

Patiëntenvoorlichting

Auteur: E. Ploeg-Schreur, L. Ars

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1998

Pagina: 37-41

Jaargang: 14

Nummer: 3

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: Patiëntenvoorlichting voorlichting ulcus cruris preventie

Literatuur: 1. Damoiseaus, V. en Visser, A. Ph (redactie), Patiëntenvoorlichting, Van Gorcum, Assen, 1988. 2. Pasch, van de , A.E.W.M. et al., Wegwijs in de Gezondheidszorg, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten KITTZ, Thuiszorgprogramma "Ulcus Cruris Venosum", Groningen, 1997. 3. Pasch van de A.E.W.M., et.al. Wegwijs in de Gezondheidszorg, Bohn Stafleu van Lochem Houten, 1992. 4. Voorlichtingsbureau voor de Voeding, folder "Goed van eten en drinken". 5. Voorlichtingsbrochures van Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe en Stichting het Groene Kruis Heuvelland

Voorlichting is een belangrijk onderdeel van de behandeling van een ulcus cruris patiënt. De genezing hangt mede af van de medewerking van de patiënt. Of de patiënt gemotiveerd is onze leefstijladviezen op te volgen hangt grotendeels af van de methodiek en inhoud van de voorlichting. In dit artikel wordt de O&O methode beschreven die een hulpmiddel kan zijn bij het geven van voorlichting. Tevens wordt er ingegaan op leefstijladviezen die aan de patiënt gegeven kunnen worden.

Patiëntenvoorlichting

Onder patiëntenvoorlichting verstaat men een planmatig leer- en/of communicatieproces met een gericht doel dat in samenspraak met de patiënt wordt geformuleerd om zodanige veranderingen in kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en gedrag te bewerkstelligen dat een gunstige invloed op het genezingsproces en het omgaan met (restanten van) ziekte verwacht mag worden.

Er worden vier vormen van patiëntenvoorlichting onderscheiden:

1. patiënteninformatie: het geven van feitelijke informatie aan de patiënt over zaken die met ziekte te maken hebben, bijvoorbeeld informatie over het ontstaan en de verschijnselen van ulcus cruris;
2. patiënteninstructie: het geven van concrete richtlijnen of voorschriften die de patiënt moet opvolgen voor de behandeling of het onderzoek. Bijvoorbeeld: een patiënt instrueren over het aandoen van elastische kousen;
3. Patiënteneducatie: het zodanig uitleg geven over de ziekte en de behandeling, dat de patiënt

de achtergronden en de gevolgen daarvan leert begrijpen en gaat inzien wat hij zelf kan doen om beter te worden of om zijn ziekte onder controle te houden, bijvoorbeeld het hoe en waarom van beweging uitleggen;

4. Patiëntenbegeleiding: het (emotioneel) ondersteunen en opvangen van de patiënt, zodat hij zijn ziekte en de gevolgen daarvan zo goed mogelijk kan verwerken. Bijvoorbeeld de patiënt om leren gaan met schaamtegevoelens in verband met het dragen van zwachtels of therapeutisch elastische kousen.

Doelen van patiëntenvoorlichting

Er bestaat niet zoiets als “het” doel van patiëntenvoorlichting. In verschillende situaties zijn verschillende voorlichtingsdoelen mogelijk. Mogelijke doelen zijn:

- vergroten van kennis of inzicht van de patiënt;
- bevorderen van de medische behandeling (therapietrouw);
- verwerking en acceptatie van de ziekte door de patiënt;
- verbeteren van de zelfzorg van de patiënt;
- de patiënt helpen bij de besluitvorming in verband met zijn behandeling;
- geruststelling of tevredenheid van de patiënt.

Methode van patiëntenvoorlichting

Om ervoor te zorgen dat het beoogde doel behaald wordt, is kennis van de aandoening een eerste vereiste. Maar alleen met kennis wordt dat doel niet altijd behaald. De methodiek van het geven van voorlichting is zeker zo belangrijk. Het volgende voorlichtingsmodel kan hierbij een handig hulpmiddel zijn:

O&O model

(ontleend aan het voorlichtingsmodel van de Stichting O&O; 1998)

- openstaan
- begrijpen
- willen
- doen

Openstaan

Het is zinloos om informatie te geven als de patiënt er niet voor openstaat, bijvoorbeeld in het geval dat de patiënt zijn probleem ontkent. Om dit te voorkomen kun je de volgende dingen doen:

- ongerustheid wegnemen door in te gaan op zijn beleving
- onderzoek of er aandacht is voor het onderwerp; soms zijn er andere zaken voor de patiënt op dat moment veel belangrijker. Sluit aan bij zijn behoefte
- inventariseer de beginsituatie; wat heeft de patiënt aan voorkennis, vaardigheid en houding.

Begrijpen

Zorg ervoor dat de patiënt het begrijpt en onthoudt;

- structureer de informatie; niet te veel in één keer;

- neem de patiënt als uitgangspunt;
- stem je taalgebruik af op het taalgebruik van de patiënt;
- vraag of er zaken onduidelijk zijn;
- maak gebruik van illustraties, bijvoorbeeld een brochure. Licht deze altijd toe.

Willen

Het motiveren van de patiënt vergroot de kans dat hij zijn gedrag in de aanbevolen richting wil veranderen;

- inventariseer voor- en nadelen van de verschillende alternatieven;
- bespreek de invloed van zijn omgeving;
- leg de verantwoordelijkheid bij de patiënt en vraag naar zijn mening.

Doen

Het geven van uitvoerbare instructies draagt ertoe bij dat de patiënt zijn gedrag ook werkelijk verandert;

- geef concrete instructies; oefen een aantal maal;
- sta stil bij praktische problemen; probeer hier samen een oplossing voor te zoeken;
- voorspel het effect van het geadviseerde gedrag;
- blijf de patiënt stimuleren en prijs hem voor het gewenste gedrag.

Inhoud van de (patiënten)voorlichting

De inhoud van de voorlichting aan een patiënt met ulcus cruris bestaat uit een aantal aspecten, namelijk;

- informatie over wat een “open been” is;
- oorzaken van een open been;
- verschijnselen van een open been;
- behandeling van een open been;
- nazorg: het dragen van therapeutisch elastische kousen.

Bovenstaande aspecten worden niet uitgebreid besproken, omdat deze in een aantal andere artikelen al aan bod zijn geweest of nog komen. In dit artikel gaan we uitgebreider in op de leefstijladviezen die aan de patiënt en diens naasten gegeven kunnen worden.

Beweging:

Door te bewegen laat men de spierpomp in de kuit zoveel mogelijk werken. De spierpomp zorgt ervoor dat het bloed omhoog gepompt wordt. Als men loopt trekken de spieren in het been samen, ze worden korter en dikker. Daardoor drukken de aders samen en zo duwt de kuitspier als het ware het bloed in de aders weer omhoog, tegen de zwaartekracht in, terug naar het hart. Beweging, in combinatie met kompressietherapie, zorgt ervoor dat het oedeem kan verdwijnen.

Adviseer de patiënt om minimaal 4 maal per dag een kwartier te wandelen. Het is beter om hierbij (indien mogelijk) geen loophulp, zoals een stok, te gebruiken. Tevens is het belangrijk dat de patiënt erop gewezen wordt om bij het lopen de voet goed af te wikkelen zodat het enkelgewricht niet vast gaat zitten en de spierpomp optimaal benut wordt. Hierbij kunnen de volgende instructies gegeven worden: zet eerst de hak neer, dan de middenvoet en tenslotte de voorvoet met de tenen.

Indien de patiënt nog kan sporten is vooral zwemmen aan te raden. Fietsen en balspelen zijn ook goed, maar bij het fietsen mag men niet te zwaar trappen en bij balspelen niet springen, omdat dan te grote drukverschillen ontstaan.

Adviseer de patiënt om bij het staan, liggen of zitten regelmatig de kuitspier aan te spannen en daarna weer te ontspannen. Dit kan door middel van een aantal oefeningen:

- terwijl men staat langzaam op de tenen gaan staan en weer langzaam terugzakken;
- terwijl men zit de voet op en neer bewegen net zoals bij een ouderwetse trapnaaimachine;
- terwijl men ligt:
 - kringetjes draaien met de voeten;
 - tenen naar zich toe trekken en helemaal uitstrekken.

Deze oefeningen moeten meerdere malen gedurende korte tijd per dag gedaan worden (2 maal per uur 15 keer de oefening uitvoeren).

Lang achter elkaar staan of zitten met naar beneden hangende benen, of met de benen over elkaar, belemmert de werking van de spierpomp. Hierdoor neemt het oedeem toe. Adviseer dan ook om de benen omhoog te leggen. Hiervoor kan men een kruk met een kussen erop bij de stoel zetten. Vermijd hierbij wel drukplaatsen. Ook als de patiënt ligt moeten de benen wat hoger liggen. Dit kan bijvoorbeeld door een kussen aan het voeteneind onder het matras te leggen.

Tijdens lange reizen per auto, trein, bus of vliegtuig kan door lang achter elkaar te zitten de druk in de onderbenen toenemen omdat de spierpomp niet gebruikt wordt. Adviseer de patiënt om dan regelmatig de benen te bewegen (oefeningen doen) en/of te lopen, zodat de spierpomp zijn werk kan doen.

Kompressietherapie

(zwachtels / therapeutisch elastische kousen)

zolang het been oedemateus is en/of de wond nog open is, moet de patiënt zwachtels blijven dragen. Leg uit wat het dragen van zwachtels in combinatie met bewegen doet met betrekking tot het oedeem en uiteindelijk de genezing van de wond.

Adviseer de patiënt na de genezing van het ulcus therapeutisch elastische kousen te dragen (of blijven zwachtelen indien kousen niet verdragen worden). De kousen dienen dagelijks gedragen te worden, met name bij warm weer omdat de kans op oedeemvorming dan groter is. Meestal moet de patiënt de therapeutisch elastische kousen voor de rest van zijn/haar leven dragen. De oorzaak van het ulcus cruris is vaak gelegen in het gebrekkig of niet functioneren van de kleppen, een oorzaak die over het algemeen niet te verhelpen is waardoor de kans op een recidief groot blijft.

Voeding / vocht

Het is belangrijk om de patiënt te adviseren een volwaardige voeding te gebruiken.

Volwaardige voeding bevat voldoende energie, eiwitten, vitamines en mineralen (zie hiervoor de folder “Goed van eten en drinken”, een uitgave van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding).

Bij een wond heeft het lichaam dagelijks extra behoefte aan eiwitten en energie om de wondgenezing te bevorderen.

Zorg tevens ervoor dat de patiënt voldoende vocht, minstens 1,5 liter per dag, binnen krijgt.

Vocht is nodig om uitdroging te voorkomen, afbraakproducten te kunnen afvoeren en het vocht aan te vullen dat men via de wond verliest.

Verzorging kleding en schoeisel

Een goede lichamelijke verzorging is altijd van belang. Hierbij moet de patiënt ervoor zorgen dat er geen beschadigingen van de huid optreden. Wanneer de huid van de benen droog en schilferig wordt door het zwachtelen kunnen de benen, nadat de zwachtels verwijderd zijn, dun worden ingesmeerd met neutrale indifferente zalf. Adviseer de patiënt om de teennagels goed te verzorgen. Zonodig kan men hiervoor een pedicure raadplegen.

Raad de patiënt aan om geen knellende kleding om de benen te dragen zoals sokhouders, kousenbanden, nauwe laarzen, strakke broekriemen of pantybroekjes.

Adviseer de patiënt tevens om schoeisel te kiezen waar men gemakkelijk op kan lopen. Goed schoeisel stimuleert tot lopen en voorkomt ongevallen. Raad schoeisel met al te hoge hakken af. Hoge hakken leiden tot een dwangstand van de kuitspieren waardoor de spierpomp niet goed werkt. Eveneens dienen sloffen/slippers afgeraden te worden. Gemakkelijk zijn veterschoenen, eventueel met elastische veters of schoenen met klittenband. Er bestaan ook speciale verbandschoenen (op recept verkrijgbaar).

Overige adviezen

Door stoten of vallen kan een (nieuwe) wond ontstaan. Adviseer de patiënt om haar eigen huis eens kritisch te bekijken en onveilige plekken op te sporen. Men kan hierbij denken aan uitstekende scherpe hoeken, losliggende kleedjes, snoeren, e.d.

Warmte werkt ongunstig op de bloedsomloop. Adviseer de patiënt geen te heet bad of douche te nemen, niet te dicht bij de kachel zitten, liever niet naar de sauna te gaan en niet met de benen in de zon te zitten.

Roken is ongezond. Roken is onder meer slecht voor de bloedvaten en kan daarom een rol spelen bij het ontstaan van een “open been”.

Voorkom of bestrijd overgewicht. Het hele gewicht rust namelijk op de onderbenen.

Bestaande brochures / folders

Op het gebied van een ulcus cruris zijn er diverse instellingen die een folder / brochure hebben ontwikkeld, waaronder:

- Nederlandse Vereniging voor dermatologie en venerologie; de folder “open been”, bestemd voor patiënten in behandeling van een dermatoloog;
- Stichting het Groene Kruis Heuvelland in Maastricht; de brochure “een open been, informatie voor de patiënt” (te bestellen via telefoonnummer 043-3690690. Kosten Fl. 2,50);
- Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe in Apeldoorn; de brochure “een open been, een serieus probleem” (te bestellen via telefoonnummer 055-5384400. Kosten Fl.2,50).

Tevens is de WCS commissie ulcus cruris bezig met het ontwikkelen van een patiëntenfolder. Dit wordt te zijner tijd bekend gemaakt in de WCS-Nieuwsbrief.

Conclusie

Het voorkomen van een ulcus cruris of het bevorderen van de genezing is niet alleen afhankelijk van de soort behandeling, maar ook de medewerking van de patiënt is hierbij van groot belang. Als de patiënt de leefstijladviezen opvolgt is de kans op een ulcus cruris of recidief vele malen kleiner. Voorlichting geven is een belangrijke taak van iedere verpleegkundige! Hiervoor moet je naast kennis van de aandoening ook de vaardigheid bezitten van voorlichten. De manier van voorlichten is immers van grote invloed op het uiteindelijke resultaat.

Ellen Ploeg-Schreur, wijkverpleegkundige met de specialisatie wondverzorging. Stichting Thuiszorg Oost-Veluwe en lid WCS-commissie ulcus cruris

Lisette Ars, verpleegkundig specialist oncologie, aids, stoma- en wondverzorging. Stichting Groene Kruis Heuvelland Maastricht en lid WCS-commissie ulcus cruris.