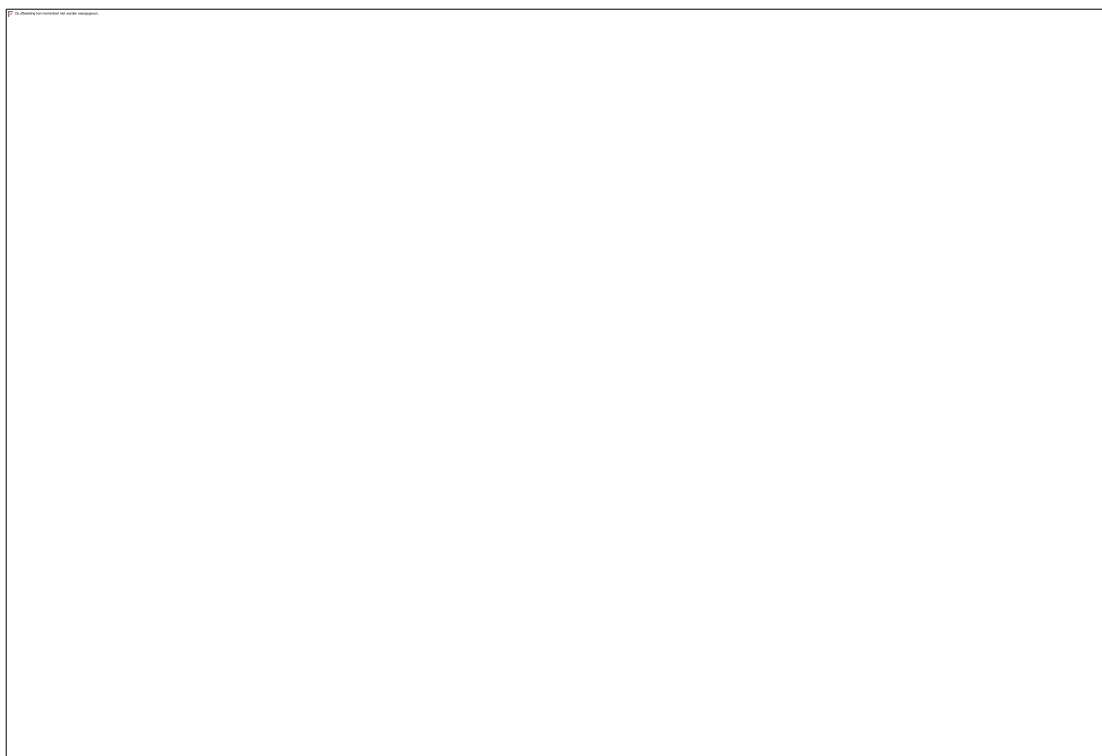




Informatiebehoefte Myocardinfarct patiënt

Naam: Michèle Geijselaers
Student nummer: 1023349
Opleiding: HBO-V
Docentbegeleider: Petra Erkens
Stage: Medium Care Cardiochirurgie, azM
Periode stage: 10-02-2014 t/m 06-07-2014

Faculteit Gezondheidszorg
Zuyd Hogeschool
Datum: 01-02-2014



Voorwoord

Deze literatuurstudie is gemaakt door Michèle Geijselaers, 4^{de} jaar HBO-verpleegkunde student op de Hogeschool Zuyd te Heerlen, stagiair Medium Care Cardiochirurgie in het academisch ziekenhuis Maastricht.

Uit eerdere stage ervaringen is gebleken waar mijn interesses liggen. Hetgeen mij altijd geïnteresseerd heeft is cardiologie. Ik heb nog geen stage gelopen binnen een cardiologie afdeling. Desondanks komen cardiologische klachten op iedere afdeling voor en heb ik twee dagen meegelopen op de Intensive Care Cardiochirurgie in het azM. Hetgeen ik daar zag vond ik erg indrukwekkend en interessant. Daarom heb ik voor mijn afstudeerstage gesolliciteerd op de Medium Care Cardiochirurgie.

Deze literatuurstudie is onderdeel van major 1 van het verdiepingsjaar. Vanuit de literatuur wordt er gezocht naar informatiebehoeften van patiënten en naasten. Deze literatuurstudie dient als voor onderzoek voor de bachelor thesis. In de bachelor thesis wordt het proces en onderzoek beschreven van de implementatie van een informatiebrochure voor myocardiinfarct patiënten binnen de Medium Care Cardiochirurgie.

Graag wil ik een aantal personen bedanken die me ondersteund en geholpen hebben bij het maken van deze literatuur studie. Allereerst wil ik de teamleiders Francis de Vriendt en Mark van IJsselstein van de Medium Care Cardiochirurgie bedanken voor het meedenken over het onderwerp. Christha van der Hijden wil ik graag bedanken dat ondanks haar studie die veel tijd vergt, ze toch tijd heeft willen maken om mijn literatuurstudie na te lezen op inhoudelijke fouten. Tot slot wil ik mijn docentbegeleider Petra Erkens bedanken voor de ondersteuning bij het opstellen van deze literatuur studie.

Michèle Geijselaers

Maastricht, 4 februari 2014

Samenvatting

Effectieve communicatie is essentieel voor een goede voorbereiding op de behandeling en voor optimale gezondheidsuitkomsten. Onvoldoende afstemming op de communicatiebehoeften van patiënten kan leiden tot stress, bezorgdheid, verminderde acceptatie van de ziekte en in sommige gevallen tot depressie. Verpleegafdeling C3 binnen het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) heeft als specialisme cardiologie. Patiënten met een myocardinfarct kunnen worden binnengebracht vanaf een andere afdeling binnen het azM, andere ziekenhuizen of via de eerste hart hulp. Het proces om de patiënt van de ene plaats naar de medium care unit (MCU) te brengen verloopt snel en er vinden grote veranderingen voor de patiënt plaats op het gebied van onderzoeken, behandelingen en observaties. Patiënten komen binnen en worden overvallen met een nieuwe afdeling. Patiënten begrijpen niet wat er precies is gebeurd en hetgeen hen te wachten staat. Patiënten zijn onrustig en hebben veel vragen.

Het doel van deze literatuurstudie is om aan de hand van wetenschappelijke literatuur, aan te geven op welke manier het geven van informatie het beste verloopt voor patiënten met een myocardinfarct die op een MCU terecht komen. De hoofdvraag die bij deze literatuurstudie is opgesteld luidt; *“Hoe kun je als HBO verpleegkundige op de Medium Care Cardiochirurgie patiënten met een myocardinfarct bij binnenkomst adequaat informatie geven over hetgeen de patiënten doormaken en hebben doorgemaakt, zodat deze geïmplementeerd kan worden binnen de afdeling?”* Voor het vinden van onderzoeksliteratuur is er gezocht op databanken zoals PubMed en Cochrane. Conceptuele literatuur is gevonden uit wetenschappelijke boeken en protocollen binnen het azM. Er is gebruikgemaakt van een probleemstelling waaruit zoektermen volgen. Met behulp van booleaanse operatoren en MeSH is er specifiek gezocht naar onderwerpen. Tevens is er gebruik gemaakt van verschillende in- en exclusiefactoren.

De Medium Care ligt qua zorgintensiteit en complexiteit tussen de Intensive Care en de verpleegafdeling in. Binnen de Medium Care vervult de Medium Care verpleegkundige een belangrijke rol binnen de keten van de complexe zorg, maakt deel uit en werkt nauw samen in het multidisciplinaire team. Bij een myocardinfarct is er sprake van een afsluiting van coronaire vaten. De ernst van het myocardinfarct is afhankelijk van de grootte van het aangetaste weefsel. De kwaliteit van leven na een myocardinfarct wordt in verschillende onderzoeksliteraturen beschreven. Beide onderzoeken concluderen dat het

ondergaan van een myocardinfarct, ten gevolg van coronaire ischemie, grote invloed heeft op de kwaliteit van leven van de patiënt. In de gezondheidszorg wordt veel betekenis toegekend aan het geven van informatie aan patiënten en hun naasten. Uit literatuur blijkt dat de informatiebehoefte per individu sterk kan verschillen. Bij het opstellen van een informatiebrochure is het van belang om vooraf goed voor ogen te hebben welke informatie er verstrekt wordt en aan welke patiëntgroep. Belangrijke aspecten dienen in een juiste volgorde binnen de brochure aan bod te komen zodat het voor de lezer makkelijk is te begrijpen.

Uit deze literatuurstudie is gebleken dat het implementeren van schriftelijk materiaal binnen de Medium Care Cardiochirurgie een effectieve manier is van informatieoverdracht voor de patiënt.

Summary

Effective communication is essential for a good preparation for treatment and optimal health outcomes. Not enough coordination for the need of information for patients can lead into stress, concern, less acceptance and in some cases into depression. The Medium Care Cardiology ward C3 within the academic hospital Maastricht (azM) is specialised in cardiology. Patient with myocardial infarction can come on the ward from other wards in the hospital, other hospitals or first aid cardiology. The process to place patients on the Medium Care is a fast process. In a short time the patients have a lot of changes, researches and observations. Patient come in and confronted with a new ward with a lot of monitoring. Patients do not understand what is going on and they have a lot of questions and feel restless.

The goal of this literature study is based on scientific literature that show which ways are effective to give information to patients with myocardial infarction within the Medium Care Cardiology. The main-question of this literature study is: *“How can a college nurse (HBO-V) on the Medium Care Cardiology give adequate information to patients with a myocardial infarction about the health process, so this can be implement into the ward?”* To find good literature, databases as PubMed, and Cochrane were used. Conceptual literature has been found from science books and protocols within the azM. Literature has been found from a research question with search terms. With the use of Boolean operators and MeSH it was possible to search specifically. Also in- and exclusion factors have been used to search specifically.

The Medium Care is between the Intensive Care and nursery ward based on care intensity and complexity. The Medium Care nurse is an important person within the complexity of care. A myocardial infarction is caused by a obstruction of the coronary veins. Several researches conclude that after a myocardial infarction has big influence on the quality of life. In healthcare an important aspect is to give information to patients and their family. Literature concludes that the need of information is different for each individual. To make an information brochure it's important to keep the goal with the patient group in mind. Important aspects need to write in correct sequence. This will be easier for the reader to understand the brochure.

The literature conclude that implementation from written material within the Medium Care Cardio surgery is an effective way to give information to patients.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Summary.....	5
Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1. Medium Care.....	9
1.1 De Medium Care	9
1.2 Zorg rondom Medium Care Cardiologie patiënt azM.....	9
1.3 Specifieke zorgaspecten binnen een Medium Care	10
1.4 Medium Care verpleegkundige	10
Slot.....	11
Hoofdstuk 2. Hartinfarct.....	12
1.1 Hartinfarct.....	12
2.2 Kwaliteit van leven na myocardinfarct.....	12
2.3 Herstellen na een myocardinfarct	13
Slot.....	15
Hoofdstuk 3. Informatie overdracht naar de patiënt	16
3.1 Het belang van het geven van patiënt informatie	16
3.2 Informatiebronnen voor patiënten	17
3.2.1 Interpersoonlijke communicatie.....	17
3.2.2 Schriftelijke materiaal uitgereikt in de medische setting	18
3.2.3 Internet	18
3.2.4 Massamedia, boeken en tijdschriften	18
3.2.5 Factoren van invloed op gebruik van informatiebronnen	18
3.3 Informatiebehoefte van patiënt en naasten	19
3.3.1 Informatiebehoefte van patiënten.....	19
3.3.2 Informatiebehoefte van naasten.....	20
Slot.....	20
H4. Informatiebrochure.....	21
4.1 Opstellen van een informatiebrochure	21
4.2 Inhoudelijke aspecten bij het opstellen van een informatiebrochure	21
Slot.....	22
Nabeschouwing.....	23
Literatuurlijst.....	25
Bijlage 1. Reflectie aan de hand van Korthagen	27
Bijlage 2. Zoekstrategie	29
Bijlage 3. Myocardinfarct en verpleegkundige handelingen MC.....	39
Bijlage 4. Beoordelingsformulier literatuurstudie	42

Inleiding

Hart- en vaatziekten is een verzamelnaam van aandoeningen aan het hart of vaten. Binnen de hart- en vaatziekten vormt het myocardinfarct (hartinfarct) een belangrijke doodsoorzaak ("hartinfarct," 2013). Iedere week worden 300 Nederlanders getroffen door een myocardinfarct. Per jaar overlijden nog meer dan 7.000 mensen aan een myocardinfarct ("Hartaanval," 2012). Een myocardinfarct is het ziektebeeld dat ontstaat als een coronaire arterie (kransslagader) afgesloten is. Het achterliggende weefsel krijgt daardoor langere tijd geen zuurstof, waardoor het afsterft (Zaagman-van Buuren & Bakker, 2009).

Verpleegafdeling C3 binnen het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) heeft als specialisme cardiologie. Patiënten met een myocardinfarct kunnen via verschillende wegen op de Medium Care Unit (MCU) terecht komen. Patiënten kunnen worden binnengebracht vanaf een andere afdeling binnen het azM, andere ziekenhuizen of via de eerste hart hulp. Het proces om de patiënt van de ene plaats naar de MCU te brengen verloopt snel.

De aanleiding voor deze literatuurstudie is dat patiënten met een myocardinfarct op de MCU terecht komen en ongerust zijn over waar men terecht is gekomen en hetgeen er nog staat te gebeuren.

Het doel van deze literatuurstudie is om aan de hand van wetenschappelijke literatuur aan te geven op welke manier het geven van informatie het beste verloopt voor patiënten met een myocardinfarct die op een MCU terecht komen.

De hoofdvraag die bij deze literatuurstudie is opgesteld luidt; *"Hoe kun je als HBO verpleegkundige op de Medium Care Cardiochirurgie patiënten met een myocardinfarct bij binnenkomst adequaat informatie geven over hetgeen de patiënten doormaken en hebben doorgemaakt, zodat deze geïmplementeerd kan worden binnen de afdeling?"*

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er deelvragen opgesteld.
Wat is een Medium Care? Wat zijn belangrijke aspecten binnen een Medium Care? Wat is een myocardinfarct? Wat gebeurt er met patiënten met een myocardinfarct fysiek en mentaal? Welke adequate manieren zijn er om aan patiënten informatie te geven in een acute situatie? Waarom is het geven van informatie van belang bij

myocardinfarct patiënten binnen een Medium Care Cardiochirurgie? en Wat zijn belangrijke aspecten voor het opstellen van een ontvangstformulier?

Voor het doen van deze literatuurstudie is er gebruik gemaakt van zowel conceptuele literatuur als onderzoeksliteratuur. Databanken die gebruikt zijn bij het vinden van onderzoeksliteratuur zijn Cochraine, PubMed en Google Scholar. Voor conceptuele literatuur is er gebruik gemaakt van wetenschappelijke boeken uit de bibliotheek van Hoge School Zuyd en is er gebruik gemaakt van protocollen binnen het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). In- en exclusiefactoren die gebruikt zijn: patiënten met myocardinfarct, Medium Care Cardiochirurgie, informatieoverdracht, kwaliteit van leven en literatuur van maximaal 5 jaar geleden. Aan de hand van een probleemstelling is er gezocht naar specifieke zoektermen die gebruikt zijn met booleaanse operator AND. Met behulp van Mesh is er gezocht naar specifieke onderwerpen binnen de zoekwoorden.

Deze literatuurstudie bevat vier hoofdstukken die voortvloeien uit de deelvragen. *Hoofdstuk 1* Medium Care, geeft inhoudelijke informatie over de Medium Care en de Medium Care verpleegkundige. *Hoofdstuk 2* Hartinfarct, beschrijft de fysiologie van een hartinfarct. Daarnaast wordt er gekeken naar de kwaliteit van leven voor patiënten na een hartinfarct. *Hoofdstuk 3* Informatieoverdracht naar de patiënt, wordt er ingegaan op het belang van het geven van patiëntinformatie, verschillende informatiebronnen voor de patiënten en de behoeften van patiënten en hun naasten met betrekking tot informatie. Tot slot *hoofdstuk 4* Informatiebrochure, dit hoofdstuk geeft diepgang in het inhoudelijk aspect van een informatiebrochure met betrekken tot de Medium Care Cardiochirurgie.

Hoofdstuk 1. Medium Care

Patiënten op de medium care (MC) komen of van de Intensive Care (IC) en verkeren nog in een situatie waarbij mogelijk nog complicaties kunnen optreden, of ze komen van een verpleegafdeling waar hun gezondheidstoestand zodanig achteruit is gegaan dat 24 uur observatie nodig dient te zijn ("Medium Care Symposium," 2013). In dit hoofdstuk wordt beschreven wat een MC is, de professionele zorg binnen de MC Cardiologie azM, specifieke zorgaspecten binnen een MC en de taken en functies van een Medium Care verpleegkundige.

1.1 De Medium Care

De Medium Care (MC) is een afdeling die zich bevindt tussen een Intensive Care (IC) en verpleegafdeling. De MC ligt qua zorgintensiteit tussen de IC en de verpleegafdeling. Net als de Intensive Care worden alle patiënten op de Medium Care met een monitor in de gaten gehouden. In veel opzichten is de Medium Care gelijk aan de Intensive Care. Op de Intensive Care kunnen patiënten volledig worden beademd, dit wordt niet op een Medium Care gedaan. Door omstandigheden kan het zijn dat patiënten die op een Intensive Care gelegen hebben, toch nog meer zorg nodig hebben dan dat men op een verpleegafdeling krijgt, deze patiënten verblijven daarom enige tijd op de Medium Care ("Informatiefolder Intensive Care Volwassene en Medium Care," 2013). Medium Care afdelingen ontvangen patiënten zowel vanuit de verpleegafdeling en spoedeisende hulp als Intensive Care. Ook worden patiënten binnengebracht vanuit de operatiekamers of van de recovery.

1.2 Zorg rondom Medium Care Cardiologie patiënt azM

MC patiënten hebben een hoog complexe zorgvraag onder andere door de grote verscheidenheid in gezondheidsproblematiek. In veel gevallen is er sprake van een dreigende of aanwezige stoornis van een of meerdere vitale lichaamsfuncties, waardoor de patiënt zeer nauwkeurig en intensief moet worden bewaakt en indien nodig vitale lichaamsfuncties moeten worden ondersteund ("Deskundigheidsgebied MC verpleegkundige," n.d.).

Patiënten worden naar de Cardio Thoracale Chirurgie doorverwezen door cardiologen uit het azM en de regio. Nadat alle onderzoeken zijn afgerond en de patiëntgegevens compleet zijn kan de patiënt ingepland worden voor een operatie. Patiënten worden 1 dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling D4. Na de operatie bepaalt de dienstdoende cardioloog-intensivist in overleg met de cardio-thoracaal chirurg of de patiënt naar de Intensive Care, Medium Care of de verpleegafdeling wordt gebracht. Binnen de Medium Care is de beoordeling van hemodynamische en respiratoire toestand van de postoperatieve patiënten aan de

hand van de Medium Care-waaklijst deel van de dagelijkse werkzaamheden. Op deze waaklijst staat het verloop van de bloeddruk, pols, hartritme, zuurstofbehoefte/saturatie, diurese, drainproductie, vochtbalans, gewicht en medicatie. Aan de hand van de parameters op de lijst en lichamelijk onderzoek van de patiënt wordt beoordeeld of de patiënt nog Medium Care-behoefstig is. Indien de patiënt stabiel is kan deze worden overgeplaatst naar de verpleegafdeling alwaar telemetrische bewaking gedurende enkele dagen blijft gehandhaafd ("werkboek CTC AZM", 2012). Bijlage 3 geeft meer diepgang over specifieke verpleegtechnische handelingen binnen de MC.

1.3 Specifieke zorgaspecten binnen een Medium Care

Patiënten binnen een Medium Care zijn nog niet stabiel genoeg om op een verpleegafdeling terecht te komen. Vandaar dat deze patiënten 24 uur per dag worden geobserveerd. Om deze patiënten voldoende rust te gunnen zijn er specifieke regels binnen een Medium Care.

Bezoek: veel en lang bezoek is voor Medium Care patiënten vaak te belastend. Om deze reden zijn er binnen een Medium Care korte bezoeken. Binnen het azM is er twee keer per dag één uur waarin bezoek mag komen. Tijdens de bezoeken mogen maximaal 2 bezoekers bij de patiënt aanwezig zijn.

Mobiele telefoons: binnen een Medium Care is er veel medische apparatuur. Door het gebruik van mobiele telefoons kunnen er storingen ontstaan. Om storingen te voorkomen wordt binnen een Medium Care aanbevolen om mobiele telefoons uit te schakelen.

Hygiëne: ieder mens draagt miljarden bacteriën met zich mee. Deze micro-organismen komen voor op bijvoorbeeld de huid, in de neus, mond en darmen. Patiënten binnen het ziekenhuis hebben vaak een verminderde weerstand en lopen daardoor sneller een infectie met ziekmakende bacteriën op. Om deze reden wordt er binnen een ziekenhuis veel aandacht besteed aan het voorkomen van verspreiding van deze micro-organismen. Hierdoor kan het voorkomen dat patiënten die gedurende een langere tijd op de Intensive Care terecht komen, standaard met antibiotica wordt behandeld ("Informatiefolder Intensive Care Volwassene en Medium Care," 2013).

Voor het bezoek is het om hygiënische redenen niet toegestaan om bloemen of planten mee te nemen naar patiënten binnen een Medium Care.

1.4 Medium Care verpleegkundige

Een Medium Care verpleegkundige is een verpleegkundige is opgeleid om op een Medium Care voor volwassenen te werken. Het verschil tussen een Medium Care

patiënt en een Intensive Care patiënt zit niet alleen in de ernst van de ziekte en de mate waarin de patiënt moet worden bewaakt en ondersteund, maar met name in het feit dat de MC patiënt vaak een wakkere, wilsbekwame patiënt is met een eigen autonomie (eigen wil).

Een verschil met de patiënt die opgenomen wordt op een verpleegafdeling of binnen een Medium Care is dat de gezondheidstoestand van de MC patiënt veel grotere schommelingen vertoont. Dit uit zich vaak in subtiele veranderingen van de vitale functies. Binnen een MC is een continue nauwkeurige bewaking van de vitale functies met specifieke apparatuur noodzakelijk, om bedreigingen van de vitale functies vroegtijdig te herkennen en de juiste acties te kunnen ondernemen.

Van een MC verpleegkundige vraagt dit een hogere mate van kennis, vaardigheid en attitude met daarbij behorende scholing. De MC verpleegkundige is competent op het gebied van het continu intensief en nauwkeurig monitoren en ondersteunen van de vitale lichaamsfuncties en beschikt over specifieke vaardigheden rond medisch-technische apparatuur en hulpmiddelen, Advanced Life Support (ALS), fundamentele en toegepaste farmacologie ("Deskundigheidsgebied MC verpleegkundige," n.d.). Patiënten op een MC zijn vaak ernstig ziek of zijn zeer ernstig ziek geweest. Een specifieke competentie van de MC verpleegkundige ligt op het gebied van omgaan met patiënten, soms met een verlaagd bewustzijn, waarbij naast de nog aanwezige somatische afwijkingen, complexe psychische, psychiatrische en/of sociale aspecten een rol spelen. De MC verpleegkundige geeft intensieve begeleiding aan de patiënt, familie en naasten, op het gebied van veranderingen in rollen en relaties als gevolg van lichamelijk en psychische beperkingen, vaak resulterend in gedragsveranderingen, bij onder andere wilsonbekwame patiënten. Op basis van eigen expertise overlegt de MC verpleegkundige met verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorg ("Deskundigheidsgebied MC verpleegkundige," n.d.).

Slot

De Medium Care ligt qua zorgintensiteit en complexiteit tussen de Intensive Care en de verpleegafdeling in. Door de instabiliteit van gezondheidstoestand van patiënten zijn er binnen de Medium Care specifieke zorgaspecten op het gebied van bezoeken en hygiëne. Binnen de Medium Care vervult de Medium Care verpleegkundige een belangrijke rol binnen de keten van de complexe zorg, maakt deel uit en werkt nauw samen in het multidisciplinaire team. Het volgende hoofdstuk specificeert zich op Medium Care patiënten met een myocardinfarct (hartaanval).

Hoofdstuk 2. Hartinfarct

Volgens het CBS Doodsoorzakenstatistieken (2012) zijn in Nederland in de periode van 2007 t/m 2010 29.883 mensen overleden aan een acuut hartinfarct. Dit is jaarlijks gemiddeld 7.471 sterfgevallen. Het acuut hartinfarct is daarmee binnen de groep coronaire hartziekten de belangrijkste doodsoorzaak.

In dit hoofdstuk wordt het ziektebeeld hartinfarct beschreven. Er wordt ingegaan op de kwaliteit van leven na een hartinfarct en het herstel na een hartinfarct.

1.1 Hartinfarct

In de medische terminologie wordt hartinfarct ook wel myocardinfarct genoemd. Het Journal of the American College of Cardiology, 2012 definieert myocardinfarct als volgt: “Het afsterven van myocard cellen door langdurig ischemie (verminderde toevoer van bloed)”. Nadat er ischemie in het myocard ontstaan is, zullen er niet direct cellen afsterven. Het duurt minimaal 20 minuten voordat er sprake zal zijn van celdood (Thygesen, Alpert, Jaffe & Simoons, 2012). Dit proces van afsluiting tot afsterven van hartcellen door zuurstof gebruik wordt het acute myocardinfarct genoemd. Symptomen van een myocardinfarct zijn een continue, beklemmende pijn op de borst met eventueel uitstraling en vegetatieve verschijnselen zoals braken, misselijkheid en transpireren. De klachten gaan meestal gepaard met angstgevoelens. In 30% van de gevallen geeft een myocardinfarct geen typische klachten.

2.2 Kwaliteit van leven na myocardinfarct

Ongeveer een kwart van de mensen die een myocardinfarct krijgen, sterft voordat men in het ziekenhuis wordt opgenomen. Van de mensen die in een ziekenhuis worden opgenomen, sterft nog 15% door complicaties. Na het krijgen van een myocardinfarct staat de patiënt voor een revalidatieproces. Het herstellen van de myocardinfarct, het verwerken van de schok, het leven oppakken en de kans op een nieuw myocardinfarct beperken (Vinke & Kollaard, 2011).

Er hebben verschillende relevante onderzoeken plaatsgevonden op het gebied van kwaliteit van leven na myocardinfarct bij patiënten. Uit resultaten van het onderzoek is gebleken dat het nuttig is de beoordeling van kwaliteit van leven, demografie (leeftijd en werk), gezondheidsgedrag (fysieke activiteit), en psychosociaal functioneren (depressie en sociale ondersteuning) voor myocardinfarct patiënten tijdens de ziekenhuisopname enigszins te voorspellen. Wanneer bij iedere patiënt afzonderlijk naar de gevolgen wordt gekeken, zou dit resulteren in gerichte begeleiding of secundaire preventiemaatregelen. De resultaten binnen het

onderzoek naar de kwaliteit van leven na een myocardinfarct wijzen ook op de noodzaak omdat de behandelingsstrategieën aanzienlijke invloed hebben op de kwaliteit van leven. Dit blijkt uit scores vanuit Health-quality of life (HRQoL). Uit deze scores blijkt dat op fysiek gebied de kwaliteit van leven lager is bij oudere en werkeloze patiënten. Deze groep had minder vertrouwen bij het voldoen van voldoende fysieke activiteit. Deze groep was niet van plan om binnen zes maanden fysiek bezig te zijn. Op mentaal gebied is de kwaliteit van leven vooral lager onder de jongere deelnemers. De jongere deelnemers trokken zich regelmatig terug en er werd een lagere score met betrekking tot sociale steun gezien (Hawkens, Patrao, Ware, Atherton, Taylor & Oldenburg, 2013)

Binnen Europa is er onderzoek gedaan naar de kwaliteit van leven op functioneel en psychosociaal gebied voor patiënten met coronaire ischemie met myocardinfarct als gevolg. European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events heeft met 8734 patiënten een survey onderzoek gedaan met 22 verschillende landen binnen Europa. Net als uit eerder onderzoek is uit deze survey gebleken dat HRQoL lager is bij vrouwen, oudere patiënten en minder hoog opgeleide. Tijdens het onderzoek is ook gebleken dat factoren zoals roken, obesitas (overgewicht), afwezigheid van fysieke activiteit en diabetes de kwaliteit van leven, na coronaire ischemie beïnvloed (De Smedt, Clays, Annemans, Doyle, Kotseva, Pajak, Prugger, Jennings, Wood & De Bacquer, 2013).

Het onderzoek artikel Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease (2010), geeft aan dat sociale steun invloed heeft op een hogere mortaliteit bij patiënten met coronaire hartziekten. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek artikel dat er naast dit onderzoek, meer onderzoek gedaan moet worden naar effectieve interventie strategieën om de perceptie van sociale steun te bewijzen, omdat er ook nog andere factoren een rol spelen op de mortaliteit bij coronaire hartziekten (Barth, Schneider & van Känel, 2010).

2.3 Herstellen na een myocardinfarct

Nadat een patiënt een myocardinfarct gehad heeft, vindt er een revalidatieperiode plaats. De revalidatieperiode begint nadat de patiënt is behandeld in het ziekenhuis. Iedere patiënt krijgt zijn eigen revalidatieprogramma. Het programma is afhankelijk van de algehele conditie, de conditie van het hart en kransslagaderen en de aanwezigheid van risicofactoren. Ook spelen psychische en sociale gevolgen van

het myocardinfarct een rol (Vinke & Kollaard, 2011). De revalidatie heeft verschillende doelen:

Lichamelijk herstel: het lichamelijk herstel is bedoeld om er lichamelijk zo goed mogelijk boven op te komen en om de kans op een nieuwe aanval zo klein mogelijk te maken.

Door het myocardinfarct heeft het lichaam een flinke klap gehad. Het hart is door een myocardinfarct beschadigd en misschien zijn er andere hartproblemen ontstaan.

Bovendien bestaat de kans dat opnieuw een kransslagader verstopt raakt of dat er problemen ontstaan met andere slagaderen (Vinke & Kollaard, 2011).

Lichamelijk herstel kan uit verschillende onderdelen bestaan uit: leefstijladviezen, behandeling met medicijnen, behandelen van risicofactoren zoals hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte en diabetes, fysiek trainingsprogramma en ontspanningsprogramma.

Psychisch herstel: het kan voorkomen dat patiënten na een myocardinfarct ook op psychisch gebied een enorme klap oplopen. Het lichaam is in een situatie terecht gekomen dat levensgevaarlijk is. Bij veel patiënten veroorzaakt een myocardinfarct een 'crisis'. De normale gang van het leven is plotseling onderbroken. Het kenmerk van een 'crisis' is dat er veel loskomt. Gevoelens die na een myocardinfarct kunnen loskomen zijn angst, onzekerheid, schuldgevoel en somberheid. Indien deze gevoelens niet goed worden begeleid kan dit uiteindelijk leiden tot depressie (Vinke & Kollaard, 2011).

Sociaal herstel: door het myocardinfarct worden dagelijkse bezigheden onderbroken zowel thuis als met vrienden en kennissen en op het werk. Deze sociale activiteiten worden weer langzaam opgepakt. Door onzekerheden van patiënten kan het zijn dat men dit niet meer durft op te pakken.

Binnen een revalidatieprogramma is voorlichting, het geven van informatie en begeleiding van belang. Patiënten zijn verward en onrustig doordat men niet weet wat er gebeurd is met hun lichaam en wat hun nog te wachten staat. Voorlichting maakt deel uit van de revalidatie. Het is bijvoorbeeld van belang te weten welke zaken hebben meegespeeld bij het krijgen van een myocardinfarct en wat de risicofactoren zijn. Tevens is het van belang dat de patiënt leert hoe met de nieuwe medicatie moet worden omgegaan. Tijdens de revalidatie wordt er voorlichting gegeven door middel van informatiebijeenkomsten voor groepen (Vinke & Kollaard, 2011).

- De *cardioloog* legt uit wat een myocardinfarct is, wat de oorzaken zijn en welke behandelingen er zijn

- De *diëtiste* geeft uitleg over een gezond voedingspatroon
- De *psycholoog* of maatschappelijk werker geeft voorlichting over het omgaan met emoties die door een myocardinfarct kunnen ontstaan, over de steun die partner kan bieden en hoe de patiënt het leven weer kan gaan oppakken
- De *fysiotherapeut* legt uit waarom bewegen zo belangrijk is, hoe de patiënt actief kan blijven en welke sportmogelijkheden er zijn.

Slot

Bij een myocardinfarct is er sprake van een afsluiting van coronaire vaten. De ernst van het myocardinfarct is afhankelijk van de grootte van het aangetaste weefsel. De kwaliteit van leven na een myocardinfarct wordt in verschillende onderzoeksliteraturen beschreven. Beide onderzoeken concluderen dat het ondergaan van een myocardinfarct, ten gevolg van coronaire ischemie, grote invloed heeft op de kwaliteit van leven van de patiënten. Het artikel Predictors of physical and mental health-related quality of life outcomes among myocardial infarction patients (2013) beschrijft dat gerichte behandelingsstrategieën noodzaak zijn en een positieve invloed hebben op de revalidatie en daarmee de kwaliteit van het leven. De revalidatie van een myocardinfarct is gericht op verschillende doelen. Lichamelijk herstel, psychisch herstel en sociaal herstel.

In dit hoofdstuk is er vanuit literatuur bewezen dat begeleiding en voorlichting van groot belang bij herstel van een myocardinfarct. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de informatieoverdracht voor patiënten verloopt.

Hoofdstuk 3. Informatie overdracht naar de patiënt

Communicatie met patiënten is een belangrijk onderdeel van het werk van verpleegkundigen. Het geven van voorlichting, informatie en advies behoort tot het onderdeel aandacht voor de persoon van de patiënt (Dulmen, Weert & Jansen, 2011).

In dit hoofdstuk wordt er op basis van gevonden literatuur ingegaan op het belang van het geven van patiënten informatie, verschillende informatiebronnen voor patiënten en de behoeften van patiënten en naasten met betrekking tot informatie.

3.1 Het belang van het geven van patiënt informatie

Uit onderzoek van Koerten et al. (2011) blijkt dat effectieve communicatie essentieel is voor een goede voorbereiding op de behandeling en voor optimale gezondheidsuitkomsten. Onvoldoende afstemming op de communicatiebehoeften van patiënten kan leiden tot stress, bezorgdheid, verminderde acceptatie van de ziekte en in sommige gevallen tot depressie. Ook kan een onrealistische beeld van (het verloop van) de ziekte ontstaan, bijvoorbeeld wanneer het behandeldoel vanuit het perspectief van de arts niet overeenkomt met het behandeldoel dat de patiënt voor ogen heeft (Koerten, Feytens, Jansen, Dulmen & van Weert, 2011).

Uit onderzoek van Weert et al. (2011) blijkt dat een goede informatievoorziening voordelen heeft voor de patiënt en de kwaliteit van zorg:

- grotere tevredenheid met de gekozen behandeling;
- betere therapie trouw en minder angst;
- toegenomen betrokkenheid van de patiënt bij het nemen van beslissingen;
- beter instaat het accepteren en omgang van het ziektebeeld en behandeling;
- betere communicatie met familieleden.

Goede informatie-uitwisseling wordt hierin benoemd tot een noodzakelijke voorwaarde om beslissingen te kunnen nemen. Het leidt tot grotere tevredenheid bij patiënten met de keuzes die gemaakt worden en toegenomen tevredenheid over de geleverde zorg. Uit een literatuurstudie van Roelen (2010) is naar voren gekomen dat uit onderzoek van Weert et al. (2009), effectieve informatie over een behandeling leidt tot hogere tevredenheid.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit wordt wel gedefinieerd als: voldoen aan de gerechtvaardigde wensen en verwachtingen van de patiënt. De behoeften en wensen van de patiënt staat centraal in de zorg- en dienstlevering van het ziekenhuis.

Patiëntgerichte communicatie, waarbij zorgverleners de communicatie afstemmen op de individuele behoeften, verwachtingen en zorgen van de patiënt, wordt beschouwd als een belangrijke voorwaarde voor een goede kwaliteit van zorg.

3.2 Informatiebronnen voor patiënten

Patiënten maken gedurende hun zorgproces gebruik van een combinatie aan informatiebronnen. Informatie die de arts mondeling verstrekt bij een consult vullen patiënten aan met informatie uit andere bronnen. De belangrijkste bronnen van informatie voor patiënten, en tevens de informatiebronnen die patiënten als het meest bruikbaar bestempelen, zijn volgens Van den Berg (2007):

1. mondelinge communicatie van zorgverleners;
2. brochures die in de medische setting zijn uitgereikt;
3. familie en vrienden.

3.2.1 Interpersoonlijke communicatie

Patiënten zien de interpersoonlijke communicatie met zorgverleners, en in mindere mate personen in hun persoonlijke omgeving, als belangrijkste informatiebron.

Rol van de arts: bij voorkeur horen patiënten informatie van hun arts. Patiënten zien de arts als belangrijkste en meest betrouwbare bron van informatie. Patiënten noemen de volgende kenmerken belangrijk voor een goed contact met zorgverleners: vertrouwen, partnerschap en het erkennen van emoties van de patiënt. Het erkennen van emoties heeft te maken met het serieus nemen van de patiënt en de impact van de ziekte en de behandeling op het dagelijkse leven (Berg, 2007).

Rol van de verpleegkundige: een belangrijke rol van verpleegkundige is het verstrekken van informatie. Uit een aantal onderzoeken blijkt dat veel patiënten de verpleegkundige niet noemen als zeer belangrijke informatiebron. Tegelijkertijd geven patiënten in die zelfde onderzoeken aan dat zij verpleegkundige, na de arts, wel zien als meest belangrijke bron van informatie (Berg, 2007). Patiënten verwachten meer een ondersteunende rol, en informatie over omgaan met symptomen en aanpassingen van de levensstijl. De communicatie met verpleegkundige wordt voor de patiënt ook gezien als 'tolk' waarin de verpleegkundige de patiënt helpt bij het begrijpen van de medische informatie (Berg, 2007).

Rol van familie en vrienden: naast zorgverleners zijn ook familie en vrienden van patiënten een belangrijke bron van informatie. Familie en vrienden zijn behulpzaam

in het proces van omgaan met een complexe ziekte, op het moment dat de patiënt zelf minder goed in staat is alle informatie te bevatten (Berg, 2007).

3.2.2 Schriftelijke materiaal uitgereikt in de medische setting

Zowel patiënten als zorgverleners beschouwen schriftelijke informatie als een effectieve manier van informatieoverdracht. Het voordeel van schriftelijke informatie is dat patiënten dit kunnen lezen en nalezen op het moment dat het hen uitkomt. Ook kan schriftelijke informatie patiënten helpen bij de communicatie met hun omgeving en zorgverleners doordat iedereen op de hoogte is welke informatie de patiënt verkregen heeft. Daarnaast wordt wel gesteld dat schriftelijk materiaal dient voor informatie die reeds mondeling geïntroduceerd is, en niet voor het introduceren van nieuwe onderwerpen (Berg, 2007). Risicofactoren bij schriftelijke communicatie zijn dat de informatie op een te ingewikkeld niveau beschreven staat of dat tijdstip van uitreiken het verkeerde moment is. Het tijdstip waarop informatie wordt verstrekt blijkt van belang voor patiënten, zodat zij zich kunnen voorbereiden op de gebeurtenis of rustig kunnen nalezen over hetgeen besproken is (Berg, 2007).

3.2.3 Internet

Gezondheidsinformatie is een van de meest frequent gezochte onderwerpen op het internet. Onderzoek laat zien dat er twee redenen zijn dat patiënten informatie gaat zoeken op het internet. Patiënten zijn ontevreden over de informatie die zij verkregen hebben en/of zij willen zichzelf ervan overtuigen om over alle mogelijke beschikbare informatie te beschikken. Het internet dient vaak ter bevestiging van de gekregen informatie (Berg, 2007).

3.2.4 Massamedia, boeken en tijdschriften

Informatiebronnen als tijdschriften en massamedia leiden tot een meer passieve manier van verkrijgen van informatie. Deze informatiebronnen hebben als nadeel dat het niet altijd duidelijk is in hoeverre de informatie van toepassing is op de individuele patiënt.

3.2.5 Factoren van invloed op gebruik van informatiebronnen

Gedurende het ziekteproces maken patiënten gebruik van een combinatie van informatiebronnen. Het gebruik van deze bronnen is afhankelijk van kenmerken van de individuele patiënt en van de situatie waarin de patiënt zich bevindt gedurende het ziekteproces. In de fase rondom diagnose en behandeling geven patiënten sterk de voorkeur met schriftelijke informatie dat is uitgereikt door deze zorgverleners. In de periode na de behandeling noemen patiënt nog steeds de zorgverleners (artsen en verpleegkundigen) als belangrijke informatie bron van informatie. Het contact met

familie, vrienden en andere (ex)patiënten als informatiebron wordt in mindere mate als belangrijk gezien (Berg, 2007).

3.3 Informatiebehoefte van patiënt en naasten

Informatiebehoefte van patiënt en naasten variëren van persoon tot persoon.

Informatiebehoefte hangt af van hun persoonskenmerken (Roelen, 2010).

3.3.1 Informatiebehoefte van patiënten

Ieder individu is verschillend en verlangt ook verschillende informatie. Belangrijk bij de informatiebehoefte van de patiënt is wanneer de informatie verstrekt wordt, waarover en de hoeveelheid informatie.

Wanneer de patiënt zijn informatie wil tijdens het ziekte-traject is bij elke patiënt verschillend. Buiten het inhoudelijke aspect van informatie hechten veel patiënten belang aan het informatieproces, dat vooral betrekking heeft op verschillende aspecten van het verwerken van informatie. Informatie moet tijdig gegeven worden, al kan het tijdstip voor individuen verschillen. Belangrijke informatie moet op verschillende momenten herhaald worden. Een cruciale periode voor het verkrijgen van de informatie is de periode van de diagnose en het inzetten van de behandeling. Na de diagnose zijn patiënten vaak van slag om de gegeven informatie op te slaan. Echter binnen paar dagen investeren patiënten veel tijd en energie aan het zoeken van informatie over de ziekte en behandeling. Doorgaans geven zorgverleners in deze eerste fase de meeste informatie. Voor sommige patiënten werkt dit goed, maar anderen raken overweldigd door de overvloed aan informatie. Voor deze patiënten is het van belang om op een rustiger tijdstip de informatie te herhalen (Roelen, 2010).

Waarover de informatie gaat komt bij veel patiënten overheen. Onderzoek heeft volgens Roelen (2010) aangetoond dat de informatiebehoefte van patiënten veelal te maken heeft met medische informatie over bijvoorbeeld diagnose en symptomen van de ziekte. Uit een ander onderzoek blijkt volgens Roelen (2010) dat patiënten willen begrijpen wat er met hen aan de hand is. Patiënten willen informatie over de ziekte en behandeling en psychosociale informatie over de gevolgen van een ziekte in het dagelijks leven en hoe daarmee om te gaan. Echter blijkt dat patiënten informatie over de prognose niet het meest belangrijk vinden. Al stellen patiënten het wel op prijs als hier aandacht aan wordt geschonken door verpleegkundige. Naast informatie over ziektebeeld, symptomen, behandeling, bijwerkingen en informatie over medicijnen hebben patiënten ook behoefte aan om begrepen te worden. Zorgen

moeten bespreekbaar worden gemaakt en patiënten, willen gerustgesteld, gesteund, geaccepteerd en/of gerespecteerd worden (Roelen, 2010).

De *hoeveelheid* informatie blijkt uit de literatuurstudie van Roelen (2010) te verschillen. Uit een onderzoek onder 250 patiënten blijkt dat 79% alles wil weten, 15% wil liever niets weten en 6% wil alleen maar goed nieuws horen. Binnen de literatuur studie wordt niet uitgelegd wat men met 'alles' bedoeld. Ook uit onderzoek Van de Berg (2007) blijkt dat het overgrote deel van de patiënten volledig geïnformeerd willen worden.

Uit de literatuurstudie van Roelen (2010) blijkt dat de informatievoorziening vaak niet afgestemd is op de individuele behoefte van de patiënt, waardoor behoeften on vervuld blijven.

3.3.2 Informatiebehoefte van naasten

De informatiebehoefte van de naasten komt overeen met de informatiebehoefte van de patiënt. Naasten willen bijvoorbeeld net als de patiënt medische informatie over het ziektebeeld, diagnose, symptomen van de ziekte van de patiënt. Daarnaast willen naasten vaak informatie over het gedrag van de patiënt dat samenhangt met de ziekte en informatie over betreffende zorgverlening aan de patiënt (Roelen, 2010).

Slot

In de gezondheidszorg wordt veel betekenis toegekend aan het geven van informatie aan het geïnformeerd zijn van patiënten en hun naasten. In de literatuur worden een aantal onderwerpen genoemd waarover men in veel gevallen geïnformeerd wil worden zoals het ziekteproces, de behandelingsmogelijkheden en de gevolgen van de ziekte voor het dagelijks leven. Tevens blijkt uit de literatuur dat de informatiebehoefte per individu sterk kan verschillen. Factoren die van invloed zijn op de aansluiting tussen de informatiebehoefte en de verstrekte informatie zijn bijvoorbeeld het tijdstip waarop informatie wordt gegeven, de inhoud en de hoeveelheid informatie voor de patiënt.

In dit hoofdstuk is naar voren gekomen dat het uitreiken van schriftelijk materiaal een effectieve manier is van informatieoverdracht. Het volgende hoofdstuk gaat over het opstellen van een informatiebrochure binnen de Medium Care Cardiochirurgie azM.

H4. Informatiebrochure

Uit scriptie van Van den Berg (2007) is gebleken dat het uitreiken van schriftelijk materiaal aan patiënten en naasten een effectieve manier is van informatieoverdracht naast de mondelinge overdracht.

Om binnen de Medium Care afdeling een informatiefolder te kunnen implementeren is het van belang om te kijken naar inhoudelijke aspecten van een informatiefolder. In het voorgaand hoofdstuk werden enkele aspecten benoemd waar zowel patiënt als naasten informatie over willen hebben. In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de inhoudelijke aspecten voor het opstellen van een informatiebrochure.

4.1 Opstellen van een informatiebrochure

Het belang bij het opstellen van een informatiebrochure is dat het voor de doelgroep makkelijk te lezen is. Het gebruik van foto's en plaatjes geeft vaak duidelijkheid bij het lezen van de brochure. Bij het opstellen van de brochure is het van belang om vooraf duidelijk af te vragen over het concept en de inhoud ("Stappenplan brochure maken", n.d.).

Stap 1. Bepalen van het onderwerp

Het onderwerp van de brochure is de Medium Care Cardiochirurgie binnen het azM.

Stap 2. Benoem de doelgroep

De brochure is bedoeld voor patiënten die op de afdeling Medium Care Cardiochirurgie komen te liggen na een myocardinfarct.

Stap 3. Doel van de brochure

Het doel van deze brochure is dat patiënten met een myocardinfarct en hun naasten naast de mondelinge informatie de huidige informatie over hun ziektebeeld en het verblijf binnen de Medium Care op het gemak kunnen doorlezen, zodat informatie beter verwerkt kan worden en de gemoedstoestand van de patiënt rustiger is.

Stap 4. Organisatie en ontwerp

De inhoudelijke aspecten van de brochures volgen zich op in een logische volgorde. Er kan eventueel gebruik gemaakt worden van afbeeldingen.

Stap 5. Het gebruik van de brochure

De brochure wordt na ontvangst van de patiënt op de Medium Care Cardiochirurgie van het azM, uitgedeeld.

4.2 Inhoudelijke aspecten bij het opstellen van een informatiebrochure

De inhoudelijke aspecten binnen de informatiebrochure zijn:

Titel: de titel is gericht op de patiënten met een myocardinfarct. De titel moet zodanig beschreven zijn dat brochure duidelijk gericht is voor myocardinfarct patiënten.

Inleiding: de inleiding geeft een beschrijving weer van de Medium Care Cardiochirurgie waar de patiënt terecht is gekomen. De inleiding geeft een korte beschrijving over de afdeling zelf, hoeveelheid aan bedden, patiënten en de verpleging.

Afdeling: bij de afdeling wordt beschreven wat er binnen de afdeling plaatsvindt. Er wordt uitleg gegeven over monitoring, infusen, geluiden etc. Er wordt ook gewezen op regels binnen de afdeling en het belang van het nastreven van deze regels.

Specialisten: zoals in hoofdstuk 2 beschreven te staat, krijgt de myocardiinfarct patiënt te maken met verschillende specialismen. Het belang van iedere specialist tijdens het ziekteproces wordt beschreven.

Bezoektijden: binnen de Medium Care zijn er beperkte bezoektijden. Van belang is dat patiënten weten wanneer bezoek ontvangen wordt, hoeveelheid bezoek en waarom deze beperkte bezoektijden.

Onderzoeken/behandelingen: gedurende het verblijf op de Medium Care Cardiochirurgie ondergaan patiënten bepaalde onderzoeken. Binnen deze brochure wordt uitleg gegeven over deze onderzoeken en de behandeling. Eventueel kan er gebruik gemaakt worden van afbeeldingen.

Ontslag: indien de patiënt gestabiliseerd is en gaat starten met revalideren vindt er een ontslag plaats. Hierin wordt in het kort beschreven dat men kan starten met revalideren.

Contact gegevens: indien er problemen of vragen zijn kan de patiënt altijd contact opnemen met de afdeling of de poli. Telefoonnummers met namen worden weergegeven.

Vanuit literatuur worden er een aantal tips gegeven voor het schrijven van de brochure (Nanning, 2011):

- zorg voor een vormgeving met een goede balans tussen tekst en illustraties;
- zorg ook voor lege ruimtes; lege ruimtes bevorderen de leesbaarheid;
- pas schrijfwijze toe aan de doelgroep;
- gebruik korte bondige zinnen;
- schrijf eenvoudig en zorg dat de tekst opgebouwd is uit duidelijk alinea's;
- maak gebruik van een heldere structuur met koppen en subkoppen.

Slot

Bij het opstellen van een informatiebrochure is het van belang om van te voren goed het doel met de patiëntengroep voor ogen te hebben. Belangrijke aspecten dienen in een juiste volgorde binnen de brochure aan bod te komen zodat het voor de lezer makkelijk te begrijpen is.

Nabeschouwing

Deze nabeschouwing bevat de conclusie waarin de conclusie vanuit resultaten wordt beschreven en antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag. De nabeschouwing bevat een discussie, methodiek en aanbevelingen.

Conclusie

De hoofdvraag die bij deze literatuurstudie opgesteld is luidt: *“Hoe kun je als HBO verpleegkundige op de Medium Care Cardiochirurgie patiënten met een myocardinfarct bij binnenkomst adequaat informatie geven over hetgeen de patiënten doormaken en hebben doorgemaakt, zodat patiënten weten wat er gaat gebeuren en waar ze zijn waardoor er minder verwarring en ongerustheid ontstaat?”*

Uit literatuur is gebleken dat de Medium Care verpleegkundige een belangrijke rol speelt als informatie bron voor patiënten. Patiënten binnen een MC zijn vaak ernstig ziek of ernstig ziek geweest. Een specifieke competentie van de MC verpleegkundige is het omgaan met deze patiënten. Een specifieke groep patiënten binnen de MC zijn patiënten met een myocardinfarct. Een myocardinfarct is het afsterven van myocard cellen door langdurige ischemie. Uit verschillende onderzoeken kan geconcludeerd worden dat de kwaliteit van leven zowel op fysiek- als op psychosociaal gebied enorm achteruit gaat. Het onderzoek van Hawkens et al. wijst op de noodzaak dat behandelingsstrategieën aanzienlijke invloed hebben op de kwaliteit van leven. Uit literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat effectieve communicatie met patiënt en verpleegkundige van belang is voor de kwaliteit van zorg. Uit scriptie van Berg (2007) is gebleken dat patiënten schriftelijk materiaal dat uitgereikt wordt binnen de setting gezien wordt als effectieve manier van informatieoverdracht. Zorgen moeten bespreekbaar worden gemaakt en patiënten, willen gerustgesteld, gesteund, geaccepteerd en/of gerespecteerd worden. Uit deze literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat een informatiebrochure binnen de Medium Care Cardiochirurgie in het azM een effectieve manier is om informatie te geven aan de patiënt.

Discussie

Uit het onderzoek van Hawkens et al. wordt geconcludeerd dat er gerichte behandelingsstrategieën opgesteld dienen te worden. Daarnaast is er nog geen onderzoek gedaan naar gerichte interventie strategieën die bewijzen dat dit soort behandelingen degelijk de revalidatie op fysiek- en psychosociale gebied bevorderen. Mijn mening is dat aangezien elk individu verschillende behoeften heeft, dat er per patiënt gekeken dient te worden naar behandelingsstrategieën alvorens

men het ziekenhuis verlaat. Uit onderzoeken van De Smedt et al. en Barth et al. is gebleken dat een myocardinfarct grote invloed heeft op de kwaliteit van leven daarom ben ik van mening dat het kijken naar specifieke behandelingsstrategieën bij myocardinfarct patiënten alvorens men het ziekenhuis verlaat, van belang is. In de verpleegkundige praktijk houdt dit in dat men eerst literair en praktijkonderzoek moet gaan doen naar specifieke behandelingsstrategieën.

Methodiek

Binnen deze literatuurstudie is er gebruik gemaakt van verschillende databanken. Er is gebruik gemaakt van zowel conceptuele als onderzoeksliteratuur. Een veel gebruikte databank is PubMed. Deze wordt als zeer betrouwbaar beschouwd aangezien onderzoeken eerst door goed gekeurd dienen te worden voordat men deze publiceert op PubMed.

Twee bronnen binnen deze literatuurstudie zijn geleverd zonder datum. Deze bronnen zijn van Google afgehaald. De betrouwbaarheid van deze bronnen zijn minder dan de gebruikte databanken zoals PubMed of GoogleScholar. Uit deze bronnen zijn alleen korte bruikbare stukjes uitgehaald.

Aanbevelingen

Binnen deze literatuurstudie is naar voren gekomen dat het schriftelijke informatie, zoals een brochure dient voor informatie die reeds mondeling geïntroduceerd is, en niet voor het introduceren van nieuwe onderwerpen. Mijn voorstel is dat er binnen de Medium Care Cardiochirurgie een informatiebrochure wordt geïmplementeerd. De informatie brochure dient als extra uitleg naast mondelinge informatie. Doordat patiënten naast de mondelinge informatie ook schriftelijke informatie ontvangen heeft de patiënt meer duidelijkheid over het zorgproces, patiënten voelen zich meer betrokken en zijn hierdoor geruster.

Literatuurlijst

Academisch Medisch Centrum. (2013). Intensive care en centrale medium care [informatiefolder]. Geraadpleegd op <http://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Opname-voor-meerdere-dagen/Centrale-Medium-Care.htm>

Academisch ziekenhuis Maastricht. (n.d.). Verpleegafdeling C3. Geraadpleegd op <http://www.hartenvaatcentrum.nl/patientenbezoekers/opnameverblijf/verpleegafdeling-c3>

Barth, J., Schneider, S., & Känel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. Geraadpleegd op <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/72/3/229.full.pdf+html>

Cafmeyer, A. (2010). Wat zijn de opvolgkosten van een myocardinfarct in Vlaanderen? Geraadpleegd op http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/275/RUG01-001459275_2011_0001_AC.pdf

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). Hoogste sterfte aan acuut hartinfarct in Groningen. Geraadpleegd op <http://www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte/sterfte-naar-doodsoorzaken/acuut-hartinfarct/>

College Zorg Opleidingen. (n.d.). Deskundigheidsgebied medium care verpleegkundige. Geraadpleegd op http://www.czo.nl/czo_dev/downloads/harmonisatie/D&E_medium_care_verpleegkundige.pdf?PHPSESSID=323c747473479b16cea2565060d54ef2

Coronary Care & Intensive Care. (n.d.). Myocardinfarct. Geraadpleegd op <http://members.home.nl/jvdmortel/myocardinfarct.html>.

Digitale professionals. (n.d.). Stappenplan brochure maken. Geraadpleegd op [http://www.financieel-ondernemen.nl/artikelen/661/Hoe-Maakt-u-een-Brochure-Stappenplan-Brochure-Maken-/](http://www.financieel-ondernemen.nl/artikelen/661/Hoe-Maakt-u-een-Brochure-Stappenplan-Brochure-Maken/)

Dulmen, s., Weert, J. & Jansen, J. (2011). Communiceren in de zorg. Geraadpleegd op <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A1001972>

Hawkins, A.L., Patrao, T.A., Ware, R., Atheron, J.J., Taylor, C.B., & Oldenburg, B.F. (2013). Predictors of physical and mental health-related quality of life outcomes among myocardial patients. Geraadpleegd op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24020831>

Koerten, C., Feytens, M., Jansen, J., Dulmen, S., & Weert, J. (2011). Communicatiebehoeften van patienten met kanker bij aanvang van een behandeling met chemotherapie. Geraadpleegd op <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp3581.pdf>

Nanning, M. (2012). 8 tips voor een goede brochure . Geraadpleegd op <http://www.dmmediaplein.nl/printmedia/8-tips-voor-een-goede-brochure/>

Roelen, C. (2010). Optimalisering van de informatiebehoefte van patiënten en naasten. Geraadpleegd op <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hz/show.cgi?fid=19701>

Smedt, D., Clays, E., Annemans, L., Doyle, f., & Kotseva, K. (2013). Health related quality of life in coronary patients and its association with their cardiovascular risk profile. Geraadpleegd op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201081>

Thygesen, K., Alpert, J.S., Jaffe, A.S., & Simoons, M.L. (2012). *Third universal definition of myocardial infarction*. American Heart Association: Elsevier.

Van den Berg, M., (2007). Patiëntcommunicatie in vraaggerichte zorg. Geraadpleegd op <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/25365>

Veenstra, L. (2013) Risicofraterificatie bij patiënten met pijn op de borst op de EHH: Diagnostiek en behandeling [richtlijn]. Geraadpleegd op <https://portal.mumc.nl/uniquesig50123c166bcac54b9ddfb97876fa7b9c/uniquesig0/iP rova/iPortal/Skin/Default.aspx?>

Vinke. H., & Kollaard. S. (2011) *Zorgboek leven na een hartaanval*. Stichting September: Amsterdam

V&VN MC. (2013). Wat is medium care? Geraadpleegd op <http://www.mediumcaresymposium.nl/wat-is-medium-care.html>

Bijlage 1. Reflectie aan de hand van Korthagen

Deze literatuurstudie wordt gereflecteerd aan de hand van de 5 fasen van Korthagen.

Fase 1. Beschrijving van de ervaring/situatie

Situatie: Als vierde jaar HBO-verpleegkundige student wordt er gewerkt naar de bachelor thesis. Deze literatuurstudie is een literair onderzoek voor mijn bachelor thesis. Aan de hand van wetenschappelijke literatuur wordt er kennis opgedaan met betrekking tot het onderwerp over de bachelor thesis. Tevens ben ik bezig met mij te ontwikkelen in de rol van beroepsbeoefenaar.

Taak: Mijn taak binnen deze situatie is wetenschappelijke literatuur en onderzoeksliteratuur te vinden over het onderwerp informatiebehoeften van patiënten en naasten.

Actie: Concrete acties die ondernomen zijn is allereerst kennis maken met de afdeling Medium Care Cardiochirurgie. Samen met de teamleiders en mijn toekomstige begeleider is er gekeken naar mogelijkheden voor de bachelor thesis. Ik heb dit aangepakt door van te voren uitleg te geven over hetgeen ik moet doen. Ondanks ze binnen de afdeling niet bekend zijn met de opdracht is er goed meegedacht over het onderwerp. Voor mij was dit een prettig gevoel en werd er duidelijk dat ze wel een idee hadden over hetgeen ik moet doen binnen mijn opdracht. Vervolgens is er gekeken naar het opstellen van een zoekstrategie voor de literatuurstudie. Dit heb ik aangepakt door over het onderwerp 'informatie behoeften voor patiënten en naasten' is een hoofdvraag op te stellen aan de hand van PIO. Vanuit de hoofdvraag is er gekeken naar specifieke zoekwoorden, het gebruik van booleaanse operator AND en in- en exclusie factoren. Voor het vinden van de juiste onderzoeksliteratuur zijn databanken als PubMed, Cochrane en GoogleScholar gebruikt. Door hoofd- en deelvragen op te stellen kreeg ik beter een beeld naar hetgeen ik wilde weten over het onderwerp. Tijdens het zoeken naar onderwerpen liep ik tegen het feit aan dat er voor specifieke informatie geven aan myocard patiënten op de medium care geen informatie te vinden was. Ik heb vervolgens de deelvragen wat aangepast. Ik ben in een bredere zin van informatiebehoefte aan patiënten en naasten gaan zoeken. Dit heeft voor mij gewerkt, het resultaat hiervan is dat ik goede wetenschappelijke literatuur heb gevonden die ik kon toespitsen op myocardinfaarct patiënten binnen de Medium Care.

Resultaat: Het resultaat van de genomen acties is dat er succesvol een literatuurstudie heeft plaatsgevonden met een conclusie voor de implementatie van de bachelor thesis.

Fase 2. Terugblikken

Hetgeen ik moeilijk vond is het feit dat ik nog niet binnen de afdeling heb kunnen kijken naar een onderwerp voor de literatuurstudie en bachelor thesis. Uit eerdere ervaringen is gebleken dat dit ook wel eens moeilijkheden kan opleveren. Om moeilijkheden te voorkomen heb ik met verschillende personen waaronder mijn docentbegeleider van te voren gekeken naar mogelijkheden en doelstelling. Doordat er goed gekeken is naar mogelijkheden binnen dit onderwerp heeft mij vertrouwen gegeven.

Fase 3. Bewustwording essentiële aspecten

Doordat er in begin wat onzekerheden waren betreft het onderwerp, heeft tot een goede voorbereiding geleid. Er is van te voren goed gekeken naar de richting van het onderwerp en de doelstelling. Bij het maken van de literatuurstudie is er goed gekeken naar hoofd- en deelvragen. Er is een voorbeeld gegeven van een goede zoekstrategie dat geleid heeft tot bruikbare zoekwoorden. Ik ben bewust geworden van het belang van goede voorbereiding voor het maken van de literatuurstudie. Ondanks de opstelling van een zoekstrategie werd er bij enkele zoekwoorden geen bruikbare literatuur gevonden. Ik werd bewust dat ik breder moest gaan zoeken en nieuwe zoekwoorden die ik tegenkwam kon gebruiken. Nieuwe zoekwoorden leidde uiteindelijk tot bruikbare literatuur.

Fase 4. Alternatieven

Een alternatief bij deze literatuurstudie zou zijn geweest om meteen breder te gaan zoeken. Er werd specifiek gezocht naar patiënten met een myocardinfarct omdat dit een inclusie factor was. Over informatiebehoeften en patiënten met een myocardinfarct binnen de Medium Care was nauwelijks informatie over te vinden. Hierdoor is veel tijd verloren gegaan. Het voordeel van breder zoeken is dat er meer informatie gevonden kan worden in een korte tijd. Het nadeel hiervan is dat er gevaar schuilt dat er veel te breed gezocht wordt en de doelstelling van hetgeen je wilt weten vergeten wordt. Hetgeen ik volgende keer anders zou doen is zodra er geen specifieke informatie te vinden is ook al meteen breder te gaan zoeken en uiteindelijk toespitsen op myocardinfarct patiënten. Tevens kwam ik er laat achter dat het erg bruikbaar is om nieuwe zoekwoorden die men tegenkomt tijdens het zoeken te gebruiken.

Bijlage 2. Zoekstrategie

Voor het vinden van literatuur is er gebruik gemaakt van een probleemstelling en een vraagstelling. De vraagstelling is opgesteld aan de hand van PIO.

P: Myocardinfarct patiënten die opgenomen worden op de Medium Care Cardiochirurgie

I: Het geven van adequate informatie aan patiënten en naasten

O: Duidelijke literatuur over het geven van adequate informatie aan myocardinfarct patiënt binnen de Medium Care Cardiochirurgie zodat er binnen de afdeling een implementatie kan plaatsvinden met betrekking tot het geven van adequate informatie.

Probleemstelling: patiënten met een myocardinfarct worden opgenomen op de Medium Care Cardiochirurgie. Door een acute situatie hebben de patiënten nog weinig informatie over het proces dat zich bij deze patiënt voordoet en voor gaat doen. Patiënten maken een verwarde indruk en hebben veel vragen.

Vraagstelling: “Hoe kun je als HBO verpleegkundige op de Medium Care Cardiochirurgie patiënten met een myocardinfarct bij binnenkomst adequaat informatie geven over hetgeen de patiënten doormaken en hebben doorgemaakt, zodat dit geïmplementeerd kan worden binnen de afdeling?”

Inclusiefactoren: myocardinfarct, patiënten van alle leeftijden binnen, Medium Care, mannen, vrouwen, informatiebehoefte van patiënten, literatuur van maximaal 5 jaar geleden, Nederlandse en Engelse literatuur en zowel conceptuele als onderzoeksliteratuur.

Exclusiefactoren: literatuur ouder dan 5 jaar.

Binnen deze literatuur studie wordt er in een breed spectrum gezocht naar literatuur.

Doel: een duidelijke literatuurstudie met een duidelijke outcome over het geven van adequate informatie aan myocardinfarct patiënt zodat er binnen de afdeling een implementatie kan plaatsvinden met betrekking tot het geven van adequate informatie.

Documenttype: documenten die gebruikt zijn binnen deze literatuurstudie zijn: Medische boeken, reviews, informatiefolders en literatuurstudies.

Databanken: Databanken die gebruikt zijn voor het vinden van literatuur zijn:

PubMed, Nivel, Google Scholar, Cochrane, Bibliotheekcatalogus Zuyd en Google.

Zoektermen: medische informatie, Medium Care, Medium Care Cardiochirurgie, MC verpleegkundige, hartaanval, myocardinfarct behandeling, onderzoeksliteratuur, social support, myocardial infarction, quality of life, coronary heart disease, patiënt informatie en informatiebrochure.

Deze zoektermen zijn gecombineerd met behulp van de operator AND. Er is gekozen voor AND omdat er gezocht diende te worden op beide zoektermen. Om onderwerpen te specificeren is er vanuit PubMed gebruik gemaakt van MeSH.

Bronnen met zoekstrategie

Bron:	Zoekwoorden:	Verantwoording:
Informatie folder Intensive Care en Medium Care volwassenen	Medische informatie Medium Care	Voor het vinden van deze bron is er gebruik gemaakt van Google. Medische informatie Medium Care gaf 65.200 treffers. De volgende stap die ondernomen is het doorlezen van de titels. Er is gekozen voor de eerste link, omdat hier een pdf. bestand toegevoegd is waarin algemene informatie te vinden is over de Medium Care. Link: http://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Opname-voor-meerdere-dagen/Centrale-Medium-Care.htm
Verpleegafdeling C3	Medium Care Cardiologie academisch ziekenhuis Maastricht	Voor het vinden van deze bron is er gebruik gemaakt van Google. Medium Care Cardiologie azM gaf 8.080 treffers. De eerste link gaf direct de afdeling weer waarover specifieke informatie te vinden is over de verpleegafdeling C3. Link: http://www.hartenvaatcentrum.nl/patienten-bezoekers/opnameverblijf/verpleegafdeling-c3
Deskundigheidsgebied Medium Care Verpleegkundige	Medium care verpleegkundige Medium Care Verpleegkundige CZO	In eerste instantie is er met behulp van Google Scholar gezocht naar literatuur over Medium Care verpleegkundigen. Er is gezocht naar bruikbare literatuur door titels te analyseren. Hier is niets gevonden en er is overgegaan naar Google. Google gaf met deze trefwoorden 143.000 treffers. De tweede link was van toepassing en gaat over de Medium Care. Link: http://mediumcare.venvn.nl/ Na het lezen van de inleiding bleek dat uit deze bron geen bruikbare informatie gehaald kon worden. Binnen deze site stond CZO aangevinkt. Er is

		vervolgens verder gezocht met de zoekwoorden. Treffers: 8.000. Er is een analyse gedaan met de gevonden titels. Uit de context blijkt dat hier bruikbare informatie te vinden is over. Na het lezen van de context wist ik dat hier bruikbare informatie in te vinden is over de taken van een medium care verpleegkundige. Link: http://www.czo.nl/
Risicostatificatie bij patiënten met pijn op de borst op de EHH: Diagnostiek en behandeling (azM)	Behandeling bij hartinfarct	Om diepgang te krijgen met behulp van onderzoeksliteratuur is er binnen het azM gezocht naar bronnen. Er is binnen Odin gezocht omdat hier de laatste nieuwe protocollen en richtlijnen te vinden zijn binnen het azM. Behandeling bij hartinfarct geeft 18 treffers. Vervolgens is er gekeken naar titels. De derde link is een richtlijn binnen de Eerste Hart Hulp van het azM. Dit is een onderdeel van de Medium Care. Vervolgens ben ik gaan zoeken naar de bruikbare paragraaf diagnostiek en behandeling. Bron: Veenstra, L. (2013) <i>Risicostatificatie bij patiënten met pijn op de borst op de EHH: Diagnostiek en behandeling</i>.
IC-weetjes: Coronary Care & Intensive Care	Wat is een myocardinfarct	Met gebruik van Google is er gezocht naar algemene literatuur over een myocardinfarct. Wat is een myocardinfarct gaf 39.100 treffers. Er is vervolgens een analyse gedaan naar titels. De tweede link is gekozen omdat deze gaat over de diagnostiek en het verpleegkundig handelen bij een myocardinfarct. Link: http://members.home.nl/jvdmortel/myocardinfarct.html
Third Universal Definition of Myocardial Infarction	Onderzoeksliteratuur Myocardinfarct	Met gebruik van Google Scholar is er gezocht naar onderzoeksliteratuur. Onderzoeksliteratuur Myocardinfarct gaf 153 treffers.

		Er is op zoek gegaan naar bruikbare bronnen door middel van onderwerp gerelateerde onderzoeken. De derde link is een pdf. bestand. Deze sprak me aan omdat dit onderzoek ook binnen de Universiteit gebruikt is. Uit de titel kon er nog niet veel gehaald worden, daarom is er verder gelezen in de samenvatting. Uit de samenvatting en de inhoudsopgave is gebleken dat er literatuur te vinden is over myocardinfarct. Link: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/275/RUG01-001459275_2011_0001_AC.pdf Er is vervolgens gezocht in de gebruikte literatuur. Op basis van de titel is er gekozen voor dit artikel. Bron: Thygesen, K., Alpert, J.S., Jaffe, A.S., & Simoons, M.L. (2012) <i>Third Universal Definition of Myocardial Infarction</i>. American Heart Association: Elsevier. In dit onderzoek wordt er een definitie gegeven van myocardinfarct. http://www.cardiosource.org/~media/Files/Science%20and%20Quality/Guidelines/Clinical Documents/UniversalDefMI.ashx
Predictors of physical and mental health-related quality of life outcomes among myocardial infarction patients	Social support AND Myocardial infarct	Voor het vinden van juiste onderzoeksliteratuur is er gezocht op PubMed. De zoektermen die gebruikt zijn is Social support en myocardial infarct. Daarbij is gebruik gemaakt van de Booleaanse operator AND om zowel documenten te zoeken over social support en myocardial infarct. Dit heeft 1289 treffers gegeven. Om de literatuur te beperken zijn er filters gebruikt. Publication dates: 5 years

	Social support AND myocardial infarct AND quality of life	Dit samen geeft 44 treffers. Er is vervolgens gekeken naar de titels van onderzoeken. De eerste treffer gaf informatie over de kwaliteit van leven bij een myocardinfarct en het belang van het geven van steun. In de abstract werd duidelijk dat het ging om bruikbare literatuur. Verder is er gekozen voor dit artikel omdat het een betrouwbare bron is vanuit Database PubMed. Het artikel was geheel beschikbaar, er is vervolgens gekeken naar jaartal, populatie binnen het onderzoek en eventuele variabelen die onderzocht zijn worden binnen het onderzoek benoemd. Link: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24020831
Health related quality of life in coronary patients and its association with their cardiovascular risk profile	Social support AND myocardial infarct AND quality of life	Bij het vinden van deze bron is er gekeken naar related citations in PubMed vanuit het artikel “Predictors of physical and mental health-related quality of life outcomes among myocardial infarction patients”. Er is gekozen voor dit artikel omdat deze gerelateerd stond aan het andere artikel dat erg bruikbaar was voor de literatuurstudie. Tevens betreft het hier om een recent review dat naar mijn mening betrouwbaar is. Tevens heeft het onderzoek plaatsgevonden binnen Europa en is de populatie van het onderzoek ruim genoeg om er een betrouwbare conclusie uit te trekken. Bij dit onderzoek zijn nog andere factoren bij betrokken om de invloeden van deze factoren uit te kunnen sluiten. Via GoogleScholar ben ik opzoek gegaan naar het volledige Pdf bestand. Link: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201081

Hoogste sterfte aan acuut hartinfarct in Groningen	CBS Myocardinfarct	Voor het zoeken naar de epidemiologie van myocardinfarct is er gezocht op het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze site is gekozen omdat er ieder jaar nieuwe updates komen over statistieken binnen de gezondheidszorg met o.a. myocardinfarct. Deze statistieken komen vanuit het CBS. Deze zoekwoorden geven 5.980 treffers. Link: http://www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte/sterfte-naar-doodsoorzaken/acuut-hartinfarct/
Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease	Lack of social support AND coronary heart disease	Tijdens het zoeken naar andere artikelen is er gebruik gemaakt van coronary heart disease als zoekwoord i.p.v. myocardial infarction. Op deze zoekterm zijn meerdere artikelen gevonden. Met deze zoektermen zijn er 21 treffers gevonden. Hierbij stond een eerder gevonden artikel ook bij. Vervolgens is er naar titel gekeken voor bruikbare literatuur. Treffer 17 is gekozen omdat dit een onderzoek is naar sociale steun en prognose bij coronaire hartziekten. Vervolgens is er op GoogleScholar gekeken voor een volledige uitgave van dit onderzoek. Vervolgens is er gekeken naar het abstract en manier van onderzoek. Dit artikel is onder andere gekozen omdat er binnen het onderzoek reviews die in Nederland gedaan zijn, gebruikt is. Link: http://www.psychosomaticmedicine.org/content/72/3/229.full.pdf+html
Zorgboek Leven na een hartaanval	Bibliotheek catalogus Hartaanval	Om literatuur te vinden in boeken is er gezocht in de HS Zuyd bibliotheek. Het zoekwoord 'hartaanval' geeft 4 treffers. Alle boeken van hetzelfde onderwerp staan bij elkaar. Daar is vervolgens in de inhoudsopgave gekeken naar bruikbare literatuur. Dit

		boek geeft informatie over de revalidatie bij een myocardinfarct. Vinke. H., & Kollaard. S. (2011) <i>Zorgboek leven na een hartaanval</i>. Stichting September: Amsterdam
Communiceren in de zorg	Patiënt informatie geven aan patiënt	De zoekwoorden Patiënt informatie geven aan patiënt geeft 3.3000 treffers. De eerste titel sprak direct aan. Het gaat hierbij om een literatuurstudie. Vanuit deze literatuur studie zijn er nieuwe zoektermen zoals informatie behoefte gebruikt. Link: http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hz/show.cgi?fid=19701 Aangezien het niet makkelijk was om juiste informatie te vinden is er gekeken naar zoekbronnen binnen dit artikel. De zoekbronnen werden gezocht op basis van titel en samenvatting. In dit artikel wordt het belang van communicatie door verpleegkundigen beschreven. Link: http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A1001972
Stappenplan brochure maken	Stappen voor het maken van een brochure	Na lang zoeken zonder resultaat binnen databanken als PubMed en Google Scholar is er gekozen voor het zoeken binnen Google. Google geeft bij de zoekwoorden Stappen voor het maken van een brochure 5.410.000 resultaten. Ondanks de vele treffers viel meteen de aandacht op de eerste link. De titel van deze link kwam bijna geheel overeen met de zoekwoorden. In deze webpagina wordt beschreven welke stappen er zijn die nodig zijn bij het maken van een brochure. Link:

		http://www.financieel-ondernemen.nl/artikelen/661/Hoe-Maakt-u-een-Brochure-Stappenplan-Brochure-Maken-/
8 tips voor een goede brochure	Tips bij het maken van een brochure	Na lang zoeken zonder resultaat binnen databanken als PubMed en Google Scholar is er gekozen voor het zoeken binnen Google. Google geeft bij de zoekwoorden Tips bij het maken van een brochure 2.460.000 treffers. Ondanks de vele treffers viel er gezocht op titel. De titel van deze link viel op omdat veel zoekwoorden overheen kwamen en het artikel recent geschreven is. Een aantal tips binnen deze website zijn benoemd binnen de literatuurstudie. Link: http://www.dmmediaplein.nl/printmedia/8-tips-voor-een-goede-brochure/
Communicatiebehoeften van patiënten met kanker bij aanvang van een behandeling met chemotherapie	Patiënt informatie geven	De zoekwoorden Patiënt informatie geven aan patiënt geeft 3.3000 treffers. De eerste titel sprak direct aan. Link: http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hz/show.cgi?fid=19701 Vervolgens is er gekeken naar bruikbare bronnen. De titel van de bruikbare bronnen zijn gezocht met Google Scholar. Vanuit de gekozen bron kwam er een ander artikel naar voren die ook bruikbaar was voor de literatuurstudie. Na het lezen van het abstract is er gekeken naar paragrafen die van toepassing zijn. Link: http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp3581.pdf
CTC werkboek assistenten	CTC	Om diepgang te krijgen met behulp van onderzoeksliteratuur is er binnen het azM gezocht naar bronnen. Er is binnen Odin gezocht omdat hier

		de laatste nieuwe protocollen en richtlijnen te vinden zijn binnen het azM. Behandeling bij hartinfarct geeft 1 treffer 100% bruikbaarheid. Vervolgens is er gekeken naar titels. De eerste titel is een werkboek. In dit werkboek staat informatie over Medium Care Cardiochirurgie in het azM. Bron: Werkboek CTC AZM. (2012). Geraadpleegd op http://drcwww.uvt.nl/its/voorlichting/handleidingen/bibliotheek/apa.pdf
--	--	--

Bijlage 3. Myocardinfarct en verpleegkundige handelingen MC

Het hart: het hart is een holle spier die door krachtig samen te knijpen bloed rondpompt door het hele lichaam. Het hart bestaat uit vier holle ruimtes:

- Rechterboezem (rechter atrium)
- Linkerboezem (linker atrium)
- Rechterkamer (rechter ventrikel)
- Linkerkamer (linker ventrikel)

Het hart bestaat ook uit hartkleppen die terugstroming van bloed voorkomen. De de annulus fibrosus (scheiding tussen de atria en de ventrikels) bevat twee openingen tussen de atria en ventrikels en twee openingen voor de verbinding tussen ventrikels en de grote slagaders.

- Atrioventriculaire kleppen (AV-kleppen)

Mitralisklep tussen het linker atrium en het linker ventrikel

Tricuspidalisklep tussen rechter atrium en rechter ventrikel

De AV-kleppen zijn plooien van het endocard (binnen bekleding van de hartwand) die met dunne chordae teninae vastzitten aan de papillairspieren (uitstulpingen van de hartspier aan de binnenzijde van de ventrikels). De chordae tendinae wordt voorkomen dat bij contractie van de ventrikels de kleppen doorslaan waardoor bloed zou kunnen terugstromen.

- Arteriële kleppen

Aorta klep tussen linker ventrikel en aorta

Pulmonalis klep tussen rechter ventrikel en truncus pulmonalis

De arteriele kleppen zijn opgebouwd uit drie halve maanvormige vliezen of semilunaire kleppen.

Het bloed dat uiteindelijk in het linker ventrikel terecht komt, wordt door het krachtig samen trekken van de hartspier door middel van prikkels, via de aorta naar andere delen van het lichaam gepompt. De hartspier zelf wordt van bloed voorzien door de linker arteria coronaria en de rechter arteria coronaria, de coronaire arteriën of kransslagaders genoemd. Het zijn de eerste zijtakjes van de aorta waarvan het begin zich direct achter de aortaklep bevindt. Wanneer het bloed vanuit de ventrikel in de aorta stroomt, worden de openingen door de aortaklep gedeeltelijk afgesloten. Hiermee wordt voorkomen dat er een te grote druk op de coronairarteriën komt te

staan. Aan de rugzijde van het hart (dorsale zijde) verenigen de coronairvenen (kransvenen) zich tot sinus coronarius, die net als de venae cavae (onderste holle ader), uitmondt in het rechteratrium.

Oorzaken van een myocardinfarct zijn:

- Coronaire atherosclerose: dichtslibben van de kransslagaders (aderverkalking van het hart)
- Coronaire trombose: afsluiting van een kransslagader door een bloedstolsel (trombus) dat ter plekke ontstaat
- Coronaire embolie: afsluiting van een kransslagader door een bloedstolsel, weefselresten of luchtbel (embolus) dat zich via de bloedbaan van elders uit het lichaam in het hart terecht is gekomen
- Coronaire vaatspasmen: plotselinge afsluiting van een kransslagader door samentrekken (spasmen) van de vaatwand

De diagnostiek bij een myocardinfarct is:

- Anamnese: pijn op de borst min rust, uitstraling, langer dan 15 minuten durend gepaard met vegetatieve bijverschijnselen (braken, misselijkheid en transpireren) (Veenstra, 2013).
- Elektrocardiogram (ECG): met behulp van een hart film worden afwijkingen of onregelmatigheden afgelezen bij het ST-segment. Het ST-segment in een ECG is de herstelfase van het hart na de cyclus van het samentrekken van de hartspier. Bij een acuut infarct ontstaat er een verhoging van het ST-segment doordat één deel van de hartspier geen zuurstof krijgt. Dit wordt vervolgens zichtbaar door een verhoogde activiteit in de herstelfase na het samentrekken van de ventrikels (Veenstra, 2013).
- Laboratorium onderzoek: bij een hartinfarct krijgt een gedeelte van het hart niet voldoende zuurstof waardoor cellen afsterven. Het duurt een aantal uur na een myocardinfarct om afgebroken dood celmateriaal aan te treffen in de bloedbaan. Volledige afgebroken cellen kunnen na 2 of 4 uur in de bloedbaan worden aangetroffen (Thygesen et al., 2012). Het celmateriaal wordt afgebroken en komt vrij in de bloedbaan onder andere zoals:

Troponine: eiwit van het hart, zorgt voor samentrekking van het hart binnen 3 tot 4 uur na het infarct in de bloedbaan aanwezig

CK (MB): creatine fosfaat-kinase zit in gestreepte spieren. MB geeft aan dat het om de hartspier gaat (Veenstra, 2013).

- Echocardiografie: er wordt een echo gemaakt van het hart. Hiermee kunnen wandbewegingsstoornissen aangetoond worden (Veenstra, 2013).
- Coronaire angiografie (CAG): bij dit onderzoek wordt via de slagader in de lies een katheter opgevoerd tot aan het hart. Via deze katheter wordt contrastvloeistof in het bloed gespoten. Met behulp van röntgendoorlichting worden de kransslagaders en eventuele vernauwingen zichtbaar gemaakt (Veenstra, 2013).

De verpleegkundige handelingen en controles op de Medium Care:

- Hartritme bewaking;
- Telemetrie. Het hartritme wordt bewaakt door middel van een draagbaar kastje. Het hart wordt geactiveerd door elektrische prikkels die zorgen dat het hart samentrekt en het bloed door het lichaam wordt gepompt. De telemetrie registreert deze prikkels en zet ze om in een signaal. De signalen worden vanuit het kastje uitgezonden en zijn zichtbaar op een monitor.
- Waaknaald of –infuus. Indien er in acute situatie intraveneuze (in de ader) medicatie toegediend te worden;
- Laboratorium testen;
- X-thorax;
- Bijhouden van een vochtbalans. Bij een hartinfarct neemt de pompkracht van het hart af. De rechterhelft van het hart heeft niet voldoende pompkracht om het bloed naar de longen te pompen, waardoor ook het bloed in de aders die het zuurstofarme bloed naar de rechterhelft brengen minder krachtig stroomt. Dit heeft als gevolg dat het lichaamsvocht minder goed via het stelsel van de aders kan worden afgevoerd. Door zwaartekracht hoopt het vocht zich op in de enkels en benen. Een ernstiger probleem van vochtophoping kan zijn als het vocht zich ophoopt in de longen. De oorzaak van longoedeem is vaak een verhoogde bloeddruk in de bloedvaten van de longen naar het hart, waardoor het vocht in de longen minder goed kan worden afgevoerd. Indien het longweefsel tussen bloedvaten en longblaasjes zich met vocht vult, belemmert dat de uitwisseling van gassen het bloed kan minder zuurstof opnemen en koolzuurgas afstaan (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, n.d.).
Een verhoogd myoglobine door afbraak van cellen in het hart kan leiden tot nierfalen. Het is daarom van belang om een vochtbalans bij te houden.

Bijlage 4. Beoordelingsformulier literatuurstudie

Naam student: Michèle Geijselaers
Studentnummer: 1023349
Naam beoordelaar: Petra Erkens
Datum beoordeling:

Onderdeel	Feedback beoordelaar
<u>Vorm: Maximaal 10 punten</u> Alle onderdelen zijn aanwezig, schrijfstijl is correct + foutloos en lettertype is arial 11 of times new roman 12, regelafstand 1,5 en aantal bladzijdes is maximaal 20 pagina's. Inhoudsopgave is goed. Correcte literatuurverwijzing volgens de APA regels. Bij het aantal pagina's telt mee: samenvatting, summary, inleiding, hoofdtekst, nabeschoouwing. Overige onderdelen tellen niet mee bij het bepalen van het aantal pagina's. Tussen 20 en 35 pagina's wordt voor dit criterium 1 punt in mindering gebracht. Boven de 35 punten wordt de literatuurstudie niet meer nagekeken en moet worden ingekort. Inhoudsopgave: Titels van hoofdstukken/alinea's worden volledig weergegeven. Alleen beginpagina van een hoofdstuk/alinea wordt weergegeven.	Toegekende punten: 8 punten Feedback: Schrijfstijl: hier en daar een spelfoutje, maar over het algemeen correct. Lettertype en regelafstand: in orde. Aantal pagina's van samenvatting t/m nabeschoouwing bedraagt 22. Inhoudsopgave: netjes in orde. Literatuurverwijzing volgens APA.

Inhoud: Maximaal 82 punten

Voorwoord: Maximaal 2 punten

Voorwoord is persoonlijk. Hier wordt bijv. beschreven dat de literatuurstudie onderdeel is van major 1 van het Verdiepingsjaar van de opleiding. Verder wordt beschreven waar de student stage loopt. Ook kunnen hier een aantal mensen worden bedankt.

Samenvatting en summary: Maximaal 5 punten

De inhoud van de samenvatting en summary geeft een beeld van de inhoud van de literatuurstudie. Er staat geen informatie die niet in de rest van de studie beschreven is. Ook is het geen reflectieverslag/procesverslag.

Beschrijf in de samenvatting kort

- de aanleiding,
- de doelstelling
- hoofd- en deelvragen
- methode/ werkwijze
- resultaten
- conclusie
- nabeschuwing

Inleiding: Maximaal 15 punten.

De aanleiding en het probleem worden stellig neergezet. Evenals de relevantie voor de doelgroep(en) en evt. de setting. Vervolgens worden de doelstelling en hoofdvraag met deelvragen

Toegekende punten: 2 punten

Feedback:

Voorwoord is netjes in orde.

Toegekende punten: 4 punten

Feedback:

De samenvatting geeft antwoord op de deelvragen en hoofdvraag en bevat alle benodigde onderdelen. De aanleiding / het probleem en methodiek van de literatuurstudie worden duidelijk en uitgebreid beschreven. Dit zou iets korter kunnen om de samenvatting van compacter te maken.

Toegekende punten: 12 punten

Feedback:

De inleiding beschrijft duidelijk de aanleiding voor het gekozen onderwerp en het probleem. Er is

geformuleerd. Er is op gelet dat de hoofdvraag en deelvragen richting geven aan de literatuurstudie. Beschrijf de gebruikte methodiek zoals die is toegepast. Beschrijf in de leeswijzer kort de inhoud van de literatuurstudie.

Hoofdstuk: Maximaal 40 punten.

De hoofdstukken worden netjes ingeleid met een korte inleiding en de hoofdstukken worden afgesloten met een korte samenvatting/conclusie. Een link wordt gelegd met het volgende hoofdstuk.

De methode van zoeken en bestuderen van de literatuur wordt beschreven. De inhoud van de hoofdstukken geeft feitelijk antwoord op de hoofd- en deelvragen, en wordt onderbouwd (in eigen woorden) vanuit verschillende conceptuele literatuur en vooral ook (onderzoek)artikelen. De resultaten van de studie in de literatuur worden hier gegeven en onderbouwd in relatie met de hoofd- en deelvragen. De gebruikte literatuur wordt toegepast. Het onderwerp/probleem wordt vanuit verschillende gezichtspunten beschreven. Bronnen worden duidelijk volgens APA vermeld, citaten worden aangegeven.

Nabespreking: Maximaal 20 punten

Conclusie

Beschreven wordt de conclusie die uit de resultaten van de literatuurstudie naar voren komt. Antwoord op de hoofd- en deelvragen wordt gegeven

nog wat ruimte voor concretisering. Bijv. wat zegt de literatuur over het geven van informatie bij mensen met een hartinfarct. Het doel en de hoofd- en deelvragen worden beschreven. De methodiek wordt helder uiteengezet. Het benoemen van de belangrijkste zoektermen zou hier nog meer duidelijkheid aan kunnen geven. De leeswijzer is in orde.

Toegekende punten: 32 punten

Feedback:

De hoofdstukken geven diepgaand antwoord op de deelvragen aan de hand van kwalitatief goede literatuur.

De hoofdstukken worden netjes ingeleid en met een korte samenvatting / conclusie afgesloten inclusief link naar het volgende hoofdstuk.

Toegekende punten: 16 punten

Feedback:

De conclusie geeft kort antwoord op alle deelvragen en beantwoordt zo ook de hoofdvraag.

vanuit de genoemde bewijzen uit de literatuur. Discussie van de resultaten De gevonden resultaten worden ter discussie gesteld. Wat werd gevonden, wat werd niet gevonden? Spreken de resultaten elkaar tegen, versterken de resultaten elkaar, zijn de resultaten betrouwbaar, toepasbaar enz. Het gevonden bewijs wordt beoordeeld. Discussie van de methode De gebruikte methodiek wordt beschreven. Is de gebruikte methode de juiste geweest, is die betrouwbaar. Aanbevelingen Aanbevelingen worden in de richting van de hoofdvraag gegeven. Voorstellen worden gedaan ten aanzien van verder onderzoek, aanpassingen in de praktijk, vernieuwingen, verbetering van kwaliteit, toepassing van resultaten enz. Reflectie/procesverslag Er wordt kritisch gekeken naar het proces en leerproces dat doorlopen is en eventuele leerpunten worden vermeld aan de hand van een model bv. Korthagen. Literatuur- en bronnenlijst Volgens de APA regels Bijlage In ieder geval uitgebreide zoekstrategie, goedgekeurd voorstel, beoordelingslijst en eventueel andere bijlagen. <u>Proces: Maximaal 8 punten</u> Bij de beoordeling van het proces worden aspecten meegewogen als: mate van zelfstandig functioneren van de student, mate waarin student	In de discussie worden de resultaten besproken en ook wordt er kritisch gekeken naar de methodiek. De aanbeveling komt voort uit de hoofdtekst. De aanbeveling had nog wat concreter kunnen zijn door bijv. te beschrijven welke onderwerpen volgens de resultaten in de hoofdtekst aan bod zouden moeten komen in de informatiebrochure. Kritische reflectie aan de hand van Korthagen. In orde. In orde. Toegekende punten: 8 punten Feedback:
--	--

initiatieven heeft genomen, communicatie met relevante personen, mate waarin begeleiding/sturing vanuit de opleiding nodig is geweest.	Michèle heeft zelfstandig gewerkt en op de juiste momenten initiatief genomen om begeleiding en sturing te vragen.
--	--

Beoordeling:

Totaal aantal behaalde punten/10 = 8.2

Eventuele opmerkingen:

Handtekening beoordelaar: Petra MG Erkens