

Ann Van Hecke

Therapieontrouw bij patiënten met een veneus ulcus is groot. Patiënten dragen geregeld geen compressietherapie, voeren geen been- en voet oefeningen uit en leggen de benen zelden hoog. Toch krijgen de oorzaken van therapieontrouw weinig aandacht in de wetenschappelijke literatuur. Ook zijn er weinig verpleegkundige interventies om therapietrouw bij deze patiëntenpopulatie te verhogen, beschreven en getest.

Het doel van deze studie was het ontwikkelen van een verpleegkundige interventie om therapietrouw bij patiënten met een veneus ulcus in de thuiszorg te verhogen. Om een eerste versie van de interventie te kunnen ontwikkelen werden twee literatuuronderzoeken uitgevoerd waarin de redenen voor therapieontrouw en de bestaande interventies om therapietrouw te verhogen bij deze patiënten geïnventariseerd werden. De noden en informatiebehoeften van deze patiënten werden ook in kaart gebracht.

De interventie bestond uit 3-5 huisbezoeken door de referentieverpleegkundige wondzorg. De nadruk lag op de behandeling met compressietherapie, het uitvoeren van been- en voet oefeningen/ fysieke activiteit en het hoog leggen van de benen. Beoordeling en behandeling van pijn waren een integraal onderdeel van de interventie. Om de verpleegkundige interventie te valideren gebeurde een kwalitatief onderzoek. 26 patiënten met veneuze ulcera kregen de interventie. Met interviews en participerende observatie werd nagegaan in hoeverre de interventie acceptabel en haalbaar was. De processen achter therapietrouw en de veranderingen die de interventie teweegbracht werden eveneens onderzocht.

De resultaten tonen aan dat de inhoud en de wijze van toepassing van de interventie acceptabel waren voor patiënten. De tijd en kosten verbonden aan de interventie vormden een hinderpaal voor verpleegkundigen. Zowel de patiënten als de verpleegkundigen adviseerden de interventie aan te bieden aan andere patiënten. Ook bleek hoe belangrijk een vertrouwensband tussen de referentieverpleegkundige wondzorg en de patiënt is om leefstijladvies bij veneuze ulcera te bevorderen. Vertrouwen was vaak doorslaggevend in de initiële beslissing om het advies te volgen, zelfs als patiënten het nut van het advies niet kenden of inzagen, of als het advies niet overeenkwam met hun ziekterepresentatie. Patiënten die de verpleegkundige vertrouwden, volgden het voorgeschreven advies. Dat vertrouwen kon ontstaan wanneer patiënten ervoeren dat het ulcus en de daarmee gerelateerde problemen geen kleinigheden waren voor de verpleegkundige maar aandacht verdienden. Patiënten vertrouwden de referentieverpleegkundige wondzorg ook om haar veronderstelde kennis en opleiding. Ze

verwachtten een zekere mate van deskundigheid. Een vertrouwensband ontstond typisch bij verpleegkundigen die bereid waren een extra inspanning te leveren, die tijd namen voor wondverzorging en die aandacht besteedden aan pijn en andere problemen, al dan niet gerelateerd aan veneuze ulcera. De waargenomen veranderingen na het krijgen van de interventie wijzen erop dat de kennis over adviezen over veneuze ulcera toenam. De voorlichting droeg bij tot een bewustere naleving van de adviezen. De reden van het advies en de link met genezing of terugval bleven vaak onduidelijk.

Meer patiënten deden beoefeningen na de interventie en tijdens de follow-up. De frequentie en duur van de oefeningen namen significant toe. Het aantal stappen was niet significant gewijzigd. Patiënten die hun benen niet hoog legden bij aanvang van het onderzoek, deden dat na de interventie meer en gedurende langere tijd; dat effect nam na drie maanden af. Er werden geen significante veranderingen vastgesteld in het aantal uren dat de patiënten compressiekousen of -verbanden droegen. Na de interventie hadden patiënten vaak uitzicht op een leven waarin een verhoogde levenskwaliteit en zelfs genezing mogelijk waren. Sommige patiënten herwonnen hun onafhankelijkheid nadat ze hadden geleerd om zelf compressiekousen aan- en uit te trekken. Bij patiënten met veneuze ulcera komt het er voor verpleegkundigen niet alleen op aan om het ulcus te beoordelen en behandelen. Het is ook belangrijk om de patiënt voor te lichten en te adviseren over een goede levensstijl. Verpleegkundigen mogen er niet van uitgaan dat patiënten hen wel zullen vertrouwen, alleen op grond van hun opleiding en veronderstelde kennis.