

Development, implementation and evaluation of surgical patient education

Citation for published version (APA):

Breemhaar, B. (1996). *Development, implementation and evaluation of surgical patient education*. Rijksuniversiteit Limburg.

Document status and date:

Published: 01/01/1996

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Stellingen bij het proefschrift 'Development, implementation and evaluation of surgical patient education' van Bert Breebhaar, te verdedigen aan de Rijksuniversiteit Limburg d.d. 31 oktober 1996 om 16.00 uur.

1. Een goed inzicht in het effect van psycho-educatieve begeleidingsmaatregelen voor operatiepatiënten op verschillende fysieke en psychologische uitkomstvariabelen, vereist meer gecontroleerd onderzoek waarin de effecten van deze maatregelen op al deze variabelen met elkaar en met een controle-conditie worden vergeleken (Kincey & Saltmore, 1989).
2. Psycho-educatieve begeleidingsmaatregelen voor operatiepatiënten dienen te zijn afgestemd op verschillen tussen patiënten in a) de mate waarin zij de operatie en daaraan verwante zaken vrezen, b) de wijze waarop zij die vrees trachten te verwerken en c) de mate waarin zij mogelijkheden waarnemen om zelf invloed uit te oefenen op gebeurtenissen met betrekking tot de opname in het ziekenhuis en (het herstel van) de operatie.
3. Voldoende externe validiteit van evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van psycho-educatieve begeleidingsmaatregelen voor operatiepatiënten, vereist dat deze maatregelen worden uitgevoerd door professionals die werkzaam zijn in het kader van de medische behandeling en verzorging van operatiepatiënten in het ziekenhuis. Zij verdienen de voorkeur boven personen die niet tot de ziekenhuisstaf behoren en die deze maatregelen tijdelijk uitvoeren in het kader van het onderzoek.
4. Voor een succesvol verloop van het proces van samenwerking van voorlichtingsdeskundigen met (para)medici in een ziekenhuis bij het ontwikkelen en implementeren van effectieve voorlichtingsmaatregelen voor operatiepatiënten, dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:
 - a) De (para)medici dienen de waarde van voorlichting aan operatiepatiënten in te zien,
 - b) de maatregelen dienen aan te sluiten bij hun professionele behoeften en waarden,
 - c) de maatregelen dienen beneden een voor hen aanvaardbaar niveau van complexiteit te blijven,
 - d) de (para)medici dienen onderling over (invoering van) de maatregelen te communiceren, waardoor hun onderlinge sociale relaties verbeteren,
 - e) zij dienen de maatregelen tijdelijk uit te kunnen proberen,
 - f) met het invoeren van de maatregelen wordt eerst dan gestart als de (para)medici er aan toe zijn, en
 - g) het proces van ontwikkeling en implementatie van de maatregelen dient met enige vaart te verlopen.(Ontleend aan Rogers, 1962).

5. Door de perceptie van patiënten die een traditionele cholecystectomy ondergaan te versterken dat zij zelf actief kunnen bijdragen aan hun postoperatieve herstel, kan worden bevorderd dat zij zich na de operatie dusdanig gedragen dat dit hun herstel in de hand werkt. Dit kan leiden tot verkorting van hun ziekenhuisopname.
6. Bij gebruik van een open ondervragingsmethodiek maken overwegingen met betrekking tot energiebesparing en milieubescherming slechts een ondergeschikt deel uit van alle genoemde redenen voor de wijze waarop personen gewend zijn om gebruik te maken van energie voor huishoudelijke doeleinden.
7. Van de heden ten dage bij veel mensen sterk gewortelde motivatie voor gezondheidsbevorderend gedrag kan veel meer dan thans het geval is, gebruik worden gemaakt om energiebesparend gedrag te bevorderen.
8. Onder zelfstandig wonende gebruikers van geneesmiddelen ouder dan 65 jaar, vormt het aaneengesloten gebruik van een geneesmiddel gedurende langere tijd dan de periode die voor het betreffende geneesmiddel farmacologisch verantwoord wordt geacht, de meest voorkomende vorm van ongewenst medicijngebruik.
9. Onder zelfstandig wonende oudere gebruikers van geneesmiddelen doen zich meer vormen voor van ongewenst geneesmiddelgebruik, naarmate zij gunstiger oordelen over het gebruik van geneesmiddelen, meer informatie verzamelen over geneesmiddelen en meer problemen hebben met het lezen van bijsluiters. Hieruit valt af te leiden dat verbetering van de voorlichting aan ouderen omtrent adequaat gebruik van geneesmiddelen kan bijdragen aan vermindering van ongewenst gebruik.