

Bachelorproef

**Het effect van preoperatieve informatie op het
postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt.**

Bachelor **Verpleegkunde**

Academiejaar **2014 – 2015**

Student(e) **Rosseel Evelien**

Bachelorproef

Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt.

Bachelor **Verpleegkunde**

Academiejaar **2014 – 2015**

Student(e) **Rosseel Evelien**

Woord vooraf

Bij het voorleggen van mijn bachelorproef ter afsluiting van mijn driejarige opleiding tot professionele bachelor in de verpleegkunde, wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om iedereen te bedanken die ervoor gezorgd heeft dat dit eindwerk tot stand gekomen is.

Allereerst denk ik hierbij aan mijn interne promotor die mij steeds met raad en daad bijstond. Hij verleende mij niet alleen de professionele begeleiding die ik nodig had, maar bood ook steeds de nodige praktische tips en feedback. Hierdoor speelde hij een belangrijke rol in het ontstaan van mijn eindwerk.

Verder wil ik ook een woord van dank richten tot mijn externe promotor voor haar inzet om mij vanuit het werkveld te helpen, tijdens het creëren van dit werk. Zij stond mij ook steeds met alle mogelijke raad en daad bij.

Graag wil ik ook het ganse team van de heelkundige afdeling C4 van het Az Zeno ziekenhuis bedanken voor alle mogelijkheden die ik van hen kreeg en voor hun positieve houding naar studenten toe.

Verder wil ik ook een woord van dank richten tot de kwaliteitscoördinator en directie-adviseur voor hun interesse in mijn werk als ook voor hun inzet om altijd klaar te staan indien ik vragen had.

Graag dank ik ook mijn ouders en mijn vriend voor de steun die ik van hen verkreeg tijdens het maken van dit eindwerk.

Als laatste richt ik ook graag een woord van dank tot u, beste lezer, voor de interesse in mijn werk. Ik wens u verder nog veel leesgenot.

Rosseel Evelien

Inleiding

Omwille van de methodiek van de klinische paden die instaan voor een gestroomlijnde patiëntenzorg en omwille van de steeds toenemende vraag naar patiënteneducatie in onze moderne samenleving, organiseert Az Zeno al enkele jaren een 'teaching class' (enkel voor de patiënt met een totale knieprothese). Dit is een informatiesessie waar patiënten, familieleden of mantelzorgers informatie kunnen krijgen over de ingreep, het verblijf en de revalidatie.

Het personeel die werkzaam is op de afdeling merkt af en toe enkele verschillen op tussen de patiënten die vooraf naar de informatiesessie geweest zijn en wie niet. Zo hebben ze het gevoel dat de geïnformeerde patiënt minder angstig is, beter revalideert, minder pijn ervaart, meer tevreden is en eventueel sneller het ziekenhuis kan verlaten.

Is het effectief zo dat preoperatieve informatie een positief effect heeft zowel op de patiënt als op het postoperatief herstel? Ervaart de patiënt daadwerkelijk minder pijn en angst, revalideert hij/zij sneller en is de patiënt hierdoor postoperatief inderdaad onderworpen aan een minder lange verblijfsduur? Aangezien dit eerder subjectieve ervaringen zijn en er door het ziekenhuis nog geen onderzoek geweest is naar wat het effect van deze preoperatieve informatiesessie is, had ik dit graag onderzocht.

Allereerst begon ik een ganse literatuurstudie uit te werken omtrent alle facetten rond preoperatieve informatie. Na deze literatuurstudie was het ook de bedoeling om het effect van preoperatieve informatie op het postoperatief herstel te onderzoeken in de praktijk.

Om het onderzoek in goede banen te leiden, waren heel wat stappen nodig. Graag wou ik een narratieve bevraging in het kader van een behoefteanalyse uitvoeren bij enkele patiënten, verder stelde ik ook patiëntenenquêtes op om meer te weten te komen over de (preoperatieve) informatiebehoeften van de patiënten. Verder werd ook een informed consent opgesteld om deontologisch in orde te zijn en om de privacy van de patiënt te bewaken. Al deze documenten werden voorgelegd aan het ethisch comité om toestemming te verkrijgen voor het onderzoek.

De onderzoeksresultaten werden deels narratief en grotendeels statistisch verwerkt tot een overzichtelijk resultaat omtrent het effect van preoperatieve informatie op het postoperatief herstel in al zijn aspecten.

Het onderzoek leverde heel wat interessante resultaten op die vergeleken werden met wat beschreven staat in de literatuur. Aan de hand hiervan konden enkele verbetermaatregelen waargenomen worden die kunnen zorgen voor kwaliteitsverbetering in de zorg voor en de informatiebehoefte/verschaffing bij de orthopedische patiënt. Dit kan niet alleen nuttig zijn voor de dienst maar ook voor het ganse ziekenhuis om zo de integrale kwaliteitszorg te kunnen verbeteren alsook de patiënttevredenheid.

Abstract



Hogeschool West-Vlaanderen
Campus Rijselstraat - Opleiding Verpleegkunde

Academiejaar 2014 -2015

Abstract Bachelorproef

Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt.

Promotiejaar:	2014 - 2015
Student	Evelien Rosseel
Trefwoorden	Preoperatief, informatie, herstel

Het doel van dit onderzoek bestond er in om na te gaan indien preoperatieve informatie effect heeft op het postoperatief herstel. Uit de literatuurstudie kwam naar voor dat preoperatieve informatie een gunstig effect kon hebben op het verminderen van angst, op een toenemende patiënttevredenheid, op een vermindering van de ligdagen, en op het algemeen postoperatief herstel. Verder bleek dat het aanbieden van informatie in groep, minder efficiënt is dan individuele informatieverstrekking. Alsnog blijkt dat sociale steun uit de directe omgeving van de patiënt een waardevolle bijdrage kan leveren bij het postoperatieve herstel. De meest gewaardeerde vorm van informatieverstrekking bleek audiovisuele info te zijn.

Alle verkregen informatie uit de literatuurstudie werd onderzocht tijdens de bachelorproefstage. Zo werd een voormeting adhv een narratieve bevraging afgenomen, werden er patiëntenenquêtes opgesteld om te peilen naar de bestaande informatienoden en belevingsaspecten van de patiënten. Dit alles werd voorgelegd aan de ethische commissie ter goedkeuring. De resultaten uit het onderzoek werden zowel narratief als statistisch verwerkt. Oplossingen en mogelijke verbetermaatregelen werden voorgesteld.

Uit het onderzoek kwam naar voor dat de patiënten meer nood hadden aan informatie betreffende: anticoagulantia, verdoving, mogelijke activiteitsbeperkingen in de toekomst, mogelijke complicaties alsook minder informatie in één keer. Verder bleek, door opvraging van de ligdagcijfers, dat deze niet afgenomen waren maar gestegen. We stelden verder vast dat de angst afnam na het verkrijgen van preoperatieve informatie alsook een stijging in de patiënttevredenheid.

We besluiten dat mogelijke verbetermaatregelen niet enkel gunstig zijn voor de patiënt, maar ook een meerwaarde bieden om de integrale kwaliteit en patiënttevredenheid te verhogen.

Inhoud

Inleiding	5
Abstract	6
Deel I: Theoretische uitwerking	9
Probleemstelling met onderzoeksvraag	9
Zoekstrategie	10
1. Geraadpleegde databanken	10
2. Inclusie- en exclusiecriteria	10
3. Zoektermen- en combinaties	11
3.1. Cross-referencing methode	11
Preoperatieve informatie: theoretisch kader	12
1. Preoperatieve informatie onder de loep	12
1.1. Relevantie van preoperatieve informatie	12
1.2. Preoperatieve informatie in verhouding tot sociale relaties	13
2. Informatievormen en verstrekking	13
2.1. Aandachtspunten bij informatieverstrekking	13
2.2. Tailoring	14
2.3. Informatievormen	15
2.3.1. Schriftelijke informatie	15
2.3.2. Mondelinge informatie	15
2.3.3. Audiovisuele informatie	16
2.3.4. Vergelijkende studie tussen schriftelijke, mondelinge en audiovisuele informatie ..	16
2.3.5. Informatie via internet	17
3. Verwachtingen en preferenties van de patiënt: essentiële informatiebehoeften	18
4. Bespreking teaching class	19
5. Postoperatieve beleving en herstel	21
5.1. Totale knieprothese	21
5.1.1. Anatomie en functie van de knie	21
5.1.2. Wat is een knieprothese	21
5.2. Klinisch zorgpad TKP	22
Theoretisch besluit	24
Deel 2: Praktijkgedeelte	25
1. Inleiding van het praktijkgedeelte	25
2. Methodologie	25
3. Levenskwaliteit na plaatsing van een totale knie prothese: EQ5D-schaal	27
3.1. Pijn	28

3.2. Zelfzorg	28
3.3. ADL.....	28
3.4. Mobiliteit	28
3.5. Stemming.....	28
4. Resultaten.....	29
4.1. Voormeting	30
4.2. Overige gegevens uit de patiëntenenquête	31
4.2.1. Teaching class bijgewoond (totaal n=7).....	31
4.2.2. Teaching class niet bijgewoond (totaal n=4).....	32
4.3. Statistische gegevens patiëntenenquête.....	33
4.3.1. Random controlled trial	33
a. Teaching class gevolgd (n=4)	34
b. Teaching class niet gevolgd (n=4).....	35
c. Vragen in verband met de teaching class.....	36
d. Algemene patiënttevredenheid	37
e. Postoperatieve beleving.....	41
4.3.2. Within subject design.....	50
a. <i>Teaching class gevolgd totaalgegevens (n=7)</i>	51
b. Vragen in verband met de teaching class.....	52
c. Algemene patiënttevredenheid	53
d. Postoperatieve beleving.....	55
4.4. Lenght of stay (LOS)	59
Discussie	60
Actieplan.....	63
Conclusie	65
Literatuurlijst	66
Bijlagen	69
Bijlage 1: steekproef adhv een narratieve bevraging.....	70
Bijlage 2: Attest teaching class Az Zeno	71
Bijlage 3: Attest knie- en heupprothesen CM	72
Bijlage 4: Patiëntenenquête	73
Bijlage 5: Informed consent	82
Bijlage 6: Uitwerking interviews.....	84
Bijlage 7: Verloop knieoperatie	88
Bijlage 8: Toestemmingsverklaring ethische commissie	89

Probleemstelling met onderzoeksvraag

Omwille van de methodiek van de klinische paden die instaan voor een gestroomlijnde patiëntenzorg en omwille van de steeds toenemende vraag naar patiënteneducatie in onze moderne samenleving, organiseert Az Zeno al enkele jaren een 'teaching class' (enkel voor de patiënt met een totale knieprothese). Dit is een informatiesessie waar patiënten, familieleden of mantelzorgers informatie kunnen krijgen over de ingreep, het verblijf en de revalidatie.

Het personeel die werkzaam is op de afdeling merkt af en toe enkele verschillen op tussen de patiënten die vooraf naar de informatiesessie geweest zijn en wie niet. Zo hebben ze het gevoel dat de geïnformeerde patiënt minder angstig is, beter revalideert, minder pijn ervaart, meer tevreden is en eventueel sneller het ziekenhuis kan verlaten.

Is het effectief zo dat preoperatieve informatie een positief effect heeft zowel op de patiënt als op het postoperatief herstel?

Ervaart de patiënt daadwerkelijk minder pijn en angst, revalideert hij/zij sneller en is de patiënt hierdoor postoperatief inderdaad onderworpen aan een minder lange verblijfsduur?

Aangezien dit eerder subjectieve ervaringen zijn en er door het ziekenhuis nog geen onderzoek geweest is naar wat het effect van deze preoperatieve informatiesessie is, had ik dit graag onderzocht.

Relevantie van het onderzoek:

Indien de patiënt door preoperatieve informatie minder lang in het ziekenhuis hoeft te blijven, kan men dan eventueel kostenbesparend werken?

Wat is het nut van preoperatieve informatie?

Op welke manier wordt een informatiesessie goed overgedragen naar de patiënt?

Onthoudt de patiënt effectief de informatie en aangeleerde technieken om postoperatief te revalideren?

Heeft de patiënt postoperatief daadwerkelijk minder pijn, enz.

Antwoorden op de vragen, die aan bod kunnen komen in dit onderzoek, zullen relevant zijn voor zowel de dienst als voor de verpleegkundigen.

Zoekstrategie

Een goede literatuurstudie hangt onlosmakelijk vast aan het vinden van relevante en evidence based teksten. Deze teksten ondersteunen immers de wetenschappelijke benadering van de bachelorproef. Om een goede zoekstrategie te kunnen uitvoeren is het belangrijk dat de probleemstelling vertaald wordt naar de afgebakende onderzoeksvraag. In dit geval: “Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt.”

Verder zijn niet alleen de wetenschappelijke artikels van belang, maar moet er ook rekening gehouden worden met volgende zaken: de geraadpleegde databanken, de zoektermen en combinaties, alsook de gebruikte inclusie- en exclusiecriteria. (Decock, 2014).

1. Geraadpleegde databanken

Met behulp van volgende databanken: Google scholar, BioMed Central, CINAHL, Elsevier Science Direct en Pubmed werd er gezocht naar wetenschappelijk onderbouwde artikels, relevant voor de literatuurstudie.

2. Inclusie- en exclusiecriteria

Vanwege de hoeveelheid aan teksten die terug te vinden zijn op deze databanken, werd zo veel mogelijk rekening gehouden met enkele inclusie- en exclusiecriteria. Dankzij deze criteria kan men bepalen welke publicaties er wél of niet weerhouden moeten worden in de zoekopdracht. Hierdoor wordt men niet onnodig overspoeld met niet relevante artikels.

Enkele voorbeelden van de gebruikte inclusiecriteria:

Recente literatuur (literatuur van de afgelopen zeven jaar), de orthopedische patiënt als specifieke doelgroep, informatie omtrent postoperatief herstel en preoperatieve inlichtingen,...

Enkele voorbeelden van de gebruikte exclusiecriteria:

Non- evidence based artikels, kinderen als doelgroep, aspecifieke pathologieën,...

3. Zoektermen- en combinaties

Onderstaande zoektermen werden in het kader van volgende onderzoeksvraag “Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt” gehanteerd:

Nederlandstalige zoektermen:	Engelstalige zoektermen:
▪ Effect/effectiviteit ▪ Preoperatief ▪ Informatieverstrekking/educatie ▪ Preoperatieve informatieverstrekking/preoperatieve educatie ▪ Postoperatief herstel ▪ Knieprothese/totale knieprothese ▪ ...	▪ Effectiveness ▪ Preoperative education/information ▪ (total) knee replacement/prosthesis/arthroplasty ▪ Length of stay (LOS) ▪ Quality of life (QOL) ▪ Patient education ▪ Orthopedic surgery ▪ Anxiety ▪ ...

Door deze termen in combinatie te gebruiken met behulp van de booleaanse operatoren AND/OR/NOT, konden de zoektermen verder gespecificeerd worden.

Enkele voorbeelden:

- Preoperative information AND orthopedic surgery
- Preoperative information AND group education OR individual education
- Knee arthroplasty AND preoperative information OR outcomes NOT guidelines
- Benefits preoperative information OR effectiveness preoperative information
- ...

3.1. Cross-referencing methode

Een andere methode waarvan ik gebruik maakte tijdens het opzoekingswerk van literatuur is de “cross-referencing” methode, ook wel de sneeuwbalmethode genoemd. Hierbij zoekt men andere interessant lijkende referenties op die men vond in de literatuuropgave van de reeds opgezochte teksten. Deze methode kan helpen om gelijkaardige trefwoorden of synoniemen te verzamelen die bruikbaar kunnen zijn in het verdere zoekproces. Wel moet men er rekening mee houden dat het recente publicaties moeten zijn om te voldoen aan de nodige evidentie. (Decock, 2014).

Preoperatieve informatie: theoretisch kader

In dit deelaspect wordt er stilgestaan bij het belang van preoperatieve informatie en welke verwachtingen de patiënt hierbij heeft. Vervolgens zal er besproken worden welke vormen van preoperatieve informatie er bestaan, hoe men deze informatie het beste kan overbrengen naar de patiënt, indien het beter is om een informatiesessie individueel of in groep aan te reiken, welke informatie zeker van belang is om een zo goed mogelijke voorlichting te geven enz. Als laatste wordt er even stil gestaan bij de verschillende 'teaching classes' die ik bijwoonde.

1. Preoperatieve informatie onder de loep

In onze huidige samenleving moet alles snel en efficiënt evolueren. Niet alleen blijft onze kennis hierdoor groeien, maar blijven we vaak ook met heel wat vragen zitten. Er is een blijvende nood aan informatie in onze maatschappij. Dit aspect weerspiegelt zich ook in de steeds toenemende vraag naar patiënteneducatie. De patiënt wordt beschouwd als een actieve partij, zij kiezen zelf wanneer ze antwoord zoeken op hun vragen en kiezen ook zelf of ze het advies van de gezondheidsvertegenwoordigers opvolgen. (Sjöling, Norberg & Asplund, 2006). Door deze inzichten ontstond de wet van de rechten van de patiënt (Staatsblad, 2002) waarin staat dat de patiënt niet alleen recht heeft op informatie om het nodige inzicht te verkrijgen in de toestand van zijn/haar gezondheid maar ook dat de patiënt op basis van relevante en voldoende informatie een weloverwogen keuze moet kunnen maken indien men een onderzoek of behandeling wil ondergaan. In deze wetgeving staat echter niet beschreven hoe men deze informatie moet geven aan de patiënt. Preoperatieve info wordt als volgt gedefinieerd: "Het is een interactief proces van informatieverstrekking, uitleg over chirurgische processen, de te verwachten patiënten gedragingen, de te verwachten emotionele factoren en de hierbij aangepaste reactie van de hulpverleners en het therapeutisch luisteren naar patiënten die chirurgische ingrepen zullen ondergaan." Volgens deze definitie is het belangrijk dat preoperatieve informatie volgende zaken bevat: een generalistische kennis over de operatie, informatie over de te verwachten psychomotorische vaardigheden en het feit dat er ten alle tijde psychosociale ondersteuning geboden kan worden. Dit helpt om het postoperatieve herstel van de patiënt te promoten (Lee & Lee, 2012)

1.1. Relevantie van preoperatieve informatie

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het verschaffen van preoperatieve informatie heel wat voordelen heeft zoals het verminderen van angst voor de ingreep, een verminderde hospitalisatieduur, een vermindering in de vraag naar postoperatieve pijnmedicatie, een toegenomen patiënttevredenheid en een verbetering in de zelfzorg. (Kruzik, 2009; Jordan et al., 2014; Garretson, 2004; Lee & Lee, 2012; Bilberg et al., 2012). Verder blijkt dat patiënten zich onnodig zorgen maken als gevolg van onvoldoende preoperatieve voorbereiding en gebrek aan informatie over het postoperatief verloop. Dit wordt door de patiënt aangegeven als onverwachte pijn, vermoeidheid en het onvermogen tot zelfzorg. Preoperatieve educatie biedt de patiënt immers relevante informatie omtrent het chirurgisch proces, de te verwachten gewaarwordingen zoals angst en de beoogde resultaten. (Kruzik, 2009). Het verschaffen van preoperatieve informatie kan dus aanzien worden als een hulpmiddel om de resultaten na een ingreep te verbeteren. Dit biedt de patiënten de mogelijkheid om dankzij adequate preoperatieve informatie realistische verwachtingen voor ogen te houden. Verder zou dankzij preoperatieve informatie ook de knieflexie en de postoperatieve revalidatie vlotter verlopen. (Jordan et al., 2014).

1.2. Preoperatieve informatie in verhouding tot sociale relaties

Niet alleen kan preoperatieve informatie de patiënt geruststellen en zorgen voor betere postoperatieve uitkomsten maar verder heeft heel wat onderzoek uitgewezen dat ook de mate waarin mensen steun ontvangen vanuit hun directe sociale omgeving, sterk samenhangt met de algemene gezondheidstoestand. Mensen die kunnen rekenen op steun van familie, vrienden en kennissen hebben minder gezondheidsproblemen en gaan hier ook beter mee om. Een gebrek aan sociale relaties gaat gepaard met een hogere mortaliteit. In veel gevallen is het dus goed om het sociale netwerk van mensen te verbeteren. (Brug, van Assema & Lechner, 2008).

Verschillende auteurs hebben psychosociale factoren onderzocht en hebben aangetoond dat een toename van sociale steun zorgt voor minder depressie (gemeten via DASS), een verhoogde zelfredzaamheid in associatie met een significante daling van pijn. (Sprowson, McNamara & Manktelow, 2013).

Het kan dus een meerwaarde zijn dat de familieleden en dierbaren van een patiënt ook aanwezig zijn tijdens een preoperatieve informatiesessie. Familieleden zijn misschien wel de grootste steun die de patiënt heeft, ze kunnen immers helpen bij het begrijpen en het onthouden van deze informatie. Verder kunnen ze ook een ondersteunende rol spelen bij het postoperatief herstel, indien ook zij vooraf ingelicht worden over de te verwachten resultaten. (Garretson, 2004).

2. Informatievormen en verstrekking

2.1. Aandachtspunten bij informatieverstrekking

Een belangrijk aandachtspunt bij het verstrekken van informatie is dat de patiënt bereid moet zijn om deze te ontvangen. Dit wil zeggen dat men behoefte heeft aan informatie en dat men er een duidelijke boodschap aan heeft. Het begrijpen veronderstelt dat men de informatie kan opnemen, verwerken en onthouden. (Brug, van Assema & Lechner, 2008).

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het niet altijd even makkelijk is om effectieve preoperatieve informatie te ontwikkelen. Omdat preoperatieve educatie een invloed kan hebben op het herstel van de patiënt is het belangrijk dat een kwaliteitsvolle preoperatieve informatiesessie de kern van het ganse proces vormt (Kruzik, 2009; Garretson, 2004).

Een eerste belangrijk aspect van preoperatieve informatieverstrekking start reeds in het kantoor van de chirurg, waarbij deze de patiënt adviseert om een gewrichtsvervangende operatie te ondergaan. (Kruzik, 2009; Sprowson, McNamara & Manktelow, 2013).

Verder blijkt uit onderzoek door Kruzik (2009) dat men eventueel ook een verpleegkundige kan aanstellen als bijkomende informatieverstrekker. De patiënt krijgt hierbij enkele contactgegevens en informatiefolders mee. Dit biedt de patiënt de kans om zich vooraf op eigen tempo voor te bereiden op de operatie. Wanneer hij/zij met vragen zit kan men een afspraak met één van de toegewezen verpleegkundigen maken. Wanneer de patiënt vroeg genoeg informatie krijgt over de ingreep kan men reeds zaken inplannen, zijn/haar woning optimaal inrichten om na ontslag te revalideren enz. Hierdoor nemen eventuele angsten en onzekerheden af.

Een tweede belangrijk aspect is dat er sprake is van een goede multidisciplinaire samenwerking tussen patiënten, chirurgen, anesthesisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verplegend personeel, e.a. om een zo goed mogelijke preoperatieve educatie samen te stellen in functie van de patiënt. Dankzij deze samenwerking ontstaat er een holistische visie in de verschillende domeinen die de patiënt zal moet doorlopen waardoor hij/zij optimaal geïnformeerd wordt. (Garretson, 2004; Sprowson, Mc Namara & Manktelow, 2013).

2.2. Tailoring

Een derde en misschien wel het belangrijkste aandachtspunt bij informatieverstrekking, is dat men het verstrekken van informatie zo veel mogelijk afstemt op de individuele noden van de patiënt en niet zozeer in een algemeen groepsverband. Verschillende studies stellen dat groepseducatie onvoldoende effectief zou zijn, omdat preoperatieve informatie individueel afgestemd moet worden aan de noden en de behoeften van de patiënt. (Lee & Lee, 2012; Ek & Heinström, 2011; Berendsen et al., 2010).

Dit kan men doen door gebruik te maken van tailoring: "Methodiek om programma's op maat te maken voor individuen en doelgroepen. De inhoud is afgestemd op de ideeën, wensen en behoeften van de verschillende individuen in een doelgroep. Tailoring is alleen effectief wanneer er een duidelijke relatie is tussen bepaalde individuele karakteristieken en de effectiviteit van de boodschap. Mensen zijn meer geneigd om informatie goed tot zich te nemen naarmate de boodschap beter is afgestemd op de overwegingen die voor hen relevant zijn." (Brug, van Assema & Lechner, 2008).

Elke patiënt is immers uniek en heeft verschillende informatiebehoeften, leerstrategieën en coping-stijlen. Het neemt natuurlijk heel wat tijd in beslag om te achterhalen via welke manier de patiënt het best de aangereikte informatie tot zich neemt. Dit kan verholpen worden door aan de patiënt te vragen op welke manier hij/zij het beste leert en via deze weg de meest geschikte informatie te overhandigen. Hetzij mondeling, schriftelijk, audiovisueel,... (Kruzik, 2009)

Patiënten hebben ook verschillende coping-stijlen, dit wil zeggen dat iedereen een verschillende manier heeft om de gegeven informatie tot zich te nemen. Ofwel geeft de patiënt de voorkeur aan veel en gedetailleerde informatie ofwel wordt er een voorkeur gegeven aan weinig en algemene informatie. Het verstrekken van essentiële informatie afgestemd op de individuele vraag van de patiënt, kan een manier zijn om te voldoen aan diens informatiebehoefte. (Macario et al., 2003). Om de patiënt zo doeltreffend mogelijk informatie te verschaffen, is het van vitaal belang om zo veel mogelijk rekening te houden met deze individuele coping-stijl om eventuele angst en stress bij de chirurgische patiënt te verminderen.

Ook hier kan men door bevraging van de patiënt te weten komen met welke hoeveelheid aan preoperatieve informatie de patiënt het meest tevreden en het beste voorbereid is. Hetzij een volledig uitgewerkte brochure, een folder,... (Kruzik, 2009)

Individualisering van informatie is van cruciaal belang en patiënten moeten worden verteld wat ze willen weten. Toch is dit in werkelijkheid vaak niet altijd mogelijk en moet er overgegaan worden tot preoperatieve educatie in groepsverband. Hierbij kan er gebruik gemaakt worden van standaardisaties waarbij de meeste overeenkomstige individuele vragen aan bod komen samen met andere relevante informatie. (Garretson, 2004). Verder is het ook mogelijk dat patiënten in groep steun vinden bij elkaar omdat ze zo ervaringen met elkaar kunnen vergelijken en adviezen met elkaar kunnen uitwisselen. Dit kan voor hen een waardevolle bron van inzichten en motivaties zijn. (Sjöling, Norberg & Asplund, 2006)

2.3. Informatievormen

Er bestaan heel wat manieren om aan iemand informatie te verschaffen. Hieronder worden kort de meest gehanteerde informatievormen besproken en wordt er ook aandacht geschonken aan de meest gewaardeerde informatievorm.

2.3.1. Schriftelijke informatie

De meest voorkomende vorm van schriftelijke preoperatieve informatie is de alom bekende brochure. Deze wordt voor de operatie meegegeven met de patiënt zodat deze zich voldoende en op eigen (lees)tempo kan voorbereiden. (Kruzik, 2009)

Ondanks het feit dat er heel wat andere informatiebronnen en vormen bestaan, blijkt uit onderzoek dat een papieren, geschreven vorm van informatie nog steeds de meest efficiënte manier is om te communiceren met patiënten. Hierbij moet er wel rekening mee gehouden worden dat deze informatie geschreven is in de meest toegankelijke taal voor de patiënt (indien er sprake is van een taalbarrière) en dat er rekening gehouden wordt met het leesniveau van de patiënt (geen ingewikkeld taalgebruik) (Ortiz et al., 2013)

Verder werd ook aangetoond dat patiënten ook actiever betrokken waren bij hun herstel indien ze schriftelijke informatie over hun ingreep hadden ontvangen. Toch kan er niets op tegen een eigenlijk bezoek aan de arts, verpleegkundige, ... om zo informatie uit te wisselen. (Garretson, 2004).

Voorkeur (n=100) ivm schriftelijke informatie: 76,7%
(Lee & Lee, 2012).

2.3.2. Mondelinge informatie

Mondelinge informatie is de meest voorkomende vorm van informatieverstrekking. Het verstrekken van mondelinge informatie op maat van de specifieke behoeften van de patiënt zorgt voor een goed geïnformeerde patiënt, waarbij hij/zij meteen een antwoord op alle mogelijke vragen kan krijgen. Toch mogen gezondheidswerkers en de arts niet enkel vertrouwen op verbale communicatie om patiënten te informeren omdat patiënten deze informatie kunnen vergeten of verkeerd kunnen begrijpen. (Macario et al., 2013). Hierdoor is het nuttig om extra schriftelijke informatie mee te geven met de patiënt bij een mondelinge informatieoverdracht, omdat aangetoond is dat men in tijden van stress slechts 35-40% van mondelinge informatie zal onthouden. (Garretson, 2004; Kruzik, 2009; Alanazi, 2014; Felly et al., 2008).

Voorkeur (n=100) ivm mondelinge informatie: 91,9%
(Lee & Lee, 2012).

2.3.3. Audiovisuele informatie

Het gezegde: “een beeld zegt meer dan duizend woorden” werd door verschillende onderzoeken bevestigd. Deze hebben aangetoond dat een combinatie van beeld en geluid ervoor zorgen dat informatie goed onthouden werd. Verder concludeerde men ook een hogere score op vlak van kennis bij de interventiegroep die audiovisuele informatie aangereikt kreeg dan in de controlegroep. (van Dijk et al., 2014) Dankzij audiovisuele informatieoverdracht kan er ook meer informatie verschaft worden in een korter tijdsbestek.

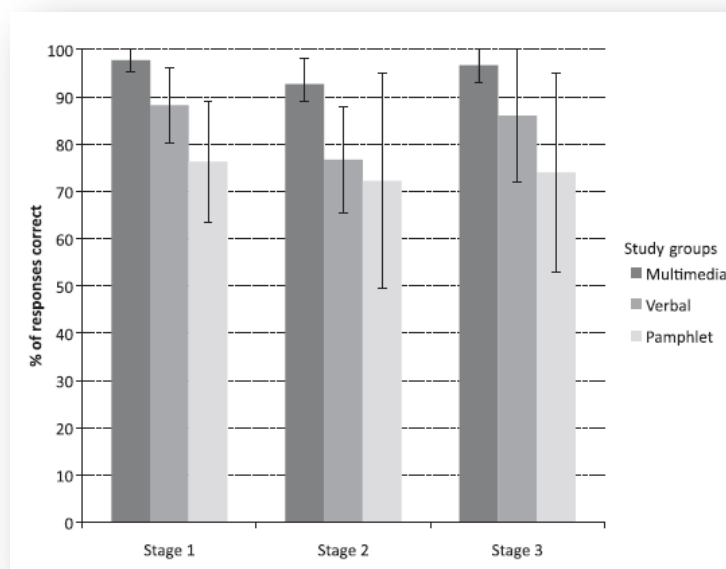
Uit verder onderzoek door van Dijk et al (2014) blijkt dat wanneer patiënten informatiebrochures, folders of boekjes ontvangen hadden, een derde van de patiënten niet kon herinneren wat er precies allemaal in vermeld stond, ze de informatiebrochures kwijtgespeeld waren of dat men deze niet had gelezen. Hierdoor is audiovisuele informatieoverdracht een effectievere aanpak voor het vergroten van de kennis en inzichten bij de patiënt in vergelijking met enkel schriftelijke informatie. Toch blijkt een combinatie van deze twee vormen een ideale formule. (cornoiu et al., 2010).

2.3.4. Vergelijkende studie tussen schriftelijke, mondelinge en audiovisuele informatie

Uit een vergelijkende studie tussen bovenstaande informatievormen uitgevoerd door Cornoiu et al (2010) bleek dat audiovisuele (multimedia) informatieverschaffing op verschillende tijdstippen de bovenhand haalde.

Bij deze RCT werden 100 patiënten die een totale knieprothese zouden ondergaan, willekeurig ingedeeld in drie groepen: een groep waarin informatieverstrekking gebeurde met behulp van audiovisuele toelichting (multimedia), een groep waarin informatieverstrekking gebeurde met behulp van mondelinge toedracht (verbaal) en een groep waarin informatieverstrekking gebeurde met behulp van schriftelijke informatie (brochures/pamfletten).

De patiënten kregen op drie verschillende tijdstippen (tijdstip 1: drie tot zes weken voor de operatie, tijdstip 2: de dag van de operatie en tijdstip 3: zes weken na de operatie) een vragenlijst voorgelegd, waarop men zo correct mogelijk moest antwoorden. Door dit onderzoek kon men nagaan met welke informatietoedracht de patiënt het meeste had onthouden. Audiovisuele Informatieverschaffing bleek op elk van deze drie tijdstippen het meest effectief.



Grafiek 1: Multimedia patient education to assist the informed consent process for knee arthroscopy (cornoiu et al., 2010)

2.3.5. Informatie via internet

De evolutie van het internet biedt een enorme toegang aan informatie. Het internet is op heden uitgegroeid tot een steeds belangrijker medium voor patiënten die op zoek zijn naar een breed scala van informatie over gezondheid. Elke patiënt die geïnteresseerd is, kan verschillende websites met informatie lezen. Het internet kan dienen als aanvulling op informatiebehoeften. Het biedt immers feiten over artrose, de chirurgische procedure en advies. Hoewel de kwaliteit van de informatie op het web moet verbeteren kan medische informatie op een website makkelijk worden bijgewerkt tegen lage kosten. Als een eventueel alternatief kunnen patiënten educatieve informatie aangepast aan hun persoonlijke noden, via e-mail verkrijgen. (Macario et al., 2003) Toch kan het internet nooit een compensatiemiddel zijn voor de informatie die men via een persoonlijke mondelinge toedracht kan krijgen. (Sjöling, Norberg & Asplund, 2006)

Een voordeel van het internet is dat er een grotere mogelijkheid tot informatieverschaffing is, in tegenstelling tot traditionele patiënt informatiemiddelen zoals een folder, brochure of educatieve beeldfragmenten waarbij slechts een beperkte hoeveelheid aan preoperatieve informatie kan worden gegeven. Een website kan zodanig samengesteld worden om te beantwoorden aan de specifieke individuele vragen van de patiënt. (Macario et al., 2003; Sjöling, Norberg & Asplund, 2006)

Deze informatievorm wordt dus voorgesteld als een innovatieve, preoperatieve strategie. Toch blijkt uit onderzoek dat ondanks het feit dat er talloze websites gewijd zijn aan het verstrekken van informatie over gezondheid, niet elke patiënt de mogelijkheid heeft om te beschikken over toegang tot het internet of ontbreken de nodige vaardigheden om hiermee om te gaan (Lee & Lee, 2012) Verder is er ook geen garantie dat de beschikbare informatie op het net wel correct geïnterpreteerd en begrepen zal worden door de patiënt. (Ortiz et al., 2013; Lamerichs, 2008)

Voorkeur (n=100) ivm informatie via het internet: 10,5% (minste voorkeur)
(Lee & Lee, 2012).

3. Verwachtingen en preferenties van de patiënt: essentiële informatiebehoeften

Uit onderzoek blijkt tevens dat niet enkel de inhoud van de gegeven informatie belangrijk is, maar ook de manier waarop de informatie overgedragen wordt. Zo vinden patiënten het belangrijk dat ze serieus genomen worden en erkend worden in hun problemen. Verder vinden ze het ook belangrijk dat er sprake is van een wederzijds, ongehaast en verstaanbaar communicatieproces.

Ook de beschikbaarheid en de bereidwilligheid van de gezondheidszorgers die tijd voor hen willen vrijmaken, vinden ze belangrijk. Men wil gewaardeerd en gerespecteerd worden als individu en niet als een object. (Sjöling, Norberg & Asplund, 2006)

Hierbij is het dus ook belangrijk om rekening te houden met het feit dat het beter is om informatie te verschaffen afgestemd op de individuele noden van de patiënt (Macario et al., 2003; Garretson, 2004; Sjöling, Norberg & Asplund, 2006; Brug, van Assema & Lechner, 2008; Kruzik, 2009; Lee&Lee, 2012)

Uit een studie door Macario et al (2003) blijkt dat de pijn direct na de operatie, de duur van het herstel, het vermogen om te lopen en de mogelijkheid om terug te keren naar de activiteiten van het dagelijkse leven de vier belangrijkste zorgen waren van de orthopedische patiënt.

Verdere vragen die hoog scoorden in het onderzoek waren de volgende:

Wat kan ik doen om de pijn te verlichten?

Hoe lang moet ik in het ziekenhuis verblijven?

Heb ik een verhoogde kans op bloedingen na de operatie?

Hoe zal mijn revalidatieproces er uitzien?

Welke kosten komen er bij mijn operatie kijken?

Uitleg over de aandoening/reden van operatie.

Zal ik in staat zijn om voor mezelf zorgen na de operatie?

Hoe lang duurt de operatie?

Uitleg over de prothese?

Welke postoperatieve opties voor fysiotherapeutische revalidatie bestaan er (thuis, in het ziekenhuis)?

Verder waren er ook vragen ivm medicatie en welke complicaties kunnen er optreden,...

Uit onderzoek door Lee & Lee (2012) blijkt dat de meest voorkomende preoperatieve vragen waargenomen door verpleegkundigen in de praktijk, de volgende waren: Details over de anesthesie, details over de operatie en details over de postoperatieve verwachtingen.

Het is niet makkelijk om precies te weten te komen met welke vragen en bezorgdheden de patiënten kampen. Daarom zijn er nog verdere studies nodig om de informatienoden en behoeften van de patiënt te onderzoeken en om zo het preoperatieve proces te verbeteren. Verder zijn er ook nog onderzoekende studies nodig om het communicatieproces met de patiënt te verbeteren en via welke methode men dit het beste kan doen. (Ortiz et al., 2013).

In het praktische gedeelte van mijn bachelorproef wil ik graag onderzoek doen naar de preoperatieve informatienoden van de patiënt. Dit zal ik doen via een steekproef (n=4) aan de hand van een narratieve bevraging, kaderend binnen een behoefteanalyse die afgestemd is op de patiënt nog voordat hij/zij een teaching class bijgewoond heeft. (Bijlage 1)

4. Bespreking teaching class

Op vrijdag 24 oktober 2014 woonde ik een preoperatieve 'teaching class' in het Az Zeno (campus Blankenberge) bij (bijlage 2). Hierbij waren er ongeveer een tiental patiënten aanwezig samen met hun partner of een ander familielid. Hierbij werd een multidisciplinaire uitleg gegeven wat naar mijn mening soms resulteerde in wat wanorde. De ene discipline werd soms te snel afgelost door de andere en indien de patiënt al met enkele vragen kampte die volgens de spreker die op dat moment aan bod was, beter beantwoord kon worden door een andere discipline, moest de patiënt wachten om deze vraag te kunnen stellen wat soms resulteerde in het feit dat de patiënt deze vraag vergat of deze niet meer durfde te stellen.

Uit onderzoek door Sjöling, Norberg & Asplund (2006) blijkt ook dat wanneer patiënten meerdere, verschillende disciplines ontmoeten die op hun beurt alle uitleg met betrekking tot hun aspect in de zorg meegeven, het voor de patiënt onmogelijk is om al deze informatie goed te onthouden.

Enkele vragen die tijdens de teaching class gesteld werden door de patiënten:

- Hoe wordt de maat van mijn knie opgenomen om een passende prothese te kunnen plaatsen?
- Welke kledij voorzien we het best voor onze opname in het ziekenhuis? Een pyjama lijkt mij wat onhandig
- Indien men zich aan twee knieën wil laten opereren, hoeveel tijd moet hier dan het beste tussen zitten?
- Welke complicaties kunnen er zoal plaatsvinden en wat met allergische reacties op de prothese?
- Hoe zit het met de kwaliteit van de prothesen, hoe lang kan deze meegaan?
- Hoe kom je precies terug van het OK? (in welke houding, wat kan men verwachten,...)
- Ik moet nuchter zijn voor mijn operatie, maar wat is 'nuchter' zijn dan precies?
- Gebeurt de operatie altijd onder volledige verdoving?
- Wat gebeurt er precies met mij als ik verdoofd zal worden, (krijg ik dan een buisje in mijn mond, in welke houding lig ik op de operatietafel)?

Verder kwamen er ook nog enkele vragen aan bod ivm anticoagulantia en de angst om hiermee te stoppen (wanneer stop ik het best met mijn anticoagulantia, is dit wel veilig, stel dat ik een TIA krijg?) Verder blijkt ook dat de patiënten nog met heel wat vragen en angst zitten omtrent de anesthesie (ook bij de teaching class uitgegeven door de CM)

Een volgende teaching class die ik bijwoonde werd uiteengezet op 2 december 2014 in het hof van watervliet in Brugge, uitgegeven door de CM. Dit in samenwerking met de artsen van het ziekenhuis Sint Lucas te Brugge. Dit was geen multidisciplinaire uiteenzetting, hierbij gaven enkel de artsen uitleg. Dit zorgde voor een vlottere overgang zonder dat er te veel sprekers verschillende deelaspecten aan bod lieten komen. Hier waren er ongeveer een 60 tal mensen aanwezig. (bijlage 3)

Enkele vragen die tijdens de teaching class gesteld werden door de patiënten:

- Gebeurt de operatie altijd onder volledige verdoving? , is er keuze omtrent anesthesie?
- Hoe lang evolueert mijn verbetering na mijn operatie?
- Kan de 'strek' van mijn knie verbeteren na deze ingreep?
- Kan ik op korte tijd twee knieprothesen laten plaatsen?
- Lukt het plaatsen van een prothese nog bij een ver gevorderde osteoporose?

Aangezien er heel wat zaken tijdens deze teaching classes aan bod kwamen, heb ik er voor gekozen om de bijzonderste informatiebehoeften van de patiënt te vergelijken met de zaken die tijdens de informatiesessies aan bod kwamen en deze te verwerken in een overzichtelijke tabel:

Informatiebehoeften literatuuronderzoek	Observatie teaching class Az Zeno	Observatie teaching class CM
De duur van het volledig herstel + leven na een TKP	✗	✓ Uitleg over het leven met een knieprothese en wat men kan/mag verwachten
Vermogen om de activiteiten van het dagelijkse leven te hernemen	✓	✓
Wat kan men doen om de pijn te verlichten	✓ Uitleg over pijnbehandeling postoperatief ✗ Geen vermelding wat men tegen de pijn kan doen in de preoperatieve wacht periode	✓ Zowel pre- als postoperatief
Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven	✓ Verblijf gemiddeld tussen 3 en 7 dagen	✓
Hoe zal mijn revalidatieproces er uitzien	✓	✓
Welke kosten komen er bij mijn operatie kijken	✓	✗
Wat is de reden van mijn totale knieprothese?	✓ Uitleg rond arthrose	✓ uitleg rond arthrose, eerste aanpak van arthrose, risicofactoren, hoe voorkomen?....
Wat met de zelfzorg?	✗	✓
Hoe verloopt de operatie/operatieduur	✓ Uitleg rond de toegepaste operatietechniek ✗ Geen specifieke uitleg rond operatievoorbereidingen in het OK, hoe de patiënt gepositioneerd zal worden,...	✓ grondige uitleg rond het operatiegebeuren, beeldmateriaal
Uitleg over de prothese	✓ Uitleg rond halve knieprothese, de knieschijf en totale knieprothese, doel prothese, doorgeven van materiaal	✓ uitleg over alle mogelijke knieprothesen, doorgeven van materiaal, levensduur
welke postoperatieve opties voor fysiotherapeutische revalidatie bestaan er (thuis, in het ziekenhuis?),	✓ Alsook tips voor het aanschaffen van materiaal om de revalidatie te vergemakkelijken	✓
Wat met mijn medicatie?	✓ Uitleg rond anticoagulantia, toch had ik de indruk dat de patiënt omtrent dit item meer informatie wou	✓
Welke mogelijke complicaties bestaan er ?	✗	✓
Details over de anesthesie	✓	✓
details over de postoperatieve verwachtingen.	✓	✓

✓: Werd besproken

✗: Kwam niet/onvoldoende aan bod

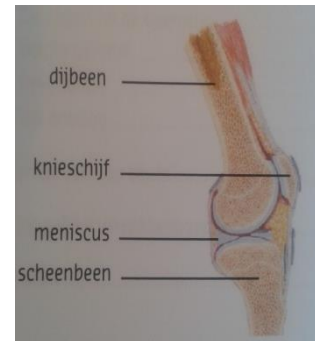
5. Postoperatieve beleving en herstel

5.1. Totale knieprothese

Alle onderstaande informatie inclusief figuren, werden verzameld tijdens de uiteenzetting van de teaching class door Az Zeno alsook door de uitleg in de brochure van Az Zeno, opgesteld door de behandelende dokter. Verder werd ook informatie voor dit stuk gehaald uit de teaching class uitgegeven door de CM, die voorgedragen werd door de behandelende artsen van het Az Sint-Lucas en diens informatiefolders.

5.1.1. Anatomie en functie van de knie

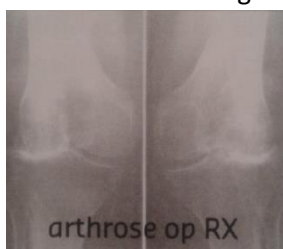
De knie wordt gevormd door drie verschillende beenderen: het scheenbeen (tibia), het dijbeen (femur), en de knieschijf (patella). Het kniegewricht werkt als een scharnier en vormt de verbinding tussen het dijbeen en het onderbeen. Het is bovendien een belangrijk gewricht, waarbij spieren, ligamenten, meniscus en kraakbeen een belangrijke rol spelen. Verder laat dit gewricht naast buig- en strekbewegingen ook draai- en glijbewegingen toe. In normale omstandigheden is het kraakbeenoppervlak glad en vertoont het een zekere elasticiteit die verantwoordelijk is voor een goede schokabsorptie en beweeglijkheid. Wanneer het kraakbeen slijtage vertoont en er dus een aantasting van het kraakbeen ontstaat, wordt dit artrose genoemd. Door de progressieve aantasting van het kraakbeen, ontstaat er een rechtstreeks contact tussen de botten, waardoor misvormingen, pijn en ontstekingsverschijnselen ontstaan. Pas wanneer alle curatieve behandelingen geen resultaat meer geven om deze verschijnselen op te vangen, wordt beslist om een knieprothese te plaatsen.



(fig. 1: informatiebrochure knieprothese, z.j.)

5.1.2. Wat is een knieprothese

Een knieprothese is een kunstgewricht dat het beschadigde oppervlakte van het kniegewricht vervangt. Een totale knieprothese bestaat uit vier onderdelen: een onderdeel voor het bovenbeen, een onderdeel voor het onderbeen, een polyethyleen tussenstuk en een component voor de knieschijf. Een uitstekende kwaliteit van het materiaal is vereist om de prothese zo lang mogelijk te laten meegaan. De prothese bootst een normale knie zo goed mogelijk na. De gewenste resultaten van een knieprothese zijn: de pijn weg nemen, de stabiliteit van het gewricht te verbeteren en een zo goed mogelijke functie en levenskwaliteit na te streven. De beweeglijkheid van het gewricht blijft ongeveer hetzelfde als voor de operatie, hoewel er soms een lichte achteruitgang is. Hoe soepel de knie wordt na de ingreep, is voor een groot deel bepaald door de mate van beweeglijkheid vóór de ingreep, maar ook en vooral door hoeveel en hoe goed u oefent na de ingreep. Het uiteindelijke streefdoel is om comfortabel alle dagelijkse activiteiten te kunnen uitvoeren. De knieprothese wordt geplaatst volgens de LaZi-RUSH methode. Dit staat voor "Laag Ziekenhuis-infectie-risico en ultrasnel herstel". Op 13 maart 2014 volgde ik reeds een operatie waarbij men een totale knieprothese plaatste in het ziekenhuis. De narratieve beschrijving met extra uitleg en het verloop van deze operatie kan men terugvinden in bijlage (Bijlage 7).



⇒ Slijtage van de knie, artrose. Het kraakbeenweefsel is zodanig aangetast dat de botstructuren over elkaar wrijven.

(Fig. 2: Informatiebrochure knieprothese, Sint-Lucas, z.j.)



⇒ Kniegewricht na plaatsing prothese

(Fig. 3: Informatiebrochure knieprothese, Sint-Lucas, z.j.)

5.2. Klinisch zorgpad TKP

Een klinisch pad, ook gekend als een zorgpad, is een instrument die als leidraad gebruikt kan worden voor evidence-based gezondheidszorg om patiëntgerichte zorgprocessen te organiseren en op te volgen. Deze klinische paden worden reeds een vijventwintigtal jaren gebruikt en hebben doorheen deze periode hun waarde ter ondersteuning van de patiëntenzorg al meerdere malen bewezen. Het doel van een klinisch pad is tot op de dag van vandaag nog steeds dezelfde gebleven, namelijk: patiëntgerichte zorgprocessen transparant maken, deze te standaardiseren, te optimaliseren waar nodig en zorgen voor continuïteit in het zorgproces. Zo kan een klinisch pad kwaliteitsvolle zorg en patiënttevredenheid garanderen. Dankzij de bewezen effectiviteit van een klinisch pad kan ook het aantal ligdagen alsook meerkosten grondig geëvalueerd worden om deze eventueel te kunnen verminderen. (Vanhaecht & Sermeus, 2003; Leigh et al., 2010; Bower et al., 2009; Vanhaecht et al., 2012)

Karakteristieken van een zorgpad zijn:

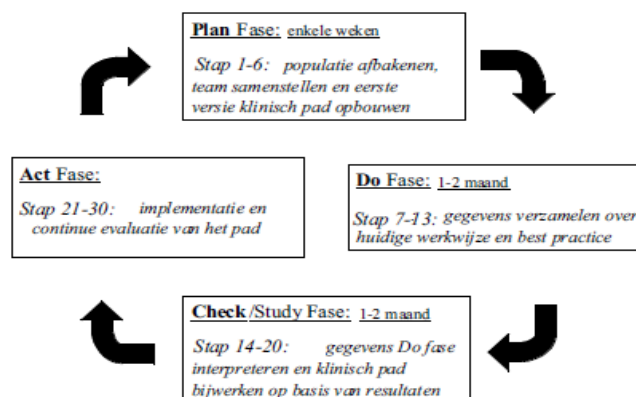
- Duidelijke vermelding van de doelen en interventies, gebaseerd op evidence-based practice en de patiëntverwachtingen
- Het vergemakkelijken van de communicatie tussen de teamleden onderling alsook met de patiënten en diens familie.
- Het zorgproces in goede banen leiden door het coördineren van de rollen en opeenvolgende activiteiten van het multidisciplinair team en de patiënt.
- Het opvolgen van eventuele afwijkingen en resultaten en deze ook evalueren.

Tot voor kort bestond het ontwikkelen van een klinisch pad uit het doorlopen van een 30-stappenplan. Sinds een drietal jaar, werd dit 30-stappenplan herleid tot een meer gefaseerde aanpak: het zeven fasen model voor de ontwikkeling, implementatie alsook voor extra- en transmurale projecten. (Vanhaecht & Sermeus, 2002-3; Vanhaecht et al., 2012)

Dit model bestaat uit volgende opeenvolgende fasen:

- Screeningsfase
- Projectmanagementfase
- Diagnosestellingen-en objectiveringsfase
- Ontwikkelingsfase van het zorgpad
- Implementatiefase van het zorgpad
- Evaluatiefase van het zorgpad
- Continue opvolgingsfase

Elk van bovenstaande fasen wordt gebaseerd op – en doorloopt op zich de Deming-cyclus die bestaat uit volgende vier stappen: Plan, do, check, act. Dit was ook het geval bij het voorgaande 30-stappenplan waarbij enkele stappen samen in een fase van de Deming-cyclus werd genomen.



Figuur 4: Plan, Do, Check, Act cyclus voor een klinisch pad (Vanhaecht et al., 2002)

Vanhaecht en Sermeus (2002-3) stelden een voorbeeld lay-out van een gestandaardiseerd klinisch pad voor een heelkundige ingreep op, die vergeleken werd met het klinisch pad van de afdeling:

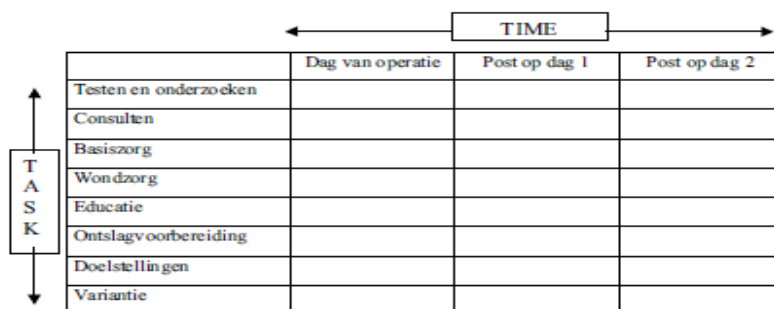


Fig. 5: Voorbeeld lay-out van een gestandaardiseerd klinisch pad voor een heelkundige ingreep (Vanhaecht & Sermeus, 2002)

Testen en onderzoek	✖	Klinisch pad bevat een fiche waarop men zelf dient in te vullen welke onderzoeken er hebben plaatsgevonden, wel staat vermeld wanneer men een bladderscan, controle rx en bloedafname dient uit te voeren. Kan beter uitgewerkt worden.
Consulten	✖	Nergens in het klinisch pad terug te vinden wanneer welke consulten dienen plaats te vinden.
Basiszorg	✓	Zorgplanning is duidelijk gestructureerd weergegeven, zowel een zorgplanning voor, tijdens de dag als tijdens de nacht aanwezig.
Wondzorg	✖/✓	Het klinisch pad bevat enkel een wondzorgblad die nog zelf dient ingevuld te worden. Het klinisch pad bevat geen concrete uitleg over welke wondzorg er dient uitgevoerd te worden. Dit komt hoogstwaarschijnlijk omdat er geen wondzorg nodig is doordat de knie na de operatie bedekt wordt met een speciaal verband die verschillende dagen ter plaatse mag blijven. Enkel wanneer de wondnaad lekt, dient wondzorg uitgevoerd te worden. Zo is men toch voorzien op een wondzorgblad, indien nodig.
Educatie	✖	Nergens in het klinisch pad terug te vinden welke educatie de patiënt verkregen heeft of dient te krijgen.
Ontslagvoorbereiding	✖/✓	Het klinisch pad bevat enkel een checklist van wat er dient te gebeuren bij ontslag. Een ontslagvoorbereiding is niet terug te vinden.
Doelstellingen	✖	Geen concreet uitgewerkte doelstellingen in het klinisch pad terug te vinden.
Variantie	✖	Geen ruimte voor afwijkingen in het zorgpad terug te vinden.

Theoretisch besluit

Uit deze literatuurstudie blijkt dus dat preoperatieve informatie onontbeerlijk is om de patiënt zo goed mogelijk in te lichten over de te verwachten resultaten, gevolgen, mogelijke complicaties, voor- en nadelen van de chirurgische ingreep.

Door deze patiënteneducatie stijgt niet alleen de kennis en het inzicht van de patiënt in zijn aandoening maar nemen ook mogelijke angsten, onzekerheden, stress en vragen af. De impact van preoperatieve angst kan immers fysieke en mentale gevolgen met zich meebrengen, alsook een belemmering zijn voor het uitvoeren van de ADL en op QOL.

Dankzij preoperatieve informatie stijgt niet alleen de patiënttevredenheid maar ook zijn deze inzichten nuttig bij het postoperatief herstel en het revalidatieproces.

Bij het verstrekken van informatie dient rekening gehouden te worden met de individuele informatiebehoeften van de patiënt en met de patiënt zelf.

Verder kan er op verschillende manieren informatie verschaft worden (schriftelijk, mondeling, audiovisueel of via het internet).

Uit onderzoek blijkt dat audiovisuele informatie het best onthouden wordt, toch is het noodzakelijk om nog extra schriftelijke informatie aan te bieden omdat een deel van de verkregen informatie (vooral bij mondelinge informatieoverdracht) in stress- en angst situaties verloren gaat. (35-40%)

Zorgvuldige planning, teamwork en feedback van patiënten zal leiden tot een succesvolle implementatie van een preoperatief educatief programma dat een waardevol leermoment kan zijn voor de patiënt en zijn directe omgeving. Toekomstige patiënten zullen dankzij de steeds evoluerende inzichten in informatieoverdracht enkel baat vinden.

Verder onderzoek naar de impact van preoperatieve informatie op het postoperatief herstel (determinanten van de EQ5D schaal, de patiënttevredenheid en de verblijfsduur) zullen het voorwerp uitmaken van verder onderzoek in het praktische gedeelte van mijn bachelorproef.

Deel 2: Praktijkgedeelte

1. Inleiding van het praktijkgedeelte

Het doel van mijn onderzoek is om de effectiviteit van preoperatieve informatie op de postoperatieve beleving - en herstel bij de orthopedische patiënt te bepalen. Aangezien het ziekenhuis, in samenwerking met de afdeling, al sinds 2012 een teaching class organiseert, nam ik deze teaching als uitgangspunt voor de uitwerking van mijn praktijkgedeelte.

Omdat er tijdens deze teaching class preoperatieve informatie wordt verleend aan toekomstige patiënten die geopereerd moeten worden om een knieprothese te laten plaatsen, leek dit mij het perfecte uitgangspunt om mijn onderzoek naar preoperatieve informatie op het postoperatief herstel te starten. Door de teaching class als uitgangspunt voor mijn onderzoek te nemen, kon ik langs deze weg in mijn onderzoek bepalen wat de patiënten van deze preoperatieve informatie vonden en of ze dankzij deze preoperatieve informatiesessie baadt hadden bij hun herstel. Vervolgens kon ik hierdoor nog heel wat andere inzichten verkrijgen in hun postoperatieve beleving.

Bovendien vond de afdeling het onderzoek naar de meerwaarde en het effect van de teaching class zeer interessant, daar zij in de toekomst eventuele aanpassingen kunnen doorvoeren of meerdere teaching classes kunnen opstarten aan de hand van de uitkomsten van mijn onderzoek.

2. Methodologie

Tijdens mijn bachelorproefstage wil ik de orthopedische patiëntenpopulatie die een totale knieprothese liet plaatsen onderzoeken. Hierbij wil ik een vergelijking maken tussen de patiënten die de teaching class voor hun operatie bijwoonden en tussen de patiënten die dit niet deden, aan de hand van een onderzoek die neigt naar een RCT (Random Controlled Trial).

Aan de hand hiervan wil ik nagaan of er een verschil is inzake de informatiebehoefte alsook de postoperatieve aspecten van herstel.

Zo kan er eventueel aangetoond worden of de preoperatieve informatie van de teaching class wel degelijk een meerwaarde heeft en waar er eventueel verbeterpunten ingevoerd kunnen worden. Verder kan er ook aangetoond worden wat de patiënten die de teaching class bijwoonden positief vonden en/of wat er nog bijgeschaafd kan worden aan de teaching class ten voordele van het ziekenhuis/de afdeling.

Met de opzet van dit onderzoek ben ik reeds van in eind november 2014 bezig. Zo besliste ik om op 24 november 2014 eerst zelf de teaching class in Az Zeno bij te wonen om te observeren hoe dit precies in zijn werk ging. Ik nam onaangekondigd plaats tussen de patiënten die zich zouden laten opereren en volgde de sessie nauwgezet bij, alsof ik zelf geïnformeerd moest worden voor een totale knieprothese. Aan de hand van de informatie die ik uit deze teaching class verzamelde, begon ik hierna met het opstellen van een patiëntenenquête die ik wou afnemen tijdens mijn onderzoek op het werkveld. De enquête zou post-operatief aan de patiënt overhandigd worden ter invulling. Verder in het praktisch gedeelte, komen alle onderdelen vanuit de enquête aan bod.

Op 2 december 2014 volgde ik opnieuw een teaching class bij over knieprothesen. Dit maal in het hof van watervliet te Brugge. Dit was een teaching class die uitgegeven werd door de CM en het leek mij interessant om eens een andere uiteenzetting mee te volgen. Zo kon er een vergelijken gemaakt worden met een andere informatiesessie rond knieprothesen (zie theoretische uitwerking). Na het bijwonen van deze uiteenzetting kon ik mijn enquête verder aanvullen met opmerkingen vanuit deze informatiesessie om tot een mooi geheel te komen.

Enkele weken later kwam ook het idee om eventueel een voormeting uit te voeren. Dit zou ik aan de hand van een kort interview kunnen afnemen waarbij er gepolst werd naar de verwachtingen en vragen die patiënten hebben, nog voordat zij de teaching class hadden bijgewoond. Dit om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoeften van de patiënt.

Omdat ik in mijn onderzoek patiënten wou bevragen, moest ik alles voorleggen aan de ethische commissie van het ziekenhuis ter goedkeuring alsook een informed consent opstellen. Dit om deontologisch in orde te zijn en om de privacy van de patiënt te bewaken

Op 8 december 2014 werden alle opgestelde documenten ingediend bij de ethische commissie ter goedkeuring. Op 22 december 2014 kwam deze commissie samen en op 6 januari 2015 kreeg ik groen licht om de onderzoeken uit te mogen voeren. (Bijlage 8)

Tijdens mijn bachelorproefstage die doorging in de periode 09/02/2015 – 07/03/2015 werden enquêtes uitgedeeld aan de patiënten die een knieprothese hadden laten plaatsen.

Indien er een vrij moment was, koos ik er voor om samen met een patiënt een enquête af te nemen, zo kon ik ook nog een gesprek voeren met de patiënt over deze informatiesessie en eventueel enkele doorvragen stellen.

Op het einde van mijn stage hadden acht patiënten die in deze maand een knieprothese hadden laten plaatsen, de enquête ingevuld. Vier van hen hadden de teaching class bijgewoond, vier anderen woonden deze informatiesessie niet bij. Ik koos er dan ook voor om deze gegevens te verwerken tot een onderzoek die neigt naar een RCT (Random Controlled Trial) waarbij de ene groep met de andere groep werd vergeleken. Verdere uitleg en resultaten worden verder in het praktisch gedeelte besproken.

Op vrijdag 13 februari volgde ik voor de tweede maal de teaching class in het ziekenhuis bij. Vlak voor deze begon had ik al bij een viertal mensen de narratieve bevraging in kader van een behoefteanalyse kunnen afnemen. De verwerking van deze resultaten worden narratief beschreven in het onderdeel 'resultaten'. De volledige uitwerking van de interviews kan men in bijlage vinden.

Toen mijn bachelorproefstage ten einde liep, circuleerden er nog enkele enquêtes rond, die ik later ging ophalen nadat deze waren ingevuld. Uit deze patiënten en enquêtes, die nog door drie patiënten werden ingevuld, bleek dat ze allemaal de teaching class meegevolgd hadden.

Deze bijkomende gegevens kon ik dus niet meer gebruiken om alsnog in mijn onderzoek (RCT) te verwerken, daar er anders een onevenwicht in het vergelijken van het aantal patiënten zou zijn.

Zo kwam ik op het idee om een tweede onderzoek op te starten waarbij deze drie patiënten die de teaching class meevoelden, samen met de andere vier patiënten die de teaching class bijwoonden en ondervraagd werden adhv de enquête tijdens de stageperiode, samen te nemen en zo onderling te vergelijken. Deze onderlinge vergelijking werd uitgewerkt in een onderzoek die neigt naar een quasi-experimenteel/Within subject design waarbij de totale populatie dus bestond uit zeven personen. Verdere uitleg en resultaten worden verder in het praktisch gedeelte besproken.

3. Levenskwaliteit na plaatsing van een totale knie prothese: EQ5D-schaal

In de patiëntenenquête die ik opstelde (bijlage 4), wilde ik een stuk aan de postoperatieve beleving van de patiënt. Hierbij werd de levenskwaliteit na het plaatsen van een totale knie prothese in vraag gesteld, aan de hand van een verwerkte EQ5D-schaal. De resultaten hiervan kan men terugvinden in het praktijkgedeelte, onder de statistieken die de postoperatieve beleving weergeven. Hieruit blijkt dat iedereen tevreden tot zeer tevreden was over hun postoperatief verloop alsook over de kwaliteit van leven na de operatie. Zo gaf men aan zich minder neerslachtig te voelen doordat men niet meer hoeft te 'sukkelen' met een pijnlijke knie, dat men zich meer mobiel voelde, enz.

De knieprothese zorgde dus voor een verbeterde functie en levenskwaliteit, zoals ook vermeld werd in enkele literaire onderzoeken (zie literatuurstudie). Verder is ook waarneembaar dat de populatie die de teaching class bijwoonde, meer tevreden waren over hun beleving na het plaatsen van een prothese dan de populatie die de teaching class niet bijwoonde.

De EQ5D of EuroQol EQ-5D is een gestandaardiseerde vragenlijst die wordt gebruikt om de kwaliteit van leven (QOL) te meten, ten behoeve van economische evaluaties (Lamers et al., 2005; Taylor et al., 2001; Perneger et al., 2010). Aan de hand van deze schaal kunnen de vijf dimensies van kwaliteit van leven gemeten worden, dit zijn:

- Pijn
- Zelfzorg
- Activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)
- Mobiliteit
- Stemming (angst/depressie)

Deze aspecten worden beoordeeld op een drie puntenschaal: Geen problemen (1), matige problemen (2) en ernstige problemen (3). Deze score resulteert in een beschrijving van de gezondheidstoestand en kwaliteit van leven die genummerd samengevat kan worden.

Verder bestaat de EQ5D-schaal ook nog uit een visuele analoge schaal (VAS).

Met behulp van deze VAS kan een individu een score geven aan zijn/haar gezondheidstoestand. Deze score varieert tussen 0-100, gaande van de slechtst denkbare gezondheidstoestand tot de best denkbare gezondheidstoestand. Let wel, het aanduiden van deze score is subjectief (Lamers et al., 2005; Taylor et al., 2001). In mijn enquête koos ik er voor om de EQ5D-schaal niet letterlijk volgens een driepuntscore te implementeren, maar om de verschillende dimensies te verwerken in een vraag, waarbij de patiënt deze aan de hand van de Likertschaal kon scoren, Helemaal oneens (1), oneens (2), eens (3), helemaal eens (4). Dit werd zo gedaan, aangezien de totale enquête volgens deze schaal bevraagd werd.

Hieronder worden de vijf dimensies van kwaliteit van leven kort besproken en verder in het onderdeel 'resultaten' statistisch weergegeven.

3.1. Pijn

Pijn kan beschreven worden als een onaangename sensorische en emotionele ervaring die in de meeste gevallen wordt veroorzaakt door feitelijke of mogelijke beschadiging van weefsels.

(Bouman et al., 2014) Aangezien dit hoofdstuk gaat over de postoperatieve levenskwaliteit na het plaatsen van een TKP, is de pijn afkomstig door de ondergane operatie, voor de operatie werd de pijn voornamelijk veroorzaakt door artrose.

De pijnmeting wordt op de werkvloer dagelijks meerdere malen bevraagd aan de hand van een VAS gaande van 0-10 waarbij nul staat voor geen pijn en tien voor onnoemelijk veel pijn. Zoals eerder vermeld zijn deze metingen subjectief en niet wetenschappelijk aantoonbaar. Hierdoor werd er dan ook geen specifieke pijnmeting in het onderzoek geïmplementeerd.

Na de operatie wordt er ook voldoende vers ijs rondom de knie aangebracht om de zwelling en ontsteking te doen afnemen. Zo wordt ook de pijn vermindert.

3.2. Zelfzorg

Zelfzorg kan als volgt gedefinieerd worden: “Het in staat zijn de activiteiten van het dagelijks leven te verrichten, waarmee men zelfstandig kan (blijven) functioneren” (Jochems & Joosten, 2012).

Dit aspect werd in de enquête als volgt in vraag gesteld: “Ik heb het gevoel dat ik opnieuw snel voor mezelf kan zorgen na de operatie (zelfstandig wassen, zelfstandig naar het toilet gaan,...)”

3.3. ADL

ADL Staat voor Activiteiten van het Dagelijkse Leven, en werd in de enquête als volgt bevraagd: “Ik heb het gevoel dat ik na de operatie terug snel de activiteiten kan doen die ik dagdagelijks doe (het huishouden, hobby’s,...)”, “Ik had het gevoel dat de spierversterkende oefeningen die ik voordien kreeg door de kinesist, mij geholpen hebben om sneller te revalideren.”

3.4. Mobiliteit

Dit onderdeel werd in de enquête als volgt bevraagd: “Ik heb het gevoel dat ik na mijn operatie snel terug zelfstandig kan gaan en staan waar ik wil, ik voel me snel terug mobiel. (wandelen, zelf om boodschappen gaan,...)” Verder bleek uit het onderzoek dat men ook zeer tevreden was over de spierversterkende oefeningen die men vooraf kreeg en dat men zich snel terug mobiel voelde na de operatie. (zie ‘resultaten’).

3.5. Stemming

Onder stemming wordt vooral Angst/depressie verstaan. Dit kan omschreven worden als een beklemmende, onaangename emotionele toestand veroorzaakt door sterke negatieve verwachtingen (gevaar), die leidt tot verhoogde waakzaamheid (Jochems & Joosten, 2012).

In de patiënten enquête werd de stemming als volgt bevraagd: “Ik voel me minder angstig (bijvoorbeeld om te vallen) na mijn operatie omdat ik weet dat ik een ‘nieuwe knie’ gekregen heb.”

“Ik voel me minder neerslachtig na mijn operatie omdat ik nu niet meer hoeft te ‘sukkelen’ met een pijnlijke knie.” In de verwerking van deze gegevens in het onderdeel ‘resultaten’ kan men lezen hoe de patiënt zich voelde vlak voor hij/zij naar het operatiekwartier vertrok (preoperatieve beleving).

Uit onderzoek bleek dat patiënten die de informatiesessie hadden bijgewoond, zich minder angstig voelden zoals ook in de literatuur beschreven wordt. Toch is hier nog verder onderzoek naar nodig.

4. Resultaten

In dit onderdeel worden alle resultaten die verkregen werden door onderzoek, besproken. We kunnen hierbij vier onderdelen onderscheiden:

Voormeting

Een eerste onderdeel zal zich richten tot de voormeting, waarin de interviews die ik afnam bij $n=4$, narratief besproken zullen worden. Een volledige uitwerking van deze interviews kan men in bijlage terugvinden (Bijlage 6).

Overige gegevens uit de patiëntenenquête

Een tweede onderdeel omvat de uitgewerkte gegevens vanuit de patiëntenenquêtes die niet statistisch konden weergegeven worden, namelijk: over welke zaken hadden de patiënten graag nog wat meer informatie verkregen, hoe heeft men een eventueel tekort aan informatie opgelost, hoe voelde men zich vlak voor men naar het operatiekwartier vertrok en aan welke vorm van informatieverstrekking geeft de patiënt de meeste voorkeur? Hierbij wil ik graag meegeven dat wanneer ik samen met een patiënt een enquête overliep, zij hierbij enkele tips, opmerkingen of aanbevelingen mondeling meedeelden. Deze komen verder in de discussie aan bod.

Statistische gegevens patiëntenenquête

In het derde en onderdeel worden alle gegevens die statistisch verwerkt konden worden m.b.v. de Likertschaal, niet alleen schematisch weergegeven en procentueel gekaderd, maar ook bevatten ze steeds een woordje uitleg ter verduidelijking. Dit laatste luik wordt hieronder nog eens onderverdeeld per soort onderzoek die verricht werd.

▪ **Random controlled trial**

In de eerste onderverdeling worden alle statistische gegevens besproken die vallen onder een onderzoek die neigt naar een RCT (Random controlled trial) die een totale populatie van acht personen ($n=8$) bevatte. Via voornoemd onderzoek met controlegroep, werd een vergelijking gemaakt tussen de populatie die de teaching class bijwoonde ($n=4$) en de populatie die de teaching class niet bijwoonde ($n=4$) om zo mogelijke gelijkenissen en/of verschillen waar te kunnen nemen. Deze kunnen interessant zijn om mogelijke verbetermaatregelen weer te kunnen geven.

▪ **Within subject design**

In de tweede onderverdeling worden alle statistische gegevens besproken die vallen onder het onderzoek die neigt naar een quasi-experimenteel onderzoek/within subject design. Toen mijn bachelorproefstage op de dienst ten einde liep, circuleerden er nog steeds enkele enquêtes rond. Toen ook deze enquêtes ingevuld waren, bleek dat deze enkel door patiënten die de teaching class bijgewoond hadden, waren beantwoord. Dit gaf mij het idee om alsnog een tweede onderzoek op te starten, waarbij ik alle patiënten die tijdens mijn bachelorproefstage de teaching class hadden bijgewoond ($n=4$) en alle patiënten die na mijn bachelorproefstage de overige enquêtes hadden beantwoord ($n=3$) onderling met elkaar te vergelijken. Dit kan een extra meerwaarde voor de dienst zijn, daar dit onderzoek specifiek gaat omtrent een populatie van ($n=7$) die allemaal de teaching class bijwoonden. Hun uitkomsten/meningen kunnen ook een belangrijke bron aan informatie bevatten, om de teaching class te beoordelen en/of te kunnen optimaliseren.

Lenght of stay

Als laatste werden ook de ligdagcijfers opgevraagd om zo na te gaan welke evolutie de ligduur of 'lenght of stay' heeft doorgemaakt na het invoeren van de teaching class.

4.1. Voormeting

Aan de hand van een kleine, doelbewuste (purposive) steekproef (n=4) wou ik graag aan de hand van een narratieve bevraging (kort interview) die kadert binnen een behoefteanalyse afgestemd op de patiënt een voormeting uitvoeren. Dankzij deze voormeting kon ik onderzoek doen naar de vragen die de patiënt(e) had vooraleer hij/zij de teaching class had bijgewoond.

Deze voormeting geeft verdiepende inzichten in de vragen waarmee de patiënten kampen vooraleer zij informatie krijgen en of deze effectief aan bod komen/voldoende besproken zullen worden tijdens de teaching class. De inspiratie voor deze bevraging, haalde ik uit mijn reeds opgestelde enquête na het persoonlijk bijwonen van een teaching class.

Het voorontwerp met mogelijke vragen die ik kon stellen en die ik tevens voorlegde aan de ethische commissie ter goedkeuring, kan men in bijlage terugvinden (bijlage 1) alsook een volledige uitwerking van de interviews (Bijlage 6).

Hieronder volgt een korte, algemene narratieve beschrijving van de steekproeven die ik bij vier patiënten afnam.

Alle bevroegde patiënten voelden zich onzeker en angstig toen ik vroeg hoe zij zich momenteel voelden nu zij nog geen informatie omtrent hun ingreep hadden verkregen.

Verder wist ook niemand op voorhand waarover de teaching class zou gaan en wat er allemaal aan bod zou komen.

Stuk voor stuk verwachtte men dat dankzij deze informatiesessie hun onzekerheid zou afnemen en men meer zicht zou verkrijgen over de ingreep in zijn geheel: hoe de operatie zal verlopen, hoe het zit met de verdoving, de revalidatie enz.

De verwachtingen over de teaching class van elke ondervraagde waren verschillend, net als de vragen die op dat moment door hun hoofd spookten.

Verder werd ook de wijze van uiteenzetting bevroegd: vindt men het goed dat de teaching class in groep aangeboden word of zou men liever individueel uitleg krijgen?

Elke patiënt die ondervraagd werd gaf de voorkeur aan een informatiesessie in groep. De voornaamste reden hiervoor is dat in dit geval iedereen in groep vragen kan stellen, waardoor er eventueel een vraag aan bod kan komen waaraan men zelf niet gedacht had en tevens ook interessant kan zijn.

4.2. Overige gegevens uit de patiëntenenquête

Deze overige gegevens uit de patiëntenenquêtes zijn verkregen uit de enquêtes van de totale ondervraagde populatie (n=11), deze bevatten de gegevens van tijdens mijn bachelorproefstage waarbij de totale populatie n=8 bedroeg (vier patiënten die de teaching class bijwoonden en vier patiënten die de teaching class niet bijwoonden). De overige gegevens n=3, zijn de gegevens van de drie patiënten die bijkomend de enquête invulden na mijn bachelorproefstage.

Deze worden onderverdeeld in gegevens van wie de teaching class bijwoonde en in gegevens van wie dit niet deed.

4.2.1. Teaching class bijgewoond (totaal n=7)

Graag had men nog wat meer informatie verkregen omtrent het ontwaken na de operatie. Twee patiënten gaven aan dat men niet wist dat men met zijn/haar geopereerde knie gebogen op een verhoogd kussen ging ontwaken na de ingreep.

Verder wou men graag nog wat meer uitleg over de anesthesie, het verloop en de tijdsduur van de operatie en hun regeling van bloedverdunners.

Indien men een tekort aan informatie had, ging men veelal op navraag bij de huisarts, twee van de bevroagden zochten informatie op internet, twee anderen zochten extra informatie bij mensen die ze kenden en die reeds dezelfde operatie ondergaan hadden. Bij anderen was geen nood aan extra informatie.

Verder gaf men ook aan dat men tevreden was over het feit dat men familieleden mee mocht nemen naar de informatiesessie, zo kon men op hen terugvallen indien zij iets zouden vergeten zijn.

Vlak voor men geopereerd moest worden, voelden enkele van de bevroagden zich angstig. Twee van de bevroagden melden dat men voldoende informatie voor de ingreep verkregen had, maar dat men nu eenmaal snel angstig is voor een operatie. Verder gaven drie anderen aan gerustgesteld te zijn, niet enkel omdat men voldoende ingelicht was, maar ook voornamelijk doordat het personeel die hen begeleidde naar operatiezaal zorgde voor voldoende geruststelling.

Verder gaven twee anderen aan dat zij al zo vaak geopereerd geweest waren, dat ze zich hierover geen zorgen meer maakten.

Men vermeldde aan volgende informatievormen het meeste steun te hebben ervaren / het gevoel het best geïnformeerd te zijn geweest:

Vier van de bevroagden gaven de voorkeur aan de combinatie schriftelijke + mondelinge info.

Drie van de bevroagden gaven de voorkeur aan de combinatie mondelinge info + film/beeld/foto's.

Verder vonden zes van de bevroagden de werkmap van het ziekenhuis een pluspunt aan informatie, slechts één van de bevroagden had liever een korte brochure gekregen waarin de meest relevante info beknopt werd weergegeven.

4.2.2. Teaching class niet bijgewoond (totaal n=4)

Graag had men nog wat meer informatie verkregen omtrent de opnameduur, het verloop van de operatie, de prothese, de regeling van bloedverdunners, de verdoving alsook over mogelijke hulpmiddelen die kunnen helpen bij het revalidatieproces.

Indien men een tekort aan informatie had, deed men veelal navraag bij de huisarts, via brochures of bij mensen die men kende die reeds dezelfde operatie hadden ondergaan. Bij de meerderheid was extra informatie niet nodig/overbodig.

Vlak voor men geopereerd moest worden, voelden bijna alle bevroagden zich angstig. Zij gaven aan vooral angstig te zijn omdat men nu eenmaal angstig is voor een operatie maar ook omdat men het gevoel had vooraf onvoldoende geïnformeerd geweest te zijn.

Slechts één ondervraagde stond neutraal tegenover dit feit.

Men vermeldde, aan volgende informatievormen het meeste steun te hebben ervaren / het gevoel het best geïnformeerd te zijn geweest:

Drie van de bevroagden gaven de voorkeur aan de combinatie schriftelijke + mondelinge info.

Een van de bevroagden gaven de voorkeur aan de combinatie schriftelijke info + film/beeld/foto's.

Verder vonden drie van de bevroagden de werkmap van het ziekenhuis een pluspunt aan informatie.

4.3. Statistische gegevens patiëntenenquête

4.3.1. Random controlled trial

Volgende statistieken behoren tot het onderzoek die neigt naar een RCT en dus uitgevoerd werd tijdens mijn bachelorproefstage bij een populatie van (n=8).

De eerst volgende grafieken geven een volledige weergave over alle vragen die statistisch weergegeven werden ivm de groep (n=4) die de teaching class bijwoonde alsook voor de groep die de teaching class niet bijwoonde (n=4). Verdere grafieken worden verduidelijkt door hun titel alsook door de uitleg die er bij vermeld staat.

De groep die deelnam aan de informatiesessie wordt steeds met een blauwe kleur aangeduid in alle grafieken die volgen. De groep die niet deelnam aan de informatiesessie wordt steeds met een rode kleur aangeduid.

Aan de hand van de Likertschaal kon de patiënt een score toekennen aan vragen.

De score die men steeds per vraag kon toekennen, varieerde tussen een minimumscore van 1 en een maximumscore van 4.

De vragen handelden over de teaching class zelf, de algemene patiënttevredenheid en de postoperatieve beleving. (Het spreekt voor zich dat de patiënten die de teaching class niet bijwoonden, het onderdeel omtrent de bevraging rond de teaching class zelf, niet konden invullen/scoren).

Likert schaalverdeling:

- 1 = Helemaal oneens/helemaal ontevreden
- 2 = Oneens/ontevreden
- 3 = Eens/tevreden
- 4 = Helemaal eens/Helemaal tevreden

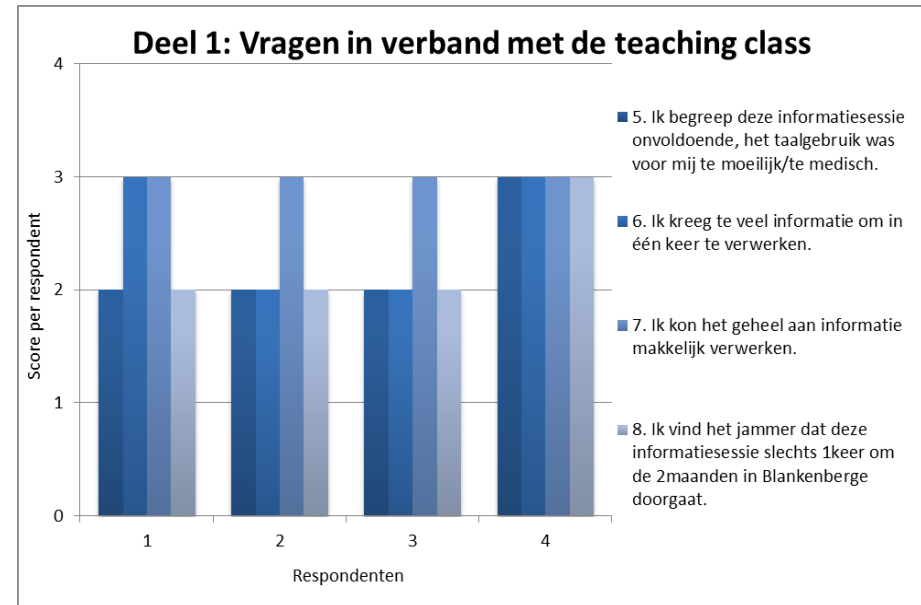
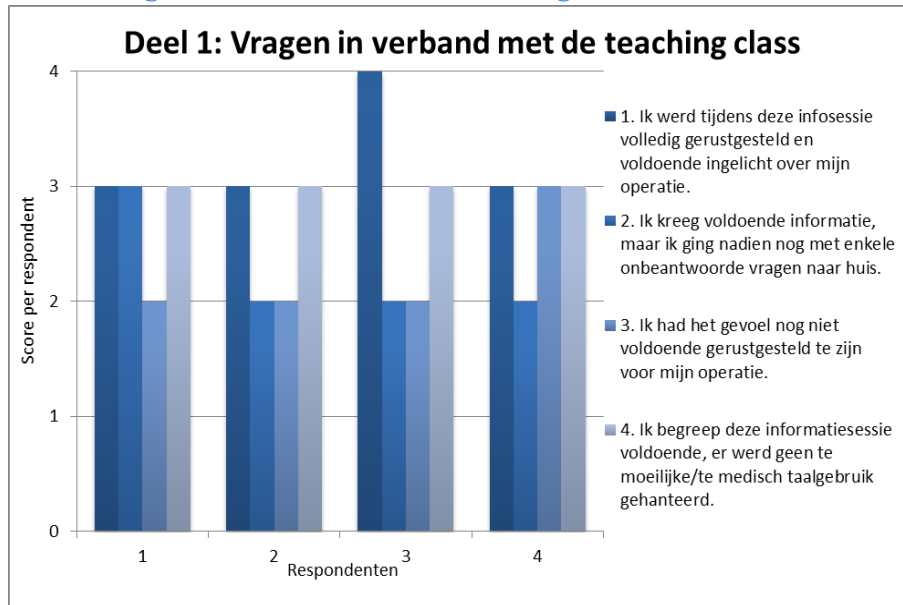
a. Teaching class gevolgd (n=4)

Teaching class gevolgd												
Deel 1: Vragen i.v.m. teaching class (enkel gevolgd)	Respondent 1.	Respondent 2.	Respondent 3.	Respondent 4.	Min.	Max.	Gem.	Med.	SD (σ)	SD min	SD max	Tot.
1. Ik werd tijdens deze infosessie volledig gerustgesteld en voldoende ingelicht over mijn operatie.	3	3	4	3	3	4	3,25	3,00	0,43	2,82	3,68	13,00
2. Ik kreeg voldoende informatie, maar ik ging nadien nog met enkele onbeantwoorde vragen naar huis.	3	2	2	2	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9,00
3. Ik had het gevoel nog niet voldoende gerustgesteld te zijn voor mijn operatie.	2	2	2	3	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9,00
4. Ik begreep deze informatiesessie voldoende, er werd geen te moeilijke/te medisch taalgebruik gehanteerd.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
5. Ik begreep deze informatiesessie onvoldoende, het taalgebruik was voor mij te moeilijk/te medisch.	2	2	2	3	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9,00
6. Ik kreeg te veel informatie om in één keer te verwerken.	3	2	2	3	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10,00
7. Ik kon het geheel aan informatie makkelijk verwerken.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
8. Ik vind het jammer dat deze informatiesessie slechts 1keer om de 2maanden in Blankenberge doorgaat.	2	2	2	3	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9,00
Totaalscore Deel 1:	21	19	20	23	19	23	20,75	20,50	1,48	19,27	22,23	83,00
Deel 2: Algemene patiënttevredenheid												
1. De informatie die ik voor mijn operatie kreeg, vond ik volledig. Ik had geen verdere vragen meer.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
2. Ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was dat ik een prothese moest laten plaatsen.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
3. ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was, waarom ik voor mijn operatie al enkele onderzoeken moest ondergaan.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
4. Ik kreeg voldoende informatie over de verdoving die ik zou krijgen tijdens de operatie.	3	2	2	3	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10,00
5. ik kreeg voldoende informatie over de prothese die men bij mij zou implanten en de werking er van.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
6. Ik kreeg voldoende informatie over de levensduur van mijn prothese en om de hoeveel jaar ik deze hoeft te vervangen	3	2	3	3	2	3	2,75	3,00	0,43	2,32	3,18	11,00
7. Ik werd voldoende geïnformeerd over het verloop van de operatie die ik zou ondergaan, hoe lang deze zou duren en hoe lang ik in de ontwaakzaal zou moeten blijven.	3	2	2	3	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10,00
8. Ik werd voldoende geïnformeerd over de mogelijke complicaties, zowel van mijn operatie als van mijn prothese.	2	1	2	3	1	3	2,00	2,00	0,71	1,29	2,71	8,00
9. Ik werd voldoende geïnformeerd over welke veel voorkomende klachten er konden optreden na mijn operatie. (pijn, misselijkheid)	2	2	2	3	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9,00
10. ik kreeg reeds voor mijn operatie al voldoende informatie over welke houdingen/bewegingen ik het best moet verwijderen of aannemen om optimaal te herstellen.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
11. Ik kreeg voor mijn operatie voldoende informatie, wat de gevolgen zouden zijn indien ik mij niet liet opereren.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
12. Ik kreeg voldoende informatie over welke activiteiten ik in de toekomst nog allemaal kan uitvoeren met mijn prothese.	3	1	2	3	1	3	2,25	2,50	0,83	1,42	3,08	9,00
13. Was ik tevreden over het tijdstip waarop ik informatie kreeg?	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
14. Ik werd voldoende geïnformeerd omtrent de regeling van mijn bloedverduunners.	2	nvt	3	3	2	3	2,67	3,00	0,47	2,20	3,14	8,00
15. Ik werd voldoende geïnformeerd over hoe ik zou revalideren/herstellen na mijn operatie en wat hier allemaal bij komt kijken.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
16. Ik werd voldoende geïnformeerd over welke hulpmiddelen ik allemaal kan verkrijgen om mijn revalidatie te optimaliseren.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
Totaalscore Deel 2:	45	37	43	48	37	48	43,25	44,00	4,02	39,23	47,27	173,00
Deel 3: Postoperatieve beleving (volgens de EQ5D-schaal)												
1. Ik heb het gevoel dat ik opnieuw snel voor mezelf kan zorgen na de operatie. (zelfstandig wassen, zelfstandig naar het toilet gaan,...)	3	4	3	3	3	4	3,25	3,00	0,43	2,82	3,68	13,00
2. Ik heb het gevoel dat ik na mijn operatie terug snel de activiteiten kan doen die ik dagdagelijks doe. (het huishouden doen, hobby's,...)	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
3. Ik heb het gevoel dat ik na de operatie terug zelfstandig kan gaan en staan waar ik wil. Ik voel me snel terug mobiel. (wandelen, zelf om boodschappen gaan,...)	3	3	4	3	3	4	3,25	3,00	0,43	2,82	3,68	13,00
4. Ik voel me minder angstig (bv. Om te vallen) na mijn operatie, omdat ik weet dat ik een nieuwe knie gekregen heb.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
5. Ik voel me minder neerslachtig na mijn operatie omdat ik nu niet meer hoeft te 'sukkelen' met een pijnlijke knie.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12,00
6. Ik had het gevoel dat de spierversterkende oefeningen die ik voordien kreeg door de kinesist, mij geholpen hebben om sneller te revalideren.	3	3	4	3	3	4	3,25	3,00	0,43	2,82	3,68	13,00
Totaalscore Deel 3:	18	19	20	18	18	20	18,75	18,50	0,83	17,92	19,58	75,00

b. Teaching class niet gevolgd (n=4)

Teaching class niet gevolgd												
Deel 1: Vragen i.v.m. teaching class (enkel gevolgd)	Respondent 1.	Respondent 2.	Respondent 3.	Respondent 4.	Min.	Max.	Gem.	Med.	SD (σ)	SD min	SD max	Tot.
1. Ik werd tijdens deze infosessie volledig gerustgesteld en voldoende ingelicht over mijn operatie.												
2. Ik kreeg voldoende informatie, maar ik ging nadien nog met enkele onbeantwoorde vragen naar huis.												
3. Ik had het gevoel nog niet voldoende gerustgesteld te zijn voor mijn operatie.												
4. Ik begreep deze informatiesessie voldoende, er werd geen te moeilijke/te medisch taalgebruik gehanteerd.												
5. Ik begreep deze informatiesessie onvoldoende, het taalgebruik was voor mij te moeilijk/te medisch.												
6. Ik kreeg te veel informatie om in één keer te verwerken.												
7. Ik kon het geheel aan informatie makkelijk verwerken.												
8. Ik vind het jammer dat deze informatiesessie slechts 1keer om de 2maanden in Blankenberge doorgaat.												
Totaalscore Deel 1:												
Deel 2: Algemene patiënttevredenheid												
1. De informatie die ik voor mijn operatie kreeg, vond ik volledig. Ik had geen verdere vragen meer.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
2. Ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was dat ik een prothese moest laten plaatsen.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
3. ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was, waarom ik voor mijn operatie al enkele onderzoeken moest ondergaan.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
4. Ik kreeg voldoende informatie over de verdoving die ik zou krijgen tijdens de operatie.	2	3	3	2	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10
5. ik kreeg voldoende informatie over de prothese die men bij mij zou inplanten en de werking er van.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
6. Ik kreeg voldoende informatie over de levensduur van mijn prothese en om de hoeveel jaar ik deze hoeft te vervangen	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
7. Ik werd voldoende geïnformeerd over het verloop van de operatie die ik zou ondergaan, hoe lang deze zou duren en hoe lang ik in de ontwaakzaal zou moeten blijven.	2	3	3	2	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10
8. Ik werd voldoende geïnformeerd over de mogelijke complicaties, zowel van mijn operatie als van mijn prothese.	2	3	2	2	2	3	2,25	2,00	0,43	1,82	2,68	9
9. Ik werd voldoende geïnformeerd over welke veel voorkomende klachten er konden optreden na mijn operatie. (pijn, misselijkheid)	2	3	2	3	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10
10. ik kreeg reeds voor mijn operatie al voldoende informatie over welke houdingen/bewegingen ik het best moet verwijderen of aannemen om optimaal te herstellen.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
11. Ik kreeg voor mijn operatie voldoende informatie, wat de gevolgen zouden zijn indien ik mij niet liet opereren.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
12. Ik kreeg voldoende informatie over welke activiteiten ik in de toekomst nog allemaal kan uitvoeren met mijn prothese.	3	3	2	2	2	3	2,50	2,50	0,50	2,00	3,00	10
13. Was ik tevreden over het tijdstip waarop ik informatie kreeg?	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
14. Ik werd voldoende geïnformeerd omtrent de regeling van mijn bloedverdunners.	2	3	3	nvt	2	3	2,67	3,00	0,47	2,20	3,14	8
15. Ik werd voldoende geïnformeerd over hoe ik zou revalideren/herstellen na mijn operatie en wat hier allemaal bij komt kijken.	3	3	2	3	2	3	2,75	3,00	0,43	2,32	3,18	11
te optimaliseren.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
Totaalscore Deel 2:	43	48	44	41	41	48	44,00	43,50	2,55	41,45	46,55	176
Deel 3: Postoperatieve beleving (volgens de EQ5D-schaal)												
1. Ik heb het gevoel dat ik opnieuw snel voor mezelf kan zorgen na de operatie. (zelfstandig wassen, zelfstandig naar het toilet gaan,...)	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
2. Ik heb het gevoel dat ik na mijn operatie terug snel de activiteiten kan doen die ik dagdagelijks doe. (het huishouden doen, hobby's,...)	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
3. Ik heb het gevoel dat ik na de operatie terug zelfstandig kan gaan en staan waar ik wil. Ik voel me snel terug mobiel. (wandelen, zelf om boodschappen gaan,...)	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
4. Ik voel me minder angstig (bv. Om te vallen) na mijn operatie, omdat ik weet dat ik een nieuwe knie gekregen heb.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
5. Ik voel me minder neerslachtig na mijn operatie omdat ik nu niet meer hoeft te 'sukken' met een pijnlijke knie.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
6. Ik had het gevoel dat de spierversterkende oefeningen die ik voordien kreeg door de kinesist, mij geholpen hebben om sneller te revalideren.	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	12
Totaalscore Deel 3:	18	18	18	18	3	3	18,00	18,00	0,00	18,00	18,00	72

c. Vragen in verband met de teaching class

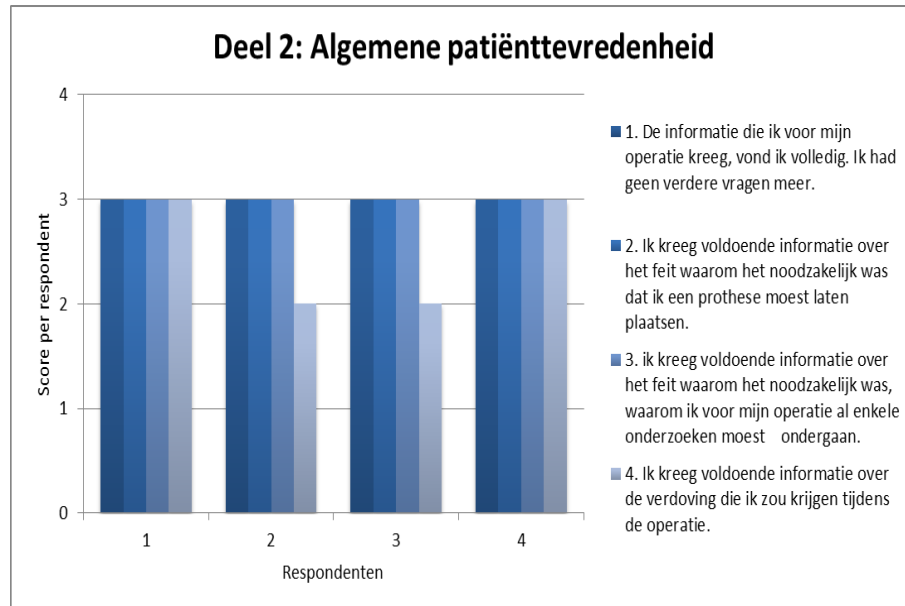


Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	75%	25%
Vraag 2	-	75%	25%	-
Vraag 3	-	75%	25%	-
Vraag 4	-	-	100%	-

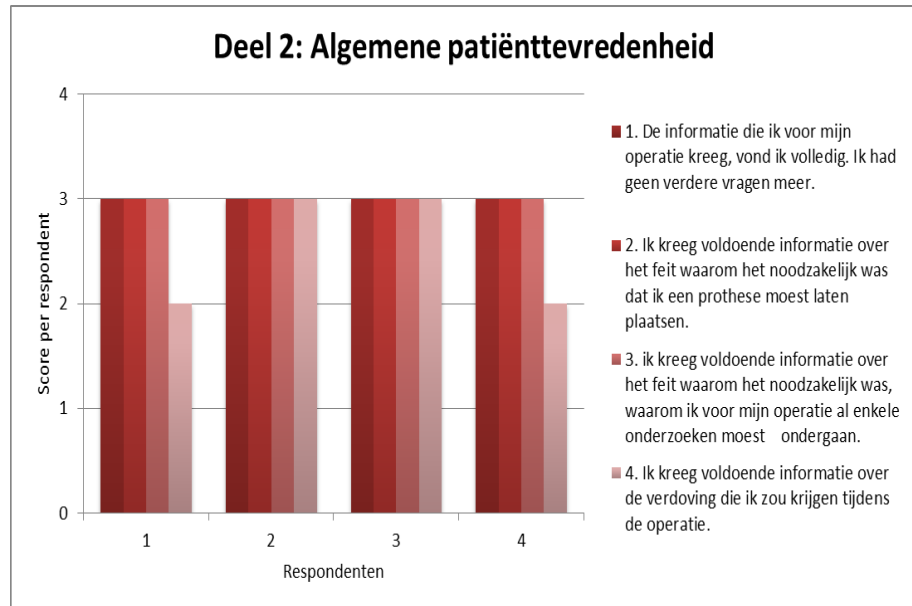
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 5	-	75%	25%	-
Vraag 6	-	50%	50%	-
Vraag 7	-	-	100%	-
Vraag 8	-	75%	25%	-

We kunnen hieruit waarnemen dat de patiënten die de teaching class bijwoonden, over het algemeen tevreden tot zeer tevreden waren over de uiteenzetting van de teaching class. Toch ging 25% (n=1) na de teaching class nog met enkele vragen naar huis. De helft van de deelnemers (n=2) vond dat men te veel aan informatie in één keer kreeg (vraag 6). Toch ondervond men geen probleem om de voor hen relevante informatie te verwerken (vraag 7). Verder is 75% van de deelnemers (n=3) tevreden over het tijdstip/de periode waarin de informatiesessie doorgaat.

d. Algemene patiënttevredenheid
Teaching Class bijgewoond



Teaching Class niet bijgewoond



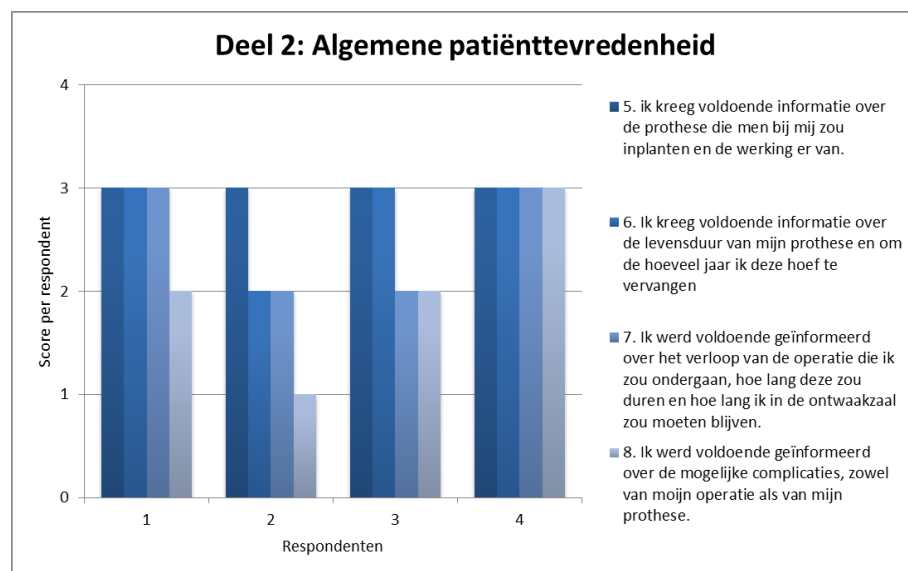
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	100%	-
Vraag 2	-	-	100%	-
Vraag 3	-	-	100%	-
Vraag 4	-	50%	50%	-

Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	100%	-
Vraag 2	-	-	100%	-
Vraag 3	-	-	100%	-
Vraag 4	-	50%	50%	-

We kunnen uit deze gegevens waarnemen dat de groep die de teaching class bijwoonde (n=4) net als de groep die deze niet bijwoonde (n=4) even tevreden zijn over hun informatiebehoefte.

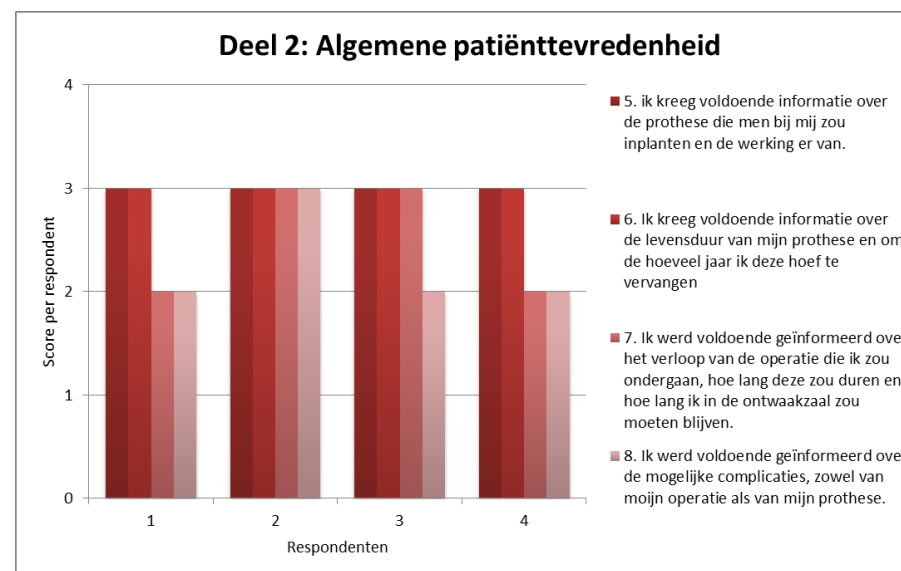
50% (n=2) van de populatie die de informatiesessie bijwoonden als 50% (n=2) wie dit niet deed, vond dat hij/zij onvoldoende geïnformeerd werd omtrent de verdoving tijdens de operatie.

Teaching Class bijgewoond



Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 5	-	-	100%	-
Vraag 6	-	25%	75%	-
Vraag 7	-	50%	50%	-
Vraag 8	25%	50%	25%	-

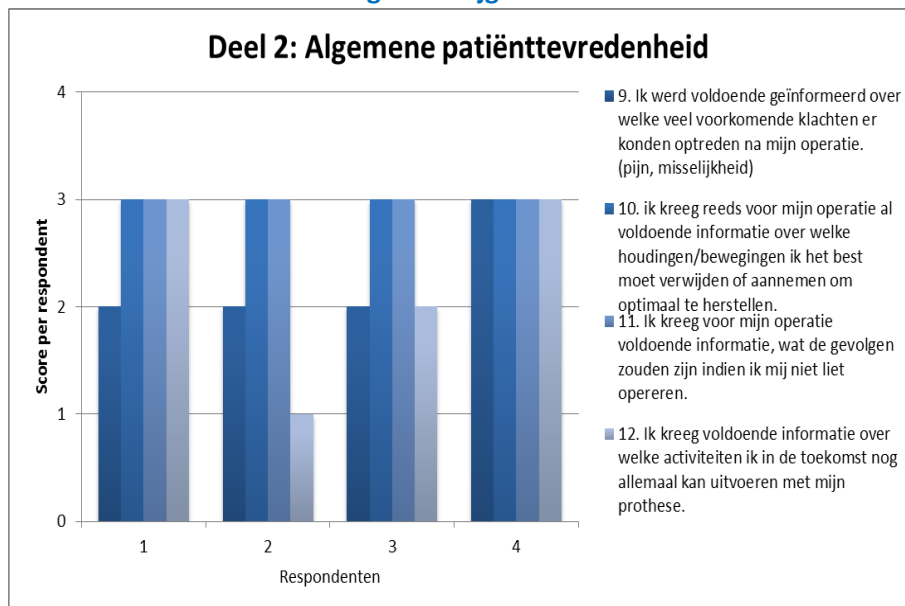
Teaching Class niet bijgewoond



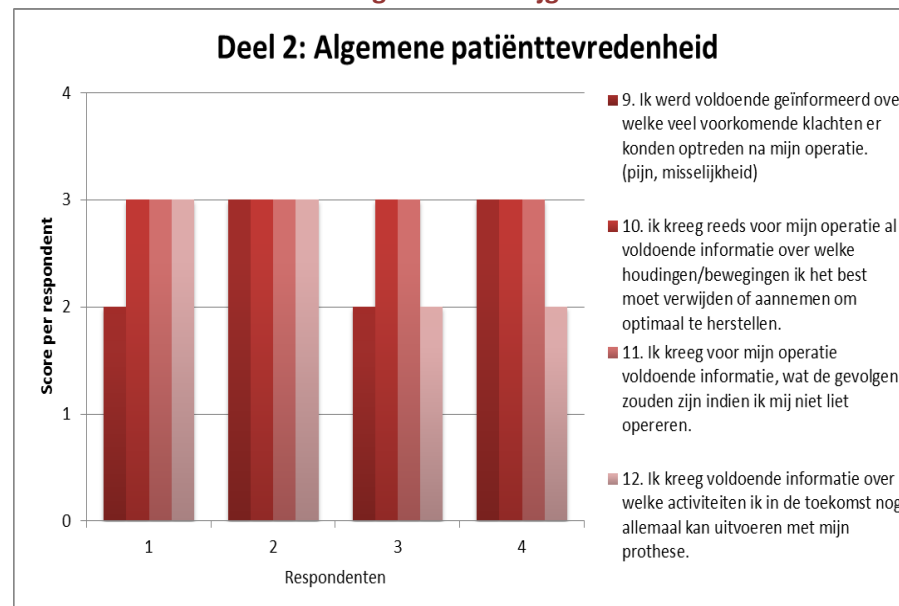
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 5	-	-	100%	-
Vraag 6	-	-	100%	-
Vraag 7	-	50%	50%	-
Vraag 8	-	75%	25%	-

We kunnen hieruit observeren dat de totale populatie (n=8) die de teaching class bijwoonde, als wie niet, tevreden was over de uitleg omtrent de prothese en de werking er van. Verder vond 25% (n=1) die de informatiesessie bijwoonde, dat hij/zij onvoldoende informatie verkreeg over de levensduur van de prothese. Verder kan men waarnemen dat 50% (n=2) van de populatie die de informatiesessie bijwoonden als 50% (n=2) wie dit niet deed, vond dat hij/zij onvoldoende geïnformeerd werd omtrent het verloop van de operatie. Tevens was 50% die de teaching class bijwoonden (n=2) ontevreden over de uitleg omtrent mogelijke complicaties en zelfs 25% (n=1) zeer ontevreden. Indien men de teaching class niet volgde had 75% (n=3) het gevoel onvoldoende geïnformeerd te zijn over mogelijke complicaties.

Teaching Class bijgewoond



Teaching Class niet bijgewoond

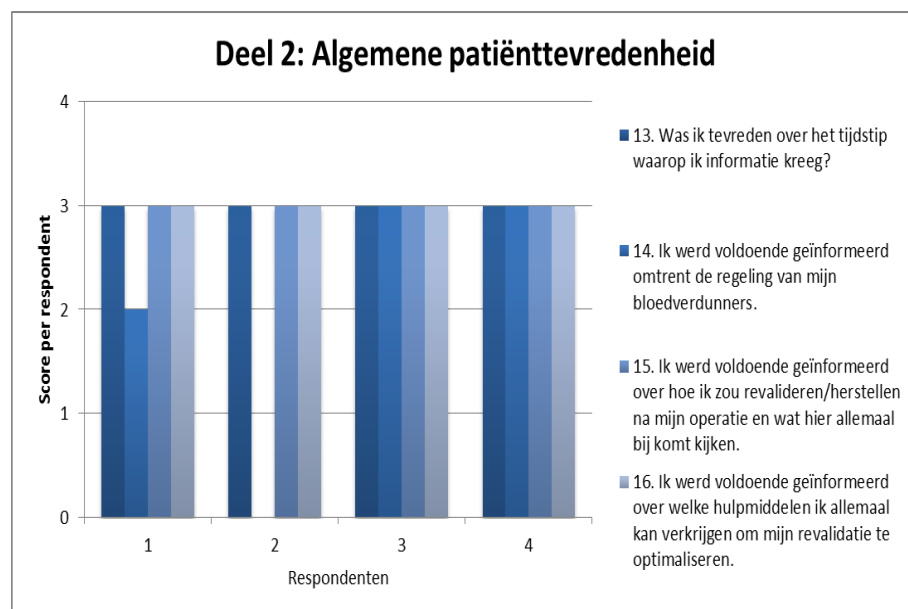


Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 9	-	75%	25%	-
Vraag 10	-	-	100%	-
Vraag 11	-	-	100%	-
Vraag 12	25%	25%	50%	-

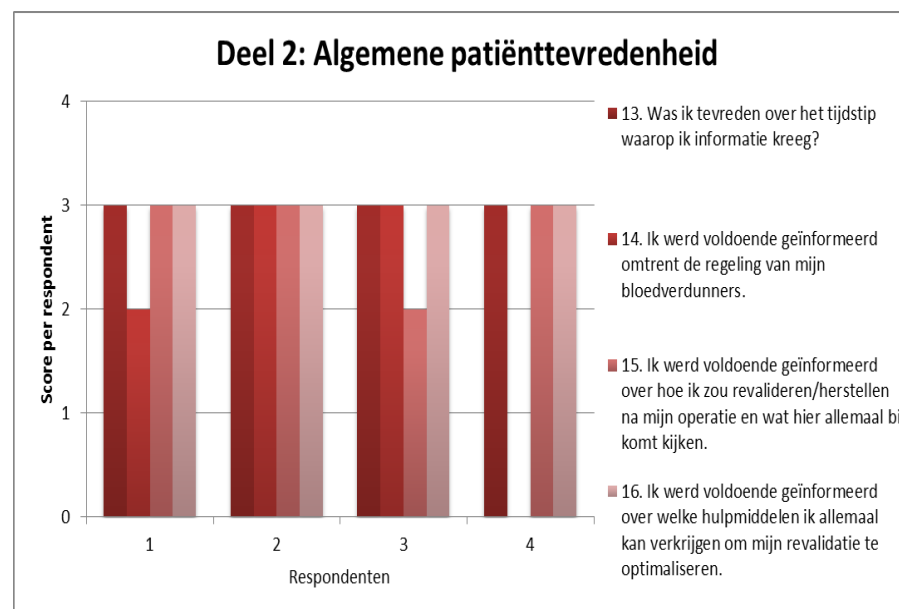
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 9	-	50%	50%	-
Vraag 10	-	-	100%	-
Vraag 11	-	-	100%	-
Vraag 12	-	50%	50%	-

Dankzij deze gegevens kunnen we vaststellen dat 75% (n=3) van de populatie die de teaching class bijwoonde, minder tevreden was over het aanbod van informatie, omtrent vaak voorkomende klachten na de operatie. Verder had ook 25% (n=1) die de informatiesessie bijwoonde het gevoel onvoldoende geïnformeerd te zijn over welke activiteiten men in de toekomst nog kan ondernemen met zijn/haar knieprothese.

Teaching Class bijgewoond



Teaching Class niet bijgewoond



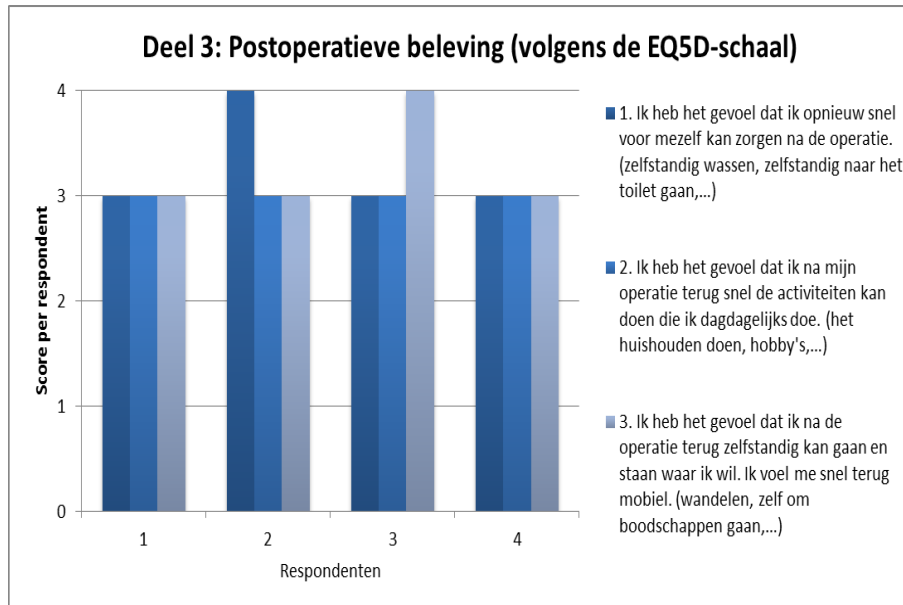
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)					
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4					
	NVT	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 13	-	-	-	100%	-
Vraag 14	25%	-	25%	50%	-
Vraag 15	-	-	-	100%	-
Vraag 16	-	-	-	100%	-

Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)					
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4					
	NVT	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 17	-	-	-	100%	-
Vraag 18	25%	-	25%	50%	-
Vraag 19	-	-	-	100%	-
Vraag 20	-	-	-	100%	-

We kunnen uit deze gegevens waarnemen dat de populatie die de informatiesessie bijwoonde (n=4) als de populatie die de informatiesessie niet bijwoonde (n=4) even tevreden zijn. Toch had 25% (n=1) graag nog wat meer uitleg verkregen omtrent zijn/haar regeling van bloedverdunners tijdens de teaching class.

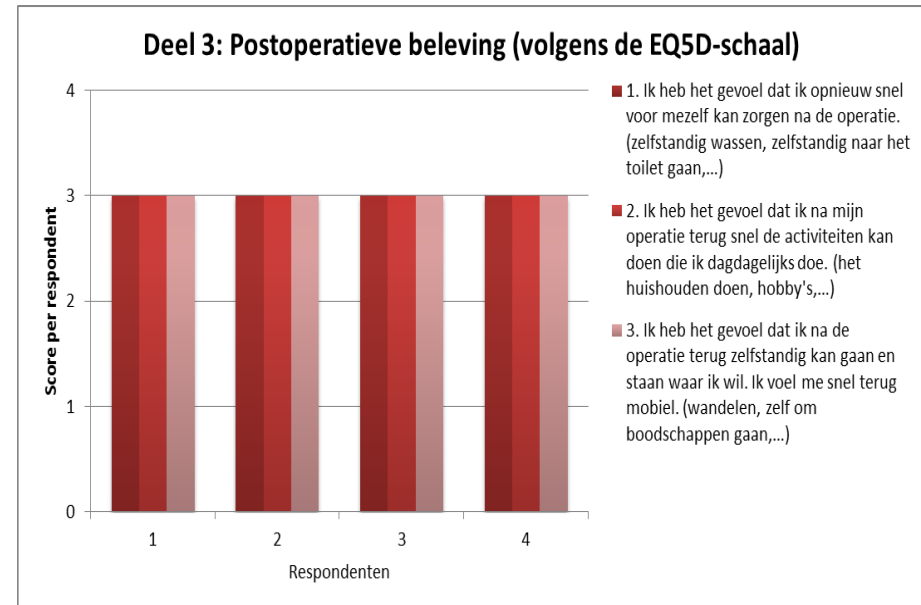
e. Postoperatieve beleving

Teaching Class bijgewoond



Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	75%	25%
Vraag 2	-	-	100%	-
Vraag 3	-	-	75%	25%

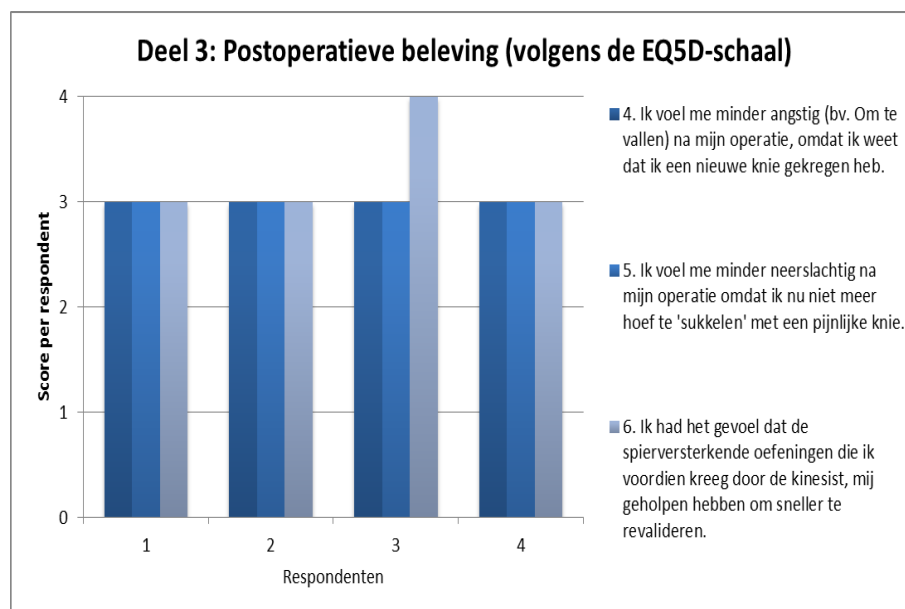
Teaching Class niet bijgewoond



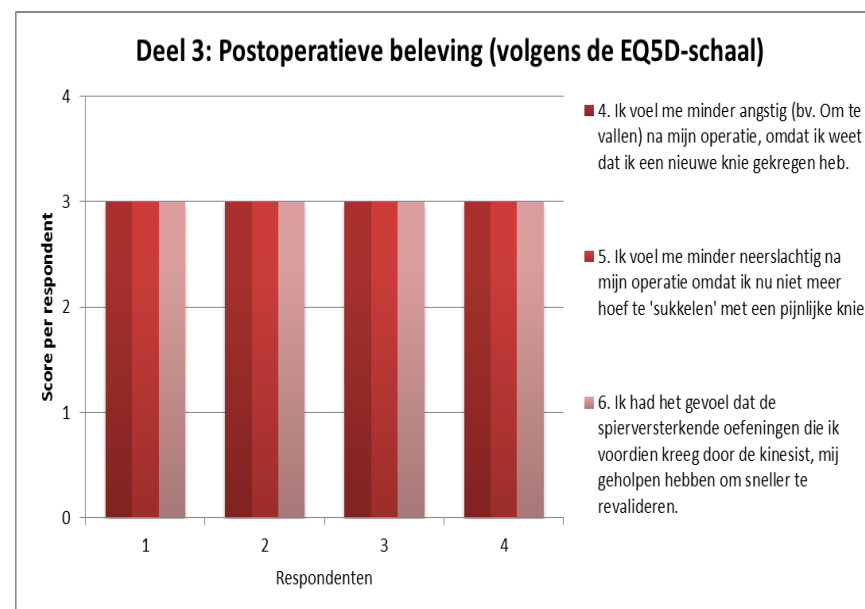
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	100%	-
Vraag 2	-	-	100%	-
Vraag 3	-	-	100%	-

Dankzij deze gegevens kunnen we vaststellen dat de populatie die de informatiesessie bijwoonde, meer tevreden was over hun postoperatief herstel/verloop dan de populatie die deze teaching class niet bijwoonde.

Teaching Class bijgewoond



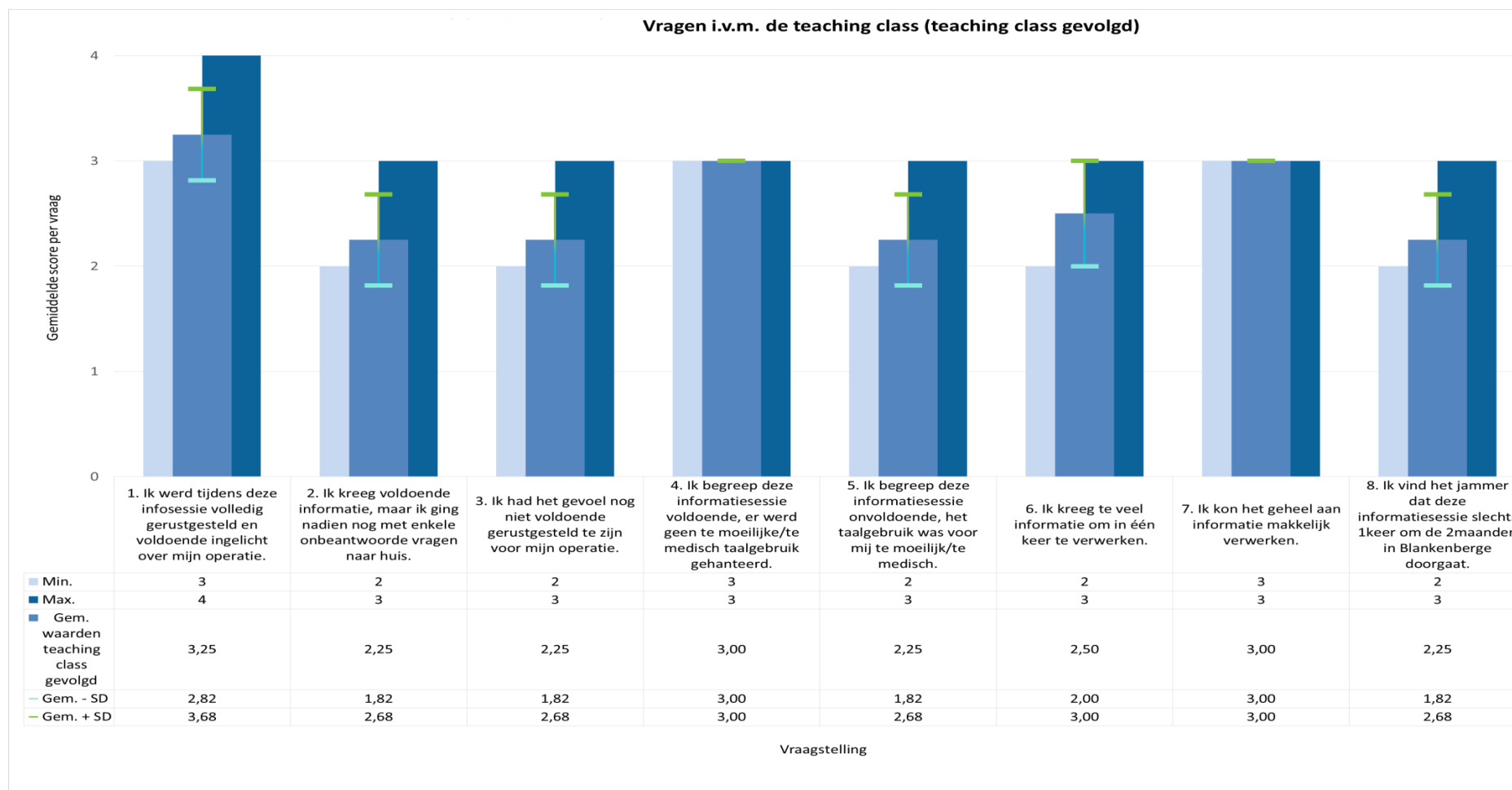
Teaching Class niet bijgewoond



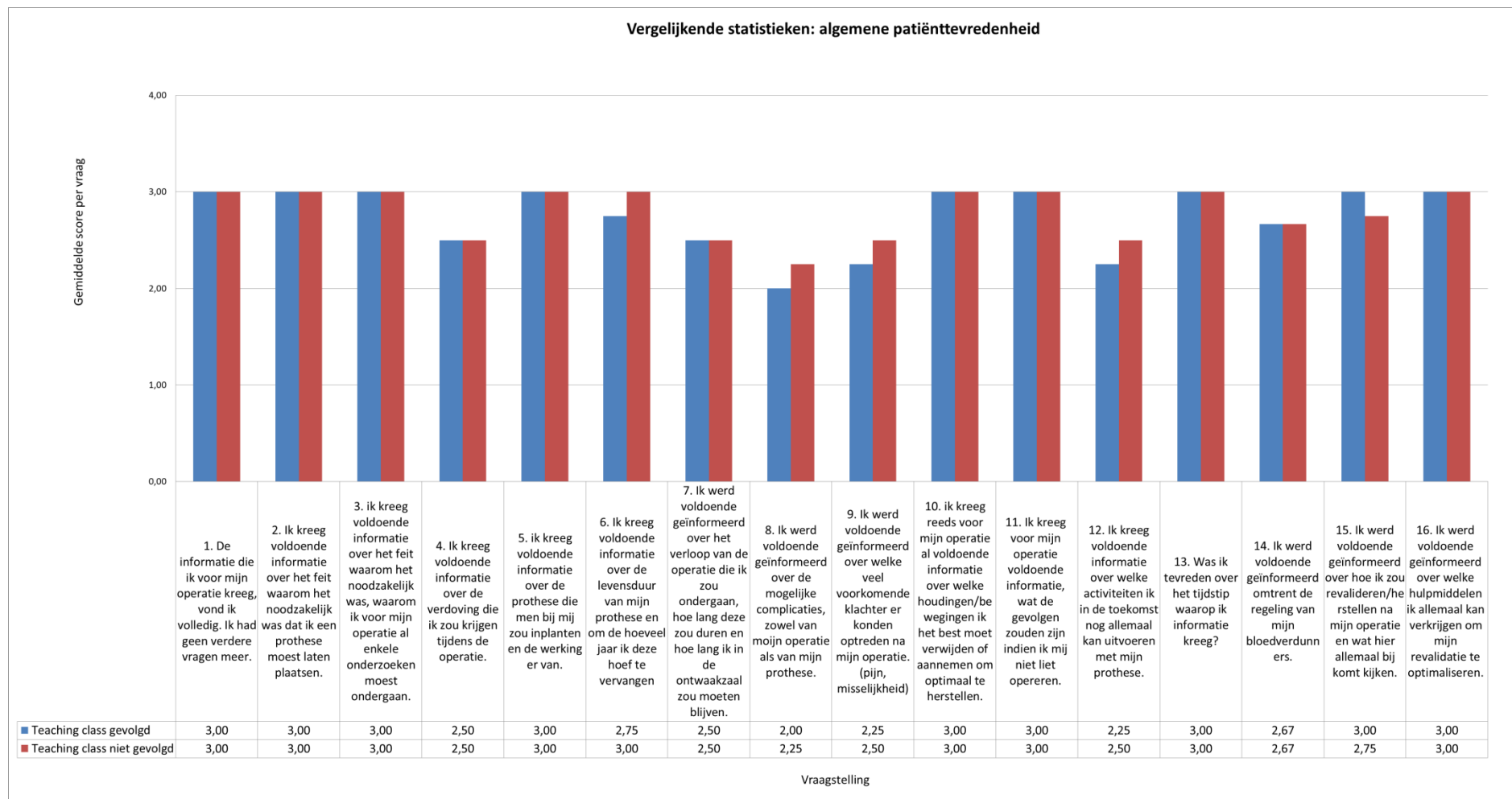
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 4	-	-	100%	-
Vraag 5	-	-	100%	-
Vraag 6	-	-	75%	25%

Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 4	-	-	100%	-
Vraag 5	-	-	100%	-
Vraag 6	-	-	100%	-

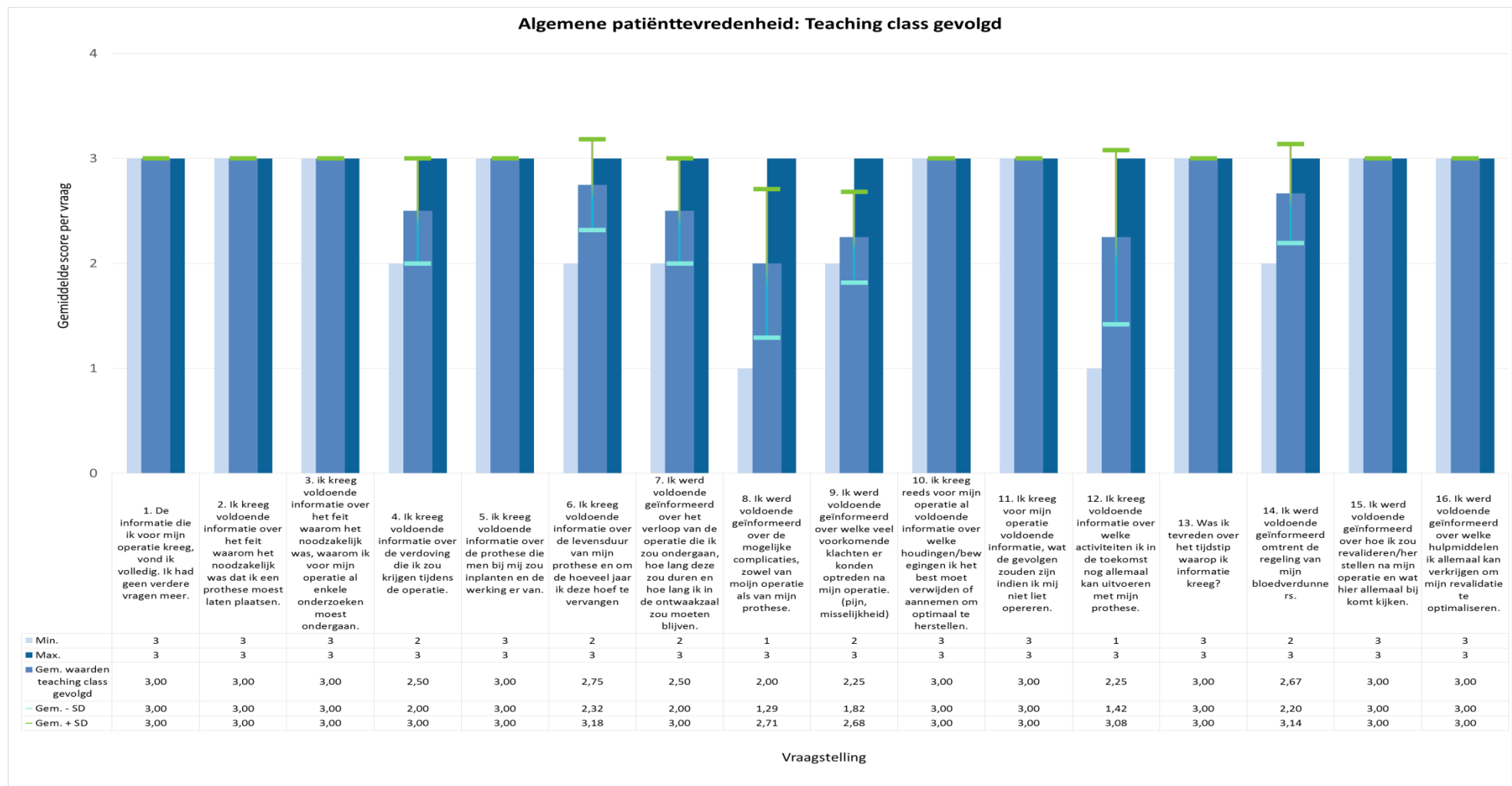
Dankzij deze gegevens kunnen we vaststellen dat de populatie die de informatiesessie bijwoonde, meer tevreden was over hun postoperatief herstel/verloop dan de populatie die deze teaching class niet bijwoonde. Men blijkt over het algemeen zeer tevreden te zijn over het postoperatief herstel. Velen die de teaching class bijwoonden, gaven aan beter te revalideren dan verwacht.



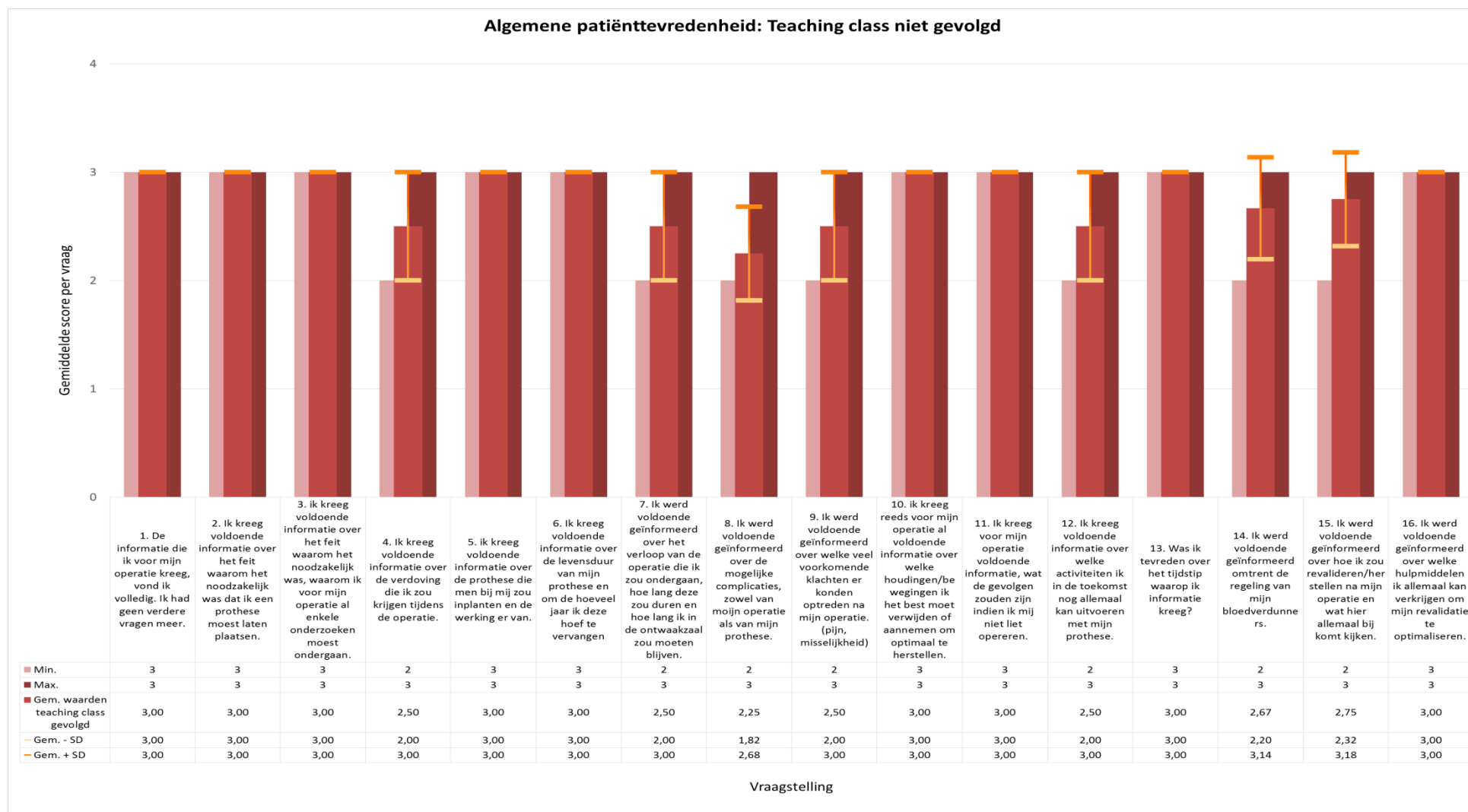
Via deze grafiek kan men de gemiddelde score per vraag, van de respondenten (n=4) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 62,5% (of 5 op 8 vragen) scoort tussen oneens en eens, verder scoort 37,5% (of 3 op 8 vragen) eens of zelfs meer dan eens. Dankzij de standaarddeviatie (SD) die op deze gemiddelde scores werd aangebracht, kunnen we een beeld verkrijgen over de spreiding van de onderzoeksresultaten. Deze wijken steeds minimaal af van het gemiddelde daar er geen grote variatie is tussen de scores. Hierdoor zien we soms zelfs geen spreiding, daar de standaarddeviatie dan gelijk is aan nul (dit komt omdat de scores gelijk zijn aan het gemiddelde).



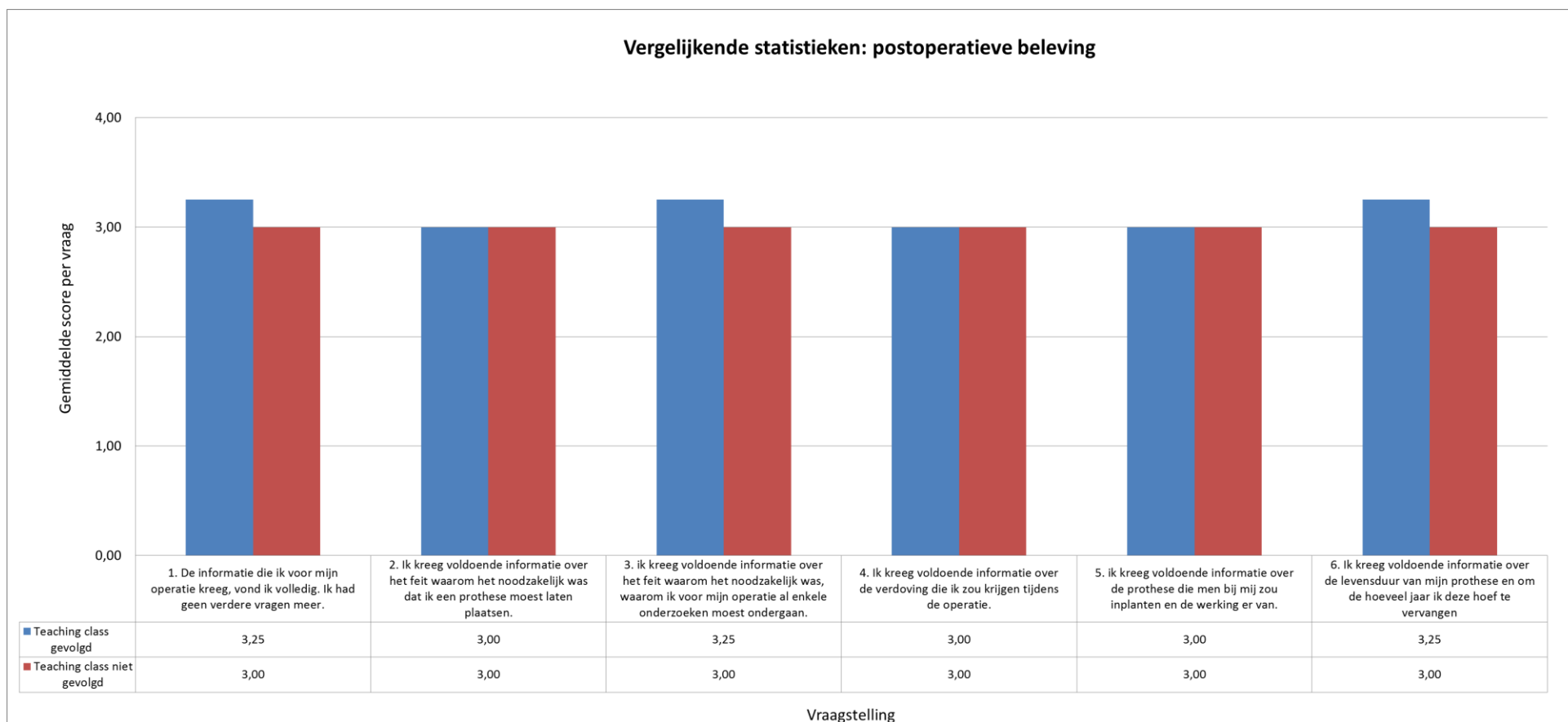
Uit deze vergelijkende grafiek waarbij de gemiddelde waarden van de populatie die de informatiesessie bijwoonden en de gemiddelde waarden van de populatie die de informatiesessie niet bijwoonden, blijkt dat men over het algemeen even tevreden is. Bij vraag 6, 8, 9 en 12 zien we dat de populatie die de informatiesessie niet bijwoonde, meer tevreden is. Dit in tegenstelling tot vraag 15.



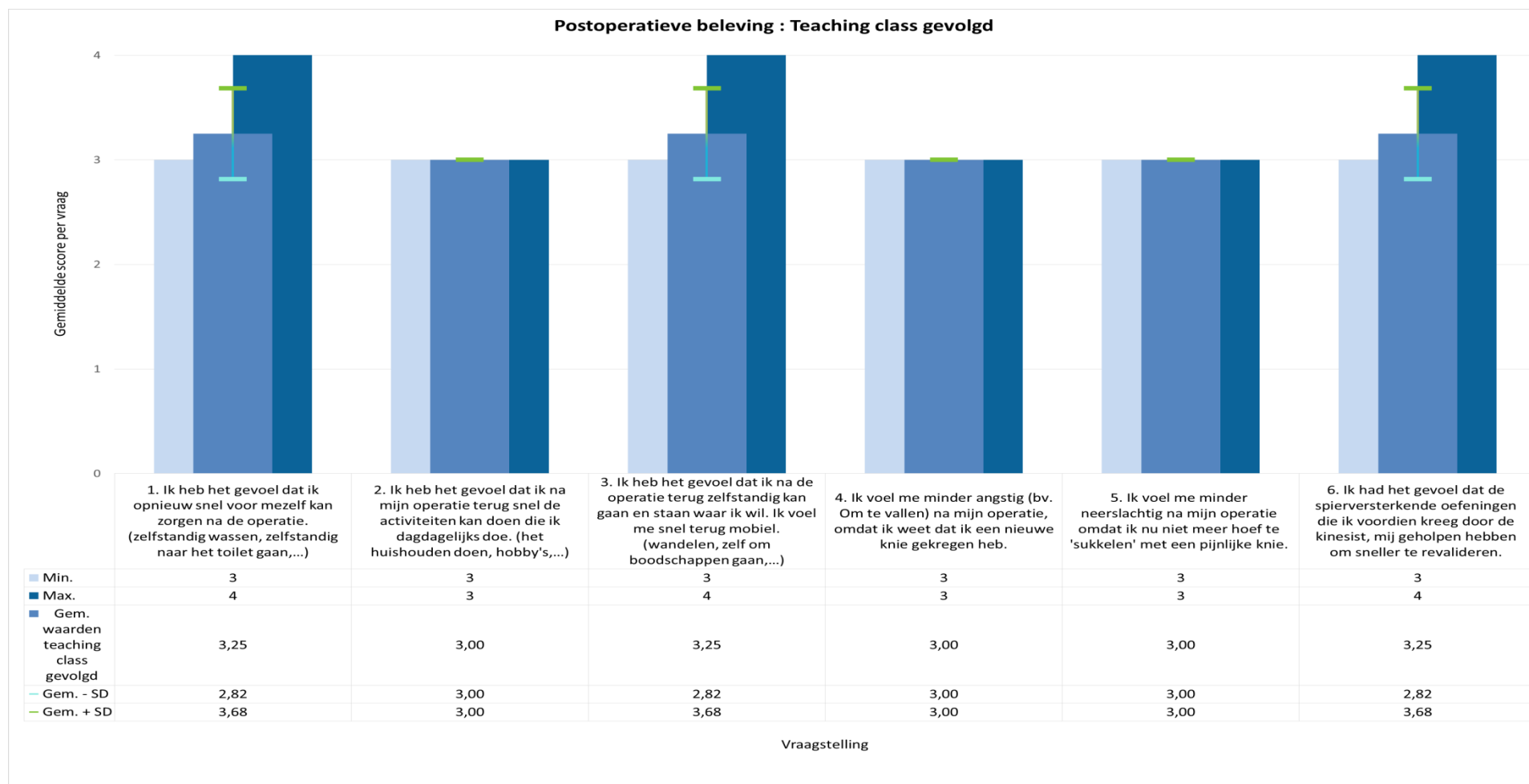
Via deze grafiek i.v.m. de algemene patiënttevredenheid, kan men de gemiddelde score per vraag, van de respondenten (n=4) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 43,75% (of 7 op 16 vragen) scoort tussen oneens en eens, verder scoort 56,25% (of 9 op 16 vragen) eens.



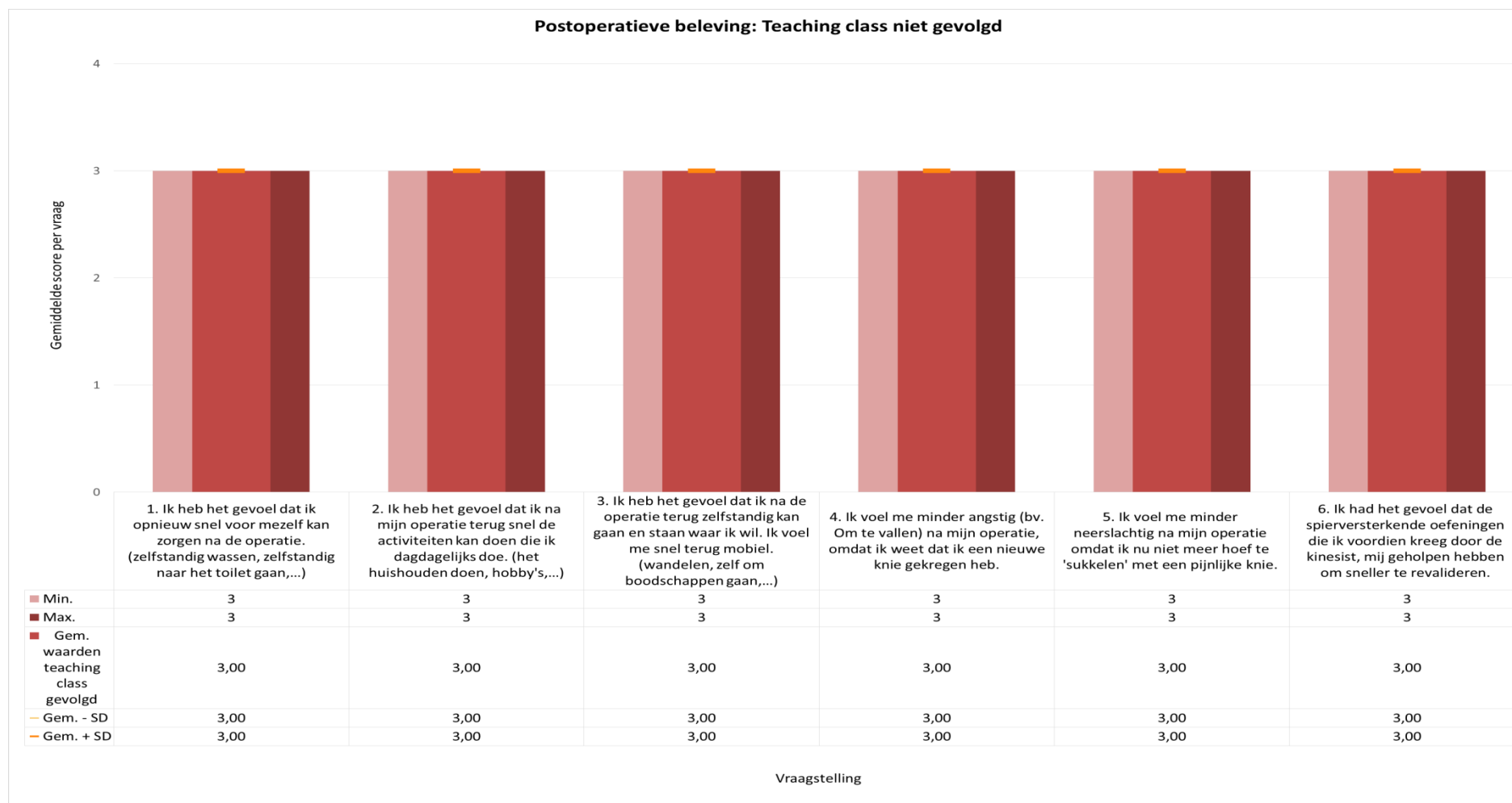
Via deze grafiek i.v.m. de algemene patiënttevredenheid, kan men de gemiddelde score per vraag, van de respondenten (n=4) die de teaching class niet bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 43,75% (of 7 op 16 vragen) scoort tussen oneens en eens, verder scoort 56,25% (of 9 op 16 vragen) eens.



Uit deze vergelijkende grafiek waarbij de gemiddelde waarden van de populatie die de informatiesessie bijwoonde en de gemiddelde waarden van de populatie die de informatiesessie niet bijwoonde, blijkt dat men even tevreden is over vraag 2, 4 en 5. Verder blijkt men meer tevreden over vraag 1, 3 en 6 indien men de teaching class bijwoonde.



Via deze grafiek i.v.m. de postoperatieve beleving, kan men de gemiddelde score per vraag, van de respondenten (n=4) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 50% (of 3 op 6 vragen) eens scoort, verder scoort 50 % (of 3 op 6 vragen) gemiddeld meer dan eens.



Via deze grafiek i.v.m. de postoperatieve beleving, kan men de gemiddelde score per vraag, van de respondenten (n=4) die de teaching class niet bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 100% tevreden scoort over hun postoperatieve beleving.

4.3.2. *Within subject design*

Volgende statistieken behoren tot het onderzoek die neigt naar een Quasi-experimenteel onderzoek/Within subject design en werden opgesteld met gegevens van patiënten die enkel de teaching class bijwoonden, tijdens als na mijn bachelorproefstage bij een populatie van (n=7). De eerst volgende grafiek geeft een volledige weergave over alle vragen die statistisch weergegeven werden ivm de groep (n=4) die de teaching class bijwoonde tijdens mijn bachelorproefstage alsook voor de groep die de teaching class bijwoonde (n=3) na mijn bachelorproefstage. Verdere grafieken worden verduidelijkt door hun titel alsook door de uitleg die er bij vermeld staat. Voor mijn bachelorproef was het oorspronkelijk de bedoeling om een vergelijkende studie op te starten, maar doordat ik na mijn bachelorproefstage nog enquêtes verkreeg die enkel ingevuld werden door patiënten die de teaching class bijwoonden, wou ik deze ook graag nog gebruiken. Zo kwam ik op het idee om nog een soort within subject design op te stellen, waarin alle patiënten die de informatiesessie bijwoonden met elkaar te vergelijken. Dit kon misschien een meerwaarde voor de dienst zijn om eventueel enkele extra verbeterpunten door te voeren in de informatiesessie.

Ook hier konden patiënten aan de hand van de Likertschaal een score toekennen aan vragen. De vragen handelden over de teaching class zelf, de algemene patiënttevredenheid en de postoperatieve beleving.

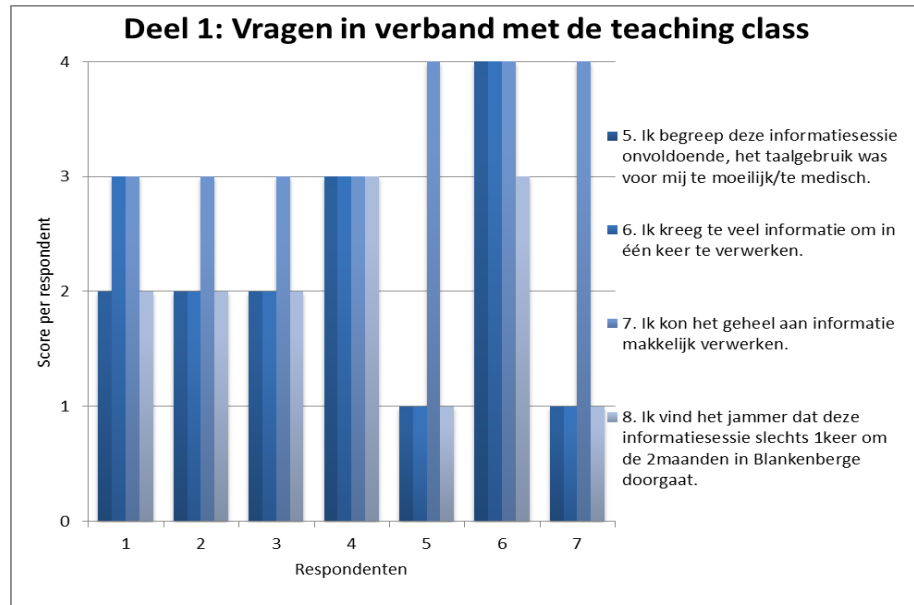
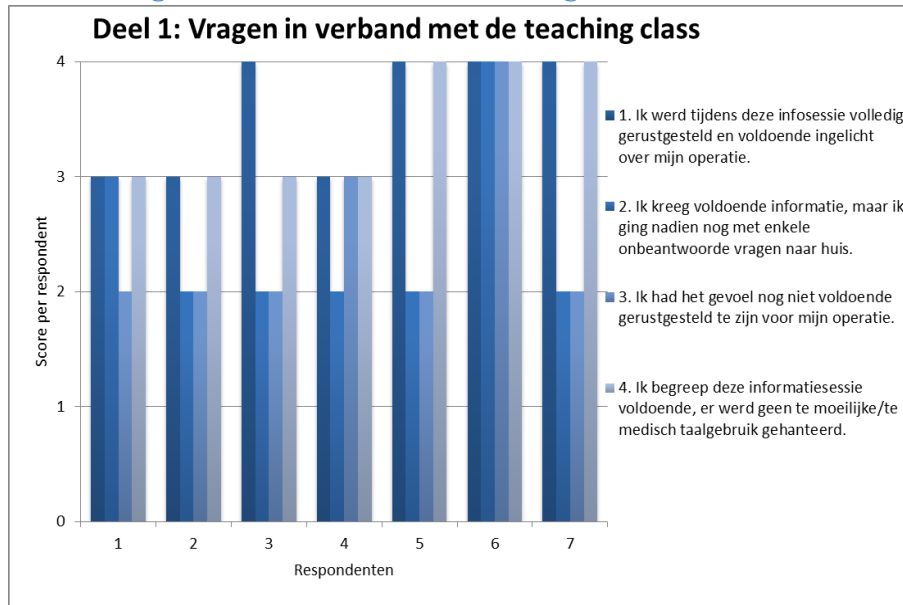
Likert schaalverdeling:

- 1 = Helemaal oneens/helemaal ontevreden
- 2 = Oneens/ontevreden
- 3 = Eens/tevreden
- 4 = Helemaal eens/Helemaal tevreden

a. Teaching class gevolgd totaalgegevens (n=7)

	Teaching class meegevolgd														
	Tijdens bachelorproef stage				Na bachelorproef stage			Min.	Max.	Gem.	Med.	SD (σ)	SD min	SD max	Tot.
Deel 1: Vragen i.v.m. teaching class (enkel gevolgd)	Respondent 1.	Respondent 2.	Respondent 3.	Respondent 4.	Respondent 5.	Respondent 6.	Respondent 7.								
1. Ik werd tijdens deze infosessie volledig gerustgesteld en voldoende ingelicht over mijn operatie.	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3,57	4,00	0,49	3,08	4,07	25,00
2. Ik kreeg voldoende informatie, maar ik ging nadien nog met enkele onbeantwoorde vragen naar huis.	3	2	2	2	2	4	2	2	4	2,43	2,00	0,73	1,70	3,16	17,00
3. Ik had het gevoel nog niet voldoende gerustgesteld te zijn voor mijn operatie.	2	2	2	3	2	4	2	2	4	2,43	2,00	0,73	1,70	3,16	17,00
4. Ik begreep deze informatiesessie voldoende, er werd geen te moeilijke/te medisch taalgebruik gehanteerd.	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3,43	3,00	0,49	2,93	3,92	24,00
5. Ik begreep deze informatiesessie onvoldoende, het taalgebruik was voor mij te moeilijk/te medisch.	2	2	2	3	1	4	1	1	4	2,14	2,00	0,99	1,15	3,13	15,00
6. Ik kreeg te veel informatie om in één keer te verwerken.	3	2	2	3	1	4	1	1	4	2,29	2,00	1,03	1,26	3,32	16,00
7. Ik kon het geheel aan informatie makkelijk verwerken.	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3,43	3,00	0,49	2,93	3,92	24,00
8. Ik vind het jammer dat deze informatiesessie slechts 1keer om de 2maanden in Blankenberge doorgaat.	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2,00	2,00	0,76	1,24	2,76	14,00
Totaalscore Deel 1:	21	19	20	23	19	31	19	19	31	21,71	20,00	4,03	17,69	25,74	152,00
Deel 2: Algemene patiënttevredenheid															
1. De informatie die ik voor mijn operatie kreeg, vond ik volledig. Ik had geen verdere vragen meer.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
2. Ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was dat ik een prothese moest laten plaatsen.	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3,29	3,00	0,45	2,83	3,74	23,00
3. ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was, waarom ik voor mijn operatie al enkele onderzoeken moest ondergaan.	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3,29	3,00	0,45	2,83	3,74	23,00
4. Ik kreeg voldoende informatie over de verdooving die ik zou krijgen tijdens de operatie.	3	2	2	3	3	4	3	2	4	2,86	3,00	0,64	2,22	3,50	20,00
5. ik kreeg voldoende informatie over de prothese die men bij mij zou inplanten en de werking er van.	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3,29	3,00	0,45	2,83	3,74	23,00
6. Ik kreeg voldoende informatie over de levensduur van mijn prothese en om de hoeveel jaar ik deze hoeft te vervangen	3	2	3	3	4	4	3	2	4	3,14	3,00	0,64	2,50	3,78	22,00
7. Ik werd voldoende geïnformeerd over het verloop van de operatie die ik zou ondergaan, hoe lang deze zou duren en hoe lang ik in de ontwaakzaal zou moeten blijven.	3	2	2	3	4	4	3	2	4	3,00	3,00	0,76	2,24	3,76	21,00
8. Ik werd voldoende geïnformeerd over de mogelijke complicaties, zowel van mijn operatie als van mijn prothese.	2	1	2	3	4	4	3	1	4	2,71	3,00	1,03	1,68	3,74	19,00
9. Ik werd voldoende geïnformeerd over welke veel voorkomende klachten er konden optreden na mijn operatie. (pijn, misselijkheid)	2	2	2	3	3	4	3	2	4	2,71	3,00	0,70	2,01	3,41	19,00
10. ik kreeg reeds voor mijn operatie al voldoende informatie over welke houdingen/bewegingen ik het best moet verwijderen of aannemen om optimaal te herstellen.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
11. Ik kreeg voor mijn operatie voldoende informatie, wat de gevolgen zouden zijn indien ik mij niet liet opereren.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
12. Ik kreeg voldoende informatie over welke activiteiten ik in de toekomst nog allemaal kan uitvoeren met mijn prothese.	3	1	2	3	3	4	3	1	4	2,71	3,00	0,88	1,83	3,59	19,00
13. Was ik tevreden over het tijdstip waarop ik informatie kreeg?	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
14. Ik werd voldoende geïnformeerd omtrent de regeling van mijn bloedverdunners.	2	nvt	3	3	3	4	3	2	4	3,00	3,00	0,58	2,42	3,58	18,00
15. Ik werd voldoende geïnformeerd over hoe ik zou revalideren/herstellen na mijn operatie en wat hier allemaal bij komt kijken.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
16. Ik werd voldoende geïnformeerd over welke hulpmiddelen ik allemaal kan verkrijgen om mijn revalidatie te optimaliseren.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
Totaalscore Deel 2:	45	37	43	48	54	64	48	37	64	48,43	48,00	7,98	40,45	56,41	339,00
Deel 3: Postoperatieve beleving (volgens de EQ5D-schaal)															
1. Ik heb het gevoel dat ik opnieuw snel voor mezelf kan zorgen na de operatie. (zelfstandig wassen, zelfstandig naar het toilet gaan,...)	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3,29	3,00	0,45	2,83	3,74	23,00
2. Ik heb het gevoel dat ik na mijn operatie terug snel de activiteiten kan doen die ik dagdagelijks doe. (het huishouden doen, hobby's,...)	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
3. Ik heb het gevoel dat ik na de operatie terug zelfstandig kan gaan en staan waar ik wil. Ik voel me snel terug mobiel. (wandelen, zelf om boodschappen gaan,...)	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3,29	3,00	0,45	2,83	3,74	23,00
4. Ik voel me minder angstig (bv. Om te vallen) na mijn operatie, omdat ik weet dat ik een nieuwe knie gekregen heb.	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3,14	3,00	0,35	2,79	3,49	22,00
5. Ik voel me minder neerslachtig na mijn operatie omdat ik nu niet meer hoeft te 'sukkelen' met een pijnlijke knie.	3	3	3	3	1	4	3	1	4	2,86	3,00	0,83	2,02	3,69	20,00
6. Ik had het gevoel dat de spierversterkende oefeningen die ik voordien kreeg door de kinesist, mij geholpen hebben om sneller te revalideren.	3	3	4	3	1	4	3	1	4	3,00	3,00	0,93	2,07	3,93	21,00
Totaalscore Deel 3:	18	19	20	18	14	24	18	14	24	18,71	18,00	2,76	15,95	21,48	131,00

b. Vragen in verband met de teaching class

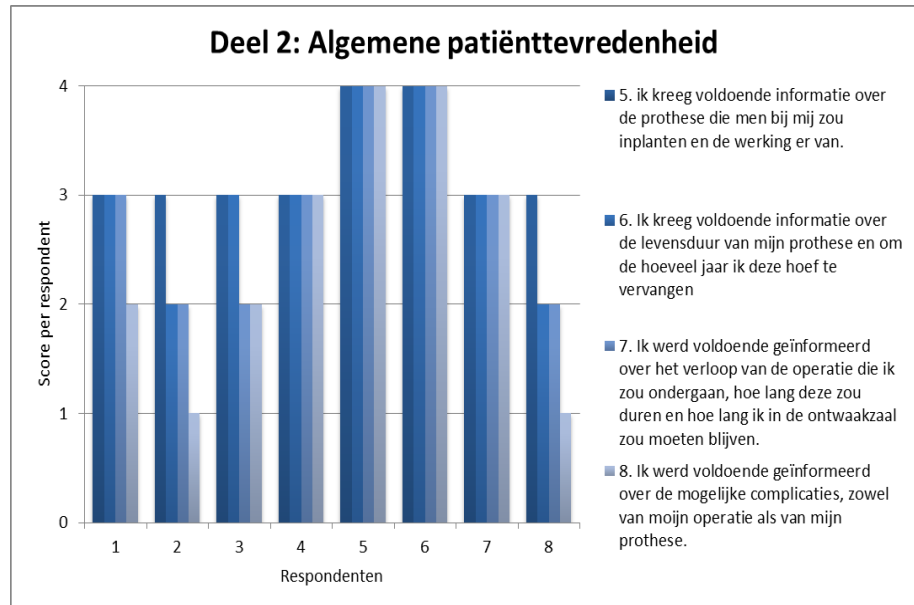
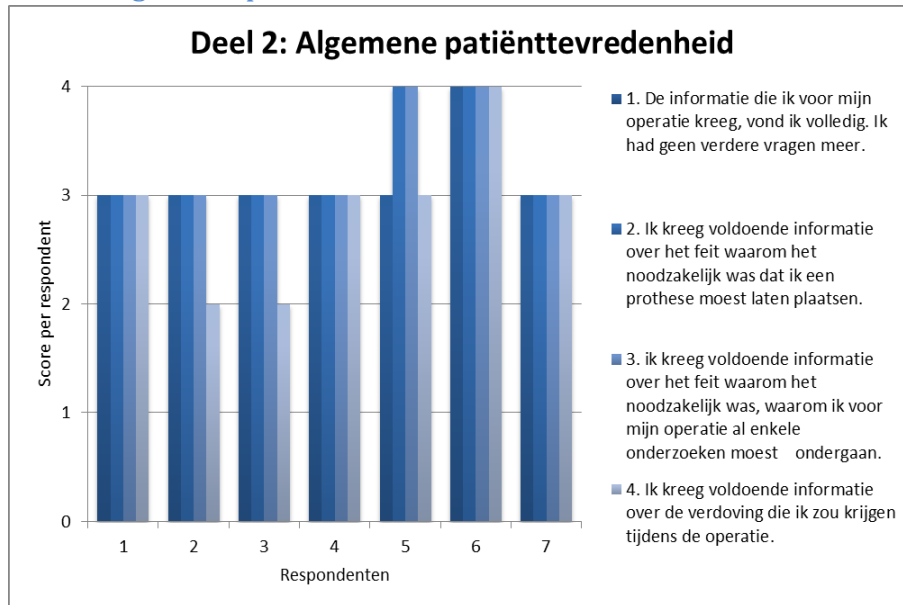


Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	42,86%	57,14%
Vraag 2	-	71,43%	14,29%	14,29%
Vraag 3	-	71,43%	14,29%	14,29%
Vraag 4	-	-	57,14%	42,86%

Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 5	28,57%	42,86%	14,29%	14,29%
Vraag 6	28,57%	28,57%	28,57%	14,29%
Vraag 7	-	-	57,14%	42,86%
Vraag 8	28,57%	42,86%	28,57%	-

We kunnen hieruit waarnemen dat alle patiënten die de teaching class bijwoonden, over het algemeen tevreden tot zeer tevreden waren over de uiteenzetting van de teaching class. Toch gaf 28,57% (n=2) aan dat men het gevoel had nog niet helemaal gerust gesteld te zijn. Verder was 100% tevreden tot zeer tevreden over het taalgebruik (niet te medisch) toch bleek op vraag 5, 28,57% (n=2) aan te geven dat het taalgebruik toch te moeilijk was. Verder vond 42,86% dat er een te veel aan informatie was om in één keer te verwerken.

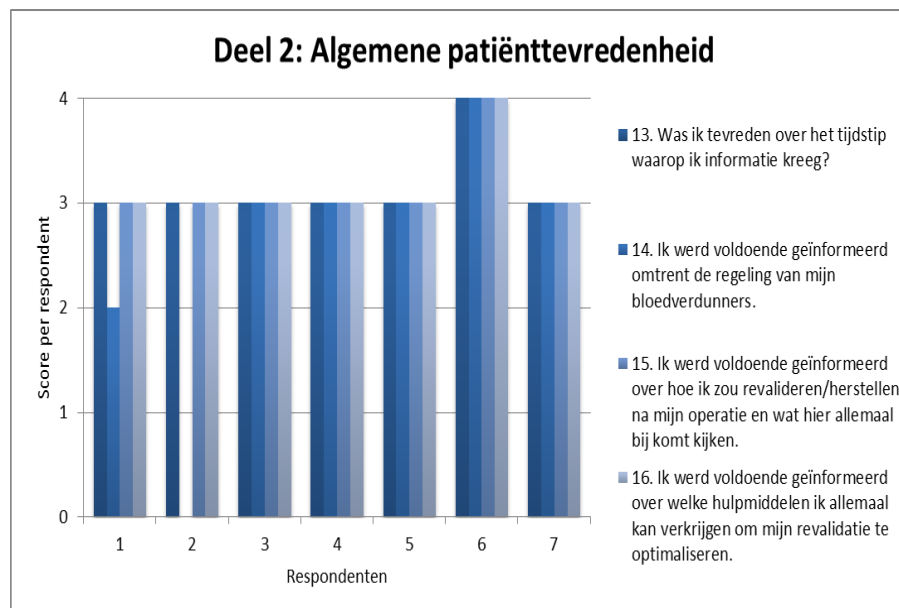
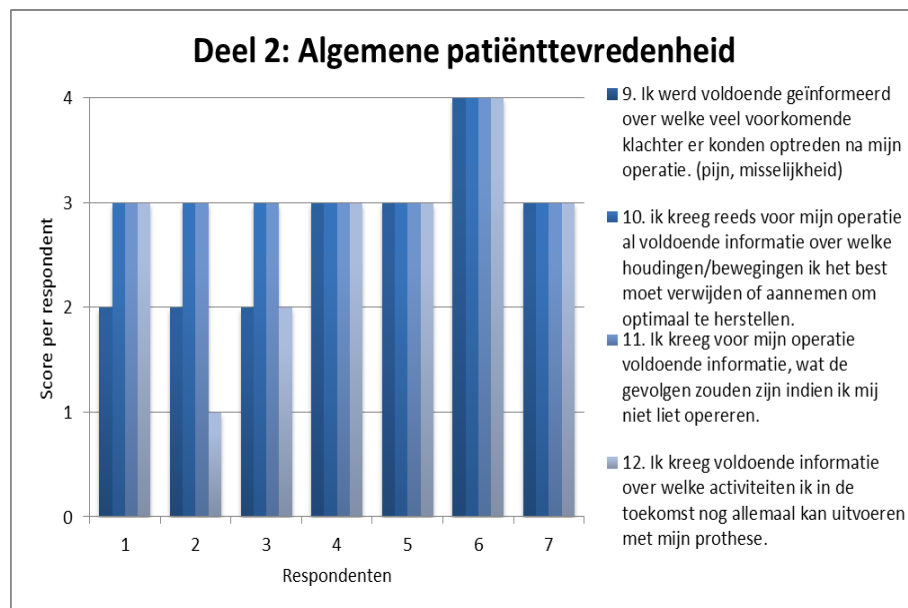
c. Algemene patiënttevredenheid



Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 2	-	-	71,43%	28,57%
Vraag 3	-	-	71,43%	28,57%
Vraag 4	-	28,57%	57,14%	14,29%

Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 5	-	-	71,43%	28,57%
Vraag 6	-	14,29%	57,14%	28,57%
Vraag 7	-	28,57%	42,86%	28,57%
Vraag 8	14,29%	28,57%	28,57%	28,57%

We kunnen uit deze gegevens waarnemen dat de algemene patiënttevredenheid zeer hoog scoort bij de populatie die de teaching class bijwoonde. Toch vond 28,57% (n=2) dat men nog onvoldoende informatie verkregen had over de verdoving. Verder had 14,29% (n=1) graag meer informatie gekregen over de levensduur van de prothese en wou 28,57% (n=2) dat men graag meer informatie had verkregen over het verloop van de operatie. Tot slot had 42,86% (n=3) meer informatie gewenst over mogelijke complicaties.



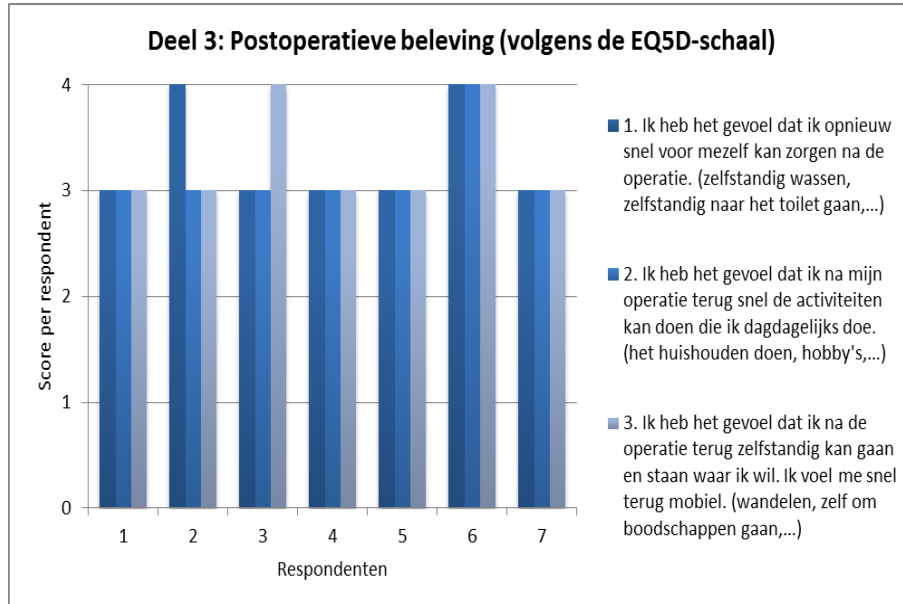
	Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)			
	Likertschaal: score 1 t.e.m. 4			
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 9	-	42,86%	42,86%	14,29%
Vraag 10	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 11	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 12	14,29%	14,29%	57,14%	14,29%

	Procentuele weergave/vraag voor n=7 (100%)			
	Likertschaal: score 1 t.e.m. 4			
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 13	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 14	-	14,29%	57,14%	14,29%
Vraag 15	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 16	-	-	85,71%	14,29%

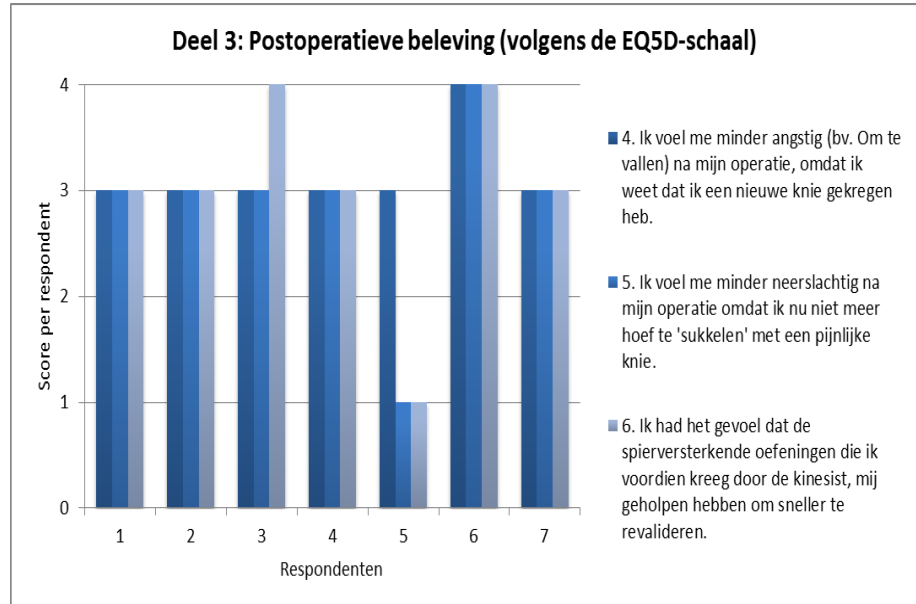
We kunnen hieruit observeren dat 42,86 % (n= 3) vond dat men onvoldoende geïnformeerd werd welke veel voorkomende klachten er konden optreden na de operatie. Men was tevreden over de informatie omtrent welke houdingen men het best kon aannemen om optimaal te herstellen als ook welke de gevolgen konden zijn indien men zich niet liet opereren. Verder vond 28,57% (n=2) dat men onvoldoende geïnformeerd werd over welke activiteiten men in de toekomst nog zou kunnen uitvoeren.

14,29% (n=1) vond nog onvoldoende geïnformeerd te zijn over de regeling van zijn/haar bloedverduunners.

d. Postoperatieve beleving

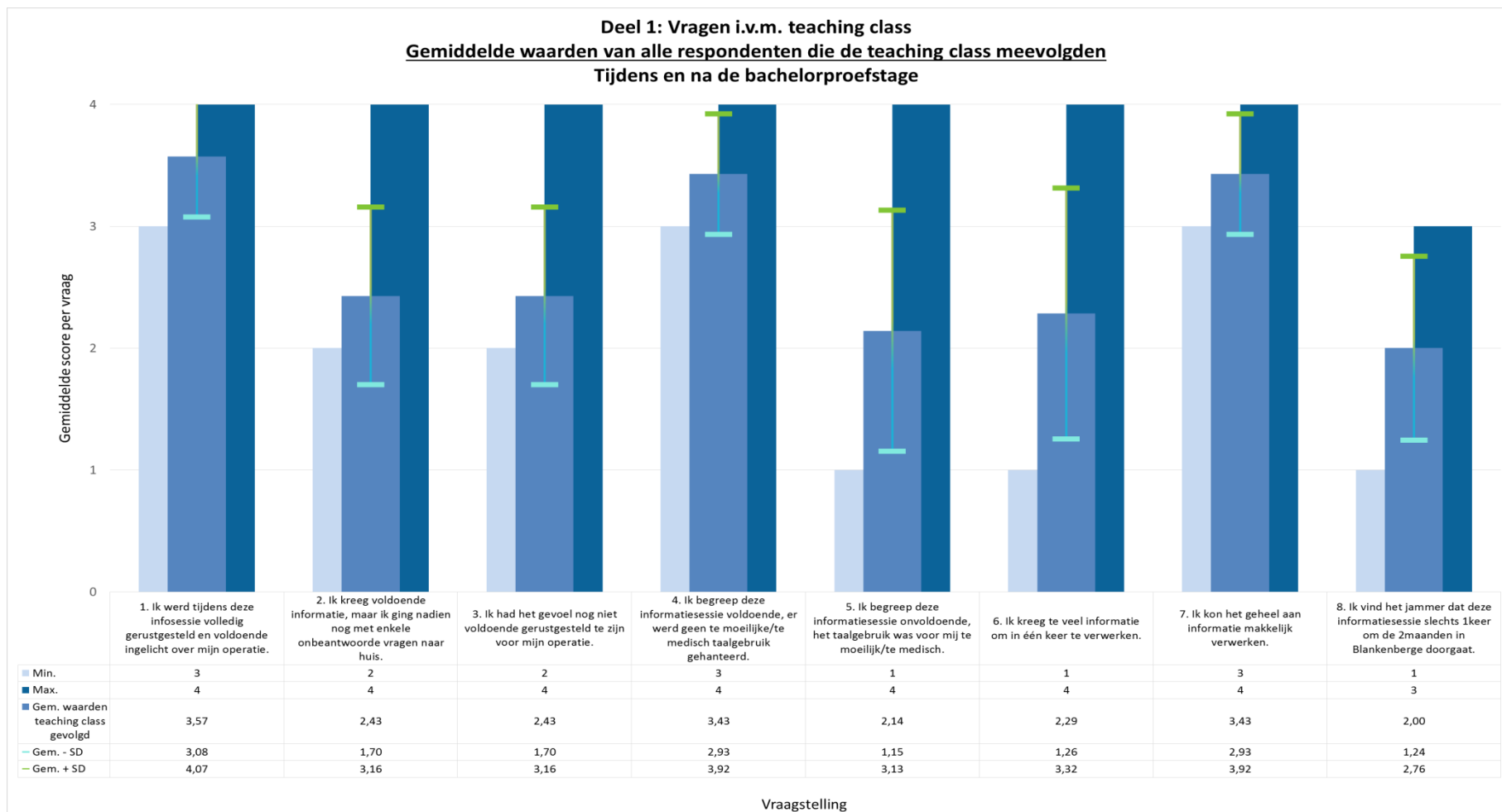


Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 1	-	-	71,43%	28,57%
Vraag 2	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 3	-	-	71,43%	28,57%



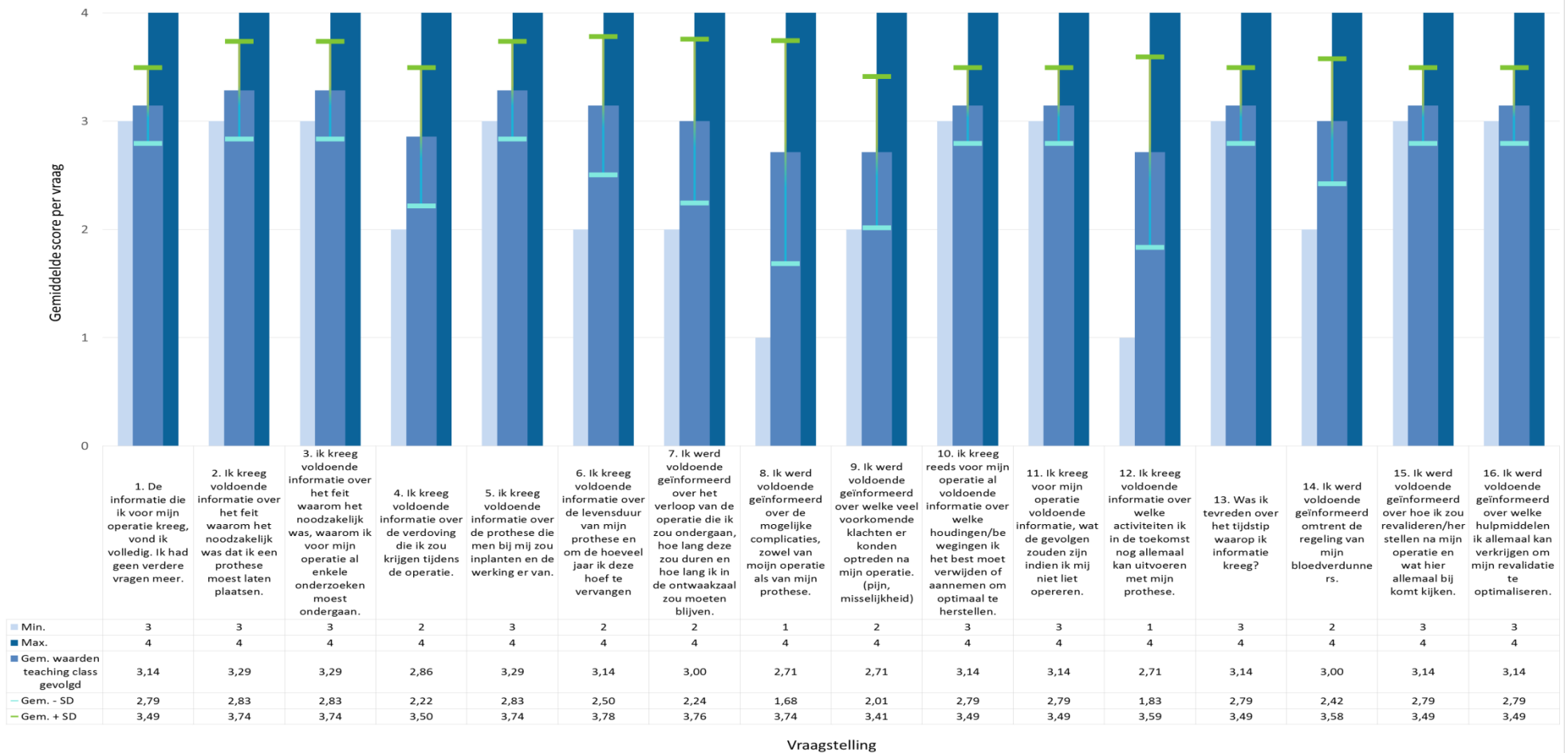
Procentuele weergave/vraag voor n=4 (100%)				
Likertschaal: score 1 t.e.m. 4				
	Helemaal oneens (1)	Oneens (2)	Eens (3)	Helemaal eens (4)
Vraag 4	-	-	85,71%	14,29%
Vraag 5	14,29%	-	71,43%	14,29%
Vraag 6	14,29%	-	57,14%	28,57%

Men blijkt over het algemeen zeer tevreden te zijn over het postoperatief herstel. Velen gaven aan beter te revalideren dan verwacht.

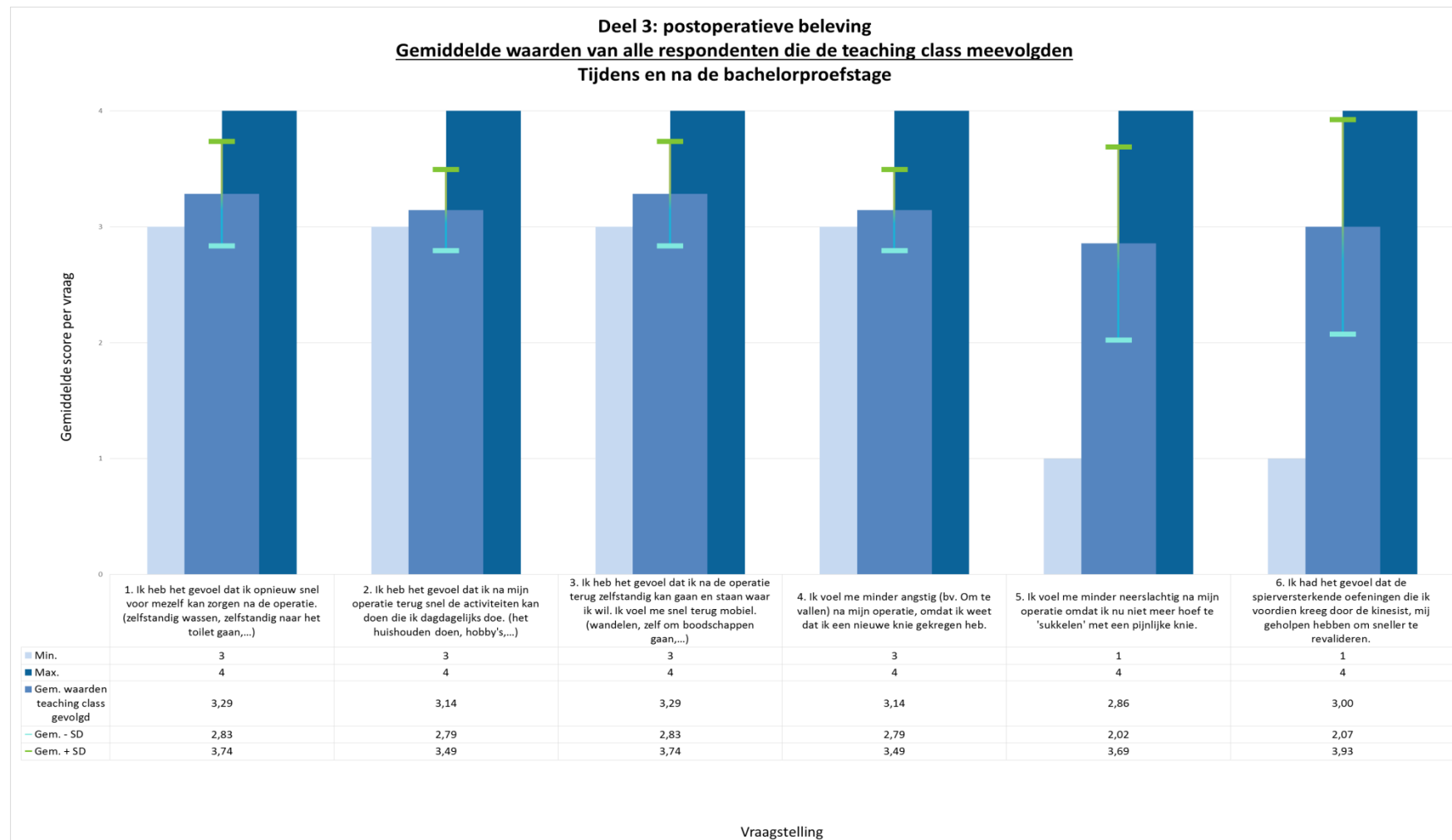


Via deze grafiek kan men de gemiddelde score per vraag, van alle respondenten (n=7) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 62,5% (of 5 op 8 vragen) scoort tussen oneens en eens. Verder scoort 37,5% (of 3 op 8 vragen) eens of zelfs meer dan eens. Dankzij de standaarddeviatie (SD) die op deze gemiddelde scores werd aangebracht, kunnen we een beeld verkrijgen over de spreiding van de onderzoeksresultaten. Deze wijken steeds minimaal af van het gemiddelde daar er geen grote variatie is tussen de scores. Hierdoor zien we soms zelfs geen spreiding, daar de standaarddeviatie dan gelijk is aan nul (dit komt omdat de scores gelijk zijn aan het gemiddelde).

Deel 2: Algemene patiënttevredenheid
Gemiddelde waarden van alle respondenten die de teaching class meevolgden
Tijdens en na de bachelorproefstage



Via deze grafiek i.v.m. de algemene patiënttevredenheid, kan men de gemiddelde score per vraag, van alle respondenten (n=7) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 25% (of 4 op 16 vragen) scoort tussen oneens en eens, verder scoort 75% (of 12 op 16 vragen) tussen eens en helemaal eens.



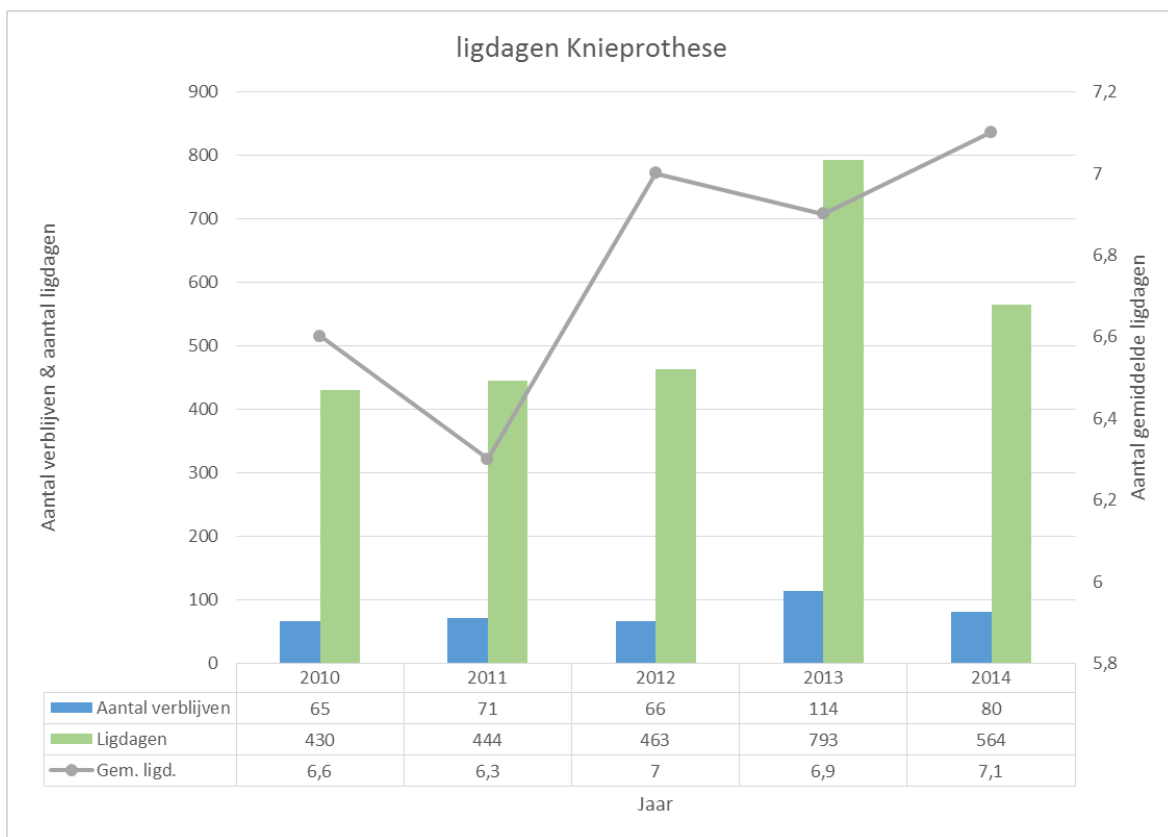
Via deze grafiek i.v.m. de postoperatieve beleving, kan men de gemiddelde score per vraag, van alle respondenten (n=7) die de teaching class bijwoonden, aflezen. We kunnen hieruit afleiden dat gemiddeld 83,33% (of 5 op 6 vragen) tussen eens en helemaal eens scoort. Verder scoort gemiddeld 16,67% (of 1 op 6 vragen) tussen eens en oneens.

4.4. Lenght of stay (LOS)

Tijdens het onderzoeksproces werden ook de ligdagcijfers opgevraagd om zo na te gaan welke evolutie de ligduur of 'lenght of stay' heeft doorgemaakt na het invoeren van de teaching class(2012). Uit verschillende onderzoeken in de literatuurstudie bleek dat preoperatieve informatie mogelijk een effect kon hebben op het verminderen van het aantal ligdagen.

Dit wou ik dan ook nagaan door het aantal ligdagen/gemiddelde ligduur twee jaar voor het invoeren van de teaching class (2010,2011) te vergelijken met het aantal ligdagen/gemiddelde ligduur na het invoeren van de teachingclass (2013,2014).

Deze cijfergegevens worden hieronder statistisch weergegeven:



Uit deze grafiek blijkt dat de LOS (lenght of stay) niet gedaald is na het invoeren van een preoperatieve informatiesessie in 2012. De gemiddelde ligdagcijfers zijn zelfs iets toegenomen. Deze toename kan natuurlijk meerdere oorzaken hebben en is niet enkel te wijten zijn aan de teaching class, zo kunnen de ligdagen ook verlengen indien er zich complicaties voordoen of indien er sprake is van een onderliggende pathologie die ook behandeld dient te worden, enz. Verder moeten we er ook rekening mee houden dat deze waarden alle patiënten van de voorbije jaren bevatten die een knieprothese lieten plaatsen en er dus geen onderscheid gemaakt werd in de tussen wie wel en wie niet de informatiesessie bijwoonde. Zo kunnen we niet met zekerheid zeggen of het effectief zo is dat patiënten die een teaching class bijwoonden, vlotter revalideerden en een minder lang in het ziekenhuis moesten verblijven. Er is dus nog verder onderzoek nodig naar de evolutie van het revalidatieproces en lenght of stay bij patiënten die preoperatieve informatie verkregen. Toch gaf men tijdens het onderzoek (zie statistieken over het postoperatief herstel) aan, over het algemeen zeer tevreden te zijn over hun postoperatief herstel. Velen die de teaching class bijwoonden gaven aan beter te revalideren dan verwacht.

Discussie

Graag wil ik benadrukken dat men steeds in het achterhoofd moet houden dat het praktijkonderzoek uitgevoerd werd op kleine schaal. Verder onderzoek naar het effect van preoperatieve informatie op het postoperatief herstel is aangewezen.

Als we de resultaten van het onderzoek vergelijken met de literatuur, kunnen we volgende zaken waarnemen:

- De literatuur vermeldt dat het een meerwaarde is indien familieleden en/of dierbaren van een patiënt ook aanwezig zijn tijdens een preoperatieve informatiesessie. Zij kunnen immers helpen bij het begrijpen en het onthouden van informatie. Verder kunnen ze ook een ondersteunende rol spelen bij het postoperatief herstel indien ook zij vooraf ingelicht worden over de te verwachten resultaten. Uit onderzoek blijkt dat de patiënten het ten zeerste waarderen dat hun familieleden ook aanwezig mogen zijn tijdens de teaching class.
- Volgens de literatuur is het beter om individuele informatieverstrekking te verlenen, a.d.h.v. tailoring. Toch blijkt uit onderzoek dat men liever informatieverstrekking in groep verkrijgt. (Let wel, het gaat om een kleinschalig onderzoek). In het verleden heeft de arts geprobeerd om op de consultatie individuele info te verschaffen. Het bleek dat de mensen vaak dezelfde vragen stelden en dat het verschaffen van individuele info veel tijd in beslag nam. Hieruit vloeide de beslissing voort om informatie in groep te verlenen.
- Volgens de enquête blijkt dat patiënten die de teaching class bijwoonden, minder angstig waren vooraleer men moest geopereerd worden. Dit komt overeen met de vaststellingen in de literatuur, waarbij men aangeeft dat preoperatieve voorlichting zorgt voor het verminderen van het angstgevoel.
- Volgens de literatuur blijkt dat een van de meest effectieve manieren van informatieverschaffing de schriftelijke manier is. Verder blijkt dat mondelinge informatieverschaffing de meest voorkomende manier van informatieverstrekking is. Toch is het nuttig om extra schriftelijke informatie mee te geven met de patiënt. Indien men zich bepaalde zaken niet meer herinnert, kan deze schriftelijke informatie herlezen worden. Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van schriftelijke + mondelinge informatieverstrekking de voorkeur kreeg. Verder vond men audiovisuele informatie ook belangrijk.
- Volgens de literatuur blijkt dat wanneer patiënten meerdere, verschillende disciplines ontmoeten die op hun beurt alle uitleg met betrekking tot hun aspect in de zorg meegeven, het voor de patiënt moeilijk is om al deze informatie goed te onthouden. Uit onderzoek blijkt ook dat men aangeeft soms een te veel aan informatie in één keer te ontvangen, die tijdens de teaching class door meerdere disciplines gegeven werd. Toch moeten we met het volgende rekening houden: indien de teaching class door één persoon gegeven wordt, kan dit minder tijdrovend en kostenbesparend werken. Indien er specifieke vragen vanuit de patiëntengroep komen, kunnen de disciplines hier echter meer gedetailleerd op antwoorden.

- Uit de literatuur blijkt dat preoperatieve informatie mogelijks een effect kon hebben op het verminderen van het aantal ligdagen. Uit onderzoek naar de ligdagcijfers, bleek dat de gemiddelde ligdagen na het invoeren van de teaching class iets toegenomen waren. Dit kan meerdere oorzaken hebben en niet enkel te wijten zijn aan de preoperatieve informatieverstrekking. Zo kan het zijn dat de patiënt langer op dienst blijft wegens volgende redenen: er is niet meteen plaats op de revalidatiedienst, er treden complicaties op zoals zwelling, lekkage van de wondnaad, enz. Verder moeten we er ook rekening mee houden dat deze waarden alle patiënten bevatten en niet enkel de patiënten die de teaching class bijwoonden. Zo kunnen we dus niet met zekerheid nagaan of de patiënten die de teaching class bijwoonden effectief minder lang in het ziekenhuis verbleven. Dit gezien de verkregen ligdagcijfers geen onderscheid maakten tussen patiënten die de teaching class bijwoonden of niet.
- Volgens de literatuur blijkt dat de patiënttevredenheid stijgt indien men preoperatieve informatie verkregen heeft. Dit komt ook naar voor uit het onderzoek. Tijdens enkele afnames van enquêtes bij de patiënten (die de teaching class bijwoonden), vertelde men mij zeer tevreden te zijn dat het ziekenhuis zo'n informatiesessie voorziet. Men zei goed ingelicht geweest te zijn.

Verder kunnen ook volgende zaken voor discussie vatbaar zijn, die naar voor kwamen tijdens het onderzoeksproces:

- Het kan zijn dat de patiënten waarmee ik samen de enquête afnam, een doordachter antwoord gaven doordat ik dieper op de vraag in kon gaan en verduidelijken waar nodig. De mogelijkheid bestaat dat de patiënten eerlijker durfden te antwoorden indien ze alleen de enquête konden invullen.
- Rekening houdende met de copingstijl, kan het zijn dat de patiënten die de teaching class bijwoonden sowieso al meer geïnteresseerd waren in het verkrijgen van uitleg en veel informatie wilden, waardoor zij ook kritischer ingesteld waren in tegenstelling tot de patiënten die de teaching class niet volgden.
- De mogelijkheid bestaat dat sommige patiënten meer geneigd waren om sociaal wenselijk te antwoorden, daar sommige items uit de enquête dezelfde (hoge) score verkregen.
- 25% (1 op 4) van de bevroagden vond het jammer dat de teaching class slechts éénmaal om de twee maanden doorgaat (te Blankenberge) Meerdere infosessies mogelijk? Het nadeel hierbij is dat dit tijdrovend is.
- 50% van de bevroagden die de teaching class bijwoonden, alsook 50% die deze informatiesessie niet bijwoonden, waren niet tevreden over de uitleg omtrent de verdoving. Deze uitleg wordt tijdens de teaching class gegeven door de anesthesist. Gezien er meerdere anesthesisten werkzaam zijn, kan een mogelijke oplossing verkregen worden door alle anesthesisten onderling samen concrete punten te laten bespreken waar de patiënt echt nood aan heeft in het kader van informatieverstrekking.

- Men vermeldde mij tijdens de afnames van enquêtes, dat men liever meer uitleg verkregen had over mogelijke complicaties die kunnen optreden. Zo dacht men bv. Dat zijn/haar knie meer gezwollen/ontstoken was dan bij andere mensen, omdat men hier geen voorbeeld of uitleg had over gekregen. Het zou natuurlijk kunnen dat een teveel aan informatie rond complicaties, onnodige angst opwekt.
- Uit de statistische gegevens blijkt dat de patiënten graag meer uitleg hadden verkregen over de activiteiten die men na de operatie en in de toekomst nog kan uitoefenen.
- De ondervraagde patiënten gaven tevens aan meer informatie omtrent de regeling van hun bloedverdunners te willen verkrijgen. Dit komt ook naar voor uit de resultaten van het onderzoek.

Actieplan

In dit onderdeel worden mogelijke verbetermaatregelen besproken aan de hand van waarnemingen en onderzoeksresultaten:

- Uit de verkregen resultaten door onderzoek, bleek dat men graag meer informatie over de activiteiten in de toekomst na het plaatsen van een knieprothese, de anesthesie, de regeling van bloedverdunners, mogelijke complicaties,... zou verkrijgen. Om eenduidige en concreet afgebakende informatie te kunnen verschaffen aan de patiënten, kunnen de verschillende disciplines eventueel eens samenzitten om te overleggen wat men concreet naar voor kan brengen tijdens de informatiesessie. Dit neemt niet veel tijd in beslag en kan makkelijk doorgevoerd worden tegen de volgende teaching class, daar deze slechts om de maand afwisselend in beide campussen wordt gegeven. Deze maatregel kan de kwaliteit van de informatiesessie bevorderen.
- Uit onderzoek bleek dat patiënten soms met een te veel aan informatie in één keer overladen werden. Men zou de patiënten eventueel beter kunnen voorbereiden op de hoeveelheid aan informatie die aan bod komt, door al tijdens de consultatie een blad mee te geven waarop kort de zaken die aan bod zullen komen, vermeld staan. Zo kan men vooraf al eens nadenken over mogelijke vragen die men tijdens de informatiesessie kan stellen. Eventueel kan men ook voor de aanvang van de teaching class, de presentatie afgedrukt geven aan de patiënt, zodat deze tijdens de infosessie zaken kan noteren. Het opstellen van deze verbetermaatregel neemt niet veel tijd in beslag en kan makkelijk doorgevoerd worden tegen de volgende teaching class, daar deze slechts om de maand afwisselend in beide campussen wordt gegeven. Deze maatregel kan de kwaliteit van de informatiesessie bevorderen. Indien men kiest om de presentatie voor de patiënt af te drukken, kan dit wel een kleine financiële meerkost met zich meebrengen.

Eventueel kan men ook al meteen informatiebrochures tijdens de consultatie meegeven i.p.v. na de informatiesessie, zodat de patiënten die niet naar de informatiesessie komen of kunnen komen ook al een bron aan informatie mee naar huis kunnen nemen. Dit vergt geen extra kosten, daar er reeds informatiebrochures en werkmappen aanwezig zijn.

- Uit de verkregen resultaten door onderzoek, bleek dat er nog veel vragen waren omtrent de regeling van bloedverdunners. Een eventuele verbetermaatregel kan de volgende zijn: Men kan een schema opmaken met alle namen van bloedverdunners die moeten gestopt worden voor de operatie. Dit schema kan men reeds tijdens de consultatie meegeven, zo is de patiënt tevens op de hoogte dat hij/zij hiervoor naar de huisarts zal moeten om een ander alternatief voor anticoagulantia. Dit schema kan opgesteld worden door een specialist ter zake (vb. de behandelende arts zelf?). Wel kan het moeilijk zijn om de effectieve tijd van stoppen te vermelden, daar dit afhankelijk is waarvoor de patiënt zijn/haar anticoagulantia inneemt. Het opstellen van deze verbetermaatregel neemt niet veel tijd in beslag en kan makkelijk doorgevoerd worden tegen de volgende teaching class, daar deze slechts om de maand afwisselend in beide campussen wordt gegeven. Deze maatregel kan de kwaliteit van de informatiesessie bevorderen alsook de patiënttevredenheid.

- Verder kan men uit de resultaten ook waarnemen dat sommige patiënten graag meerdere tijdstippen verkregen hadden, waarop er een informatiesessie kon worden aangeboden. Dit kan het een eventuele verbetermaatregel zijn om meerdere informatiemomenten te voorzien. Het zou echter wel een tijdrovende maatregel zijn, waarbij ook een meerkost i.v.m. personeel naar voor komt. Toch kan het zijn dat hierdoor de service naar patiënten toe alsook de patiënttevredenheid bevorderd wordt.

Eventueel kan het ziekenhuis ook hun informatiesessie openstellen en promoten voor een breder publiek en zich zo profileren als preoperatief informatiecenter omtrent knieprotheses. Dit zou echter wel een zwaardere kost met zich meebrengen alsook langere tijd duren vooraleer men dit op punt krijgt, maar dit kan eventueel gefaseerd geïmplementeerd worden? Deze maatregel kan een meerwaarde bieden voor het ziekenhuis, alsook voor diens integrale kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid.
- Een andere verbetermaatregel die eventueel ingevoerd kan worden, is om de teaching class door één persoon naar voor te laten brengen (vb. door een verpleegkundige werkzaam op de afdeling orthopedie). Hierdoor kan de teaching class minder tijdrovend zijn en de personeelskosten verminderen. Deze veranderingsmaatregel kan gefaseerd geïntroduceerd worden, door steeds een discipline minder aan het woord te laten komen waardoor de verpleegkundige één voor één de uitleg van de andere disciplines kan overnemen om te groeien in het geven van een optimale voordracht omtrent preoperatieve informatieverstopping.
- Verder kan men ook het klinisch pad herevalueren om zo patiëntgerichte zorgprocessen vlot te organiseren en op te volgen. Hierdoor kan ook de patiënttevredenheid en zorgkwaliteit bevorderd worden, alsook een eventuele daling in de gemiddelde ligdagcijfers met zich meebrengen. Dit zal een langere periode met zich meebrengen vooraleer deze maatregel eventueel gerealiseerd kan worden en vergt ook een grote inzet van alle disciplines. Het ziekenhuis voorziet momenteel al een stappenplan voor de patiënt die in de werkmap vervat zit. Hierin staat beschreven op welk tijdstip de patiënt bepaalde zaken moet laten uitvoeren, alsook de documenten die hij/zij in dit proces nodig kan hebben, zitten hierin reeds verwerkt.
- Algemene verbetermaatregel omtrent een optimale (preoperatieve) informatieverstopping die het ziekenhuis kan doorvoeren, zijn de volgende:

Men kan de verpleegkundigen en andere personeelsleden bijscholen omtrent informatieverstopping en communicatievaardigheden zodat iedereen de vragen die patiënten hebben omtrent hun ziekenhuisopname, ingreep,... vlot, professioneel en volledig kunnen beantwoorden. Dit zal echter een grote meerkost voor het ziekenhuis met zich meebrengen alsook een langere periode in beslag nemen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van bijscholingën alsook door sensibiliseringscampagnes omtrent het belang van informatie (vb. a.d.h.v. posters, bijscholingën). Zo kan de integrale kwaliteit van het ziekenhuis verbeteren, de patiënttevredenheid toenemen en onnodige angst en onzekerheid bij de patiënt verminderd worden.

Conclusie

Voorgaande verbetermaatregelen, die ook uitgebreid aan bod kwamen tijdens het actieplan, zijn:

- Het samenkomen van de verschillende disciplines, om eenduidige en concreet afgebakende informatie te kunnen verschaffen tijdens de teaching class.
- De patiënten zich laten voorbereiden op de hoeveelheid aan informatie die aan bod komt, door hen al tijdens de consultaties enkele zaken mee te geven.
- Een schematisch overzicht opstellen omtrent de regeling van anticoagulantia.
- Men kan eventueel meerdere informatiesessies voorzien, let wel dat dit een kleine meerkost i.v.m. personeel en meer tijdrovend kan zijn zoals uitgebreid beschreven in het actieplan.
- Men zou de teaching class door één persoon naar voor laten brengen (vb. een verpleegkundige). Dit kan tijd en kosten besparen zoals uitgebreid beschreven in het actieplan, maar kan ook een eventueel nadeel zijn, indien er bepaalde vragen vanuit de patiëntenpopulatie naar voor komen die concreter beantwoord moeten worden door één van de andere disciplines.
- Verder kan men ook het klinisch pad herevalueren om zo patiëntgerichte zorgprocessen vlot te organiseren en op te volgen. Dit werd tevens beschreven in het actieplan.
- Algemene verbetermaatregel omtrent een optimale (preoperatieve) informatievervalschafting die het ziekenhuis kan doorvoeren, kunnen de volgende zijn: bijscholingen en sensibiliseringscampagnes om het belang van patiënteninformatie aan te tonen, zoals beschreven in het actieplan.

Dankzij deze verbetermaatregelen (die uitgebreid beschreven staan in het actieplan) die gebaseerd zijn op literair- en praktisch onderzoek, kan men doeltreffend te werk gaan om deze efficiënte maatregelen die over het algemeen niet veel tijd in beslag nemen en waarbij de meeste al kunnen doorgevoerd worden tegen de volgende teaching class.

Door het invoeren van deze maatregelen kan de voorlichting en patiënteneducatie nog verbeterd worden om zo ook de integrale kwaliteit van het ziekenhuis te verbeteren. Verder is het verkrijgen van informatie ook een van de basisrechten van de patiënt. Door rekening te houden met het implementeren van alle voorgaande opmerkingen/mogelijke verbetermaatregelen die beschreven staan in het actieplan en de discussie, kan dit leiden tot een meerwaarde voor de dienst als voor het ziekenhuis. Hierbij kan ook de kwaliteit en patiënttevredenheid gevoelig toenemen alsook het patiëntveiligheidsgevoel daar men met goede informatievoorlichting onnodige angst en onzekerheid bij de patiënt kan verminderen. Indien ook de personeelsleden optimaal geïnformeerd worden over het belang van preoperatieve informatie en de verschillende disciplines eenduidige en concreet afgebakende informatie kunnen verschaffen aan de patiënt, zal dit een vlotte en continue zorgverlening bevorderen.

Graag wil ik ook hier nog eens benadrukken dat dit onderzoek op kleine schaal gebeurde en dat de periode waarin ik deze op de werkvloer kon uitvoeren, slechts een maand in beslag nam.

Men zou op grotere schaal en in een langere tijdsperiode enquêtes en narratieve bevragingen bij de patiënten kunnen afnemen om zo een vollediger beeld te krijgen in de informatiebehoefte en het optimaliseren van patiënttevredenheid. Verder kan men na het eventueel invoeren van enkele verbetermaatregelen onderzoek doen of het zorgproces effectief vlotter verloopt, de patiënt meer tevreden en minder angstig is. Na verloop van tijd de aanpassingen herevalueren om zo steeds te voldoen aan de vernieuwende evidence-based criteria.

Literatuurlijst

Artikels:

- Bilberg R., Norgaard B., Overgaard S., Roessler K.K. (2012). Patient anxiety and concern as predictors for the perceived quality of treatment and patient reported outcome (PRO) in orthopaedic surgery. Geraadpleegd op 04/10/2014 op <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/244/>
- Sjöling, M., Norbergh, K., Asplund, K. (2006). What information do patients waiting for and undergoing arthroplastic surgery want? Their side of the story. Geraadpleegd op 23 oktober 2014 via http://ac.els-cdn.com/S1361311105000956/1-s2.0-S1361311105000956-main.pdf?_tid=6449c208-59bb-11e4-b463-00000aacb360&acdnat=1413962396_3a7e5fbd62a93f900eaf03bad02569e0
- Macario, A., Schilling, P., Richard, R., Bhalla, A., Goodman, S. (2003). What questions do patients undergoing lower extremity joint replacement surgery have? Geraadpleegd op 23 oktober 2014 via <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/3/11>
- Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. Geraadpleegd op 24 oktober 2014 via (AORN JOURNAL september 2009, VOL 90, NO 3) <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2010399648&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqLI4zOX0OLCmr0yepVSSaa4SLSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqsEuzr7FOuePfgex44Dt6fIA>
- Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M.A., Tolpin, D. (2013). Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Geraadpleegd op 25 oktober 2014 via http://ac.els-cdn.com/S010400141300184X/1-s2.0-S010400141300184X-main.pdf?_tid=62ba98a8-582c-11e4-9bb0-00000aacb361&acdnat=1413791018_3adc3166aff6efe8a18570f1c3cd1cb4
- Sprowson, A., McNamara, I., Manktelow, A. (2013) Enhanced recovery pathway in hip and knee arthroplasty: "fast track" rehabilitation. Geraadpleegd op 24 oktober 2014 via http://ac.els-cdn.com/S1877132713001218/1-s2.0-S1877132713001218-main.pdf?_tid=a7fb0912-6b59-11e4-bcdf-00000aacb362&acdnat=1415899534_d5920088a3f7902a12e88f6f9f99b59a
- Wallis, J., Taylor, N. (2011) Pre-operative interventions (non-surgical and non-pharmacological) for patients with hip or knee osteoarthritis awaiting joint replacement surgery-a systematic review and meta-analysis. Geraadpleegd op 23 oktober 2014 via http://ac.els-cdn.com/S1063458411002603/1-s2.0-S1063458411002603-main.pdf?_tid=dce06a5c-6f2b-11e4-bf32-00000aacb35e&acdnat=1416319670_a1caab5f36384ba9ce945d8de26ff0bf
- Jordan, R.W., Smith, N.A., Chahal, G.S., Casson, C., Reed, M.R., Sprowson, A.P. (2014) Enhanced education and physiotherapy before knee replacement, is it worth it? A systematic review. Geraadpleegd op 23 november 2014 via http://ac.els-cdn.com/S0031940614000297/1-s2.0-S0031940614000297-main.pdf?_tid=64b2da28-6b58-11e4-8dec-00000aab0f27&acdnat=1415898991_1e331c43233652268c98d1bb85c9af0b
- Garretson, S. (2004). Benefits of pre-operative information programmes. Geraadpleegd op 3 november 2014 via <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2004165260&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqLI4zOX0OLCmr0yepVSR6m4TLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqsEuzr7FOuePfgex44Dt6fIA>

- Lee, C.K., Lee I. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. Geraadpleegd op 23 oktober 2014 via <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2012182537&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqK44zdnyOLCmrOyepRFsrq%2B4Ta%2BWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqsEuzr7FOuePfgeyx44Dt6fIA>
- Alanazi, A.A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. Geraadpleegd op 20 oktober 2014 via <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2012546031&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqK44zdnyOLCmrOyepRFsrq24SLKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqsEuzr7FOuePfgeyx44Dt6fIA>
- Decock, W. (2014). Wetenschappelijke benadering van het beroep A. HoWest Brugge.
- Staatsblad. (2002). Wet betreffende de rechten van de patiënt. Sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu.
- Van Dijk, J., van Wijck, A., Kappen, T., Peelen, L., Kalkman, C., Schuurmans, M. (2014). The effect of a preoperative educational film on patients' postoperative pain in relation to their request for opioids. Geraadpleegd op 2 december 2014 via http://ac.els-cdn.com/S1524904214000903/1-s2.0-S1524904214000903-main.pdf?_tid=433dd9ee-582d-11e4-89e7-00000aacb35d&acdnat=1413791395_09e1581437b2b0af5ca6d0b9b5ab3ee1
- Cornoiu, A., Beischer, A., Donnan, L., Graves, S., de Steiger, R. (2010). Multimedia patient education to assist the informed consent process for knee arthroscopy. Geraadpleegd op 29 oktober 2014 via <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=58568105&S=R&D=aph&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLA4zdnyOLCmrOyepRBSsqe4SLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqsEuzr7FOuePfgeyx44Dt6fIA>
- Monitoring or avoiding health information: the relation to inner inclination and health status. Geraadpleegd op 3 december 2014 via <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x/pdf>
- Berendsen, A., de Jong, M., Schuling, J., Bosveld, H., de Waal, M., Mitchell, G., van der Meer, K., Meyboom-de Jong, B. (2010). De informatiebehoefte van de verwezen patiënt. Geraadpleegd op 22 oktober 2014 via <http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2010/Deinvad/Berendsen2011NedTGeeskd.pdf>
- Felly C., Perneger T., Goulet I., Rouillard C., Azar-Pey N., Dorta G., Hadengue A., Fossard J.L. (2008). Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Geraadpleegd op 04/10/2014 op <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/8/22/>
- Lamerichs J. (2008). Gezondheidsinformatie op het internet: struikelblok voor patiënt en professional?. Geraadpleegd op 04/10/2014 op <http://www.journalsi.org/index.php/si/article/view/68/122>
- Leigh, K., Rotter, T., James, E., Snow, P. & Willis, J. (2010). What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. Geraadpleegd op 1 maart 2015 via <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/31>
- Bower, K. (2009). Clinical pathways: 12 lessons learned over 25 years of experience. *International Journal of care Pathways*, 13, pp. 78-81. Geraadpleegd op 28 februari 2015 via <http://icp.sagepub.com/content/13/2/78.full.pdf+html>

- Vanhaecht, K., Van Gerven, E., Deneckere, S., Lodewijckx, C., Janssen, I., van Zelm, R., Boto, P., Mendes, R., Massimiliano, P., Biringer, E. & Sermeus, W. (2012). The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. *The international journal of Person Centered Medicine*, 2, nr. 3, pp. 341-351. Geraadpleegd op 28 februari 2015 via <http://www.ijpcm.org/index.php/IJPCM/article/view/247>
- Van Gerven, E., Vanhaecht, K., Deneckere, S., Lodewijckx, C., Panella, M., Vleugels, A. & Sermeus, W. (2011). 7-fasenmodel voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van zorgpaden. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 67, nr. 10, pp. 473-481. Geraadpleegd op 28 februari 2015 via <https://nkp.be/zorgpaden/methodologie>
- Lamers, L.M., Stalmeier, P.F.M., McDonnell, J., Krabbe, P.F.M., van Busschbach, J.J. (2005). Kwaliteit van leven meten in economische evaluaties: het Nederlands EQ-5D-tafel. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 149:1574-8. Geraadpleegd op 26 februari 2015 via <https://www.ntvg.nl/artikelen/kwaliteit-van-leven-meten-economische-evaluaties-het-nederlands-eq-5d-tarief>
- Taylor, W.J., Lord, S., McPherson, K.M., McNaughton, H.K. (2001). EuroQol EQ-5D may not adequately describe the health of people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 23, nr. 7, pp. 281-285. Geraadpleegd op 26 februari 2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11354580>
- Vanhaecht, K. & Sermeus, W. (2002-3). Wat zijn klinische paden?. *Acta Hospitalia*.
- Vanhaecht, K. & Sermeus, W. (2002-3). Draaiboek voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een klinisch pad. 30 stappenplan van het Netwerk Klinische paden. *Acta Hospitalia*.
-

Boeken:

- Brug J., van Assema P., Lechner L. (2008). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Geraadpleegd op 4 december 2014.

Bijlagen

- Bijlage 1: Steekproef (n=4) a.d.h.v. een narratieve bevraging, kaderend binnen een behoefteanalyse, afgestemd op de patiënt nog voordat hij/zij de teaching class bijgewoond heeft.
- Bijlage 2: Attest teaching class Az Zeno
- Bijlage 3: Attest knie- en heupprothesen CM
- Bijlage 4: Patiëntenenquête
- Bijlage 5: Informed consent
- Bijlage 6: Uitwerking interviews
- Bijlage 7: Verloop knieoperatie
- Bijlage 8: Toestemmingsverklaring ethische commissie

Bijlage 1: steekproef adhv een narratieve bevraging

Steekproef (n=4) a.d.h.v. een narratieve bevraging (interview) kaderend binnen een behoefteanalyse, afgestemd op de patiënt nog voordat hij/zij de teaching class bijgewoond heeft.

Aan de hand van een kleine, doelbewuste (purposive) steekproef (n=4), wil ik graag in een latere fase onderzoek doen naar de vragen die de patiënt(e) heeft nog voordat hij/zij de teaching class bijgewoond heeft.

Hierdoor kan ik nagaan of de vragen waarmee patiënten kampen effectief besproken of aan bod komen tijdens de uiteenzetting van de teaching class.

Aan de hand van mijn enquête die ik reeds opgesteld had, haalde ik verdere inspiratie voor deze onderstaande vragen.

Enkele zaken die bevraagd kunnen worden:

- 1) Hoe voelt u zich, nu u momenteel nog geen verdere (extra) informatie gekregen heeft ivm uw operatie? (angstig, onwennig, gespannen, nerveus,...)
Eventuele doorvraag: Hoe verwacht u zich te voelen na de uitleg die u zal krijgen?
- 2) Het ziekenhuis waar u uw operatie zal laten uitvoeren, organiseert binnenkort een teaching class.
Weet u wat dit inhoudt?
- 3) Welke vragen of bedenkingen omtrent uw operatie gaan er momenteel door uw gedachten?
- 4) Welke verwachtingen heeft u van de teaching class?
- 5) Wat verstaat u onder een goede informatie sessie?
- 6) over welke zaken wilt u zeker een woordje uitleg krijgen tijdens de teaching class?
- 7) Wat verwacht u dat er nog aan bod zal komen tijdens de teaching class?
- 8) Bent u voorstander van informatieverstrekking in groep of heeft u dit liever individueel?
Eventueel doorvragen waarom.

Pijnbeleving (voormeting)

- 9) Indien u (voor de operatie) een score op 10 mocht geven aan uw pijn, hoeveel gaf u dan?
- 10) Wat heeft u reeds allemaal gedaan om in afwachting van uw operatie de pijn te verlichten/onderdrukken? → (zowel medicamenteus als niet-medicamenteus)
- 11) Wat zijn uw verwachtingen omtrent de pijnbeleving na uw operatie?
→ (veel/weinig pijn, veel/weinig pijnstilling, nog lang pijn na de operatie,...)

Bijlage 4: Patiëntenenquête

~ Patiëntenenquête ~

“ Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt”



1. Algemene gegevens

Datum van opname	/...../.....
Datum van operatie	/...../.....
Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw
Leeftijd	☐ < 30 ☐ 30-40 ☐ 40-50 ☐ 50-60 ☐ 60-70 ☐ 70-80 ☐ >80
Operatie	☐ Knieprothese (TKP)
Was dit uw eerste operatie	☐ Ja ☐ Neen Indien neen, welke operatie(s) heeft u reeds ondergaan:
Nam u deel aan de Preoperatieve informatiesessie (Teaching Class) in het ziekenhuis?	☐ Ja , ik woonde de teaching class bij. ☐ Neen , ik woonde de teaching class niet bij.

2. Preoperatieve informatie (informatie verkregen voor de operatie)

Nam u deel aan de Teaching-class in het ziekenhuis? (Een infomoment waarbij er een toelichting gegeven wordt ivm uw operatie.)	
Indien JA (Meerdere antwoorden mogelijk)	Ik werd tijdens deze infosessie volledig gerustgesteld en voldoende ingelicht over mijn operatie. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik kreeg voldoende informatie, maar ik ging nadien nog met enkele onbeantwoorde vragen naar huis. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik had het gevoel nog niet voldoende gerustgesteld te zijn voor mijn operatie. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik begreep deze informatiesessie VOLDOENDE, er werd geen te moeilijke/te medisch taalgebruik gehanteerd. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik begreep deze informatiesessie ONVOLDOENDE, het taalgebruik was voor mij te moeilijk/te medisch. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik kreeg te veel informatie om in één keer te verwerken. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik kon het geheel aan informatie makkelijk verwerken. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens Ik vind het jammer dat deze infosessie slechts 1 keer om de 2 maanden in Blankenberge doorgaat. ☐ Helemaal oneens ☐ Oneens ☐ Eens ☐ Helemaal eens ☐ Andere:
Indien NEEN (Meerdere antwoorden mogelijk)	☐ Ik kon wegens omstandigheden niet aanwezig zijn. ☐ Ik vind het jammer dat deze infosessie slechts 1 keer om de 2 maanden in Blankenberge doorgaat. ☐ Andere:

Indien u vindt dat u nog onvoldoende informatie gekregen heeft, waarover had u dan graag nog wat meer informatie gehad?:

(Meerdere antwoorden mogelijk)	☐ de anesthesie	Verdoving
	☐ de regeling van mijn bloedverdunners	
	☐ het post operatief verloop	wat gebeurt er allemaal met mij na de operatie, hoe lang duurt het vooraleer ik terug mag eten, hoe moet ik precies revalideren?,.....
	☐ de regeling van mijn ziekenhuiskosten	
	☐ de duur van mijn opname	
	☐ hulpmiddelen die mij kunnen helpen (bij het revalideren) na de operatie	
	☐ de prothese zelf	om de hoeveel tijd moet ik mijn prothese vervangen?, hoe ziet deze er uit, uit welk materiaal bestaat deze,...
	☐ het preoperatief verloop	vanaf wanneer moet ik nuchter zijn, met welke zaken moet ik rekening houden voor mijn operatie,...
	☐ het operatiekwartier	hoe ziet deze er uit, hoe zullen ze mij precies positioneren op de operatietafel,...
	☐ de operatie zelf	hoe lang zal mijn operatie duren? Wat zal men precies doen?,...

Hoe heeft u een eventueel tekort aan informatie opgelost?

- ☐ Dit is voor mij niet van toepassing.
- ☐ Ik vroeg extra informatie aan mijn (huis)arts.
- ☐ Ik zocht informatie (met behulp van enkele familieleden) op via volgende manieren:
 - ☐ Via het internet.
 - ☐ Via informatiebrochures (van een ander ziekenhuis).
 - ☐ Via de bibliotheek.
 - ☐ Via filmpjes die ik opzocht ivm mijn operatie.
 - ☐ Via mensen die ik ken, die reeds dezelfde operatie ondergaan hebben.
- ☐ Andere:.....

3. Belevingsaspect van de patiënt vlak voor hij/zij naar het operatiekwartier vertrok.

Vlak voor ik geopereerd werd, voelde ik me:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ Angstig | → Ik had genoeg informatie gekregen maar ik ben nu eenmaal snel angstig voor een operatie. |
| <hr/> | |
| ☐ Angstig | → Ik had het gevoel onvoldoende geïnformeerd te zijn, waardoor ik met angst naar de operatiezaal vertrok. |
| <hr/> | |
| ☐ Gerustgesteld | → Ik kreeg voldoende informatie en vertrok met een veilig gevoel naar de operatiezaal. |
| <hr/> | |
| ☐ Gerustgesteld | → Hoewel ik liever nog wat meer informatie gekregen had voor ik geopereerd zou worden, werd ik toch gerustgesteld door de verpleegkundigen die mij naar het operatiekwartier begeleid hebben. |
| <hr/> | |
| ☐ Neutraal | → Ik heb reeds enkele operaties ondergaan en maak mij geen zorgen meer over wat mij te wachten staat. |
| <hr/> | |
| ☐ Andere | →
.....
..... |

4. Algemene patiënttevredenheid

De informatie die ik voor mijn operatie kreeg, vond ik volledig. Ik had geen verdere vragen meer.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was dat ik een prothese moest laten plaatsen.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik kreeg voldoende informatie over het feit waarom het noodzakelijk was, waarom ik voor mijn operatie al enkele onderzoeken moest ondergaan.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik kreeg voldoende informatie over de verdoving die ik zou krijgen tijdens de operatie.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik kreeg voldoende informatie over de prothese die men bij mij zou inplanen en de werking er van.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik kreeg voldoende informatie over de levensduur van mijn prothese en om de hoeveel jaar ik deze moet vervangen.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik werd voldoende geïnformeerd over het verloop van de operatie die ik zou ondergaan, hoe lang deze zou duren en hoe lang ik in de ontwaakzaal zou moeten blijven.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik werd voldoende geïnformeerd over de mogelijke complicaties, zowel van mijn operatie als van mijn prothese.

☐ ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ tevreden ☐ Zeer tevreden

Ik werd voldoende geïnformeerd over welke veel voorkomende klachten er konden optreden na mijn operatie. (pijn, misselijkheid, ...)	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik kreeg reeds voor mijn operatie al voldoende informatie over welke houdingen/bewegingen ik het best moet vermijden of aannemen om optimaal te herstellen.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik kreeg voor mijn operatie voldoende informatie, wat de gevolgen zouden zijn indien ik mij niet liet opereren.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik kreeg voldoende informatie over welke activiteiten ik in de toekomst nog allemaal kan uitvoeren met mijn prothese.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Was ik tevreden over het tijdstip waarop ik informatie kreeg? (kwam alle uitleg veel te vroeg voor mijn operatie/ ik kreeg geen uitleg / er vinden te weinig informatiesessies plaats waardoor ik deze niet kon bijwonen)	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik werd voldoende geïnformeerd omtrent de regeling van mijn bloedverdunners.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik werd voldoende geïnformeerd over hoe ik zou revalideren/herstellen na mijn operatie en wat hier allemaal bij komt kijken.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden
Ik werd voldoende geïnformeerd over welke hulpmiddelen ik allemaal kan verkrijgen om mijn revalidatie te optimaliseren.	☐ ontevreden	☐ Matig tevreden	☐ tevreden	☐ Zeer tevreden

5. Informatievoorkeur

Aan welke vorm van informatie had u het meeste steun / het gevoel het best geïnformeerd te zijn ?
(meerdere keuzes zijn mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Schriftelijke informatie | Zo kon ik alles thuis nog eens rustig nalezen |
| ☐ Mondelinge informatie | Ik heb liever direct contact. |
| ☐ Informatie via film/beeld/foto's | Ik heb liever een visuele voorstelling van informatie |

-
- | |
|---|
| ☐ Combinatie van schriftelijk + mondeling |
| ☐ Combinatie van schriftelijk + film/beeld/foto's |
| ☐ Combinatie van mondeling + film/beeld/foto's |

-
- | | |
|---|--|
| ☐ 'Werkmap' die ik kreeg van het ziekenhuis | Vanuit het ziekenhuis kreeg u een werkmap rond uw ingreep mee, waarin allerlei informatie stond, samen met nog een kleiner boekje |
| ☐ Ik had liever een informatiebrochure gekregen waarin alle belangrijke en relevante informatie uitgelegd stond | Ik vind deze werkmap veel te uitgebreid aan informatie en te onoverzichtelijk. Ik had alles liever wat duidelijker en beknopter gewenst. Enkel de relevante informatie was voor mij voldoende geweest. |

6. Postoperatieve beleving (volgens EQ5D-schaal)
(Uw belevingen na de operatie)

Ik heb het gevoel dat ik opnieuw snel voor mezelf kan zorgen na de operatie. (terug zelfstandig wassen, zelfstandig naar het toilet gaan, ...)	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens
Ik heb het gevoel dat ik na mijn operatie terug snel de activiteiten kan doen die ik dagdagelijks doe. (het huishouden doen, hobby's, ...)	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens
Ik heb het gevoel dat ik na de operatie snel terug zelfstandig kan gaan en staan waar ik wil. Ik voel me snel terug mobiel. (wandelen, zelf om boodschappen gaan, ...)	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens
Ik voel me minder angstig (bijvoorbeeld om te vallen) na mijn operatie omdat ik weet dat ik een nieuwe knie gekregen heb.	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens
Ik voel me minder neerslachtig na mijn operatie omdat ik nu niet meer hoef te 'sukkel' met een pijnlijke knie.	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens
Ik had het gevoel dat de spierversterkende oefeningen die ik voordien kreeg door de kinesist, mij geholpen hebben om sneller te revalideren.	☐ Helemaal oneens	☐ Oneens	☐ Eens	☐ Helemaal eens

7. Aanbevelingen

Indien u zelf nog enkele bedenkingen en aanbevelingen heeft omtrent de informatie die u kreeg, het verblijf op de dienst of eventuele overige vragen, kunt u deze hier noteren:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hartelijk bedankt voor uw (eerlijke) medewerking aan deze enquête.

Rosseel Evelien,

laatstejaarsstudente bachelor in de verpleegkunde
HoWest, Brugge.



Bijlage 5: Informed consent

Informed Consent

Toelichting voor de patiënt.

Geachte heer, geachte mevrouw

In kader van mijn eindwerk als bachelor in de verpleegkunde, had ik graag onderzoek gedaan naar het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt.

Anders gezegd: graag had ik onderzocht of het krijgen van informatie vooraleer u uw operatie (knie prothese) ondergaat, daadwerkelijk zorgt voor een beter en vlotter herstel na uw operatie.

Graag had ik dit onderzocht aan de hand van een enquête.

Dit onderzoek kan er voor zorgen dat het aanreiken van informatie eventueel verbeterd kan worden en nog meer op uw behoeften afgestemd kan worden. Hierdoor kan zowel de dienst, als het ziekenhuis nog beter aan uw noden en vragen beantwoorden waardoor deze volledig afgestemd zullen zijn aan uw behoeften als aan de behoeften van uw medepatiënten. Een betere inlichting zorgt immers voor meer zekerheid en geruststelling.

Verder wil ik ook nog eens extra benadrukken dat deze enquête **volledig anoniem** is en de gegevens niet voor andere doeleinden gebruikt zullen worden. Deze enquête zal slechts een kwartiertje van uw tijd in beslag nemen.

Uit respect voor uw privacy en om deontologisch verantwoord te handelen, stelde ik ook een 'informed consent' op. Dit is een officieel document die nog eens extra uw privacy en anonimiteit wil benadrukken indien u meewerkt aan dit onderzoek.

Na het ondertekenen van dit onderstaande document, geeft u de toestemming dat u in kader van mijn eindwerk wil meewerken aan deze enquête.

Graag wil ik u op voorhand bedanken om mijn opgestelde enquête in te vullen en zo mee te werken aan het onderzoek in kader van mijn eindwerk.

Hartelijk dank,
Rosseel Evelien

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: "Het effect van preoperatieve informatie op het postoperatieve herstel bij de orthopedische patiënt."

Verantwoordelijke onderzoeker: Rosseel Evelien
Laatstejaarsstudente Bachelor in de verpleegkunde
HoWest Brugge

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, de methode, en het doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden in kader van deze bachelorproef. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht om op elk moment (zonder opgave van redenen) mijn deelname aan deze enquête te beëindigen.

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven betreffende het onderzoek aan de patiënt(e) en zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De patiënt(e) zal geen nadelige gevolgen ondervinden indien hij/zij niet deelneemt aan dit onderzoek.

Naam onderzoeker: *Rosseel Evelien*

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 6: Uitwerking interviews

Uitwerking Voormeting adhv interviews (n=4)

Teaching class 13/02/2015

INTERVIEW 1

1) hoe voelt u zich nu u nog geen informatie gekregen heeft omtrent de ingreep? (onwennig, gespannen, nerveus,...) - stel dat u zonder informatie naar de operatietafel zou moeten, hoe zou u zich dan voelen?:

° Minder zeker

Verwacht u zich zekerder te voelen na deze infosessie?

° ja dat verwacht ik toch. Je krijgt meer 'klaarheid' over wat er juist zal gebeuren en hoe er juist te werk zal gegaan worden.

Weet u precies wat deze teaching class inhoudt ?

° neen, daar heb ik geen idee over

Welke vragen spoken er momenteel door uw hoofd waarop u graag een antwoord zou verkrijgen?

° Nu staat mijn knie helemaal naar buiten doordat mijn gewricht lijdt onder de slijtage, graag had ik geweten of mijn knie na de operatie terug in een goede positie zal komen te staan.

Wat zijn uw verwachtingen over de teaching class? (duidelijke uitleg, uitleg door 1 of meerdere personen, ...)

° meer duidelijkheid, vragen inlossen. Voornamelijk wat er voor de operatie moet gebeuren, wat de revalidatieoefeningen na de operatie allemaal inhouden, hoe het zit met mijn medicatie, ... Alles is nog wat onduidelijk.

Wat zou er volgens u zeker aan bod moeten komen qua informatie opdat het een goede informatiesessie zou zijn?

Welke oefeningen ik nu al voor mijn operatie kan doen om mijn spieren te kunnen ontwikkelen en te trainen voor na de operatie. Omdat de dokter reeds zei dat er voordien spierversterkende oefeningen gegeven zouden worden??

De informatiesessie vindt plaats in groep, had u dit liever individueel gehad of vindt u dit goed?

Voor mij is dit geen enkel probleem, wanneer zij hun uitleg geven, kunnen ze terwijl van de gelegenheid gebruik maken om dit voor meerdere mensen in 1x te geven.

Hoe gaat het momenteel met de pijn?

° als ik nu gewoon op een stoel zit heb ik geen pijn, soms wordt ik 's nachts wakker van de pijn. Het ergste is wanneer ik de trap op moet.

Wat heeft u in afwachting van uw operatie gedaan om de pijn te verlichten?

° veel fietsoefeningen om de pijn te verlichten, dit is het enige wat ik doe

INTERVIEW 2

1) hoe voelt u zich nu u nog geen informatie gekregen heeft omtrent de ingreep? (onwennig, gespannen, nerveus,...) - stel dat u zonder informatie naar de operatietafel zou moeten, hoe zou u zich dan voelen?:

° Indien ik ongeïnformeerd naar het operatiekwartier zou vertrekken, zou ik mij toch wel angstig voelen. Ik hoop dat ik door deze informatiesessie gerustgesteld word en meer op mijn 'gemak' zal zijn. Ik heb jaren geleden al eens een nieuwe knie laten steken en toen kreeg ik amper uitleg voordien, toen voelde ik mij toch wel onzeker. Deze informatiesessie is dus helemaal nieuw voor mij.

Weet u precies wat deze teaching class inhoudt ?

° Ik heb hier geen idee over, het is allemaal wat vaag, de dokter heeft mij aangeraden om deze sessie te volgen om zo meer informatie te kunnen verkrijgen ivm mijn prothese. Ik hoop mij nu zekerder te voelen.

Welke vragen spoken er momenteel door uw hoofd waarop u graag een antwoord zou verkrijgen?

° Ik heb reeds ervaring met mijn andere knie, maar ben wel benieuwd wat er allemaal aan bod zal komen. Zelf heb ik geen specifieke vragen, ik pas mezelf makkelijk aan en heb alle vertrouwen in de dokters. Wel wil ik graag weten wat er allemaal voor- en na mijn operatie moet of zal gebeuren. Maar dit zal ik vragen als ik op visite ga (liever niet in groep)

Wat zijn uw verwachtingen over de teaching class? (duidelijke uitleg, uitleg door 1 of meerdere personen, ...)

Geen idee

De informatiesessie vindt plaats in groep, had u dit liever individueel gehad of vindt u dit goed?

Ja, want iedereen kan dan vragen stellen. Misschien stelt men wel een vraag waar ik zelf niet op gekomen ben die ook zeer interessant kan zijn??

Hoe gaat het momenteel met de pijn?

.. Ik ervaar het meeste pijn bij vochtig weer, als ik te vermoeid ben, ...

Wat heeft u in afwachting van uw operatie gedaan om de pijn te verlichten?

Indien ik rust heb ik geen pijn wanneer ik slaap heb ik geen last. Ook pijnmedicatie en fietsoefeningen om de pijn te verlichten.

INTERVIEW 3

1) hoe voelt u zich nu u nog geen informatie gekregen heeft omtrent de ingreep? (onwennig, gespannen, nerveus,...) - stel dat u zonder informatie naar de operatietafel zou moeten, hoe zou u zich dan voelen?:

Ik zie het momenteel echt niet zitten om de operatie te ondergaan, ik ben eigenlijk bang. Ik ben vooral bang om verdooft / 'in slaap gedaan te worden'. Ik zou graag het volledige verloop kennen van hoe ik verdooft zal worden en wat er dan precies met mij gebeurt.

Ik hoop dat ik door deze informatiesessie minder angstig hoef te zijn, maar daar vrees ik voor, zo ben ik nu eenmaal. Zelf heb ik nog niets van informatie opgezocht ivm mijn operatie.

Weet u precies wat deze teaching class inhoudt ?

neen

Welke vragen spoken er momenteel door uw hoofd waarop u graag een antwoord zou verkrijgen?

Verdoving, revalidatie.. Zelf heb ik ook nog schrik daar ik op consultatie kwam, zat er ook een vrouw naast mij in de wachtzaal die haar reeds had laten opereren. Zij was in revalidatie maar vertelde mij dat ze nog zeer veel pijn had. Ik hoop dat dit bij mij niet het geval zal zijn.

De informatiesessie vindt plaats in groep, had u dit liever individueel gehad of vindt u dit goed?

Ik vind dit wel goed, maar had toch graag ook individueel nog enkele vragen aan de arts gesteld. Vooral ivm de regeling van mijn bloedverdunners. Maar in feite doet dat er voor mij niet toe dat dit in groep gegeven word.

Hoe gaat het momenteel met de pijn?

Ik ervaar af en toe pijn, niet elke dag. Soms durf ik ook eens te 'blokkeren' van de pijn.

Wat heeft u in afwachting van uw operatie gedaan om de pijn te verlichten?

Op aanraden van huisarts dafalgan nemen om pijn te stillen.

INTERVIEW 4

1) hoe voelt u zich nu u nog geen informatie gekregen heeft omtrent de ingreep? (onwennig, gespannen, nerveus,...) - stel dat u zonder informatie naar de operatietafel zou moeten, hoe zou u zich dan voelen?:

Angstig.. Ik hoop dat dankzij deze informatiesessie mijn angst zal verminderen, maar het kan ook zijn dat mijn angst juist zal toenemen. Sinds ik mijn effectieve operatiedatum weet, denk ik er al vaker aan dan voordien. Ik vrees het meeste voor de verdoving (ik ben allergisch, asmatisch.. verder heb ik ook een bloedklontertje dus ben ik bang dat deze los zal schieten tijdens de operatie)

Weet u precies wat deze teaching class inhoudt ?

neen

Welke vragen spoken er momenteel door uw hoofd waarop u graag een antwoord zou verkrijgen?

Of mijn bloedcirculatie goed gecontroleerd zal worden, echt angstig dat het bloedklontertje zal losschieten, ook over de verdoving

De informatiesessie vindt plaats in groep, had u dit liever individueel gehad of vindt u dit goed?

Ik vind het goed in groep, door de open vragen die gesteld worden, kunnen anderen misschien vragen stellen waar ik zelf niet zou opkomen.

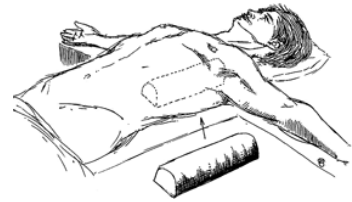
Hoe gaat het momenteel met de pijn?

Ik heb praktisch nog nooit veel pijn gehad, niet veel last. Het valt goed mee, maar lange afstanden zijn beperkt

Wat heeft u in afwachting van uw operatie gedaan om de pijn te verlichten?

Ik neem ontstekingsremmers. Als ik niet goed kan slapen houd ik mijn benen een beetje in de lucht.

Bijlage 7: Verloop knieoperatie



Decubitus dorsalis houding

Beschrijving van de ingreep:

Ingreep: TKP Lazy-Rush rechts (18/03/2014)
Indicatie: Invaliderende gonarthrose rechts

De patiënt wordt onder algemene narcose gebracht en in de “decubitus dorsalis” houding gelegd. Dwz dat de patiënt op de rug ligt, met de armen verwijderd van het lichaam. De operatie gebeurt volgens de Lazi-Rush techniek waarbij geen garrot, geen epidurale anesthesie, geen blaassonde, geen pijnpomp en geen drain wordt gebruikt en waarbij er onder hypotensie wordt gewerkt.

Men start met een “mediane incisie parapatellair” te maken, dwz dat men een verticale insnede maakt thv het kniegewricht die verticaal over de patella of knieschijf loopt. Dit doet men om toegang te krijgen tot het kniegewricht. Hierna wordt het kniegewricht geopend en verwijderd men de mediale en laterale meniscus in toto.

Daarna volgt er een resectie van de voorste kruisband, de achterste kruisband wordt ter plaatse gelaten. Hierna wordt er een beschermplaatje op de tibia geplaatst, waarna het prothesestuk op de tibia geplaatst word. Hierna zal men de knie eerst uitbalanceren, vooraleer men het prothesestuk op de femur plaatst, dit gebeurt in 90° flexie van het gewricht.

Men ‘meet’ met enkele proef prothesestukken, welke prothesemaat men nodig heeft en past het kniegewricht zo nodig aan tot het de gewenste vorm heeft om de prothese erop te plaatsen.

Hierna wordt de definitieve prothese femoraal en tibiaal gecementeerd, alsook patellair.

Het operatiegebied wordt grondig gespoeld en gecontroleerd op hemostase, hierna wordt alles zorgvuldig in lagen gesloten met absorbeerbare hechtingen en de bovenste huidlaag wordt geniet.

Hierop plaatst men een ‘Post-op visible verband’ en zorgt men voor ijsapplicatie.

Post-op visible:

Dit is een waterdicht, transparant verband met een honingraatstructuur, waardoor men continue de wond kan controleren. Hierdoor hoeft men het verband niet meer te vervangen, tenzij het volledige verband bebloed/te vochtig word. De filmlaag die over dit verband ligt, heeft een hoge waterdampdoorlaatbaarheid waardoor overtollig vocht kan verdampen en helpt infectie te voorkomen. De patiënt kan hiermee douchen.

Ook biedt dit verband een barrière tegen bacteriën om het risico op infectie nog meer te verminderen. Het verband heeft ook een sterk absorberende functie, zonder het zicht op de wonde te belemmeren.

