

Onderzoek naar de ervaring van patiënten die het ERAS-programma hebben doorlopen, met betrekking tot het ontslag uit het ziekenhuis en het herstel na de darmoperatie

Auteur: Shant Marderos

Studentennummer: S2179571

Opleiding: Gezondheidswetenschappen

Opleidingsinstelling: Universiteit van Twente

Opdrachtgever: Medisch Spectrum Twente,
locatie Enschede



Medisch Spectrum Twente

**UNIVERSITY
OF TWENTE.**

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	2
2. Methode.....	3
2.1. Design.....	3
2.2. Dataverzameling.....	3
2.3. Deelnemers.....	3
2.4. Data-analyse.....	3
3. Resultaten.....	5
3.1. Populatie.....	5
<i>Afkortingen: A, Adenocarcinoom; L, Laparoscopie</i>	5
3.2. ERAS.....	5
3.3. Ontslag.....	5
3.4. Herstel.....	6
3.5. Informatievoorziening.....	7
3.6. Zorgverleners.....	8
3.7. Noodgevallen.....	8
3.8. Controle-afpraak.....	9
4. Discussie en conclusie.....	10
Discussie.....	10
Sterke- en zwakke punten.....	10
Conclusie.....	10
Dankwoord.....	10
Kennisgeving.....	11
5. Bijlage 1: Interviewschema.....	12
6. Bijlage 2: Interview P1.....	15
7. Bijlage 3: Interview P2.....	22
8. Bijlage 4: Interview P3.....	26
9. Bijlage 5: Interview P4.....	31
10. Bijlage 6: Interview P5.....	35
11. Bijlage 7: Interview P6.....	41
12. Bijlage 8: Interview P7.....	45
13. Bijlage 9: Introductiebrief interview.....	49
14. Referentielijst.....	51

1. Inleiding

Door de traditionele wijze van perioperatieve colorectale zorg heeft de patiënt 20 tot 30% meer kans op complicaties ten opzichte van een geplande colorectale operatie waarbij de Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programma wordt toegepast [1]. Bovendien is de opnameduur bij de traditionele wijze 6 tot 12 dagen [1]. Patiënten hebben na een darmoperatie vaak last van fysiologische stress. Hierna is het de bedoeling dat ze een bepaalde periode inlassen om te herstellen. De duur van deze herstelperiode is afhankelijk van de patiënt en de complicaties die zich tijdens de darmoperatie hebben voorgedaan. [2]. De meeste patiënten die een operatie ondergaan maken zich zorgen om hun revalidatie [3]. Om ervoor te zorgen dat de patiëntervaring positief is, is het essentieel om erop toe te zien dat patiënten minder bang zijn voor de operatie, onder de juiste omstandigheden worden geopereerd en goed revalideren [3].

ERAS is een herstelprogramma dat in 1997 door een groep artsen is geïntroduceerd [4]. Deze groep artsen hadden al ervaring in het versnelde herstel na een colorectale operatie [4]. ERAS omvat wetenschappelijk bewezen methoden om onder andere fysiologische stress voor een operatie bij patiënten te verminderen en om het herstel na een operatie te versnellen [5]. Dit herstelprogramma is ontworpen om onder andere complicaties na de geplande colorectale operatie te minimaliseren, het herstel van de patiënt te verbeteren en om de opnameduur te verkorten [5][6]. Bij het ERAS-programma zijn alle pre-operatieve, intra-operatieve en postoperatieve factoren die een positieve invloed hebben op het herstel samengebracht. Onderdelen van het programma zijn onder andere: het maken van een zo klein mogelijke incisie tijdens de operatie, het spoedig herstarten van een normaal dieet na de operatie om het gewichtsverlies te beperken en het snel mobiliseren van de patiënt na de operatie om verlies van spierkracht te beperken [6]. Om ervoor te zorgen dat het herstel optimaal verloopt is deelname en inzet gedurende het gehele proces van de operatie vereist van onder andere de patiënt, chirurgen, anesthesiologen en verpleegkundigen [6].

Patiënten die een geplande colorectale operatie ondergaan waarbij het ERAS-programma wordt toegepast worden voorafgaand aan de darmoperatie geïnformeerd over de algehele procedures ten aanzien van de ingreep. Echter is uit onderzoek gebleken dat patiënten voorafgaand aan hun ontslag uit het ziekenhuis minder uitgebreide voorlichting krijgen [7]. Verder is er uit onderzoek gebleken dat patiënten zich onder andere zorgen maken over hun vroege ontslag [8]. Bovendien zijn patiënten die een geplande colorectale operatie ondergaan kwetsbaar tijdens hun overgang van het ziekenhuis naar huis [9]. Deze patiënten hebben onder andere veel moeite met de pijn onder controle te krijgen en er is een verandering in de voeding [9].

Het doel van dit onderzoek was om de ervaring van patiënten van MST die een geplande colorectale operatie hebben ondergaan, waarbij ERAS-programma is toegepast, te evalueren. Hierbij is er ingezoomd op hoe de patiënten het ontslag uit het ziekenhuis en de revalidatie thuis hebben ervaren. De onderzoeksvraag voor dit onderzoek was: *“Hoe hebben patiënten van MST die een geplande colorectale operatie hebben ondergaan, waarbij het ERAS-programma is toegepast, het ontslag uit het ziekenhuis en de revalidatie thuis ervaren?”*

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, was deze onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. Hoe hebben de patiënten het ontslag uit het ziekenhuis ervaren?
2. Hoe hebben de patiënten de revalidatie thuis ervaren?

2. Methode

2.1. Design

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek [10]. De aanleiding voor het gebruik van kwalitatief onderzoek is omdat er bij dit onderzoek diep op de materie ingegaan kan worden. Het doel was om inzichten te verkrijgen in hoe de patiënten het ontslag uit het ziekenhuis en de revalidatie thuis na een geplande colorectale operatie waarbij het ERAS-programma was toegepast hadden ervaren. Dit is op een open en objectieve manier geobserveerd, zonder dat er van tevoren vaststaat wat er geobserveerd zal worden [11]. Voor dit onderzoek zijn er interviews met patiënten afgenomen totdat er een punt van verzadiging was bereikt [12].

2.2. Dataverzameling

Om de informatie te verzamelen is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews [13]. Hierbij was er een interviewschema opgesteld met algemeen geformuleerde vragen (zie bijlage 1). Er was ruimte om door te vragen, indien dit noodzakelijk was. Dit was bijvoorbeeld het geval wanneer de respondent iets interessants vertelde of als de onderzoeker niet volledig begreep wat de respondent bedoelde. Om te onderzoeken of de interviewschema's voldoende konden bijdragen aan het beantwoorden van de deelvragen waren deze schema's vooraf getest. De interviewschema's zijn getest door oefeninterviews te houden met patiënten en medewerkers. Deze interviewschema's zijn te vinden in bijlagen 2 tot en met 8.

2.3. Deelnemers

Patiënten die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek, waren patiënten die in maart een geplande colorectale ingreep (vanwege verschillende diagnoses) hebben ondergaan in MST. Er is bewust gekozen voor een brede groep aan patiënten die een geplande colorectale ingreep (vanwege verschillende diagnoses) hebben ondergaan in MST. Dit zorgt namelijk voor een zo realistisch mogelijk beeld van de werkelijkheid en een inzage in verschillende patiënten ervaringen [14].

Er hebben 11 patiënten na hun ontslag een mail ontvangen met de vraag of ze willen deelnemen aan het onderzoek (zie bijlage 9). Hiervan hebben zeven patiënten deelgenomen. Bij geen reactie werden de patiënten door de begeleider binnen MST, Annemiek Kwast, telefonisch gecontacteerd met de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Als de patiënt wilde deelnemen zijn ze door de onderzoeker gecontacteerd om het onderzoek door te nemen en om een afspraak in te plannen. Het onderzoek is goedgekeurd door de niet-WMO commissie en raad van bestuur van MST. Alle deelnemende patiënten hebben schriftelijke toestemming gegeven (informed consent) om deel te nemen aan het onderzoek, inclusief het verzamelen van persoonsgegevens. Ook hebben zij via de mail een niet-WMO verklaring ontvangen.

Het interview werd bij de patiënt thuis, in het ziekenhuis, of online afgenomen, afhankelijk van de wens van de patiënt. De duur van de interviews was ongeveer 50 minuten. Verder zijn de interviews opgenomen met behulp van een voicerecorder.

2.4. Data-analyse

Het programma dat is gebruikt bij het transcriberen is Amberscript. Amberscript is een programma dat audio omzet naar tekst en ondertiteling. Door te transcriberen kan er dicht bij de werkelijkheid gebleven worden [15]. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van het onderzoek

worden vergroot. De transcripten zijn naderhand een voor een gecontroleerd op juistheid. Dit is gedaan door de transcripten aan te passen waar nodig tijdens het beluisteren van de opnames. Na het maken van de transcripten zijn deze geanalyseerd met behulp van het programma ATLAS.ti [16]. De transcripten zijn direct na het interview geanalyseerd; hierdoor kon worden nagegaan of het punt van verzadiging al was bereikt. Bij het analyseren is er eerst deductief gecodeerd gebaseerd op de volgende 3 dimensies: ontslag, revalidatie en informatievoorziening (zie figuur 1). Bij deductief coderen worden codes opgesteld uit onder andere de bestaande literatuur over het onderwerp, onderzoeksdoelen en interviewvragen [17].

1. ERAS	→ Kennis over programma	
2. Ontslag	→ Vertrouwd → Fitheid → Pijn → Zorgen → Opvang thuis	
3. Herstel	→ Klachten → Zelfstandigheid → Opvolgen van de richtlijnen	
4. Informatievoorziening	→ Toereikend → Voorkeur	→ Geschreven/mondeling
5. Zorgverleners	→ Uitleg	→ Helder → Tijd genomen
6. Noodgevallen	→ Instructies in geval van nood/complicaties → Vast contactpersoon	
7. Controle-afspraak	→ Periode tot de controle-afspraak	

Tabel 1 Deductief coderingsschema

3. Resultaten

3.1. Populatie

In totaal zijn 11 patiënten uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Hiervan hebben zeven patiënten deelgenomen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is ongeveer 69 jaar, de meerderheid was man (85,7%), en zijn de meeste patiënten laparoscopisch geopereerd (57,1%). De karakteristieken van de patiënten zijn gepresenteerd in **tabel 2**. De patiënten zijn volgens de ERAS-richtlijnen geopereerd.

Tabel 2 Patiënten karakteristieken

Karakteristieken	Patiënten						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Leeftijd (jaren)	54	71	74	79	52	77	74
Geslacht (m/v)	V	M	M	M	M	M	M
Type operatie	Robot	L	L	L	Open	Open	L
Diagnose	A	Andere goedaardige ziekte of aandoening	Andere goedaardige ziekte of aandoening	A	Functionele stoornis	Functionele stoornis	A
Ligduur (dagen)	1	2	6	4	4	1	2

Afkortingen: A, Adenocarcinoom; L, Laparoscopie

3.2. ERAS

Patiënten zijn bevestigd over de kennis die hij/zij bij de aanvang van het onderzoek al van het ERAS-programma hebben. Vier van de zeven patiënten (P1, P2, P3, P4) konden niet vertellen wat het ERAS-programma inhoudt: “Nee, ik ben niet bekend met het ERAS-programma.” (P1, vrouw, 54).

De overige drie patiënten (P5, P6, P7) gaven aan dat zij er wel wat van hadden gehoord, maar dat ze niet meer wisten wat het inhoudt: “Ik had een paar dingen over dat programma gehoord, alleen weet ik niet meer precies wat het is.” (P6, man, 77)

3.3. Ontslag

Er is aan de patiënten gevraagd naar hun klachten, fitheid, zorgen, opvang thuis en of zij zich vertrouwd voelden om naar huis te gaan.

3.3.1. Vertrouwd

Alle patiënten gaven aan dat zij zich vertrouwd voelden om naar huis te gaan: “Ja, absoluut. Ik voelde mij 100% vertrouwd, zelfs 1000%.” (P1, vrouw, 54). “Jawel, zeker de laatste keer. Op een gegeven moment ben je het wel zat om in het ziekenhuis te zijn, dan wil je gewoon naar huis.” (P5, man, 52). “Ja, ik voelde mij wel vertrouwd.” (P7, man, 74).

3.3.2. Fitheid

Vier patiënten (P1, P3, P5, P6) gaven aan dat zij zich fit voelden bij hun ontslag uit het ziekenhuis: *“Ja, ik voelde mij heel goed. Na de operatie beetje misselijk, heb ik wel gegeten maar dit kwam er weer uit. De volgende dag heb ik gedoucht en dacht ik meteen “wat doe ik hier ik wil naar huis”.* (P1, vrouw, 54).

De andere drie patiënten hadden het gevoel dat zij te vroeg met ontslag waren gegaan uit het ziekenhuis en/of ze hadden nog één of meerdere complicaties: *“Het enige is dat ik naar mijn gevoel te vroeg naar huis ben gestuurd.”* (P6, 77, man). *“Ik dacht dat mijn ontslag in eerste instantie vrij gunstig was. Alleen kwamen er toen complicaties bij, dit heeft ervoor gezorgd dat ik langer in het ziekenhuis moest blijven.”* (P7, man, 74).

3.3.3. Pijn

De meerderheid van de patiënten (P1, P2, P5, P6, P7) gaf aan dat ze de pijn onder controle hadden of weinig tot geen pijn hebben ervaren: *“Alleen weetje geen pijn helemaal niks.”* (P1, vrouw, 54). *“Ik heb ook geen pijn gehad.”* (P2, man, 71). *“Mijn mobiliteit was onbeperkt en de pijn was min of meer onder controle.”* (P5, man, 52).

De overige patiënten (P3, P4) gaven aan dat ze wel pijn hebben ervaren: *“De genezing ging voortreffelijk, alleen had ik tot vorige week nog rechts onder in mijn buikpijn.”* (P3, man, 74). *“Ik heb geen pijn, alleen wondpijn.”* (P4, man, 79).

3.3.4. Zorgen

Drie patiënten (P2, P4, P7) hadden zorgen en/of complicaties met betrekking tot naar het toilet gaan: *“Ik heb maar 1 klein minpuntje. Ik heb tijdens de operatie een ruggenprik gehad en een narcose, toen ik bij kwam hebben ze gezegd dat ik alles zo snel mogelijk zelf kon gaan doen. Dat ging verder ook wel allemaal, maar ik moest nodig plassen. Ik ging naar het toilet, maar dat kon niet want ik had die ruggenprik gehad. Dit was het enige.”* (P4, man, 79). *“Thuis was alles prima, ik had alleen angst om naar het toilet te gaan. Gaat het niet kapot of knapt er iets niet los, dat was het enige waar ik angstig over was.”* (P2, man, 71)

3.3.5. Opvang thuis

Alle patiënten hadden hun opvang thuis goed geregeld. De meerderheid van de patiënten (P1, P2, P5, P7) kreeg hulp uit hun dichtbij omgeving: *“Mijn partner en kinderen die deden alles.”* (P1, vrouw, 54). Het andere gedeelte van de patiënten (P3, P4, P6) kreeg ook nog hulp van de thuiszorg met onder andere de tromboseprikjes: *“Thuis was alles goed geregeld, met de thuiszorg en mijn vrouw hielp mij.”* (P6, man, 77). *“Alleen een paar dagen later kreeg ik hulp van de thuiszorg voor mijn tromboseprikjes.”* (P3, man, 74).

3.4 Herstel

Er is aan de patiënten gevraagd naar hun klachten, zelfstandigheid, zorgen en over de meegekregen richtlijnen.

3.4.1. Klachten

Drie patiënten (P1, P2, P5) gaven aan dat hun herstel prima is verlopen, alleen hadden ze soms hulp nodig en/of voelden ze zich beperkt. Dit blijkt uit: *“Nee, op zich wel goed. Kijk ik heb 2 jonge kinderen, dat was allemaal soms even te druk maar dan trok ik mij terug op de*

slaapkamer. Daar had ik verder ook geen last van. In principe ging dat prima, je moet niet verwachten dat je gelijk een marathon loopt. Ik heb het als prima ervaren.” (P5, man, 52).

De meerderheid van de patiënten (P3, P4, P6, P7) gaf aan dat er wel sprake was van complicaties tijdens hun herstel: *“Alleen een paar dagen later kreeg ik hulp van de thuiszorg voor mijn tromboseprikjes. Op dat moment kwam de thuiszorg erachter dat ik koorts had.”* (P3, man, 74). *“Ik moest later weer terug naar huis ziekenhuis vanwege een abces.”* (P6, man, 77). *“24 uur daarna kon ik voor het eerst plassen en toen begon de pijn, want de verdoving ging eruit”* (P4, man, 79)

3.4.2. Zelfstandigheid

Zes patiënten (P1, P2, P3 P4, P6, P7) gaven duidelijk aan dat ze alles of bijna alles zelf konden doen: *“Ik kon eigenlijk wel veel zelf”* (P7, man, 74) *“Ja, alles. Alles lukte zelf. Ik ben volgens mij een wonder. Alles verliep vlekkeloos.”* (P1, vrouw, 54). *“Ik kon alles alleen. Ik heb zeg maar overdag zelf eten gemaakt. Alleen bed opmaken en schoonmaken heb ik mee gewacht. Die zware huishoudelijke dingen heb ik mee gewacht. Voor de rest heb ik gewoon alles wel kunnen doen. Ik was niet beperkt in het een en andere.”* (P3, man, 74)

Eén patiënt (P5) gaf aan dat hij wel veel zelf kon doen, echter voelde hij zich enigszins beperkt: *“Ik kon het wel zelf, er was wel wat beperking. De eerste dag lig je de hele dag in bed en laat je het eten en drinken brengen. De tweede dag wordt dat weer minder, zo gaat dat gestaag. De mobiliteit gaat steeds meer omhoog, doordat je steeds meer beweegt.”* (P5, man, 52)

3.4.3. Opvolgen van de richtlijnen

Als er gekeken wordt naar het gebruik van de richtlijnen dan geven zes patiënten (P2, P3, P4, P5, P6, P7) aan dat ze de richtlijnen hebben opgevolgd: *“Het zijn allemaal vanzelfsprekende dingen die daarin staan. Je leest het even vlug door en dan denk je klaar. Ik heb het zo goed mogelijk nageleefd, want het herstel gaat boven alles.”* (P5, man, 52). *“Ja, zeker. Ik heb de papieren steeds erbij gepakt om te kijken wat ik moest doen toen ik die abces kreeg. Alles was goed geregeld”* (P6, man, 77).

Eén patiënt (P1) gaf aan dat zij de richtlijnen niet heeft opgevolgd: *“Nee, ik hoefde geen dieet helemaal niks. Doordat alles goed ging heb ik de richtlijnen niet opgevolgd.”* (P1, vrouw, 54).

3.5. Informatievoorziening

Dit gaat over de ervaring van de patiënten met de meegekregen informatie. Er wordt hier naar de duidelijkheid, soort informatie en naar de voorkeur van de patiënt gekeken.

3.5.1. Toereikende informatie

Twee patiënten gaven aan (P4, P5) dat ze behoefte hadden aan meer en betere informatie omtrent het medicatiegebruik of de ruggenprik meer informatie met betrekking tot het medicatiegebruik: *“Over de medicatie niet helemaal. Dat word je een beetje tussen neus en lippen verteld. Dan ben je later thuis en dan denk je hoe zat dat nou helemaal.”* (P5, man, 52). *“Ik heb tijdens de operatie een ruggenprik gehad en een narcose, toen ik bijkwam hebben ze*

gezegd dat ik alles zo snel mogelijk zelf kon gaan doen. Dat ging verder ook wel allemaal, maar ik moest nodig plassen. Ik ging naar het toilet, maar dat kon niet want ik had die ruggenprik gehad. Dit was het enige. Als ze hadden gezegd wat er kon gebeuren na de ruggenprik, dus dat ik misschien niet kan plassen, dan was het goed geweest.” (P4, man, 79).

De andere patiënten (P1, P2, P3, P6, P7) vonden de informatie voldoende en duidelijk: *“Het was voor mij allemaal heel duidelijk, ik had geen extra informatie nodig.” (P1, vrouw, 54). “Ik vond de informatie goed zo.” (P2, man, 71)*

3.5.2. Voorkeur

Vijf patiënten (P1, P3, P4, P5, P6) geven de voorkeur aan schriftelijke informatie: *“Ik heb een voorkeur voor geschreven informatie. Dan kan ik het achteraf nog nakijken, soms vergeet je dingen als er mondeling wat wordt uitgelegd. Ik heb de blaadjes nog liggen en dat bewaar ik ook wel.” (P4, man, 79).* De andere twee patiënten (P2, P7) geven de voorkeur aan mondelinge informatie: *“Ik hoor het liever mondeling, want ik ben niet zo een leesfanaat.” (P7, man, 74).*

3.6. Zorgverleners

De patiënten zijn bevroegd over hun ervaring met de uitleg die de zorgverleners gaven. De meerderheid van de patiënten (P1, P2, P4, P6) had een positieve ervaring met de uitleg door de zorgverleners: *“Ik heb heel veel blaadjes meegekregen en de informatie uit het ziekenhuis was ook prima.” (P4, man, 79)*

Drie patiënten (P3, P5, P7) hadden het gevoel dat de zorgverleners niet de tijd namen om de informatie goed over te brengen en/of vonden de uitleg van de zorgverleners niet bijzonder: *“Ze hebben niet echt de tijd genomen, nee. Er was ook verwarring in de ochtend of ik nou wel of niet weg mocht.” (P7, man, 74) “Daar heb ik geen herinnering aan, dat was niet bijzonder want anders had ik het mij wel herinnerd.” (P3, man, 74) “Je merkt gewoon dat er veel druk op het verplegend personeel zit. Er wordt veel, afgeraffeld wil ik niet zeggen, snel en onder druk gedaan.” (P5, man, 52). “Kijk ze zijn minder vriendelijk, zijn minder begaan maar die hebben ook minder tijd. Ze zijn niet bezig met jou en als je straks thuis bent.” (P5, man, 52)*

3.7. Noodgevallen

De patiënten zijn bevroegd over welke instructies hen is meegegeven in geval van nood en of de patiënten behoefte hebben aan een vast contactpersoon binnen MST.

3.7.1. Meegekregen informatie in geval van nood

Alle patiënten geven aan dat zij bij hun ontslag informatie hebben meegekregen in het geval van nood. Indien er nood was konden ze bellen naar MST: *“Als er iets is kon ik direct bellen. Met andere woorden ik hoefde niet te treuzelen, ik kon zo bellen.” (P4, man, 79) “Als ik een complicatie had moest ik bellen. Ik had een nummer gekregen op de meekregen brief, als er iets aan de hand was kon ik gewoon bellen.” (P7, man, 74)*

3.7.2. Vast contactpersoon

Met betrekking tot het hebben van een vast contactpersoon binnen MST wordt er door alle patiënten aangegeven dat dit niet nodig is: *“Nee, de zorgverleners die ik heb gezien hebben mij*

goed geïnformeerd. Ik kon altijd bellen als er iets was. Dit vind ik klasse” (P2, man, 71) “Nee, dat heb ik niet gemist. Ik heb hier telefoonnummers en als er iets was kon ik bellen zeg maar.” (P3, man, 74).

3.8. Controle-afspraak

Er is geïnformeerd naar de ervaring die de patiënten hadden met zowel de duur als de invulling van de periode tussen het ontslag uit het ziekenhuis en de controle-afspraak. Vier patiënten (P2, P3, P4, P5, P6) gaven aan dat ze geen moeite hadden met de 2 weken wachttijd tot hun controle-afspraak: *“Als ik niks heb wil ik die mensen niet lastigvallen. Ik ben hier 1 keer geweest voor controle en hebben ze naar de wond gekeken. Verder had ik geen last en dan hoef ik die mensen niet lastig te vallen.” (P2, man, 71) “Nee, het was ook maar 14 dagen en als er iets bijzonders was staan hier telefoonnummers op die ik kon bellen. Dan had ik wel contact opgenomen als er iets bijzonders was, maar bij mij was er dus niks bijzonders.” (P3, man, 74) “Nee, daar leef je gewoon naartoe. Alles is goed besproken tijdens de controle. Alles is goed verlopen.” (P6, man, 77)*

De andere twee patiënten (P1, P7) gaven aan dat ze de 2 weken wachttijd te lang vonden: *“Nee, het duurde wel lang. Alleen hier moet je even doorheen.” (P1, vrouw, 54) “Ik vond dat er wel lang tussen zat tot de controle afspraak. Ik vind wel dat dat beter had gekund. Ik had er wel behoefte aan, dat ik eerder contact had met de dokter.” (P7, man, 74).*

4. Discussie en conclusie

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen wat de ervaring was van de patiënten die een darmoperatie hebben ondergaan met betrekking tot hun ontslag uit het ziekenhuis en het herstel thuis. De belangrijkste bevindingen met betrekking tot het ontslag uit het ziekenhuis zijn dat de overgrote deel van de patiënten hun ontslag uit het ziekenhuis goed hebben ervaren. De patiënten die geen goede ervaring hadden vonden dat zij misschien te vroeg uit het ziekenhuis waren ontslagen en/of kampten ze nog één of meerdere complicaties. Dit komt overeen met Sibbern et al, 2016 [8] die liet zien dat patiënten zich zorgen kunnen maken bij hun vroege ontslag uit het ziekenhuis.

Jones et al, 2017 [7] geeft aan dat patiënten minder voorlichting krijgen bij het ontslag, hierdoor kunnen de patiënten minder geïnformeerd zijn met betrekking tot onder andere mogelijke klachten na de operatie en hoe om te gaan bij bepaalde klachten. Uit de interviews is gebleken dat de patiënten niet altijd de kennis hadden over welke klachten ze konden krijgen en wat ze moesten doen als ze bepaalde klachten hadden. Het was niet altijd duidelijk welke bijwerkingen de ruggenprik kan hebben, welke medicatie ze moesten innemen en wanneer ze het moesten innemen.

De meerderheid van de patiënten heeft geen moeite gehad met hun pijn onder controle te krijgen tijdens hun overgang van het ziekenhuis naar huis. Echter gaf een klein gedeelte van de patiënten aan dat ze wel pijn hebben ervaren, dit komt min of meer overeen met Keng et al, 2020 [9] die liet zien dat patiënten kwetsbaar zijn in hun overgang van het ziekenhuis naar huis doordat ze moeite hebben met hun pijn onder controle te krijgen en er een verandering in voeding is.

Sterke- en zwakke punten

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er diepte-interviews met behulp van een deductief coderingsschema zijn gehouden met patiënten. De patiënten zijn geselecteerd op darmoperaties die recent zijn uitgevoerd. Een zwak punt van dit onderzoek is dat er meer mannen (n=6) dan vrouwen (n=1) zijn geïnterviewd. Er kan hierdoor op basis van de resultaten niet gezegd worden of er mogelijk een verschil in ervaring is tussen mannen en vrouwen. Een ander zwak punt is dat er niet meer interviews gehouden konden worden vanwege een gebrek aan tijd.

Conclusie

Uit dit onderzoek is gebleken dat de patiënten over het algemeen een positieve ervaring hebben met hun ontslag uit het ziekenhuis en hun herstel thuis.

Een van de verbeterpunten is dat de voorlichting over het ERAS-programma aan patiënten inhoudelijker kan worden ingericht. Een ander verbeterpunt is dat de informatie die patiënten ontvangen met betrekking tot de ruggenprik uitgebreider kan. Ook zouden de instructies voor het toedienen van de medicatie door de patiënt zelf duidelijker kunnen worden weergegeven, zodat het eenvoudiger is voor de patiënt om deze instructies thuis op te volgen.

Dankwoord

Bij deze wil ik de patiënten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen hartelijk bedanken voor hun medewerking. Daarnaast wil ik Annemiek Kwast, begeleider vanuit MST, Marjolein van

Aarsen, verpleegkundige, Marjolein Brusse-Keizer en Job van der Palen, begeleiders vanuit de Universiteit van Twente, bedanken voor alle hulp en begeleiding bij het onderzoek.

Kennisgeving

De auteur bevestigt dat alle persoonlijke gegevens van de beschreven patiënten zijn geanonimiseerd, zodat zij niet identificeerbaar zijn.

5. Bijlage 1: Interviewschema

Interviewschema			
Hoofdonderwerpen	Sub onderwerpen	Vragen	Doorvragen
Ontslag			
	ERAS	Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis met betrekking tot het ERAS-programma ervaren?	Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe voelde u zich tijdens uw ontslag? → Voorbeeld: wel of niet fit → Had u tijdens uw ontslag nog veel klachten? - Hoe heeft u voor goed/voldoende opvang thuis gezorgd? - Welke zorgen had u bij uw ontslag? → Voelde u zich vertrouwd om naar huis te gaan?
	Informatie	Wat is uw ervaring met de meegekregen informatie tijdens uw ontslag?	Denk hierbij aan: <ul style="list-style-type: none"> - Wat kunt u vertellen over de omvang van de meegekregen informatievoorzieningen? → Vond u de informatie voldoende/duidelijk? → Door wie heeft u de informatie ontvangen? (verpleegkundige/secretaresse/iemand anders?) - Welke instructies heeft u gekregen bij complicaties? (problemen die u krijgt na een darmoperatie) → Bijvoorbeeld contactpersoon MST/naar de spoedpost etc. - Wat voor informatie over de zorg na uw operatie heeft u gekregen? - Hoe heeft u de toelichting van de zorgverleners bij uw ontslag ervaren? → Was de informatie voldoende en duidelijk? (wel of geen onbeantwoorde vragen)

			<p>→ Hebben de zorgverleners de tijd genomen om de informatie goed uit te leggen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u een voorkeur voorgeschreven of mondelinge voorkeur? <p>→ Zo ja, waarom gaat uw voorkeur uit naar mondelinge of geschreven informatie?</p>
Herstel			
	ERAS	Hoe heeft u uw herstel na de operatie thuis met betrekking tot het ERAS-programma ervaren?	<p>Denk hierbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe voelde u zich bij aankomst thuis na uw ontslag? <ul style="list-style-type: none"> → Voelde u zich (nog steeds) fit genoeg? → Was u goed voorbereid? → Had u zorgen? - Wat kunt u vertellen met betrekking tot de pijn tijdens uw herstel? - Hoe heeft u de richtlijnen opgevolgd? <ul style="list-style-type: none"> → Bijvoorbeeld met behulp van een schema of familieleden die konden helpen - Hoe heeft u uw zelfstandigheid ervaren? <ul style="list-style-type: none"> → Voelde u zich beperkt of kon u veel zelf doen? - Hoe bent u met de pijn omgegaan? <ul style="list-style-type: none"> → Welke klachten had u? - Hoe heeft u ervoor gezorgd dat u thuis voldoende hulp had? <ul style="list-style-type: none"> → Had u behoefte aan een contactpersoon vanuit MST? - Heeft u uw herstel goed ingeschat?
	Informatie	Wat is uw ervaring met de informatie die u heeft meegekregen voor thuis?	<p>Denk hierbij aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe heeft u de verkregen informatie tijdens uw herstel thuis gebruikt? <ul style="list-style-type: none"> → Had u veel baat bij de verkregen informatie?

			<ul style="list-style-type: none">- Wat moest u volgens de verkregen informatie doen als u thuis een probleem had?- Hoe heeft de informatievoorziening van MST bijgedragen aan uw herstel thuis?- Welke (andere) instructies of informatie had u willen krijgen tijdens uw herstel thuis? (welke informatie heeft u gemist) → Had u behoefte aan contact met het ziekenhuis in de periode tot uw controle afspraak bij de chirurg?
--	--	--	--

6. Bijlage 2: Interview P1

Geïnterviewde: P1

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 23-05-2022 om 13:00

Locatie: Medisch Spectrum Twente in Enschede

I: Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.

P1: Geen probleem. Ik ben blij om je te helpen.

I: De vragen gaan over uw ontslag en uw herstel met betrekking met het ERAS-programma. Bent u hiermee bekend?

P1: Nee, ik ben niet bekend met het ERAS-programma.

I: Opereren aan de hand van het ERAS-programma is de nieuwe manier van darmoperaties. Hierdoor herstelt de patiënt beter en sneller na de operatie. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door kleine operatiewonden te maken en vroeg te mobiliseren na de operatie. De vragen gaan over uw herstel en het ontslag met betrekking tot het ERAS-programma. Daarbij zal ik nog vragen stellen over de verkregen informatie en informatievoorzieningen.

P1: Ja, helemaal goed.

I: De eerste vraag. Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren. Dit mag betrekking tot het ERAS-programma, maar u zei al dat dit niet zo erg bekend is bij u. Alleen hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren?

P1: Heel goed.

I: Voelde u zich tijdens uw ontslag fit? Of hoe voelde u zich in het algemeen?

P1: Ja, ik voelde mij heel goed. Na de operatie beetje misselijk, heb ik wel gegeten maar dit kwam er weer uit. De volgende dag heb ik gedoucht en dacht ik meteen “wat doe ik hier ik wil naar huis”.

I: Het ging al snel goed?

P1: Ja, de zaalarts kwam en zei dat ik vanavond/vanmiddag naar huis mocht. Ik mocht om 5 uur naar huis. Het was half 3 en ik dacht dit gaan we echt niet doen. Dus ik mocht om 3 uur al naar huis.

I: Qua fitheid is alles dus goed verlopen?

P1: Ja, wel een beetje moe. Alleen weetje geen pijn helemaal niks.

I: Had u nog klachten? Los van de vermoeidheid?

P1: Ja, top wil ik niet zeggen. Alleen had ik echt nergens last van.

I: Dit is goed om te horen. Dat is natuurlijk voor u heel fijn. Los van de zorgen over uw gezondheid. Had u überhaupt zorgen tijdens uw ontslag? Dus hoe de thuissituatie zou lopen?

P1: Nee, totaal niet.

I: Dus alles is goed verlopen?

P1: Alles is perfect verlopen. Ook thuis, heel veel hulp. Ik neem alles uit handen.

I: Dat is de volgende vraag. Hoe heeft u het thuis geregeld?

P1: Mijn partner en kinderen die deden alles.

I: Dus mensen in uw omgeving deden alles voor u?

P1: Ja, echt mijn gezin. Verder dacht ik “ik doe het zelf wel, ik kan het wel”.

I: Ik snap het ergens. Want het is menseigen om alles zelf te willen doen. Je wilt zelfstandig zijn.

P1: Ik kan er zo niet tegen dat een ander dingen voor me doet.

I: Ik ken het. Mijn slotvraag is: “voelde u zich vertrouwd om naar huis te gaan?”

P1: Ja, absoluut. Ik voelde mij 100% vertrouwd, zelfs 1000%.

I: Dat is zonder twijfel.

P1: Ik was het liefst na de operatie al meteen naar huis gegaan, maar ik snap het wel. Je bent dan beroerd en moe, ik heb ook heel veel geslapen. Je wordt in de nacht wakker en denkt dan “ik moet nog zo lang”. Ik zou eigenlijk vrijdag al naar huis gaan, 2 maart geopereerd en 4 maart naar huis. Alles verliep eigenlijk vlekkeloos.

I: Dat is goed om te horen. Dat waren mijn vragen uw ontslag uit het ziekenhuis. Toen u ontslagen werd uit het ziekenhuis heeft u waarschijnlijk informatie meegekregen over hoe u thuis om moest gaan met bepaalde dingen. Wat is uw ervaring met de meegekregen informatievoorzieningen?

P1: Die was heel duidelijk. Er stond in dat je al heel vlot dingen mocht gaan doen. Je mocht natuurlijk niet zwaarder dan 5 kilo tillen, maar wat heb je nou in je huis voor 5 kilo. Nee, het was allemaal heel duidelijk.

I: Oké. Heeft u mondelinge en geschreven informatie gekregen?

P1: Nee, alleen geschreven.

I: Dus echt gewoon op papier? Wat is uw ervaring hiermee? Was het gewoon een folder?

P1: Ja, gewoon een brief wat je moet doen na de operatie of als je thuiskomt. Dat darmkanker patiënten na 6 weken gewoon aan het werk kunnen. Het was allemaal heel duidelijk.

I: Van wie heeft u de informatie gekregen?

P1: Dit weet ik niet meer zeker, maar volgens mij de secretaresse.

I: Het is dus in ieder geval van de verpleegkundige of secretaresse?

P1: Ja, 1 van die 2. De informatie was zeer duidelijk.

I: Ik begreep van u net dat u alleen geschreven informatie heeft gekregen. Is er niet specifiek van een verpleegkundige informatie meegekregen? Uw operatie was alweer een tijdje geleden,

alleen kunt u zich dat nog herinneren? Of heeft de verpleegkundige iets verteld over de pijn of klachten?

P1: Ja, er werd wel verteld dat je bij pijn of klachten aan de bel moest trekken. Verder niets omdat ik de informatie al op een brief heb gekregen. Dit moest ik goed doorlezen. Dokter van Duyn gaf nog wel dezelfde avond informatie over de operatie met betrekking tot de ontlasting en koorts. Alleen alles ging heel goed, ik ben heel tevreden.

I: Dit is natuurlijk voor u heel fijn, maar ook voor de chirurg.

P1: Ik was de eerst patiënt die met de robot werd geopereerd. Ik was helemaal blij, omdat ik dacht dat ik in de krant zou komen. Toen kwam de chirurg in de avond en die was helemaal blij. Ik had paar kleine wondjes waar de tumor uit ging. Alleen heb ik echt helemaal geen pijn gehad, alleen pijn die een operatie standaard komt kijken.

I: Dus los van de pijn die voor uw gevoel erbij hoort, heeft u dus geen klachten gehad?

P1: Nee, totaal niet.

I: Beter dan dat kan niet lijkt mij.

P1: Toch? Ja, heerlijk.

I: Heeft u een voorkeur voorgeschreven of mondelinge informatie.

P1: Beide wel, maar wel geschreven informatie want dat kun je nalezen. Een brief heeft dus toch wel mijn voorkeur. Kijk je wordt wel ingelicht, maar je hebt toch wel meer aan een brief.

I: Toch wel een brief?

P1: Ja, want dit kun je nog teruglezen. Want weetje je bent dan toch zo zenuwachtig en je krijgt allerlei informatie. Na de tijd weet je dan niet wat er allemaal is gezegd.

I: U gaf aan dat de verpleegkundige of secretaresse hadden gezegd dat u bij pijn of klachten aan de bel moest trekken. Weet u nog wat er precies is gezegd over waar u terecht kon? Had u behoefte aan een vaste contactpersoon binnen MST? Of wist u wel waar u terecht kon?

P1: Ja weetje, er stond een telefoonnummer bij. De casemanager hoef je dan niet te bellen lijkt mij.

I: Mijn vraag is meer: “had u behoefte aan 1 vast contactpersoon binnen MST”.

P1: Nee, dit maakt mij niet uit.

I: Dus het was allemaal duidelijk voor u waar u terecht kon bij pijn of klachten?

P1: Ja, absoluut.

I: Daar heeft u geen gebruik van gemaakt?

P1: Nee, ik zou niet weten waarom. Het lijkt wel alsof ik meer energie heb nu na de operatie.

I: Was uw conditie vooraf goed?

P1: Ja, ik was niet snel vermoeid. Het is meer dat ik de klachten had en daarom trok ik aan de bel. Ik dacht het is vanzelf gekomen en het gaat vanzelf weg, maar dat ging niet. Het is allemaal in een stroomversnelling gegaan. Je krijgt dat darmonderzoek en je krijgt te horen dat er sterk

het vermoeden is dat het kwaadaardig is. Dus de informatie ging het ene oor in en de andere eruit. Het is maar goed dat mijn partner erbij zat en hij kreeg de informatie wel mee. Ik vond de aanloop naar de operatie zelf heel vermoeiend, de zorgen die je maakt.

I: Dus eigenlijk de zorgen over hoe het achteraf uiteindelijk gaat?

P1: Ja, dus hoe gaat het aflopen. Weetje ik had er al die tijd wel een goed gevoel bij, maar in je achter hoofd heb je wel het gevoel van “wat als”.

I: Dat is ook een menseigen, iedereen maakt zich zorgen. Het zit in je lichaam en je hebt er geen invloed op en je blijft ermee bezig. Als de conditie voor de operatie al beter is dan zal het na de operatie was soepeler gaan dan wanneer je een slechtere conditie hebt.

P1: Ja precies.

I: Ik ben blij dat het zo goed gaat met u. Dit was het einde van de gedeelte ontslag. Ik kom nu bij de gedeelte herstel, dat is ook heel belangrijk. Ik hoorde net van u dat het wel echt goed is gegaan, ik ga nu mijn vragen daarop baseren. Dan nu mijn algemene vraag: “hoe heeft u uw herstel thuis ervaren?”. Denk hierbij aan hoe u zich thuis voelde en was u goed voorbereid?

P1: Helemaal top, mijn gezin was er altijd voor mij. Hele goede hulp.

I: Mijn volgende vraag, hier heb ik uw antwoord eigenlijk al op, maar wat kunt u mij vertellen over uw pijn thuis.

P1: Ja, alleen een branderig gevoel en een trekkerig gevoel van de wonden. Alleen dit is wel echt de enige.

I: Hoe bent u met de pijn omgegaan?

P1: Ja, weetje als je zit en je wilt opstaan dan voel je het meteen. Het is even verbijten, maar goed ik kreeg wel altijd hulp. Maar weetje, als je helemaal alleen bent dan moet je het ook zelf doen. Dus dat heb ik ook gedaan. Dat ging allemaal prima.

I: Heeft u bepaalde richtlijnen gekregen over hoe u thuis moest omgaan met eten en drinken? De pijn? Of een bepaald schema dat u moest bijhouden?

P1: Nee, ik hoefde geen dieet helemaal niks. Doordat alles goed ging heb ik de richtlijnen niet opgevolgd.

I: Dit is dus allemaal volgens uw normale leefstijl gegaan?

P1: Ja, zeker.

I: U had thuis dus hulp van de familie begreep ik?

P1: Ja.

I: Ik begreep dus net ook dat een vast contactpersoon niet per se hoefde van u.

P1: Nee, maar dat is dan denk ik mijn casemanager. Want zij belde ook iedere keer.

I: Dus er is was 1 vast persoon waar u contact mee had?

P1: Ja, het waren er eigenlijk 2 maar 1 belde mij iedere keer op over het algemeen. 1 ding vond ik wel een minpunt. Normaal gesproken krijg je een brief met wanneer je een afspraken hebt,

maar die kreeg ik niet. Hierdoor kreeg ik het wel een beetje benauwd. Dus ik belde mijn casemanager op en die zei dat het maar goed is dat ik belde want ik had de volgende dag een afspraak in het ziekenhuis. Zij wees mij er ook op dat het in het in “Mijn MST” stond, alleen wie denkt daar nog aan wanneer je zoveel zorgen hebt over je gezondheid.

I: Dat snap ik. U had dus liever een brief ontvangen?

P1: Ja, weetje je bent dan al zenuwachtig dus dan denk je er niet aan om in Mijn MST te kijken.

I: Gelukkig is het toch goed gekomen. Soms is het goed als je er toch achterangaat. Ik ga verder met de volgende vraag. Uw zelfstandigheid. U zei net al dat u veel zelf probeerde, maar heeft u veel dingen zelf gedaan? Lukte alles gewoon zelf?

P1: Ja, alles. Alles lukte zelf. Ik ben volgens mij een wonder. Alles verliep vlekkeloos.

I: U voelde zich dan ook niet beperkt?

P1: Nee, totaal niet. Ik deed eigenlijk alles vrij vlot al, bijvoorbeeld koken.

I: Dat is goed om te horen. De mens houdt van zelfstandigheid, dit lijkt mij ook veel beter. U had dus wel 2 weken na uw operatie zorgen. Alleen had u een bepaalde verwachting bij uw herstel? Heeft u uw herstel goed ingeschat?

P1: Weetje, ik heb al die tijd gedacht zoek het uit. Ik geef mij volledig over. Doe wat je moet doen en ik zie het wel na die tijd.

I: Dus u had niet specifiek verwachtingen na die tijd?

P1: Nee, totaal niet. Ik vond het wel spannend met die robot, alleen hij had het wel vaker gedaan door het land en hij werd er ook geholpen door een chirurg die er gespecialiseerd in is. Alleen ik had zoiets van doe wat je moet doen en zorg dat het eruit gaat.

I: U wou dus eigenlijk dat het zo snel en goed mogelijk gebeurde.

P1: Ja weetje, ik was er niet bij maar toch wel bij.

I: Ja, uiteindelijk moet het toch gebeuren en gelukkig is het goed verlopen bij u.

P1: Ja, ik heb gewoon gezegd doe wat je moet doen en ik zie het na die tijd wel. Dit ging allemaal perfect.

I: Dat is allemaal goed om te horen. Ik kom bij mijn laatste blokje. U heeft informatie gekregen tijdens uw ontslag. Heeft de informatie die u heeft gekregen van het ziekenhuis, mondeling en/of schriftelijk, bijgedragen aan uw herstel? Op welke manier heeft u de informatie gebruikt bij klachten?

P1: Ja, het heeft mij erg geholpen. De eerste 3 weken rustig aan en als je moest hoesten ofzo dat je de hand op de buik moest houden. Ik lette hier ook op. De was naar boven of de stofzuiger uit de kelder pakken deed ik allemaal niet. Nu wel weer, maar we zijn weer ruim 2 maanden verder. Ik doe alles zelf weer, de informatie heeft mij zeker hierbij geholpen.

I: Dat is goed om te horen, dat u wel baat had bij de verkregen informatie.

P1: Ja, absoluut. Normaal zijn wij zo van nooit de bijsluiter lezen, maar nu heb ik de informatie wel gelezen.

I: Ja, dat snap ik. Goed om te horen allemaal.

P1: Ik vond het wel heel raar dat ik 28 dagen lang trombose moest spuiten. Ik was al mobiel en ik voelde mij heel goed.

I: Bedoeld u waarom u 28 dagen lang moest spuiten?

P1: Ja. Ik had de benen helemaal blauw.

I: Daar kan ik helaas geen antwoord op geven. Ik denk dat het bij de ene persoon beter gaan dan bij de ander, hierdoor is er een algemene richtlijn opgesteld. Dit is meer een voorzorgsmaatregel denk ik. Ik kom eigenlijk al bij mijn laatste vraag. De vraag hiervoor zou eigenlijk zijn “wat moest u volgens de verkregen informatie doen bij complicaties?”. Alleen u zei al dat u de informatie goed had gelezen en dat u er veel baat bij had. Bijvoorbeeld dat u een hand of kussen tegen de buik moest doen tijdens het hoesten. Ik kom bij mijn laatste vraag van het interview. Welke andere informatie of instructies had u willen krijgen van het ziekenhuis als u terugkijkt naar uw herstel? Of had alles al gekregen wat u al wou? Was alles al duidelijk?

P1: Het was voor mij allemaal heel duidelijk, ik had geen extra informatie nodig.

I: U was geopereerd en hierna moest u 2 weken wachten tot uw afspraak bij de chirurg. Had u behoefte aan contact met het ziekenhuis, los van contact met uw casemanager, tot uw afspraak met de chirurg?

P1: Nee, het duurde wel lang. Alleen hier moet je even doorheen. Dan ga je uiteindelijk naar het ziekenhuis voor de afspraak. De hechtingen gaan eruit en de chirurg komt en zegt “goed nieuws!” u bent schoon, verder geen behandelingen nodig”

I: Dat snap ik! Ik ga even mijn vragen doornemen om te kijken of ik iets heb gemist. Het ging bij u gewoon heel goed en daar ben ik heel blij mee. Ik ben nog wel erg benieuwd of u toch niet informatie heeft gekregen van een verpleegkundige. Want u vertelde net dat u het niet meer zeker wist. Heeft u toelichting gekregen van een zorgverlener of verpleegkundige gekregen?

P1: Ja, tuurlijk nu komt alles naar boven want je gaat na denken. Ja in de avond kwam de verpleegster. Ze zei dat ik een kussen tegen mijn buik moest drukken als ik moest hoesten of kuchen. Dat soort dingen. In de nacht lag ik al op mijn zij, toen kwam de verpleegster binnen en ze zei “huh, lig je al op je zij?” en ik zei “huh, mag dat niet?” en toen zei de verpleegster “Ja, natuurlijk wel maar doet het geen pijn? Ik zei “nee”, toen zei ze “lekker blijven liggen, ik heb niks gezegd”. Daar verbaasde zij zich heel erg over.

I: Hoe vond u uw contact met verpleegkundige? Namen ze echt de tijd voor u?

P1: Ja, zeker. Ik denk dat ik in dat geval echt de ideale patiënt ben, want ik druk nooit op de bel.

I: Alleen ze namen wel de tijd voor u als er iets was?

P1: Ja hoor, ook tijdens het douchen werden er instructies gegeven en gevraagd of alles goed ging. Ik kreeg ook een ontbijtje, alles was perfect geregeld.

I: Dat is goed om te horen. Gelukkig stelde ik de vraag, want u kon u zich dat herinneren.

P1: Ja, klopt. Dat was allemaal gelukkig wel echt goed geregeld.

I: Ik ben aan het einde gekomen van mijn vragen. Wilt u nog iets kwijt? Ontbreekt er nog iets? Waren er nog problemen? Gooi het er alsjeblieft uit.

P1: Nee, zeker niet. Ik kan het niet anders zeggen dan dat ik zeer tevreden was, ook na de operatie. De opvang en de informatie waren allemaal goed geregeld.

I: Dat is goed om te horen, dan ga ik bij deze de opname beëindigen.

7. Bijlage 3: Interview P2

Geïnterviewde: P2

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 23-05-2022 om 15:00

Locatie: Medisch Spectrum Twente in Enschede

I: Fijn dat u hierbij en bedankt voor uw deelname. Ik zal meteen beginnen met vragen. De vragen zelf gaan over uw ontslag uit het ziekenhuis en uw herstel. Weet u wat het ERAS-programma is? U bent geopereerd, dit wordt gedaan met een nieuwe methode. Er zijn tijdens uw operatie bijvoorbeeld kleine operatiewonden gemaakt en u na de operatie beginnen met mobiliseren.

P2: Ik was er zelf niet mee bekend, alleen de operatie ging prima. Ik heb geen enkele klachten gehad. Alleen de dag van mijn ontslag wat ik een beetje beroerd, dat was geen probleem. Ik had na de operatie al na een paar uur naar huis gekund. Het enige waar ik mij zorgen om maakte was de ontlasting de eerste keer. Verder is alles heel goed gegaan. Ik vond het fantastisch.

I: Dat is uw ervaring met betrekking tot uw gezondheid. Alleen wat is uw ervaring met het ontslag? U bent geopereerd en u moest even in het ziekenhuis blijven. Hoe voelde u zich toen u naar huis mocht?

P2: Ik voelde mij op dat moment een klein beetje beroerd. De eerste dag voelde ik mij goed, maar de 2^{de} dag toen mijn vrouw mij kwam ophalen voelde ik mij een beetje beroerd. Maar met ander halfuur was dat al over. Thuis was alles prima, ik had alleen angst om naar het toilet te gaan. Gaat het niet kapot of knapt er iets niet los, dat was het enige waar ik angstig over was. Je weet niet precies hoe het allemaal zit. Verder was het allemaal prachtig.

I: Qua klachten verder? Had u verder nog klachten?

P2: Zo erg was het niet allemaal, maar ik voelde mij toch even niet lekker. Beetje beroerd, meer niet.

I: Uw grootste zorg was dus naar het toilet gaan? Vooral dus hoe met de ontlasting zat?

P2: Vind ik wel het grootste probleem. Ik moet de eerste keer naar het toilet en je durft niet te drukken. Het was even wennen, maar het ging allemaal goed.

I: Gelukkig. U bent dus opgehaald door uw vrouw. Hoe had u uw opvang thuis eigenlijk geregeld?

P2: Gewoon, ik heb mij gedragen zoals altijd. Ik heb gewoon gegeten, alleen heb ik geen droog voedsel gegeten. Ik heb koffie gehad en ik heb mij normaal gedragen, ik heb niks speciaals gedaan. Ik heb mij gedragen zoals voor de operatie en ik heb nergens last van gehad.

I: Dat is heel goed om te horen. U zei net dat u alleen zorgen had over de ontlasting. Voelde u zich wel over het algemeen vertrouwd om naar huis te gaan?

P2: Ja, ik wel.

I: Dus los van de bezorgdheid voelde u zich gewoon vertrouwd en goed?

P2: Ja.

I: Kort maar krachtig, dat waren mijn vragen met betrekking tot uw ontslag uit het ziekenhuis. Toen u naar huis ging heeft u als het goed is ook informatie meegekregen uit het ziekenhuis. Wat is uw ervaring met de meegekregen informatie? Denk hierbij aan de omvang en duidelijkheid van de informatie.

P2: Het was heel veel informatie waar ik niks aan had. Er stond veel in, ik heb wat na gelezen. Als je je goed voelt en je voelt je prima, dan kijk je er niet vaak naar. Alleen als je je niet goed voelt dan kijk je wel naar de informatie. Ik had geen pijnstillers meer en ik hoefde dat niet meer te nemen. Ik had alleen nog die kalktabletten. Ik gebruik eigenlijk nooit pijnstillers. Ik heb ook geen pijn gehad.

I: Beter kan niet lijkt mij.

P2: Nee, beter kan het niet.

I: Van wie heeft u de informatie gekregen?

P2: De verpleegkundige en de dokter is er nog geweest. Zij hebben mij de informatie gegeven.

I: Hoe heeft u de verkregen informatie van de zorgverlener ervaren?

P2: Als ik last had of ik had iets mocht ik direct bellen. Dat is geen probleem, dan komt alles goed. Dit heeft de verpleegkundige gezegd.

I: Was deze informatie voldoende voor u?

P2: Ja, dit was voldoende.

I: Hebben zij ook de tijd genomen om de informatie over te brengen?

P2: Ja, zeker. Als je geen pijn hebt dan kijk je ook niet naar de informatie. De dokter en de verpleegkundigen waren perfect, het enige waar ik naar verlangde was een kop koffie.

I: Dat snap ik. U heeft niet veel met de geschreven informatie gehad zei u net. Alleen heeft u wel een voorkeur voor het type informatie?

P2: Ik vond de informatie goed zo. Ik hoef niet precies te weten hoe de operatie is gegaan.

I: Maar heeft u een voorkeur voor mondelinge of geschreven informatie?

P2: Papieren neem je, maar in het ziekenhuis wordt er verteld hoe het precies zit. Dit vind ik klasse. De paper neem je mee als noodgeval.

I: Dus uw voorkeur gaat uit naar de mondelinge toelichting?

P2: Ja.

I: Als u pijn had dan kon u dus meteen bellen?

P2: Ja, dan mocht ik bellen en zelfs langskomen.

I: Had u behoefte aan een contactpersoon in MST? Dus een persoon die u meteen kunt bellen bij noodgevallen?

P2: Nee, de zorgverleners die ik heb gezien hebben mij goed geïnformeerd. Ik kon altijd bellen als er iets was. Dit vind ik klasse. In Almelo ben ik ook geopereerd en daar ging alles ook heel goed. Ik vond het top!

I: Dit was kort en krachtig mijn stukje over uw ontslag. U heeft mij uw ervaring goed en duidelijk uitgelegd. Ik kom nu bij uw gedeelte herstel. Dit is natuurlijk ook heel belangrijk. Hoe heeft u uw herstel thuis, na de operatie, ervaren? Denk hierbij aan uw fitheid, uw zorgen en was u goed voorbereid?

P2: Ik heb hier geen problemen mee gehad. Ik was alleen bang dat ik mij tegen iets zou aanstoten en de eerste keer ontlasting. Dat kun en durf je nog niet. Dat is de enige angst.

I: Dus als ik het goed begrijp ging alles goed. U was alleen bang dat u zich ergens tegen aan zou stoten en voor de eerste keer naar het toilet.

P2: Ja, straks knapt er nog iets als je te hard druk.

I: Had u nog bepaalde richtlijnen gekregen waar u zich thuis aan moest houden? Bijvoorbeeld met het eten.

P2: Ik moest dunne voedsel eten, zodat de ontlasting niet hard was. Daar heb ik mij ook gewoon aangehouden.

I: Dat begrijp ik. Ik kan bij u heel veel vragen overslaan, want alles ging heel goed bij u. Het is nog belangrijk om te weten waar u terecht kon als ik toch klachten had tijdens uw herstel thuis. Dus had u voldoende opvang thuis? Was er bijvoorbeeld hulp in de omgeving?

P2: Mijn vrouw zit ook in de verpleging. Dus mijn vrouw kon mij helpen.

I: Had u bepaalde verwachtingen van de operatie?

P2: Nee, het was een kleine ingreep vergeleken met wat ik al heb gehad. De wachttijd was heel lang, maar ik snap dat de mensen hun werk gewoon moeten doen.

I: Heeft u uw herstel goed ingeschat?

P2: Ja.

I: Dat is goed om te weten. Dat was mijn laatste vraag met betrekking tot uw herstel thuis. Ik kom dan nu bij de vragen met betrekking tot de informatie die u heeft ontvangen voor thuis. U vertelde al dat u brieven heeft meegekregen met informatie, maar je doet er niet veel mee als je je goed voelt. Denkt u dat de informatie die u heeft gekregen zou bedragen bij de informatie thuis als u toch klachten had?

P2: Ja, dat denk ik wel. Dan kan je het even nalezen en dan zou het goed moeten komen.

I: Welke informatie had u willen krijgen tijdens uw herstel?

P2: Alles is goed verlopen, alles was duidelijk.

I: Ik ben nu aangekomen bij mijn laatste vraag. Had u behoefte aan het ziekenhuis in de periode na de operatie tot uw controle in het ziekenhuis?

P2: Als ik niks heb wil ik die mensen niet lastigvallen. Ik ben hier 1 keer geweest voor controle en hebben ze naar de wond gekeken. Verder had ik geen last en dan hoef ik die mensen niet lastig te vallen.

I: In uw geval had u dus geen last, dus u had niet per se behoefte aan contact met het ziekenhuis.

P2: Ja, dat klopt. Als ik geen last heb hoef ik die mensen niet lastig te vallen, die hebben wel iets beters te doen. Ik had geen problemen, ik vond het fantastisch hoe het allemaal geregeld is. Ze staan dag en nacht voor je klaar, daar kan ik geen verkeerd woord over zeggen.

I: Ik ben aan het einde gekomen van mijn interview. Heeft u nog vragen of dingen die u kwijt wilt? Ontbreekt er nog iets?

P2: Nee, ik voel me weer happy. Als ik nog verder onderzoek wil doen, dan zou dat nog altijd kunnen.

I: Dat is goed om te horen. Dan beëindig ik de opname.

8. Bijlage 4: Interview P3

Geïnterviewde: P3

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 23-05-2022 om 15:00

Locatie: Thuis bij de patiënt

I: De vragen gaan over uw ontslag en uw herstel met betrekking met het ERAS-programma. Bent u hiermee bekend?

P3: Nee, niet echt.

I: Ik zal het kort proberen toe te lichten. Sinds maart 2020 voert MST de darmoperaties uit aan de hand van de ERAS-richtlijnen. Het doel hiervan is om ervoor te zorgen dat de patiënten na de operaties sneller en beter herstellen.

P3: Ik merkte inderdaad dat mijn herstel goed ging. Goed om te weten.

I: Goed om te horen. De eerste vraag heeft betrekking tot uw ontslag. Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren? Als u zich dat nog kan herinneren. Denk hierbij aan bijvoorbeeld: voelde u zich fit? Voelde u zich vertrouwd? Had u nog klachten?

P3: Nou, ik voelde mij eigenlijk normaal. Ik ben dus 2 keer in het ziekenhuis geweest. Bij de eerste keer, toen ik met ontslag ging, leek alles normaal. Alleen een paar dagen later kreeg ik hulp van de thuiszorg voor mijn tromboseprikjes. Op dat moment kwam de thuiszorg erachter dat ik koorts had. De thuiszorg heeft toen geregeld dat ik voor de tweede keer naar het ziekenhuis moest in Enschede. Dit was op 15 Maart. Toen had ik koorts, maar verder waren er geen bijzonderheden. Waar de koorts vandaan kwam was niet bekend, maar ik had op dat moment hoge koorts zeg maar.

I: Kunt u zich nog herinneren of u tijdens uw ontslag klachten had? U zei net dat u zich normaal voelde, maar had u nog klachten of iets anders?

P3: Nee.

I: Had u bepaalde zorgen tijdens uw ontslag?

P3: Nee, helemaal niet. Kijk, thuiszorg vond dat ik veel te vroeg naar huis ben gestuurd. Die discussie is voor een ander, maar toen ik wegging de eerste keer was alles heel normaal. Er waren geen bijzonderheden, laat ik het zo stellen.

I: In eerste instantie was het dus allemaal prima, maar achteraf bleek dus dat het iets minder was. Als ik het goed heb begrepen.

P3: Ja, toen kreeg ik dus koorts zeg maar. In het ziekenhuis dachten ze dat de darm misschien lekte. Alleen ze hebben toen een CT-scan uitgevoerd en alles was gewoon in orde.

I: Oké. Hoe heeft u na de operatie uw opvang thuis geregeld zodat u vertrouwd van het ziekenhuis naar huis kon gaan?

P3: Nou, ik voelde mij in zoverre goed. Ik ben alleenstaand en thuiszorg kwam voor de injectie. Verder redde ik mij wel. Ik slaap dus boven en ik ging gewoon voorzichtig de trap op en af. Dat ging allemaal wel. Dat was geen probleem.

I: Dat is goed om te horen. U heeft vanuit het ziekenhuis ook informatie meegekregen, denk hierbij aan de leefregels na een darmoperatie. Wat is uw ervaring met de meegegeven informatie tijdens uw ontslag?

P3: Ja, ik kreeg dat papier “leefregels na een darmoperatie” en er was nog een papier maar dat was hetzelfde alleen ging dat over de leefregels na een galoperatie. Zoals ik me kan herinneren heb ik alleen leefregels meegekregen, dat papier, en voor de rest niks. Ik kan me niet herinneren dat er iets tegen me gezegd is.

I: Was de informatie voor u voldoende? Duidelijk?

P3: Jawel, dit papier over de leefregels na een darmoperatie is vrij duidelijk. Dit heb ik doorgenomen en daar heb ik mij aangehouden. Maar veel bijzonders stond er eigenlijk ook niet in. Ik heb mij in feite vrij vlot mijn oude ritme opgepakt. Ik ben de eerste keer in Hardenberg geopereerd, maar ik had verklevingen dus daarom vonden ze het beter dat ik in Enschede geopereerd werd. De openingen die ze in Hardenberg gemaakt voor de operatie herstelde minder goed dan de openingen die ze gemaakt hebben in Enschede. Het viel mij op dat de openingen in Enschede sneller herstelden dan in Hardenberg.

I: Dit zou dan misschien te maken kunnen hebben met het ERAS-programma. Dit is in principe positief nieuws dat het in Enschede beter ging.

P3: Misschien, dat weet ik niet.

I: Kunt u zich nog herinneren van wie u de informatie verkregen heeft? Wie u de blaadjes en de informatie meegegeven heeft?

P3: Nee, volgens mij heb ik dat gekregen bij mijn ontslag. Alleen weet ik niet meer zeker van wie.

I: Bij uw ontslag heeft u ook toelichting gekregen van een zorgverlener. Denk hierbij aan de verpleegkundige of de dokter. Hoe heeft u die toelichting ervaren?

P3: Bedoel je hier in Huis?

I: Nee, in het ziekenhuis.

P3: Herhaal je vraag nog eens.

I: Hoe u de toelichting van de verpleegkundige of dokter in het ziekenhuis zelf tijdens uw ontslag heeft ervaren

P3: Daar heb ik geen herinnering aan, dat was niet bijzonder want anders had ik het mij wel herinnerd.

I: Heeft u in het ziekenhuis een toelichting gekregen in het ziekenhuis? Mondeling of heeft u alleen een papieren versie meegekregen? Weet u dat nog?

P3: Volgens mij alleen deze papier. Van de apotheek en de leefregels na een darmoperatie.

I: Dat is duidelijk. In geval van complicaties, dus als er iets met uw lichaam was dat niet hoorde, heeft u instructies gekregen wat u dan moest doen?

P3: Nee, dat staat hier allemaal in. Kijk ze hebben het hier allemaal met rood aangeduid met rood.

I: Ja, exact ik zie het. Hier staan dan ook alle belangrijke contactgegevens. Dus eigenlijk is de papierversie voldoende voor u?

P3: Ja.

I: Oké, dat is duidelijk. Dat was de gedeelte ontslag. Ik ga nu verder met de gedeelte herstel. Ik begreep dus dat de eerste instantie naar huis gegaan, maar had u later koorts waardoor u terug moest naar het ziekenhuis in Enschede. Alleen hoe heeft u uw herstel in het algemeen ervaren?

P3: Nou, kijk ik moest weer voor herhaling naar de chirurg. De genezing ging voortreffelijk, alleen had ik tot vorige week nog rechtsonder in mijn buikpijn. De pijn is nu weg, maar ik heb ook zeg maar wanneer ik naar de wc moet dat het dan vrij lang duurt en ik heb ook grote hoeveelheden. Dat valt mij op na de operatie.

I: En uw herstel in het algemeen? Voelde u zich bijvoorbeeld fit toen u uit ziekenhuis naar huis kwam?

P3: Ja, normaal.

I: U vertelde mij net dus dat de enige klacht rechts onderin is.

P3: Maar dat is volgens mij ook de operatie plek.

I: Ja, dat zou best kunnen. Ik heb daar helaas zelf geen inzicht in. Dat was ook de enige klacht tot op heden?

P3: Ja.

I: Hoe bent u met die pijn omgegaan?

P3: Nou, niks. Gewoon normaal leven. Ik realiseerde wel dat het genezingsproces daar een verband mee heeft. Dus ik heb daar geen punt van gemaakt.

I: En u heeft dus leefregels gekregen van MST op papier. Heeft u zich gehouden aan die leefregels? Had u er veel baat bij?

P3: Ik heb het doorgelezen en natuurlijk heb ik mij aan die leefregels gehouden, maar ik kon gewoon vanaf de eerste dag normaal functioneren. Het leek net alsof ik niet geopereerd was. Ik had verder helemaal geen problemen.

I: Oké, dat is natuurlijk heel fijn voor u. Hoe heeft u thuis ervoor gezorgd dat u voldoende hulp had in het geval dat er wel problemen waren?

P3: Nou, ik heb een kastje voor de deur hangen waar een sleutel in zit. Als ik boven lag en ik kon niet naar beneden, dan kon ik bellen naar de burens. Daar kon ik een beroep op doen. In dat opzicht was dat wel geregeld. Boodschappen gedaan de eerste keer hebben de burens gedaan en familie. Een week of 3 kon ik het zelf wel weer.

I: Oké. U zegt net “u kon het zelf wel weer”, hoe heeft u uw zelfstandigheid ervaren? Kon u al veel vanaf de eerste dag al bijvoorbeeld?

P3: Ik moest mij een beetje beperken. Hier staat ook in dat je niet mag tillen en zus en zo. Daar heb ik mij aan gehouden. Bed verschonen heb ik 3 weken later gedaan, dat was heel snel.

I: Oké, dat was heel snel. Dat is voor uzelf natuurlijk ook heel fijn. U vertelde net bijvoorbeeld dat u voldoende hulp had, u kon bij de burens terecht en etc. Had u ook behoefte aan een vast contactpersoon binnen het ziekenhuis MST zelf?

P3: Nee, dat heb ik niet gemist. Ik heb hier telefoonnummers en als er iets was kon ik bellen zeg maar. In eerste instantie toen ik koorts had en naar Enschede gebracht werd zeg maar, dat was goed geregeld.

I: Dan had u geen behoefte aan een vast contactpersoon per se, als ik het goed begrijp.

P3: Nee

I: U vertelde dat u na 3 weken uw bed kon opmaken. Voelde u zich beperkt in die 3 weken? Of kon u in die 3 weken het een en ander wel doen?

P3: Ik kon alles alleen. Ik heb zeg maar overdag zelf eten gemaakt. Alleen bed opmaken en schoonmaken heb ik mee gewacht. Die zware huishoudelijke dingen heb ik mee gewacht. Voor de rest heb ik gewoon alles wel kunnen doen. Ik was niet beperkt in het een en andere. Alleen het douchen, het douchen heb ik zeg maar ook mee gewacht. Met die wonden enzo werd gezegd dat je na een week of 14 dagen al kon douchen, maar ik heb me zeg maar met de hand gewassen en niet zeg maar onder de douch. Dat vertrouwde ik niet. De wonden waren al vlot dicht. Zelfs de grootste waar een hechting in zat die was ook vrij snel weer dicht en die andere zeg maar. Ze hadden waarschijnlijk wel gelijk, ik kon na een week ofzo wel douchen. Dat heb ik niet gedaan omdat ik dat niet helemaal vertrouwde.

I: Oké, vooraf aan de operatie had een bepaalde verwachtingen van de operatie zelf en het herstel achteraf. Waar ik op doel is meer van: “heeft u uw herstel goed ingeschat?”.

P3: Er zijn 2 dingen. Ik ben hier in Hardenberg, toen ik hier geopereerd ben hebben ze mij overgezet naar Enschede, toen ik wakker werd hier dacht ik wat ligt hier allemaal naast me. Dat waren die slangen van de drain. Ik had een drain in de buik en een drain van de gal. De drain van de buik is na 3 dagen eruit gehaald en van de gal heb ik 3 maanden mee gezeten, dat was voor mij afknapper want dat had ik niet verwacht. In Enschede dat was wel gelukt, dat was voor mij een enorme opluchting. Het eerste wat ik deed was voelen of ik slangen had, maar dat was gelukkig niet zo. Dat was prima.

I: Oké, ik kom eigenlijk al bij het laatste gedeelte van mijn interview. Dit gaat over de informatie die u heeft meegekregen voor thuis en hoe de informatie heeft ervaren. Heeft de informatie van MST in het algemeen bijgedragen aan uw herstel?

P3: Niet bij mij, nee want ik bedoel er waren niet zoveel dingen waar ik mij aan moest houden omdat dat niet speelde.

I: Nee, oké dus had u niet veel baat bij de verkregen informatie?

P3: Jawel, tuurlijk wel. Nou wist ik tenminste hoe en wat. Alleen dat tillen heel even, maar voor de rest klopte dat allemaal. Wat hier allemaal in staat heb ik dat ook ervaren. Dus dat was wel goed.

I: Welke instructies of informatie had u willen krijgen van MST die u na de operatie nu op dit moment niet heeft gekregen? Zijn er nog andere informatie of instructies die u had willen krijgen?

P3: Nee, alles was voldoende en duidelijk. Ik heb geen enkele idee. Hier staat alles op. Het genezingsproces ging heel snel, de wonden waren heel snel dicht zeg maar. Alleen die pijn in de rest van mijn buik heeft wat langer geduurd, maar op dit moment is dat zo goed als weg. Dus nee ik loop bij de uroloog ik heb meer klachten van de urinewegen dan van de rest van de gal zeg maar.

I: Na de operatie moest u 2 weken tot uw controle afspraak in het ziekenhuis. Had u in de periode van na uw operatie tot uw controle afspraak nog behoefte aan een contactmoment met het ziekenhuis?

P3: Nee, het was ook maar 14 dagen en als er iets bijzonders was staan hier telefoonnummers op die ik kon bellen. Dan had ik wel contact opgenomen als er iets bijzonders was, maar bij mij was er dus niks bijzonders.

I: Oké, ik ben zelf aan het einde gekomen van mijn vragen. Zijn er voor u nog dingen die ontbraken aan mijn vragen? Wilt u nog iets kwijt met betrekking tot de informatie die u heeft gekregen? Of uw ontslag uit het ziekenhuis? Of uw herstel thuis? Wilt u daar nog iets over kwijt?

P3: Nee, eigenlijk niet. Het enige is zeg maar dat de verzorgenden in het ziekenhuis heel content waren. Daar was ik heel content mee. Dat was allemaal in orde, daar heb ik dus geen klacht over.

I: oké, dan ga ik als u het goed vindt de opname bij deze beëindigen.

9. Bijlage 5: Interview P4

Geïnterviewde: P4

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 25-05-2022 om 13:00

Locatie: Thuis bij de patiënt

I: Fijn dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek.

P4: Geen probleem.

I: De vragen gaan over uw ontslag en uw herstel met betrekking met het ERAS-programma. Bent u hiermee bekend?

P4: Ik zelf ben er niet mee bekend, alleen vertelde mijn vrouw wel iets over kleine incisies tijdens de operatie.

I: Dat klopt inderdaad. MST voert de darmoperaties uit aan de hand van de ERAS-richtlijnen. Dit houdt onder andere in dat er tijdens de operatie kleine operatiewondjes worden gemaakt, de patiënt moet na de operatie sneller mobiliseren en de patiënt moet eerder beginnen met eten en drinken. Ik zal nu verder gaan met mijn vragen. Mijn eerste vraag is: Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren? Denk hierbij aan uw fitheid en zorgen.

P4: Het was verder prima, verpleging was prima. Ik heb maar 1 klein minpuntje. Ik heb tijdens de operatie een ruggenprik gehad en een narcose, toen ik bij kwam hebben ze gezegd dat ik alles zo snel mogelijk zelf kon gaan doen. Dat ging verder ook wel allemaal, maar ik moest nodig plassen. Ik ging naar het toilet, maar dat kon niet want ik had die ruggenprik gehad. Dit was het enige. Als ze hadden gezegd wat er kon gebeuren na de ruggenprik, dus dat ik misschien niet kan plassen, dan was het goed geweest. Ik moest de hele nacht plassen, want ik had een aandrang. Alleen kon ik niet plassen, want de ruggenprik verlamd alles onderin. Hier hebben ze mij niet voor gewaarschuwd, dit was het enige waarmee ik gemarteld heb.

I: Was dit dan ook uw enige klacht?

P4: Ja, dit was de enige klacht. Ik was zo erg verdoofd dat ik me heel fit voelde. Ik sprong bijna uit bed en liep gemakkelijk naar het toilet. 24 uur daarna kon ik voor het eerst plassen en toen begon de pijn, want de verdoving ging eruit. Ze zeiden de eerste dag dat ik het zo goed deed en dat ik een dag eerder naar huis mocht, alleen de verdoving was niet uitgewerkt. Ze hebben misschien aangenomen dat ik het zelf kon na gaan dat ik niet kon plassen. Ik heb dus een ruggenprik en een narcose gehad.

I: U heeft beide gehad?

P4: Ja. Voor de rest is het helemaal prima.

I: Zorgen bij uw ontslag? Had u zorgen bij uw ontslag?

P4: Nee

I: Voelde u zich ook vertrouwd?

P4: Vanaf de derde dag, afgezien van de wondpijn die je hebt wat ik net vertelde kreeg ik de pijn. De drain was nog vochtig, dus ik moest nog 1 dag langer blijven.

I: En uw thuissituatie. Ik zie dat u het goed heeft geregeld, maar hoe heeft u uw thuissituatie geregeld zodat u thuis goed kon herstellen?

P4: De eerste dagen heeft Livio me geassisteerd, terwijl ik het de eerste dagen ook wel zelf kon. Rond een uur of 11 kwamen ze kijken of ik het goed deed, om die stoma te vervangen zeg maar.

I: De meegekregen informatie, als het goed is heeft u ook informatie meegekregen uit het ziekenhuis. Wat is uw ervaring met die meegekregen informatie? Kunt u daar iets in het algemeen over vertellen?

P4: Dat was gewoon goed.

I: Wat voor soort informatie heeft u destijds meegekregen? In de zin van mondelinge of geschreven informatie?

P4: Op die manier. Ik heb heel veel informatie meegekregen over die stoma, want daar ging het eigenlijk om. Ik ben niet hulpbehoevend, dus ik kan het allemaal zelf. Dat ging allemaal prima. Ik heb heel veel blaadjes meegekregen en de informatie uit het ziekenhuis was ook prima.

I: Weet u nog van wie u die informatie heeft meegekregen?

P4: Van de stoma dame. Van de stoma poli. Daar sta ik nu ook nog elk jaar, dat heb ik sinds kort afgerond. Want nu is de grootste wond zo goed, dat ik gestante stoma krijg. Dat wil zeggen dat het gat al erin zit, wat je op de buik plakt. 2 maanden geleden is de wond goed gegroeid en nu heb ik vastgemaakt. Ik ben in het ziekenhuis als thuis goed opgevangen.

I: U heeft van de zorgverleners als het goed is ook toelichting gekregen over hoe u moet leven na een darmoperatie. Hoe heeft u die toelichting ervaren? Hebben de zorgverleners voldoende de tijd genomen voor u?

P4: Meer als dat.

I: En was de informatie voldoende?

P4: Was goed voldoende. Als er iets is kon ik direct bellen. Met andere woorden ik hoefde niet te treuzelen, ik kon zo bellen. Dit was niet nodig geweest

I: Gelukkig maar. Heeft u een voorkeur voorgeschreven of mondelinge informatie?

P4: Ik heb een voorkeur voor geschreven informatie. Dan kan ik het achteraf nog nakijken, soms vergeet je dingen als er mondeling wat wordt uitgelegd. Ik heb de blaadjes nog liggen en dat bewaar ik ook wel. Het is verder allemaal prima.

I: U vertelde net dat u in geval van complicaties gewoon bellen? Heeft u die contactgegevens?

P4: Ja, ik kon gewoon bellen naar Livio als naar het ziekenhuis.

I: U heeft dus wel genoeg plekken waar u terecht kan. Alleen heeft u behoefte aan een vast contactpersoon in MST zelf waar u altijd terecht kon? Of is het zoals het nu geregeld is voldoende?

P4: Nee ik hoef niet een vast iemand ofzo. Het is goed zo.

I: Dat waren mijn vragen over het ontslag. Ik ga nu verder naar het gedeelte herstel. Dan ga ik u een algemene vraag stellen. Hoe heeft u uw herstel na de operatie thuis heeft ervaren. U kunt hierbij denken: voelde u zich fit? U vertelde al dat u niet per se zorgen had toen u thuiskwam. Voorbereidingen thuis etc.

P4: We hoefden niks voor te bereiden. Ik kreeg uit het ziekenhuis middelen mee die je nodig had en de volgende dag kwam Livio hier thuis.

I: Dus u voelde zich vertrouwd toen u thuiskwam?

P4: Ja, dat klopt.

I: U vertelde dat u na 24 uur kon plassen en toen begon de pijn echt. De thuissituatie, had u thuis ook echt pijn? Hoe heeft u dat ervaren?

P4: Ik heb geen pijn, alleen wondpijn. Je komt de eerste dagen wat moeilijker uit bed. Ik moet wel zeggen dat ik wat vermoeider ben, maar je wordt ook ouder. Je krijgt een tik aan de oren na iedere operatie. Ik werk tot nu toe nog, ik ben al jaren met pensioen sinds 2008. Ik werk nog steeds, dat vind ik wel fijn om te doen. Niet te veel natuurlijk. Ik mag bijna niet meer tillen, daar moet ik mee oppassen. Ik heb waarschijnlijk ook een breuk, daarmee moet ik oppassen.

I: U vertelde net dat het opstaan uit bed wat moeizamer verliep. Hoe bent u daarmee omgegaan?

P4: De eerste paar dagen gingen wat moeilijker.

I: Hoe bent u met die pijn omgegaan?

P4: Gewoon oppassen dat je voorzichtig uit bed komt, met het oog op die breuk. Ik heb wel voorzichtig genoeg gedaan. Ik dacht dat aan een papegaai, zo een ding waaraan je je optrekt, alleen dat doen ze niet meer. Het blijkt niet zo goed te werken.

I: Heeft u na de operatie bepaalde richtlijnen gekregen over hoe u na de darmoperatie verder moet gaan in het dagelijks leven? En hoe heeft u zich aan die richtlijnen gehouden?

P4: Het belangrijkste is niet beuren, dat is het belangrijkste die je meekrijgt. Tenminste fysiek, verder geestelijk kon ik het wel aan. Ik hoorde dat er mensen die zich niet konden verzorgen, omdat ze daar een afschuw voor hebben.

I: Er zijn mensen die daar een angst voor kunnen hebben inderdaad.

P4: Dat heb ik niet gehad, waar je niks aan kan veranderen moet je mee leren leven. Je hebt natuurlijk wel kanker, als je je niet aan laat helpen ga je met een paar jaar dood. Je moet blij zijn dat het na de operatie weg is, daar hoefde ik mij volgens de dokter geen zorgen om te maken. Ik leef weer gewoon verder, zo hoort het. Dat is het belangrijkste

I: Vind ik ook. Hoe heeft u uw zelfstandigheid na de operatie ervaren? Kon u veel zelf doen?

P4: Ja, alles direct. In het ziekenhuis kon ik het zelf wel, ik ben wel geholpen een beetje. Alleen heb ik alles vanaf het begin zelf gedaan. Het begint in je hoofd. Als je meteen teleurgesteld bent, dan doe je het niet goed.

I: Beter kan niet lijkt mij. Had u vooraf bepaalde verwachtingen over uw herstel na de operatie? Zo ja, heeft u uw herstel goed ingeschat?

P4: Ik had geen gedachten gehad daarover, omdat ik vanaf het begin met de dingen die ik had. Ik had geen doel gesteld. Je verzorg jezelf en je kunt niet direct alles in de bewegingen door de pijn. Je past je wel aan. Je weet dat het na een maand wel over, dat weet je gewoon. Die verwachting heb je. Ik was alleen teleurgesteld over de stoma. Ik hoopte dat het iets tijdelijks was, alleen was dat achteraf niet zo.

I: Oké. U heeft informatie meegekregen uit het ziekenhuis. Had u baat bij de verkregen informatievoorzieningen?

P4: Ja.

I: Heeft dat u ook geholpen bij uw herstel?

P4: Ja, dat weet ik niet. Voorlichting is altijd goed, dan weet je wat je verwachten kan.

I: Ik zal de vraag anders stellen. Heeft u de informatievoorziening gebruikt tijdens uw herstel?

P4: Ja, zeker. Je moet het in het praktijk doen. Als je je voor de tijd inleest of ze vertellen dit of dat gaat er gebeuren. Die informatie is goed. Deze informatie is goed geweest. Ik heb genoeg literatuur gekregen waar ik op terug kon vallen, want dat moet je ook een beetje lezen dan weet je wat je te wachten staat. Ze hebben het me ook verteld en dat was goed.

I: U heeft dus heel veel informatie meegekregen begrijp ik. Had u nog andere informatie mee willen krijgen die u op dit moment niet heeft gekregen? Had u nog bepaalde vragen achteraf?

P4: Nee, dat hoefde niet.

I: Dan kom ik bij de laatste vraag van mijn interview. U bent geopereerd en u moest 2 weken wachten tot uw controle afspraak. Had u in die 2 weken nog behoefte aan contact met het ziekenhuis?

P4: Nee.

I: Het was dus gewoon geduldig afwachten voor u?

P4: Ja. Na die 14 dagen moet je weer naar die poli in het ziekenhuis, dan gaan ze de hechtingen eruit halen. Dat was achteraf ietsje te laat, want ze mochten er voor mij wel eerder eruit. Voor de rest was alles goed.

I: Oké. Heb ik iets gemist? Ontbraken er nog dingen aan mijn vragen? Wilt u nog iets specifiek kwijt over de vragen die ik net heb gesteld?

P4: Nee, ik weet het niet.

I: Los van het minpunt over de ruggenprik.

P4: Nee, aan het begin wist ik niet wat de gevolgen zouden zijn van de ruggenprik. Ze hebben me keurig ingelicht over de ruggenprik, alleen hebben ze mij niet geïnformeerd over de gevolgen. Ik heb niet stil gestaan bij de gevolgen. Dat is ook mijn eigenschuld geweest, want als je logisch nadenkt dan weet je dat het dan verlamd is. Je moet plassen en je probeert te plassen, maar je kunt het niet.

I: Oké. Ik heb mijn vragen gesteld, bedankt voor het beantwoorden van mijn vragen. Ik ga de opname dan bij deze beëindigen.

10. Bijlage 6: Interview P5

Geïnterviewde: P5

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 30-05-2022 om 11:30

Locatie: Medisch Spectrum Twente in Enschede

I: Dan is mijn eerste vraag: Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren? U mag hier meer over vertellen met betrekking tot het ERAS-programma. Alleen stel ik de vraag in het algemeen. U kunt hierbij denken aan uw fitheid tijdens uw ontslag, of u bepaalde zorgen had of bepaalde klachten.

P5: Nee, ik ben op zich wel op tijd ontslagen. Het is niet zo dat ik het gevoel had dat ik langer moest blijven, maar ik moet wel de kanttekening erbij zetten dat ik mondig ben. Ik voelde van de verpleging wel een bepaalde druk, van dat ik het ziekenhuis uit moest. Ik heb het er met de familie over gehad. Je hebt oudere mensen die niet zo mondig, wij hadden het gevoel dat wanneer je het aan de verpleging over liet dat je te vroeg naar huis werd gestuurd. Ik heb daar wel duidelijk aangegeven wanneer ik daar wel of niet in staat was. Ik had ook het idee dat de zaalartsen daar wel flexibeler in waren. Zij zeiden ook van “meneer kan nog niet naar huis”, terwijl de verpleging had gezegd “hij kon gisteren al naar huis”. Daar zat wel een verschil in. Gelukkig bevestigen de artsen dat ik een dagje extra kon blijven ofzo.

I: Bent u voor uw gevoel uiteindelijk op tijd naar huis gestuurd?

P5: Uiteindelijk ben ik op tijd naar huis gegaan. Niet te vroeg en niet te laat.

I: Had u bepaalde zorgen bij uw ontslag?

P5: Nee. Mijn mobiliteit was onbeperkt en de pijn was min of meer onder controle. Ik ben ook geen ster in dat aanvoelen. Ik heb de laatste 4 jaar 10 operaties ofzo gehad. Ik weet vanuit Eindhoven, dat heeft misschien hier dan niks mee te maken, maar ik geloof dat ze daar ook ERAS doen. Ze hebben me toen naar huis gestuurd en toen dacht ik dat hoort bij de operatie. Toen bleek dat ik een complicatie gehad, waar ik een maand mee rond heb gelopen. Dus ja, ik ben geen ster in dat aanvoelen

I: Hoe heeft u ervoor gezorgd dat u thuis voldoende hulp had?

P5: Ik heb een vriendin die mij ophaalde en naar huis bracht. Toen ging ik thuis op bed liggen en dan verzorgde zij mij.

I: Voelde u zich wel vertrouwd om naar huis te gaan tijdens uw ontslag?

P5: Jawel, zeker de laatste keer. Op een gegeven moment ben je het wel zat om in het ziekenhuis te zijn, dan wil je gewoon naar huis.

I: Maar u zegt zat. Dat wil niet zeggen dat u dan beter bent.

P5: Nee, je bent dan ook niet beter.

I: Ik kan misschien beter zorgeloos zeggen. Was u zorgeloos tijdens uw ontslag?

P5: Nee, dat ben je ook niet. Alleen je bent het gewoon zat. De kamer ben je zat, de verzorging ben je zat en de ene verpleegster is de ander niet. Sommigen zijn vriendelijk en de ander weer niet. Ja, dan wil je gewoon naar huis. Dan ben je daar niet meer van afhankelijk.

I: Tijdens uw ontslag heeft u ook bepaalde informatie meegekregen. Zowel mondeling en geschreven. Als het goed is heeft u informatie meegekregen tijdens uw ontslag. Hoe heeft u de meegekregen informatie ervaren

P5: Op zich wel goed. Je kreeg papieren mee over leefregels en richtlijnen. Daar stond alles wel in.

I: Was de informatie voldoende en duidelijk?

P5: Over de medicatie niet helemaal. Dat word je een beetje tussen neus en lippen verteld. Dan ben je later thuis en dan denk je hoe zat dat nou helemaal. U zegt al dat ik een van de jongste ben, dus ik kon het nog wel terughalen. Ik kan me voorstellen dat het voor oudere mensen wat moeilijker is. Je merkt gewoon dat er veel druk op het verplegend personeel zit. Er wordt veel, afgeraffeld wil ik niet zeggen, snel en onder druk gedaan. Op het moment dat het ontslag is, is al een paar uur van tevoren duidelijk, maar dan moet je een paar uur wachten tot je weg kunt en het papier er zijn. Dus dat loopt niet vlekkeloos. Als patiënt zijnde heb ik mij er wel mee kunnen redden. Ik vond het vervelendste van dat ERAS, de benaming werd wel benoemd, dat je werd gepusht dat je na de operatie meteen je bed uit moest. Alleen was ik hier nog niet toe in staat.

I: Oké, dat is vervelend om te horen. U vertelde mij net dat er wat wordt gezegd over bijvoorbeeld de medicatie, maar heeft u een voorkeur voor geschreven of mondelinge informatie?

P5: Mondeling, dan heb je 1 pilletje die je om de 4 uur moet innemen en dat kan dan wel. Alleen ik had dan 4-5 pillen die ik op verschillende tijdstippen moest innemen, dan is het beter dat het schriftelijk wordt meegegeven.

I: Dus uw voorkeur gaat wel uit naar geschreven informatie?

P5: Ja, zeker. Ik heb het idee dat de verpleging er van uit gaat dat de apotheek het meegeeft alleen is die lijn er niet. Je hebt een verpleegster die jou overdag de medicatie verstrekt, bij het ontslag moet er dan een dokter de informatie aanvragen bij de apotheek. De dokter zit daar niet bij of die zit dan ergens anders, of hij geeft niet voldoende informatie aan de apotheek.

I: Oké, maar heeft de verpleegster tijdens de mondelinge toelichting in het ziekenhuis voldoende de tijd genomen om de informatie over te brengen?

P5: Ja, dat denk ik wel. Ik denk dat er te veel aannames zijn. Ik denk niet dat het niet is dat ze er de tijd voor namen, maar vooral aannames. Als je hier 3-4 dagen ligt kun je de patroon van medicatie wel overnemen, maar dan wordt er op het laatste moment beslist dat je andere pijnstillers krijgt met een ander schema. Hierdoor wijk je af van het schema dat je paar dagen daarvoor hebt gehad, dat is wat moeilijker.

I: Nadat u de informatie heeft meegekregen, had u achteraf nog bepaalde vragen of onduidelijkheden? Los van de medicatie, dus dat u in de war kan raken bij het krijgen van meerdere medicijnen. Had u nog bepaalde vragen achteraf, nadat u de informatie heeft meegekregen?

P5: Dat is heel moeilijk. Weetje, je krijgt al een papier mee over dat je moet bellen bij klachten. Alleen wat zijn klachten? Bijvoorbeeld wat ik zei over Eindhoven, daar had ik 1 maand gelopen met een abces. Daar had ik al veel eerder moeten bellen, maar ik dacht dat het hoorde bij de operatie. Bij de operatie vorig jaar september hebben ze een stoma aangelegd. Een vistel hebben ze opgelost, toen ben ik ontslagen en toen kreeg ik 2 dagen later een koortspiek. Dat was duidelijk, dan ga ik wel bellen. Daar zitten ook dingen tussenin. Mijn partner is hypochonder, dus die belt al bij een beetje hoofdpijn. Ik bel eigenlijk niet, want ik denk dat gaat wel over. Er wordt gezegd “bij klachten bellen”, dan vind ik zelf moeilijk. Dat zegt misschien meer over mij, want dat vind ik zelf lastig. Er wordt dan gezegd dat je binnen kantooruren dit nummer moet bellen en buiten kantooruren dat nummer moet bellen. Dat wordt wel gezegd of dat nou duidelijk genoeg is mwah.

I: U vertelde dus net dat u bepaalde nummers kon bellen bij complicaties. Is er iets specifiek gezegd over wat u kunt doen bij complicaties?

P5: Wat ik mij kan herinneren over die papieren is dat je heel veel papieren meekrijgt. Je krijgt voor de operatie een papier, deze lees je van linksboven tot rechtsonder even snel door. Na de operatie ook, maar ja op een gegeven moment heb je wel door wat je wel en niet kunt. Dan is het gewoon bij klachten bellen, want wat kun je anders doen bij klachten?

I: Oké, had u bijvoorbeeld behoefte aan een vast contactpersoon binnen MST?

P5: Ik had geluk dat ik een chirurg had die heel begaan was. Daar had ik een directe link mee via zijn mobiel. Als er echt iets was kon ik hem bereiken. Toen ik op vakantie was had ik een complicatie en had ik ook met hem contact gehad. Toen ik die koortspiek kreeg heb ik gewoon dat nummer gehad van de noodarts of hoe heet dat van de EHBO. Daar kwam ik ook wel uit.

I: Dat waren mijn vragen over het ontslag zelf, dan ga ik nu verder naar het gedeelte herstel. Hoe heeft u uw herstel thuis na de operatie in het algemeen ervaren?

P5: Prima.

I: Voelde u zich bij aankomst thuis fit? Was u goed voorbereid? Had u thuis wel een bepaalde zorgen?

P5: Nee, op zich wel goed. Kijk ik heb 2 jonge kinderen, dat was allemaal soms even te druk maar dan trok ik mij terug op de slaapkamer. Daar had ik verder ook geen last van. In principe ging dat prima, je moet niet verwachten dat je gelijk een marathon loopt. Ik heb het als prima ervaren. Het enige waar ik mijn twijfels over had was de druk vanuit de verpleging. Van hij moet naar huis, dat vond ik wat minder.

I: Oké. Waren er klachten bij aankomst thuis? Had u klachten? Of dat nou meteen was of na 5 dagen.

P5: Toen ik uit Eindhoven ontslagen was had ik klachten, dat bleek achteraf een complicatie thuis. Ik dacht zelf dat het bij de operatie hoorde. Dat was ook ERAS, dat deden ze volgens mij ook in Eindhoven. Ik heb die terminologie daar ook gehoord.

I: Oké, dat zou best kunnen.

P5: Ja, maar vanuit MST heb ik dat niet gehad.

I: Dus u had thuis nadat u hier in MST bent geopereerd geen complicaties of klachten?

P5: Nee.

I: Heeft u richtlijnen vanuit MST gekregen over hoe u na een darmoperatie moet leven?

P5: Ja.

I: Heeft u de richtlijnen opgevolgd, bekeken en/of bestudeerd?

P5: Bestudeerd sowieso niet. Het zijn allemaal vanzelfsprekende dingen die daarin staan. Je leest het even vlug door en dan denk je klaar. Ik heb het zo goed mogelijk nageleefd, want het herstel gaat boven alles.

I: Als ik het goed begreep had u ook geen bepaalde klachten thuis, dus is dat misschien een reden waarom u de richtlijnen niet beter gekeken? Ik zou zelf zeggen dat je pas bij klachten echt de informatie gaat doorlezen.

P5: Tuurlijk, maar wat zijn klachten? Toen ik 2 dagen daarna een koortspiek kreeg, dan kijk je niet naar dat blaadje maar zoek je een telefoonnummer.

I: Hoe heeft u uw zelfstandigheid thuis ervaren? Kon u veel zelf? Had u hulp nodig? Voelde u zich beperkt?

P5: Ik kon het wel zelf, er was wel wat beperking. De eerste dag lig je de hele dag in bed en laat je het eten en drinken brengen. De tweede dag wordt dat weer minder, zo gaat dat gestaag. De mobiliteit gaat steeds meer omhoog, doordat je steeds meer beweegt.

I: Dat is duidelijk. Had u bepaalde verwachtingen voor de operatie? Heeft u uw herstel achteraf goed ingeschat?

P5: Nou, niet altijd. Ik weet niet hoe dat komt. De eerste keer ga je het ziekenhuis in weet je niet wat je moet verwachten, dan verrast je het niet. Maar na de zoveelste keer, hoe raar het ook klinkt, verraste de pijn en het gebrek aan mobiliteit na de operatie. De eerste keer laat je verrassen en ben je nergens over teleurgesteld, maar heb je een aantal operaties gehad dacht ik er heel makkelijk over na. Je gaat het ziekenhuis even in en is het klaar. Je wordt wakker na de operatie en dan pas word je op de feiten gedrukt. Alleen dit heeft niks met MST te maken, dat ligt meer aan mij als patiënt.

I: Dat is helder voor mij. Ik kom bij het laatste gedeelte van mijn vragen. Dit gaat over uw ervaring met de informatievoorziening, maar dan met de informatie die u heeft meegekregen naar huis. Ik had het net over de richtlijnen die u heeft meegekregen, over hoe u moet leven na een darmoperatie. Bepaalde dingen waren vanzelfsprekend zei u net al, maar heeft de informatie op zich bijgedragen aan uw herstel?

P5: Ja, dat denk ik wel. Kijk ik bedenken me nu in een keer dat het grootste verschil denk ik zit in de verpleging. Met de mensen die je werkt. Voor de tijd krijg je de stomaverpleegkundige die het met je doorneemt, voor mij is dat geen rocket-science. Dit begrijp ik allemaal wel. In het ziekenhuis heb je verpleging die heel begaan is met jou als patiënt, die tijdens de verzorging met je doorneemt voor straks wanneer je thuis bent. Daar heb je heel veel aan. Je hebt ook verpleegsters die werken gehaast en die zijn op dat moment met je bezig en die kijken niet verder. Ook bij overdracht of bij ontslag kijken ze niet verder. Dus ik denk dat de winst daar eventueel te behalen haalt. Want als ik kijk wat de MST als richtlijnen daarvoor heeft, je krijgt voor de tijd informatie en je krijgt voor de tijd een gesprek. Tijdens de verzorging krijg je dat van diegene wel, dus ik geloof niet dat MST daar tekort heeft geschoten. Dat vind ik niet. Het

is meer dat er qua educatie naar de verpleging in het algemeen, een aantal mensen blinken uit maar de massa niet. Je merkt dat daar heel veel druk in zit, die mensen hebben daar heel veel last van.

I: Dat kan gevolgen hebben voor de patiënten?

P5: Kijk ze zijn minder vriendelijk, zijn minder begaan maar die hebben ook minder tijd. Ze zijn niet bezig met jou en als je straks thuis bent. Een andere verpleegster die wel met de druk om kan gaan, die heeft daar wel tijd voor op de een of andere manier.

I: Dat is helder voor mij. U heeft dus informatie meegekregen, ontbraken er naar uw gevoel bepaalde instructies die u liever had willen meekrijgen?

P5: Ontbraken is een groot woord, maar de wonden. Ik kan me niet herinneren dat daar iets over staat, over kijk die wond die geneest en je krijgt littekens. Wat moet je daarmee doen? Kun je daar iets doen? Met een zalfje of met masseren om het flexibel te houden? Ook nu, kijk al die wonden heb ik helemaal niks geen problemen gehad. Alleen de laatste voel ik dan het meest, is het dan puur pech? Geen idee. Ik kan me niet herinneren dat daar iets over staat, over de wondverzorging. Alleen daarna, op het moment dat de wond dicht is.

I: Dat kan ik zo niet opnoemen, maar dat is wel een punt voor. Als het er niet in staat dan is het wel fijner voor u als daar wel toelichting over wordt gegeven?

P5: Het gaat dan over de eerste week zeg maar, die informatieverstrekking is er. Maar daarna dan? Dan is de wond dicht, maar ze zeggen ook dat je 6 weken niet mag tillen. Ik kan mij voorstellen dat ze zeggen dat je 2 weken na de operatie de wond moet masseren met weet ik veel olie om dat flexibel te houden of juist niet dat dat niet mag. Ik geloof niet dat daar iets over in staat, maar misschien is daar geen informatie over. Dat weet ik niet, maar dat bedenk ik me nu omdat ik nu het meeste last heb van deze wond.

I: U bent geopereerd, u bent naar huis gegaan en 2 weken daarna had u een controle afspraak als het goed is.

P5: Ja dat ligt wat, ja toen had ik een controle afspraak bij de chirurg.

I: Exact, had u in de tijd van ontslag en de controle afspraak behoefte aan contact met het ziekenhuis? Duurde dat misschien te lang voor u?

P5: Nee, kijk de laatste operatie was in maart en toen had ik 2 weken later een afspraak. 2 dagen voor die afspraak begon de wond in een keer te ontsteken. Toen heb ik gebeld en dan willen ze toch dat je komt. Dan kijken ze naar je en hebben ze die wond toch open gemaakt en dan zeggen ze ook wel dat goed is dat je gebeld had. Ik heb toen wel gedacht of ik moet bellen want ja over 2 dagen moet ik naar de chirurg die kan het ook beoordelen. Maar ze zeggen wel dat het goed is dat je gebeld hebt. Dus had ik verder behoefte aan contact? Nee. De operatie daarvoor was ik met 2 dagen weer terug omdat ik die koortspiek kreeg, kan ik ook niet beoordelen. Over het algemeen had ik daar geen behoefte aan, aan vaker contact.

I: Want u kon wel ergens terecht in het geval van nood. De informatie die u meekregen heeft. Weet u nog van wie u dat heeft meegekregen?

P5: De meeste heb ik van de stomaverpleegkundige gekregen.

I: De stomaverpleegkundige, oké. Ik ben aan het einde van mijn vragen gekomen. Mijn vraag aan u gaat zijn of u dingen heeft die ontbraken aan mijn vragen. Dingen die u net niet heeft kunnen zeggen.

P5: Nee, heb ik wel gezegd. Kijk het ERAS, de termologie heb ik veel gehoord en stond ook op het bord geschreven. Wat het exact inhoud is mij niet verteld. Ik was in de veronderstelling dat ERAS alleen inhoud dat je het bed uitgaat, je eet een beetje, je beweegt en je kunt naar huis. Dat is een beetje wat de verpleging mee geeft. Je bent onderdeel van ERAS en je moet zo snel mogelijk mobiliseren, dan kun je naar huis. Misschien dat daar meer uitleg over gegeven mag worden. Zoals je net zegt kleinere sneetjes, dat is mij nooit verteld. Vooraf mensen vertellen dat het MST bezig is met een programma met als doelstelling dat je sneller hersteld en dat er dan ook van de patiënt dingen wordt verwacht. Dat zou misschien wel een goede aanvulling zijn.

I: Dat is helder en duidelijk. Dat is goede informatie voor ons vind ik zelf. Ik heb dus geen vragen meer voor u en als u geen vragen heeft voor mij en niks wilt toevoegen dan ga ik de opname beëindigen.

P5: Voor mij is het klaar.

I: Dan wil ik u bedanken voor de informatie en het interview.

11. Bijlage 7: Interview P6

Geïnterviewde: P6

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 01-06-2022 om 13:00

Locatie: Thuis bij de patiënt

I: De vragen gaan over uw ontslag en uw herstel met betrekking met het ERAS-programma. Bent u hiermee bekend?

P6: Ik had een paar dingen over dat programma gehoord, alleen weet ik niet meer precies wat het is

I: Patiënten die een darmoperatie moeten ondergaan bij MST worden sinds 2 jaar geopereerd aan de hand van de ERAS-richtlijnen. Dit wordt gedaan om ervoor te zorgen dat de patiënten sneller en beter herstellen.

P6: Inderdaad, dit komt mij bekend voor. Alleen was ik gefocust op mijn operatie.

I: Dat snap ik volkomen. Ik zal nu verder gaan met mijn vragen. Hoe heeft u in het algemeen uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren? U kunt hierbij denken aan uw fitheid tijdens uw ontslag.

P6: Prima.

I: Had u bepaalde zorgen tijdens uw ontslag?

P6: Prima

I: Alles was prima?

P6: Het enige wat wij vonden was de tijd toen ik voor de tweede keer geopereerd werd de tijd toen we naar huis gestuurd werden vrij snel was. Ik vond de tijd te kort.

I: Was dat een zorg? Van hoe gaat het thuis verder?

P6: Ik mocht naar huis, alles was verder goed. Wij vonden de tijd een beetje te kort.

I: De tijd van geopereerd worden en naar huis gaan, die periode vond u te kort?

P6: Ik moest later weer terug naar huis ziekenhuis vanwege een abces. Als ik iets langer had kunnen blijven, hadden ze het daar al kunnen ontdekken.

I: Alleen had u tijdens uw ontslag nog klachten?

P6: Nee, alles was prima. Niks geen klachten, dat vonden wij achteraf het enige, het abces.

I: Heeft u daar verder nog last van gehad?

P6: 1 week langer in het ziekenhuis met antibiotica.

I: Hoe heeft u ervoor gezorgd dat u thuis goede opvang had?

P6: Thuis was alles goed geregeld, met de thuiszorg en mijn vrouw hielp mij.

I: U zegt net geen zorgen en ook geen klachten tijdens uw ontslag?

P6: Nee.

I: U vond de periode dat u naar huis mocht gaan te kort.

P6: Achteraf wel ja.

I: Heeft u genoeg informatie meegekregen over hoe u moest handelen bij bepaalde klachten?

P6: Ja, dat hadden ze gezegd. Ik moest gelijk bellen, dat hebben we gedaan.

I: Is dat allemaal goed geregeld?

P6: Ja, ze waren blij dat we belden. Ze hadden een scan gemaakt en toen zagen ze het.

I: Wat voor soort informatie heeft u gekregen bij uw ontslag?

P6: Ik heb een brief gekregen.

I: Alleen een brief? Heeft u ook mondelinge informatie gekregen?

P6: Van alles, ze hebben mij goed geholpen daar.

I: Heeft u een voorkeur voor het type informatie?

P6: Het liefste heb ik het op een brief. Dat heb ik gevraagd en ook gekregen.

I: Er is ook mondeling gegeven aan u door de zorgverleners begreep ik net. Hebben zij voldoende tijd genomen om alles over te brengen?

P6: Ik heb geen enkel probleem in het ziekenhuis gehad.

I: Kunt u benoemen wat voor soort informatie u heeft gekregen in het geval van complicaties?

P6: Ik moest direct bellen.

I: Is dit allemaal mondeling verteld? Niks op papier?

P6: Jawel, daar heb ik het nummer van gevonden om te bellen met de afdeling chirurgie.

I: Was de informatie verder duidelijk? Had u achteraf nog vragen?

P6: Nee, totaal niet. Alles was goed. We zijn ook over de complicaties van tevoren op de hoogte gesteld.

I: Was er bijvoorbeeld ook iets verteld over een abces?

P6: Ja, dat kan. Daar is ook over geïnformeerd, we moesten meteen bellen als er zoiets gebeurde. Ik kon gelijk komen en ik werd gelijk geholpen.

I: Dat is wel fijn uiteindelijk.

P6: We waren heel positief over Enschede. Het enige is dat ik naar mijn gevoel te vroeg naar huis ben gestuurd.

I: U zegt net dat u tijdens uw ontslag geen zorgen en klachten had. Was dit bij thuiskomst hetzelfde?

P6: Na 2 dagen kwam die abces. Verder was het goed, ik was goed voorbereid.

I: Kunt u mij meer vertellen over de pijn die u ervaarde tijdens uw klachten.

P6: Ja, ik kreeg daar tabletten voor. Verder ging het wel goed. We zijn als vorsten behandeld, alles ging goed. Je was blij dat je op een gegeven moment naar huis moment uit het ziekenhuis. Tijdens het ontslag had ik verder weinig pijn en thuis ook niet veel. Je weet achteraf niet voorspellen wanneer het abces komt. Je moet gewoon direct bellen als er iets is, dat is goed geregeld. Ik was wel bang of ik de juiste afdeling aan de telefoon kreeg, maar ik kreeg meteen de afdeling chirurgie te pakken. Dit was ook echt goed geregeld.

I: Hoe heeft de richtlijnen opgevolgd? Heeft u bepaalde richtlijnen gekregen?

P6: Ja, zeker. Ik heb de papieren steeds erbij gepakt om te kijken wat ik moest doen toen ik die abces kreeg. Alles was goed geregeld.

I: Gelukkig maar. U vertelde net dat u bang was over het feit dat u misschien niet de juiste afdeling te pakken kreeg. Had u misschien behoefte aan een vast contactpersoon binnen MST?

P6: Ze hebben alles voor hun neus staan. Je geeft jouw geboortedatum en ze weten meteen wie ze spreken, dus het is zo goed geregeld.

I: Zoals het nu is, is het prima?

P6: Ja zeker.

I: Hoe heeft u uw zelfstandigheid thuis ervaren? Kon u veel zelf? Voelde u zich beperkt?

P6: Ik kon bijna alles zelf.

I: Waren er beperkingen?

P6: Nee, los van de stoma niet. Daar hielp mijn vrouw mij mee.

I: Los van het verzorgen van de stoma kon u veel zelf doen?

P6: Ja, ik kon veel zelf. Mijn vrouw heeft veel voor mij gedaan. Wij hebben zo min mogelijk gebruik gemaakt van de thuiszorg. Het ging gewoon heel goed.

I: Had u bepaalde verwachtingen voor de operatie? Heeft u uw herstel goed ingeschat? Viel het mee of tegen?

P6: Het viel mij mee. Op kracht komen was het moeilijkst. Alleen dit is wel goed gekomen.

I: Heeft de informatievoorziening die u heeft meegekregen van MST bijgedragen aan uw herstel?

P6: Dat kan ik niet zeggen. Ik heb de oefeningen gedaan, verder weet ik het niet.

I: Had u wel baat bij de informatie?

P6: Ja, zeker. De wond moet je gewoon vergeten en gewoon bewegen. Dat was allemaal goed. Ik vond de informatie heel uitgebreid.

I: Had u nog andere instructies willen krijgen die u nu niet heeft gekregen?

P6: De fysio heeft mij ook goed geholpen, dus dat was niet nodig. Je krijgt even een terugslag, daar wordt niet echt over nagedacht. De ene persoon is sneller hersteld dan de ander.

I: De periode van uw ontslag tot uw controle afspraak in het ziekenhuis na 2 weken, had u in deze periode nog behoefte aan contact met het ziekenhuis? Duurde dit misschien te lang?

P6: Nee, daar leef je gewoon naartoe. Alles is goed besproken tijdens de controle. Alles is goed verlopen.

I: Dat is duidelijk. Weet u nog van wie u de informatie heeft ontvangen?

P6: De chirurg heeft mij ook dingen gegeven. De hoofdverpleegkundige heeft mij ook nog informatie meegegeven. Alles is prima verlopen. Ik kan er niks slechts over zeggen.

I: Los van het abces is verder dus eigenlijk prima gegaan. Voor mij is alles duidelijk.

P6: Ja, dat klopt.

I: Heeft u verder nog vragen voor mij? Dingen die u wilt aanvullen?

P6: Nee.

I: Dan ga ik u bedanken voor het interview. Ik ga de opname bij deze beëindigen.

12. Bijlage 8: Interview P7

Geïnterviewde: P7

Interviewer: Shant Marderos (I)

Datum: 01-06-2022 om 15:30

Locatie: Thuis bij de patiënt

I: De vragen gaan over uw ontslag en uw herstel met betrekking met het ERAS-programma. Bent u hiermee bekend?

P7: Ik had er wel een aantal dingen over gehoord, alleen weet ik niet precies wat dit inhoudt.

I: MST voert onder andere de darmoperaties sinds 2 jaar uit aan de hand van de ERAS-richtlijnen. Hierdoor herstelt de patiënt beter en sneller na de operatie. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door kleine operatiewonden te maken tijdens te operatie en op tijd te beginnen met eten en drinken. De vragen gaan over uw herstel en het ontslag met betrekking tot het ERAS-programma. Daarbij zal ik nog vragen stellen over de verkregen informatie en informatievoorzieningen.

P7: Dit komt mij inderdaad bekend voor, het is nu iets duidelijker voor mij.

I: Dat is goed om te horen. Ik zal nu verder gaan met mijn vragen. Mijn eerste vraag is een algemene vraag over uw ontslag. Hoe heeft u uw ontslag uit het ziekenhuis ervaren? U kunt hierbij denken aan uw fitheid, over u zorgen en over bepaalde klachten?

P7: Ik dacht dat mijn ontslag in eerste instantie vrij gunstig was. Alleen kwamen er toen complicaties bij, dit heeft ervoor gezorgd dat ik langer in het ziekenhuis moest blijven.

I: Kreeg u die complicaties in het ziekenhuis of thuis?

P7: Nee, in het ziekenhuis.

I: Wat voor klachten had u precies?

P7: Dat waren klachten die te maken hadden met de urine. Dat ging wat moeizamer, op dat moment kon ik niet plassen. Ik denk dat het te maken hadden met dat het een beetje in mijn hoofd zat. Toen ik thuiskwam kon ik direct wel plassen, dus het toch een beetje in mijn hoofd denk ik.

I: Ja, dat zou kunnen. Helaas kan ik daar weinig over zeggen. Het zou natuurlijk ook met de ruggenprik te maken kunnen hebben.

P7: Ja dat zeiden ze al, alleen weet ik dat niet zeker.

I: Was dat de enige klacht die u had? Of waren er andere klachten?

P7: Nee, dat was mijn enige klacht.

I: De complicaties gingen dus niet in het ziekenhuis weg, maar dat gebeurde pas thuis. Had u nog bepaalde zorgen tijdens uw ontslag?

P7: Ja, toen ik naar huis mocht was er wel even een huivering of het wel doorging. Het was niet zo dat ze direct zeiden dat ik naar huis mocht. Dat moest wel even overlegd worden met de chirurg.

I: Hoe heeft u ervoor gezorgd dat u thuis voldoende en goede zorg had?

P7: Mijn vrouw was thuis en die heeft mij ook opgehaald. Wat dat betreft was het goed.

I: Voelde u zich wel vertrouwd om naar huis te gaan?

P7: Ja, ik voelde mij wel vertrouwd.

I: Tijdens uw ontslag heeft u ook bepaalde informatie meegekregen over hoe u thuis na een darmoperatie verder moet leven. Was die informatie voldoende en duidelijk?

P7: Het was in ieder geval wel duidelijk dat ik wist wat ik wel of niet mocht. Ik mocht in ieder geval niet zwaar tillen. Daar moest ik mee oppassen en niet te veel traplopen en dat soort dingen. De eerste dagen moest ik er wel op letten.

I: En daar heeft u zich aangehouden?

P7: Ik heb mij daar zeer zeker aangehouden. Soms kriebelde het wel een beetje, alleen had ik er geen puf voor.

I: Het is belangrijk dat het uiteindelijk toch goed is gekomen. Kunt u zich nog herinneren van wie u de informatie heeft gekregen?

P7: Volgens mij van die verpleegsters.

I: Oké, is er informatie mondeling meegegeven en toegelicht door een verpleegsters?

P7: Niet echt toegelicht, ja wel een beetje. Alleen zijn ze niet zo uitgebreid geweest.

I: Oké, hebben ze de tijd dan genomen om de informatie over te brengen?

P7: Ze hebben niet echt de tijd genomen, nee. Er was ook verwarring in de ochtend of ik nou wel of niet weg mocht.

I: Er is dus wel iets mondeling toegelicht. Heeft u een voorkeur voorgeschreven of mondelinge informatie?

P7: Ik hoor het liever mondeling, want ik ben niet zo een leesfanaat.

I: Welke instructies heeft u meegekregen naar huis in het geval van complicaties?

P7: Als ik een complicatie had moest ik bellen. Ik had een nummer gekregen op de meekregen brief, als er iets aan de hand was kon ik gewoon bellen.

I: Had u behoefte aan een vast contactpersoon binnen MST?

P7: Nee, een vast contactpersoon was niet nodig. Ik heb een casemanager gezien, alleen had dit geen meerwaarde.

I: Had u zelf dan wel behoefte aan een vast contactpersoon?

P7: Nee, dat hoeft niet. Ik had niet het idee dat ik erop zat te wachten. Gelukkig was alles snel achter de rug. Ik heb een scan gehad en 1 week later werd ik geopereerd. Ik vond alles super

goed gaan, ik mag de dokters bedanken dat het zo snel gegaan. Ik heb ook geen pijn gehad of wat dan ook. Ik heb het gewoon over mij heen laten komen, het moest toch gebeuren want het moest eruit.

I: Goed om te horen dat u het zo goed heeft ervaren. Hoe voelde u zich bij aankomst thuis? Los van de zorgen over de urine, voelde u zich verder fit?

P7: Ik was gewoon blij dat ik naar huis mocht.

I: U vertelde net dat u het gewoon op u af liet komen en er gewoon van wou zijn. Heeft u uw herstel achteraf goed ingeschat?

P7: Nou, ik weet niet of ik het goed ingeschat heb. Dat durf ik niet te zeggen, achteraf is het mij verrekke goed meegevallen. Ik kan het niet zo vertellen, omdat het allemaal echt goed gegaan is.

I: Had u tijdens uw herstel nog klachten? Of pijn?

P7: Nee, ook niet. Ik wist alleen niet waar ik moest prikken, ik moest het in de bil doen. Alleen dacht ik dat het normaal gesproken in de buik moest. Alleen kon het wel in de buik dan?

I: Helaas kan ik daar weinig over zeggen, ook omdat u een darmoperatie heeft gehad. Dus ik kan helaas geen goed antwoord geven op die vraag. Uw zelfstandigheid thuis, hoe heeft u dat ervaren? Voelde u zich beperkt? Kon u veel zelf?

P7: Ik kon eigenlijk wel veel zelf. Achteraf merk ik wel dat ik mij gauw moe voel. Ik wil graag dingen doen, maar ik heb sinds dat ik uit het ziekenhuis ben weinig ondernomen.

I: Elk persoon herstelt anders natuurlijk, het is ook een tegenslag geweest. Misschien heeft het gewoon nog even tijd nodig. De informatie die u heeft gekregen van MST, heeft dat bijgedragen aan uw herstel? Had u baat aan de informatie?

P7: Ik ben geen leesfanaat. Ik heb er wel keer doorheen gekeken, maar ik heb het hele verhaal niet van begin tot einde gelezen. Ik heb er misschien niet goed gebruik van gemaakt. Het ging verder goed, dus ik heb er ook niet naar gekeken. Als je klachten hebt dan lees je het wel goed door.

I: Gelukkig voelde u zich prima. Had u nog andere instructies willen krijgen die u niet heeft gekregen?

P7: Ik heb wel eens paar keer bij de arts gezeten, dan had ik voor de tijd wel dingen maar dan was ik het achteraf weer vergeten. Na de eerste CT-scan heb ik een allergische reactie gekregen, ik heb heel veel jeuk gehad en het was overal rood. Ik had meer informatie daarover willen krijgen. Ik heb er nog heel lang last van gehad.

I: Ik zou daar echt niks over kunnen zeggen, mijn excuses. Alleen zou ik zelf wel denken dat het een allergische reactie zou kunnen zijn. Ik ben bij mijn laatst vraag aangekomen. Had u behoefte aan contact met het ziekenhuis in de periode van uw ontslag tot uw controle afspraak bij de chirurg? Of was het zoals het nu geregeld was wel goed? Of was het misschien te lang?

P7: Ik vond dat er wel lang tussen zat tot de controle afspraak. Ik vind wel dat dat beter had gekund. Ik had er wel behoefte aan, dat ik eerder contact had met de dokter.

I: Had dat te maken met bepaalde klachten?

P7: Nee, dat heeft niet te maken met bepaalde klachten. Alleen er waren kleine dingen waar ik last van had. Ik had wel behoefte aan contact met het ziekenhuis, eerder dan die 2 weken. Verder hebben ze het wel allemaal goed gedaan. Ik vind het heel fijn dat ze meteen gingen doorzetten.

I: Dat is heel fijn om te horen, dat u het uiteindelijk wel goed heeft ervaren. Wilt u verder nog iets kwijt? Is er nog iets dat u wilt aanvullen?

P7: Nee, verder was ik wel erg tevreden. Ik heb alleen zorgen gehad over de urine.

I: Ik ga het interview dan beëindigen als u dat goed vindt.

P7: Dat is prima.

13. Bijlage 9: Introductiebrief interview

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Shant Marderos en ik ben derdejaars student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit van Twente. Ik doe momenteel mijn afstudeeropdracht bij Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede. U bent als patiënt geselecteerd voor dit onderzoek omdat u kortgeleden een darmoperatie bent ondergaan waarbij het Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programma is toegepast.

Het onderzoek

Voor mijn afstudeeropdracht wil MST meer inzicht krijgen in hoe de patiënten het ontslag en de revalidatie thuis met het ERAS-programma hebben ervaren. Het doel van dit programma is het samenbrengen van alle factoren die een positieve invloed hebben op uw herstel. U kunt hierbij denken aan de verbetering van uw conditie voor de operatie, een zo klein mogelijke operatiewond en de bedrust na de operatie te verkorten.

Het interview

Om meer inzicht te krijgen in uw ervaring zal er een interview gehouden worden. Het interview zal ongeveer 50 minuten duren. Om ervoor te zorgen dat de informatie naderhand goed verwerkt kan worden, zal het interview worden opgenomen. Na afloop van het onderzoek zullen de opnames worden gewist. De informatie uit het interview zal gecodeerd worden, dit betekent dat de gegevens niet meer herleidbaar zijn naar uzelf. Verder zullen de gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld en zal niet aan derden worden verstrekt of openbaar worden gemaakt. Als deelnemer heeft u de mogelijkheid om de deelname aan het onderzoek tijdens het interview te stoppen.

Tijdens het interview zullen onder andere de volgende punten ter sprake komen:

- Algemene vragen over hoe u uw ontslag uit het ziekenhuis hebt ervaren
- Algemene vragen over hoe u uw herstel thuis heeft ervaren
- Algemene vragen over hoe u de meegekregen informatievoorziening heeft ervaren

Deelname

Door uw deelname aan het onderzoek levert u een belangrijke bijdrage aan:

- Het inzichtelijk maken van de ervaring van patiënten tijdens het ontslag en revalidatie thuis na het ondergaan van een geplande darmoperatie waarbij het ERAS-programma is toegepast.
- Het vormen voor een advies voor het MST. Dit zal ertoe moeten leiden dat het ontslag uit het ziekenhuis, de informatievoorzieningen na een geplande darmoperatie en de revalidatie thuis geoptimaliseerd wordt.

Er zal 1 week na uw ontslag uit het ziekenhuis telefonisch contact met u worden opgenomen om uw deelname te bevestigen en de voorwaarden en inhoud van het interview door te nemen. Bovendien zal er telefonisch een moment worden ingepland om het interview af te nemen. Het interview kan online of bij u thuis plaatsvinden.

Bij vragen kunt u mij gerust bellen of een mail sturen.

Met vriendelijke groet,

Shant Marderos

s.marderos@student.utwente.nl

0657644456

14. Referentielijst

1. Zhuang, C. L., Ye, X. Z., Zhang, X. D., Chen, B. C., & Yu, Z. (2013). Enhanced Recovery After Surgery Programs Versus Traditional Care for Colorectal Surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 56(5), 667–678. <https://doi.org/10.1097/dcr.0b013e3182812842>
2. Neville, A., Lee, L., Antonescu, I., Mayo, N. E., Vassiliou, M. C., Fried, G. M., & Feldman, L. S. (2014). Systematic review of outcomes used to evaluate enhanced recovery after surgery. *British Journal of Surgery*, 101(3), 159–170. <https://doi.org/10.1002/bjs.9324>
3. Myles, P. S. (2020). More than just morbidity and mortality – quality of recovery and long-term functional recovery after surgery. *Anaesthesia*, 75(S1). <https://doi.org/10.1111/anae.14786>
4. Turchini, M., Del Naja, C., & Tancredi, A. (2018). Enhanced Recovery After Surgery: a patient centered process. *Journal of Visualized Surgery*, 4, 40. <https://doi.org/10.21037/jovs.2018.01.20>
5. Scott, M. J., Baldini, G., Fearon, K. C. H., Feldheiser, A., Feldman, L. S., Gan, T. J., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Rockall, T. A., Schricker, T., & Carli, F. (2015). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: pathophysiological considerations. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 59(10), 1212–1231. <https://doi.org/10.1111/aas.12601>
6. Holzhauser, C., Weijerman, P. C., Smits, G. A. H. J., & Wijburg, C. J. (2016). Enhanced recovery after surgery (ERAS) effectief bij robotgeassisteerde radicale cystectomie (RARC); standaardisatie gewenst. *Tijdschrift voor Urologie*, 7(4), 78–86. <https://doi.org/10.1007/s13629-016-0138-z>
7. Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E. A., McKenzie, M., Huang, H., & McLeod, R. (2017). Ready to go home? Patients' experiences of the discharge process following care in an enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. *Gastroenterology*, 152(5), S1256. [https://doi.org/10.1016/s0016-5085\(17\)34181-1](https://doi.org/10.1016/s0016-5085(17)34181-1)
8. Sibbern, T., Bull Sellevold, V., Steindal, S. A., Dale, C., Watt-Watson, J., & Dihle, A. (2017). Patients' experiences of enhanced recovery after surgery: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9–10), 1172–1188. <https://doi.org/10.1111/jocn.13456>
9. Keng, C. J. S., Goriawala, A., Rashid, S., Goldstein, R., Schmocker, S., Easson, A., & Kennedy, E. (2020). Home to Stay: An Integrated Monitoring System Using a Mobile App to Support Patients at Home Following Colorectal Surgery. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1241–1246. <https://doi.org/10.1177/2374373520904194>
10. Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Boom Lemma uitgevers.
11. Koetzier, B. B. D. P. M. P. W. (2019). *Reader MT M1 2019–2020*. StudeerSnel. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.studeersnel.nl/nl/document/universiteit-twente/methoden-technieken-voor-ontwerpen-beslissen/samenvattingen/reader-mt-m1-2019-2020/6749916/view>
12. Fauvelle, L. (2021, 8 maart). *Wat betekent het begrip verzadiging in kwalitatief onderzoek?* Marktonderzoek agentschap. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://www.intotheminds.com/blog/nl/verzadiging-kwalitatief-onderzoek/>
13. Baarda, B., & Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen* (4de ed.). Noordhoff.

14. Swaen, B. (2021, 12 november). *Wat is een focusgroep of focusgroep-interview?* Scribbr. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/>
15. Ambersript. (2021, 13 april). *Alles wat u moet weten om te beginnen met.* <https://www.amberscript.com/nl/blog/amberscript-handleiding/> geraadpleegd op 11 maart 2022
16. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (z.d.). *What is. ATLAS.ti.* Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
17. Azungah, T. (2018). Qualitative research: deductive and inductive approaches to data analysis. *Qualitative Research Journal*, 18(4), 383–400. <https://doi.org/10.1108/qrj-d-18-00035>