
WAAR LIGT DE INFORMATIEBEHOEFTE VAN PATIËNTEN VOORAFGAAND AAN EEN ILEO- OF EEN COLOSTOMA OPERATIE MET SPOED?

*EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE INFORMATIEBEHOEFTE IN DE
PREOPERATIEVE FASE VAN DE PATIËNTEN DIE MET SPOED EEN ILEO- OF
COLOSTOMA KRIJGEN OP DE AFDELING ABDOMINALE CHIRURGIE IN HET
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN*

Auteurs:	Janis Klok (280050) Mijke Wijnroks (298120)
Uitstroomprofiel: Opleiding:	Algemene gezondheidszorg Hanze Hogeschool Groningen Academie voor Verpleegkunde HBO Verpleegkunde
Osiris code	HVVB14AFOU3
Project nummer:	UMCG Nr. 15.10
Opdrachtgever:	UMCG Wenckebach Instituut, Karin Veen [k.e.m.veen@umcg.nl]
Werkbegeleider:	Mw. E. Jilderda-Belle [e.jilderda@umcg.nl] Mw. J. Boer [j.boer@umcg.nl]
Docentbegeleider	Mw. F. Kaaijk [f.g.j.m.kaaijk-jacobs@pl.hanze.nl]
Periode:	09-02-2015 t/m 03-07-2015
Datum:	09-06-2015

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt de scriptie ‘Waar ligt de informatiebehoefte van patiënten voorafgaand aan een ileo- of een colostoma operatie met spoed?’. Deze scriptie betreft een kwalitatief onderzoek naar de informatiebehoefte in de preoperatieve fase van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen op de afdeling abdominale chirurgie in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Hierbij gaat onze dank in het bijzonder uit naar Emmie Jilderda en Jessica Boer, onze begeleiders vanuit het UMCG. Bij dezen bedanken wij jullie voor de inzet en hulp die wij tijdens het schrijven van de scriptie hebben ontvangen, voor de betrokkenheid bij ons leerproces en voor het beantwoorden van alle vragen. Daarnaast willen wij de medewerkers van verpleegafdeling A3va in het UMCG bedanken. Hierbij in het bijzonder de stomaverpleegkundigen voor het meelopen, vragen beantwoorden en de uitleg die zij ons gegeven hebben over de preoperatieve voorlichting.

Onze grote dank gaat uit naar onze docent begeleider Francie Kaaijk. Wij willen u bij dezen bedanken voor de goede ondersteuning, feedback en het feit dat u ons altijd weer wist te motiveren, ook als wij het even niet meer zagen zitten.

Tot slot willen wij alle respondenten van het onderzoek bedanken, want zonder u hadden wij het onderzoek nooit kunnen uitvoeren.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Mijke Wijnroks en Janis Klok

9 Juni, 2015.

Samenvatting

Hedendaags hebben wereldwijd ongeveer 1,3 miljoen mensen een ileo- of colostoma. In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) hebben in 2014 146 patiënten een ileostoma en 62 patiënten een colostoma gekregen op de verpleegafdeling abdominale chirurgie. Jaarlijks krijgen circa 55 patiënten met spoed een stoma aangelegd in het UMCG.

De aanleiding van dit onderzoek naar de informatiebehoefte van patiënten, wanneer zij met spoed een ileo- of een colostoma krijgen, is het feit dat er geen eenduidige werkwijze is omtrent het voorlichtingsgesprek bij een patiënt die met spoed een ileo- of colostoma krijgt. Wanneer iemand met spoed een ileo- of colostoma krijgt heeft de stomaverpleegkundige te weinig tijd om alle onderwerpen van de richtlijn van V&VN stomazorg naar voren te laten komen in het voorlichtingsgesprek. Omdat de stomaverpleegkundigen in dit geval niet goed weten aan welke informatie een patiënt in geval van spoed behoefte heeft is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: ‘Waar ligt de informatiebehoefte van patiënten in de preoperatieve fase wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgen op de afdeling abdominale chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen?’

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de informatiebehoefte van een patiënt wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgt. Voor zowel de stomaverpleegkundige als voor de patiënt is het belangrijk dat er een eenduidige werkwijze komt wat betreft de voorlichtingsgesprekken om op deze manier de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Het onderzoeksdesign voor dit afstudeeronderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Dit kwalitatief onderzoek wordt door Jansen (2011) het best getypeerd met de term ‘kwalitatief surveyonderzoek’.

Het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd onder patiënten boven de achttien jaar, die met spoed een ileo- of colostoma gekregen hebben in het jaar 2014 op de afdeling abdominale chirurgie van het UMCG. In het onderzoek is de data verzameld door middel van het afnemen van interviews bij de respondenten. De interviews zijn telefonisch afgenomen bij de respondenten. Het interview is gestart met een aantal open vragen om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Hierna is het interview overgegaan in semigestructureerd waarbij een aantal stellingen aan de respondenten is voorgelegd. Met behulp van de acht stappen van Verhoeven (2014) is de data geanalyseerd. De open vragen van de topiclijst is met gebruikmaking van ATLAS-ti gecodeerd en geanalyseerd. Het kwantitatieve data, verkregen uit de stellingen, is met behulp van Excel geanalyseerd.

De resultaten zijn verkregen door middel van het beantwoorden van stellingen met een Likertschaal. Op geen enkele stelling is unaniem gereageerd. Dat maakt het moeilijk om de resultaten te generaliseren. Daarnaast was de steekproefomvang relatief klein en zat hier niet de gewenste variatie in. Verder is uit de open vragen die gesteld zijn tijdens het interview is relatief weinig bruikbare data gekomen.

De resultaten van dit onderzoek suggereren dat de informatiebehoefte, van patiënten in de preoperatieve fase wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgen, ligt bij voorlichting over de mogelijke gevolgen van de operatie, de gevolgen van het hebben van een stoma, uitleg over de gestelde diagnose, het ziektebeeld en erfelijkheid, en tot slot ligt de behoefte in vele gevallen bij voorlichting over het aantal dagen dat verwacht wordt in het ziekenhuis te moeten.

De onderzoekers bevelen de praktijk aan om met de resultaten van dit onderzoek een valide voorlichtingslijst samen te stellen. Door het samenstellen van een voorlichtingslijst kan er in spoed situaties effectief voorlichting gegeven worden aan de patiënt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Theoretisch en beleidsmatig kader	7
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodiek	9
§2.1 Onderzoeksdesign	9
§2.2 Populatie en steekproef.....	9
§2.3 Data-verzameling	10
§2.4 Data-analyse	11
§2.5 Ethische verantwoording	11
Hoofdstuk 3 Resultaten	12
§3.1 Onderzoeksgroep.....	12
§3.2 Frequente informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting	13
§3.3 Uiteenlopende informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting	14
§3.4 Incidentele informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting.....	16
Discussie.....	16
Conclusie.....	18
Aanbevelingen.....	19
Literatuurlijst.....	20
Bijlagen	22
Bijlage 1 Meetinstrument	22
Bijlage 2 antiplagiaatverklaring	26

Inleiding

In 1780 werd voor het eerst een darmstoma aangelegd bij een vrouw van 73 jaar. Ondanks de gebrekkige technieken en slechte hygiënische omstandigheden overleefde zij de ingreep. Het zou nog bijna 200 jaar duren, voordat mensen een normaal leven zouden kunnen leiden met een stoma (van der Leden, 2002). Tegenwoordig komt het veelvuldig voor dat patiënten met spoed een stoma aangelegd krijgen. Het is onduidelijk waar de informatiebehoefte van een patiënt, die met spoed een stoma aangelegd krijgt, ligt in preoperatieve fase. Hierdoor is er een hiaat in de zorg omtrent de stoma.

Hedendaags hebben wereldwijd ongeveer 1,3 miljoen mensen een ileo- of colostoma. In Nederland zijn meer dan 38.000 stomadragers. Ongeveer 10% van de stomadragers in Nederland is jonger dan 40 jaar. Jaarlijks krijgen in Nederland ongeveer 6000 tot 9000 mensen te maken met de aanleg van een stoma op de darm of urinewegen. Ongeveer 5.500 mensen krijgen jaarlijks een colostoma aangelegd, 2.200 mensen een ileostoma. In Nederland hebben circa 18.500 mensen een colostoma, ongeveer 9.000 mensen een ileostoma (Stichting stomaatje, 2015).

In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) hebben in 2014 146 patiënten een ileostoma en 62 patiënten een colostoma gekregen op de afdeling abdominale chirurgie. Jaarlijks krijgen circa 55 patiënten met spoed een stoma aangelegd in het UMCG. Drie jaar geleden is in het UMCG een stomateam opgericht zodat er genoeg kennis en expertise is binnen het UMCG. Voor 2012 waren al stomaverpleegkundige werkzaam in het UMCG maar was de zorg omtrent de stoma anders georganiseerd. Door het vormen van een stomateam is de continuïteit van de zorg omtrent de stoma verbeterd en gewaarborgd. Binnen het UMCG zijn vier afdelingen die gespecialiseerd zijn in stomazorg; gynaecologie, abdominale chirurgie, kinderchirurgie en urologie. Dit onderzoek wordt binnen de afdeling van de abdominale chirurgie uitgevoerd. Op de afdeling abdominale chirurgie zijn zes stomaverpleegkundigen die zich bezighouden met de continuïteit van stomazorg in de klinische en poliklinische fase.

De stomaverpleegkundige onderscheidt zich van de andere verpleegkundigen en andere hulpverleners doordat de beroepsuitoefening als stomaverpleegkundige berust op specifieke kennis van methoden, technieken en materialen met betrekking tot de zorg voor een stoma. Tevens biedt de stomaverpleegkundige ondersteuning aan van somatische en psychosociale problemen die uit een stoma voortkomen (Verpleegkundigen en Verzorgden Nederland, z.d.).

Wanneer iemand een colostoma of een ileostoma krijgt, vindt een voorlichtingsgesprek plaats met de stomaverpleegkundige. Dit gesprek wordt geleid door middel van de richtlijn van V&VN stomazorg. Binnen het voorlichtingsproces kan onderscheid gemaakt worden in electieve patiënten en patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen. De electieve patiënten volgen het voorlichtingsproces met behulp van de richtlijn van V&VN stomazorg. De stomaverpleegkundige heeft echter niet genoeg tijd om alle onderwerpen van de richtlijn van V&VN stomazorg naar voren te laten komen in het voorlichtingsgesprek bij een patiënt die met spoed een ileo- of colostoma krijgt aangelegd. Dit komt omdat deze groep patiënten op korte termijn te horen krijgen dat een stoma geplaatst moet worden. Daarnaast is het krijgen van een ileo- of colostoma een ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt, hierdoor is het mogelijk dat de patiënt weinig informatie tot zich neemt tijdens het voorlichtingsgesprek. Door het korte tijdsbestek wordt er niet via de richtlijn gewerkt waardoor ieder een andere werkwijze aanneemt. Daarnaast weet de stomaverpleegkundigen in meeste gevallen niet goed aan welke informatie een patiënt in geval van spoed behoefte heeft. Dit heeft tot gevolg dat niet eenduidige gewerkt wordt door de stomaverpleegkundige omtrent het voorlichtingsgesprek bij een patiënt die met spoed een ileo- of colostoma krijgt. Dit is gebleken uit een interview met de stomaverpleegkundige werkzaam op de afdeling abdominale chirurgie van het UMCG (Persoonlijke mededeling, 23 maart 2015). Tevens is door de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) vastgelegd dat elke patiënt recht heeft op informatie over zijn of haar ziekte en behandeling (Rijksoverheid, z.d.).

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de informatiebehoefte van een patiënt wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgt. Voor zowel de stomaverpleegkundige als voor de patiënt is het belangrijk dat er een eenduidige werkwijze komt wat betreft de voorlichtingsgesprekken om op deze manier de kwaliteit van zorg te waarborgen.

De onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen en voor dit onderzoek zijn als volgt:
Onderzoeksvraag: Waar ligt de informatiebehoefte van patiënten in de preoperatieve fase wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgen op de afdeling abdominale chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen?

Deelvragen:

1. Wat is de huidige werkwijze van de stomaverpleegkundigen met betrekking tot de preoperatieve fase wanneer een patiënt met spoed een ileo- of colostoma krijgt en hoe kan de behoefte opgenomen in de huidige werkwijze?
2. Hoe ervaren de patiënten op dit moment de manier van voorlichting bij een aanleg van een ileo- of colostoma met spoed?
3. In hoeverre missen patiënten in de postoperatieve fase informatie die zij in de preoperatieve fase hebben gemist?

Verscheidene begrippen worden hieronder ter verduidelijking gedefinieerd in alfabetische volgorde:

- ❖ Informatiebehoefte in de preoperatieve fase: De informatie waar een patiënt behoefte aan heeft voor de operatie. De informatiebehoefte wordt gemeten met behulp van semigestructureerde interviews en een Likertschaal. De Likertschaal die in dit onderzoek wordt gebruikt, is een vijf-puntenschaal, beginnend bij ‘helemaal geen behoefte’ tot ‘zeer veel behoefte’ (Verhoeven, 2011).
- ❖ Spoed in de preoperatieve fase: De spoed varieert van een aantal uren tot maximaal vijf dagen (Interne publicatie UMCG).

Hoofdstuk 1 Theoretisch en beleidsmatig kader

In het eerste hoofdstuk komt het theoretisch en beleidsmatig kader aan bod. Het theoretisch kader vormt de wetenschappelijke basis voor het onderzoek. Hierin wordt de beschikbare literatuur over het onderwerp beschreven.

Het UMCG is één van de grootste ziekenhuizen in Nederland. In het UMCG komen patiënten voor reguliere zorg maar ook voor specialistische zorg (UMCG, 2015). Binnen het UMCG zijn vier afdelingen gespecialiseerd in stomazorg; gynaecologie, kinderchirurgie, urologie en abdominale chirurgie. Dit onderzoek richt zich op de patiënten van de abdominale chirurgie. Dit deelspecialisme richt zich op behandelingen van aandoeningen van de abdomen (UMCG, 2015). Drie jaar geleden is binnen het UMCG een stomateam opgericht zodat er genoeg kennis en expertise is binnen het UMCG. Op de afdeling abdominale chirurgie zijn zes stomaverpleegkundigen in functie. Zij houden spreekuren op de polikliniek en richten zich op de klinische zorg omtrent de stoma. Daarnaast zijn zij werkzaam in de dagelijkse patiëntenzorg op de verpleegafdeling van de abdominale chirurgie in het UMCG.

In 2014 hebben 146 patiënten een ileostoma en 62 patiënten een colostoma gekregen in het UMCG (Interne publicatie UMCG). Er zijn verschillende redenen waarom een stoma noodzakelijk is. Kanker van de dikke darm of endeldarm vormt de hoofdindicatie voor een colostoma. Andere oorzaken zijn onder meer de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, incontinentie, diverticulitis, gynaecologische kanker en een neveneffect van bestraling. Een ileostoma is daarentegen doorgaans het gevolg van colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn.

Tabel 1. Medische indicatie operatie stoma

	Kanker dikke darm	Blaas kanker	Colitus ulcerosa	Ziekte van crohn	Incontinentie	Overig/onbekend
Colostoma	71,4 %	0,4 %	2,4 %	5,6 %	0,4 %	19,8 %
Ileostoma	7,9 %	0,8 %	47,8 %	23,7 %	-	19,8 %

(Bekkers, 2004)

Het zorgtraject van een electieve patiënt start bij een verwijzing door de chirurg of wanneer deze de stomaverpleegkundige in consult vraagt. (UMCG, 2015).

Wanneer er sprake is van een aanleg van een ileo- of colostoma met spoed, verloopt dit zorgtraject anders. Bij een spoedoperatie mist de patiënt informatie die men normaal op de polikliniek krijgt. Door het korte tijdsbestek is er weinig tijd voor een voorlichtingsgesprek met de stomaverpleegkundige en hebben patiënten weinig tot geen tijd om naar de operatie toe te leven. De stomaverpleegkundige bezoekt de patiënten na de operatie een aantal keren om alsnog alle nodige informatie te geven (UMCG, 2015).

De stomaverpleegkundige is een verpleegkundige die zich gespecialiseerd heeft in de zorg omtrent de stoma. De taak van de stomaverpleegkundige is het ondersteunen en adviseren van mensen die een stoma gaan krijgen (Nederlandse stomavereniging, 2013). In een review van Brown en Randle (2004) geven Baxter en Salter (2000) aan dat stomaverpleegkundigen een sleutelrol vervullen voor de stomadrager met betrekking tot het verwerken van de diagnose en prognose, aanleren van praktische vaardigheden en aanleren van de stomazorg, omgang met familie en vrienden met betrekking tot de stoma, body image en seksualiteit. Door hun coördinerende functie zijn de stomaverpleegkundigen bij uitstek in een positie om te zorgen voor continuïteit van zorg. De stomaverpleegkundige begeleidt de patiënt onder andere in de preklinische fase; de patiënt wordt door de stomaverpleegkundige voorgelicht in een gesprek. Het voorlichtingsgesprek wordt geleid door middel van de richtlijn van V&VN stomazorg waarbij een zevental onderwerpen aan bod komt. De onderwerpen zijn:

- Evalueren gesprek tussen patiënt en arts, wat weet patiënt af van diens ziekte en operatie
- Wat is een stoma
- Voorlichting over stoma materiaal
- Zelfzorg/ verzorging
- Ontslag/ nazorg
- Consequenties voor dagelijkse leven

(Evidence-based Richtlijn Stomazorg Nederland V&VN, 2012).

Preoperatieve voorlichting bij een patiënt die op het punt staat een stoma operatie te ondergaan is essentieel. In onderzoek van Millan (2009) is het belang van stomazorg in de preoperatieve fase aangetoond. In dit onderzoek worden twee groepen patiënten vergeleken waarbij de ene groep geen preoperatieve begeleiding in verband met de stomazorg krijgt en de andere groep wel. De groep met preoperatieve begeleiding heeft significant minder stomacomplicaties en geeft aan minder angstig te zijn. In de preoperatieve fase zou de verpleegkundige zorg zich moeten richten op de psychologische voorbereiding van de patiënt. Sommige patiënten ervaren significant psychische stress wanneer zij te horen krijgen een stoma operatie te moeten ondergaan. Veel patiënten hebben van te voren veel ideeën en angsten over wat een stoma is en hoe het hun leven zou kunnen beïnvloeden. Deze ideeën en angsten kunnen worden gebaseerd op gebrek aan kennis, mondelinge informatie of informatie gekregen van bronnen zoals familie, vrienden of het internet. Preoperatieve voorlichting maakt het mogelijk voor patiënten om beslissingen te maken over hun behandeling en zorg omtrent de stoma. Wanneer met spoed een stoma operatie plaats vindt bij een patiënt, is er maar tijd voor één gesprek waarin alle componenten van de richtlijn aan bod kunnen komen, van voorstellen en voorlichten tot plaatsbepaling van de stoma. Dit kan voor een patiënt zo overweldigend zijn dat deze onvoldoende informatie tot zich neemt (Vujnovich, A., 2008). Hierom is het belangrijk dat de informatiebehoefte van een stomapatiënt in de preoperatieve fase, wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgt op de afdeling abdominale chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen, in kaart wordt gebracht.

In de eerste fase na het ontslag uit het ziekenhuis blijft de stomaverpleegkundige verantwoordelijk als coördinator van de stomazorg. De Nederlandse Stomavereniging streeft ernaar dat de stomaverpleegkundige enkele dagen na ontslag van de patiënt telefonisch contact opneemt. Dit heeft als effect dat de stomapatiënt onmiddellijk vragen kan stellen waardoor potentiële problemen mogelijk voorkomen kunnen worden. Tevens werkt dit drempelverlagend voor de stomapatiënt om eerder contact te leggen met de stomaverpleegkundige (NSV, 2008). Ratliff, Scarano & Donovan (2005) benoemen dat de stomaverpleegkundige kort na ontslag uit het ziekenhuis en de eerste volgende maanden de stomapatiënt poliklinisch controleert. In de nazorg fase is het tevens belangrijk om de stomapatiënt educatie en begeleiding te bieden voor geruststelling en ondersteuning bij het juiste gebruik van materialen.

In het eerste hoofdstuk is het theoretisch en beleidsmatig kader beschreven. Hierin is de huidige situatie in het UMCG besproken. Tevens is de rol van de verpleegkundige en het belang van de preoperatieve voorlichting beschreven.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodiek

Hoofdstuk twee betreft de onderzoeksmethodiek. Het hoofdstuk onderzoeksmethodiek bestaat uit het beschrijven van het onderzoeksdesign, populatie en steekproef, dataverzameling, meetinstrument, data-analyse en de ethische verantwoording van dit onderzoek.

§2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoeksdesign voor dit afstudeeronderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is een methode waarbij de onderzoeker in de praktijk het onderzoek uitvoert (Verhoeven, 2014). Dit kwalitatief onderzoek wordt door Jansen (2011) het best getypeerd met de term ‘kwalitatief surveyonderzoek’. Een kwalitatieve survey is primair beschrijvend van aard maar kan ook verklarend zijn. Er worden niet alleen wat-vragen gesteld maar ook ‘hoe komt dat’-vragen. Surveyonderzoek is een gestructureerde dataverzamelmethode. Dat wil zeggen dat de vraagstelling van tevoren vaststaat (Verhoeven, 2011). Het onderzoeksdesign is gericht op de diversiteit binnen een onderzoekspopulatie (Jansen, 2011). Het doel van dit onderzoek is de diverse informatiebehoeften van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen, te onderzoeken.

§2.2 Populatie en steekproef

Populatie wordt door Verhoeven (2014) omschreven als alle eenheden waarover men in een onderzoek uitspraken kan doen. Steekproef wordt omschreven als een deel van de populatie waarover men data verzamelt.

Het kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd onder patiënten boven de achttien jaar, die met spoed een ileo- of colostoma gekregen hebben in het jaar 2014 op de afdeling abdominale chirurgie van het UMCG. Om te kijken welke patiënten buiten de onderzoekspopulatie vallen, is gebruik gemaakt van exclusiecriteria. Wanneer de patiënt een van de exclusiecriteria bezit, zal de patiënt buiten de onderzoekspopulatie vallen.

De exclusiecriteria zijn:

- Patiënten van de gynaecologie, urologie of kinderchirurgie
- Patiënten met dementie
- Overleden patiënten
- Niet Nederlands sprekende patiënten
- Patiënten die niet vrijwillig mee willen doen aan het onderzoek
- Patiënten met een verstandelijke beperking
- Patiënten met een auditieve stoornis

Omdat het vrijwel ondoenlijk is om alleen eenheden van de populatie te ondervragen, wordt gebruik gemaakt van een gerichte steekproef. Bij het samenstellen van de steekproef wordt naar een bepaalde samenstelling toegewerkt (Migchelbrink, 2008). Op basis van een aantal inhoudelijke redeneringen wordt de selectie bepaald van de respondenten. In een kwalitatieve survey moet de steekproef alle relevante verscheidenheid omvatten die in de populatie aanwezig zijn (Jansen, 2011). De patiënten, die deelnemen aan een kwalitatief onderzoek, worden respondenten genoemd (Verhoeven, 2011).

In 2014 hebben 59 patiënten, volgens de criteria van het UMCG, met spoed stoma gekregen. Van de 59 patiënten zijn 32 patiënten geëxcludeerd. Van de 32 geëxcludeerde patiënten zijn dertien patiënten overleden, acht gynaecologische patiënten en elf mensen die uiteindelijk geen stoma gekregen hebben. (Interne publicatie UMCG, 2014). Van de 59 patiënten zijn er 27 patiënten geïncludeerd voor het onderzoek

§2.3 Data-verzameling

In het onderzoek wordt de data verzameld door middel van het afnemen van interviews bij de respondenten. Het doel van het interviewen is informatie verzamelen om de informatiebehoefte van de patiënt in kaart te brengen. De interviews worden telefonisch afgenomen bij de respondenten. Het interview zal worden gestart met een aantal open vragen om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Door middel van het stellen van open vragen wordt de kans op vertekening verminderd (Verhoeven, 2014). Na de open vragen wordt er overgegaan op semigestructureerde vragen. Er wordt gebruik gemaakt van een vaststaande lijst, ook wel topiclijst genoemd. Er wordt door de onderzoeker flexibel ingespeeld op de situatie en is er ruimte voor eigen inbreng van de respondent (Verhoeven, 2014). Na het stellen van de open en semigestructureerde vragen wordt er overgegaan op het beantwoorden van 26 stellingen. Deze stellingen zijn gebaseerd op de onderwerpen die het V&VN stomazorg (2012) laat terug komen in het electieve voorlichtingsgesprek.

Het uitgangspunt is om vijftien interviews af te nemen. Het is de bedoeling om met vijf interviews te beginnen, hieruit de verscheidenheid te analyseren en om dan te kijken waar in de populatie nog nieuwe varianten te vinden zijn. Op het moment dat alle varianten van het onderzoeksobject in de steekproef vertegenwoordigd zijn, spreekt men van variatiedekking of saturatie (Jansen, 2011). Wanneer saturatie optreedt in de steekproef, zullen geen nieuwe interviews meer worden afgenomen. Jansen (2011) beveelt aan om een stapsgewijze afwisseling van dataverzameling en analyse toe te passen zodat de verzadiging zo volledig mogelijk is. Daarnaast zal het telefoongesprek opgenomen worden. Op deze manier wordt voorkomen dat er eigen interpretaties gegeven worden aan de antwoorden van de respondenten. Hierdoor zullen de uitkomsten van de interviews betrouwbaarder zijn (Verhoeven, 2014). Na het interview zullen de gegevens binnen twee dagen verwerkt worden. Om te controleren of alles goed begrepen is zal de uitwerking van het interview na verwerking binnen twee dagen naar de patiënten gemaïld worden zodat patiënten kunnen kijken of de informatie klopt en of ze eventueel nog iets toe te voegen hebben.

§2.3.1 Meetinstrument

Een topiclijst wordt gebruikt tijdens de semigestructureerde vragen. In de topiclijst staan de onderwerpen die tijdens het interview aan bod komen (Verhoeven, 2011). Door gebruik te maken van een topiclijst ontstaat ruimte voor eigen inbreng van de respondent. Verhoeven (2011) zegt dat bij een topiclijst het gaat om welke betekenis de respondent zelf aan een bepaald onderwerp geeft en hoe hij erover denkt. Tevens wordt gebruik gemaakt van een Likertschaal. Een Likertschaal bestaat uit een lijst met vragen (of stellingen) die met elkaar samenhangen en waar de respondent telkens in oplopende graad op kan antwoorden (Swanborn, 2010). De Likertschaal die in dit onderzoek gebruikt wordt, is een vijf-puntenschaal, beginnend bij 'helemaal geen behoefte' tot 'zeer veel behoefte' (Verhoeven, 2011). Door gebruik te maken van een Likertschaal wordt de betrouwbaarheid vergroot.

De topiclijst voor de interviews bestaat uit het volgende:

- ✓ Introductie
- ✓ Persoonsgegevens
- ✓ Ervaring preoperatieve voorlichting
- ✓ Preoperatieve verkregen informatie
- ✓ Gemiste informatie in preoperatieve fase
- ✓ Stellingen met betrekking tot voorlichting met behulp van Likertschaal
- ✓ Ruimte voor reactie respondenten
- ✓ Afsluiting

§2.4 Data-analyse

De analyse van de verkregen data is een lineair proces. Dat wil zeggen dat de data eerst wordt verzameld en daarna geïnterpreteerd. Het analyseren van de data wordt aan de hand van acht stappen gedaan:

Stap 1. De gegeven data verkleinen tot kleine fragmenten (uiteenrafelen).

Stap 2. Evaluatie van de gebruikte termen. Interpretatie van de betekenis van de termen.

Stap 3. De fragmenten coderen naar één woord.

Stap 4. Orderenen van termen.

Stap 5. Gecodeerde termen sorteren en een hiërarchie aanbrengen.

Stap 6. Verbanden zoeken tussen de begrippen (axiaal coderen).

Stap 7. Structuur aanbrengen in de begrippen (selectief coderen).

Stap 8. Het gevonden model in verband brengen met probleemstelling.

(Verhoeven, 2014)

Met behulp van de acht stappen van Verhoeven (2014) wordt de data geanalyseerd. De open en semigestructureerde vragen van de topiclijst worden met gebruikmaking van ATLAS-ti gecodeerd en geanalyseerd. Het kwantitatieve data, verkregen uit de stellingen, worden met behulp van Excel geanalyseerd.

§2.5 Ethische verantwoording

In het huidige verpleegkundig beroepsprofiel is het toepassen van Evidence Based Practice onderzoeksresultaten in de praktijk opgenomen. De Nationale Beroepscode voor verpleegkundige biedt een leidraad voor het handelen en de verantwoording van het handelen. Er wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij haar kennis en vaardigheden van het beroep op peil houdt op een verantwoorde en adequate wijze. Dat betekent dat de verpleegkundige onder andere vakliteratuur bijhoudt en deelneemt aan deskundigheid bevorderende activiteiten (V&VN, 2015). Tevens wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid van de individuele zorg voor zorgvragers.

Voordat een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd wordt, moet het eerst voorgelegd worden bij de erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC) of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Dit heeft betrekking op de Wet Medisch-Onderzoek (WMO). Een wetenschappelijk onderzoek valt onder de WMO wanneer het een medisch wetenschappelijk onderzoek betreft, als er sprake is van het opleggen van gedragsregels en wanneer personen onderworpen worden aan handelingen (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2015).

Dit onderzoek is niet WMO plichtig omdat er geen sprake is van medisch onderzoek en patiënten niet aan handelingen onderworpen worden of gedragsregels opgelegd krijgen. De interviews tijdens het onderzoek worden alleen afgenomen bij patiënten die op vrijwillige basis medewerking verlenen. Voorafgaand wordt aan de patiënten gevraagd of zij willen dat hun gegevens anoniem verwerkt worden. De afgenomen interviews worden na verwerking opgestuurd naar de geïnterviewde met de vraag of zij hun goedkeuring voor publicatie willen geven. Op deze manier geven de patiënten een zogenaamde geïnformeerde toestemming (Maguza, 2015).

In het tweede hoofdstuk is toegelicht dat het hier om een kwalitatief survey onderzoek gaat. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder patiënten boven de achttien jaar, die met spoed een ileo- of colostoma gekregen hebben in het jaar 2014 op de afdeling abdominale chirurgie van het UMCG. In dit onderzoek wordt de data verzameld door middel van het afnemen van interviews bij de respondenten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een topiclijst. Vervolgens wordt de data geanalyseerd met behulp van ATLAS.ti en Excel.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk worden ten eerste de kenmerken van de onderzoeksgroep beschreven. Daarnaast wordt de preoperatieve informatie behoefte beschreven, gevolgd door de incidentele informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting. Ten slotte wordt de informatie waar in minder mate behoefte aan is beschreven.

§3.1 Onderzoeksgroep

De totale populatie van patiënten die in 2014 met spoed een stoma hebben gekregen is 59. Van de 59 patiënten zijn 27 respondenten geïncludeerd. Deze 27 respondenten hebben in het jaar 2014 met spoed een ileo- of colostoma gekregen op de afdeling abdominale chirurgie van het UMCG. Van de 27 geïncludeerde respondenten hebben 9 respondenten met succes deelgenomen aan het onderzoek. Dit betrof 33,3 % van de geïncludeerde respondenten. Bij de andere 18 geïncludeerde respondenten is non respons opgetreden. Bij zeven respondenten vond de operatie meer dan vijf dagen na bekendmaking van de operatie plaats. Deze respondenten zijn niet met spoed geopereerd op grond van de vooraf vastgestelde definitie van spoed. Bij zes respondenten waren de contactgegevens incorrect. Daarnaast waren twee respondenten die niet op vrijwillige basis wilden deelnemen aan het onderzoek. Eén respondent is overleden en twee respondenten konden op basis van hun beperking niet deelnemen aan het onderzoek.

Van de 27 geïncludeerde respondenten hebben er uiteindelijk 9 respondenten met succes aan het telefonisch interview deelgenomen. Van die negen respondenten waren zes mannelijk en drie vrouwelijk. De gemiddelde leeftijd van de deelgenomen respondenten ligt samen op 49,6 jaar. Eén respondent is jonger dan 40 jaar. Vier respondenten zitten in de leeftijdscategorie van 40 tot 50 jaar. Er deden twee respondenten mee in de leeftijdscategorie van 50 tot 60 en twee respondenten waren ouder dan 60 jaar. Alle negen respondenten hadden een tijdelijke stoma. De colostoma kwam vier keer voor onder de respondenten en de ileostoma vijf keer. De kenmerken van de respondenten zijn vermeld in tabel 2.

Tabel 2. Kenmerken van respondenten

Geslacht	Aantal	%
Man	6	67
vrouw	3	33
<i>Totaal</i>	9	100
Leeftijd		
Jonger dan 40	1	11.1
40-50	4	44.4
50-60	2	22.2
60 jaar en ouder	2	22.2
<i>Totaal</i>	9	100
Type stoma		
Colostoma	4	44
Ileostoma	5	56
<i>Totaal</i>	9	100
Soort stoma		
Blijvend	0	0
Tijdelijk	9	100
<i>Totaal</i>	9	100

§3.2 Frequente informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting

Er is onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen in het UMCG. Er is gebleken dat er behoefte is aan een aantal onderwerpen van de huidige richtlijn van V&VN. In het onderzoek is naar voren gekomen dat de meeste behoefte ligt bij preoperatieve voorlichting over de mogelijke complicaties van de operatie, de gevolgen van het hebben van een stoma, diagnose/ziektebeeld/genetica en de verwachte opnameduur. Zie voor tabel 3. Voorlichting over mogelijke complicaties van de operatie en de gevolgen van het hebben van een stoma zijn door een meerderheid van zeven respondenten bestempeld met wel en zeer veel behoefte. Eén respondent heeft het volgende aangegeven over het onderwerp ‘mogelijke complicaties van de operatie’: ‘Toentertijd een 3-4 maar achteraf wel wat hoger. Omdat het bij niet helemaal goed ging want er was bij mij sprake van complicaties. En dat was niet helemaal duidelijk dat dat kon gebeuren. En dat had ik toch graag willen weten van te voren.’ Op beide onderwerpen is twee keer neutraal gereageerd. In zeven interviews is aangegeven dat er behoefte is aan preoperatieve voorlichting over diagnose, ziektebeeld en genetica. Twee respondenten hebben neutraal gereageerd.

Op de stelling over de verwachte opnameduur hebben zes respondenten gereageerd met wel behoefte en één met zeer veel behoefte. De twee andere respondenten hebben neutraal aangegeven.

Zes respondenten hebben aangegeven graag preoperatieve voorlichting te willen over wat een stoma precies is en inhoudt. Een respondent heeft verteld dat hij wakker werd en voor het eerst een stoma zag. Hij heeft aangegeven dat hij van te voren wel had willen weten hoe een stoma eruit ziet en wat het precies inhoudt. Respondent: ‘Ik werd nu wakker en voelde aan mijn buik en wist gelijk dat het mis was. Ik had er nu helemaal geen verstand van en was er ook niet op voorbereid.’ Een andere respondent gaf in het interview aan dat zij graag had gewild dat de plaatsbepaling van te voren besproken was. Respondent: ‘Het was alleen prettig geweest als de plaats van de stoma beter was bepaald.’ Eén respondent heeft neutraal gereageerd en twee andere respondenten hebben geen behoefte aan voorlichting over wat een stoma is.

Tevens hebben zes respondenten aangegeven dat zij behoefte hebben aan voorlichting voor de operatie. Waarvan twee respondenten hebben aangegeven zeer veel behoefte te hebben. Respondent: ‘Ik had graag wat voorlichting in het algemeen gehad. Ik heb nu niks aan voorlichting gehad en had toch graag willen weten wat precies een stoma is en wat het inhoudt.’ Respondent: ‘De voorlichting was echt minimaal. Veel te weinig voorlichting.’ Eén respondent heeft aangegeven geen behoefte te hebben aan voorlichting voor de operatie.

In totaal hebben vijf respondenten aangegeven dat zij wel behoefte tot zeer veel behoefte hebben aan voorlichting over de operatietechniek. Drie van de negen respondenten hebben neutraal gereageerd. Eén respondent heeft aangegeven dat hij zeer weinig behoefte heeft aan voorlichting over de operatietechniek.

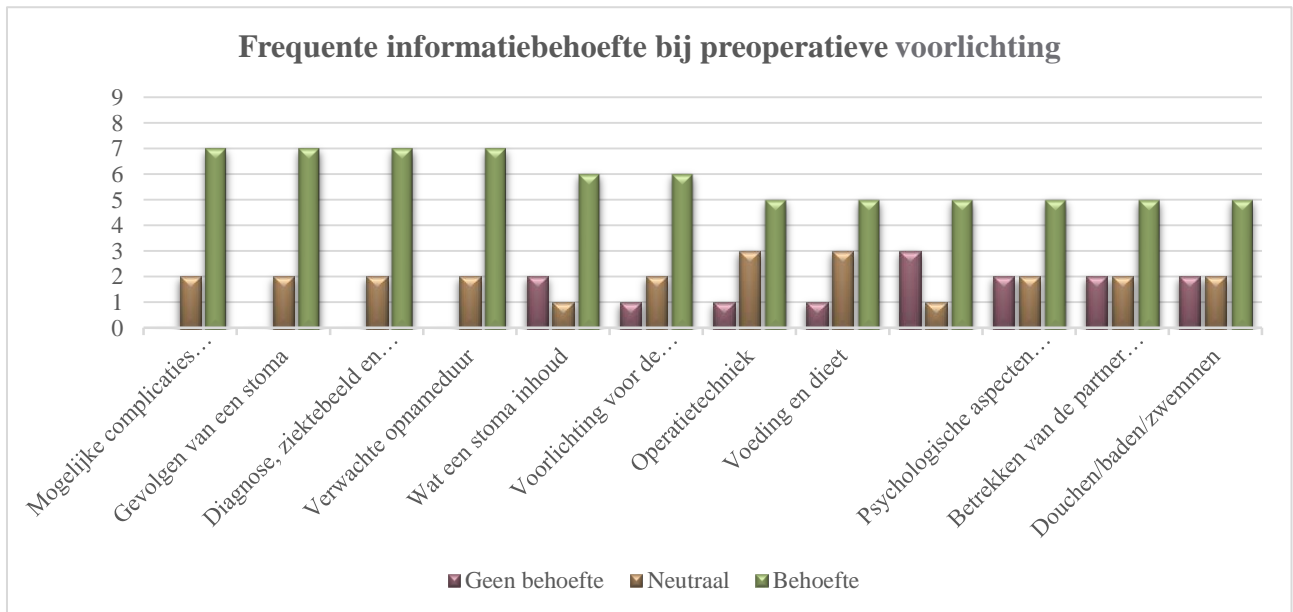
Preoperatieve voorlichting over voeding en dieet is twee keer met wel behoefte aangegeven en drie keer met zeer veel behoefte. Drie respondenten staan hier neutraal in en één respondent heeft aangegeven dat hij zeer weinig behoefte heeft aan deze voorlichting voor de operatie. Een respondent met zeer veel behoefte aan voorlichting over voeding en dieet heeft het volgende gezegd: ‘Nou ik had wel wat meer willen weten over wat voor eten je het beste kan eten en over dat je vaak moet kauwen. Dat ging bij mij toen af en toe verkeerd.’

Er zijn vijf respondenten die aan hebben gegeven behoefte te hebben aan voorlichting over de verschillende soorten stomamateriaal en stomahulpmiddelen. Eén respondent heeft neutraal gereageerd en drie respondenten hebben geen behoefte aan voorlichting over dit onderwerp.

In meerdere interviews is aangegeven dat er meer aandacht besteed moeten worden aan voorlichting over de psychologische effecten en het veranderd zelfbeeld. Respondent: ‘Ik denk dat de voorlichting over psychologische effecten en zelfbeeld van belang is, hier moet meer aandacht aan worden besteed.’ Vijf respondenten hebben hier gereageerd met wel behoefte. Respondent: ‘Op psychologisch vlak erg weinig ondersteuning gekregen. Kan me voorstellen dat mensen die net een stoma hebben gekregen, zich erg eenzaam kunnen voelen door de weinige ondersteuning vanuit het ziekenhuis.’ Twee respondenten staan hier neutraal in en nog eens twee respondenten hebben aangegeven dat zij daar geen behoefte aan hebben.

Er zijn vijf respondenten die aangegeven hebben behoefte te hebben aan voorlichting over het betrekken van de partner en/of naasten. Twee respondenten hebben hier geen behoefte aan. De reden die de respondenten hebben aangegeven had te maken met het feit dat de respondenten op het moment van de operatie geen partner hadden. Twee respondenten hebben neutraal gereageerd. Hieronder is tabel 3 weergegeven met de informatiebehoefte, van respondenten die met spoed een ileo- of colostoma kregen, over preoperatieve voorlichting .

Tabel 3. Frequente informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting
De categorieën ‘wel behoefte en zeer veel behoefte’ en ‘zeer weinig behoefte en weinig behoefte’ zijn samengevoegd tot ‘behoefte’ en ‘geen behoefte’. De verticale as staat voor de negen respondenten.



§3.3 Uiteenlopende informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er over een reeks onderwerpen de informatiebehoefte verdeeld is. Er is uiteenlopend gereageerd op deze onderwerpen.

Er is verschillend gereageerd op voorlichting over het bestellen en leveren van stomamaterialen. Er zijn vier respondenten die aangegeven hebben er wel behoefte aan te hebben. Daartegenover staan vier respondenten die hier neutraal op reageren en één respondent heeft aangegeven dat hij daar geen behoefte aan heeft.

Preoperatieve voorlichting over de bereikbaarheid van de stomapoli en de stomaverpleegkundige is vier keer aangegeven met wel behoefte. Daarnaast zijn vier respondenten die neutraal op dit onderwerp hebben gereageerd. Eén respondent heeft aangegeven daar geen behoefte aan te hebben.

In tabel 4 is te zien dat vier respondenten aan hebben gegeven behoefte te hebben aan voorlichting over de vergoeding van de stomamaterialen. Daartegenover zijn twee respondenten neutraal en drie hebben hier geen behoefte aan.

Preoperatieve voorlichting over buikspieroefeningen en sociale aspecten zijn door vier respondenten beantwoordt met ‘wel behoefte en zeer veel behoefte’. Drie respondenten reageerde neutraal op dit onderwerp en twee respondenten hebben aangegeven dat zij hier geen behoefte aan hebben. De meningen zijn verdeeld over voorlichting over werk, sporten en hobby’s. Een reeks van vier respondenten geeft aan hier wel behoefte aan te hebben maar daartegenover staat twee keer neutraal en er is drie keer aangegeven hier geen behoefte aan te hebben.

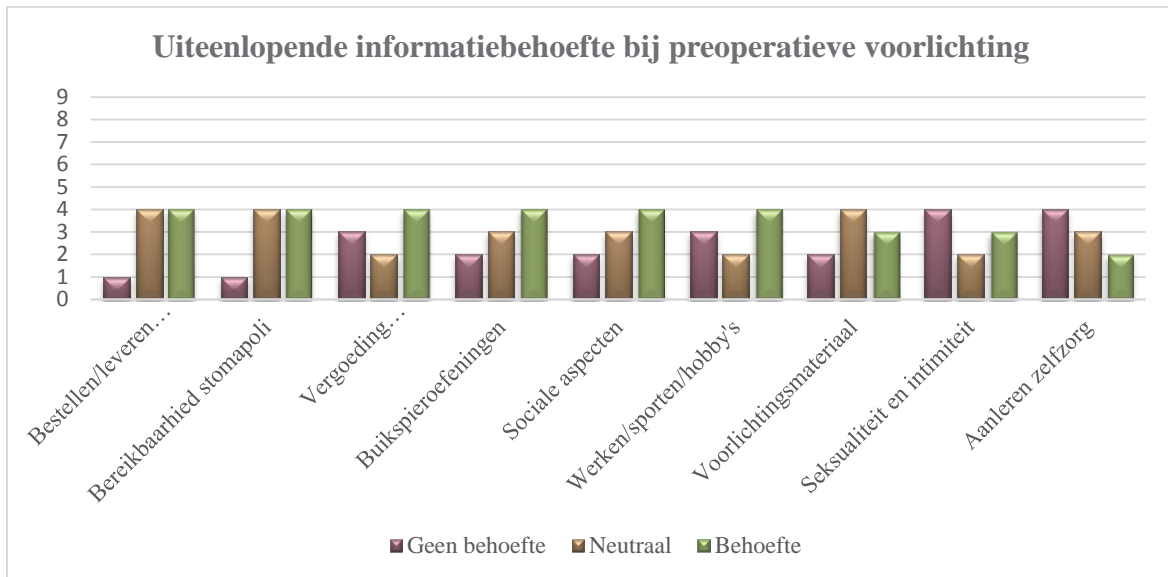
Er zijn drie van de negen respondenten die aangegeven hebben behoefte te hebben aan voorlichting over de verschillende voorlichtingsmaterialen. Daarnaast waren vier respondenten die hier neutraal op hebben gereageerd en twee respondenten zouden geen behoefte hebben aan deze voorlichting voor de operatie.

Op preoperatieve voorlichting over seksualiteit en intimiteit is door vier respondenten gereageerd met geen behoefte. Er zijn twee respondenten die hier neutraal in staan en een drietal respondenten heeft aangegeven graag voorlichting over seksualiteit en intimiteit te willen.

Op preoperatieve voorlichting over het aanleren van de zelfzorg is verschillend gereageerd. In tabel 4 is te zien dat vier respondenten hebben aangegeven dat zij zich hier niet meer bezig hielden voor de operatie en daardoor ook geen behoefte aan hebben. Er is drie keer neutraal gereageerd en twee keer is aangegeven dat er wel behoefte aan is.

Tabel 4. Uiteenlopende informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting

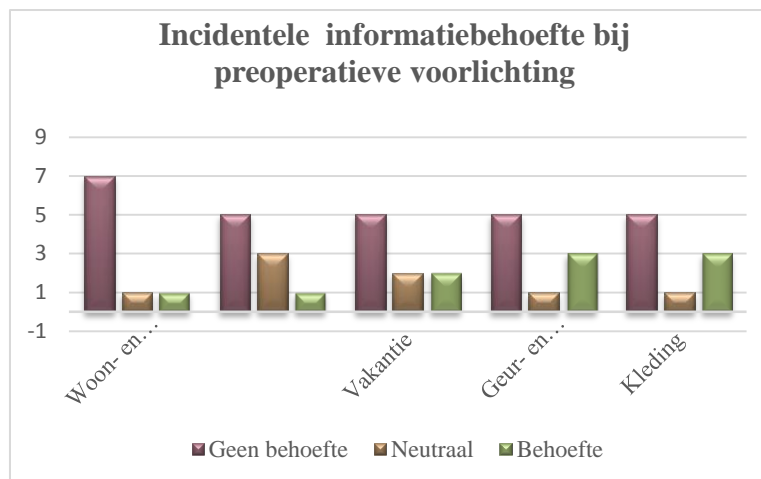
De categorieën 'wel behoefte en zeer veel behoefte' en 'zeer weinig behoefte en weinig behoefte' zijn samengevoegd tot 'behoefte' en 'geen behoefte'. De verticale as staat voor de negen respondenten.



§3.4 Incidentele informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting

Tevens is in het onderzoek naar voren gekomen dat in mindere mate behoefte is aan voorlichting over een reeks onderwerpen, dit wordt ook wel de incidentele informatiebehoefte bij preoperatieve voorlichting genoemd. Zie tabel 5. Door een meerderheid van zeven respondenten is aangegeven dat er minste behoefte is aan voorlichting over woon- en leefomstandigheden. Hierop is nog één keer met neutraal gereageerd en één keer met wel behoefte. In tabel 5 is te zien dat vijf respondenten geen behoefte hebben aan preoperatieve voorlichting over de Nederlandse stomavereniging. Er zijn drie van de negen respondenten neutraal en één respondent heeft aangegeven dat hij hier wel behoefte aan had. Preoperatieve voorlichting over op vakantie gaan met een stoma is vijf keer gereageerd met geen behoefte. Twee respondenten hebben neutraal aangegeven en de overige twee respondenten hebben aangegeven dat zij hier wel behoefte aan hebben. In tabel 5 staat vijf keer aangegeven dat aan zowel geur- en gasvorming als aan voorlichting over kleding geen behoefte is. Op beide voorlichtingen is drie keer wel behoefte aangegeven en één keer neutraal.

Tabel 5. Incidentele informatie behoefte De categorieën 'wel behoefte en zeer veel behoefte' en 'zeer weinig behoefte en weinig behoefte' zijn samengevoegd tot 'behoefte' en 'geen behoefte'. De verticale as staat voor de negen respondenten.



De resultaten van het onderzoek zijn beschreven en onderverdeelt in drie categorieën. Deze uitkomsten vertegenwoordigen de informatiebehoefte aan preoperatieve voorlichting van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma hebben gekregen of zullen krijgen.

Discussie

De informatiebehoefte in de preoperatieve fase ligt het meest bij voorlichting over de mogelijke gevolgen van de operatie, de gevolgen van het hebben van een stoma, uitleg over de gestelde diagnose, het ziektebeeld en erfelijkheid, en tot slot ligt de behoefte in vele gevallen bij voorlichting over het aantal verwachte opnamedagen in het ziekenhuis. Dit onderzoek toont aan dat er ook behoefte ligt bij de onderwerpen 'wat een stoma inhoudt, voorlichting voor de operatie, het eten van bepaalde voeding en het volgen van een bepaald dieet, verschillende soorten stomamateriaal die men kan gebruiken, psychologische aspecten van het hebben van een stoma, het betrekken van partner en/of naasten en douchen/baden/zwemmen met een stoma. Een meerderheid van de respondenten aangegeven dat zij behoeften hebben aan voorlichting voor de operatie.

In de literatuur staat beschreven dat de preoperatieve voorlichting bij een patiënt, die op het punt staat een stoma operatie te ondergaan, essentieel is. In dit onderzoek hebben alle negen respondenten geen preoperatieve voorlichting gekregen. Twee respondenten hebben voor de operatie een kennismakingsgesprek met de stomaverpleegkundige gehad. Hierin is alleen de plaatsbepaling aan bod gekomen. Tevens moet de verpleegkundige zorg in de preoperatieve fase, gericht zijn op de psychologische voorbereiding van de patiënt. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is aan voorlichting over psychologische aspecten. Respondenten hebben aangegeven dat er op psychologische vlak erg weinig ondersteuning geboden wordt.

Uit documentatie van het UMCG bleek dat er in eerste instantie 59 patiënten waren die in het jaar 2014 met spoed een stoma hebben gekregen op de afdeling abdominale chirurgie. Van deze 59 patiënten zijn er 32 geëxcludeerd omdat hiervan dertien patiënten zijn overleden, acht gynaecologische patiënten waren en elf mensen die uiteindelijk geen stoma gekregen hebben. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek is er bij 18 geïnccludeerde respondenten non respons opgetreden. Er zijn twaalf respondenten die alsnog binnen de exclusiecriteria vallen. Bij zes respondenten zijn de contactgegevens incorrect. Hierdoor zijn er uiteindelijk maar negen respondenten over gebleven die met succes aan het onderzoek mee gedaan hebben. Doordat de steekproefomvang relatief klein is kan de betrouwbaarheid in twijfel getrokken worden.

Er is geprobeerd om zoveel mogelijk variatie te krijgen in de steekproefomvang. Echter was hier weinig invloed op uit te oefenen. Van te voren is uit de lijst van 27 respondenten een selectie gemaakt voor de steekproefomvang waar zoveel mogelijk variatie in voorkwam. Doordat er gedurende het onderzoek achttien respondenten afvielen, is de variatie beperkt gebleven. Uiteindelijk hebben er zes mannen en drie vrouwen meegewerkt aan het onderzoek, waarbij de jongste een leeftijd van 24 jaar had, en de oudste een leeftijd van 66. De meeste respondenten die meegewerkt hebben zaten in de leeftijdscategorie 40 tot 50 jaar. Van de negen respondenten hadden vier een colostoma en vijf mensen een ileostoma, deze was bij iedereen van tijdelijke aard.

Uit de open vragen, die gesteld zijn tijdens het interview, is relatief weinig bruikbare data gekomen. Dit heeft deels te maken met het feit dat de open vragen gericht zijn op de preoperatieve voorlichting en de ervaring hierbij. De verwachting was dat de meeste respondenten wel een preoperatieve voorlichting gekregen hadden. Achteraf bleek dat de negen respondenten echter geen preoperatieve voorlichting hebben gehad en weinig open vragen konden beantwoorden.

Het feit dat tijdens het vormen van de resultaten niet nauwkeurig onderscheid gemaakt kon worden tussen zeer veel behoefte en wel behoefte zorgt ervoor dat er mogelijk tegenstrijdige uitkomsten zijn. In verscheidene interviews is naar gekomen dat respondenten aan hebben gegeven zeer veel behoefte te hebben maar vervolgens het beantwoorden met het cijfer 4 van wel behoefte. Daarom is er voor gekozen om de categorieën wel behoefte en zeer veel behoefte bij elkaar te voegen, eveneens de categorieën zeer weinig behoefte en weinig behoefte.

Doordat de informatiebehoefte van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma in kaart is gebracht, kan de voorlichting bij deze patiënten hierop aangepast worden. De continuïteit van de zorg zal beter verlopen doordat het voor de stomaverpleegkundigen nu duidelijk is waar de informatiebehoefte ligt van de patiënt. Een preoperatieve voorlichting zal in dit geval leiden tot angst reductie, minder stoma complicaties en een verbetering van de continuïteit van zorg.

Conclusie

Samenvattend kan gesteld worden dat de resultaten van dit onderzoek suggereren dat de informatiebehoefte, van patiënten voorafgaand aan een ileo- of een colostoma operatie met spoed, ligt bij voorlichting over de mogelijke gevolgen van de operatie, de gevolgen van het hebben van een stoma, uitleg over de gestelde diagnose, het ziektebeeld en erfelijkheid, en tot slot ligt de behoefte in vele gevallen bij voorlichting over het aantal dagen dat verwacht wordt in het ziekenhuis te moeten blijven. Tevens toont dit onderzoek aan dat er ook behoefte ligt bij de onderwerpen 'wat een stoma inhoud, voorlichting voor de operatie, het eten van bepaalde voeding en het volgen van een bepaald dieet, verschillende soorten stomamateriaal die men kan gebruiken, psychologisch aspecten van het hebben van een stoma, het betrekken van partner en/of naasten en douchen/baden/zwemmen met een stoma.

Aanbevelingen

Ten aanzien van de preoperatieve voorlichting bij patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen, is uit het onderzoek is de volgende aanbeveling naar voren gekomen voor de praktijk:

- Dit onderzoek toont aan waar de informatiebehoefte ligt van patiënten die met spoed een ileo- of colostoma krijgen. De onderzoekers bevelen de praktijk aan om met de resultaten van dit onderzoek een valide voorlichtingslijst samen te stellen. Door het samenstellen van een voorlichtingslijst kan er in spoed situaties effectief voorlichting gegeven worden aan de patiënt. Daarnaast blijft het belangrijk om de behoefte af te stemmen op de persoon, tenslotte heeft niet iedereen de zelfde behoefte, wensen en mogelijkheden. Verder is het ook wenselijk om patiënten zelf mee te laten beslissen waar mogelijk.

Literatuurlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff
- Bekkers, M. (2004). *Over kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven*. Katwijk: Uitgeverij Verhagen.
- Brown, H. & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74-81.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), (2015). Opgevraagd van: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Interne publicatie UMCG (2014). *Ratio patiënten* [Databestand]. Groningen.
- Jansen, H (2011). *Benaderingen in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers p. 179
- Leden, A. van der. (2002). *Baas op eigen buik. Richtlijnen voor probleemloos leven met een kunstmatige uitgang*. Gouda: CombiCare B.V.
- Maag-, lever-, darmstichting (2015). *Stoma*. Opgevraagd van: <http://www.mlids.nl/operaties/35/stoma/>
- Maguza (2015) *Geïnformeerde toestemming; de patiënt beslist*. Opgevraagd van: <http://www.maguza.be/zorg/p/artikel/geinformeerde-toestemming-de-patient-beslist>
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Millan, M. (2009). Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal units. *Colorectal Disease*, 12(7), 88-92. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01942.X.
- Nederlandse stomavereniging (2013). *Stomaverpleegkundigen*. Opgevraagd van: <http://www.stomavereniging.nl/Een-stoma-krijgen/Stomazorg/Stomaverpleegkundigen>
- Pieper, B. & Mikols, C. (1996). Pre-discharge and post-discharge concerns of persons with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 23(2), 105-109.
- Ratliff, C.R., Scarano, K.A. & Donovan, A.M. (2005). Descriptive study of peristomal complications. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 32(1), 33-37
- Reading, L.A. (2005). Hospital to home, smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing*, 14(16), 16-20.
- Rijksoverheid (n.d.). *Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*. Opgevraagd van: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/rechten-in-de-zorg>
- Shenton, A.K., & Dixon, P. (2004). The nature of information needs and strategies for their investigation in youngsters. *Library & Information Science Research*.
- Stichting Stomaatje (2015). *Wat is een stoma?* Opgevraagd van: <https://www.stomaatje.nl/watiseenstoma/watiseenstoma.html>
- Swanborn, P.G. (2010). *Basisboek sociaal onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) (2015). *Abdominale chirurgie*. Opgevraagd van: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/organisatie/Specialismen/Pages/Abdominalechirurgie.aspx>

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) (2015). *Het UMCG*. Opgevraagd van: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/OVERHETUMCG/Pages/default.aspx>

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) (2015). *Vorbereitung op de aanleg van een stoma*. Opgevraagd van: https://www.umcg.nl/NL/Zorg/Ouderen/zob2/Stoma/U_krijgt_een_stoma/Vorbereitung/Pages/default.aspx

Verhoeven, N (20011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers p. 183, p. 187

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers p. 147, p.170 p. 317

Verpleegkundige & Verzorgenden Nederland (z.d.). *Stomaverpleegkundige*. Opgevraagd van: <http://stoma.venvn.nl/>

V&VN (2015). *Beroepscode van verpleegkundige en verzorgende*. Opgevraagd van: http://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf

Vujnovich, A. (2008) Pre and post- operative assessment of patients with a stoma. *Nursing standard*, 22(19), 50-56.

Bijlagen

Bijlage 1 Meetinstrument

✓ **Introductie**

Wij zijn verpleegkunde studenten van de Hanzehogeschool in Groningen en doen in samenwerking met het Universitair Medische Centrum Groningen een afstudeeronderzoek. Wij onderzoeken de informatiebehoefte van patiënten in de preoperatieve fase wanneer deze met spoed een ileo- of colostoma krijgen op de afdeling abdominale chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Dit onderzoeken we door middel van een telefonisch interview met patiënten die in het jaar 2014 met spoed een stoma hebben gekregen op de afdeling abdominale chirurgie in het UMCG. Het telefonische interview bestaat uit een aantal open vragen gevolgd door 30 stellingen. De vragen en stellingen hebben betrekking op uw ervaring en behoefte wat betreft preoperatieve voorlichting. Het beantwoorden van de vragen en stellingen zal hoogstens 30 minuten in beslag nemen. De gegevens zullen anoniem en vertrouwelijk behandeld worden en zullen alleen met uw toestemming gebruikt worden voor het onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om de hiaten in de voorlichting bij patiënten, die met spoed een ileo- of colostoma krijgen, op te heffen.

Het is niet verplicht om mee deel te nemen aan dit onderzoek.

Wij zouden u bij deze willen vragen om uw ervaring met ons te delen door middel van het beantwoorden van de vragen en stellingen.

✓ **Persoonsgegevens**

- Hoeveel dagen nadat u te horen heeft gekregen dat u een stoma zou krijgen bent u geopereerd?
- Heeft u een blijvend of tijdelijke stoma gekregen?
- Wist u van te voren dat u een stoma kreeg?

✓ **Ervaring preoperatieve voorlichting**

- Wanneer vond het eerste gesprek met de stomaverpleegkundige plaats?
- Hoe zag het eerste gesprek met de stomaverpleegkundige eruit?
- Heeft u de voorlichting voor de operatie gehad of na die tijd? Zo ja; - Wat vond u van de voorlichting die uw kreeg?
- Aan welke informatie had u het meest?

✓ **Preoperatieve verkregen informatie**

Welke informatie heeft u vooraf gekregen?

✓ **Gemiste informatie in preoperatieve fase**

Welke informatie heeft u gemist in de preoperatieve fase?

✓ **Stellingen met betrekking tot preoperatieve voorlichting:**

Elke stelling kunt u beantwoorden met de cijfers van 1 t/m 5. De cijfers staan voor de mate van uw behoefte aan informatie voor uw operatie:

- 1: Zeer weinig behoefte
- 2: Weinig behoefte
- 3: Neutraal
- 4: Behoefte
- 5: Zeer veel behoefte

Door middel van deze stellingen proberen wij er achter te komen welke informatie patiënten graag willen horen vóór dat zij met spoed een ileo- of colostoma krijgen. En ook aan welke informatie geen behoefte is.

1. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over diagnose, ziektebeeld en genetica?
1 2 3 4 5
2. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de operatietechniek?
1 2 3 4 5
3. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over mogelijke complicaties van de operatie?
1 2 3 4 5
4. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de verwachte opnameduur?
1 2 3 4 5
5. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de darmvoorbereiding? (Laxeren)
1 2 3 4 5
6. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over wat een stoma is? (Uiterlijk, plaatsbepaling)
1 2 3 4 5
7. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over verschillende soorten stomamateriaal en stomahulpmiddelen?
1 2 3 4 5
8. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de vergoeding van stomamateriaal?
1 2 3 4 5
9. In welke mate had u behoefte aan om te oefenen met het stomamateriaal?
1 2 3 4 5
10. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over het aanleren van de zelfzorg? (Huid verzorging, ontharen)
1 2 3 4 5
11. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over geur- en gasvorming?
1 2 3 4 5
12. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over het betrekken van de partner en/of naasten?
1 2 3 4 5
13. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de gevolgen van het hebben van een stoma? (Mogelijke vroege en late complicaties, fantoomgevoel, rectaal verlies)
1 2 3 4 5
14. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over het bestellen en leveren van stomamaterialen?
1 2 3 4 5
15. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de bereikbaarheid van de stomapoli en wat u kon verwachten van de stomaverpleegkundige?
1 2 3 4 5

16. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over voeding en dieet?
1 2 3 4 5
17. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over sociale aspecten?
1 2 3 4 5
18. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over psychologische aspecten en veranderd zelfbeeld?
1 2 3 4 5
19. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over het douchen, baden en zwemmen?
1 2 3 4 5
20. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over kleding?
1 2 3 4 5
21. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over werk, sporten en hobby's?
1 2 3 4 5
22. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over vakantie?
1 2 3 4 5
23. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over seksualiteit en intimiteit?
1 2 3 4 5
24. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over zwangerschap en kinderwens? (Indien van toepassing)
1 2 3 4 5
25. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over medicatie en irrigeren? (Spoelen van de stoma)
1 2 3 4 5
26. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over buikspieroefeningen?
1 2 3 4 5
27. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over woon- en leefomstandigheden?
1 2 3 4 5
28. In welke mate had u behoefte aan voorlichtingsmateriaal?
1 2 3 4 5
29. In welke mate had u behoefte aan voorlichting over de Nederlandse Stomavereniging?
1 2 3 4 5
30. In welke mate had u behoefte aan voorlichting voor de operatie?
1 2 3 4 5

✓ **Ruimte voor reactie respondenten**

- Kunt u, na het horen van deze stelling, wel aangeven welke informatie u gemist heeft?
- Heeft u nog iets toe te voegen?

✓ **Afsluiting**

Wij willen u van harte bedanken dat u heeft meegewerkt aan dit onderzoek.

Om te controleren of alles goed begrepen is zal de uitwerking van het interview na verwerking binnen twee dagen naar u gemaïld worden zodat u kunt kijken of de informatie klopt en of u eventueel nog iets toe te voegen heeft. Wanneer u geen mail wilt ontvangen over de uitwerking van het interview kunt u dit aangeven. Als u geïnteresseerd bent in het eindresultaat van het onderzoek dan kunt u een bericht van ons ontvangen.

Bijlage 2 antiplagiaatverklaring



Anti-plagiaatverklaring

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Groningen

03-06-15

Naam student 1:

Janis Klok

Handtekening student 1:



Naam student 2:

Mijke Wijnroks

Handtekening student 2:



Assignment Information

Name

Afstudeeronderzoek (Draft)

Description

Safeassignment voor afstudeeronderzoek U3

Submitted Work

Student ID	Student Name	Text	File	Matching	SA Report
	Mijke Wijnroks M			17%	

View Grade

Grade



Points Possible

0.0

Instructor's Feedback

Comments

No feedback from instructor

Currently Attached File

No feedback uploaded