

Een kwalitatief onderzoek naar het verhogen van zelfredzaamheid bij stomapatiënten



D. de Wit (2318423) & R. van Limpt (2207335)

Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid
Catharina Spoor Variant

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Projectbegeleider: Eva de Vrij

Opdrachtgevers: Michelle Jansen, Lianne van Beek, Cindy Machiels

Examinator: Nick van de Ven

Datum: 15-06-2017

Praktijkonderzoek
Afstuderen HBO
Verpleegkunde

Bachelor Opleiding
tot Verpleegkundige
Voltijd



catharina
ziekenhuis

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Een kwalitatief onderzoek naar het verhogen van zelfredzaamheid bij stomapatiënten'. Het onderzoek is geschreven in het kader van het afstudeertraject van twee studenten voor de opleiding Mens en Gezondheid aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Er zijn een wetenschappelijke literatuurstudie en twee kwalitatieve deelonderzoeken uitgevoerd welke bestonden uit het afnemen van semigestructureerde interviews en het organiseren van focusgroepen. De opdracht werd afgegeven door afdeling Algemene Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven, in overeenstemming met hen zijn onderzoeksvragen opgesteld.

De onderzoekers willen graag een dankwoord uitbrengen aan hun projectbegeleider, Eva de Vrij en opdrachtgevers, Michelle Jansen, Lianne van Beek en Cindy Machiels voor de goede begeleiding en hulp gedurende het proces. Ook willen zij een dankwoord uitbrengen aan Nick van de Ven voor zijn effectieve feedback als examiner. Daarnaast willen zij alle meewerkende stomaverpleegkundigen van ziekenhuizen aangesloten bij de SANTEON¹-vereniging bedanken voor hun bijdrage. Ook alle respondenten die een bijdrage hebben geleverd aan de benodigde data zijn van grote waarde geweest binnen deze scriptie en willen we bij deze bedanken. Daarnaast hebben de referentiegroepen van de afstudeergroep een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de scriptie door hun effectieve feedback en motiverende woorden.

Wij wensen u veel leesplezier,

Romy van Limpt

Devin de Wit

¹ Vereniging van zeven samenwerkende ziekenhuizen in Nederland

Samenvatting

Aanleiding: Op afdeling Chirurgie zijn een groot deel van de patiënten met een stoma verminderd zelfredzaam bij ontslag en langdurig afhankelijk van thuiszorg. Verpleegkundigen hebben tot nu toe te weinig hulpmiddelen om de zelfredzaamheid van stomapatiënten te kunnen verhogen in de praktijk.

Probleemstelling: De volgende onderzoeksvraag zal worden beantwoordt: “Hoe kunnen verpleegkundigen van afdeling Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis de zelfredzaamheid verhogen bij stomapatiënten?”

Onderzoeksmethoden: In de onderzoeken wordt een kwalitatief beschrijvende onderzoeksmethodiek gehanteerd.

Literatuurstudie: De individuele behoeften van een stomapatiënt kunnen worden gerelateerd aan een holistische mensvisie. De preoperatieve fase is van belang om zelfredzaamheid op lange termijn te kunnen verhogen. Het inzetten van verschillende onderwijsmethodieken in de klinische fase is cruciaal en ook de sociale omgeving dient betrokken te worden.

Deelonderzoek 1: De stomadragers hebben het liefst de regie in eigen handen, zij verwachten hierbij dat verpleegkundigen van de afdeling een coachende houding aannemen in het proces naar zelfredzaamheid. Patiënten benoemen meer uitleg en ondersteuning nodig te hebben van verpleegkundigen, zowel pre- als postoperatief. Personen als lotgenoten en stomaverpleegkundigen mogen absoluut niet ontbreken en leveren een belangrijke bijdrage aan het verhogen van autonomie.

Deelonderzoek 2: Het is afhankelijk van de houding van zowel de verpleegkundige als de patiënt hoe er invulling wordt gegeven aan het begrip zelfredzaamheid gedurende de opname. Verschillende omgevingsfactoren zoals tijdsdruk, een gebrek aan eenduidigheid, tekort aan (digitale) hulpmiddelen en vaststelling van regels en afspraken belemmeren op dit moment het aanleren van zelfzorg in de praktijk door verpleegkundigen. Zij hebben behoefte aan eenduidigheid, continuïteit en een verbeterde onderlinge communicatie met alle betrokkenen.

Conclusie: Volgens de literatuur en expertises van verpleegkundigen en patiënten zou er meer aandacht moeten zijn voor individuele behoeften van patiënten bij het aanleren van stomazorg. Verpleegkundigen ervaren op dit moment een tekort aan hulpmiddelen en materialen. Ook zou de onderlinge communicatie en rolverdeling tussen de verpleegkundigen en de stomaverpleegkundigen verbeterd kunnen worden. Het is van belang dat de familie actief betrokken wordt bij het totale proces.

Aanbevelingen: Om zelfredzaamheid bij stomapatiënten te kunnen verhogen is het raadzaam een eenduidige werkwijze te creëren in de uitvoering van stomazorg en te voorzien in benodigde middelen en materialen.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Contextbeschrijving	7
1.3 Probleemstelling	7
1.4 Onderzoeks-deelvragen	7
1.5 Vooronderzoek	7
1.6 Doelstelling	7
2 Literatuurstudie	8
2.1 Methode literatuurstudie	8
2.2 Resultaten literatuurstudie	9
2.2.1 Zelfzorg	9
2.2.2 Rol van de verpleegkundige en de stomaverpleegkundige	9
2.2.3 Een holistische benadering	10
2.2.4 Preoperatieve informatie	10
2.2.5 Beïnvloedende factoren	11
2.2.6 Interventies	11
3 Onderzoeksdeelvragen	13
3.1 Onderzoeksvraag 'Patiënten perspectief' (D. de Wit)	13
3.1.1 Data-verzamelingstechniek	13
3.1.2 Onderzoekspopulatie	13
3.1.3 Werving en steekproef	14
3.1.4 Topiclijst onderzoeksdeelvraag	14
3.1.5 Dataverwerking en -analyse	15
3.1.6 Deelnemer beschrijving	15
3.1.7 Deelconclusie	20
3.2 Onderzoeksdeelvraag 'Verpleegkundig perspectief' (R. van Limpt)	21
3.2.1 Onderzoeksbenadering	21
3.2.2 Dataverzamelingstechniek	21
3.2.3 Onderzoekspopulatie en werving	21
3.2.4 Onderzoeksinstrument	22
3.2.5 Dataverwerking en analyse	22

3.2.6 Kwaliteitswaarborging.....	22
3.2.7 Resultaten.....	23
3.2.8 Deelconclusie.....	28
4 Conclusie	29
5 Discussie	30
5.1 Sterke punten	30
5.2 Zwakke punten	30
6 Aanbevelingen	31
6.1 Aanbeveling 1: Eenduidige werkwijze.....	31
6.1 Aanbeveling 2: Beschikbare middelen en materialen.....	32
7 Vervolgonderzoek.....	33
8 Bibliografie	34
9 Bijlagen.....	38
Bijlage 1 Vooronderzoek	38
Resultaten vooronderzoek	39
Cijfers.....	39
Belang van preoperatieve informatie	39
Voorzieningen	39
Interventies omliggende ziekenhuizen	40
Rol verpleegkundige	40
Rol stomaverpleegkundige.....	40
Het belang van de sociale omgeving van een patiënt.....	41
Digitale checklist stomazorg.....	41
Rol thuiszorg.....	41
Conclusie	42
Topiclijst	42
Topics deelvraag Patiënten:	43
Topics deelvraag Verpleegkundigen:	43
Bijlage 2 Wetenschappelijke artikelen	44
Bijlage 3 Checklist wetenschappelijke artikelen.....	47
Bijlage 4 Informatiebrief aan patiënten	49
Bijlage 5 Poster patiënten	51
Bijlage 6 Informed consent.....	52
Bijlage 7 Topiclijst Interview voor patiënten.....	53

Bijlage 8 Nieuwsbericht: Afdeling Chirurgie	54
Bijlage 9 Informatiebrief aan verpleegkundigen	55
Bijlage 10 Plan van aanpak: Focusgroepen	57
Bijlage 11 Audit trail deelonderzoek 1	60
Bijlage 12 Audit trail deelonderzoek 2	63

1 Inleiding

In de opeenvolgende paragrafen worden de aanleiding en context inzichtelijk gemaakt. Ten slotte worden onderzoeksvragen beschreven en is een doelstelling geformuleerd.

1.1 Aanleiding

Volgens de Evidence Based Richtlijn Stomazorg (V&VN, 2016) zijn er naar schatting in Nederland 32.000 mensen met een stoma. Er wordt geschat dat er per jaar 7000 nieuwe stomadragers bijkomen. De definitie van een stoma staat als volgt omschreven volgens de Maag-Lever-Darm Stichting (2017):

“In de medische wereld gebruikt men het woord stoma voor een kunstmatige opening die een lichaamsholte verbindt met de buitenwereld.”

De gemiddelde ligduur van een patiënt in een Nederlands ziekenhuis is opnieuw gedaald naar een maximum van drie dagen. Het kan prettig zijn voor patiënten om daarna thuis te herstellen in hun vertrouwde omgeving maar de werkelijkheid ligt net wat anders, patiënten blijven namelijk langdurig afhankelijk van thuiszorg (Ligtvoet, 2011).

Verpleegkundigen op afdeling Algemene Chirurgie van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven merken dit op. Zij komen vrijwel elke dag in aanraking met stomapatiënten en zien dat patiënten bij ontslag verminderd zelfredzaam zijn en afhankelijk zijn van thuiszorg.

Zelfredzaamheid wordt door Vilans (2013) als volgt omschreven:

“Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg.”

Naar schatting van de stomaverpleegkundige in het Catharina Ziekenhuis gaat 80 procent van alle stomapatiënten opgenomen op afdeling Chirurgie met thuiszorg naar huis en zijn verpleegkundigen langdurig bezig om de zelfredzaamheid van patiënten te kunnen verhogen. Er is in het verleden geprobeerd bovenstaand probleem aan te pakken door een checklist in te voeren. Uit recent onderzoek van een seniorverpleegkundige is echter gebleken dat dit hulpmiddel niet effectief werkt in de praktijk.

Tevens zouden er duidelijke verschillen merkbaar zijn tussen ziekenhuizen. Patiënten zouden in het Maxima Medisch Centrum minder vaak met thuiszorg naar huis gaan. Precieze cijfers hierover zijn niet bekend. Bovenstaande zou de concurrentiepositie van het Catharina Ziekenhuis nadelig kunnen beïnvloeden. Het Nivel (2015) heeft aangetoond dat wanneer er kwaliteitsverschillen zijn tussen ziekenhuizen dit voor een patiënt een reden kan zijn om voor een ander ziekenhuis te kiezen.

De verpleegkundigen van afdeling Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis hebben tot nu toe geen of te weinig handvaten om zelfredzaamheid te verhogen bij stomapatiënten met als gevolg dat patiënten afhankelijk zijn van zorg wanneer zij met ontslag gaan. Voorgaande is aanleiding geweest tot het onderzoek.

1.2 Contextbeschrijving

Het onderzoek is uitgevoerd op verpleegafdeling Algemene Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis. De afdeling bestaat uit twee afzonderlijke verdiepingen waar 56 verpleegkundigen werkzaam zijn. Er zijn in totaal 52 bedden beschikbaar voor chirurgische patiënten. Op afdeling Chirurgie komen verschillende specialistische operaties voor. In dit onderzoek hebben de onderzoekers zich enkel gericht op chirurgische ingrepen waarbij een tijdelijke of blijvende stoma is aangelegd.

1.3 Probleemstelling

Hoe kunnen verpleegkundigen van afdeling Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis de zelfredzaamheid verhogen bij stomapatiënten?

1.4 Onderzoeks-deelvragen

De onderzoeksvraag is opgedeeld in drie verschillende deelvragen.

Deelvraag 1 is gezamenlijk beantwoordt.

- *Wat staat in de literatuur beschreven over stomazorg en het aanleren van zelfzorg door verpleegkundigen?*

Deelvraag 2 en 3 zijn individueel beantwoordt.

- Deelvraag 2: *Wat zijn de ervaringen van de stomapatiënten betreft het verhogen van de zelfredzaamheid bij stomazorg op de afdeling Chirurgie en wat zijn hun behoeften hierbij? (D. de Wit)*
- Deelvraag 3: *Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen op afdeling Chirurgie betreft de zelfredzaamheid van stomapatiënten en welke behoeften zijn er? (R. van Limpt)*

1.5 Vooronderzoek

Er is een gezamenlijk vooronderzoek uitgevoerd om topics op te kunnen stellen, een uitwerking hiervan is weergegeven in Bijlage 1.

- *Wat zijn de ervaringen van stomaverpleegkundigen in omliggende ziekenhuizen bij het aanleren van zelfzorg bij stomapatiënten?*

1.6 Doelstelling

Binnen 18 weken zijn door middel van een kwalitatief onderzoek minimaal twee aanbevelingen geschreven over hoe de zelfredzaamheid verhoogd kan worden door verpleegkundigen bij stomapatiënten op afdeling Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis.

2 Literatuurstudie

2.1 Methode literatuurstudie

In de literatuurstudie is de volgende zoekvraag gehanteerd:

- *Wat staat in de literatuur beschreven over stomazorg en het aanleren van zelfzorg door verpleegkundigen?*

Primair is gebrainstormd over trefwoorden, zoekwoorden en beperkingen. In Tabel 1 is een overzicht gemaakt van gehanteerde in- en exclusiecriteria.

Tabel 1: Weergave van in- en exclusiecriteria literatuurstudie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Artikelen geschreven na 2004	Artikelen waarvan de auteur en afkomst onbekend zijn
Artikelen waarvan de volledige tekst online beschikbaar is	Artikelen die niet uit een vaktijdschrift komen
Artikelen die beschikbaar zijn in wetenschappelijke databanken	Artikelen die niet goed aansluiten bij de beschreven context van het onderzoek
Artikelen met een zorgsetting vergelijkbaar zoals Nederland	
Artikelen geschreven in het Engels of Nederlands	
Artikelen met betrekking tot stomazorg	
Artikelen die betrekking hebben op zelfmanagement en het vergroten hiervan	

Tabel 2: Databanken en zoekmachines

Databanken	Zoekmachines
PubMed	Google scholar
Cinahl	Biep.nu
Cochrane library	Fontys catalogus

Er is gebruik gemaakt van de in Tabel 2 beschreven databanken en zoekmachines. Deze databanken verschaffen de meest geschikte literatuur voor paramedische beroepen en verpleegkunde (Offringa, Assendelft & Scholten, 2007). De geïncludeerde artikelen (zie Tabel 3, Bijlage 2) zijn onafhankelijk beoordeeld op hun kwaliteit met behulp van de Checklist Wetenschappelijke Artikelen (zie Bijlage 3) (Fontys Hogeschool, z.j.).

In Tabel 4 staan de gehanteerde zoektermen weergegeven.

Tabel 4: Zoektermen en vertaling

Zoekterm Engels	Zoekterm Nederlands
Colostomy	Colonstoma
Nursing	Verpleegkundig
Ileostomy	Ileostoma
Selfcare methods	Methoden zelfzorg
Patient discharge	Patiënt ontslag
Ostomy (care)	Stoma (zorg)
Postoperative period	Postoperatieve periode
Patient education	Patiënt voorlichting
Psychology	Psychologisch
Ethics	Ethiek

2.2 Resultaten literatuurstudie

In de opeenvolgende paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

“Wat staat in de literatuur beschreven over stomazorg en het aanleren van zelfzorg door verpleegkundigen?”

2.2.1 Zelfzorg

De onderzoeken van Mota, Gomes, Petuco, Heck, Barros en Gomes (2014) en Slater (2014) beschrijven dat het krijgen van een stoma een grote invloed heeft op het leven van een patiënt. Het totale proces naar zelfzorg wordt door Readding (2005) omschreven als een complex proces waarin evaluatie, het opstellen van haalbare doelen en het oplossen van problemen centraal staan.

2.2.2 Rol van de verpleegkundige en de stomaverpleegkundige

Verpleegkundigen spelen een centrale rol in het verhogen van zelfredzaamheid bij de stomapatiënt (Deeny & McCrea, 1991; Di Gesaro, 2012). Zij dienen bekwaam te zijn in het uitvoeren van stomazorg om de juiste vaardigheden aan patiënten te kunnen overdragen. Volgens het onderzoek van Readding (2005) is het vooral belangrijk dat verpleegkundigen effectieve luisteraars zijn en aandacht hebben voor patiënten. Goede communicatieve vaardigheden zijn volgens hen van belang om patiënten vaardigheden aan te leren.

De stomaverpleegkundigen spelen ook een belangrijke rol in het verhogen van zelfredzaamheid, zij bouwen een professionele relatie op met de patiënt waarbij er aandacht wordt geschonken aan het psychische welzijn (Williams, 2012; Slater, 2014).

2.2.3 Een holistische benadering

Deeny en McCrea (1991) stellen dat ieder individu andere behoeften en noden heeft om zelfzorg aan te kunnen leren. De behoeften werden volgens Grant, McCorkle, Hornbrook, Wendel en Krouse (2013) ingedeeld volgens het City of Hope Quality of Life model welke bestaat uit 4 dimensies: fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel welzijn. Ook wel het 'holisme' genoemd. Volgens V&VN (2012) dient er bij het aanleren van zelfzorg aandacht te zijn voor alle dimensies.

Mota et al. (2014) stelt dat psychologische stabiliteit erg belangrijk is voor stomapatiënten om de zelfredzaamheid te kunnen verhogen. Veranderingen op lichamelijk gebied kunnen het psychisch welzijn zodanig beïnvloeden dat mensen zich minderwaardig voelen, depressief worden, controle verliezen, angst hebben om afgewezen te worden of een inadequate coping strategie aannemen. Deeny en McCrea (1991) beschrijven in hun onderzoek het belang van positieve feedback om deze problematiek te verminderen.

Fysieke behoeften bestaan volgens Deeny en McCrea (1991) uit het geven van goede voorlichting over voedingswaarden, slaapposities, hygiëne en het op een juiste manier gebruikmaken van materialen. Het onderzoek van Grant et al. (2013) benadrukt het belang van goede voorlichting over slaapposities, patiënten raken anders vermoeid wat een negatief effect heeft op het aanleren van zelfzorg.

Steun van familieleden en naasten is erg belangrijk gebleken (Chi-Kong & Iris, 2012). Zij spelen een belangrijke rol in het verhogen van zelfvertrouwen en autonomie en dienen betrokken te worden bij het totale proces. Een kanttekening die hierbij gemaakt wordt is dat deze steun ook ten koste kan gaan van de autonomie van de patiënt (Readding, 2005). Naast de steun van familie kan een steungroep een patiënt helpen bij het acceptatieproces van een stoma en het versterken van zelfredzaamheid (O'Connor, 2005; V&VN, 2012).

Mota et al. (2014) tonen aan dat religie patiënten kan helpen bij het accepteren van een stoma. Het biedt hen steun en hoop bij het doorlopen van een moeilijke periode in hun leven. Grant et al. (2013) benoemen dat van alle dimensies het spiritueel welzijn misschien nog wel het belangrijkste is.

2.2.4 Preoperatieve informatie

Mota et al. (2014), O'Connor (2005), Burch en Slater (2011) en V&VN (2012) beweren dat informatievoorziening in de preoperatieve fase van groot belang is bij het verhogen van zelfredzaamheid in de postoperatieve fase. Op deze manier kunnen vaardigheden en kennis ontwikkeld worden in een fase waarin patiënten het meest gevoelig zijn voor het opnemen van informatie (O'Connor, 2005). Volgens Chi-Kong en Iris (2012) helpt het aanleren en informeren in de preoperatieve fase ook bij het verminderen van angst.

2.2.5 Beïnvloedende factoren

Uit de studie van Slater (2014) blijkt dat de fysieke gezondheid van belang is bij het aanleren van zelfzorg. Als voorbeeld in het onderzoek wordt aangedragen dat wanneer een patiënt slecht ziet hij meer begeleiding nodig heeft van een verpleegkundige. Readding (2005) benoemt hierbij het belang van een screeningsinstrument waarmee risicovormende patiënten in de preoperatieve faseesignaleerd kunnen worden.

Naast de fysieke gezondheid heeft ook de mentale gezondheid invloed. Volgens Williams (2012) kan een diagnose, zoals kanker, ervoor zorgen dat het merendeel van de gegeven informatie niet opgenomen wordt. Ook zijn patiënten gevoelig voor reacties vanuit hun omgeving. Een negatieve reactie van een verpleegkundige kan ervoor zorgen dat de patiënt een negatief zelfbeeld ontwikkelt en hierdoor minder goed in staat is om zelfzorg uit te voeren (Di Gesaro, 2012).

Uit het onderzoek van Chi-Kong en Iris (2012) blijkt dat het aanleren van zelfzorg mede wordt beïnvloed door onder andere een hoge werkdruk, te weinig personeel, communicatie barrières, tekortkomingen in trainingsvaardigheden van verpleegkundigen en het niet bewust zijn van psychische en sociale behoeften. Patiënten missen hierdoor de aandacht en tijd die zij nodig hebben om zelfzorg te leren.

2.2.6 Interventies

Mota et al. (2014) Grant et al. (2013) en V&VN (2012) beschrijven dat verpleegkundigen zich vooral dienen te richten op gepresenteerde problemen vanuit het holisme. Verpleegkundigen zouden planmatig en procesmatig te werk moeten gaan en gebruik moeten maken van een checklist, videomateriaal of bijvoorbeeld workshops in de preoperatieve fase (V&VN, 2012). Het opstellen van een individueel onderwijsprogramma waarin evaluatievragen gesteld worden zou patiënten volgens Readding (2005) helpen hun autonomie te verhogen.

Volgens Grant et al. (2013) zouden partners, naasten, steungroepen en lotgenoten betrokken moeten worden bij het onderwijsprogramma en zouden vaardigheden probleemgestuurd aangeleerd moeten worden. Walker en Lachman (2013) benoemen het belang van het bespreken van ethische vraagstukken om zelfzorg te kunnen verbeteren en case-management waardoor voldaan kan worden aan de individuele behoeften van de patiënt. Volgens Burch en Slater (2012) zouden oefenkoffers effectief zijn om meerdere oefenmomenten aan te kunnen bieden aan de patiënt en op deze manier te bevorderen dat vaardigheden beter worden opgeslagen in het geheugen van de patiënt.

2.2.7 Conclusie

In onderstaande conclusie zal antwoord worden gegeven op de vraag:

- *Wat staat in de literatuur beschreven over stomazorg en het aanleren van zelfzorg door verpleegkundigen?*

Een stoma brengt veranderingen met zich mee die invloed hebben op verschillende facetten van een holistische mensvisie. Zelfredzaamheid is afhankelijk van de mate waarop tegemoet wordt gekomen aan deze psychische, fysieke, sociale en spirituele behoeften van patiënten.

Informatie in de preoperatieve fase wordt door vele onderzoeken als belangrijk ervaren. Het helpt patiënten benodigde vaardigheden te ontwikkelen en zich voor te bereiden op de postoperatieve fase. Belemmerende factoren bij het verhogen van zelfredzaamheid zijn onder andere een verhoogde werkdruk bij verpleegkundigen en negatieve reacties van de omgeving van de patiënt.

Interventies dienen gericht te zijn op de eerder benoemde behoeften van ieder individu. Workshops, oefenmaterialen en videomateriaal hebben een positieve werking op de autonomie van patiënten. Het bijwonen van steungroepen en het betrekken van familieleden wordt als helpend ervaren. Ten slotte hebben vooral de verpleegkundige en stomaverpleegkundige een belangrijke sleutelrol in het verhogen van zelfredzaamheid, zij dienen actief betrokken te worden bij het totale proces naar zelfzorg.

3 Onderzoeksdeelvragen

In de volgende paragrafen worden de deelonderzoeken toegelicht zoals beschreven werd in paragraaf 1.4.

3.1 Onderzoeksvraag ‘Patiënten perspectief’ (D. de Wit)

3.1.1 Data-verzamelingstechniek

In deze paragraaf wordt de volgende onderzoeksdeelvraag centraal gesteld:

“Wat zijn de ervaringen van de stomapatiënten betreft het verhogen van de zelfredzaamheid bij stomaorg op de afdeling Algemene Chirurgie en wat zijn hun behoeften hierbij?”

Dit onderzoek werd uitgevoerd door middel van een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Een kwalitatieve benaderingswijze geeft de ruimte om dieper in te gaan op achterliggende motivaties, meningen, ervaringen, wensen en behoefte van de doelgroep (Baarda, 2014). De kwalitatieve beschrijvende benaderingswijze wordt vorm gegeven door middel van een semi-gestructureerd interview. Bij deze vorm van interviewen is de onderzoeksdeelvraag de hoofdvraag en liggen de openingsvraag en overige onderwerpen vast (Baarda, 2014). Tijdens het interview werd uitgebreid en gericht doorgevraagd en werd er sturing gegeven aan het interview om zo informatie te verzamelen (Baarda, 2014). Om de geloofwaardigheid te waarborgen is er uitgebreid beschreven onder welke omstandigheden het onderzoek heeft plaatsgevonden, oftewel thick description (Baarda, 2014).

3.1.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor deze deelonderzoeksvraag bestaat uit de patiënten die opgenomen zijn geweest op afdeling Algemene Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven (hierna te noemen CZE). Om de onderzoekspopulatie af te bakenen zijn er in- en exclusiecriteria opgesteld. Deze zijn te vinden in tabel 5.

Tabel 5: Inclusie- en exclusiecriteria patiëntenpopulatie.

Inclusie	Exclusie
Patiënten die opgenomen waren op de afdeling Algemene Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven sinds 1 februari 2016.	Patiënten die anderstalig zijn.
Patiënten waarbij een tijdelijk of blijvend stoma is aangelegd.	Patiënten die door cognitieve beperkingen niet in staat zijn adequaat antwoord te geven.
	Patiënten die fysiek niet in staat zijn om deel te nemen aan het interview.

Er is gekozen om patiënten vanaf 1 februari 2016 te includeren om te voorkomen dat de patiënten in het interview te maken krijgen met het door Baarda (2014) beschreven weglateffect.

Patiënten die anderstalig zijn, dus de Nederlandse taal niet beheersen, of mensen met een cognitieve beperking worden geëxcludeerd uit het onderzoek omdat er twijfel kan ontstaan bij de interpretatie van de verkregen informatie door een taalbarrière of het niet kunnen geven van adequate antwoorden.

3.1.3 Werving en steekproef

De onderzoekspopulatie wordt met behulp van de stomaverpleegkundige doelgericht geworven op de polikliniek. Doelgericht wil zeggen dat de respondenten bewust geselecteerd worden op basis van bepaalde eigenschappen (Baarda, 2014).

De geselecteerde patiënten zijn middels een begeleidende brief (Bijlage 4), een poster (Bijlage 5) en mondelinge toelichting geïnformeerd. De respondenten zijn op basis van informed consent akkoord gegaan om deel te nemen aan het interview en het opnemen van dit interview middels audio-opnames. Het informed consent is weergegeven in Bijlage 6. Daarnaast werd benoemd dat vertrouwelijk met de gegevens werd omgegaan. Na het transcriberen zijn alle audio-fragmenten vernietigd om de privacy van de patiënt te waarborgen. Gestreefd werd om gedurende drie weken patiënten te werven en deze te gaan interviewen indien zij aan de inclusiecriteria voldoen.

Binnen het onderzoek speelt ethiek een belangrijke rol. Het was aannemelijk dat de respondent persoonlijke oorzaken en ervaringen benoemde zowel over zichzelf als over de verpleegkundige en andere disciplines op de afdeling. Om deze reden is gekozen voorafgaand aan het interview nadrukkelijk te benoemen dat de antwoorden binnen een vertrouwelijke omgeving blijven en anoniem worden opgenomen in het onderzoek. Tevens is hierbij benoemd dat het onderzoek volledig vrijblijvend was en dat op elk gewenst moment besloten kon worden het interview te beëindigen (Baarda, 2014).

3.1.4 Topiclijst onderzoeksdeelvraag

De onderwerpen voor het interview zijn gebaseerd op literatuur en het vooronderzoek, welke is opgenomen in Bijlage 7. De stomaverpleegkundige heeft de onderwerpen inhoudelijk beoordeeld en de mede-onderzoeker heeft dit gecontroleerd. Tijdens het interviewen werd op basis van de inbreng van de respondent elk onderwerp aangehaald.

Om de betrouwbaarheid van de vragen en de interviewer te evalueren, is gebruik gemaakt van een proefinterview (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2012).

Om de respondent ruimte te bieden om zijn ervaring te delen en tot passende antwoorden te laten komen, werd er gestreefd naar een tijdsduur van 60 minuten. Afhankelijk van de situatie en de tot op heden verkregen informatie, werd besloten om met het interview door te gaan of te stoppen. Dit was afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patiënt en of de verkregen informatie voldoende was.

3.1.5 Dataverwerking en -analyse

Tijdens de interviews zijn audio-opnames gemaakt om betrouwbare transcripten te maken. Daarnaast is er gevraagd deel te nemen aan een membercheck. Indien een patiënt hier niet toe in staat was, is er gebruik gemaakt van peer debriefing. Dit heeft gezorgd dat de authenticiteit en verifieerbaarheid van de transcripten is vergroot en de kwaliteit is gewaarborgd (Baarda, 2014). De transcripten worden geanalyseerd door middel van de thematische analyse van Braun & Clarke (2006). Deze methode is gebruikt om patronen (thema's) betrouwbaar te identificeren, analyseren en rapporteren binnen een kwalitatieve dataset (Braun & Clarke, 2006). Op basis hiervan zijn de resultaten verkregen en verwerkt.

3.1.6 Deelnemer beschrijving

Uit de analyse van de interviews zijn thema's naar voren gekomen, welke kort en bondig toegelicht worden, waarna een antwoord geformuleerd wordt op de onderzoeksdeelvraag.

In totaal zijn zeven interviews afgenomen bij patiënten met een tijdelijk of permanent stoma. De patiënten hebben allemaal op de afdeling Algemene Chirurgie gelegen van het CZE sinds 1 februari 2016.

Tabel 6: Schematische weergave patiënten

Geslacht	Tijdsduur interview (in minuten)	Preoperatief oefenen	Naar huis gegaan met thuiszorg	Opname (in dagen)
Vrouw	45	Nee	Ja	Zeven
Man	85	Ja	Nee	Tien
Man	53	Ja	Ja	Vijf
Man	56	Ja	Ja	Veertien
Vrouw	48	Ja	Ja	Zeven
Man	61	Ja	Nee	Negen
Man	66	Ja	Ja	Tien

Opmerking: De patiënten die hebben meegedaan hebben een leeftijd variërend van 55 tot 80 jaar.

3.1.7 Resultatenbeschrijving

Preoperatieve informatie van groot belang, maar in te grote hoeveelheid

De ervaring van patiënten met de voorbereiding op de operatie, waaronder het verkrijgen van preoperatieve informatie is eenduidig. Alle zeven respondenten zijn tevreden over de verkregen informatie, maar geven aan dat de proportie informatie per afspraak met de stomaverpleegkundige en de manier waarop de informatie aangereikt wordt anders kan.

Zo gaf de meerderheid van de respondenten aan dat zij verwachten een basiskennis aan informatie te verkrijgen, maar dat zij deze informatie niet altijd kunnen verwerken. Dit doordat zij preoperatief nog bezig zijn met het verwerken van de ziekte en het moeten ondergaan van een operatie.

De respondenten zien de informatie gelieve gespreid over meerdere afspraken of dat de informatie aantrekkelijker aangereikt wordt, bijvoorbeeld middels een filmpje, folder, stappenplan of poster.

“In het gesprek wordt veel informatie verteld, teveel naar mijn idee. (..) De informatie zou makkelijker op te nemen zijn met behulp van folders, gebruik van de huidige technologie of het plannen van meerdere afspraken” (P2)

Preoperatief oefenen helpt de stomadrager

Het merendeel van de respondenten heeft profijt bij het preoperatief oefenen met een oefensetje. Het oefenen met een oefensetje wordt in meerderheid van de gevallen gebruikt in het CZE. Verder gaven zij aan meer zelfverzekerd aan het postoperatieve traject te beginnen doordat zij al ervaring en handigheid hebben opgedaan. Geen enkele respondent ontkent dat het een groot verschil is van oefenen op een fantoom of op het eigen lichaam. Bij het oefenen missen zij wel de begeleiding van de stomaverpleegkundige of een specialist.

“(..) ondanks dat het een nepstoma is kan je daarmee toch al handigheidjes leren waardoor het naar de operatie makkelijker is(..)” (P7)

Een enkeling zou graag thuis oefenen samen met de stomaverpleegkundige zodat zij bij vragen, meteen de stomaverpleegkundige kunnen benaderen. De respondenten vermelden expliciet niet in groepsverband te willen oefenen doordat dit voor confrontatie kan zorgen en vanuit de angst dat er niet genoeg aandacht uit kan gaan voor elke aanwezige stomadrager. Respondenten vinden desondanks dat men als patiënt zelf verantwoordelijk is voor het kenbaar maken van de eigen wensen en behoeften.

Eén respondent gaf aan het belang van preoperatief oefenen niet te zien doordat zij niet duidelijk wist wat de verwachting van de stomaverpleegkundige was, evenals dat het nog onduidelijk voor de patiënt was of zij daadwerkelijk een stoma zou krijgen.

“(..)Ondanks dat je oefent met een nepstoma, kan je toch al handigheid in de vaardigheden krijgen en jezelf trucjes aanleren waardoor het na de operatie voor jezelf makkelijker is. Zo kon ik postoperatief de handelingen veel sneller zelfstandig uitvoeren”. (P7)

Een gebrek aan begeleiding en steun in de zorg

De meerderheid van de respondenten gaf een hiaat aan in de samenwerking tussen patiënt en verpleegkundige in het werken aan de zelfredzaamheid binnen de stomazorg. De respondenten ervaren het als gemis dat er een gebrek aan begeleiding is bij het aanleren van de zelfzorg van een stoma, evenals dat het als een probleem wordt ervaren door de respondenten dat de verpleegkundige de taken snel van hun overneemt. De respondenten wijten dit aan het feit dat de verpleegkundige in de huidige maatschappij te druk te zijn met andere werkzaamheden.

“ Waarschijnlijk al door andere benoemd.. drukte drukte drukte. De verpleegkundige heeft in de huidige maatschappij heel veel taken die in minder tijd uitgevoerd moeten worden.. waardoor de patiënt er regelmatig onder leid ”. (P6)

Het merendeel van de respondenten heeft behoefte om zelf de regie te voeren binnen het zorgproces en de verpleegkundige meer als een begeleidende/coachende persoon te zien gedurende dit proces. Zo werd door de patiënten benoemd dat zij samen met de verpleegkundige aan de zelfredzaamheid willen werken waarbij de verpleegkundige de aandachtspunten benoemt en sturing geeft, terwijl de patiënt zelf de zorg uitvoert.

Een enkeling van de respondenten geeft aan geen druk te willen ondervinden van de verpleegkundige in tegenstelling tot de meerderheid die zeggen dat de verpleegkundige de patiënt meer mag ‘pushen’ door hun te motiveren aan de hand van ervaringen en het benoemen van voordelen en nadelen.

Eén van de taken van de verpleegkundige zou zijn om de patiënt zijn behoefte te pijlen en hierop interventies toe te passen. Zo hadden enkele respondenten meer baat bij gesprekken met de verpleegkundige om sociale en psychische aspecten aan het licht te brengen.

“Ja, je hebt wel even hulp en begeleiding nodig. Je kan niet verwachten dat een patiënt met alleen preoperatief oefenen, alles al zelf kan. Je moet toch gewezen worden waarop je moet letten, hoe je het moet plakken en wanneer je het moet verschonen (..) de verpleegkundige moet ons als patiënt daarin meer begeleiden”. (P4)

De patiënt is in verwerking en daardoor onzeker en kwetsbaar

De patiënten die gedurende hun opname op de afdeling Algemene Chirurgie hebben gelegen, zijn in alle gevallen meerdere keren opgenomen in het ziekenhuis. Een enkeling zelfs al op Algemene Chirurgie. De patiënten zijn hierdoor bekend met enkele procedures binnen de afdeling en de verscheidenheid aan verpleegkundig personeel. De opvolging van ziektes heeft niet alleen een impact op het leven van de stomadrager maar ook op die van diens dierbaren. Dit maakt het voor de toekomstige stomapatiënt lastig om het stoma direct te accepteren. De patiënt is niet alleen gedurende opname, maar ook thuis nog druk met het verwerken van de ziekte en het stoma.

"(..) Het accepteren van een ziekte of het krijgen van een stoma beperkt zich niet tot hier.. je neemt het mee naar huis, waar je je 'nieuwe' leven met het stoma vorm moet geven " (P3).

De meerderheid van de patiënten heeft de (non) verbale reacties van (student) verpleegkundige als ongepast ervaren gedurende opname. Dit is bij enkele als erg kwetsend ondervonden en heeft de visie op het stoma veranderd. Zij geven aan dat door de recente grote lichamelijke verandering zij meer gefocust zijn op deze reacties.

"Ja, maar sommige verpleegkundigen, ze lopen met een gezicht van 'kut weer een stoma' waarbij het op mij overkomt dat ik hun tot last ben (..) of het nu snuiven van een neus is of het wegstijven bij het verzorgen, het is in beide gevallen erg kwetsend". (P4)

Een enkeling geeft aan dat het betrekken van familie en het vergaren van succeservaringen onder toezicht van de verpleegkundige een positieve bijdrage levert aan het zelfvertrouwen van de patiënt. Dit biedt de patiënt meer houvast om de zorg zelf uit te voeren. Het betrekken van familie mag nochtans een niet te grote rol spelen doordat volgens de respondenten de valkuil hierin schuilt dat de dierbaren het over gaan nemen van de stomadrager.

" (..) Door de succeservaring en verzekerdheid dat de verpleegkundige kan ingrijpen als het fout gaat, zorgde ervoor dat ik steeds meer handelingen zelf ging uitvoeren". (P6)

De Stomavereniging wordt als onmisbaar ervaren

De Stomavereniging is bij de meerderheid van de respondenten als onmisbaar ervaren. Zo geven zij aan hier erkenning van hun problemen en oplossingen te vinden, maar ook tips die het 'uitgaan' met een stoma dragelijker maken. Alhoewel zij dit zeker voor toekomstige stomadragers aanraden, zullen patiënten bij ernstige problemen in het eerste geval contact opnemen met de stomaverpleegkundige doordat zij meer specialistische kennis heeft.

Een minderheid gaf aan onzeker te worden door de stomavereniging en maken daarom ook geen gebruik hiervan. Een andere reden die zij aandragen is dat de oplossing per patiënt verschilt en dat wat voor een ander helpt, niet voor hun opgaat.

"Ja ik zou de stomavereniging zeker aanraden, je hoeft niet alles zelf meer uit te vinden(..) maar in eerste instantie zou ik als tip meegeven om naar de stomaverpleegkundige te gaan want die kent jou als persoon het beste en weet daardoor het beste wat jou kan helpen". (P3)

Tijdsdruk, bezuinigingen en gebrek aan continuïteit vormen een belemmering voor de stomadrager

Uit de interviews is een eenduidige strekking gebleken. Alle respondenten gaven aan behoefte te hebben aan meer tijd van de verpleegkundige. Zij hebben het als belemmerend ervaren dat de verpleegkundigen tijdens opname geen tijd had of te druk bezig was met andere werkzaamheden. Tevens geven zij aan dat de continuïteit in personeel en gebrek aan structuur bij het aanleren van de zelfzorg een belemmerende rol speelt. Doordat iedere verpleegkundige een andere handelingswijze handhaaft, geven zij aan dat de vraag 'hoe pakken we het vandaag aan?' meerdere malen per dag bij de stomadrager door het hoofd gaat.

Twee van de respondenten gaven aan dat voor hun de ligduur op de afdeling een rol heeft gespeeld in de zelfredzaamheid. Zij mochten vrij vlug na de operatie naar huis waardoor beide respondenten aangaven dat zij kort na ontslag wederom werden opgenomen en het vertrouwen in hun stoma waren verloren.

De respondenten gaven zelf aan in de interviews dat tijdsdruk een probleem is die moeilijk op te lossen is met de huidige cultuur in Nederland, waarbij er veel bezuinigingen plaatsvinden in de zorg. Echter zijn zij allen van mening dat de patiënt hier niet onder hoort te lijden en de kwaliteit van de gegeven zorg op de afdeling van CZE gewaarborgd dient te blijven.

'(..) Wanneer er door mij of een andere patiënt gebeld word, dan duurt het lang voor de verpleegkundige komt (..) Dat komt gewoon omdat de verpleegkundige hier op de afdeling geen tijd heeft''. (P1)

"Nou ik wil niet zeggen het grootste, de bezuinigingen in de zorg maken het niet makkelijk voor de verpleegkundige hier op de afdeling om elke patiënt de nodige begeleiding te bieden, maar de kwaliteit moet wel gewaarborgd blijven''. (P4)

Stomaverpleegkundige speelt een centrale rol bij de patiënt

De meerderheid van de respondenten kwam tijdens een ziekenhuisopname voor hun gevoel te weinig in contact met de stomaverpleegkundige. Zij vinden dat er geen onderscheid gemaakt dient te worden tussen nieuwe stomadragers of patiënten die al een oud stoma hebben. De stomaverpleegkundige dient elke stomapatiënt te zien en hierbij de nodige hulp te verlenen. De respondenten geven aan dat het relevant zou zijn als de stomaverpleegkundige tenminste één keer haar gezicht zou laten zien bij opnames van één week of langer, ook bij mensen met een oud stoma. Bij mensen met een vers stoma zien zij de stomaverpleegkundige het liefst wisselend van drie á vier keer per week.

"Niet alleen voor de nieuwe stomadrager zou het fijner zijn (..) Je kan toch makkelijk bij een patiënt één keer vragen van goh kan ik iets voor u betekenen (..) ik vind dat dat gevraagd dient te worden, een stukje service''. (P2)

Door een bezoek van de stomaverpleegkundige neem je een stuk onrust weg en creëer je een veilige sfeer om te leren. Een enkele patiënt zou wel graag zelf aangeven wanneer dit bezoek voor hen uitkomt. Indien er meer controle zou zijn, zou dit voor mogelijke onrust zorgen bij de stomadrager.

“(..) voor mij hoeven ze alleen langs te komen voor materialen en eventueel wanneer en problemen optreden”. (P5).

3.1.7 Deelconclusie

Als antwoord op de deelvraag

“Wat zijn de ervaringen van de stomapatiënten betreft het verhogen van de zelfredzaamheid bij stomazorg op de afdeling Algemene Chirurgie en wat zijn hun behoeften hierbij?”

Geven patiënten geven aan dat het preoperatieve traject een belangrijk facet is in de weg naar zelfredzaamheid binnen de stomazorg. Patiënten vermelden dat de verkregen informatie duidelijk is, maar teveel in korte tijd. Zij zouden graag de informatie aantrekkelijker gepresenteerd zien of meer verspreid over preoperatieve afspraken. Daarnaast mag het preoperatief oefenen een meer centrale rol spelen.

Ondanks dat de patiënt door ervaringen en ziekteleed een mate van onzekerheid ontwikkeld heeft, is er grote behoefte om zoveel mogelijk in samenspraak met verpleegkundigen de eigen regie te voeren. Continuïteit en betrokkenheid binnen het verpleegkundig personeel op de afdeling heeft volgens de patiënten een grote invloed op zowel nieuwe stomadragers als stomadragers die het stoma al voor langere tijd hebben. Continuïteit en betrokkenheid kan onrust wegnemen. Patiënten geven aan het belangrijk te achten dat er door de verpleegkundige in het proces naar zelfredzaamheid duidelijke informatie wordt gegeven over hoe zij het beste het stoma kunnen verzorgen, waar de stomadrager zo nodig materialen kunnen halen en waar zij om hulp kunnen vragen.

Voor de stomapatiënt zijn lotgenoten belangrijke figuren binnen het ziekteproces en mogen daarom ook zeker niet ontbreken. Doordat zij de nodige erkenning kunnen bieden, neemt onzekerheid en onrust af en kan het de stomapatiënt motiveren de zorg zelfstandig te ondernemen. De patiënt geeft echter aan dat religie geen rol speelt bij het accepteren van een stoma.

Uit het onderzoek kan men concluderen dat de stomadrager zelf graag de regie in handen wil hebben waarbij de verpleegkundige een rol van coach moet aannemen. Voor het bereiken van zelfredzaamheid hebben de stomapatiënten meer uitleg en ondersteuning nodig zowel in het pre- als postoperatieve traject. Tijdens het proces naar zelfredzaamheid mogen de stomaverpleegkundige zeker niet ontbreken.

3.2 Onderzoeksdeelvraag ‘Verpleegkundig perspectief’ (R. van Limpt)

In hoofdstuk 3.2 zal het praktijkonderzoek met de volgende deelvraag nader worden toegelicht:

“Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen op afdeling Chirurgie betreft de zelfredzaamheid van stomapatiënten en welke behoeften zijn er?”

3.2.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een beschrijvende kwalitatieve onderzoeksbenadering in de vorm van een focusgroep-onderzoek. Deze benadering sluit aan bij de onderzoeksdeelvraag, de onderzoeker is op zoek gegaan naar de aard en context van verschijnselen en onderlinge verbanden die antwoord kunnen geven op de vraag welke ervaringen en behoeften er zijn vanuit een verpleegkundig perspectief (Lucassen & Hartman, 2007; Nieswiadomy, 2009).

3.2.2 Dataverzamelingstechniek

Door het opwekken van een vrije discussie middels het stellen van onder andere de onderzoeksdeelvraag en het voordragen van topics in de focusgroepen, is de kwalitatieve data verzameld (Baarda, 2014). Focusgroepen worden ingezet als een betrouwbare kwalitatieve onderzoekstechniek (Decorte, 2006). Binnen de voorziene onderzoekstijd zijn meerdere respondenten tegelijk bevestigd en is de interactie verhoogd waarmee de dataverzameling is voortgestuwd (Bisschop, Buijnink, de Kimpe & Noordegraaf, 2010).

3.2.3 Onderzoekspopulatie en werving

De geïnccludeerde onderzoekspopulatie betrof gediplomeerde verpleegkundigen met een MBO of HBO diploma werkzaam op afdeling Chirurgie. Er is geen exclusiecriteria opgesteld omdat volgens de onderzoeker en de opdrachtgevers iedere ervaring betreffende zelfredzaamheid en stomazorg meegenomen kon worden. De focusgroepen bestonden uit zes tot tien respondenten, een kleiner aantal zou onvoldoende interactie stimuleren binnen de groep (CBO, 2004).

De onderzoeker heeft het onderwerp en de werkwijze geïntroduceerd op twee teamdagen middels een presentatie. Alle werkzame verpleegkundigen zijn een week voorgaande de focusgroepen nogmaals ingelicht over het onderzoek en de data via de nieuwsbrief die via mailing aan hen verstuurd is. Het nieuwsbericht is geplaatst in Bijlage 8.

De respondenten zijn door de afdeling op de dag van het onderzoek beschikbaar gesteld, waarbij sprake is geweest van een gelegenheidssteekproef (Baarda, 2014). De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor het maken van roosters en het inplannen van activiteiten heeft de respondenten toegewezen. Deze selectie omvat een getrouwe weergave van de werkelijkheid en komt overeen met een gangbare bezetting. De respondenten zijn bij aanvang van de focusgroepen ingelicht over het betreffende onderzoek middels een informatiebrief, ethische kwesties zoals beschreven in de gedragscode zijn besproken (Raad van vereniging van hogescholen, 2010). Respondenten hebben toestemming kunnen geven voor deelname in het ‘informed consent’ (zie Bijlage 6).

3.2.4 Onderzoeksinstrument

Er zijn in overeenstemming met de opdrachtgevers twee focusgroepen georganiseerd op de afdeling. De handleiding van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (2004) werd gebruikt ter ondersteuning en is bruikbaar en betrouwbaar gebleken om zorgvuldig een discussie te kunnen voeren (CBO, 2004). De onderzoeker heeft een plan van aanpak gebruikt bij het faciliteren van de focusgroepen, deze staat weergegeven in Bijlage 10. De vragen en topics zijn gebaseerd op de wetenschappelijke literatuurstudie en het vooronderzoek, de opdrachtgever heeft het plan van aanpak vooraf inhoudelijk beoordeeld.

3.2.5 Dataverwerking en analyse

De kwalitatieve data is opgenomen met audioapparatuur. Nadat de benodigde data werd verzameld is de kwalitatieve data geanalyseerd middels de zes stappen van Braun en Clarke (2006) weergegeven in Tabel 7. De thema's zijn geïdentificeerd met een inductieve benadering welke een passende methode is bij kwalitatief onderzoek (Bryman, 2008). Door middel van deze methodologische wijze van redeneren is een theorie gevormd en zijn bevindingen gekoppeld aan onderzoeksresultaten ('t Hart, Boeije & Hox, 2007). Bij het doorlopen van de thematische analyse is telkens teruggeblikt op de onderzoeksdeelvraag en werd gecheckt of deze beantwoord werd.

Tabel 7: Stappen thematische analyse Braun en Clarke (2006)

	Stappen thematische analyse
Stap 1	Vertrouwd raken met de data
Stap 2	Initieel coderen
Stap 3	Vormen van thema's
Stap 4	Herzien en verfijnen van thema's
Stap 5	Definiëren en benoemen van thema's
Stap 6	Uitschrijven van resultaten

3.2.6 Kwaliteitswaarborging

Een goed kwalitatief onderzoek moet beantwoorden aan kwaliteitscriteria. Vier criteria worden hierbij gehanteerd: geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Guba & Lincoln, 1989). Om de geloofwaardigheid te waarborgen is gebruik gemaakt van een 'audit-trail' (Lucassen & Hartman, 2007) weergegeven in Bijlage 12 en het uitvoeren van 'memberchecks' door transcripten voor te leggen aan respondenten (Baarda, 2014). De verplaatsbaarheid van het totale onderzoek is mogelijk gemaakt omdat er een gedetailleerde beschrijving van de context en de onderzoeksmethode weergegeven is, gemaakte keuzes zijn onderbouwd en verantwoord (Boeije, 2014). Het onderzoek is verifieerbaar doordat er in de focusgroepen enkel objectieve vragen zijn gesteld en suggestiviteit in de vraagstellingen werd voorkomen (Guba & Lincoln, 1989). De verifieerbaarheid is mede verhoogd doordat de onderzoekers de thematische analyse van één focusgroep beiden afzonderlijk uitgewerkt hebben tot en met stap drie, dit verschijnsel wordt ook wel een 'peer-review' genoemd (Cox et al., 2012).

3.2.7 Resultaten

Uit de thematische analyse zijn thema's naar voren gekomen, welke kort en bondig zullen worden toegelicht. In Paragraaf 3.2.8 volgt de deelconclusie. Onderstaand in Tabel 8 staan relevante kenmerken van de respondenten weergegeven.

Tabel 8: Deelnemersbeschrijving

Focus groep	Tijds duur in minuten	Aantal respondenten	Verdeling man/vrouw	Functies	Gemiddeld aantal jaren werkervaring binnen het ziekenhuis	Member-check	Informed consent
1	38	7	0/7	Teamleider: 1 Seniorverpleegkundigen: 2 Verpleegkundigen: 4	13	Ja 7/7	Ja
2	42	8	1/7	Verpleegkundigen: 7 Student-verpleegkundige: 1	11	Ja 7/8 Nee 1/8	Ja
			Modus: Vrouw	Modus: Verpleegkundige	Gemiddelde: 12	Modus: Ja	Modus: Ja

Er worden door verpleegkundigen verschillende definities van zelfredzaamheid bij stomazorg gegeven

Zelfredzaamheid bij stomazorg wordt door verpleegkundigen over het algemeen gedefinieerd als het zelfstandig verzorgen van een stoma zonder enige hulp. Patiënten kunnen zich volgens hen redden op het gebied van lichamelijke zorg, zijn bekend met materialen, weten wat zij moeten doen bij problemen en wie zij kunnen bellen. Enkele verpleegkundigen geven aan dat patiënten ook samen met anderen zelfredzaam kunnen zijn, zoals wanneer er een partner aanwezig is die de zorg over kan nemen. Een verpleegkundige geeft een andere definitie van zelfredzaamheid, zij omschrijft het als een proces waarin men streeft naar een einddoel.

“Zelfredzaamheid betekent dat patiënten inzicht hebben in materialen en dat ze op de hoogte zijn van wie ze kunnen bellen als er iets is. Dat ze gewoon echt de hele zorg, de wond, stoma en lichamelijke zorg, dat ze die zorg helemaal zelf kunnen.” (R5)

“Ik zie het iets anders, dat men weet waar je naar toe kan streven. Dus dat ze weten waar ze uiteindelijk zullen gaan belanden met de zelfredzaamheid rondom stomazorg en dat we hier een start gaan maken daarmee en niet verwachten dat als ze naar huis gaan dat ze dan ook alles weten.” (R7)

De houding van verpleegkundigen en patiënten beïnvloeden het aanleren van zelfzorg in de praktijk

Verpleegkundigen ervaren het verhogen van zelfredzaamheid op dit moment als niet optimaal in de praktijk. Ze geven aan dat er te weinig aandacht voor is. Het psychische acceptatieproces van een stoma neemt tijd in beslag voor patiënten waardoor verpleegkundigen de zorg sneller overnemen. Dit 'overnemen' zit volgens hen ook in de mentaliteit van verpleegkundigen. De een zou weliswaar wat doortastender zijn bij het aanleren van de verschillende stappen dan de ander. Te medelevend zijn zou patiënten ook remmen in het aanleren van zelfzorg. Een houding die hen bewust maakt van dat het stoma bij de patiënt hoort is volgens hen nog het allerbelangrijkste.

Passiviteit van patiënten beïnvloedt volgens de respondenten het aanleren van zelfzorg. Negatieve non-verbale reacties uit de omgeving versterken passiviteit, in de eerste periode zijn patiënten voor reacties van familieleden of deskundigen erg gevoelig. De geur en geluiden belemmeren het aanleren van vaardigheden bij patiënten en het hebben van een stoma lijkt voor hen zelfs een taboe te zijn. De passieve houding zou ook gevoed worden doordat plannen zijn gemaakt dat partners de zorg voor hen overnemen. Over het algemeen is het volgens respondenten afhankelijk van de wil en de motivatie van de patiënt.

Volgens verpleegkundigen komt het voornamelijk neer op de behoefte tot het opdoen van communicatieve vaardigheden om patiënten ondanks bovengenoemde factoren alsnog aan te kunnen zetten tot het leren van zelfzorg.

"Het is gewoon zo je hebt het zo snel overgenomen en dan terwijl je achteraf denkt van dat had een patiënt toch wel gekund." (R12)

"Ja ik geef ook wel heel vaak aan goh ben blij dat je zo'n ding hebt want anders was je dood, ja dat klinkt misschien hard maar het is wel zo dat ding houd je nog wel in leven (..) hen bewust maken van goh hè dat stoma krijg je niet voor niets, dat is nodig dat is van jou en zonder zou je dood gaan. Niet om dit zo te zeggen maar wel die bewustwording dat het echt iets van hen is." (R15)

"Het ligt ook aan het type mens en dat weet je vaak snel, het stoma blijft soms lopen en daar komen windjes uit dan zie je dat mensen schaamte hebben. Het taboe, wat er volgens hen is, moet er af." (R10)

De werkomgeving van verpleegkundigen beïnvloedt het vermogen om zelfredzaamheid te kunnen verhogen

Verpleegkundigen ervaren tijdsdruk in de dagelijkse praktijk waardoor in de huidige situatie onvoldoende tijd besteed kan worden aan zelfzorg. Ook het uitwisselen van kennis over handigheden wordt gemist in de praktijk. Er is voornamelijk behoefte aan onderlinge continuïteit bij het aanleren van stomazorg, volgens respondenten vallen patiënten anders sneller enkele stappen terug.

De checklist zou volgens vier respondenten een hulpmiddel kunnen zijn om continuïteit te versterken. De papieren versie werd niet gebruikt, over de digitale versie daarentegen zijn de meningen divers. Het helpt sommigen om inzichtelijk te maken waar een patiënt staat en met welke stappen zij verder kunnen. Zij vinden het prettig dat de checklist digitaal staat en zij de gegevens bij de hand hebben. Anderen geven aan dat zij inzicht missen in welke stap een patiënt per dag moet gaan zetten, op dit moment biedt het patiëntendossier hier volgens hen te weinig inzicht in.

De materialen die op dit moment aanwezig zijn op de afdeling zijn volgens respondenten niet toereikend. De benodigde spullen zijn lastig te vinden, dit maakt dat zij de zorg sneller overnemen. Het gebruik van een spiegel is volgens alle respondenten erg belangrijk, zij hebben behoefte aan badkamerspiegels waarin een stoma vanaf ruime hoogte zichtbaar is. Ook de lage toiletten, die op de afdeling aanwezig zijn, volstaan niet om optimaal zelfzorg aan te kunnen leren. Ouderen kunnen lastig door hun knieën zakken en de meerderheid van de patiënten kan dan ook niet oefenen op het toilet.

"(..) dat terwijl ik het echt wel zou willen dan denk ik, ik ga het niet doen en ik ga er niets over zeggen want ik heb daar nu echt geen tijd voor." (R15)

"Ja, jij hebt dus die kennis en ervaring maar ik weet nog toen ik hier een jaar werkte toen hoorde ik pas na een jaar van een patiënt een handigheidje dat mensen zelf thuis andersom op het toilet gingen zitten om het zakje te verwisselen, ja dat je hier pas na een jaar achter komt (..) er is geen standaard in wat je leert." (R2)

"Wat ik denk ik ook moeilijk vind is dat er geen continuïteit is, ik kan bijvoorbeeld vandaag wel zeggen 'goh hebt u het al eens geprobeerd?' 'Nee', zegt de patiënt, 'dat doe ik morgen' en dan diegene die morgen er is weet niet wat ik vandaag al gedaan heb. Ik kan het niet terug vinden." (R2)

"Ik denk dat het ook wel een stukje materialen is, ik ben altijd op zoek naar een spiegel of andere dingen we raken hier altijd alles kwijt. Ja dat is ook weer iets waardoor een patiënt zegt 'ik kan het niet zien', ja en dan denk je goh een spiegel kan ik niet vinden ja dan ga je het toch weer zelf doen." (R4)

De preoperatieve fase is cruciaal, de invulling hiervan zou volgens verpleegkundigen verbeterd kunnen worden

De meerderheid van de respondenten geeft aan niet te weten welke informatie preoperatief gegeven wordt aan patiënten. Het valt hen op dat het soms lijkt of patiënten niet ingelicht zijn wanneer zij bij de stomaverpleegkundige zijn geweest. Dit zou volgens hen samenhangen met het feit dat patiënten de informatie nog niet opnemen. De gestelde diagnose 'kanker' zou hen als het ware afsluiten voor de informatie die preoperatief gegeven wordt. Bij het preoperatief informeren komt prominent naar voren dat herhaling cruciaal is, volgens verpleegkundigen wordt hier nu te weinig mee gedaan. Het geven van een workshop of het organiseren van een interactieve bijeenkomst zou volgens respondenten kunnen helpen om onbekendheid of angstgevoelens bij patiënten weg te nemen en te zorgen dat de informatie beter opgenomen wordt.

"Het is natuurlijk ook een stuk wat mensen het liefst niet willen, dus je denkt van ja ik zie het wel als ik het krijg dan mag je me wel over zelfzorg vertellen. Die luisteren naar de informatie en die stoppen ze ver weg (..) je krijgt 'n keer uitleg en ook al krijg je het twee keer er is totaal geen herhaling. Een uitleg waarbij een patiënt in spanning zit waar je al van schrikt dat je een stoma krijgt, ik verwacht dan echt niet dat je al die informatie snapt." (R4)

Er dienen verschillende contacten actief betrokken te zijn bij het proces naar zelfzorg

Respondenten geven aan dat zij geconfronteerd worden met politieke veranderingen in de praktijk, de thuiszorg heeft minder tijd dan enkele jaren geleden. Dit verhoogt volgens hen de druk om patiënten zelfzorg aan te leren. Twee respondenten benoemen dat het belangrijk is om ook met de thuiszorg te blijven communiceren ondanks deze veranderingen, om tips uit te wisselen die hen kunnen helpen om zelfzorg aan te leren.

De stomaverpleegkundige heeft volgens respondenten een centrale rol gedurende de klinische fase. Er bestaat volgens de respondenten onduidelijkheid over welke rol zij nu precies innemen en het valt hen op dat zij minder contact hebben met klinische patiënten.

De rol van de verpleegkundige is volgens de respondenten alsmáar belangrijker geworden. Ook familieleden en partners nemen volgens hen een prominente rol in gedurende het proces. Patiënten staan er op dat moment niet alleen voor en problemen en zorgen worden gedeeld. Verpleegkundigen benoemen dat zij familieleden en partners zoveel mogelijk bij de dagelijkse zorg proberen te betrekken, zij merken echter op dat er ook een keerzijde zit aan 'samen' zelfredzaam zijn.

"Maar dan denk ik ook aan stomaverpleegkundigen op de afdeling, de rol die zij hier hebben is niet voor iedereen even duidelijk want ik merk dat patiënten verwachtingen hebben en er onduidelijkheden zijn en ook met betrekking tot de begeleiding, wat ligt bij de stomaverpleegkundige en wat ligt bij de verpleegkundige (..) ik denk als we dat duidelijk krijgen dat we daar ook meer op in kunnen spelen." (R3)

“Ik geloof best dat dat goed is, als een partner dit overneemt maar ik heb ooit een patiënt gehad die zegt ‘ja ik ga dat niet aanleren want mijn vrouw die gaat dat straks doen’ (..) want dan is dat wel lastig er kan ook een echtscheiding plaatsvinden”. (R5)

In de postoperatieve fase zouden volgens verpleegkundigen enkele tools ingezet kunnen worden om zelfredzaamheid bij postoperatieve patiënten te verhogen

De postoperatieve fysieke en mentale gezondheid van patiënten beïnvloedt de mogelijkheid om zelfzorg aan te kunnen leren. Ondanks deze factoren zouden er volgens respondenten enkele regels vastgelegd moeten worden welke gedurende de opname nageleefd moeten worden. Een patiënt zou bijvoorbeeld in staat moeten zijn om het stomazakje zelfstandig te kunnen legen wanneer hij of zij op de rand van het bed kan komen zitten. Wanneer een patiënt hier fysiek nog niet toe in staat is zou het ‘droog’ oefenen met een oefensetje volgens hen hiervoor een oplossing kunnen zijn. Ook het visualiseren van de thuissituatie bijvoorbeeld door in de badkamer te oefenen met een patiënt zou bevorderend werken. De patiënt wordt voorbereid op de thuissituatie en gevoelens van angst verminderen. Daarnaast zou de partner of een familielid bij minimaal één zorgmoment moeten zijn, dit zou volgens hen patiënten meer vertrouwen kunnen geven.

Over het algemeen vinden respondenten een workshop in de postoperatieve fase een goed hulpmiddel. Zij geven aan dat dit voor de nodige herhaling kan zorgen en de motivatie van patiënten versterkt. Een aparte oefenruimte zou volgens hen effectief werken en tevens ook een stukje daginvulling kunnen betekenen. Ook het informeren over steungroepen zou helpend kunnen zijn.

“Dat je gewoon strikter bent en dat je duidelijke afspraken maakt want elke keer als je het achteraf doet denk je ja shit. Dat je dat dus voor bent en gewoon zegt als u op de bedrand kan komen zitten kan u ook het zakje legen, dat we daar zeg maar echt afspraken over maken.” (R11)

“Ik doe wel vaak bij patiënten net als vanmorgen bij een mevrouw ‘hoe gaat u het thuis doen? Neemt u de situatie eens voor zich’. Ik probeer hen mee te nemen van ‘stel u voor u moet dit gaan verzorgen waar zou u dat gaan doen?’ zodat patiënten zelf gaan nadenken, ergens komt er dan een keer een moment dat ze denken van oh die zuster zei dat, ja misschien moet ik het zo doen.” (R6)

“Mensen in praat- of steungroepen die weten hoe het is die hebben het stoma misschien tien of vijf jaar maar die zijn op sommige vlakken al verder als dat patiënten hier zijn. Dan kunnen ze elkaar helpen. Die organiseren ook avonden of bijeenkomsten waarbij ze gewoon met elkaar kunnen praten van ‘ja ik heb dit elke keer’ dan zegt de ander ‘hé dat had ik ook’ en ‘hé ik doe dit’.” (R15)

3.2.8 Deelconclusie

De onderzoeker is op zoek gegaan naar ervaringen en behoeften van verpleegkundigen omtrent het verhogen van zelfredzaamheid bij stomazorg. Op dit moment wordt het verhogen van zelfredzaamheid door verpleegkundigen ervaren als onvoldoende.

Uit de resultaten is gebleken dat er verschillende betekenissen gegeven worden aan het begrip 'zelfredzaamheid'. Toch komen de gegeven betekenissen overeen met de definitie van Vilans (2013). Het einddoel wat echter begeerd wordt is divers.

De houding van de verpleegkundige en de psychische en fysieke gezondheid van de patiënt, beïnvloeden de manier van begeleiding bieden aan- of het openstaan voor het aanleren van specifieke vaardigheden in de klinische fase. Tijdsdruk, een tekort aan effectieve materialen en een gebrek aan eenduidigheid binnen het team zijn volgens respondenten belemmerende factoren. Respondenten hebben hierdoor behoefte aan duidelijke onderlinge afspraken.

Digitale handvaten, waarmee in één oogopslag zichtbaar is welke vaardigheid op welk tijdstip moet worden aangeleerd, ontbreken. Opgedane kennis en ervaringen uit het verleden van verschillende professionals zouden het volgens respondenten vergemakkelijken om zelfzorg in de praktijk aan te leren. Verpleegkundigen zouden ervaringen onderling en met andere zorginstanties willen uitwisselen. Er is daarnaast behoefte aan verbetering in de samenwerking gericht op de rolverdeling tussen verpleegkundigen en stomaverpleegkundigen in het contact met patiënten.

De preoperatieve fase wordt als belangrijk ervaren binnen het proces naar zelfzorg. Respondenten benoemen dat in deze fase hoofdzakelijk behoefte is aan het benadrukken van autonomie en aan herhaling van informatie. Ook de postoperatieve fase zou beter benut kunnen worden door lotgenotencontact te stimuleren en meerdere oefenmomenten aan te bieden aan de patiënt. Het uitbreiden van de sociale omgeving van de patiënt heeft volgens alle respondenten een effectieve werking op het verhogen van zelfredzaamheid. Wel geven de respondenten aan kritisch te blijven en zich bewust te zijn van mogelijke valkuilen, zoals dat het 'samen' zelfredzaam zijn met partners en familieleden afhankelijkheid op den duur zou kunnen vergroten.

4 Conclusie

In onderstaande conclusie zijn alle opgedane resultaten geblend en zal kernachtig antwoord worden gegeven op de vraag hoe verpleegkundigen van afdeling Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis de zelfredzaamheid kunnen verhogen bij stomapatiënten. Hierbij werd als hulpmiddel de Visgraatdiagram (BTSG, 2017) gebruikt, resultaten werden ingedeeld volgens de vier M's².

Uit wetenschappelijk literatuuronderzoek is gebleken dat patiënten bij het krijgen van een stoma verschillende behoeften hebben. Conform Grant et al. (2013) worden deze ook wel gedefinieerd vanuit het holisme. Volgens patiënten zou er meer aandacht moeten zijn voor alle aspecten. Daarnaast is volgens hen en verpleegkundigen het aannemen van een coachende houding en het stimuleren van een actieve patiëntparticipatie van groot belang.

Verpleegkundigen hebben op dit moment te weinig (digitale) hulpmiddelen om de afzonderlijke stappen bij het aanleren van zelfzorg te kunnen aanleren. Om de zelfredzaamheid te kunnen verhogen is het volgens hen van belang dat benodigde materialen beschikbaar worden gesteld.

Uit beide deelonderzoeken kwam naar voren dat de preoperatieve fase belangrijk is bij het aanleren van zelfzorg, dit wordt bevestigd door Mota et al. (2014) en V&VN (2012). Verschillende hulpmiddelen zijn effectief gebleken in de praktijk. Geconcludeerd kan worden dat deze nu onvoldoende benut worden en er te weinig herhaling geboden wordt. Het is dan ook aanneembaar dat in deze fase veel te behalen valt om zelfredzaamheid bij stomapatiënten te kunnen verhogen.

Patiënten benoemen duidelijk dat zij graag zelf regie houden gedurende het proces naar zelfredzaamheid en dat er behoefte is aan een duidelijke rolverdeling tussen alle betrokkenen. Uit onderzoek van Chi-Kong & Iris (2012) is gebleken dat continuïteit binnen het verpleegkundig personeel op de afdeling een grote invloed kan hebben op stomazorg. Verpleegkundigen bevestigen dit en hebben behoefte aan een vaststaande werkwijze met duidelijke afspraken en een goede onderlinge communicatie, voornamelijk met de stomaverpleegkundige. Geconcludeerd kan worden dat de rol die zij nu inneemt onduidelijk is voor zowel patiënten als verpleegkundigen en er behoefte is aan een grotere betrokkenheid. Ook het delen van kennis en ervaringen is volgens verpleegkundigen cruciaal bij het uitoefenen van hun vak, het is dan ook aanneembaar dat het belangrijk is dat zij contacten blijven leggen met andere instanties in de zorgketen ondanks dat het ontvangen van deze zorg minder toegankelijk zal zijn voor stomapatiënten in de toekomst.

² Mens, machine, materiaal, methode

5 Discussie

5.1 Sterke punten

Het onderzoek is benaderd vanuit een Evidence Based Perspectief³. Ervaringen van professionals, patiënten en wetenschappelijke literatuur zijn allen geïncludeerd wat heeft geleid tot de meest geschikte onderzoeksresultaten (Lucassen & Hartman, 2007). Aan de verwachting dat er minimaal twee aanbevelingen geschreven werden is voldaan. De aanbevelingen zijn afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de afdeling en zijn tot stand gekomen in overeenstemming met de opdrachtgevers.

Artikelen geïncludeerd in de literatuurstudie zijn onafhankelijk beoordeeld op relevantie middels beoordelingscriteria, de totale betrouwbaarheid is hierdoor gewaarborgd (Cox et al., 2012). De zoekstrategie staat omschreven waardoor het literatuuronderzoek reproduceerbaar is (Van Etten, & Deurenberg, 2012). Niet alleen wetenschappelijke artikelen zijn geïncludeerd maar ook een richtlijn, op deze manier zijn verschillende zogenaamde 'levels of evidence'⁴ gebruikt waardoor de kwaliteit van de onderzoeksresultaten is verhoogd (Plochg, Juttman, Klazinga & Mackenbach, 2012).

De topics in beiden deelonderzoeken zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en het vooronderzoek en werden voorgelegd aan experts⁵ hierdoor hebben de onderzoekers relevante data kunnen verzamelen (Baarda, 2014). Het inzetten van memberchecks en peerreviews hebben de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten verhoogd (Baarda, 2014). De geloofwaardigheid en reproduceerbaarheid is versterkt doordat er voor elk deelonderzoek een 'audit-trail' beschikbaar is gesteld en hiermee afzonderlijke stappen inzichtelijk zijn gemaakt (Lucassen & Hartman, 2007).

5.2 Zwakke punten

Er kan getwijfeld worden aan de relevantie van de artikelen in de literatuurstudie omdat er één artikel is geïncludeerd wat niet voldeed aan de inclusiecriteria. Dit artikel gaf relevante informatie en is daarom alsnog verwerkt. De verwachting dat het vooronderzoek enkel gebruikt werd om topics aan te dragen, bleek moeilijker te zijn dan vooraf gedacht werd door de onderzoekers. De resultaten zijn veelzeggend gebleken maar kunnen in dit onderzoek niet meegenomen worden in het resultaatdeel en de conclusie in verband met een schrijflimiet.

Er kan getwijfeld worden aan de kwaliteit van het onderzoek doordat beiden onderzoekers beperkt ervaren waren in het afnemen van interviews en het leiden van focusgroepen. Mogelijk zijn enkele respondenten hierdoor minder aan het woord geweest en zijn enkele topics onvoldoende belicht. Er kan getwijfeld worden aan de verplaatsbaarheid van het tweede deelonderzoek. De tijdsduur van de focusgroepen was beperkt mogelijk is hierdoor geen volledige afspiegeling ontstaan van de onderzoekspopulatie (Saunders, Lewis, Thornhill, Booij & Verckens, 2011). Het zou wenselijk zijn geweest om het saturatieniveau in beiden deelonderzoeken bereikt te hebben, dit was door een beperkte onderzoekstijd niet mogelijk (Nieswiadomy, 2009).

³ De best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van een handeling

⁴ Niveau-aanwijzing om wetenschappelijke literatuur te graderen

⁵ Opdrachtgevers en de projectbegeleider

6 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen kunnen gegeven worden naar aanleiding van het wetenschappelijk onderzoek en de deelonderzoeken.

6.1 Aanbeveling 1: Eenduidige werkwijze

Uit de literatuurstudie en de deelonderzoeken blijkt dat een eenduidige werkwijze belangrijk is bij het verhogen van zelfredzaamheid.

Er zouden twee CCI⁶ bijeenkomsten georganiseerd kunnen worden onder leiding van de stomawerkgroep waarin verpleegkundigen en stomaverpleegkundigen met elkaar in gesprek gaan over het proces naar zelfzorg en de onderlinge rolverdeling. Knelpunten kunnen inzichtelijk worden gemaakt en er kunnen indien nodig nieuwe afspraken worden gemaakt (Zorg voor beter, 2014). Niet aanwezige collega's kunnen de notulen ontvangen van de bijeenkomsten. Nadat de afspraken zijn overlegd met het management kan hen een informatiebrief over de (nieuwe) werkwijze gestuurd worden.

Vanuit de afdeling is bekend gemaakt dat afdelingsregels, zoals beschreven in paragraaf 3.2.7, al in het team kenbaar zijn gemaakt. Deze worden volgens de afdeling momenteel onvoldoende gehandhaafd. Het is daarom aan te bevelen deze regels met behulp van reminders⁷ opnieuw in het team kenbaar te maken (Grol & Grimshaw, 2003). Zo zouden posters opgehangen kunnen worden in de zusterposten en regels beschreven kunnen worden in de nieuwsbrief, die per 4 weken opnieuw verstuurd wordt. De afdelingsregels zouden ook toegevoegd kunnen worden aan het protocol over stomazorg zodat verpleegkundigen hier regelmatig aan herinnerd worden en ook nieuwe- en oproepverpleegkundigen de regels kunnen inzien.

Het is aan te bevelen een klinische les te organiseren over het aannemen van een effectieve werkhouding. Het ASE-model⁸ zou hierin meegenomen kunnen worden. Gedragdsdeterminanten kunnen inzichtelijk worden gemaakt en gedragsverandering kan gestimuleerd worden (Brug, 2007). In een volgende fase in de klinische les zou voorlichting gegeven kunnen worden over het aannemen van een coachende werkhouding. De lessen zouden gefaciliteerd kunnen worden door medewerkers van de afdeling Onderwijs & Onderzoek in het Catharina Ziekenhuis. Zij bieden specialistische cursussen en trainingen aan op het gebied van coaching en communicatie (Catharina Ziekenhuis, z.j.).

De praktijkvaardigheden van verpleegkundigen kunnen worden verbeterd door een scholingsmiddag aan te bieden in het Skillslab⁹ welke enkel gericht is op zelfredzaamheid bij stomapatiënten. Collega's kunnen elkaar feedback kunnen geven op praktische- en communicatieve vaardigheden en op deze manier elkaars deskundigheid verhogen.

⁶ 'Claims Concerns Issues' een methode die wordt gebruikt om een onderwerp te evalueren en inzicht te bieden in de stand van zaken over een bepaalde ontwikkeling

⁷ Geheugensteuntjes

⁸ 'Attitude Sociale invloed Eigen effectiviteit' een model ontwikkeld om gedragsverandering te stimuleren

⁹ Praktijklokaal van het Catharina Ziekenhuis waarin kennis en vaardigheden verbeterd kunnen worden onder begeleiding van een deskundige

De training zou twee keer per jaar gegeven kunnen worden door verpleegkundigen in samenwerking met stomaverpleegkundigen.

Een belemmerende factor bij bovenstaande aanbeveling is het aantal werknemers op afdeling Chirurgie. Een groot aantal kan het bemoeilijken een onderwerp onder de aandacht te brengen en collega's te bereiken. Als oplossing zou het team opgedeeld kunnen worden in drie groepen, uit onderzoek blijkt dat in kleine groepen problemen effectiever worden aangepakt (Jong, 1999).

Een bevorderende factor zou de stomawerkgroep kunnen zijn. Leden treden op als coach om andere collega's te stimuleren vaardigheden te blijven verbeteren in de praktijk (Hunsaker, 2010). Het is belangrijk dat de leden frequent (minimaal één keer per 3 weken) bij elkaar komen. Daarbij zou het verbeterbord¹⁰ een effectief hulpmiddel kunnen zijn om stomazorg te verbeteren in de toekomst en knelpunten bespreekbaar te maken met collega's (Heunks, 2014).

6.1 Aanbeveling 2: Beschikbare middelen en materialen

Het wordt aanbevolen benodigde middelen en materialen beschikbaar te stellen voor het verpleegkundig personeel en patiënten welke effectief blijken te zijn uit het literatuuronderzoek en de deelonderzoeken.

Informatie zou op een aantrekkelijkere manier gepresenteerd kunnen worden aan patiënten met behulp van videomateriaal en workshops. Ook oefensetjes zouden het vergemakkelijken om zelfzorg aan te leren. Stomaverpleegkundigen zouden bij het eerste contact met stomapatiënten video's kunnen laten zien over zelfzorg. Bij een spoedopname zouden deze video's door verpleegkundigen op de afdeling getoond kunnen worden nadat de operatie heeft plaatsgevonden zodat patiënten alsnog voorgelicht kunnen worden. Workshops zouden georganiseerd en opgesteld kunnen worden door verpleegkundigen van de werkgroep die minimaal vijf jaar werkervaring hebben.

In de teamvergadering zou besproken kunnen worden wat precies gemist wordt in het patiëntendossier naast de invoering van de digitale checklist. Zo zou een apart Stomazorgplan in het patiëntendossier uitkomst kunnen bieden. Deze behoeftes zouden kunnen worden voorgelegd aan de ICMT¹¹-afdeling.

De teamleider zou met de afdelingsmanager in gesprek kunnen gaan over benodigde materialen. Een tekort aan spiegels zou hierdoor opgeheven kunnen worden en oefensetjes zouden in de klinische fase aangeboden kunnen worden om patiënten tijdig te laten oefenen.

Een belemmerende factor bij bovenstaande aanbeveling zou kunnen zijn het te besteden budget en beschikbare ruimtes om bijvoorbeeld workshops te kunnen organiseren. Met het oog op een verbouwing in de toekomst kunnen lage toiletten en een aparte alsnog meegenomen worden.

Een bevorderende factor zou kunnen zijn dat de ICMT-afdeling een onderdeel is van het Catharina Ziekenhuis, daardoor kunnen digitale veranderingen sneller ingevoerd worden.

¹⁰ Verbetervoorstellen die door medewerkers worden aangedragen worden genotuleerd op dit bord, in een wekelijkse bijeenkomst wordt gereflecteerd op de voorstellen en worden prioriteiten gesteld

¹¹ Facilitair bedrijf Informatie, Communicatie en Medische Technologie

7 Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op effectieve interventies en hulpmiddelen in omliggende ziekenhuizen, uit het vooronderzoek is namelijk gebleken dat deze overeenkomen met de resultaten van de literatuur. Ook zou onderzocht kunnen worden wat de ervaringen van stomaverpleegkundigen zijn zij spelen ten slotte een cruciale rol in de uitvoering van stomazorg en zijn in dit onderzoek onvoldoende belicht.

8 Bibliografie

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bisschop, L., Buijnink, K., de Kimpe, S., Noordegraaf, M. (2010). *Politieleiderschap*. Antwerpen, België: Maklu.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2^e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgeverij.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brug, J. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (5e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. (3^e druk). Engeland, Oxford: Oxford University Press
- BTSG Bibliotheek (2017) *Visgraatdiagram*. Geraadpleegd op 16 mei 2017 , van <https://www.btsg.nl/infobulletin/visgraatdiagram.html>
- Burch, J. & Slater, R. (2012). Enhanced recovery after surgery: benefits for the stoma care patient. *Britisch Journal of Nursing*, 21(6) 16-21.
- Catharina Ziekenhuis. (z.j.). Ontwikkeltraject communicatie, leiderschap en samenwerking. Geraadpleegd op 13 juni van <https://www.catharinaziekenhuis.nl/onderwijs-opleiding/paginas/373-ontwikkeltraject.html>
- CBO Kwaliteitsinstituut voor Gezondheidszorg. (2004). *Handleiding focusgroepen*. Gedownload op 22 februari 2017, van <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>
- Chi-Kong, L., Iris, L. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Nursing*, 4(22), 2551-2561
- Cox, C., de Louw, D., Verhoef, D., Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen, methodiek en toepassing*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Decorte, T. (2006). *Kwalitatieve criminologische methoden & technieken*. België, Gent: Faculteit rechtsgeleerdheid.

Deeny, P., McCrea, H. (1991). Stomacare: the patients perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 16(1), 39-64.

Di Gesaro, A. (2012). Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing*, 10(2), 19-23

Etten, F. B. van, & Deurenberg, R. (2012). *Praktische handleiding Pubmed*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Fontys Hogeschool. (z.j.). *Beoordelingscriteria Wetenschappelijke Artikelen*. Geraadpleegd op 15 februari 2017, van <http://toolbox.fontysdienstoeno.nl/alles/beoordelingscriteria-wetenschappelijke-artikelen/>

Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M., Wendel, C., Krouse, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self-management program. *Cancer Education*, 28(1), 70-78.

Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients care*. Geraadpleegd op 16 mei van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14568747>

Guba, E., Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Heunks, J. (2014). *Lean it: theorie en praktijk van lean in een IT omgeving*. Zaltbommel, Nederland: Van Haren Publishing.

Hunsaker, P. (2010). *Managementvaardigheden* (3e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.

Jong, R. de. (1999). *Zelfsturende teams: succes verzekerd?!*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Ligtvoet, F. (2011). Ontslagen uit het ziekenhuis maar niet beter. *Nederlands Dagblad*. Geraadpleegd op 18 april 2017 van, <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/ontslagen-uit-het-ziekenhuis-maar-niet-beter.259505.lynkx>

Lucassen, P. & Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek, praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Maag Lever Darmstichting. (2017). *Wat is een stoma?* Gedownload op 9 februari 2017, van <https://www.mlds.nl/ziekten/operaties/stoma/>

Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck, R., Barros, E., Gomes, V. (2014). Facilitators of the transition process fort he selfcare of the person with stoma: subsidies for nursing. *Journal of School of Nursing*, 49(1), 80-86.

Nieswiadomy, R. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden* (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Pearson Education.

Nivel. (2015). *Patiënt kiest niet voor 'beste' ziekenhuis*. Geraadpleegd op 8 maart 2017, van <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/patient-kiest-niet-voor-%e2%80%98beste%e2%80%99-ziekenhuis>

O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of selfcare. *British journal of nursing*, 14(4), 320-324.

Offringa, M., Assendelft, W., Scholten, R. (2007). *Inleiding in evidence based medicine* (2e druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Plochg, T., Juttman, R. E., Klazinga, N. S., & Mackenbach, J. P. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Raad van Vereniging van Hogescholen (2010) Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo. Gedownload op 7 februari 2017 van <http://www.hku.nl/web/file?uuid=0cfe9143-4783-43b3-9773-29238c25d9e3&owner=9700e6e1-845a-4326-9daf-65bf8e2eba40>.

Readding, L. (2005). Hospital to home, smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing*, 14(16), 16-20.

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., & Verckens, J. P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.

Shu-Fen, L., Wang, Y., Wu, L., Hayter, M. (2010). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 68-76.

Slater, R. (2014). Improving ostomates' confidence with a discharge-solidifying agent. *British Journal of Nursing*, 23(17).

Sun, V., Grant, M., McMullen, C., Altschulder, A., Mohler, J., Hornbrook, C., Herrinton, J., Krouse, S. (2014). From diagnosis through survivorship: health care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies. *Support Care Cancer*, 22(6), 1563-1570.

't Hart, H., Boeijs, H., Hox, J. (2007). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgeverij.

Vilans. (2013). *Handreiking zelfredzaamheid*. Geraadpleegd op 13 maart 2017, van http://www.vilans.nl/docs/producten/handreiking_zelfredzaamheid.pdf

V&VN. (2012). *Evidence Based Richtlijn Stomazorg Nederland*. Geraadpleegd op 7 februari 2017, van <http://stoma.venvn.nl/Kennis-Informatie/Protocolen-en-richtlijnen>

Walker, C., Lachamn, V. (2013). Gaps in the discharge process for patients with an ostomy: an ethical perspective. *Medsurg Nursing*, 22(1), 61-64.

Williams, J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *Britisch Journal of Nursing*, 21(13), 786-794.

Zorg voor beter. (2014). Training innoveren en leiding geven. Geraadpleegd op 14 juni 2017, van http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/verbeteren%20doe%20je%20zo/Training_Innoveren_en_Leiding_Geven.pdf

9 Bijlagen

Bijlage 1 Vooronderzoek

In deze bijlage wordt inzichtelijk gemaakt hoe het oriënterend vooronderzoek heeft plaatsgevonden. De resultaten zijn geworven om topics op te stellen die in de deelonderzoeken zijn gebruikt. Het vooronderzoek bestond uit het afnemen van oriënterende interviews. De vragen die hiervoor zijn opgesteld zijn gebaseerd op de literatuurstudie en voorkennis van de onderzoekers. Een overzicht van oriënterende vragen zal verderop worden weergegeven.

De experts zijn geraadpleegd via de stomaverpleegkundige van het Catharina Ziekenhuis. Ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de SANTEON¹²-vereniging verdienen hierbij de voorkeur omdat het Catharina Ziekenhuis hier een samenwerkingsverband mee heeft, ook het Maxima Medisch Centrum werd meegenomen in het vooronderzoek. De stomaverpleegkundigen van de omliggende ziekenhuizen die mee wilden werken aan het verkennende onderzoek zijn via mailing op de hoogte gesteld van het onderzoek en zijn op de afgesproken tijdstippen gebeld om het telefonische interview af te nemen. De oriënterende informatie die de onderzoekers hebben zijn geordend in thema's welke onderstaand zijn weergegeven.

Vragenlijst

Voor het opstellen van de vragenlijst voor het vooronderzoek is gebruik gemaakt van de literatuurstudie en eigen kennis en ervaring van de onderzoekers.

De volgende oriënterende vragen werden gesteld:

- Wat wordt er verstaan onder zelfredzaamheid bij stomazorg?
- Hoe hoog is de zelfredzaamheid bij stomapatiënten in het ... ziekenhuis en hoe komt dit?
- Hoeveel procent gaat naar schatting van de patiënten met thuiszorg naar huis bij ontslag?
- Welke hulpmiddelen of interventies worden ingezet bij het aanleren van zelfzorg en welke missen er mogelijk?
- Welke behoeften heeft een patiënt om de zelfredzaamheid te kunnen verhogen? Hoe wordt aan deze behoeften voldaan in de praktijk?
- Hoe worden verpleegkundigen getraind bij het aanleren van zelfzorg?
- Welke rol heeft het sociale netwerk van een patiënt?
- Welke rol neemt de stomaverpleegkundige in gedurende het verblijf van een patiënt en hoe volgt dit zich op na het ontslag?
- Wanneer wordt er begonnen met het aanleren van vaardigheden of het geven van informatie over stomazorg?
- Wat raden jullie andere ziekenhuizen aan om de zelfredzaamheid van stomapatiënten te kunnen verhogen?

¹² Vereniging van zeven samenwerkende ziekenhuizen in Nederland

De ziekenhuizen die werden geïnterviewd zijn onderstaand weergegeven:

- Sint Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein)
- Martini Ziekenhuis (Groningen)
- Canisius Ziekenhuis (Nijmegen)
- Maxima Medisch Centrum (Veldhoven)

Resultaten vooronderzoek

De volgende resultaten zijn geworven en zijn uitgewerkt in verschillende koppen.

Cijfers

Zowel in het Sint Antonius Ziekenhuis als in het Canisius Ziekenhuis worden jaarlijks ongeveer 180 stomaplaatsingen verricht. Beide ziekenhuizen geven aan dat het percentage van deze patiënten die met thuiszorg naar huis gaan ongeveer 90% is. Dit komt door de toename in complexiteit van de patiënten. Ook in het Martini Ziekenhuis ligt de complexiteit van stomapatiënten hoog, ongeveer 70% van alle stomapatiënten zou met thuiszorg naar huis gaan.

In het Maxima Medisch Centrum (MMC) gaat ongeveer 80% met thuiszorg naar huis. Echter neemt de thuiszorg hierbij een andere rol in. De thuiszorg heeft hier vooral een ondersteunende en begeleidende rol. Het MMC ziet dat de thuiszorg binnen één à twee weken afgebouwd kan worden omdat de patiënten minder hulpbehoevend zijn bij opname in het ziekenhuis door een speciaal voorbereidingspakket die meegegeven wordt door een stomaverpleegkundige.

Belang van preoperatieve informatie

Zowel het Martini Ziekenhuis, het MMC en het Sint Antonius Ziekenhuis raden aan preoperatief te starten met het geven van informatie over stomazorg. Het Martini Ziekenhuis geeft aan dat het pre-operatief oefenen met materialen van groot belang is om vaardigheden in een verder stadium aan te kunnen leren, ook het MMC en het Sint Antonius Ziekenhuis erkennen dit gedachtegoed. Zij maken gebruik van hulpkoffers en of video- of instructiemateriaal om vaardigheden aan te leren. Bij opeenvolgende afspraken met de patiënt evalueren de stomaverpleegkundige hoe patiënten dit oefenen ervaren hebben. Het Sint Antonius Ziekenhuis merkt op dat het geven van preoperatieve informatie gevoelig ligt bij patiënten omdat zij in dit stadium vaak bezig zijn met de acceptatie en het verwerkingsproces van een stoma.

Voorzieningen

Het MMC, Sint Antonius en het Canisius Ziekenhuis lichten allen patiënten in over de mogelijkheid van een soort 'medische dienst' om thuis preoperatief met de patiënt te oefenen bij het aanleren van vaardigheden. Het Sint Antonius geeft aan dat jaarlijks 20% van de patiënten hierin geïnteresseerd is en het Canisius Ziekenhuis benoemt dat maar liefst 95% van patiënten die hiervan gebruik maakten zonder thuiszorg naar huis gingen bij een geplande stomaplaatsing. De resterende vijf procent zou thuiszorg nodig hebben doordat zij complicaties hebben opgelopen bij de plaatsing.

Interventies omliggende ziekenhuizen

Het Martini Ziekenhuis geeft aan dat zij bij het stimuleren van zelfzorg de patiënten, wanneer zij hiertoe in staat zijn, in de badkamer aan de wastafel zich laten wassen.

Verpleegkundigen merken dat patiënten hierdoor sneller een actieve rol aannemen tijdens de zelfzorg dan op het moment dat een patiënt op bed ligt. Daarnaast geven zij aan dat ondanks dat een patiënt een één- of tweedelig systeem heeft zij rekening houden met het aanbieden van voldoende oefenmomenten.

Een eendelig systeem moet twee keer per dag verwisseld worden en een tweedelig systeem een keer per dag. Het aanbieden van meerdere oefenmomenten zou op langere termijn de zelfredzaamheid verhogen omdat patiënten vaker hebben kunnen oefenen met het verwisselen van systemen.

Het MMC benoemt dat 'bed-side teaching' belangrijk is bij het aanleren van zelfzorg in een stadium wanneer dit mogelijk is voor de patiënt. Zij doen hierbij letterlijk de 'handen op de rug' en geven alleen sturing en tips. Ook geven zij de mogelijkheid om patiënten een interne scholing te laten volgen op basis van werkgroepjes waarin het leren kennen van de benodigdheden en het leren knippen van materialen aan bod komt. Zij geven folders mee waarin de patiënt alles nog eens kan nalezen.

Het Canisius Ziekenhuis biedt regelmatig een scholing aan vanuit de stomaverpleegkundigen waarin verpleegkundigen meekijken met de uitvoering van stomazorg en zij later feedback krijgen op de praktijkuitvoering. Ook in het Sint Antonius Ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van het voorheen benoemde bed-side teaching, enkel zijn de rollen hierbij anders, de stomaverpleegkundige geeft nu feedback op de praktijkvaardigheden van de verpleegkundige.

Het Martini Ziekenhuis stelt de regel aan patiënten dat zij voordat zij met ontslag gaan zelfstandig een stomazakje moeten kunnen legen. Zij merken dat patiënten indien zij dit niet vaststellen geruime tijd afhankelijk blijven omdat patiënten hieraan gewend zijn geraakt en hiermee hun autonomie terugloopt.

Rol verpleegkundige

De verpleegkundige heeft een breed takenpakket waarbij het informeren van de patiënt een belangrijke taak is. Het Canisius Ziekenhuis geeft aan dat de verpleegkundige op de afdeling met de patiënt oefent aan de hand van folders met instructiefoto's, meekijkt terwijl de patiënt de stomazorg uitvoert en waar nodig informatie geeft. Het Sint Antonius Ziekenhuis maakt hier ook gebruik van alleen merken zij soms dat verpleegkundigen zelf snel de overhand willen nemen.

Rol stomaverpleegkundige

Het MMC geeft aan dat de stomaverpleegkundige bij iedere afspraak met de patiënt evalueert hoe er met de hulpmiddelen geoefend is en welke vragen hierbij zijn komen opspelen. Zij noteren hoe de zelfzorg gaat en bieden hulp aan om dit te kunnen verbeteren.

Het Martini Ziekenhuis geeft aan dat stomaverpleegkundigen regelmatig contact hebben met patiënten in een klinische setting en bij post operatieve afspraken. De verpleegkundige begeleidt patiënten gedurende de opname en de stomaverpleegkundige wordt ingeschakeld indien er gedurende de opname problemen voordoen.

Het Sint Antonius Ziekenhuis is sinds kort gestart met het bezoeken van patiënten in thuissituaties. Zij helpen patiënten hier bij het aanleren van zelfzorg en kunnen indien nodig de thuiszorg instanties tips geven om de zelfredzaamheid van patiënten te kunnen bevorderen. De stomaverpleegkundige regelt daarnaast het gehele ontslagproces.

Zij geven aan dat zij een goed beeld hebben van patiënten, weten welke zorg ingeschakeld moet worden en welke materialen de patiënt hierbij nodig heeft.

In het Canisius Ziekenhuis vindt na plaatsing van een stoma een instructiegesprek plaats met de patiënt en zijn/haar familie om uitleg te geven over de stoma en de zelfzorg. De familie wordt dan betrokken bij het totale proces.

Het belang van de sociale omgeving van een patiënt

Stomaverpleegkundigen geven aan dat het betrekken van de sociale omgeving erg belangrijk is bij het verhogen van zelfredzaamheid. Het MMC benoemd dat dit van groot belang kan zijn bij het bevorderen van zelfzorg en de autonomie van de patiënt. Het adaptatievermogen van de patiënt zou hierdoor worden verhoogd. Enkel zou dit ook de autonomie kunnen verminderen omdat partners of familieleden de zorg overnemen. Het Martini Ziekenhuis benadrukt bij ontslag het bestaan van de Stomavereniging en enkele steungroepen welke een positief effect zouden kunnen hebben op het accepteren van een stoma.

Digitale checklist stomazorg

Het Martini Ziekenhuis handhaaft een digitale checklist in de praktijk welke voorheen op papier gebruikt werd. De verpleegkundigen merken dat een digitale checklist beter werkt. Dit omdat de checklist in het activiteitenplan is opgenomen waardoor tijdens het schrijven van de rapportage extra aandacht geschonken wordt aan het invullen van de checklist. In de toekomst gaan zij ook patiënt inzicht geven in deze digitale versie zodat zij zelf kunnen inzien en weten waar zij staan en welke stappen nog gezet moeten worden.

Het MMC geeft aan dat de checklist dient als leidraad gedurende de opname om de stappen van zelfredzaamheid aan te kunnen leren. Ook bij hen is deze digitaal beschikbaar. Voorheen werd deze op papier gebruikt maar ook zij merken op dat dit beter werkt en de checklist optimaal gebruikt wordt.

Het Sint Antonius Ziekenhuis maakt gebruik van een papieren checklist die bij de patiënt aan bed aanwezig is. Echter wordt deze niet altijd consequent gebruikt en merken de stomaverpleegkundigen dat er weinig aandacht wordt geschonken aan het invullen van de stappen of dat patiënten al verder zijn dan de checklist weergeeft.

Rol thuiszorg

Het Canisius Ziekenhuis beaamt dat er zo min mogelijk gebruik gemaakt moet worden van thuiszorg om te voorkomen dat patiënten nalatig worden en daarmee afhankelijk worden van thuiszorg. Het Sint Antonius Ziekenhuis benoemd juist dat zij patiënten aanraden om thuiszorg te nemen. De thuiszorg zou kunnen helpen bij het uitvoeren van vaardigheden om uiteindelijk te zorgen dat de patiënt de vaardigheden op een correcte wijze aanleert. Om die reden speelt de thuiszorg volgens hen een belangrijke rol in het aanleren van zelfredzaamheid.

Conclusie

Gemiddeld gaat 80% van de stomapatiënten in omliggende ziekenhuizen met thuiszorg naar huis. Een beïnvloedende factor hierbij is de hoge complexiteit van zorg. De thuiszorg zou vooral een begeleidende rol aannemen, enkel wordt het inzetten van thuiszorg niet altijd beaamd.

Alle ziekenhuizen raadden aan om preoperatief te starten met het geven van informatie over stomazorg en het aanleren van vaardigheden. Verschillende hulpmiddelen kunnen hiervoor worden ingezet. Een kanttekening die gemaakt werd is dat patiënten in de preoperatieve fase soms verminderd gevoelig zijn voor informatie.

Gedurende de opname is het van belang dat patiënten actief aangezet worden tot het aanleren van zelfzorg. Het aanbieden van meerdere oefenmomenten en het principe van 'bed-side teaching' wordt hierbij als effectief ervaren in de praktijk.

De verpleegkundige heeft vooral een informerende en begeleidende rol gedurende de opname, enkel kan haar instelling soms tegenstrijdig werken en kunnen verpleegkundigen te snel de zorg overnemen van patiënten. Dit heeft voornamelijk te maken met werkdruk. Om de kennis van verpleegkundigen te onderhouden kunnen interne scholingen aangeboden worden en kunnen zij feedback ontvangen van stomaverpleegkundigen bij de praktijkuitvoering van stomazorg en het aanleren van zelfzorg. De stomaverpleegkundige heeft een belangrijke rol bij het aanleren van zelfzorg zowel in de preoperatieve fase als in de postoperatieve fase. Zij houdt gesprekken met patiënten en familieleden en is kan sinds kort ook patiënten thuis opvolgen. Het betrekken van de sociale omgeving heeft over het algemeen een positieve invloed op het adaptatievermogen van de patiënt, enkel kan dit ook weerlegd worden doordat de autonomie op langere termijn kan verminderen en een patiënt afhankelijk raakt.

Het postoperatief aanbieden van informatie over patiëntinstanties kan helpend zijn bij het aanleren van zelfzorg. De checklist wordt over het algemeen als effectief ervaren in de praktijk enkel zijn hier enkele knelpunten bij te benoemen.

Het gebruik maken van een medische dienst kan helpen om vaardigheden aan te leren, complicaties te verminderen en zelfredzaamheid op lange termijn te verhogen.

Topiclijst

Er zijn topics opgesteld welke zijn gebruikt in beide deelonderzoeken. De topics die onderstaand zijn weergegeven zijn gebaseerd op het vooronderzoek.

Topics deelvraag Patiënten:

- Rol verpleegkundige
- Rol stomaverpleegkundige
- Preoperatieve informatie
- Preoperatief oefenen
- Werkdruk
- Familie participatie
- Lotgenoten
- Stomavereniging
- Continuïteit
- Stimulerende en belemmerende factoren

Topics deelvraag Verpleegkundigen:

- Rol verpleegkundige
- Sociale steun
- Preoperatieve informatie
- Digitale checklist
- Training tools
- Workshops
- Oefenmomenten
- Werkdruk
- Familie participatie
- Steungroep

Bijlage 2 Wetenschappelijke artikelen

Tabel 3: Wetenschappelijke artikelen

Artikel	Databank/ Zoek- machine	Design	Beschrijving Onderwerp	Trefwoorden
Readding, L. (2005). Hospital to home, smoothing the journey for the new ostomist. <i>British Journal of Nursing</i> , 14(16), 16-20.	Cinahl	Case Study	Informatie en interventies om stomamangement te verbeteren	Colostomy/nursing, Ileostomy/nursing, Selfcare methods, Patient discharge
Burch, J. & Slater, R. (2012). Enhanced recovery after surgery: benefits for the stoma care patient. <i>British Journal of Nursing</i> , 21(6), 16-21.	Cinahl	Case study	Het gebruik van preoperatieve training tools bij stomazorg	Ostomy/nursing, Postoperative Period, Patient Education, Selfcare/psychology
Shu-Fen, L. Wang, Y., Wu, L., Hayter, M. (2010). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 68-76.	Cinahl	Randomized experimental trial	De effecten van multimedia gebruik bij het aanleren van stomazorg	Ostomy/nursing, Postoperative Period, Patient Education, Methods selfcare, Selfcare psychology
Di Gesaro, A. (2012). Self-care and patient empowerment in stoma management. <i>Gastrointestinal Nursing</i> , 10(2), 19-23.	Cinahl	Systematic Review	Factoren bij het aanleren van stoma-vaardigheden en management in de thuissituatie	Colostomy/nursing, Ileostomy/nursing, Selfcare methods, Patient discharge
Walker, C., Lachman, V. (2013). Gaps in the Discharge Process For Patients with an Ostomy: An Ethical Perspective. <i>Medsurg Nursing</i> , 22(1), 61-64.	Cinahl	Case study	Een ethische standaard om stomazorg vanuit een patiënten perspectief te verbeteren	Colostomy/nursing, Ileostomy/nursing, Selfcare methods, Patient discharge Ethics
Slater, R. (2014). Improving ostomates' confidence with a discharge-solidifying agent. <i>British Journal of Nursing</i> , 23(17).	Cinahl	Case study	Het gebruik van accessoires bij het aanleren van stoma-vaardigheden	Ostomy/nursing, Patient discharge, Selfcare methods, Humans, Teaching/methods
Deeny, P., McCrea, H. (1991).	Cochrane	Kwalitative	Behoeften van	Colostomy/nursing,

Stoma care: the patient's perspective. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 16(1), 39-46.	Library	study	stomapatiënten tijdens een opname	Ileostomy/nursing, Selfcare methods, Patient discharge
Williams, J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. <i>British Journal of Nursing</i> , 21(13), 786-794	Cochrane library	Systematic review	Theorieën om kennis van stomapatiënten te verhogen	Ostomy/nursing, Postoperative Period, Patient Education, Selfcare methods, Selfcare/psychology
Chi-Kong, L., Iris, L. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. <i>Journal of Nursing</i> , 4(22), 2551-2561	Cochrane library	Cross sectional survey	Beïnvloedende factoren bij het aanleren van zelfzorg door de verpleegkundige	Ostomy/nursing, Postoperative Period, Patient Education Selfcare methods, Selfcare/psychology
O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of selfcare. <i>British Journal of Nursing</i> , 14(4), 320-324.	PubMed	Cohort research	Het belang van preoperatief informeren	Ostomy/nursing, Patient discharge, Selfcare methods, Humans, Teaching/methods
Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M., Wendel, C., Krause, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self management program. <i>Cancer Education</i> , 28(1), 70-78.	PubMed	Systematic Review	Een zelfmanagement programma gebaseerd op 4 dimensies	Ostomy care, Selfcare management, Patient, Nurse, Selfcare methods
Sun, V., Grant, M., McMullen, C., Altschuler, A., Mohler, J., Hornbrook, C., Herrinton, J., Krouse, S. (2014). From diagnosis through survivorship: health care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies. <i>Support Care Cancer</i> , 22(6), 1563-1570.	PubMed	Randomized controlled trial	Een onderzoek naar ervaringen van stomapatiënten	Ostomy care, Selfcare management, Patient, Nurse, Selfcare methods
Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck, R., Barros, E., Gomes, V. (2014). Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma:	Pubmed	Cross sectional study	Bevorderlijke factoren bij het verhogen van zelfredzaamheid	Ostomy care, Selfcare management, Patient, Nurse,

subsidies for nursing. <i>Journal of School of Nursing</i> , 49(1), 80-86.				Selfcare methods
V&VN. (2012). <i>Evidence Based Richtlijn Stomazorg Nederland</i> .	Google → Nursing	Guideline	Een richtlijn met 'best practices' ¹³ om stomazorg te verbeteren	Stomazorg

Bijlage 3 Checklist wetenschappelijke artikelen

1. Het tijdschrift

Bepaal in welk tijdschrift het artikel gepubliceerd is en wat voor soort tijdschrift het is (vaktijdschrift, wetenschappelijk tijdschrift). Raadpleeg de site en/of het colofon van het tijdschrift; zoek ook verder op internet.

- Is het tijdschrift verbonden aan een wetenschappelijke instantie, Universiteit, academisch ziekenhuis, etc.?
- Is het tijdschrift "peer-reviewed": beoordeeld door collega wetenschappers?
- Wie zijn auteurs verbonden aan dit tijdschrift; wat is hun functie, waar zijn de auteurs werkzaam?
- Wie of welke instanties gebruiken het tijdschrift en refereren eraan?

2. De uitgever

Bepaal en beoordeel de uitgever. Raadpleeg de site van de uitgever.

- Welke tijdschriften geeft deze uitgever nog meer uit en wat voor soort tijdschriften zijn dit?
- Is de site van de uitgever betrouwbaar?
- Is de site up to date?
- Werken alle functionaliteiten en links goed?
- Heeft de site een professionele en onafhankelijke uitstraling? (geen reclame van andere bedrijven)
- Staan er duidelijke contactgegevens op?

3. De auteur

Bepaal de auteur en kwalificeer daarmee het artikel. Raadpleeg de site van de instantie waar de auteur aan verbonden is en zoek de auteur na via Biep.nu Geavanceerd.

- Is de auteur verbonden aan een wetenschappelijke instantie?
- Wat is de functie van de auteur?
- Is de auteur een specialist (autoriteit) op het vakgebied?
- Heeft hij/zij meerdere publicaties over dit onderwerp geschreven?
- Wordt de auteur (en/of het artikel) geciteerd door anderen? Door wie? Hoe vaak? (let wel: vaak
- geciteerd wil niet per definitie 'goed' betekenen!)

4. De inhoud

Bepaal waar het artikel precies over gaat. Hoe meer artikelgegevens je hebt, des te beter je kunt bepalen of een artikel geschikt is. Er zijn grofweg drie mogelijkheden o Alleen bibliografische gegevens > beoordelen kan op basis van (tijdschrift)titel, trefwoorden, schrijver en wat formele gegevens (kun je in een andere database, Biep.nu of Google Scholar meer gegevens vinden?)

- Bibliografische gegevens + samenvatting > beoordelen kan als hiervoor, maar nu met een inhoudelijke toelichting. Je kunt zo specifiek bepalen of het artikel geschikt is.
- Bibliografische gegevens + samenvatting + fulltext artikel > je kunt het volledige artikel scannen en beoordelen.

5. De actualiteit

Bepaal of het artikel niet verouderd of achterhaald is.

- Beoordeel de bronnenlijst (actualiteit, auteurs etc.)
- Wanneer is het artikel geschreven en gepubliceerd?
- Zoek in databanken of Biep.nu recentere artikelen over hetzelfde onderwerp.
- Zoek in databanken of Biep.nu recentere publicaties van de auteur.

6. Relevantie en geschiktheid

Bepaal of het artikel geschikt en relevant is voor je eigen onderzoek (kan vaak alleen met fulltext)

- Geeft het artikel onderzoeksgegevens en wordt er naar betrouwbare bronnen verwezen?
- Is het artikel objectief of vanuit een bepaald standpunt geschreven, geeft het een opinie?
- Schrijft de auteur vanuit een bepaalde positie of overtuiging?
- Is de inhoud van het artikel daadwerkelijk relevant, wat je zoekt? Voegt het wat toe aan je onderzoek of probleemstelling?
- Geeft het artikel voldoende informatie en diepgang, is het volledig?

7. Betreft het een wetenschappelijk artikel?

- Is het onderzoek wetenschappelijk uitgevoerd?
- Is het artikel verschenen in een wetenschappelijk tijdschrift?
- Is het objectief?
- Is het controleerbaar?
- Is het systematisch?
- Is het herhaalbaar?

Bijlage 4 Informatiebrief aan patiënten

Stomapatiënten en het verhogen van zelfredzaamheid

Geachte heer/mevrouw,

Wij, Devin de Wit en Romy van Limpt, vragen u vriendelijk om mee te doen aan dit onderzoek. Na het lezen van deze informatiebrief beslist u zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het eventueel met uw partner, familie of vrienden. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Op bladzijde twee vindt u zijn contactgegevens.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Doormiddel van dit onderzoek wordt er een handvat aangeboden aan de verpleegkundige om de Stomazorg en de begeleiding hierbij op de verpleegafdeling Algemene Chirurgie van het Catharina ziekenhuis Eindhoven te optimaliseren. Stomaverpleegkundigen van het Catharina Ziekenhuis geven aan regelmatig terug te horen van patiënten dat zij in samenwerking met de thuiszorg vaak langdurig bezig zijn om de zelfzorg voor de stoma aan te leren. (Bijna) alle stomapatiënten die vanuit afdeling Algemene Chirurgie met ontslag gaan zijn afhankelijk van thuiszorg voor hun stoma. Patiënten ervaren hierdoor afhankelijkheid en een verminderd zelfvertrouwen.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Er wordt een interview van maximaal 1 uur gehouden. Graag willen wij in dit interview te weten komen waar u behoefte aan heeft bij het verblijf op de afdeling. Wat kunnen de verpleegkundigen van afdeling Algemene Chirurgie voor u betekenen in het aanleren en stimuleren van de zelfredzaamheid betreft stomazorg?

Om uw privacy te waarborgen vindt het onderzoek plaats in een aparte ruimte op de afdeling of polikliniek, waar u alleen met de onderzoekers zult plaats nemen.

3. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Ten tijden van het onderzoek heeft u zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek, maar door uw deelname aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan het verzamelen van bruikbare gegevens die in de toekomst de verpleegkundigen op de verpleegafdeling Algemene Chirurgie van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven meer kennis geven van uw behoeften bij het bevorderen van uw eigen zelfredzaamheid bij een nieuw stoma. Aan dit onderzoek zijn geen nadelen van deelname verbonden.

4. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Uw deelname is vrijwillig. U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Wanneer u beslist om NIET mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft geen reden op te geven waarom u niet wilt meedoen ook hoeft u niets te teken. Als u wel mee wilt doen aan dit onderzoek, heeft u altijd de mogelijkheid om u te bedenken en aan te geven dat u het interview of deelname aan het onderzoek wilt stoppen.

5. Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

Na afnamen van het interview schrijft de onderzoeker een samenvatting van de door u gegeven informatie. U krijgt deze samenvatting op dezelfde dag van het interview. Aan u wordt gevraagd om een membercheck uit te voeren. Onder een membercheck wordt verstaan dat u controleert of u zich kan vinden in de interpretatie van de onderzoeker. Hiermee bevestigt u dat de onderzoeker begrijpt wat u gezegd heeft. Ook wanneer u zich niet kan vinden in de interpretatie van de onderzoeker horen wij dat graag van u zodat we dit kunnen aanpassen om een juiste interpretatie te kunnen weergeven. Als u een terugkoppeling van het gehele onderzoek wenst dan kunt u dit aangeven onderaan het toestemmingsformulier. U ontvangt begin per e-mail een samenvatting van de verkregen resultaten indien gewenst.

6. Wat gebeurt er met uw gegevens?

Er wordt vertrouwelijk met uw gegevens omgegaan. Alleen de onderzoekers hebben toegang tot uw gegevens. Tijdens het interview wordt er gebruik gemaakt van audio-opnames door middel van een bandrecorder of een ander hulpmiddel voor geluidsopname. Hierdoor kan de onderzoeker een transcript maken. Dit transcript is een letterlijke overname op papier van wat er in het interview is gezegd. De transcripten worden anoniem gemaakt door er een nummer aan te geven. Vervolgens worden alle transcripten geanalyseerd en gethematiseerd waardoor het niet herleidbaar is naar een bepaald persoon. Zodra er van uw interview een transcript is gemaakt wordt *de audio-opname vernietigd*.

7. Wilt u verder nog iets weten?

Wij willen u graag bedanken voor de tijd die u hebt genomen voor het lezen van deze informatiebrief.

Wij hopen dat voor u na het lezen van de informatiebrief alle informatie duidelijk was. Mocht u onverhoopt nog vragen hebben dan kunt u te allen tijde contact opnemen met Dhr. Devin de Wit.

Te bereiken via telefoonnummer:

Of via het volgende e-mailadres: Devin.dewit@catharinaziekenhuis.nl



Doe mee!
Denk mee!



Stoma zorg
Schijt aan?!



Wij zijn Devin de Wit en Romy van Limpt, twee laatste jaars studenten verpleegkunde van de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Wij maken onze afstudeerscriptie in samenwerking met het Catharina Ziekenhuis.

Wilt u ons helpen?

Bent u opgenomen of opgenomen geweest op de afdeling **Algemene Chirurgie** van het Catharina Ziekenhuis in de periode vanaf 1 februari 2017? Heeft u een tijdelijke of blijvende **Stoma** gekregen? En wilt u meedenken over de toekomst van de stomazorg?

Wij zijn opzoek naar U!



Voor meer informatie: Devin de Wit,
devin.dewit@student.fontys.nl, +31 6 344 321 33



Bijlage 6 Informed consent

Toestemmingsformulier

Stomazorg en zelfredzaamheid

- ☐ Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord.
- ☐ Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- ☐ Ik geef toestemming dat er tijdens het onderzoek gebruik wordt gemaakt van audio-opnames.
- ☐ Ik weet dat aan mij gevraagd kan worden om een membercheck uit te voeren.
- ☐ Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.
- ☐ Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- ☐ Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

☐ Ik ontvang graag een terugkoppeling van de resultaten op onderstaand e-mailadres:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik heb de deelnemer de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Ik verklaar dat ik vertrouwelijk en integer met de aan mij beschikbaar gestelde gegevens zal omgaan, zoals in de informatiebrief staat beschreven. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 7 Topiclijst Interview voor patiënten.

Deelonderzoek patiëntervaring.

Voorafgaand aan de interviews is een schema opgesteld met een inleiding, topics die besproken worden tijdens de interviews en een afsluiting.

Deelonderzoeksvraag:

"Wat zijn de ervaringen van de stomapatiënten betreft het verhogen van de zelfredzaamheid bij stomazorg op de afdeling Chirurgie en wat zijn hun behoeften hierbij?"

- Inleiding interview (5 minuten)
- Respondent welkom heten
- Doel onderzoek benoemen
- Benoemen dat het interview ongeveer één uur in beslag neemt
- Benoemen dat interview anoniem wordt opgenomen en verwerkt (informed consent)

Openingszin: *"Wat is uw ervaring in het bevorderen van uw zelfredzaamheid in de stomazorg vanaf de dag dat uw pre-operatief op de poli langskwam?"*

Tabel 9: Onderwerpen en deelonderwerpen

Topics	Subtopics
Behoefte patiënt	- Fysieke behoeften - Sociale behoeften - Psychische behoeften
Rol van de (Stoma)verpleegkundige	- Hulp van verpleegkundige - Hulp van de stomaverpleegkundige
Beïnvloedende factoren	- Positieve factoren - Belemmerende factoren
Kennis	- Belang preoperatieve informatie - Ervaart de patiënt kennistekort?
Verandering vanuit patiënt	- Wat ziet de patiënt graag anders? - Welke interventies kunnen de patiënt helpen

Afsluiting (5 minuten)

- Vragen of respondent nog iets wil toevoegen
- Respondenten bedanken voor tijd
- Respondent informeren over eindpresentatie

Bijlage 8 Nieuwsbericht: Afdeling Chirurgie

Nieuwsbrief afdeling Algemene Chirurgie

Beste verpleegkundigen van afdeling Chirurgie,

Wij, Romy van Limpt & Devin de Wit, zijn momenteel bezig met een afstudeerproject over het verhogen van de zelfredzaamheid bij stomapatiënten. Op de teamdagen hebben wij ons project aan jullie gepresenteerd. Middels dit nieuwsbericht willen wij jullie op de hoogte stellen van de focusgroepen die op de afdeling in week... & week... gehouden gaan worden.

Romy gaat 2 focusgroepen organiseren die plaatsvinden op ... & ... In de ochtend zal in de planning aangegeven worden wie voor de focusgroep zal worden ingeschreven. Een minimum van 6 respondenten is vastgesteld en een maximum van 10. De focusgroep vindt plaats om 15.00u in de middag. We verwachten dat de focusgroepen ieder 1 uur in beslag zullen nemen. Voorafgaande aan deze focusgroep ontvangen jullie een formulier waarmee jullie kunnen aangeven of jullie mee willen doen met het onderzoek en worden jullie op de hoogte gesteld van het beloop van de focusgroep.

Wij hopen jullie te zien in de focusgroepen en danken jullie alvast voor jullie bijdrage!

Bij vragen kunnen jullie mailen naar onderstaande contacten.

Datum:

Locatie:

Tijdstip: 15.00u

Met vriendelijke groet,

Romy van Limpt r.vanlimpt@student.fontys.nl

Devin de Wit devin.dewit@student.fontys.nl

Bijlage 9 Informatiebrief aan verpleegkundigen

Stomapatiënten en het verhogen van zelfredzaamheid

Geachte heer/mevrouw,

Wij, Romy van Limpt & Devin de Wit, vragen u vandaag mee te doen aan de focusgroep die plaatsvindt op de afdeling. Mogelijk kent u ons van een presentatie die wij hebben gegeven op de teamdag. Na het lezen van deze informatiebrief zal duidelijk worden wat het doel van de focusgroep is. Lees de informatiebrief rustig door. Uw deelname is vrijwillig, wij vragen u nadat u de informatiebrief gelezen heeft het toestemmingsformulier in te vullen. Indien er geen toestemming gegeven wordt kan een respondent niet deelnemen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van ons onderzoek is om de zelfredzaamheid bij stomapatiënten te kunnen verhogen. Op dit moment is 80% van alle stomapatiënten afhankelijk van thuiszorg bij ontslag. Wij willen jullie, als verpleegkundigen, graag handvaten aanbieden over hoe dit in de praktijk zelfredzaamheid verhoogd kan worden.

Wat is het doel van de focusgroep?

Het doel van de focusgroep is om een geplande discussie te voeren met respondenten over het onderwerp zelfredzaamheid. Belangen en denkwijzen kunnen inzichtelijk worden gemaakt.

Hoe wordt de focusgroep gehouden?

Om de focusgroep te kunnen leiden zijn vooraf vragen opgesteld, deze vragen dienen de respondenten te stimuleren mee te denken over het onderwerp en suggesties te geven voor verbetering. De focusgroep duurt maximaal 1 uur en vindt plaats in een aparte ruimte die hiervoor gereserveerd is. Met audio-opname apparatuur zal de focusgroep opgenomen worden, dit wordt gedaan zodat de onderzoekers de data kunnen uitschrijven en kunnen gebruiken voor het onderzoek.

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

De respondenten schrijven dezelfde dag de transcripten. U ontvangt enkele dagen nadat de focusgroep heeft plaatsgevonden een samenvatting en thematisering van besproken gesprekspunten. Wij vragen u deze resultaten door te nemen en indien u het niet eens bent met de geschreven gegevens dit aan te geven bij de respondenten. Er kunnen namelijk verkeerde interpretaties gedaan zijn. Om deze controle te kunnen uitvoeren vragen wij u uw emailadres in te vullen op het toestemmingsformulier.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Er wordt vertrouwelijk met gegevens en verkregen data omgegaan. Nadat de data is geanalyseerd door de onderzoekers worden de opgenomen audiomaterialen verwijderd.

Wij willen jullie vooraf alvast bedanken voor jullie deelname en tijd.

Met vriendelijke groet,

Romy van Limpt r.vanlimpt@student.fontys.nl

Devin de Wit devin.dewit@catharinaziekenhuis.nl

Bijlage 10 Plan van aanpak: Focusgroepen

1. Wat is het onderwerp/probleem? Waar wil ik meer over weten?

Ik wil meer weten over hoe zelfredzaamheid van stomapatiënten op afdeling Chirurgie door werkzame verpleegkundigen verhoogd kan worden.

2. Waarom start u met dit onderzoek? Welke informatie wilt u hebben? Welk type informatie is voor u belangrijk? Hoe wilt u de informatie gebruiken? Wie wil de informatie hebben?

Patiënten zijn bij ontslag in 80% van de gevallen hulpbehoevend en afhankelijk van thuiszorg. Ik zou graag informatie willen vergaren over hoe verpleegkundigen over zelfredzaamheid denken en welke handvaten zij nodig hebben om deze zelfredzaamheid te kunnen verhogen. De afdeling zal een adviesnota ontvangen in juli waarin beschreven staat hoe de zelfredzaamheid verhoogt kan worden.

3. Wie moeten er bevraagd worden?

Verpleegkundigen werkzaam op afdeling Chirurgie.

4. Welke praktische zaken moeten er worden geregeld?

Audio-beeldmateriaal is in bezit van de onderzoeker en wordt vooraf getest op bruikbaarheid. Een lokaal in het ziekenhuis wordt vooraf gereserveerd door de onderzoeker. De data worden vooraf afgesproken in overleg met opdrachtgevers en planners. De verpleegkundigen worden die dag ingedeeld bij de focusgroepen en worden door de planner hier in de ochtend van op de hoogte gesteld. Een week voorgaande de focusgroepen wordt een korte samenvatting van bovenstaande gemaakt en beschreven in de nieuwsbrief. Aan de onderzoeken zitten geen kosten verbonden.

5. De deelnemers aan een focusgroep

De focusgroep bestaat uit minimaal 6 en maximaal 10 verpleegkundigen.

6. Een goede leider

De vragen die gesteld worden dienen open gesteld te zijn. De leider van de groep kan gebruik maken van verduidelijkingsvragen zoals:

- Wilt u dit wat verder uitleggen; Wilt u mij een voorbeeld geven van wat u bedoelt; Kunt u er iets meer over zeggen?

Leidt indien nodig de groep terug wanneer zij afdwalen van een onderwerp, wees enthousiast, zorg voor een juist tijd management, communiceer duidelijk en precies en wees vriendelijk.

Check apparatuur vooraf en verzamel cadeautjes ter bedankje.

Gesprekshandleiding:

- ✓ Welkom heten, bedankt respondenten voor hun komst, voorstellen
- ✓ Korte introductie van het onderwerp, doel van de bijeenkomst en benoemen dat een ieder vrij is te zeggen wat hij/zij wil, informed consent & informatiebrief uitdelen
- ✓ Regels focusgroep (opname apparatuur, informatie wordt vertrouwelijk behandeld,

geïnteresseerd in positief/negatief commentaar, respect voor elkaars mening, alle antwoorden zijn goed, diepgang in antwoorden wordt gewaardeerd, cadeautje)

Openingsvraag: een vraag die in korte tijd en door alle respondenten beantwoordt kan worden

- *Kunt u eens vertellen wie u bent en in 1 woord benoemen wat u zo leuk vindt aan het werken op afdeling Chirurgie?*

Introductievraag: centrale vraag om het onderwerp te introduceren, het is bedoeld om de interactie op gang te krijgen tussen de respondenten.

- *Waar denkt u aan bij het woord zelfredzaamheid?*

Sleutel/kernvragen:

- *Hoe ervaren jullie het verhogen van zelfredzaamheid op dit moment in de dagelijkse praktijk?*
- *Hoe belangrijk is volgens jullie de rol van de verpleegkundige in het verhogen van zelfredzaamheid?*

- Vaardigheden

- Complicaties voorkomen

- *Welke behoeften hebben patiënten volgens jullie wanneer zij een stoma aangelegd krijgen, zowel op fysiek/psychisch/sociaal/spiritueel gebied?*

- Fysiek: voorlichting, voeding, verzorging, stappenplan

- Psychisch: depressie/inadequate coping

- Sociaal: lichaamsbeeld/zelfwaardering/sociale isolatie/familie participatie/steungroep

- *Hoe belangrijk is volgens jullie het geven van preoperatieve informatie voor het aanleren van zelfzorg in de postoperatieve fase?*

- Zelfzorg verhogen/vaardigheden aanleren

❖ *Tussentijdse samenvatting geven*

- *Welke factoren beïnvloeden volgens jullie het aanleren van zelfzorg door verpleegkundigen op afdeling Chirurgie?*

- Fysieke gezondheid (gehoor/visus)/te vroeg ontslag/negatieve reactie omgeving/werkdruk

- *Welke interventies zetten jullie in om de zelfredzaamheid te kunnen verhogen?*

- Dagboek/stomachecklist/onderwijsprogramma in stadia gebaseerd op 4 dimensies welzijn/code ethiek/casemanagement/trainen skills en communicatieve vaardigheden/preoperatieve training tools/videomateriaal en folders

- *Wat hebben jullie nodig bij het verhogen van zelfredzaamheid en wat missen jullie hiervoor in de dagelijkse praktijk?*

Afrondende/eindvragen: de discussie tot een einde brengen, het geeft deelnemers de kans om te reflecteren op eerder gegeven commentaar.

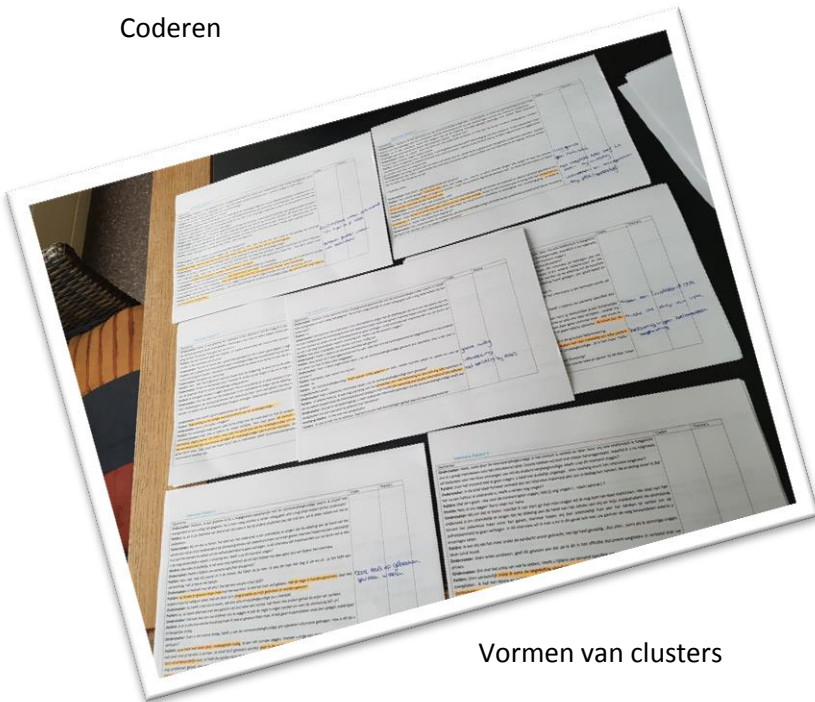
- *Wat nemen jullie mee na deze bijeenkomst?*
- *Stel je bent morgen zelf directeur van het ziekenhuis welke maatregelen zou je dan nemen om de zelfredzaamheid van patiënten te kunnen verhogen?*

Samenvatting door onderzoeker:

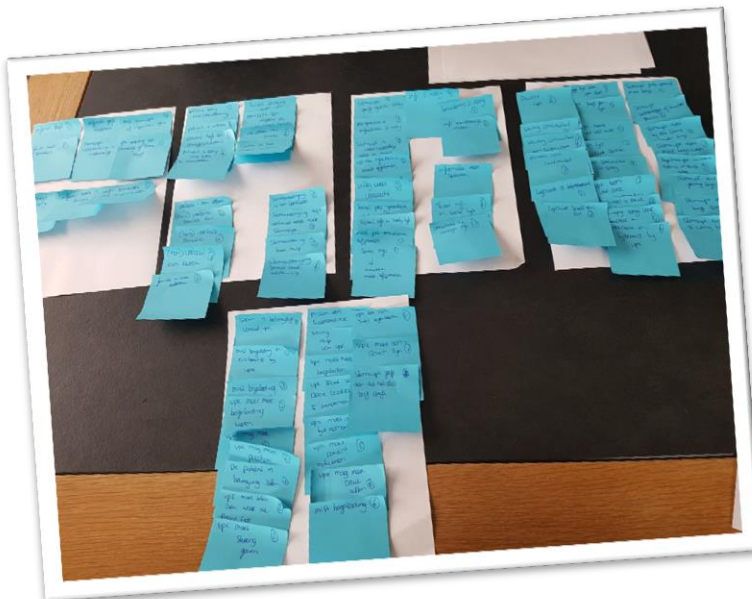
- *Hebben jullie iets gemist in deze bijeenkomst, zo ja wat zou je nog graag willen inbrengen?*
 - ❖ *Evalueren: Hebben jullie tips voor de uitvoering van de volgende focusgroep en hoe hebben jullie mijn rol als facilitator ervaren?*
- ✓ Afsluiting en dankwoord, benoemen dat gegevens uitgeschreven worden en voorgelegd worden in een samenvatting aan respondenten via mailing, graag antwoord binnen 5 dagen. De respondenten schrijven hun email-adres op een apart blad wat wordt rondgestuurd in het lokaal.

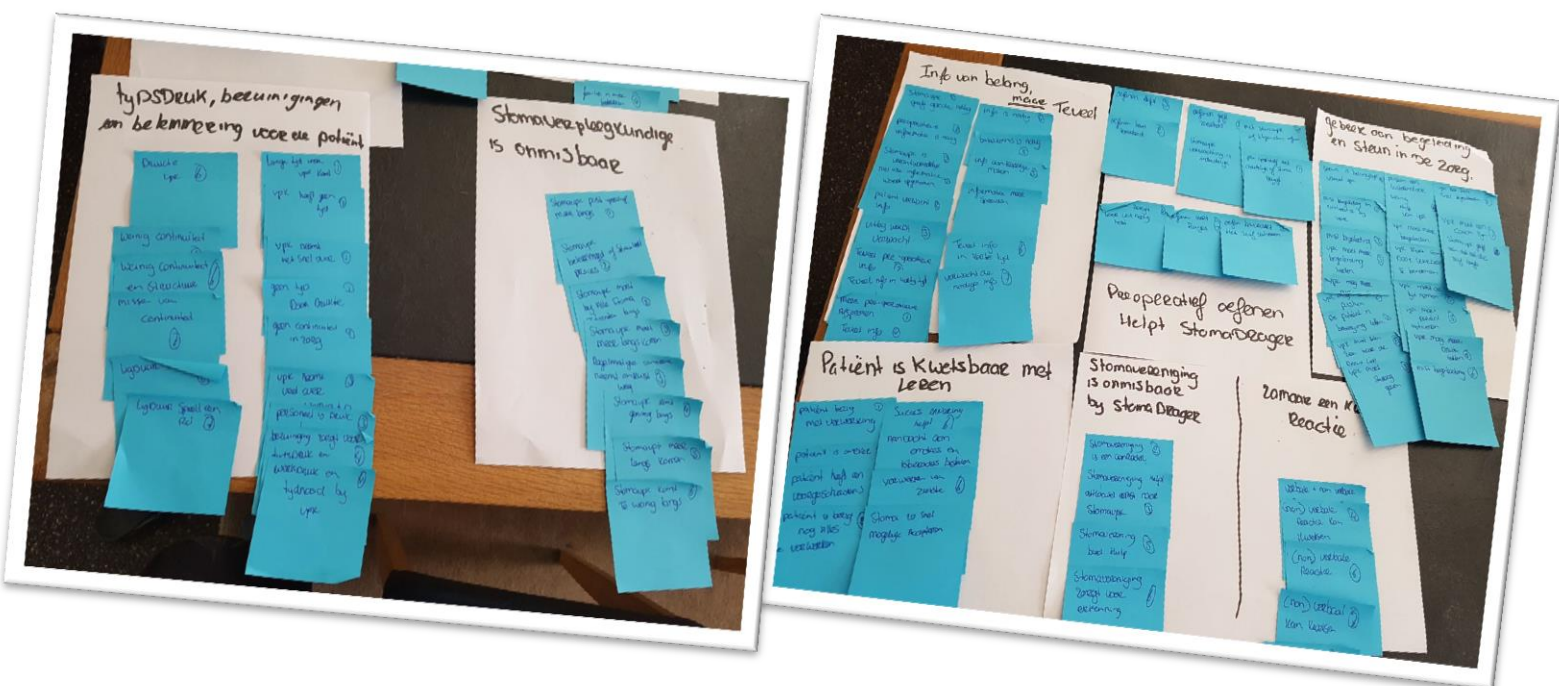
Bijlage 11 Audit trail deelonderzoek 1

Coderen



Vormen van clusters





Benoemen van thema's

De ervaring van patiënten met de voorbereiding op de operatie, waaronder het verkrijgen van preoperatieve informatie is eenduidig. Alle zeven respondenten geven aan tevreden te zijn over de verkregen informatie, maar geven hierbij aan niet tevreden te zijn over de proportie informatie per afspraak met de stomaverpleegkundige en de manier waarop de informatie aangereikt wordt aan de toekomstige stomadrager.

Zo gaf de meerderheid van de respondenten aan dat zij verwachten een basiskennis aan informatie te verkrijgen, maar dat zij deze informatie niet altijd kunnen verwerken. Dit doordat zij preoperatief nog bezig zijn met het verwerken van de ziekte en het moeten ondergaan van een operatie. Om die reden geeft de meerderheid van de respondenten aan dat zij de informatie gelieve gespreid zien over meerdere afspraken of dat de informatie op een meer aantrekkelijkere manier aangereikt wordt, bijvoorbeeld door middel van een filmpje, folder, stappenplan of poster.

"In het gesprek wordt veel informatie verteld, teveel naar mijn idee. Ze kunnen de informatie makkelijker overbrengen (...) De informatie zou makkelijker op te nemen zijn met behulp van folders, gebruik van de huidige technologie of het plannen van meerdere afspraken" (P2)

Preoperatief oefenen helpt de stomadrager

Het merendeel van de respondenten gaven aan profijt te hebben gehad bij het preoperatief oefenen met een oefensetje. Zij gaven aan meer zelfverzekerd aan het postoperatieve traject te beginnen doordat zij al ervaring hebben opgedaan en zichzelf trucjes hebben kunnen aanleren. Geen enkele respondent ontkent dat het echter een groot verschil is van oefenen op een fantoom of op het eigen lichaam, zij geven aan hierbij de begeleiding van de stomaverpleegkundige of een specialist te missen.

Een enkeling gaf aan graag thuis te oefenen samen met de stomaverpleegkundige zodat zij bij vragen, meteen de stomaverpleegkundige kunnen benaderen hiervoor. De respondenten vermelden expliciet niet in groepsverband te willen oefenen doordat dit een extra last op de huidige confrontatie is en de angst dat er niet genoeg aandacht uit kan gaan voor elke aanwezige stomadrager. Respondenten vinden desondanks dat men als patiënt zelf verantwoordelijk is voor het kenbaar maken van de eigen wensen en behoeften.

Verder gaf één respondent aan het belang van preoperatief oefenen niet te zien doordat zij niet duidelijk wist wat de verwachting van de stomaverpleegkundige was, evenals dat het nog onduidelijk voor de patiënt was of zij daadwerkelijk een stoma zou krijgen.

"(...) Ondanks dat je oefent met een nepstoma, kan je toch al handigheid in de vaardigheden krijgen en jezelf trucjes aanleren waardoor het na de operatie voor jezelf makkelijker is. Zo kan ik postoperatief de handelingen veel sneller zelfstandig uitvoeren" (P7)

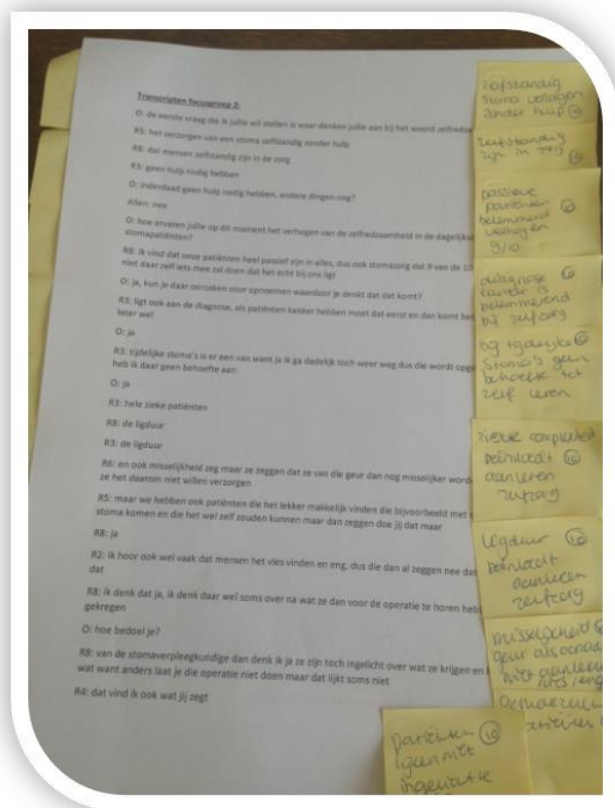
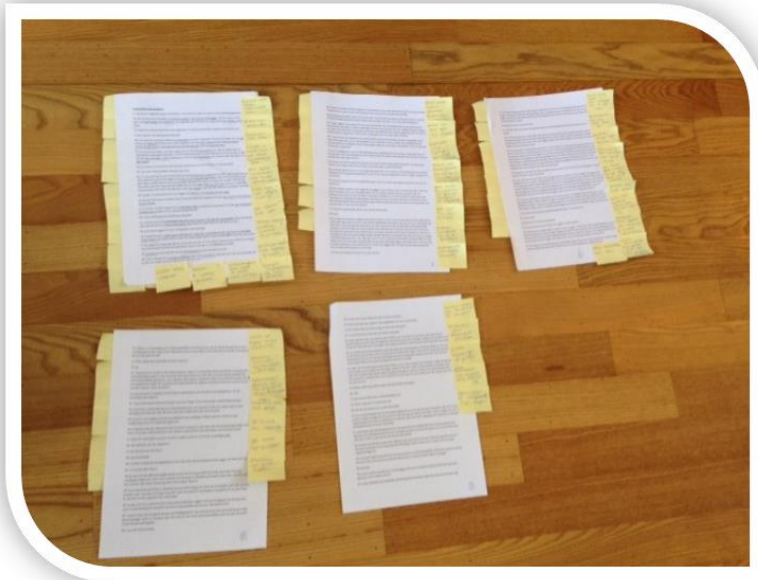
Een gebrek aan begeleiding en steun in de zorg

De meerderheid van de respondenten gaf een hiaat aan in de samenwerking tussen patiënt en verpleegkundige in het werken aan de zelfredzaamheid binnen de stomazorg. De respondenten ervaren het als gemis dat er een gebrek aan begeleiding is bij het aanleren van de zelfzorg van een stoma, evenals dat het als een probleem wordt ervaren door de respondenten dat de verpleegkundige de taken snel van hun overneemt. De respondenten wijten dit aan het feit dat de verpleegkundige in de huidige maatschappij te druk te zijn met andere werkzaamheden.

Schrijven van resultaten en koppeling van citaten

Bijlage 12 Audit trail deelonderzoek 2

Initieel coderen



Vormen thema's



Definiëren en benoemen van thema's, koppelen citaten, uitschrijven resultaten

