

Psychosociale ondersteuning na naadlekkage bij buismaagoperatie

Kwalitatief onderzoek – Analyse complexe zorgsituatie

Naam student:

[REDACTED]

Studentennummer:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Code afstudeerproduct:

[REDACTED]

Afstudeervariant:

Analyse Complexe Zorgsituatie

Naam en titel eerste beoordelaar:

[REDACTED]

Naam en titel tweede beoordelaar:

[REDACTED]

Naam en titel begeleider:

[REDACTED]

Naam opdrachtgever:

[REDACTED]

Datum van inleveren:

[REDACTED]

Aantal woorden:

[REDACTED]

Samenvatting

Aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is de casus van een 65-jarige meneer Bos die recentelijk een buismaagoperatie heeft ondergaan, vanwege een oesophaguscarcinoom. Deze operatie is gecompliceerd met een naadlekkage, wat angst en onzekerheid als gevolg heeft, waarvoor hij niet de psychosociale ondersteuning krijgt van de verpleegkundigen die hij nodig heeft.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen welke behoefte patiënt Bos heeft aan psychosociale ondersteuning na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie, zodat verpleegkundigen psychosociale zorg kunnen verlenen om patiënten zoals patiënt Bos te kunnen ondersteunen.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek gedaan door middel van vijf semigestructureerde interviews. De participanten zijn: patiënt Bos, zijn kleindochter, twee oncologieverpleegkundigen en een verpleegkundig specialist. Het interview is afgenomen aan de hand van een topiclijst, waarbij de volgende topics aan bod kwamen: ervaring zorg, huidig psychosociale zorg, psychosociale behoefte, verbeterpunten en interventies psychosociale zorg. De interviews zijn geanalyseerd door thematische analyse.

Resultaat

De participanten gaven aan dat er niet voldoende psychosociale ondersteuning is door verpleegkundigen. Doorvragen bij angsten, interesse tonen en inzetten van de Lastmeter zijn belangrijke manieren om de psychosociale behoefte te achterhalen. Meneer Bos heeft voornamelijk behoefte aan een luisterend oor van een verpleegkundige waar hij een goede vertrouwensband mee heeft. Daarnaast is het van belang dat familie wordt betrokken bij de (psychosociale) zorg.

Conclusie

Meneer Bos heeft behoefte aan een luisterend oor, zodat hij over zijn geloof, angsten en onzekerheden kan praten met een verpleegkundige. Het is van belang dat verpleegkundigen patiëntgericht communiceren. Om de psychosociale behoefte te achterhalen, kan de Lastmeter worden ingezet tijdens de opname, zodat er verder op deze behoeften kan worden ingespeeld.

Een beperking van dit onderzoek is dat de patiënt en naaste pas na de opname konden worden geïnterviewd, waardoor herinneringen kunnen zijn vervormd.

Trefwoorden:

Buismaagoperatie – Naadlekkage – Patiëntbehoeften - Psychosociale zorg – Verpleegkundige ondersteuning

Abstract

Background

I start this research as a result of the recent case of 65 year old mr. Bos, who underwent an esophagectomy due of an oesophageal carcinoma. This operation is complicated by an anastomotic leakage, which results in fear and uncertainty, for which he do not get the psychosocial support of nurses that he requires.

Aim

The aim of this research is to get insights in the needs of patient Bos regarding psychosocial support after an anastomotic leakage as an complication after an esophagectomy, for which nurses can provide psychosocial care. This would support patients like patient Bos.

Methods

A qualitative research was performed through five semi structural interviews. The participants are: patient Bos, his granddaughter, two oncology nurses and a nurse specialist. The interview is held on the basis of an topiclist, whereby the following topics are featured: experience care, recent psychosocial care, psychosocial need, points of improvement and interventions psychosocial care. The interviews are analysed by thematical analysis.

Result

The participants mentioned that there isn't enough psychosocial support by nurses. Asking questions regarding fears, showing interest and using the Lastmeter are important intervention tools to track down the psychosocial needs. Mr. Bos especially requires a listening ear from a nurse, with whom he has got a trusting bond. It is also important to involve the family in the (psychosocial) care.

Conclusion

Mr. Bos needs a listening ear, so that he can talk about his faith, fears and uncertainties. It is important that nurses communicate in a patient oriented way. To track down the psychosocial needs, the Lastmeter can be used during the hospitalization, such that the outcomes can be nurtured to.

A limitation of this research is that the patient and his granddaughter were able to be interviewed after the hospilization, wherefore memories could be deformed.

Keywords:

Esophagectomy – Anastomotic leakage – Patients' needs – Psychosocial care – Nurse support

Inleiding

Aanleiding

Voor deze analyse complexe zorgsituatie is er onderzoek gedaan naar een patiënt die psychosociale gevolgen ervaart na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie. De buismaagoperatie komt vaak voor op de afdeling en een naadlekkage is een veelvoorkomende, ernstige complicatie die voor de patiënt veel onzekerheden met zich meebrengt. Voor het verpleegkundig team is het vaak lastig om met de psychosociale gevolgen om te gaan die de situatie met zich meebrengt, aangezien zij niet weten wat de psychosociale behoeften van de patiënt zijn en hoe zij de zorg het beste kunnen laten aansluiten bij deze behoeften. Dit blijkt uit verschillende ervaringen van de patiënten en verpleegkundigen. Door de specialistische zorg zijn er geen richtlijnen of protocollen voor deze specifieke situatie.

Context

De complexe zorgsituatie speelt zich af in een academisch ziekenhuis in Nederland op een gastro enterologische oncologische afdeling, waar zorg rondom oncologische operaties wordt verleend, waaronder buismaagoperaties. De zorg is erg complex, waarbij verschillende disciplines zijn betrokken om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te leveren. Naast verpleegkundigen zijn er chirurgen, verpleegkundig specialisten, diëtisten, fysiotherapeuten, logopedisten, nazorgmedewerkers, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werk en secretaresses werkzaam op de afdeling. Op de afdeling zijn 42 bedden beschikbaar en er werken in het team 40 verpleegkundigen.

Casusbeschrijving

Om de privacy van de patiënt en zijn gegevens te waarborgen wordt in dit onderzoek gesproken over meneer Bos.

Meneer Bos is een 65-jarige man die recentelijk een buismaagoperatie heeft ondergaan, vanwege een oesophaguscarcinoom. De operatie is ongecompliceerd verlopen en meneer Bos ligt inmiddels twee weken opgenomen. Na de buismaagoperatie heeft dhr. een naadlekkage gekregen, waardoor hij een aspiratiepneumonie (een ontsteking van de longen doordat er vaste of vloeibare stoffen in de longen zijn gekomen) heeft opgelopen (Jones & Watson, 2015). Dhr. ervaart veel onzekerheden en angsten tijdens de opname, waardoor hij slecht slaapt. Tot nu toe heeft meneer Bos nog niet de ondersteuning ontvangen op psychosociaal gebied die hij nodig heeft. Dit blijkt uit het feit dat deze onzekerheden en angsten verergeren en meneer Bos hierover zijn ongenoegen uit naar de verpleegkundigen.

Casusanalyse

De complexe zorgsituatie van meneer Bos is geanalyseerd aan de hand van de gezondheidspatronen van Gordon (bijlage 1). Hiervoor is gekozen, omdat deze patronen structuur brengen aan belangrijke thema's binnen de gezondheidszorg en deze patronen tevens zijn gebruikt bij de anamnese (de Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). Bovendien belichten de gezondheidspatronen van Gordon de gezondheidsbeleving en zelfbeleving van de patiënt, welke onder andere helpen bij het inzichtelijk maken van de psychosociale problemen (Kerstens & Sesink, 2012). Uit de casusanalyse komt naar voren dat meneer Bos angst heeft voor het krijgen van nieuwe complicaties en voor vertraagd herstel. Bovendien voelt meneer Bos zich machteloos, omdat hij geen invloed heeft op het functioneren van zijn lichaam, waar als verpleegkundige diagnose een verstoord lichaamsbeeld bij hoort (Carpenito, 2017). Dit zijn problemen uit de casus waar verpleegkundigen tegenaan lopen en waarvoor geen richtlijn of protocol beschikbaar is bij deze specialistische zorg. Zij weten daardoor niet wat de psychosociale behoeften zijn en welke interventies zij kunnen inzetten om de psychosociale ondersteuning te bieden die meneer Bos nodig heeft.

Probleemanalyse

Slokdarmkanker

De medische term voor kanker van de slokdarm is oesophaguscarcinoom. Twee veelvoorkomende vormen van slokdarmkanker zijn het adeno- of plaveiselcelcarcinoom (Maag Lever Darm Stichting [MLDS], 2021). Bij adenocarcinoom van de slokdarm ontstaat het carcinoom voor het begin van de maag in epitheelcellen die lichaamssappen en slijm produceren. Plaveiselcelcarcinoom van de slokdarm ontstaat in de slijmvliescellen aan de binnenkant van de slokdarm (plaveiselcellen), vaak in het middelste of bovenste deel van de slokdarm. Vaak is er geen exacte oorzaak aan te wijzen, maar een combinatie van risicofactoren vergroot de kans op een adeno- of plaveiselcelcarcinoom (Wijnhoven, van der Gaast, van Rij, Spaander & van Lanschot, 2015). Belangrijke symptomen van slokdarmkanker zijn een verstoorde voedselpassage en moeite of pijn met slikken, waardoor mensen minder eten en gewicht verliezen (MLDS, 2021).

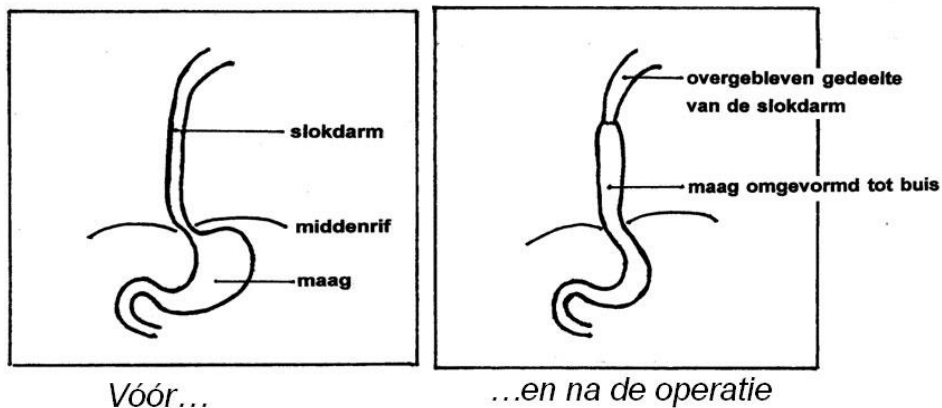
In 2019 kregen 119240 mensen de diagnose kanker, waarvan 2536 mensen werden gediagnosticeerd met slokdarmkanker (Nederlandse Kankerregistratie [NKR], 2021). Dit is dus maar een klein gedeelte van het aantal mensen met kanker, wat betekent dat de zorg voor mensen met slokdarmkanker zeer specialistisch is. De incidentie van slokdarmkanker in Nederland, en dan met name het adenocarcinoom, neemt toe (Wijnhoven et al., 2015). In 2019 kregen 2536 mensen in Nederland de diagnose slokdarmkanker, waarvan 73% man en het merendeel ouder dan 60 jaar (NKR, 2021). Na 5 jaar zijn er gemiddeld nog 23 van de 100 mensen in leven, wat betekent dat slokdarmkanker vaak een ongunstig beloop kent (NKR, 2021).

Behandeling

40% van de mensen die zijn gediagnosticeerd met slokdarmkanker kunnen curatief behandeld worden. De voorkeursbehandeling bestaat uit neoadjuvante (de behandeling voorafgaand aan de operatie) chemo- en radiotherapie om het carcinoom in te dammen waar een buismaagoperatie op volgt (Kestens, van Hillegersberg & Siersema, 2014; Noordman et al., 2018). Na een buismaagoperatie treedt binnen twee jaar bij de helft van de patiënten een recidief op. Meestal is de overleving na het vaststellen hiervan, beperkt (Noordman et al., 2018).

Buismaagoperatie

Tijdens een buismaagoperatie, of in medische termen: oesophagusresectie met buismaagreconstructie, wordt de slokdarmtumor met omliggende lymfeklieren verwijderd en wordt er van de buitenbocht van de maag een buis gemaakt die aan het overgebleven stuk slokdarm wordt vastgemaakt, zie figuur 1 (Leids Universitair Medisch Centrum, 2009; van Spil, Smelt, de Groot, Paardenkoper & Patijn, 2013). Dit aanhechtingspunt wordt oesophagogastrische anastomose genoemd. De operatie duurt ongeveer acht uur onder volledige narcose. Het verwijderde weefsel wordt op tumorcellen onderzocht. Deze uitslag is ongeveer na tien werkdagen bekend en bepaald het verdere beleid.



Figuur 1: Buismaagoperatie.

Overgenomen uit 'Buismaagoperatie' door Leids Universitair Medisch Centrum, 2009. Geraadpleegd op 2 maart 2021, van (<https://www.lumc.nl/patientenzorg/praktisch/patientenfolders/slokdarm-kanker-buis-maag-operatie>). Copyright z.d., LUMC.

De postoperatieve zorg is gericht op het stabiel houden van de vitale functies, het bestrijden van de pijn, het in stand houden van de goede voedingstoestand en het voorkomen van complicaties (Butti, Pache, Winiker, Grass, Demartines & Hübner, 2020; van Spil et al., 2013).

Complicaties

De behandeling is sterk verbeterd in de afgelopen jaren door nieuwe technieken. Echter hebben nog steeds 50 tot 60% van de patiënten die een buismaagoperatie hebben ondergaan last van postoperatieve complicaties (Fransen et al., 2021). Eén van die complicaties is een naadlekkage.

Naadlekkage

Een naadlekkage wordt veroorzaakt door lekkage van de inhoud van de buismaag uit de oesophagogastrische anastomose (Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie, 2017). Het is een ernstige complicatie met verhoogde kans op overlijden (Fransen et al., 2021; Verstegen et al., 2019). Een naadlekkage komt voor bij 4-9% van de mensen die een buismaagoperatie ondergaat (Sugimura et al., 2019; van der Werf, Busweiler, van Sandick, van Berge Henegouwen & Wijnhoven, 2020). De naadlekkage kan onder andere worden herkend door koorts, verhoogde ontstekingswaarden in het bloed, atriumfibrilleren, pijn op de borst, dyspneu, maaginhoud (amylase) in wondrain of een ontstoken wond (Fabbi, Hagens, van Berge Henegouwen & Gisbertz, 2021).

De behandeling en gevolgen van een naadlekkage hangen af van het moment van herkenning. Als er voedsel uit de anastomose lekt, kan er peritonitis en uiteindelijk sepsis ontstaan. Bovendien kan het lekken van voeding zorgen voor een aspiratiepneumonie (Jones & Watson, 2015).

De naadlekkage zorgt op langere termijn vaak voor anatomische strictuur (vernauwing) van de slokdarm. Hierdoor ontstaan slikproblemen bij het eten, continu een droge mond, smaakvermindering en moeite met praten. Het dagelijks functioneren wordt hierdoor beïnvloed, wat kan zorgen voor een vermindering van de kwaliteit van leven (Ohkura, Ichikura, Shindoh, Ueno, Udagawa & Matsushima, 2020).

Psychosociale gevolgen

Zowel de diagnose als de behandeling brengen allerlei uitdagingen met zich mee op de verschillende aspecten van het welzijn, zoals het fysiek, psychologisch en sociaal functioneren (Bennett et al., 2021). Uit een onderzoek van Bouras en zijn collega's (2017) blijkt dat 40% van de patiënten na buismaagoperatie angst, onzekerheid en depressieklachten ervaren. Angst en onzekerheid kunnen de kwaliteit van leven van de patiënt beïnvloeden. Na een operatie is er bovendien sprake van machteloosheid: de patiënt kan geen invloed uitoefenen op wat er gebeurt met het lichaam,

waardoor gevoelens van onrust kunnen optreden (Kreiter & Brink, 2013). Ten slotte kan er sprake zijn van een verstoord zelfbeeld door de littekens en verminking die de operatie heeft veroorzaakt. De naadlekkage specifiek brengt ook psychosociale gevolgen met zich mee (Verstegen et al., 2019). Zo ontstaat er angst op een nieuwe complicatie en is er angst rondom het herstel. Bovendien hebben patiënten moeite met het weer mogen eten, omdat zij bang zijn om opnieuw een naadlekkage te krijgen. Daarnaast kunnen slikproblemen, smaakverandering en moeite met praten zorgen voor een verstoord lichaamsbeeld (Carpenito, 2017).

Deze psychosociale gevolgen zorgen voor verschillende behoeften die voor iedere patiënt verschillend zijn. De behoefte aan psychosociale zorg is bij deze patiënten vaak groot. Verpleegkundigen hebben hierin een belangrijke rol, aangezien zij de patiënt na de operatie iedere dag zien (Visser, 2019). Verpleegkundigen weten echter vaak niet welke psychosociale zorg de patiënt nodig heeft, waardoor patiënten meestal behoefte hebben aan meer of betere psychosociale ondersteuning (van Muilekom & van Spil, 2017). Het probleem in de casus van meneer Bos sluit hierop aan; verpleegkundigen weten niet welke behoefte aan psychosociale ondersteuning patiënt Bos heeft na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie, waardoor er niet aan de psychosociale behoefte van dhr. Bos wordt voldaan.

Signaleren psychosociale problemen en behoeften

De Lastmeter is een instrument om de psychosociale ondersteuning van oncologische patiënten te verbeteren, waarbij de problemen worden uitgevraagd. De Lastmeter kan op deze manier de behoeften van kankerpatiënten aan psychosociale zorg in kaart brengen (Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie [NVPO], 2017). Volgens een onderzoek van Goetz, Kröner, Staudacher en Spirig (2017) kan de inzet van de Lastmeter vragenlijst ervoor zorgen dat er 40% meer fysieke, mentale en sociale problemen worden gesignaleerd bij oncologische patiënten. Het wordt dan ook als een efficiënt hulpmiddel gezien, die kan worden ingezet door verpleegkundigen (Fischer et al., 2013; Olesen, Hansen, Hansson, Ottesen, Andersen & Zoffmann, 2018).

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen welke behoefte patiënt Bos heeft aan psychosociale ondersteuning na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie, zodat verpleegkundigen psychosociale zorg kunnen verlenen om patiënten zoals patiënt Bos te kunnen ondersteunen.

Vraagstelling bij deze doelstelling is als volgt: ‘Welke behoefte aan psychosociale ondersteuning heeft patiënt Bos na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie?’

Met behulp van de volgende deelvragen wordt de bovenstaande vraagstelling beantwoord:

1. Hoe ervaart patiënt Bos de zorg na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie?
2. Welke psychosociale behoefte heeft patiënt Bos na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie?
3. Wat vinden verpleegkundigen van de huidige psychosociale zorg voor patiënten na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie?

Methode

Onderzoeksmethodiek

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign om bovenstaande vraagstelling te beantwoorden. Dit design biedt ruimte voor de gevoelens en ervaringen van participanten, waardoor de vraagstelling vanuit verschillende perspectieven beantwoord kon worden (Verhoeven, 2018).

Bovendien is kwalitatief onderzoek het beste geschikt om behoeften en belevenissen te achterhalen, zodat inzicht kon worden verkregen in de psychosociale behoefte van de patiënt (Mortelmans, 2013).

Onderzoekspopulatie

Om het patiëntperspectief te waarborgen zijn zowel de patiënt als een naaste geïnterviewd. Vanwege de verpleegkundige relevantie van dit onderzoek, zijn twee oncologieverpleegkundigen en een verpleegkundig specialist met als aandachtsgebied buismaagoperatie geïnterviewd. De verpleegkundigen zijn geselecteerd door middel van een doelgerichte steekproef op basis van hun betrokkenheid bij de zorg voor patiënt Bos. Voor de gekozen verpleegkundigen gold als inclusiecriteria dat zij voor patiënt Bos hebben gezorgd en dat zij gediplomeerd oncologieverpleegkundigen zijn.

Dataverzameling

De data is verkregen vanuit semigestructureerde interviews, zodat er de mogelijkheid bestond om door te vragen en ruimte te geven aan verschillende ervaringen van de participanten, waardoor de behoeften zo goed mogelijk konden worden uitgevraagd (Nieswiadomy, 2013).

Voorafgaand aan het interview kreeg de patiënt de Lastmeter uitgereikt (bijlage 2). De Lastmeter is een instrument om behoeften voor verdere psychosociale zorg bij de verwerking van kanker in kaart te brengen. De vragenlijst is afgenomen en vergeleken met de verkregen gegevens uit het interview om de validiteit van het onderzoek te vergroten (Goetz et al., 2017; NVPO, 2017).

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst die van tevoren is opgesteld en als geheugensteun diende tijdens het interview. Voor de participanten zijn verschillende vragenlijsten opgesteld aan de hand van de topics (bijlage 3). De topics zijn gebaseerd op de literatuur uit de probleemanalyse en de deelvragen of hoofdvraag, welke zijn terug te vinden in tabel 1.

Tabel 1 Topics behorend bij deelvragen/hoofdvraag

	Topics	Beantwoording deelvraag / hoofdvraag
1	Ervaring zorg na naadlekkage bij buismaagoperatie	Deelvraag 1,3
2	Huidige psychologische zorg	Deelvraag 1,3
3	Psychosociale behoefte	Deelvraag 2
4	Verbeterpunten psychosociale zorg	Hoofdvraag
5	Interventies psychosociale zorg	Hoofdvraag

Data-analyse

De semigestructureerde interviews zijn opgenomen en verwerkt door middel van transcriptie. De transcripten zijn geanalyseerd op basis van thematische analyse (Verhoeven, 2018). Eerst zijn de transcripten gelezen en uiteengefeld in relevante tekstfragmenten. Vervolgens zijn er relevantie codes gegeven aan de verschillende tekstfragmenten. De codes zijn gegroepeerd en samengevat in een thema. Hierna zijn de codes en thema's geëvalueerd, zodat verbanden tussen de thema's zijn gevonden. Ten slotte zijn de hoofdthema's, thema's en codes in een diagram uiteengezet. Deze stappen zijn in een logboek bijgehouden om transparant tot een conclusie te komen (Verhoeven, 2018).

Kwaliteitsaspecten en ethische aspecten

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen, zijn van tevoren topics opgesteld om de interviews de gewenste richting te geven (Verhoeven, 2018). Er is met medestudenten een pilotinterview gehouden om te bekijken of de interviewvragen ook leidden tot de beantwoording van de hoofdvraag, wat de interne validiteit heeft vergroot. Daarnaast is ervoor gekozen de interviews in een gesprekskamer te laten plaatsvinden, waar geen andere mensen konden storen. Een veilige,

rustige omgeving borgt namelijk de kwaliteit van de interviews en betrouwbaarheid van de resultaten (Nieswiadomy, 2013). Na afloop van de interviews is er een membercheck gedaan bij de participanten om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten, door het transcript naar de participanten te sturen en te checken of de gegevens ook zo zijn als ze bedoeld waren (Baarda & van der Hulst, 2017).

Deze onderzoekstappen en resultaten zijn ten slotte door een peerfeedbackgroep beoordeeld, zodat feedback kon worden verwerkt en kwaliteit van het onderzoek is vergroot (Verhoeven, 2018).

Ethische aspecten zijn binnen dit onderzoek gewaarborgd door de artikelen die genoemd staan onder de Wet op Geneeskundige Behandeloovereenkomst na te leven (WGBO, 2021). Dit betekent onder andere dat de participanten is uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en hen is gevraagd of zij hieraan willen deelnemen (informed consent). Deze uitleg en toestemming vond schriftelijk en mondeling plaats. Daarnaast is de privacy van de participanten beschermd door alle resultaten geanonimiseerd te verwerken, zodat deze niet herleidbaar zijn (Verhoeven, 2018). Dit zorgde tevens voor eerlijke antwoorden tijdens de interviews, wat de betrouwbaarheid en geldigheid van de gegevens ten goede komt.

Resultaten

Overzicht participanten

De interviews zijn afgenomen bij vijf participanten. In tabel 2 staan de participanten benoemd met de afkorting die gebruikt wordt in de tekst.

Tabel 2 Verwijzing participanten

Participant	Verwijzing in de tekst
Patiënt Bos	P1
Naaste	P2
Verpleegkundig specialist	P3
Verpleegkundige 1	P4
Verpleegkundige 2	P5

De naaste is een kleindochter van meneer Bos (25 jaar) die nauw bij de zorg van de patiënt betrokken is geweest en bovendien zelf ook werkzaam is als leerling verpleegkundige in het ziekenhuis. De verpleegkundig specialist en verpleegkundigen hebben tussen de 3 en 8 jaar ervaring en zowel een hbo- als oncologie diploma.

Ervaring zorg patiënt Bos

Meneer Bos gaf aan dat hij de zorg na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie goed vond, maar dat de zorg per verpleegkundige verschilde. Dit maakte hem onzeker, wat werd bevestigd door de naaste:

'Dat geeft de patiënt gewoon onzekerheid, omdat elke dag weer een verrassing is, hoe het vandaag gedaan wordt.' (P2)

De verpleegkundigen noemden als verklaring hiervoor dat de zorg voor patiënten met een naadlekkage zeer complex is en de ene verpleegkundige hier beter mee om kan gaan dan de ander. Meneer Bos gaf aan dat ook de psychosociale zorg per verpleegkundige verschilde; bij de ene verpleegkundige kon hij wel zijn verhaal kwijt en bij de ander niet.

Psychosociale behoefte

Psychosociale behoefte achterhalen

Meneer Bos en zijn naaste gaven aan dat in gesprek gaan over de angsten heel waardevol is om de psychosociale behoeften te achterhalen. Het oprecht geïnteresseerd zijn, vragen stellen en luisteren zijn volgens hen zeer belangrijk. Verpleegkundigen beaamden dit en gaven tevens aan dat het doorvragen vaak beter kan.

'Dan vragen ze wel hoe het met iemand gaat, maar er zit veel meer achter en daar wordt denk ik niet goed op doorgevraagd. Om er dan daadwerkelijk achter te komen wat er dan aan de hand is.' (P5)

Om de behoeften te achterhalen kan volgens de verpleegkundigen een uitgebreide anamnese afgenomen worden en de Lastmeter worden ingezet, al wordt deze nu nog niet op de afdeling gebruikt.

Psychosociale behoefte patiënt Bos

Meneer Bos gaf aan dat hij tijdens zijn opname behoefte had aan psychosociale ondersteuning door verpleegkundigen. Er kwamen verschillende psychosociale behoeften naar voren.

Een psychosociale behoefte die werd genoemd door meneer Bos en de zorgverleners is de vertrouwensrelatie tussen patiënt en verpleegkundige. Het vertrouwen in de verpleegkundige is volgens de zorgverleners voor patiënten zoals dhr. Bos niet makkelijk.

'Ze vinden het ook moeilijk om vertrouwen in ons te hebben, want er is al wat fout gegaan, waardoor die naadlekkage ontstaan is.' (P4)

Meneer Bos gaf zelf aan dat hij vertrouwen had in de zorg, maar dat sommige verpleegkundigen wel een onzekere houding hebben, waardoor dat vertrouwen afneemt. Door te praten over het leven zou een vertrouwensband volgens meneer Bos kunnen worden opgebouwd tussen patiënt en verpleegkundige. Het is daarbij van belang dat iemand naar zijn verhaal luistert. Een luisterend oor geeft volgens de naaste ook aan dat er aandacht is voor de patiënt en zijn emoties.

Meneer Bos gaf aan dat een belangrijk gespreksonderwerp voor hem het geloof is en het geloof al in het begin van de opname zou moeten worden uitgevraagd. Daar was tijdens de opname niet veel aandacht voor, terwijl dat wel een grote rol speelt in zijn leven.

'Ja wij komen uit een gelovige gemeenschap en dat geloof doet echt wel wat. Dat stelt je gerust.' (P1)

Bovendien had meneer Bos tijdens zijn opname meer over zijn angsten willen praten. Meneer Bos gaf aan dat voornamelijk de angsten voor de operatie, complicaties en het herstel een grote rol speelden tijdens de opname.

Zijn naaste benoemde ook dat het voor haar opa na de operatie lastig was om zijn lichaam opnieuw te leren kennen. Hij had daarbij ondersteuning willen krijgen, aangezien dat voor hem heftig was.

In de Lastmeter die meneer Bos heeft ingevuld komen ook nog andere verschillende emotionele problemen naar voren, waar meneer Bos over had willen praten met een verpleegkundige. Er komt een lastscore uit van 7 (0=helemaal geen last, 10=extreem veel last). Zo gaf meneer Bos aan geen greep te hebben op emoties, geen zelfvertrouwen te hebben en angsten, spanning en controleverlies te hebben. De lichamelijke problemen liggen voornamelijk op het gebied van eten, uiterlijk (littekens) en vermoeidheid.

Ten slotte benoemde de verpleegkundig specialist dat patiënten behoefte hebben aan goede uitleg over de complicatie door medici (verpleegkundig specialist of arts). Enerzijds beaamden meneer Bos en zijn naaste dit tijdens hun interview, maar anderzijds benoemden zij ook dat het prettig is als medische zaken op een laagdrempelige manier door een verpleegkundige worden uitgelegd. Volgens

de naaste is het vooral belangrijk dat er meer eenheid komt in wat er gezegd wordt, omdat het anders onduidelijk is waar ze aan toe zijn, waardoor er sprake is van controleverlies.

Ervaring psychosociale zorg zorgverleners

Huidige psychosociale zorg

Zorgverleners ervaren vooral de medische aspecten van de huidige zorg als 'goede zorg', maar gaven aan dat er op andere vlakken verbetering mogelijk is.

'Er wordt lichamelijk wel goed voor ze gezorgd. Psychisch wordt er gewoon minder gekeken, dat het echt een kanker patiënt is.' (P4)

De zorgverleners gaven aan dat de werkdruk ervoor zorgt dat er minder tijd is voor psychosociale zorg. Volgens de verpleegkundigen voelen patiënten zoals meneer Bos zich niet altijd gehoord in de huidige psychosociale zorg. Patiënten zouden het idee hebben dat verpleegkundigen het te druk hebben, waardoor ze niet durven te bellen, terwijl de verpleegkundigen aangaven dat het juist belangrijk is dat de patiënt zich veilig en gehoord voelt. Het gehoord laten voelen zou volgens hen bereikt kunnen worden door het terugkoppelen van vragen en terugpakken van eerdere verhalen.

Rol verpleegkundigen in psychosociale zorg

De zorgverleners gaven aan dat de verpleegkundigen een rol spelen in de psychosociale zorg, aangezien zij de eerste zijn die het zien als het niet goed gaat met de patiënt. Verpleegkundigen kunnen zowel een gesprekspartner als uitlaadklep zijn voor de patiënt. Ondanks die rol wordt er snel verwezen naar andere disciplines:

'Je kijkt of er een probleem komt of een beginnend probleem is, en dan stuur je het maatschappelijk werk erop af. Dit terwijl je zelf ook heel veel voor de patiënt kan betekenen.' (P4)

Toch kan het volgens de zorgverleners wel waardevol zijn om medisch maatschappelijk werk (MMW) in te schakelen om te ondersteunen in de psychosociale zorg bij bijvoorbeeld praktische of persoonlijke problemen, omdat de verpleegkundigen niet alle onzekerheden en angsten kunnen wegnemen. Volgens de naaste zou MMW er al vanaf het begin van het traject bij betrokken moeten zijn. Echter zou er meer samenwerking tussen MMW en de verpleegkundigen moeten zijn, zodat zij samen kunnen ondersteunen in de psychosociale zorg. Meneer Bos benoemde dat MMW niet per se nodig is, indien er meer door verpleegkundigen zou worden gesproken met de patiënt.

Verbeterpunten psychosociale zorg

Aan de participanten is gevraagd welke punten in de huidige psychosociale zorg verbeterd kunnen worden.

Kennistekort en bewustwording

Er werden door de zorgverleners een aantal verbeterpunten genoemd omtrent kennis. Zo zou er bij verpleegkundigen nog kennistekort zijn rondom het voor- en natraject, de voorgeschiedenis van de patiënt en de complicatie zelf, terwijl deze kennis wel van belang is om psychosociale zorg te kunnen verlenen volgens de zorgverleners.

'Ik denk dat dat heel veel verschil maakt, dat als je als verpleegkundige ergens binnenstapt dat je weet wat iemand heeft meegemaakt.' (P3)

Bovendien gaven de zorgverleners aan dat het belangrijk is dat verpleegkundigen zich bewust zijn van wat psychosociale zorg met patiënten doet, zodat ze ook weten dat ze daarmee het verschil kunnen maken. Volgens de naaste is een stukje bewustwording van hoe heftig het hele traject is, ook belangrijk voor het empathisch kunnen reageren op de patiënt.

Psychosociale zorg zou op dit moment bovendien nog vaak verkeerd geïnterpreteerd worden door de verpleegkundigen.

'Misschien vinden ze dan wel dat als je aardig tegen iemand bent dat dat ook een stukje psychosociale zorg is, of juist dat ze denken dat ze een uur met iemand moeten gaan praten om psychosociale zorg te verlenen, maar dat is echt absoluut niet waar.' (P3)

Betrekken van familie

De naaste gaf aan dat familie meer bij de (na)zorg betrokken moet worden. De zorgverleners benoemden ook het belang van het betrekken van de familie bij de psychosociale zorg. Dit zou tijdens een gesprek kunnen, waarin er ook oog is voor de behoeften en gevoelens van de naasten. Dit is nodig, want zo werd aangegeven:

'Kanker is een ziekte die niet alleen de patiënt, maar heel de familie treft.' (P4)

Familie zou volgens de naaste bijvoorbeeld betrokken moeten worden bij het inventariseren van nazorg en het aanleren van handelingen. De familie kan er namelijk anders in staan dan de patiënt. Meneer Bos gaf in tegenstelling tot zijn naaste aan het idee te hebben dat familie voldoende wordt betrokken.

Praktische aspecten

Er zijn een aantal praktische aspecten die kunnen worden verbeterd volgens de participanten. De verpleegkundigen gaven bijvoorbeeld aan dat er nog kansen liggen op het gebied van rapporteren over het gevoel van de patiënt. Er zou dan wel moeten worden besproken met de patiënt of het gevoel gerapporteerd mag worden. In de overdracht zou dit gevoel ook kunnen worden benoemd, zodat de verpleegkundige die de dienst overneemt, hierop kan inspelen.

Daarnaast kan de psychosociale zorg volgens verpleegkundigen nog meer geïntegreerd worden in de praktijk. Er werd benoemd dat er weinig tijd is voor een psychosociaal gesprek, maar er altijd een moment is om de psychosociale zorg te kunnen verlenen.

'Wassen is een perfect moment om een praatje te maken gelijk' (P4)

Volgens de naaste kan het verlenen van psychosociale zorg ieder moment dat de verpleegkundige en patiënt contact hebben. Meneer Bos gaf aan dat het verlenen van psychosociale zorg bovendien niet lang hoeft te duren.

'Een uur later was er een zuster die heeft 10 minuten met me gepraat en over mijn angsten gesproken. Zij vroeg waar die angsten dan vandaan kwamen. Dat was zo fijn.' (P1)

Resultaten uit de literatuur

Kijkend naar bovenstaande resultaten zijn er een aantal zaken die nog ontbreken om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden en de verzamelde gegevens toe te kunnen passen op de afdeling.

De Lastmeter – achterhalen behoefte

De Lastmeter wordt als interventie genoemd om de psychosociale behoefte te achterhalen, echter is nog onduidelijk wanneer deze vragenlijst het beste kan worden ingezet om de behoeften te achterhalen. De vragenlijst kan het beste worden ingevuld vlak na de diagnose, tijdens de behandeling (bij start en einde van de behandeling) of tijdens een nacontrole (Olesen et al., 2018; Stichting Kanker, 2021). Toegepast op de casus van meneer Bos zou de lastmeter dan het beste kunnen worden ingezet aan het begin van de opname en aan het eind van de opname.

Behoeften patiënt en toepassen gesprekstechnieken

Een gesprek met de verpleegkundigen is een psychosociale behoefte van de patiënt die meerdere malen wordt genoemd in de resultaten, echter wordt niet duidelijk welke gesprekstechnieken daarvoor het beste kunnen worden toegepast. Bovendien zouden patiënten behoefte hebben aan een vertrouwensband met de verpleegkundige. Volgens onderzoek van Newell & Jordan (2015) is het

van belang dat verpleegkundigen patiëntgerichte communicatie toepassen in de dagelijkse zorg, zodat patiënten de verpleegkundige vertrouwen en hun behoeften en gevoelens durven delen. Patiëntgerichte communicatie omvat het praten op een respectvolle manier, het tonen van empathie, een open manier van spreken en daarbij het delen van alle waardevolle informatie (Newell & Jordan, 2015). Hier zijn gesprekstechnieken als doorvragen, gevoelsreflecties en het stellen van open vragen van belang. Bovendien zorgt het betrekken van de patiënt in het zorgplan (shared-decision making), voor betere kwaliteit van zorg, waarin de patiënt zijn stem vaker laat horen en dus ook zijn behoeften eerder deelt. Shared-decision making kan door verpleegkundigen worden ondersteund door te praten over het zorgplan en de te nemen besluiten, hulp te bieden bij het maken van beslissingen en het bieden van een luisterend oor (Truglio-Londrigan & Slyer, 2018).

Betrekken van familie

Daarnaast komt naar voren dat familie bij de psychosociale zorg betrokken moet worden, op welke manier is nog onduidelijk. Volgens onderzoek van Eskes & van Oostveen (2019) wordt het betrekken van familie steeds belangrijker in een maatschappij waarin veel wordt verwacht van mantelzorgers. Familie zou door middel van een formeel (familiegesprek) of informeel gesprek bij de zorg kunnen worden betrokken. Zij kunnen onderdeel zijn van het shared-decision making, indien hen ook wordt gevraagd wat hun behoeften zijn omtrent het zorgplan (Wheeler, MacKay, Moody, D'Souza & Gilbert, 2020). Als verpleegkundige kun je tijdens de artsensite voor hun mening opkomen.

Inzet van interventies

Volgens onderzoek van Padilha, Machado, Ribeiro, Ramos & Costa (2019) kan een klinische les helpen om kennis te vergoten bij verpleegkundigen, indien deze les aantrekkelijk wordt gemaakt door bijvoorbeeld het gebruik van beelden of filmpjes. Bovendien is het van belang dat degene die de presentatie geeft als interessant moet worden gezien. Bewustwording is lastig te creëren in een klinische les, aangezien een kloof bestaat tussen de theorie en de praktijk, waardoor bewustwording dan niet automatisch wordt toegepast in de praktijk (Hope, Garside & Prescott, 2011). Bedsideteaching of een patiëntsimulatie zou deze kloof kunnen verkleinen, waardoor theorie gegeven kan worden over de psychosociale zorg en de bewustwording ervan en deze kan worden geïntegreerd in de praktijk (Hope, Garside & Prescott, 2011). Om bewustwording van het belang van psychosociale zorg te creëren, zouden patiëntervaringen kunnen worden opgenomen in de klinische les én de bedsideteaching.

Discussie

Uit dit onderzoek komt naar voren dat meneer Bos voornamelijk behoefte heeft aan een luisterend oor, zodat hij over zijn geloof, angsten en onzekerheden kan praten met een verpleegkundige. De verpleegkundigen kunnen de behoeften van meneer Bos achterhalen door onder andere de Lastmeter in te zetten en hierover in gesprek te gaan.

Kritische interpretatie hoofdbevindingen

Om de psychosociale behoeften van patiënten zoals meneer Bos te achterhalen, werden verschillende interventies door de participanten genoemd. Bijvoorbeeld het doorvragen bij angsten en het interesse tonen. Naast deze communicatieve manieren werd de Lastmeter als instrument genoemd om de behoeften te achterhalen. Het is opvallend dat de verpleegkundigen dit noemden en de waarde hiervan inzien, aangezien dit instrument niet op de afdeling gebruikt wordt. Dit kan verklaard worden door het feit dat de verpleegkundigen allebei een oncologie opleiding hebben gevolgd, waar de Lastmeter aan bod komt (NVPO, 2017). De afgenomen Lastmeter vragenlijst bij meneer Bos heeft meer problemen naar voren gebracht dan in het interview benoemd zijn. Dit komt overeen met de bevindingen uit het kwantitatieve onderzoek van Goetz en zijn collega's (2017), waarin naar voren komt dat er 40% meer fysieke, mentale en sociale problemen worden gesignaleerd bij de oncologische patiënt indien de Lastmeter wordt ingezet. Van belang is dat de

ingevulde behoeften wel met de patiënt worden besproken door de verpleegkundigen, aangezien de Lastmeter een hulpmiddel is voor het achterhalen van behoeften (Fischer et al., 2013; Olesen et al., 2018).

De voornaamste psychosociale behoeften die meneer Bos benoemde, zijn een vertrouwensrelatie met de verpleegkundige en een luisterend oor. Niet alle genoemde behoeften zijn één op één terug te vinden in de literatuur, aangezien behoeften altijd persoonlijk zijn (Bloem & Stalpers, 2016). Wel geeft de literatuur handvatten voor de manier waarop bovenstaande behoeften vervuld kunnen worden, bijvoorbeeld door het toepassen van shared-decision making en patiëntgerichte communicatie (Newell & Jordan, 2015 & Truglio-Londrigan & Slyer, 2018). Als de genoemde behoeften door zorgverleners worden vergeleken met de genoemde behoeften door de naaste en patiënt, wordt er duidelijk dat er veel behoeften overeenkomen. Dit betekent dat de zorgverleners (over het algemeen) juist in hebben geschat wat de behoeften waren van meneer Bos, maar zij hem toch niet voldoende hebben kunnen ondersteunen. Volgens de bevindingen zouden de redenen hiervan zijn dat verpleegkundigen onvoldoende kennis hebben omtrent het voor- en natraject en de complicaties, zij onvoldoende bewustwording hebben van het belang van psychosociale zorg en er tijds tekort heerst op de afdeling. Een behoefte die niet wordt genoemd door de zorgverleners is aandacht voor het geloof. Weinig verpleegkundigen hebben daar aandacht aan gegeven, terwijl dit voor patiënt Bos erg belangrijk is. Dit is in lijn met de bevindingen uit het kwalitatieve artikel van Adriaansen (2018), waarin wordt aangegeven dat religieuze- en zingevingsvragen vaak door verpleegkundigen als lastig worden ervaren, doordat ze zelf niet bezig zijn met zingeving of dit relateren aan palliatieve zorg.

Daarnaast is een belangrijke behoefte het betrekken van de familie in de zorg. Zowel de naaste als zorgverleners noemden het betrekken van familie als belangrijke behoefte, echter had meneer Bos het idee dat dit al voldoende wordt gedaan. Familie wordt vaak hard getroffen door de ziekte van hun naaste, daarom is het van belang dat verpleegkundigen hen betrekken bij shared-decision making (van Prooijen-de Jong & Noordegraaf, 2018; Wheeler et al., 2020).

Methodologische reflectie

Tijdens de beschouwing van de gebruikte onderzoeksmethoden kwamen er een aantal sterke en zwakke punten naar voren. Zo zijn de participanten nauw bij de casus van meneer Bos betrokken geweest en kijkt iedere participant vanuit een ander oogpunt naar de casus, wat ervoor zorgt dat de resultaten divers zijn met voldoende diepgang (Nieswiadomy, 2013). Aangezien de naaste als familielid en als verpleegkundige naar de casus kijkt, werd de casus vanuit twee oogpunten door haar benaderd. Bovendien hebben de semigestructureerde interviews ervoor gezorgd dat er kon worden doorgevraagd op de gevoelens en ervaringen van de participanten, waardoor er voldoende informatie is gevonden voor iedere topic (Verhoeven, 2018). Ten slotte heeft het gebruik van de Lastmeter ervoor gezorgd, dat er meer inzicht kwam in de behoeften van meneer Bos wat de validiteit van het interview heeft vergroot (Goetz et al., 2017; NVPO, 2017).

Er zijn ook een aantal zwakke punten aan dit onderzoek te benoemen. Tijdens het afnemen van de interviews zijn vanwege de coronacrisis alle operaties stilgelegd, waardoor de interviews met de patiënt en naaste niet tijdens de opname konden worden afgenomen. Er is toen gekozen voor een patiëntcasus, waarbij de patiënt al eerder is geopereerd op de afdeling. De patiënt en naaste zijn na de opname benaderd. Dit heeft ervoor gezorgd dat de herinnering aan gevoelens en behoeften door hen moesten worden opgehaald, waardoor de herinneringen in de tijd zouden kunnen zijn vervormd (Nieswiadomy, 2013). Het interview met de patiënt heeft bovendien telefonisch plaatsgevonden, aangezien hij niet face-to-face kon worden gezien door de situatie en hij beeldbellen niet begreep.

Hierdoor was het niet mogelijk om reacties of bepaalde gevoelens te observeren, zodat daar niet op kon worden doorgevraagd (Baarda & van der Hulst, 2017). Ten slotte kent de onderzoeker de geïnterviewde zorgverleners, wat ervoor heeft gezorgd dat er diepgang ontstond in het interview, echter het was ook lastig om het gesprek niet te veel te laten uitwijken van het onderwerp (Verhoeven, 2018).

Aanbevelingen

De resultaten geven inzicht in verschillende psychosociale behoeften, waardoor verpleegkundigen in de praktijk patiënten zoals meneer Bos, passende ondersteuning kunnen verlenen. Zo is het belangrijk om in een dergelijke situatie de psychosociale behoefte te achterhalen door goed door te vragen, interesse te tonen in een gesprek en een luisterend oor te bieden. Deze interventies kunnen geïntegreerd worden in de dagelijkse zorg. Ook moeten de behoeften gerapporteerd worden en is het belangrijk aandacht te hebben voor het geloof en familie van de patiënt. Bovendien is het inzetten van de Lastmeter bij opname en aan het eind van de opname een hulpmiddel om de behoeften te achterhalen, zodat daar in een gesprek op kan worden ingegaan.

Bij het verlenen van psychosociale zorg is het van belang dat verpleegkundigen kennis hebben van het voor- en natraject, de voorgeschiedenis en de complicatie. Bovendien is het belangrijk dat zij zich bewust zijn van de waarde die de psychosociale zorg heeft voor patiënten zoals meneer Bos. Het vergroten van de bewustwording, gespreksvaardigheden en kennis zou door middel van een klinische les en bedside teaching met daarin het meenemen van patiëntervaringen door verpleegkundigen kunnen worden bewerkstelligd. Deze klinische les moet de doelgroep aanspreken en de theorie en praktijk verbinden. Het gebruiken van filmpjes kan hieraan bijdragen. Om een aanspreekpunt te creëren op de afdeling, kan er een werkgroep of aandachtsveld psychosociale zorg worden opgezet, zodat er meer eenheid in de psychosociale zorg op de afdeling gecreëerd kan worden.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om te bekijken hoe deze werkgroep het beste in de praktijk geïmplementeerd kan worden en met welke taken, zodat het gewenste resultaat (betere ondersteuning psychosociale behoeften) bereikt kan worden op de afdeling.

Conclusie

Het onderzoek geeft inzicht in de verschillende behoeften van meneer Bos aan psychosociale ondersteuning door verpleegkundigen na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie. Zowel meneer Bos, zijn naaste als de verpleegkundigen gaven aan dat er op dit moment niet voldoende psychosociale ondersteuning is door verpleegkundige voor patiënten zoals meneer Bos. Meneer Bos heeft voornamelijk behoefte aan een luisterend oor van een verpleegkundige waar hij een goede vertrouwensband mee heeft. Het is van belang dat verpleegkundigen in een gesprek patiëntgericht communiceren en gebruik maken van shared-decision making, waarin er aandacht is voor de angsten en onzekerheden van de patiënt. Dit gesprek kan worden geïntegreerd in de dagelijkse zorg. Bovendien is het belangrijk dat verpleegkundigen de familie en het geloof betrekken bij de psychosociale zorg en zij psychosociale behoeften van de patiënt adequaat rapporteren. Om te achterhalen waar de psychosociale behoeften liggen, kan de Lastmeter worden ingezet tijdens de opname, zodat er verder op deze behoeften kan worden ingespeeld.

Om deze psychosociale zorg te kunnen verlenen, moeten verpleegkundigen zich bewust zijn van het belang van de psychosociale zorg en kennis hebben van het voor- en natraject en de complicaties. Dit zou bereikt kunnen worden door een klinische les en bedside teaching met patiëntervaringen en het opzetten van een werkgroep of aandachtsveld psychosociale zorg.

Een beperking van dit onderzoek is dat de patiënt en naaste in verband met de coronacrisis niet tijdens de opname konden worden geïnterviewd, maar erna, waardoor herinneringen in de tijd zouden kunnen zijn vervormd.

Literatuurlijst

- Adriaansen, M. (2018). Zingeving moeilijk bespreekbaar te maken. *TVZ*, 128(6), 2-3. <https://doi.org/10.1007/s41184-018-0232-1>
- Baarda, D.B., & Hulst, M. van der. (2017). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen: Noordhoff.
- Bennett, A. E., O'Neill, L., Connolly, D., Guinan, E., Boland, L., Doyle, S., ... & Hussey, J. (2021). Perspectives of Esophageal Cancer Survivors on Diagnosis, Treatment, and Recovery. *Cancers*, 13(1), 100. <https://doi.org/10.3390/cancers13010100>
- Bloem, J.G. & Stalpers, J. (2016). Gezondheidsbeleving en zorg op maat. *Gerōn*, 3, 21-24. <https://doi.org/10.1007/s40718-016-0063-5>
- Bouras, G., Markar, S. R., Burns, E. M., Huddy, J. R., Bottle, A., Athanasiou, T., ... & Hanna, G. B. (2017). The psychological impact of symptoms related to esophagogastric cancer resection presenting in primary care: A national linked database study. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 43(2), 454-460. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.10.010>
- Butti, F., Pache, B., Winiker, M., Grass, F., Demartines, N., & Hübner, M. (2020). Correlation of postoperative fluid balance and weight and their impact on outcomes. *Langenbeck's archives of surgery*, 405(8), 1191-1200. <https://doi.org/10.1007/s00423-020-02004-9>
- Carpenito, L. J. (2017). *Zakboek verpleegkundige diagnoses*. Groningen: Noordhoff.
- de Graaf-Waar, H. I., & Speksnijder, H. T. (2014). Verpleegkundig handelen als kern van het verpleegproces. In *Methodiek en systematiek voor de verpleegkundige beroepsuitoefening* (pp. 9-26). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Eskes, A., & van Oostveen, C. (2019). Hoe betrek je familie bij de zorg?. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 129(2), 36-36. <https://doi.org/10.1007/s41184-019-0023-3>
- Fabbi, M., Hagens, E. R., van Berge Henegouwen, M. I., & Gisbertz, S. S. (2021). Anastomotic leakage after esophagectomy for esophageal cancer: definitions, diagnostics, and treatment. *Diseases of the Esophagus*, 34(1), doaa039. <https://doi.org/10.1093/dote/daaa039>
- Fischer, M., Krol-Warmerdam, E., Ranke, G., Zegers, M., Averink, R., Scholten, A., ... & Nortier, J. (2013). Monitoring Quality of Life (QoL) and Distress in Patients With Breast Cancer: The Care Notebook Study: P3-31. *Psycho-oncology*, 22, 297-298.
- Fransen, L. F., Berkelmans, G. H., Asti, E., van Berge Henegouwen, M. I., Berlth, F., Bonavina, L., ... & Luyer, M. D. (2021). The effect of postoperative complications after minimally invasive esophagectomy on long-term survival: an international multicenter cohort study. *Annals of surgery*. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003772>
- Goetz, A., Kröner, A., Staudacher, D., & Spirig, R. (2017). Introduction of the distress thermometer on an oncological ward. *Pflege*, 30(5), 289-297. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000545>
- Hope, A., Garside, J., & Prescott, S. (2011). Rethinking theory and practice: Pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. *Nurse education today*, 31(7), 711-715. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.011>

- Jones, C. E., & Watson, T. J. (2015). Anastomotic leakage following esophagectomy. *Thoracic surgery clinics*, 25(4), 449-459. <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2015.07.004>
- Kestens, C., van Hillegersberg, R., & Siersema, P. (2014). Oesofaguscarcinoom. *Huisarts en wetenschap*, 57(1), 34-38.
- Kerstens, J. A., & Sesink, E. M. (2012). *Basisverpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kreiter, A., & Brink, A. C. (2013). Chirurgie. In *Oncologie* (pp. 89-103). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie. (2017). *Slokdarmkanker, Landelijke richtlijn versie 3.0*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van: <https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/voeding/Slokdarmkanker.pdf?u=1WFIF>
- Leids Universitair Medisch Centrum. (2009). *Buismaagoperatie* [Foto]. Geraadpleegd op 2 maart 2021, van: <https://www.lumc.nl/patientenzorg/praktisch/patientenfolders/slokdarmkanker-buis-maag-operatie>
- Maag Lever Darm Stichting (2021). *Het verwijderen van (een deel van) de slokdarm*. Geraadpleegd op 8 maart 2021, van: <https://www.mlds.nl/ziekten/operaties/verwijderen-van-een-deel-van-de-slokdarm/>
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (p. 563). Leuven: Acco.
- Nederlandse Kankerregistratie (2021). *Incidentie alle kankersoorten*. Geraadpleegd op 8 maart 2021, van: <https://iknl.nl/knr-cijfers>
- Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie. (2017). *Detecteren behoefte psychosociale zorg*. Geraadpleegd op 11 februari 2021, van: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/detecteren_behoefte_psychosociale_zorg
- Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(1), 76–87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
- Nieswiadomy, R. M. (2013). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Education.
- Noordman, B. J., Verdam, M. G., Lagarde, S., Hulshof, M., Van Hagen, P., van Berge Henegouwen, M. I., ... & Jan Van Lanschot, J. B. (2018). Effect of neoadjuvant chemoradiotherapy on health related quality of life in esophageal or junctional cancer: results from the randomized CROSS trial. *Journal of Clinical Oncology*, 36(3), 268-275. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.73.7718>
- Ohkura, Y., Ichikura, K., Shindoh, J., Ueno, M., Udagawa, H., & Matsushima, E. (2020). Relationship between psychological distress and health-related quality of life at each point of the treatment of esophageal cancer. *Esophagus*, 17(3), 312–322. <https://doi.org/10.1007/s10388-019-00710-y>

- Olesen, M. L., Hansen, M. K., Hansson, H., Ottesen, B., Andersen, K. K., & Zoffmann, V. (2018). The distress thermometer in survivors of gynaecological cancer: accuracy in screening and association with the need for person-centred support. *Supportive Care in Cancer*, 26(4), 1143-1150. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3935-x>
- Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A., Ramos, J., & Costa, P. (2019). Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(3), e11529. <https://doi.org/10.2196/11529>
- Stichting Kanker. (2021). *Lastmeter*. Geraadpleegd op 12 mei 2021, van: <https://www.kanker.nl/hulp-enondersteuning/lastmeter/>
- Sugimura, K., Miyata, H., Matsunaga, T., Asukai, K., Yanagimoto, Y., Takahashi, Y., ... & Yano, M. (2019). Comparison of the modified Collard and hand-sewn anastomosis for cervical esophagogastric anastomosis after esophagectomy in esophageal cancer patients: A propensity score-matched analysis. *Annals of gastroenterological surgery*, 3(1), 104-113. <https://doi.org/10.1002/ags3.12220>
- Truglio-Londrigan, M., & Slyer, J. T. (2018). Shared Decision-Making for Nursing Practice: An Integrative Review. *The open nursing journal*, 12, 1–14. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010001>
- van der Werf, L. R., Busweiler, L. A., van Sandick, J. W., van Berge Henegouwen, M. I., & Wijnhoven, B. P. (2020). Reporting national outcomes after esophagectomy and gastrectomy according to the Esophageal Complications Consensus Group (ECCG). *Annals of surgery*, 271(6), 1095-1101. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003210>
- van Muilekom, H. A. M., & van Spil, J. A. (2017). Psychosociale problemen en begeleiding. In *Handboek prostaatcarcinoom* (pp. 175-200). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Prooijen-de Jong, A., & Noordegraaf, M. (2018). Kanker in het gezin: de psychosociale effecten. *Oncologica*, 35(2), 18-21.
- van Spil, J. A., Smelt, J. J. G., de Groot, J. W. B., Paardenkoper, G. M. R. M., & Patijn, G. A. (2013). Gastro-intestinale oncologie. In *Oncologie* (pp. 317-367). Houten: Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Lemma.
- Verstegen, M. H., Bouwense, S. A., van Workum, F., Ten Broek, R., Siersema, P. D., Rovers, M., & Rosman, C. (2019). Management of intrathoracic and cervical anastomotic leakage after esophagectomy for esophageal cancer: a systematic review. *World Journal of Emergency Surgery*, 14(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0235-4>
- Visser, A. (2019). Psychosociale hulp bij kanker. *GZ-Psychologie*, 11(4), 18-23. <https://doi.org/10.1007/s41480-019-0042-2>
- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst* (2021, 1 mei). Geraadpleegd op 3 maart 2021, van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2021-05>

Wheeler, S., MacKay, J., Moody, L., D'Souza, J., & Gilbert, J. (2020). Engaging Patient and Family Advisors in Health-Care System Planning: Experiences and Recommendations. *Journal of patient experience*, 7(3), 331–337. <https://doi.org/10.1177/2374373519840343>

Wijnhoven, B. P. L., van der Gaast, A., van Rij, C. M., Spaander, M. C. W., & van Lanschot, J. J. B. (2015). Slokdarmcarcinoom. In *Het oncologie formularium* (pp. 203-214). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Bijlage 1 – Casusanalyse op basis van de Patronen van Gordon

Patroon van Gezondheidsbeleving en instandhouding

Dhr. Bos is een 65-jarige man die recentelijk een buismaagoperatie heeft ondergaan, vanwege een oesophaguscarcinoom. Dhr. heeft verder een blanco voorgeschiedenis en gebruikt vanuit thuis geen medicatie. Dhr. heeft niet gerookt en drinkt thuis af en toe een wijntje. Dhr. is verder niet bekend met allergieën.

Dhr. heeft voorafgaand aan de operatie chemoradiotherapie ondergaan. Na de buismaagoperatie heeft dhr. een naadlekkage gekregen, waardoor hij een aspiratiepneumonie heeft opgelopen. Dhr. wordt behandeld waarbij de thorax wordt gedraineerd en dhr. krijgt antibiotica. Bovendien krijgt dhr. sonde via een jejunumfistel, welke is ingebracht tijdens de operatie. Dhr. heeft een maaghevel een halve liter infuus en krijgt pijnmedicatie via een epiduraal. Dhr. heeft bovendien een katheter. Dhr. krijgt onder andere pijn medicatie en magnesiumhydroxide om de ontlasting te stimuleren. Deze medicatie wordt toegediend via de sonde. Bovendien krijgt dhr. fraxiparine (subcutaan geïnjecteerd) als profylactische antistolling om trombose te voorkomen.

Dhr. beleeft zijn gezondheid op dit moment slecht, hij voelt zich niet goed en is bang dat zijn gezondheid niet beter wordt. Dhr. doet zijn best om zijn gezondheid zoveel mogelijk te bevorderen door op te volgen wat zorgverleners hem adviseren.

Voedings- en stofwisselingspatroon

Dhr. Bos heeft een niks per os beleid vanwege de naadlekkage. Als de thorax voldoende gedraineerd is en de antibioticakuur ten einde komt, zal er een slikfoto volgen, waarna wordt beoordeeld of de lekkage verholpen is, zodat dhr. weer rustig kan opbouwen met eten (Jones & Watson, 2015). Dhr. krijgt 1,5L sondevoeding (proteïn multi fibre) per dag via een jejunumfistel. De diëtiste is bij meneer in consult en heeft een schema opgesteld voor het opbouwen van de voeding.

Dhr. heeft wonden bij de buik en hals als gevolg van de operatie. De wonden zijn inmiddels droog en de hechtingen moeten nog worden verwijderd. De wonden zien er vitaal uit en er is geen sprake van ontsteking. Er is geen verbandmateriaal nodig voor verbinding van de wonden. De insteek van de thoraxdrain lekt iets na, waardoor deze met splitgazen wordt verbonden. De insteek oogt rustig. Aangezien dhr. een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van decubitus in verband met het vele liggen, heeft hij een anti-decubitusmatras. Op dit moment is er geen sprake van decubitus.

Uitscheidingspatroon

Dhr. heeft sinds de operatie obstipatieklachten. De ontlasting blijft soms dagen uit en komt niet spontaan; de magnesiumhydroxide of klysma zijn nodig om de ontlasting te stimuleren. De ontlasting heeft een harde consistentie. Aangezien dhr. nog een epiduraal heeft, is de blaaskatheter nog niet verwijderd. Zijn urineproductie is ongeveer 40ml per uur. Dhr. gaat naar het toilet op een poststoel, door zijn beperkte mobiliteit. Bovendien heeft dhr. een incontinentiebroekje aan, omdat de katheter af en toe langs de insteek lekt.

Activiteitenpatroon

Dhr. was voor de opname volledig zelfstandig, zij kreeg geen huishoudelijke of verpleegkundige hulp. Dhr. deed drie keer per week aan wielrennen.

Op dit moment krijgt dhr. hulp bij de ADL zorg (wassen, aankleden), bij de mobilisatie naar het toilet, aankoppeling van de sondevoeding en verzorging van de draininsteek. Bij het mobiliseren naar het toilet heeft hij alleen begeleiding nodig met de infusen/drain. Dhr. Bos ligt voornamelijk in bed en komt 's ochtends een uur en 's middags een uur in de stoel zitten. Hij kijkt dan televisie of leest een tijdschrift.

Dhr. is afgelopen tijd niet gevallen en is ook niet bang om te vallen. Dhr. staat stabiel op de benen. De fysiotherapeut geeft dhr. dagelijks oefeningen om het mobiliseren uit te breiden.

Slaap- en rustpatroon

Dhr. slaapt onrustig en is regelmatig wakker. Dhr. geeft zelf aan dat dit komt, doordat hij ligt te piekeren. Overdag slaapt dhr. ook regelmatig.

Cognitie- en waarnemingspatroon

Dhr. Bos heeft geen zintuiglijke problemen en draagt een leesbril bij het lezen. Er zijn geen cognitieve problemen.

Dhr. is met regelmaat pijnlijk, echter is deze pijn wel goed onder controle met de huidige medicatie (NRS score van 3).

Zelfbelevingspatroon

Dhr. Bos is niet bekend bij een psycholoog of maatschappelijk werk. Zijn gemoedstoestand is wisselend. Dhr. is altijd positief ingesteld, echter kent hij nu veel onzekerheden. Hij is onder andere angstig om nog meer complicaties te krijgen en bovendien heeft hij geen vertrouwen in het herstel. Daarnaast is het vertrouwen in zijn lichaam verloren, wat hem onzeker maakt. Tijdens de opname voelt dhr. zich machteloos, hij heeft geen grip op de situatie.

Rollen en relatiepatroon

Dhr. Bos woont samen met zijn echtgenote in een gelijkvloerse eengezinswoning zonder aangepaste voorzieningen. Dhr. heeft twee uitwonende kinderen; een zoon en een dochter. Ook heeft dhr. twee kleindochters. Zij zijn erg betrokken bij dhr. en zoeken hem regelmatig op. Bovendien heeft dhr. veel sociale contacten. Dhr. is met pensioen, daarvoor was hij timmerman. Dhr. leest graag en kijkt regelmatig televisie.

Seksualiteit en voortplantingspatroon

Dhr. geeft zelf aan dat hij met zijn echtgenote al tijden weinig seksuele activiteit heeft. Dhr. geeft aan dat zowel hij als zijn echtgenote hier geen problemen mee heeft.

Stressverwerkingspatroon

Dhr. Bos heeft verschillende heftige gebeurtenissen meegemaakt, maar kan daar goed mee omgaan. Als het om zijn eigen lichaam gaat, kan hij angst of onzekerheid moeilijk hanteren. Hij raakt dan onrustig en neemt een afwachtende houding aan, omdat hij zich machteloos voelt. 's Nachts ligt hij erover te piekeren. Hij bespreekt deze angsten en onzekerheden bijna nooit met zijn naasten.

Waarden en levensovertuiging

Dhr. Bos is christelijk opgevoed. Dhr. gaat iedere week naar de kerk, hij bidt voor het eten en leest iedere avond de bijbel. Het geloof is belangrijk voor hem, omdat hij daar hoop en kracht uit haalt. Hij vindt het belangrijk respect voor elkaar te hebben.

Bijlage 2 – De Lastmeter

Hieronder staat de Lastmeter vragenlijst die is gebruikt voorafgaand aan het interview met de patiënt (NVPO, 2017).

lastmeter

Invuldatum:

/ /
(dag - maand - jaar)

Vul eerst de thermometer in:

Omcirkel het nummer op de thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Disclaimer

De Lastmeter is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. IKNL is niet aansprakelijk voor de juistheid, volledigheid of effectiviteit van het product. Het gebruik van de Lastmeter geschiedt voor volledig risico van de gebruiker.

Uitgave: IKNL © 2008 /
richtlijn Detecteren behoefte
psychosociale zorg

IKNL integraal
kankercentrum
Nederland

Thermometer

extrem veel last

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

helemaal geen last

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Als u Ja hebt geantwoord, wilt u dan met een cijfer van 1-10 aangeven hoeveel moeite of problemen u hebt ervaren? (1 = nauwelijks moeite of problemen en 10 = extreem veel moeite of problemen).

indien ja, hoeveel		nee	
ja	hoeveel		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Praktische problemen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zorg voor kinderen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wonen / huisvesting
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	huishouden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vervoer
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	werk / school / studie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	financiën
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	verzekering
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gezins- / sociale problemen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	omgang met partner
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	omgang met kinderen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	omgang met familie / vrienden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Emotionele problemen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	greep hebben op emoties
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	herinneren van dingen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zelfvertrouwen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	angsten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	neerslachtigheid / somberheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	spanning
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	eenzaamheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concentratie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schuldgevoel
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	controleverlies
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Religieuze/spirituele problemen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zin van het leven / levensbeschouwing
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vertrouwen in God / geloof

indien ja, hoeveel		nee	
ja	hoeveel		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Lichamelijke problemen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	uiterlijk
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	veranderde urine – uitscheiding
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	verstopping / obstipatie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	diarree
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	eten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	opgezwollen gevoel
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	koorts
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	mondslijmvlies
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	misselijkheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	droge, verstopte neus
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	pijn
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seksualiteit
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	droge, jeukerige huid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	slaap
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	benauwdheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	duizeligheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	praten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	smaakvermogen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	veranderingen in gewicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	tintelingen in handen / voeten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wassen / aankleden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	dagelijkse bezigheden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	moeheid
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	conditie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	spierkracht

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

ja misschien nee

Zo ja, met wie?

verpleegkundige geestelijk verzorger
 diëtist psycholoog
 fysiotherapeut lotgenoten
 maatschappelijk werker iemand anders

Bijlage 3 – Interviewschema

<p>Inleiding <i>(5 minuten)</i></p>	<p>‘Fijn dat u er bent en bedankt dat u wilt deelnemen aan het onderzoek’.</p> <p>Voorstellen: “Mijn naam is Simone Duindam en ik ben 24 jaar. Ik studeer hbo-verpleegkunde aan de Hogeschool Rotterdam en ik ben leerling verpleegkundige op de afdeling Ge-oncologie in het Erasmus MC</p> <p>Introductie van het interview: “Het interview zal gaan over de psychosociale zorg na een naadlekkage bij een buismaagoperatie’</p> <p>Doelstelling: ‘Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen welke behoefte patiënt Bos heeft aan psychosociale ondersteuning na een naadlekkage als complicatie van een buismaagoperatie, zodat verpleegkundigen patiënt Bos op psychosociaal gebied kunnen ondersteunen.</p> <p>Duur van het interview: “Het interview duurt ongeveer 30 minuten”.</p> <p>Opname interview: “Graag zou ik het interview willen opnemen zodat ik de gegevens later kan gaan analyseren. Geeft u hier toestemming voor?”</p> <p>Privacy en anonimiteit: “Alle gegevens zal ik vertrouwelijk behandelen en uw naam zal niet worden genoemd in de resultaten. Zodra het onderzoek is afgerond worden alle geluidsopnamen en aantekeningen vernietigen”.</p> <p>“Heeft u voor we starten met het interview nog vragen voor mij?”</p>
<p>Achtergrondgegevens <i>(2 minuten)</i></p> <p>Voor patiënt: Voor naaste:</p> <p>Voor verpleegkundig specialist:</p> <p>Voor verpleegkundige:</p>	<p>*zet opnameapparatuur aan* (indien akkoord)</p> <p>“Graag zou ik wat algemene kenmerken van u willen verzamelen door de volgende vragen:”</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Informatie reeds bekend</i> • “Wat is uw leeftijd?” • “Wat is uw relatie met patiënt Bos?” • “Wat is uw leeftijd?” • “In welk jaartal heeft u uw hbo-v diploma behaald?” • “Hoeveel jaar werkervaring heeft u?” • “Wat is uw leeftijd?” • “In welk jaartal heeft u uw hbo-v diploma behaald?” • “In welk jaartal heeft u uw oncologie opleiding behaald?” • “Hoeveel jaar werkervaring heeft u?”
<p>Brede openingsvraag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Vind u dat de psychosociale zorg van verpleegkundigen voldoet aan de behoeften van patiënten na een naadlekkage bij een buismaagoperatie?” • “Indien ja: waarom wel?” • “Indien nee: waarom niet?”

Topics (20 minuten)

Partipant 1: Patiënt

- Ervaring zorg na buismaagoperatie (5 minuten)
 1. Hoe hebt u de zorg ervaren na de naadlekkage bij buismaagoperatie?
 2. Welke zorg hebt u als prettig ervaren?
 3. Wat vond u daar prettig aan?
 4. Welke zorg vond u minder prettig?
 5. Wat vond u daar minder prettig aan?
- Huidige psychosociale zorg (5 minuten)
 1. Wat verstaat u onder psychosociale zorg? (eventueel definitie uitleggen)
 2. Welke psychosociale zorg heeft u gekregen na de naadlekkage bij een buismaagoperatie?
 - Kunt u voorbeelden noemen?
 3. Door wie (welke functie) werd deze zorg verleend?
 4. Wat vond u van deze zorg?
 5. Wat vond u prettig/minder prettig?
 6. Wat miste u in deze zorg?
 7. Speelde de zorg in op uw angsten en onzekerheden?
 - Kunt u voorbeelden benoemen?
- Psychosociale behoefte (5 minuten)
 1. Welke behoeften had u tijdens de zorg bij de naadlekkage op psychosociaal gebied?
 2. Welke behoeften had u met betrekking tot uw angsten en onzekerheden?
 3. Welke behoeften zijn vervuld?
 4. Welke behoeften zijn niet vervuld?
- Verbeterpunten psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Welke zorg had u willen ontvangen voor uw onvervulde behoeften?
 2. Welke psychosociale zorg had beter gekund?
- Interventies psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Hoe had deze zorg verbeterd kunnen worden door de verpleegkundigen?
 2. Welke acties moeten worden ingezet door de verpleegkundigen?

Participant 2: Naaste

- Ervaring zorg na buismaagoperatie (5 minuten)
 1. Hoe hebt u de zorg voor uw opa ervaren na de naadlekkage na de buismaagoperatie?
 2. Welke zorg hebt u als prettig ervaren?
 3. Wat vond u daar prettig aan?
 4. Welke zorg vond u minder prettig?
 5. Wat vond u daar minder prettig aan?
- Huidige psychosociale zorg (5 minuten)
 1. Wat verstaat u onder psychosociale zorg? (eventueel definitie uitleggen)
 2. Welke psychosociale zorg heeft uw opa gekregen na de naadlekkage bij een buismaagoperatie?
 3. Wat vond u van de zorg voor uw opa?
 4. Wat vond u prettig/minder prettig?
 5. Wat miste u in deze zorg?
 6. Speelde de zorg in op de angsten en onzekerheden van uw opa?

- Psychosociale behoefte (5 minuten)
 1. Welke behoeften had uw opa tijdens de zorg bij de naadlekkage op psychosociaal gebied?
 2. Welke behoeften had uw opa met betrekking tot uw angsten en onzekerheden?
 3. Welke behoeften zijn vervuld?
 4. Welke behoeften zijn niet vervuld?
- Verbeterpunten psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Welke zorg had kunnen worden ingezet voor de onvervulde behoeften van uw opa?
 2. Welke psychosociale zorg had beter gekund?
- Interventies psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Hoe had deze zorg verbeterd kunnen worden door de verpleegkundigen?
 2. Welke acties moeten worden ingezet door de verpleegkundigen?

Participant 3: Verpleegkundig specialist

- Ervaring zorg na buismaagoperatie (5 minuten)
 1. Hoe ervaart u de zorg door verpleegkundigen na een naadlekkage bij buismaagoperatie?
 2. Welke zorg ervaart u als prettig voor de patiënt?
 3. Wat vindt u daar prettig aan?
 4. Welke zorg ervaart u als minder prettig voor de patiënt?
 5. Wat vindt u daar minder prettig aan?
- Huidige psychosociale zorg (5 minuten)
 1. Wat verstaat u onder psychosociale zorg?
 2. Op welke manier verleent u psychosociale zorg bij patiënten met een naadlekkage na een buismaagoperatie?
 3. Spelen verpleegkundigen een rol in de psychosociale zorg? Zo ja, welke rol?
 4. Op welke manier verlenen de verpleegkundigen psychosociale zorg bij patiënten met een naadlekkage na een buismaagoperatie?
 5. Wat vindt u van deze zorg?
 6. Wat vindt u daar prettig of minder prettig aan voor de patiënt?
 7. Wat miste u in deze zorg voor de patiënt?
 8. Speelt de zorg in op de angsten en onzekerheden van de patiënt?
- Psychosociale behoefte (5 minuten)
 1. Hoe achterhaalt u de psychosociale behoefte van patiënten na een naadlekkage bij een buismaagoperatie op psychosociaal gebied?
 2. Welke behoeften hebben patiënten na een naadlekkage bij een buismaagoperatie op psychosociaal gebied?
 3. Welke behoeften hebben zij met betrekking tot hun angsten en onzekerheden?
 5. Welke behoeften van patiënten worden over het algemeen wel vervuld?
 6. Welke behoeften van patiënt Bos zijn vervuld?
 7. Welke behoeften zijn worden over het algemeen niet vervuld?
 8. Welke behoeften van patiënt Bos zijn niet vervuld?
- Verbeterpunten psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Welke zorg zou verleend moeten worden ter ondersteuning aan deze behoeften?
 2. Denkt u dat de psychosociale zorg voor deze patiënten verbeterd kan worden, zo ja wat dan en hoe en door wie?
- Interventies psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Hoe kan de zorg voor deze patiënten verbeterd worden door verpleegkundigen?
 2. Welke acties moeten worden ingezet door de verpleegkundigen?

Participant 4/5: Oncologie verpleegkundigen

- Ervaring zorg na buismaagoperatie (5 minuten)
 1. Hoe ervaart u de zorg door verpleegkundigen na een naadlekkage bij buismaagoperatie?
 2. Welke zorg ervaart u als prettig voor de patiënt?
 3. Wat vindt u daar prettig aan?
 4. Welke zorg ervaart u als minder prettig voor de patiënt?
 5. Wat vindt u daar minder prettig aan?
- Huidige psychosociale zorg (5 minuten)
 1. Wat verstaat u onder psychosociale zorg?
 2. Spelen verpleegkundigen een rol in de psychosociale zorg? Zo ja, welke rol?
 3. Op welke manier verleent u psychosociale zorg na de naadlekkage bij een buismaagoperatie?
 4. Wat vindt u van deze zorg?
 5. Wat vindt u daar prettig of minder prettig aan voor de patiënt?
 6. Wat miste u in deze zorg voor de patiënt?
 7. Speelt de zorg in op de angsten en onzekerheden van de patiënt?
- Psychosociale behoefte (5 minuten)
 1. Hoe achterhaalt u de psychosociale behoefte van patiënten na een naadlekkage bij een buismaagoperatie op psychosociaal gebied?
 2. Welke behoeften hebben patiënten na een naadlekkage bij een buismaagoperatie op psychosociaal gebied?
 3. Welke behoeften hebben zij met betrekking tot hun angsten en onzekerheden?
 4. Welke behoeften van patiënten worden over het algemeen wel vervuld?
 5. Welke behoeften van patiënt Bos zijn vervuld?
 6. Welke behoeften worden over het algemeen niet vervuld?
 7. Welke behoeften van patiënt Bos zijn niet vervuld?
- Verbeterpunten psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Welke zorg zou verleend moeten worden ter ondersteuning aan deze behoeften?
 2. Denkt u dat de psychosociale zorg voor deze patiënten verbeterd kan worden, zo ja wat dan en hoe en door wie?
- Interventies psychosociale zorg (3 minuten)
 1. Hoe kan de zorg voor deze patiënten verbeterd worden door verpleegkundigen?
 2. Welke acties moeten worden ingezet door de verpleegkundigen?

Afsluiting (2 minuten)	<ul style="list-style-type: none">• 'Dit waren de vragen die ik u wilde stellen.'• "Zijn er nog dingen die u kwijt wilt?"• "Indien u nog vragen heeft dan kunt u mij benaderen via de mail".• "Wat vond u van het interview?"• "Ik ga het interview transcriberen (uitschrijven) en de data analyseren. Mag ik de uitgeschreven gegevens naar u terugsturen, zodat ik kan verifiëren of ik de juiste gegevens heb genoteerd?"• Bedankt voor uw aandacht en tijd. • *zet opnameapparatuur uit*
---	---