel. Dit wijst op de noodzaak van een holistische benadering, waarbij zowel cognitieve als psychosociale aspecten worden meegenomen. Daarnaast benadrukken internationale richtlijnen dat leefstijlinterventies, zoals voeding, beweging en rookstop, essentieel zijn binnen zelfzorg en bijdragen aan het verminderen van cardiovasculaire risico's (WHO, 2025).

Wanneer de drie thema's samen worden bekeken, wordt duidelijk dat educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg elkaar aanvullen binnen een continu proces. Educatie vormt de basis voor kennis en inzicht, ontslagvoorbereiding vertaalt deze kennis naar de thuis situatie en zelfzorg vormt de toepassing ervan in het dagelijks leven. Deze samenhang wordt ook bevestigd in richtlijnen, waarin wordt benadrukt dat gedragsverandering en zelfmanagement essentieel zijn in het voorkomen van complicaties en het verbeteren van gezondheidsuitkomsten (WHO, 2025; CDC 2026).

Tot slot kan gesteld worden dat verpleegkundigen een sleutelrol spelen binnen dit proces. Zij fungeren als schakel tussen informatie, begeleiding en ondersteuning, en zijn essentieel in het vertalen van theoretische kennis naar praktische toepassing. Interventies waarbij verpleegkundigen actief betrokken zijn, tonen consequent betere patiëntuitkomsten, wat hun centrale rol binnen het zorgtraject onderstreept.

4.2. Methodologische sterktes en zwaktes

Een belangrijke sterkte van deze literatuurstudie is de inclusie van verschillende onderzoeksdesigns, waaronder gerandomiseerde gecontroleerde studies en systematische reviews. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de bevindingen en biedt een brede kijk op het onderwerp. Daarnaast werd gebruik gemaakt van meerdere databanken, wat de kans op het includeren van relevante literatuur vergroot.

Toch zijn er ook enkele beperkingen die de interpretatie van de resultaten kunnen beïnvloeden. Er is een aanzienlijke heterogeniteit in populaties, waarbij niet alle studies zich uitsluitend richten op cardiochirurgische patiënten. Hierdoor is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de resultaten naar deze specifieke doelgroep. Daarnaast is er variatie in de aard van de interventies en de gebruikte uitkomstmaten, wat directe vergelijking tussen studies bemoeilijkt.

Verder werd in deze literatuurstudie geen systematische kwaliteitsbeoordeling uitgevoerd aan de hand van gestandaardiseerde checklijsten, wat een beperking vormt voor het inschatten van de methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies. Ook de selectie van enkel Engelstalige artikels kan geleid hebben tot een taalbias, waarbij relevante studies mogelijk niet werden opgenomen.

Tot slot kan publicatiebias een rol spelen, aangezien studies met positieve resultaten vaker gepubliceerd worden dan studies met negatieve of niet-significante bevindingen. Dit kan leiden tot een overschatting van de effectiviteit van de beschreven interventies.

4.3. Relevantie voor de verpleegkundige praktijk

De resultaten van deze literatuurstudie onderstrepen het belang van een actieve rol van verpleegkundigen in het herstelproces van patiënten na cardiochirurgie. Educatie blijkt een essentieel onderdeel van de verpleegkundige zorg, waarbij het belangrijk is dat informatie gestructureerd, herhaald en afgestemd wordt op het niveau en de noden van de patiënt.

Daarnaast tonen de bevindingen aan dat ontslagvoorbereiding niet beperkt blijft tot het moment van ontslag, maar deel uitmaakt van een continu zorgproces dat start bij opname en doorloopt na ontslag. Dit impliceert dat verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in het voorbereiden van patiënten op zelfzorg en het ondersteunen van de overgang naar de thuissituatie.

Binnen de praktijk benadrukken deze resultaten de nood aan een meer uniforme en gestructureerde aanpak van educatie en ontslagvoorbereiding. Het implementeren van gestandaardiseerde zorgpaden en educatieprogramma's kan bijdragen aan een betere continuïteit van zorg en een vermindering van variatie tussen zorgverleners. Internationale richtlijnen ondersteunen deze aanpak en benadrukken het belang van

gestructureerde zorgtrajecten en revalidatieprogramma's voor patiënten met cardiovasculaire aandoeningen (NHS, 2025).

Daarnaast is het essentieel om rekening te houden met factoren zoals health literacy, motivatie en psychosociale ondersteuning, aangezien deze een directe invloed hebben op het succes van zelfzorg. Het betrekken van mantelzorgers en het stimuleren van deelname aan revalidatieprogramma's kunnen hierbij een belangrijke meerwaarde bieden. Dit wordt bevestigd door internationale organisaties die aangeven dat ondersteuning vanuit de omgeving en gedragsverandering cruciaal zijn voor duurzame gezondheidsverbetering (CDC, 2026).

4.4. Aanbevelingen voor verder onderzoek

Hoewel de literatuur aantoont dat educatie, ontslagvoorbereiding en zelfzorg een belangrijke rol spelen in het herstelproces, blijft er variatie bestaan in de effectiviteit van verschillende interventies. Verder onderzoek is nodig om te bepalen welke specifieke vormen van educatie en ontslagvoorbereiding het meest effectief zijn en hoe deze optimaal kunnen worden afgestemd op individuele patiëntkenmerken.

Daarnaast is er nood aan onderzoek naar de implementatie van deze interventies in de praktijk, aangezien blijkt dat bestaande aanbevelingen niet altijd consequent worden toegepast. Hierbij is het belangrijk om aandacht te besteden aan organisatorische en structurele barrières, zoals tijdsdruk, communicatie en toegankelijkheid van zorg.

Binnen het domein van zelfzorg is verder onderzoek aangewezen naar de invloed van psychosociale factoren, zoals motivatie, self-efficacy en sociale ondersteuning. Daarnaast kunnen digitale en innovatieve interventies een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van patiënten op lange termijn, maar is verdere evaluatie nodig om hun effectiviteit en toepasbaarheid te bepalen.

5. Literatuurlijst

5.1. Wetenschappelijke literatuur

Alkuwaisi, M. J., Alsaqri, S. H., Al-Rashidi, A. M., Alshowkan, A. A., Mostoles, R. P., & Comejo, L. T. O. (2024). Effectiveness of the individualized self-care program based on Orem's self-care theory: Impact on learning needs and self-care behaviors following coronary artery bypass surgery – A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 18(5), 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.10.008>

Bagheri, S., Dadashpouromrani, Z., Setoodeh, G., et al. (2025). Impact of psycho-educational interventions on patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 20, 223. <https://doi.org/10.1186/s13019-025-03461-3>

Jamwal, T., Kumar, R., Pulle, M. V., Kumar, A., & Jain, K. (2023). Does structured patient education reduce the peri-operative anxiety and depression levels in elective chest surgery patients? A double-blinded randomized trial. *Journal of Patient Experience*, 10, 23743735231151535. <https://doi.org/10.1177/23743735231151535>

Larki, K. N., Mohammadi, T., Zakerimoghadam, M., & Sayadi, L. (2024). Effects of interventions based on patient expectations on coronary surgery outcomes: A randomized clinical trial. *The Journal of Tehran University Heart Center*, 18(4), 269–277. <https://doi.org/10.18502/jthc.v18i4.14826>

Ling, L., & Hu, Y. (2026). Assessing discharge readiness and influencing factors among patients with aortic dissection: A cross-sectional study. *American Journal of Nursing*, 126(2), 20–24. <https://doi.org/10.1097/ajn.0000000000000232>

Mathari, S. E., Kuitert, L., Bouldam, N., Shehadeh, S., Klautz, R. J. M., De Lind Van Wijngaarden, R., & Kluin, J. (2024). Evaluating virtual reality patient education in cardiac surgery: Impact on preoperative anxiety and postoperative patient satisfaction. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21), 6567. <https://doi.org/10.3390/jcm13216567>

Molazem, Z., Jalali, F., Jannati, M., Shaygan, M., & Khademian, M. H. (2022). The effect of self-care training on happiness and resilience of patients undergoing coronary artery bypass graft surgeries. *International Journal of Surgery Open*, 40, 100454. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100454>

Naeini, M. H., & Rafiee, G. (2025). Predictive role of health literacy and e-health literacy on the self-care of patients undergoing CABG using open heart surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 20, 475. <https://doi.org/10.1186/s13019-025-03631-3>

Nasrawi, D., Latimer, S., Massey, D., & Gillespie, B. M. (2025). Postoperative care pathways for patients following coronary artery bypass grafting surgery: An observational study. *Australian Critical Care*, 38(4), 101234. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2025.101234>

Ng, S. X., Wang, W., Shen, Q., Toh, Z. A., & He, H. G. (2021). The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(6), 521–536. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab123>

Shahmoradi, L., Rezaei, N., Rezayi, S., et al. (2022). Educational approaches for patients with heart surgery: A systematic review of main features and effects. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22, 292. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02728-0>

Shan, M., Xu, Y., Xi, G., et al. (2025). Effects of interventions on the readiness for hospital discharge in elderly patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 24, 1058. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03715-4>

Shirdel, Z., Behzad, I., Manafi, B., & Sahebi, M. (2021). The effect of home care training on anxiety and vital signs levels in coronary artery bypass grafting patients: A randomized clinical trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(4), 393–397. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.018>

Tobiano, G., Chaboyer, W., Turner, K., Eskes, A., Patel, B., Colquhoun, J., Ferronato, L., & Gillespie, B. (2025). Surgical transitional care interventions and their outcomes: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100328. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100328>

Wells, R., Boulos, L., Gray, M., et al. (2026). Wide variability in studies reporting on digital education interventions for patients undergoing cardiac procedures: A patient-commissioned mixed methods systematic review. *Heart & Lung*, 78, 102702. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.102702>

Zhou, J., Zhou, Y., Huang, Y., & Wang, P. (2025). Nurse-led cardiac rehabilitation programme on physical capacity and mental health for heart valve patients: Study protocol of a quasi-experimental study. *BMJ Open*, 15(9), e096823. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096823>

5.2. Aanvullende beroepsgerichte literatuur:

American Heart Association. (n.d.). *Cardiac rehab: Frequently asked questions*. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-rehab/cardiac-rehab-faq>

American Heart Association. (n.d.). *Cardiac rehabilitation tools and resources*. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-rehab/cardiac-rehabilitation-tools-resources>

Centers for Disease Control and Prevention. (2026, January 28). *Preventing heart disease*. <https://www.cdc.gov/heart-disease/prevention/index.html>

National Health Service. (2025, July 7). *Recovery*. <https://www.nhs.uk/conditions/coronary-heart-disease/recovery/>

Society of Thoracic Surgeons. (n.d.). *What to expect after heart surgery*. <https://www.sts.org/what-expect-after-heart-surgery>

Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., et al. (2021). 2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

World Health Organization. (2025, July 31). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

6. Lijst van bijlagen

6.1. Samenvatting geïnccludeerde studies

Artikel 1: Alkuwaisi et al., (2024)

Design

Gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT), waarin het effect van een geïndividualiseerd zelfzorgprogramma gebaseerd op Orem's zelfzorgtheorie werd onderzocht.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om na te gaan in welke mate een geïndividualiseerd zelfzorgprogramma een effect heeft op leerbehoeften en zelfzorggedrag bij patiënten na een coronaire bypassoperatie.

Steekproef/setting

De studie werd uitgevoerd bij volwassen patiënten die een CABG-operatie ondergingen in een ziekenhuissetting. De deelnemers werden verdeeld in een interventie- en controlegroep.

Resultaten

De resultaten tonen aan dat patiënten in de interventiegroep een significante verbetering vertoonden in zelfzorggedrag en beter in staat waren om hun zorg zelfstandig te plannen en uit te voeren. Daarnaast werd een betere afstemming van educatie op leerbehoeften vastgesteld.

Besluit/aanbevelingen

Geïndividualiseerde zelfzorgprogramma's dragen bij aan het verbeteren van zelfzorgvaardigheden en ondersteunen het herstelproces. Het wordt aanbevolen om dergelijke programma's te integreren in de verpleegkundige zorg.

Artikel 2: Bagheri et al., (2025)

Design

Klinische studie waarin het effect van psycho-educatieve interventies werd onderzocht.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om het effect van psycho-educatie te evalueren op angst, pijn en fysiologische parameters bij patiënten na een coronaire bypassoperatie.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die een CABG-operatie ondergingen in een ziekenhuissetting.

Resultaten

De resultaten tonen een significante daling van angst- en pijnscores ($p < 0.05$). Daarnaast werden significante verbeteringen vastgesteld in fysiologische parameters, zoals zuurstofsaturatie en ademhalingsfrequentie ($p < 0.05$).

Besluit/aanbevelingen

Psycho-educatieve interventies hebben een positief effect op zowel psychologische als fysieke uitkomsten en dienen geïntegreerd te worden in het zorgtraject.

Artikel 3: el Mathari et al., (2024)

Design

Gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT).

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om het effect van virtual reality (VR)-educatie te onderzoeken op preoperatieve angst en patiënttevredenheid bij patiënten die cardiochirurgie ondergaan.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die cardiochirurgie ondergingen in een ziekenhuissetting werden verdeeld in een interventie- en controlegroep.

Resultaten

VR-educatie leidde niet tot een significante vermindering van preoperatieve angst ($p > 0.05$), maar verhoogde wel significant de patiënttevredenheid ($p < 0.001$). Daarnaast gaven patiënten aan dat zij meer inzicht kregen in het zorgtraject en de operatie.

Besluit/aanbevelingen

VR-educatie kan een waardevolle aanvulling zijn binnen preoperatieve patiënteneducatie en bijdragen aan een betere patiëntbeleving en begrip van het zorgtraject.

Artikel 4: Jamwal et al., (2023)**Design**

Dubbelblinde gerandomiseerde gecontroleerde studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om het effect van gestructureerde educatie te onderzoeken op angst en depressie bij patiënten die thoraxchirurgie ondergaan.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die electieve thoraxchirurgie ondergingen.

Resultaten

Patiënten die gestructureerde educatie ontvingen vertoonden significant lagere angst- en depressiescores bij ontslag ($p < 0.001$) en hadden een beter begrip van hun behandeling.

Besluit/aanbevelingen

Gestructureerde educatie heeft een duidelijke meerwaarde en dient geïntegreerd te worden in het perioperatieve traject.

Artikel 5: Ling & Hu, (2026)**Design**

Cross-sectionele studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om factoren te identificeren die ontslaggereedheid beïnvloeden.

Steekproef/setting

Patiënten met aortadissectie in een ziekenhuissetting.

Resultaten

Kennis, fysieke toestand en sociale ondersteuning bleken belangrijke factoren voor ontslaggereedheid.

Besluit/aanbevelingen

Fysieke toestand, kennis en sociale ondersteuning spelen een belangrijke rol in ontslaggereedheid en de overgang naar de thuissituatie.

Artikel 6: Molazem et al., (2022)**Design**

Quasi-experimentele studie waarin het effect van zelfzorgtraining werd onderzocht.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om na te gaan in welke mate zelfzorgtraining een effect heeft op psychosociale uitkomsten, zoals geluk en veerkracht, bij patiënten na een coronaire bypassoperatie.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die een CABG-operatie ondergingen in een ziekenhuissetting.

Resultaten

De resultaten tonen een significante toename in geluk ($p = 0.001$) en veerkracht ($p = 0.01$) bij patiënten die zelfzorgtraining ontvingen. Daarnaast waren patiënten beter in staat om zich aan te passen aan hun situatie.

Besluit/aanbevelingen

Zelfzorgtraining heeft een positief effect op psychosociale uitkomsten en dient geïntegreerd te worden in het zorgtraject.

Artikel 7: Naeini & Rafiee, (2025)**Design**

Observationele studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om de rol van health literacy en e-health literacy te onderzoeken in het zelfzorggedrag van patiënten na cardiochirurgie.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die een CABG-operatie ondergingen.

Resultaten

Er werd een significante relatie vastgesteld tussen health literacy en zelfzorg ($p < 0.001$; $r = 0.344$). Patiënten met een hogere gezondheidsgeletterdheid vertoonden betere zelfzorgvaardigheden en waren beter in staat om informatie toe te passen. Voor e-health literacy werd geen significante relatie gevonden ($p = 0.255$).

Besluit/aanbevelingen

Educatie dient afgestemd te worden op het niveau van health literacy om zelfzorg te optimaliseren.

Artikel 8: Nasrawi et al., (2025)**Design**

Observationele studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om postoperatieve zorgpaden bij CABG-patiënten te analyseren en de rol van educatie hierin te onderzoeken.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten na een coronaire bypassoperatie in een ziekenhuissetting.

Resultaten

Educatie werd geïdentificeerd als een centrale component binnen het zorgpad. Daarnaast werd een betere opvolging en ondersteuning van patiënten vastgesteld.

Besluit/aanbevelingen

Gestructureerde zorgpaden met geïntegreerde educatie zijn essentieel voor een optimaal herstel.

Artikel 9: Ng et al., (2022)**Design**

Systematische review en meta-analyse volgens PRISMA-richtlijnen.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel van deze studie was om het effect van preoperatieve educatie-interventies te onderzoeken op psychologische en klinische uitkomsten bij cardiochirurgische patiënten.

Steekproef/setting

De review omvatte meerdere studies met volwassen patiënten die cardiochirurgie ondergingen, uitgevoerd in verschillende ziekenhuissettings.

Resultaten

De resultaten tonen een significante vermindering van preoperatieve angst ($p = 0.02$) en postoperatieve angst ($p < 0.0001$), een verbetering van patiëntkennis ($p < 0.00001$) en een verkorting van de verblijfsduur op intensieve zorgen ($p = 0.02$).

Besluit/aanbevelingen

Preoperatieve educatie dient als standaardonderdeel van het zorgtraject te worden geïntegreerd.

Artikel 10: Noruzi Larki et al., (2023)**Design**

Gerandomiseerde gecontroleerde studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om het effect te onderzoeken van interventies gebaseerd op patiëntverwachtingen op angst en herstel.

Steekproef/setting

Volwassen patiënten die coronaire chirurgie ondergingen.

Resultaten

De resultaten tonen een significante vermindering van angst bij patiënten die coronaire chirurgie ondergingen ($p = 0.027$).

Besluit/aanbevelingen

Het afstemmen van zorg op patiëntverwachtingen draagt bij aan betere uitkomsten.

Artikel 11: Shahmoradi et al., (2022)**Design**

Systematische review.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om verschillende educatieve interventies bij hartchirurgische patiënten te analyseren en hun effect op patiëntuitkomsten te evalueren.

Steekproef/setting

De review omvatte meerdere studies met patiënten die hartchirurgie ondergingen.

Resultaten

In de meerderheid van de studies werd een positief effect vastgesteld op kennis, patiënttevredenheid en kwaliteit van zorg.

Besluit/aanbevelingen

Educatie is een essentieel onderdeel van het zorgtraject en dient systematisch toegepast te worden.

Artikel 12: Shan et al., (2025)**Design**

Gerandomiseerde gecontroleerde studie.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om het effect van interventies op ontslaggereedheid te onderzoeken.

Steekproef/setting

Patiënten met hartfalen in een ziekenhuissetting.

Resultaten

De resultaten tonen een significante verbetering in readiness for discharge ($p < 0.001$), kwaliteit van leven ($p < 0.001$) en fysieke capaciteit gemeten via de zes-minuten wandeltest ($p < 0.001$). Daarnaast werd een significante daling van onvoorziene heropnames vastgesteld ($p = 0.005$ en $p = 0.002$).

Besluit/aanbevelingen

Gerichte interventies dragen bij aan een betere overgang naar de thuissituatie.

Artikel 13: Tobiano et al., (2025)**Design**

Scoping review.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om transitional care interventies en hun effect op patiëntuitkomsten te analyseren.

Steekproef/setting

De review omvatte verschillende studies met chirurgische patiënten.

Resultaten

Multicomponente interventies, zoals educatie, opvolging en betrokkenheid van mantelzorgers, leidden tot betere continuïteit van zorg en herstel.

Besluit/aanbevelingen

Een geïntegreerde aanpak binnen transitional care is noodzakelijk.

Artikel 14: Wells et al., (2026)**Design**

Mixed-methods systematische review.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om het effect van digitale educatie-interventies te onderzoeken bij patiënten die cardiale procedures ondergaan.

Steekproef/setting

De review omvatte studies met cardiale patiënten in verschillende settings.

Resultaten

Digitale educatie leidde tot verbeteringen in kennis, gedrag, zelfeffectiviteit en kwaliteit van leven. Daarnaast werd een grote variatie vastgesteld in de gebruikte interventies en meetinstrumenten.

Besluit/aanbevelingen

Digitale educatie is veelbelovend, maar verdere standaardisatie en onderzoek zijn nodig.

Artikel 15: Zhou et al., (2025)**Design**

Quasi-experimenteel studieprotocol.

Doelstelling/vraagstelling

Het doel was om het effect van ontslagplanning en educatie te onderzoeken op angst, herstel en zelfzorg bij cardiochirurgische patiënten.

Steekproef/setting

De review omvatte studies met volwassen patiënten na cardiochirurgie, uitgevoerd in verschillende ziekenhuissettings.

Resultaten

Aangezien het om een studieprotocol gaat, zijn er nog geen resultaten beschikbaar. De studie onderzoekt een verpleegkundig geleid cardiaal revalidatieprogramma gericht op fysieke capaciteit, mentale gezondheid en herstel na hartklepchirurgie.

Besluit/aanbevelingen

Het onderzoek beoogt na te gaan of een verpleegkundig geleid revalidatieprogramma een positieve invloed heeft op herstel en mentale gezondheid na hartklepchirurgie.



CONTACT

Wouter Notelteirs | Student
R0624412@student.thomasmore.be

VOLG ONS

www.thomasmore.be
fb.com/ThomasMoreBE
#WeAreMore

THOMAS
MORE