

Naam van het project | Promovendus | Projectleider

AanZET studie | Regina van Zanten, promovendus/ verpleegkundige | Emma Massey, Universitair hoofddocent/ psycholoog

Aanleiding van het project

Een orgaantransplantatie brengt verschillende uitdagingen met zich mee en patiënten moeten zelf de rest van hun leven actief bezig zijn met zelfmanagement om complicaties zoals reëctie te voorkomen. Zo is een gezonde leefstijl belangrijk, een strak medicatieregime, monitoren van symptomen en bijwerkingen, omgaan met de psychologische uitdagingen van een transplantatie. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten moeite hebben met de uitdagingen na een transplantatie. Uit onderzoek is ook gebleken dat patiënten meer behoefte hebben aan een holistische behandeling na transplantatie (Been-Dahmen et al 2018). Patiënten geven aan dat de zorg nu voornamelijk is gericht op medische aspecten na een transplantatie en zij graag ook begeleiding zouden willen bij andere uitdagingen na transplantatie.

In 2017 is in samenwerking tussen het Erasmus MC en de Hogeschool Rotterdam een zelfmanagement interventie ontwikkeld (Beck et al. 2019). De vier pijlers van de interventie zijn: (1) een algemene structuur met ruimte voor maatwerk; (2) holistische aanpak (breder dan alleen medische aspecten); (3) gedeelde besluitvorming tussen patiënt en verpleegkundige; en (4) het bevorderen van eigen regie. De interventie wordt door de verpleegkundig specialist op de posttransplantatie polikliniek uitgevoerd. Een pilotstudie van de interventie liet zien dat het uitvoerbaar was in de praktijk en acceptabel was voor zowel patiënten als professionals (Been-Dahmen et al. 2019). In de aanZET studie zullen wij de effectiviteit van de interventie onderzoeken, door middel van een multicenter stepped wedge randomized controlled trial.

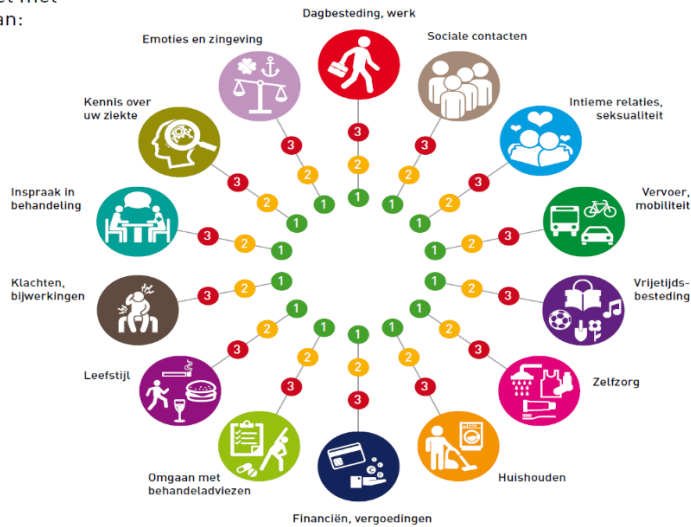
De interventie

Tijdens de interventie wordt samen met de patiënt op 14 levensgebieden gekeken hoe het met de patiënt gaat. Hiervoor wordt het zelfmanagement web gebruikt. Zie figuur 1. Patiënten geven per levensgebied aan of het goed gaat (groen), niet goed gaat, maar ook niet slecht (oranje), of slecht gaat (rood). De verpleegkundig specialist nodigt de patiënt uit om meer te vertellen over de punten waar het niet goed mee gaat en vraagt of de patiënt ergens aan zou willen werken. Indien de patiënt aangeeft ergens aan te willen werken wordt de patiënt uitgedaagd om een SMART doel te stellen. Vervolgens wordt in de volgende sessies geëvalueerd hoe het met de doelen gaat, wordt gekeken hoe de geleerde vaardigheden kunnen worden ingezet voor andere doelen en hoe de gewenste situatie volgehouden kan worden. Onze hypothese is dat, doordat patiënten zelf de regie nemen, zelf een doel stellen en monitoren hoe het gaat, een einddoel eerder kan worden gehaald. Daarnaast denken we dat gedrag beter volgehouden kan worden als de regie bij de patiënt zelf ligt en het niet wordt 'opgedragen' vanuit de zorgverlener. Verpleegkundigen worden voor aanvang van de experimentele fase getraind in het uitvoeren van de interventie en de gesprekstechnieken die daarmee gepaard gaan.

Wilt u aangeven hoe het met u gaat op het gebied van:

Uw antwoord kunt u aangeven door aan te kruisen:

- 1 = goed
- 2 = niet goed, maar ook niet slecht
- 3 = niet goed



Figuur 1: Zelfmanagement web

Doel van het project

Het overkoepelende doel is om de posttransplantatie zelfmanagement (ondersteuning) te verbeteren. We hebben de volgende studiedoelen geformuleerd:

1. Testen van de effectiviteit van het zelfmanagement programma op de zelfmanagement vaardigheden van patiënten na transplantatie (= primaire uitkomstmaat)
2. Testen van de effectiviteit van het zelfmanagement programma op de relatie tussen de professional-patiënt, communicatie, zelfeffectiviteit voor zelfmanagement, therapietrouw en kwaliteit van leven (= secundaire uitkomstmaten)
3. Testen van het effect van het zelfmanagement programma op de zelfmanagement support competenties van de verpleegkundig specialisten

Inhoud van het project

In de studie zullen meerdere transplantatiecentra en meerdere afdelingen (nier-, long-, lever- en harttransplantatie) meedoen. In deze 'stepped wedge' is elke afdeling een stap in de 'wedge'. Alle afdelingen beginnen met een controlefase waarin patiënten standaardzorg krijgen. De startdatum aan de experimentele fase wordt random toegewezen. Tijdens de experimentele fase krijgen patiënten standaardzorg plus de interventie. Vlak voor aanvang van de experimentele fase zal de verpleegkundig specialist worden getraind in het geven van de interventie inclusief motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken. De verpleegkundig specialist vraagt patiënten tussen de 2 en 13 maanden om deel te nemen. Zowel patiënten in de controlefase als experimentele fase worden gevraagd een vragenlijst in te vullen aan het begin van de deelname, na 6 maanden en na 12 maanden. Een aantal patiënten zal worden gevraagd om de interventie door middel van een interview te evalueren. Bij de verpleegkundig specialisten zullen we een aantal vragenlijsten afnemen, een interview houden en een opname maken van een consult (waarbij de aandacht ligt op de verpleegkundig specialist en niet op de patiënt).