

FOKKE & SUKKE
GAAN NU ÉCHT STOPPEN

"HET ETEN VAN CHOCOLADESIGARETTEN
KAN DARMKANKER VERDOORZAKEN."



Onderzoek en behandeling

Van het digestieve systeem

INHOUDSOPGAVE

1.	INTRODUCTIE	3
2.	LEERDOELEN	3
3.	STUDIEAANWIJZINGEN	4
4.	LEERKERN	4
4.1	ONDERZOEK	5
4.2	BEHANDELING	11
5.	ZELFTOETS	13
6.	DE VOOR DEZE LEERENHEID GEBRUIKTE LITERATUUR EN INTERNETPAGINA'S	14
7.	BIJLAGE	15

1. Introductie

Om klachten en symptomen van de spijsverteringsorganen te kunnen bestrijden zal onderzoek en behandeling noodzakelijk zijn. Daar de spijsvertering zich niet tot een orgaan beperkt zal onderzoek en behandeling ook meerdere organen omvatten. Tijdens de onderzoeken kunnen de patiënten door meerdere specialisme gezien en c.q. behandeld worden. Bij sommige aandoeningen zal een multidisciplinaire aanpak gewenst zijn, bij andere zal een individuele aanpak voldoende zijn.

Health Counseling maakt een belangrijk deel uit bij de behandeling van deze categorie patiënten. Hun leefwijze moet soms drastisch worden veranderd, om de kwaliteit van leven te verbeteren, hulp en ondersteuning door de juiste hulpverleners is hierbij zeker gewenst.



Deze leereenheid heeft een relatie met de volgende leereenheden:

- *klinisch methodisch observeren*
- *klinisch redeneren*
- *evidence based nurse practice*
- *preventie en GVO*
- *professionaliteit*
- *Methodische beroepsuitoefening*

2. Leerdoelen

Na bestudering van deze leereenheid ben je in staat om:

1. te omschrijven en te beredeneren welke onderzoeken geïndiceerd zijn en hoe de diagnose gesteld wordt met de daarbij horende behandeling bij patiënten met aandoeningen aan de spijsverteringsorganen
2. de bruikbaarheid en relevantie van de kennis rondom onderzoek en behandeling te beredeneren.
3. uit te leggen op welke wijze de verpleegkundige komt tot valideerbare observatiegegevens ten aanzien van onderzoek en behandeling.



Ter verduidelijking of verdieping van de leerstof worden in deze leereenheid verwijzingen gedaan naar boeken, artikels en internetpagina's over dit onderwerp. Voor het bestuderen van deze leereenheid is het dus handig als je toegang hebt tot de bibliotheek van het ziekenhuis en/of het Internet.

Het bestuderen van de hele leereenheid zal ongeveer 4 uren kosten, al naar gelang de voorkennis die je van dit onderwerp hebt. Indien je de leerkern tijdens het studeren wilt opsplitsen, kun je dit het beste doen aan de hand van de indeling in paragrafen zoals aangegeven in de inhoudsopgave.

4. Leerkern

De kennis aangaande onderzoek en behandeling behorende bij aandoeningen van de spijsverteringsorganen is voor de verpleegkundige essentieel in het vormen van een verpleegkundig proces. Een onderdeel van het verpleegkundig proces (het doe niveau) is dat de verpleegkundige interventies kan plannen en uitvoeren die voortvloeien uit het medisch beleid en de specifieke zorgvraag die hier aan ten grondslag ligt. Het geven van goede voorlichting aan de zorgvrager en zijn familie is een competentie die iedere verpleegkundige dient te bezitten. In deze leereenheid zal health Counseling van de zorgvrager ook een rol spelen.

De verpleegkundige interventies dienen onderbouwd te worden vanuit het perspectief van de patiënt; iedere patiënt is uniek in zijn uitingsvorm van 'ziek zijn' en verdient dus ook een unieke benadering op maat.

De verpleegkundige speelt vaak een sleutelrol in het zorgproces en moet zich dan ook goed bewust zijn van de individuele kwaliteit die hij/zij levert.

In de verschillende beroepssituaties gaan professionals soms anders met zaken om. Omdat de situatie dat van hun vraagt, of omdat zij verschillend zijn opgeleid en dus mogelijk een ander deskundigheidsniveau / competentieniveau hebben. Ook kan het voorkomen dat omstandigheden waaronder gewerkt wordt, andere werkwijzen vereisen.

In de volgende hoofdstukken en in de leereenheden die een relatie met deze leereenheid hebben, is getracht een logische opbouw van voor jou relevante leerstof te hanteren, met daarin een aantal studeeraanwijzingen, vragen en opdrachten.



Wij wensen je veel lees- en studieplezier!

4.1 Onderzoek

Onderzoek kan op vele wijzen plaatsvinden. In dit hoofdstuk zullen we aandacht besteden aan de verschillende onderzoeksmethoden die gebruikt worden om problemen aan de spijsverteringsorganen in kaart te brengen.

Klinisch observeren zal ook hier een belangrijke rol spelen. Een goede observatie kan het beeld verfijnen en helderheid bieden in de weg om tot een juiste diagnose te komen.

Iedere arts zal alvorens onderzoeken aan te vragen een uitgebreide anamnese afnemen bij de patiënt.

Preventie en GVO zal ook in deze leereenheid van belang zijn, om de zorgvrager goed voor te bereiden op een onderzoek.

De Mond



De spijsvertering begint in de mond.

De mond bestaat uit:

- de mondholte
- verhemelte bogen
- huig
- keelamandel
- lipbandje

In de mondholte onderscheiden we:

- lippen
- zachte verhemelte
- tong
- keel
- tongbasis
- ingang strottenhoofd
- tanden
- kiezen

Het gebit

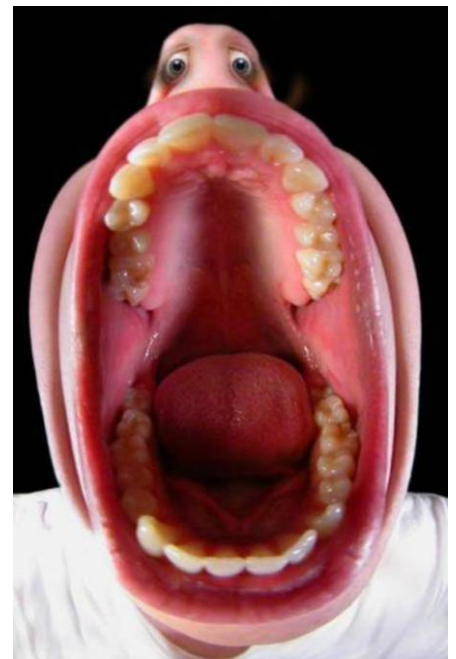
De tandarts zal veelal de eerste observaties en onderzoeken doen. Na het afnemen van de anamnese zal het beoordelen door middel van klinische observaties van tanden, kiezen en tandvlees het eerste onderzoek zijn.

Andere onderzoeksmethodieken

- Röntgen foto's van tanden, kiezen boven het tandvlees. Onder het tandvlees de wortel, wortelkanaal en wortelpunt. Tevens wordt een deel van de kaak in kaart gebracht.
- CT scan (Computertomografie)

De kaakchirurg zal in beeld komen als de tandarts de problemen aan gebit en/of kaak niet kan oplossen. De kaakchirurg zal ook een anamnese afnemen en verder gaan met aanvullend onderzoek.

- MRI-scan
- Pre operatieve onderzoeken (bloedonderzoek, ECG)
- PET-scan (oncologische aandoeningen)
- Bacteriologisch onderzoek
- Kaakpunctie



De KNO arts (keel-neus-oor arts) zal bij problemen van het keelgebied geconsulteerd worden. Als we specifiek kijken naar het spijsverteringsorgaan, komen we ook in het gebied van de KNO.

- Mondslijmvlies (stomatitis)
- Speekselklieren
- Keelamandelen (Tonsillen)
- Tong
- Keelholte (pharynx)
- Strottenhoofd (larynx)

Onderzoek:

- Röntgen onderzoek
- Slikfoto's
- Ct-scan
- Scopie van mond en keelholte
- Punctie
- Bacteriologisch onderzoek
- Bloedonderzoek
- Allergietesten



De internist: De internist zal geconsulteerd worden als er problemen van slokdarm (oesophagus) tot sluitspier (sfincter ani) aan de orde zijn. We hebben het hier over alle organen die betrokken zijn bij de spijsvertering.

- Slokdarm (oesophagus)
- Maag (gaster)
- Twaalfvingerige darm (duodenum)
- Dunne darm (jejunum en ileum)
- Blinde darm (coecum)
- Dikke darm (colon ascendens-transversum-descendens-sigmoideum)
- Rectum

De 2 grote klieren die een zeer belangrijke rol spelen bij de spijsvertering

- Alvleesklier (pancreas)
- Lever (hepar)
- Galblaas



Onderzoek:

- Röntgen onderzoek
- CT-scan
- MRI-scan
- PET-scan
- Scopie via de mond oesophagusscopie, gastroscopie
- Scopie via de anis (duodunoscopie, jejunoscopie, endoscopie, colonscopie)
- Het nemen van bipten middels een scopie voor cytologisch onderzoek
- ERCP (endoscopisch retrograde cholangiopancreatografie)
- Echo van de lever
- Bacteriologisch onderzoek van bloed, faeces, maaginhoud.
- Leverpunctie

- Laboratorium onderzoek op faeces, maaginhoud
- Bloedonderzoek (Electrolyten. Nierfuncties, leverfuncties, bilirubine, totaal, cholesterol, eiwit, lactaat, HB, HT, CRP, bloedingstijd APTT, volledige stollingsstatus, vitamine K)
- Onderzoek diabetes (dagcurves, glucose in de urine)
- Urine onderzoek (lipase amyalse)
- Functieonderzoek naar een voldoende vertering van vetten,eiwitten en koolhydraten. Vet wordt in de faeces gemeten en mag niet meer zijn dan 6 gram per dag. Koolhydraatvertering wordt gemeten door een glucosebelastingcurve. Eiwitstofwisseling wordt gemeten met behulp van faecesonderzoek op radioactief albumine
- Pre operatief onderzoek (bloedonderzoek, ECG)

Opdracht

Neem twee willekeurige patiënten op jouw afdeling die een onderzoek moeten ondergaan met betrekking tot het digestieve systeem.

Uitvoering door deelnemer:

- beschrijf de symptomen van de zorgvrager en beredeneer waarom er gekozen is voor het onderzoek / behandeling die de zorgvrager moet ondergaan.
- onderbouw je uitwerking aan de hand van literatuur, onderzoeksresultaten of collegiale ondersteuning.

Studieaanwijzing

We adviseren je om bij het bestuderen van deze leereenheid gebruik te maken van een anatomieboek of specifieke internetpagina's. Wellicht heb je zelf nog de nodige boeken (basisopleiding verpleegkunde) die geraadpleegd kunnen worden.

Therapie in de interne Geneeskunde ISBN 9789035230422

Hoofdstuk 7 Maag,darm en leverziekten pagina 365-445

Ga naar de volgende internetpagina's om verdere achtergrondinformatie te bekijken betreffende het digestieve systeem:

- <http://nl.wikipedia.org/wiki/oesophagus>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/maag>
- http://nl.wikipedia.org/wiki/Darm#De_darmen
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/lever>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/pancreas>

Radiologie

Uit: www.wikipedia.org

Röntgenfoto

Een **röntgenfoto** is een foto of digitale opname gemaakt met behulp van röntgenstraling. Röntgenfoto's worden in de geneeskunde gebruikt om afbeeldingen van het inwendige van het lichaam te maken. De röntgenfoto is genoemd naar de ontdekker van röntgenstraling Wilhelm Conrad Röntgen.

Röntgenstraling is elektromagnetische straling met een kortere golflengte dan zichtbaar licht, die vrij gemakkelijk door weefsels heen dringt en selectief wordt tegengehouden door zwaardere materialen daarin. Vooral botweefsel is vrij ondoorlaatbaar voor röntgenstraling.

Het te onderzoeken voorwerp of de te onderzoeken persoon wordt voor een cassette gezet, waarin zich een onbelichte fotografische film bevindt, waarna er uit een röntgenbuis een bundel röntgenstraling op de film komt, wat afhankelijk van de straling plaatselijk meer of minder zwarting zal geven op de film. Na ontwikkeling van de film is een beeld zichtbaar van de dichtere structuren in het lichaam van de patiënt. Beenderen laten weinig straling door en blijven op de film onbelicht.

Luchthoudend longweefsel wordt donker afgebeeld doordat het veel straling doorlaat. Bloed, vet, spieren en organen krijgen een grijs tint. Hoe meer de röntgenbron een puntbron benadert, hoe scherper de afbeelding wordt. In tegenstelling tot gewone foto's worden röntgenfoto's zelden of nooit afgedrukt; de negatieffilm wordt direct gebruikt ter beoordeling. Een orgaan of weefsel dat röntgenstraling niet doorlaat heet *radio-opaak* (ook wel *radiopaak*). Een gebied dat meer straling doorlaat dan de omgeving *hypodens* of *radiolucent*.

Een foto van het abdomen wordt genomen om darmobstructies, nierstenen en dergelijke op te sporen. Omdat de buik voornamelijk uit zachte weefsels bestaat is de waarde van de röntgenfoto hier vrij beperkt - niet alle nierstenen zijn op de foto zichtbaar, en gezwellen meestal helemaal niet, tenzij indirect door het van hun plaats dringen van andere structuren, als ze erg groot zijn. Wel kan gebruik worden gemaakt van methoden om het contrast wat te vergroten, zoals het inblazen van lucht en/of een contraststof in de darm, of door een contraststof te geven die in de nieren wordt uitgescheiden om een afbeelding van het verzamelsysteem van de urine te krijgen.

Enkele andere toepassingen zijn:

- Door een tandarts, om aantasting van een tand en ontstekingen vast te stellen.

CT scan (computer tomografie)

Computertomografie (in het medisch jargon meestal afgekort tot CAT of CT-scan) is een methode van onderzoek van het menselijk lichaam met behulp van röntgenstraling. De doorlaatbaarheid van het lichaam voor röntgenstraling wordt vanuit zeer veel hoeken rondom gemeten in een aantal plakjes, waarna een computer uit de resultaten een driedimensionale weergave van het onderzochte lichaamsdeel opbouwt. De resultaten kunnen op het beeldscherm worden bekeken of op film worden afgedrukt.

Voor- en nadelen

Het grote voordeel is de uitstekende visualisering van allerlei afwijkingen, niet alleen van bot maar ook in allerlei weefsels, met een oplossend vermogen van één of enkele millimeters. Nadelen zijn vooral de sterkere stralingsbelasting ten opzichte van conventionele röntgenfoto's (één CT-scan is ruwweg het equivalent van 200 röntgenfoto's), en de kostbare apparatuur die de prijs van het

onderzoek ook hoog maakt.

Geschiedenis

Omstreeks 1976 verschenen de eerste *hersenscanners* in Nederlandse ziekenhuizen. De eerste *lichaamscanners* die zich ook in Nederland al snel daarna aandienen, werden in eerste instantie vanwege de lange scantijden en het feit dat er voor dit soort onderzoeken ook andere beeldvormende technieken aanwezig waren, wat sceptisch ontvangen. Dit veranderde met de introductie van de volgende generatie scanners die in enkele seconden voor beeld konden zorgen.

Werking

Het principe is tamelijk eenvoudig. Aan de ene kant van de patiënt bevindt zich een röntgenbron, aan de andere kant een röntgendetector. De bron geeft een smalle bundel straling af die in een rechte lijn door de patiënt heen gaat en door alle weefsels waardoorheen hij passeert wordt verzwakt. De sterkte van de resterende straling wordt gemeten door de detector. Dan worden de bundel en de detector iets



verschoven en wordt een nieuwe meting gedaan. Uiteindelijk krijgt men een groot aantal metingen waarbij van iedere meting precies bekend is waar de detector en de bron zich bevonden.

PET scan (Positronemissietomografie) is een beeldvormende techniek waarbij een radioactieve isotoop (een radionuclide) wordt ingebracht bij de patiënt. Dit isotoop produceert tijdens zijn verval positronen. Positronen zijn de antideeltjes van elektronen en hebben dezelfde massa, maar een positieve lading. Met behulp van een speciale camera die de straling detecteert kan een driedimensionaal beeld worden gevormd van de verdeling van het radionuclide in het lichaam. Hoewel de basisprincipes van PET al in de jaren dertig van de vorige eeuw werden beschreven, bestaat de techniek praktisch gesproken sinds de jaren zeventig. Vooral gebruikt bij het opsporen van tumoren.

MRI scan

Een **MRI-scanner** is de benaming van een medisch apparaat voor beeldvorming van het binnenste van het lichaam, zonder dat dit daarvoor hoeft te worden geopend. De afkorting komt van **Magnetic Resonance Imaging**, magnetische resonantiebeeldvorming. Een oudere naam is NMR-scanner, van Nuclear Magnetic Resonance, oftewel *kernspinresonantie* maar deze term is in onbruik geraakt, omdat het bij leken een volledig onjuist beeld van kernreacties en schadelijke straling oproep.

MRI en CT

Hoewel de beelden van een MRI-onderzoek in eerste instantie lijken op die van een CT-scanner zijn er toch grote verschillen. Een CT-scanner meet absorptie van röntgenstraling, vooral het dichte calcium in botten valt daardoor sterk op. Een MRI-scanner meet het voorkomen van één element, vaak is dat waterstof. Een MRI-scanner stelt de patiënt niet bloot aan de ioniserende straling van CT-scanners. Er zijn wel andere gevaren, zoals het eerder genoemde sterke magnetisme. Bij specifieke instellingen kan door het gebruik van de radiogolven de temperatuur in de patiënt wat oplopen. De scanner lijkt dan op een zeer groot uitgevallen magnetron. Er zit voldoende beveiliging op de scanners om de opwarming minimaal te houden. Als er zich toch metalen voorwerpen in of op de patiënt bevinden, dan kunnen deze, bij specifieke instellingen van de scanner, wel nare brandwonden veroorzaken.

CT en MRI vullen elkaar aan, ze kunnen elkaar niet compleet vervangen.



Scopie

Gastroscopie

Een **gastroscopie** is een geneeskundig onderzoek waarbij het slijmvlies en de beweging (peristaltiek) van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm wordt onderzocht.

In de praktijk wordt bij een gastroscopie (Latijn: *gaster* = maag, Grieks: *skopein* = onderzoeken) ook de slokdarm en de twaalfvingerige darm onderzocht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een flexibele slang, de gastroscoop (een voor gastroscopie geconstrueerde endoscoop).

Uitvoering

Tussen de kaken van de patiënt wordt een kunststof ring geplaatst, om de gastroscoop te beschermen. Deze soepele, bestuurbare slang wordt als het ware ingeslikt, en komt zo via de keel de slokdarm in. Vanaf dit punt bestuurt de arts de gastroscoop verder. Door via de gastroscoop lucht in te blazen, ontplooiën de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm zich. Indien nodig worden biopsen van het slijmvlies genomen.

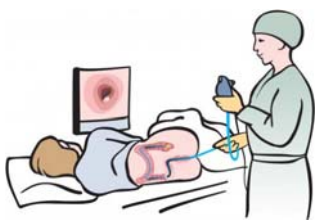
Colonoscopie

Wat is een colonoscopie?

De naam colonoscopie komt voort uit de woorden colon en scopie. Colon is het Latijnse woord voor dikke darm en scopie betekent kijkonderzoek. Een colonoscopie is dus een kijkonderzoek van de dikke darm.

Met een colonoscopie kan de internist of MDL-arts (maag-, darm- en leverarts) de binnenkant van uw dikke darm en het laatste deel van uw dunne darm bekijken. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een endoscoop. Dit is een flexibele slang, met aan het uiteinde een klein lampje en een cameraatje. De camera is verbonden met een beeldscherm, waarop de arts het onderzoek kan volgen.

Met de colonoscopie kunnen afwijkingen aan uw dikke darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen, vernauwingen, divertikels (uitstulpingen), poliepen en gezwellen.



De colonoscopie is meestal het onderzoek van eerste keus, wanneer de arts vermoedt dat er iets met de dikke darm aan de hand is. Dit komt doordat de arts met een colonoscopie de gehele dikke darm nauwkeurig kan bekijken. Bovendien kan de arts hapjes weefsel (bipten) nemen, die onder de microscoop verder onderzocht worden. Tijdens een colonoscopie kunnen ook poliepen direct verwijderd worden.

ERCP (endoscopisch retrograde cholangiopancreatografie)

Endoscopische retrograde cholangiopancreatografie of ERCP

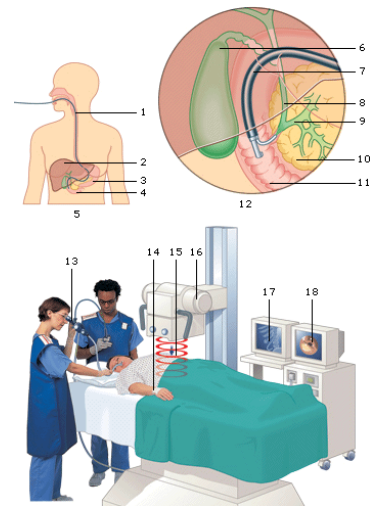
is een vorm van endoscopie, een medisch onderzoek om de galwegen af te beelden.

Bij een ERCP wordt een endoscoop door de mond van de patiënt naar binnengebracht. Dit is een lange slang met glasvezel en aan het uiteinde een lens (optiek). Aan het andere uiteinde kan een videocamera worden bevestigd. Door de endoscoop kunnen verschillende instrumenten worden ingebracht. De endoscoop passert de maag en komt dan in de twaalfvingerige darm. Daar bevindt zich de uitmonding van de galgang, die de papil van Vater wordt genoemd. Instrumenten kunnen worden opgevoerd in de papil van Vater. Als er dan contrastvloeistof in de galgang wordt gespoten, kunnen er röntgenfoto's worden gemaakt die de galgang afbeelden.

Afwijkingen die kunnen worden vastgesteld met een ERCP zijn galstenen in de galgang, een pancreaskopcarcinoom (kanker van de kop van de alvleesklier) of andere aandoeningen van de galgang.

Ook kunnen met een ERCP interventies worden uitgevoerd, zoals het verwijderen van galstenen uit de galgang of het plaatsen van een stent in de galgang. Een stent is een plastic of metalen buisje dat wordt ingebracht in de galgang als die vernauwd is om ervoor te zorgen dat de gal kan blijven afvloeien naar de darm.

Een ERCP wordt meestal uitgevoerd door een gastro-enteroloog.



Afname van lichaamseigen vloeistoffen:

Punctie: Wat is een (cytologische) punctie?

Bij een cytologische punctie wordt u met een dunne (injectie)naald geprikt om cellen uit een afwijking op te zuigen. Het materiaal wordt in het laboratorium onderzocht om te bepalen of het om een goedaardige of kwaadaardige afwijking gaat.

Het onderzoek

De arts bepaalt de exacte plek waar gepuncteerd wordt door te voelen waar de zwelling zich bevindt. Soms is voor het lokaliseren röntgenapparatuur nodig. De arts kan dan op het beeldscherm volgen of hij de punteernaald precies in de afwijking brengt. De huid van de plek waar de punctie wordt gedaan wordt ontsmet.

Bloedafname

Bloed kan worden afgenomen voor verschillende soorten onderzoek. Een onderverdeling kan zijn:

- Bacterieel
- Viraal
- Chemie
- Haematologisch

Urine afname

Urine kan worden afgenomen voor verschillende soorten onderzoek. Een onderverdeling kan zijn:

- Bacterieel
- Viraal
- Chemie

4.2 Behandeling

Behandeling van aandoeningen aan de spijsverteringsorganen kan multidisciplinair zijn. Dit hangt af waar de aandoening zich bevindt.

Klinisch observeren zal ook tijdens de behandeling een grote rol blijven spelen. Een goede observatie kan het beeld verfijnen en helderheid bieden in de weg om tot een juiste diagnose te komen.

Iedere arts zal alvorens een behandeling uit te voeren een uitgebreide anamnese afnemen bij de patiënt.

Preventie en GVO zal ook hier van belang zijn, om de zorgvrager goed voor te bereiden op de juiste behandeling.

Health Counseling neemt een belangrijke plaats in, als het gaat om behandeling van een zorgvrager met problemen aan het digestieve systeem. Bij vele aandoeningen zal een verandering van de life style zeer belangrijk zijn. Het is aan de verpleegkundigen om hier met patiënten over te praten en indien nodig de juiste zorgverlener in te schakelen om de patiënten hierin te begeleiden. Veranderen roept weerstand op en dus ook bij patiënten die hun leefwijze moeten veranderen om te kunnen overleven. Als verpleegkundigen moeten we dan ook in staat zijn de juiste zorgverlener bij de juiste problematiek in te schakelen. Vaak zal een multidisciplinaire aanpak nodig zijn om tot een goed resultaat te komen.

Chirurgische interventies:

Chirurgisch ingrijpen zal bepaald worden door de aard van de aandoening.

Medicamenteus:

Welk medicament zal worden voorgeschreven hangt af van de aard van de aandoening. De arts zal bepalen welk medicijn voor de zorgvrager met zijn/haar specifieke aandoening van toepassing zal zijn.

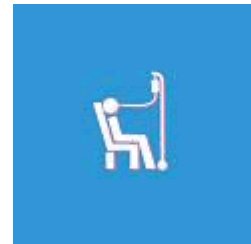
Behandeling met betrekking tot oncologische aandoeningen zal door de oncoloog in samenspraak met een multidisciplinair team worden bepaald. Dit kan chemotherapie zijn, bestraling, operatief, maar het kunnen ook combinatietherapieën zijn.

Voeding:

Parenterale voeding: de patiënt zal middels een voedingsinfuus gevoed worden.

Enteraal: de patiënt zal middels een sonde gevoed worden.

Dieet: zal in samenspraak met een diëtiste worden afgestemd op de aandoening en de vraag van zowel arts als zorgvrager.



Health Counseling:

Health counseling is een methode gericht op de begeleiding van de patiënt met als doel hem te motiveren deze adviezen ook daadwerkelijk uit te voeren en vol te houden. Voor verpleegkundigen ligt het kiezen voor deze methode vooral voor de hand als gedrag steeds of over een langere periode moet worden volgehouden door de patiënt. Het is een geschikte methode voor patiëntenvoorlichting omdat planmatig een communicatieproces in gang wordt gezet, waarmee veranderingen in kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en sociale invloed en gedrag worden beoogd, waardoor een gunstig effect op de lichamelijke, geestelijke en/of sociale problematiek van de patiënt verwacht mag worden. Bij de beschrijving van Health counseling is gebruik gemaakt van het boek 'Health counseling' van G. Gerards (2001).

In de bijlage vind je een uitgebreid document met betrekking tot Health Counseling



Opdracht

Neem twee willekeurige patiënten op jouw afdeling die een behandeling moeten ondergaan met betrekking tot het digestieve systeem.

Uitvoering door deelnemer:

- beschrijf de verpleegkundige interventies die geïndiceerd zijn bij de behandeling en beredeneer waarom er gekozen is voor deze behandeling bij deze zorgvrager.
- onderbouw je uitwerking aan de hand van literatuur, onderzoeksresultaten of collegiale ondersteuning.

5. Zelftoets

Beantwoord de volgende vragen om je kennis te testen. De juiste antwoorden vind je terug in de bijlage van deze leereenheid.

1. De spijsvertering begint in de mond en eindigt in het rectum
juist/onjuist
2. Bij problemen met de spijsvertering kan de tandarts uitkomst bieden
juist/onjuist
3. GVO is een belangrijk onderdeel bij onderzoek en behandeling
juist/onjuist
4. Health Counseling behoeft een multidisciplinaire aanpak
juist/onjuist
5. Een goede voorbereiding met betrekking tot onderzoek en behandeling valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de zorgvrager
juist/onjuist
6. Een CT-scan maakt driedimensionale beelden van het onderzochte lichaamsdeel
juist/onjuist
7. Bij een gastroscopie kunnen zowel slokdarm, maag als twaalfvingerige darm worden onderzocht
juist/onjuist
8. Een colonoscopie is de eerste keus als je vermoedt dat er iets aan de hand is in de dikke darm.
juist/onjuist
9. In de twaalfvingerige darm bevindt zich de uitmonding van de galgang, de papil van Vater genoemd.
juist/onjuist
10. Parenterale voeding wordt toegediend via een maagsonde of jejunosonde
juist/onjuist

6. De voor deze leereenheid gebruikte literatuur en internetpagina's

Titel: Sesam Atlas van de fysiologie
ISBN: 9024670322

Titel: Sesam Atlas van de Anatomie inwendige organen
ISBN: 9024669170

Deelnemersmateriaal "Individuele voorlichting op maat" van Stichting Icare (okt.2005).
F. Gerards, Borger, R., Health Counseling, Nelissen, Baarn, 2006

http://www.diabeteszorgbeter.nl/documenten/234_04.%20Health%20Counseling.pdf

<http://www.mlds.nl/ziekten/slokdarm/>

- <http://nl.wikipedia.org/wiki/oesophagus>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/maag>
- http://nl.wikipedia.org/wiki/Darm#De_darmen
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/lever>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/pancreas>

7. Bijlage

Antwoorden zelftoets:

1. juist
2. juist
3. juist
4. juist
5. onjuist
6. juist
7. juist
8. juist
9. juist
10. onjuist

Health Counseling;

Health counseling is een methode gericht op de begeleiding van de patiënt met als doel hem te motiveren deze adviezen ook daadwerkelijk uit te voeren en vol te houden. Voor verpleegkundigen ligt het kiezen voor deze methode vooral voor de hand als gedrag steeds of over een langere periode moet worden volgehouden door de patiënt. Het is een geschikte methode voor patiëntenvoorlichting omdat planmatig een communicatieproces in gang wordt gezet, waarmee veranderingen in kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en sociale invloed en gedrag worden beoogd, waardoor een gunstig effect op de lichamelijke, geestelijke en/of sociale problematiek van de patiënt verwacht mag worden. Bij de beschrijving van Health counseling is gebruik gemaakt van het boek 'Health counseling' van G. Gerards (2001).

Doelstelling van Health counseling

Bewuste en doelgerichte communicatie tussen de Health Counselor (arts, verpleegkundige, diëtist etc.) en een patiënt met als doel de patiënt te motiveren en het gezondheidsadvies correct op te volgen en zonodig vol te houden. Hierbij wordt een beroep gedaan op de actieve participatie en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Health Counseling heeft als doel patiënten zodanig te begeleiden dat zij:

- bewust kiezen voor gedrag dat ligt opgesloten in het door de hulpverlener gegeven advies;
- zich optimaal inzetten voor de uitvoering van dat gedrag;
- proberen het gedrag ook vol te houden op de lange termijn indien dat nodig is;
- leren omgaan met terugval, tijdelijke en totale terugval als zij het gedrag niet hebben volgehouden.

Dagelijks worden in de medische en paramedische zorg talloze adviezen aan patiënten verstrekt.

Wat wordt er met deze adviezen gedaan? Volgt de patiënt deze adviezen praktisch altijd op of legt de patiënt het advies naast zich neer. Er blijkt een enorme omvang aan therapie ontrouw te zijn.

Herstel, behoud en bevordering van gezondheid kan niet alleen bereikt worden via een behandeling.

In veel gevallen zijn gezondheidsadviezen noodzakelijk. Verbetering van de gezondheid wordt uiteindelijk verwacht als de patiënt zo trouw mogelijk de verstrekte adviezen opvolgt. Soms moet een patiënt levenslang adviezen opvolgen wanneer deze een chronische ziekte heeft.

Belangrijk is om vaardigheden te ontwikkelen waarbij, via het tot stand brengen van een gedragsverandering van de patiënt, een bijdrage geleverd kan worden aan de verbetering van zijn gezondheid.

Problemen met het opvolgen van adviezen

Adviezen hebben betrekking op het gedrag van patiënten. Verschillende soorten van gedrag waarop het advies betrekking heeft, zijn:

- nieuw gedrag dat de patiënt moet uitvoeren (medicijnen innemen, oefeningen doen);
- bestaand gedrag dat de patiënt moet intensiveren (meer bewegen);
- gedrag dat de patiënt moet verminderen (stoppen met roken, minder vet eten).

Als het gaat om een chronische ziekte zal het doel van de voorlichting zijn dat de lasten van de ziekte verlicht worden, zodat de patiënt gemakkelijker kan leven met de ziekte. Het is bij chronische ziekten vaak een palliatief gezondheidsadvies. Je probeert als verpleegkundige of diëtist de patiënt te begeleiden zodat deze de adviezen accepteert, uitvoert en volhoudt ook op langere termijn.

Therapietrouw / therapie ontrouw

Mate waarin de patiënt gehoorzaamt aan bepaalde voorschriften. Veronderstelt een passieve rol van

de patiënt. Patiënten die daarin nalatig zijn, wordt therapieontrouw verweten. De oorzaak wordt bij de patiënt gezocht.

Adherence / non adherence

Geeft betrokkenheid en actieve participatie aan. De patiënt hoeft niet klakkeloos te doen wat de hulpverlener hem voorschrijft.

Patiënt heeft het recht en de plicht om zelf keuzes te maken. De hulpverlener en de patiënt werken samen en binnen die samenwerkingsrelatie heeft ieder zijn eigen verantwoordelijkheid. De patiënt wordt begeleid zodat het keuze en besluitvormingsproces van de patiënt nadrukkelijk aan de orde komt. Dit past binnen de cultuur van mondigheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Oorzaken van therapieontrouw

In het boek van Gerards worden 6 categorieën onderscheiden.

1. Kenmerk van de patiënt:

- de patiënt weet niet wat hij moet doen (hoe, wanneer hij bijv. bepaalde medicijnen in moet nemen);
- de patiënt beschikt niet over de vaardigheden of de praktische mogelijkheden om het advies op te volgen;
- de patiënt gelooft zelf niet in het positieve effect van het advies;
- het advies is te moeilijk voor de patiënt (bijv. slechte ervaringen met een bepaald dieet).

2. Kenmerk van het advies:

- het advies is te ingewikkeld;
- advies kan te zeer ingrijpen in de leefsituatie van de patiënt;
- gewoontegedrag is te sterk;
- advies heeft bijwerkingen, acceptatie verschilt per patiënt (medicijnen, vermoeidheid);
- advies moet erg lang worden volgehouden.

3. Kenmerk van de ziekte en de klachten:

- als een bepaalde ziekte vervelende klachten geeft is de kans dat het advies wordt opgevolgd groter. Als het effect lang op zich laat wachten is het moeilijker.

4. Kenmerk van de therapeutische relatie:

- tevredenheid over de relatie;
- vriendelijk;
- geloofwaardige bejegening;
- respect voor de patiënt en diens visie;
- goede uitleg van het advies;
- aandacht voor emoties;
- uitstralen van rust en vertrouwen;
- navraag of de patiënt het heeft begrepen.

5. Kenmerk van de organisatie:

- korte consulten zijn niet bevorderlijk voor de therapietrouw;
- lange perioden ertussen ook niet;
- gebrek aan continuïteit;
- gebrekkige samenwerking;
- overwaardering spectaculaire behandelingen.

6. Tekortschieten van de begeleiding:

- onvoldoende controle of een patiënt in staat is de informatie op te nemen of heeft begrepen;
- onvoldoende aansluiten bij de leefwereld van de patiënt en zijn referentiekader;
- onvoldoende letten op inpassing van het advies bij de leefwereld;
- taalgebruik (medisch jargon);
- onvoldoende nagaan wat de consequenties zijn van het advies. Voor en nadelen, kan de patiënt het advies uitvoeren?;
- hoe kan de patiënt geholpen worden als het hem niet lukt?

Gerards gaat er van uit dat de begeleiding van patiënten bij het geven van gezondheidsadviezen nog wel voor verbetering vatbaar is. Het zou meer doordacht, systematisch en methodisch moeten zijn. Health Counseling is een strategie voor het effectief begeleiden van patiënten bij de uitvoering en het volhouden van de adviezen. Je begeleidt een patiënt op dusdanige wijze zodat deze het advies

accepteert, gemotiveerd is en blijft en geholpen wordt bij problemen en opnieuw gemotiveerd raakt.

Kenmerken van Health Counseling

- betrekking op een totaalprogramma waarbij zoveel mogelijk begeleidingsaspecten op een samenhangende en systematische manier aan de orde worden gesteld.
- totaalprogramma gebaseerd op sociaal psychologische en cognitief gedragsmatige theorieën.
- deze theorieën zijn geïntegreerd in een praktisch hanteerbaar praktijkmodel.
- dit praktijkmodel is een rationeel model waarin de verschillende aspecten in het proces van advisering te onderscheiden zijn en apart aandacht krijgen.
- in het praktijkmodel wordt het keuze-, afweging- en besluitvormingsproces van de patiënt gestimuleerd. De patiënt draagt de verantwoordelijkheid voor haar eigen keuzes. De hulpverlener is verantwoordelijk voor het op deskundige wijze begeleiden en ondersteunen van het proces.
- begeleiding en advies worden gefaseerd gegeven. Binnen de verschillende fasen zijn weer afzonderlijke stappen. Per stap zijn andere doelen en thema's aan de orde.
- bewust geanticipeerd en rekening gehouden met verschillende moeilijkheden en problemen die zich bij de uitvoering en de consolidatie van het geadviseerde gedrag kunnen voordoen.
- voortdurend beroep op actieve participatie van de patiënt. De patiënt is eindverantwoordelijk voor zijn keuzes.

Op deze wijze draagt Health Counseling bij aan doelstellingen die in onze gezondheidszorg van belang worden geacht, namelijk:

- bevordering van de eigen verantwoordelijkheid en autonomie van de patiënt;
- bevordering van een succesvol verloop van de therapie;
- bevordering van het welbevinden van de patiënt;
- besparing van kosten in de gezondheidszorg.

Fasen en stappen in het proces van Health Counseling

Vorbereidingsfase

Stap 1: bewustwording

Patiënt helpen tot inzicht te komen dat bepaald gedrag van invloed is op de klacht en het herstel ervan en hoe dat verband in elkaar zit. Inzicht in de aard van dit verband kan de motivatie zijn om het gedrag te veranderen. Gedrag afleren of nieuw gedrag aanleren. Bewust worden van de gevolgen van bepaald gedrag. Juiste sociale klimaat scheppen door kort informatie te geven, gevoelsreflecties geven, inleven in de beleavingswereld en bevattingsvermogen van de patiënt en controlevragen stellen. Zijn er weerstanden bij de patiënt? Wat roept deze informatie bij u op? Maakt u zich ongerust? Aandacht voor emoties en de verwerking ervan. Informatieverstrekking.

Stap 2: afweging

De patiënt begeleiden bij het tot stand komen van een gedragsintentie. Voor- en nadelen afwegen van het gedrag dat de patiënt achterwege moet laten of moet aanleren. Patiënt geeft intentieverklaring. Dit heeft betrekking op het willen veranderen. "U ervaart dit gedrag wel als een probleem maar wilt u het ook veranderen?" Bij deze stap kan gebruik gemaakt worden van een voor- en nadelenmatrix.

Stap 3: besluitvorming

Willen is nog geen besluiten. Kan de patiënt ook besluiten het geadviseerde gedrag op te volgen? Zijn er barrières/problemen die een besluit in de weg kunnen staan? Barrières kunnen zijn: emoties (angst), wilskracht, persoonlijke effectiviteit, vaardigheden, geloof in een positieve uitwerking, sociale omgeving, praktische mogelijkheden, craving (intens gevoel van hunkeren of snakken naar iets).

Uitvoeringsfase

Stap 4: gedragsverandering

De patiënt helpen zijn gedrag te veranderen. Wat, hoe, wanneer en hoe vaak iets gedaan moet worden. Soms gedragsondersteunende maatregelen zoals belonen. Technieken die je bij deze fase kunt gebruiken zijn: instructie evt. met rolomkering, contract sluiten en zelfcontroleprocedures.

Nazorgfase

Stap 5: gedragsbehoud

Patiënt begeleiden bij het behoud van het gedrag. Op korte termijn: Follow-up contacten, feedback geven, geheugensteuntjes maken of opschrijven. Voor gedrag wat lange tijd volgehouden moet worden kan je risicosituaties opsporen. Onderzoeken of de leefstijl voldoende ruimte biedt voor

uitvoering van het nieuwe gedrag.

Stap 6: preventie van terugval

Patiënt leren omgaan met fouten om terugval te voorkomen. Oorzaak van de fouten opsporen. Waaraan schrijft de patiënt de fouten toe? Het uitpluizen van causale verbanden in de gemaakte fouten (debriefing) en daardoor de patiënt anders leren denken wanneer hij ontmoedigd is en gedemoraliseerd raakt is belangrijk in deze fase. Andere manier van doen aanleren: vermijding van risicosituaties/weggaan, uitstellen 20 à 30 minuten en intussen de voor en nadelen matrix bestuderen en op deze wijze weer gemotiveerd raken de gedragsverandering voort te zetten, beweging, sport.

Fasen	Stappen	Doel	Thema's	Theorie
Vorbereiding	1. Bewustwording	Patiënten helpen tot het inzicht te komen dat een bepaald gedrag van invloed is op de klacht en het herstel ervan en hoe dat verband in elkaar zit	Voorlichting over het verband tussen de klacht en het gedrag	Prochaska en DiClemente
	2. Afweging	Patiënten begeleiden bij het totstandkomen van een gedragsintentie	Voor en nadelen van het gedrag afwegen	
	3. Besluitvorming	Patiënten helpen een besluit te nemen over verandering van het gedrag	Barrières opsporen en opruimen: - emoties; - wilskracht; - persoonlijke effectiviteit; - vaardigheden; - beliefs; - sociale omgeving; - praktische mogelijkheden; - craving	Janz en Becker Bandura Azjen en Fishbein
Uitvoering van advies	4. Gedragsverandering	Patiënten helpen het gedrag te veranderen	Gedragsinstructies Afspraken maken Gedragsondersteunende maatregelen afspreken	Zelfcontrole theorieën
Nazorg	5. Gedragsbehoud	Patiënten begeleiden bij behoud van het gedrag	Korte termijn: - follow-up contacten; - geheugensteuntjes; - feedback. Lange termijn: - risicosituaties; - coping skills; - leefstijl veranderen	Marlatt en Gordon
	6. Preventie van terugval	Patiënten leren omgaan met fouten om terugval te voorkomen	Attributies opsporen Herattribueren Fouten zijn er om van te leren	Marlatt en Gordon

Voorlichtende vaardigheden

Verzeker je ervan dat:

- je de aandacht van de patiënt hebt;
- de patiënt de informatie begrijpt. Patiënt de informatie met eigen woorden laten navertellen of de vraag stellen: stel dat uw partner straks thuis vraagt wat u moet gaan doen, hoe legt u het dan uit?;
- de patiënt de informatie onthoudt. Opschrijven, foldermateriaal, moet de partner bij de voorlichting zijn?;
- wordt de informatie systematisch en geordend gegeven?;
- wordt de informatie gedoseerd? Licht aan patiënt en situatie. Evt. kleine stukjes en geregeld samenvatten;
- maak van de patiënt geen passieve luisteraar. Vragen stellen, voorbeelden en samenvattingen laten geven. De patiënt onthoudt de informatie beter;
- verschillende informatiekkanalen benutten. Zowel visueel als auditief aanbieden. Plaatjes, folders etc.;
- schrik er niet voor terug de informatie te herhalen. Bijvoorbeeld: "Weet u nog hoe dat in elkaar zat?"

Helpen door te vragen

Het onafhankelijke denkproces van de patiënt stimuleren door:

1. Informatievragen. Deze sporen de patiënt aan zich bepaalde feiten en details te herinneren.

- Wanneer merkte je voor het eerst iets van die klachten?
- Wanneer heb je dat probleem voor het laatst ervaren?
- Wat heb je toen gedaan?

2. Interpretatievragen. Wat betekent een bepaalde gebeurtenis, een feit, voorval etc.

- Wat betekent dat voor jou?
- Wat zou dat kunnen betekenen?
- Hoe ziet je partner dat?
- Kun je me vertellen waar je je zorgen op baseert?

3. Vragen naar verbanden. Patiënten leren meer als zij zelf verbanden ontdekken in plaats van dat de verbanden door de hulpverlener worden aangereikt.

- Zie je overeenkomsten tussen deze twee situaties?
- Zie je verschillen?
- Zie je een verband tussen je klachten en dat wat er die dag gebeurde?

4. Toepassingsvragen. Deze vragen stimuleren de patiënt na te denken over oplossingen van eerder gesignaleerde problemen.

- Wat heb je gedaan aan dit probleem?
- Wat kun je nog meer doen om dit probleem aan te pakken?
- Wat ben je van plan er aan te gaan doen?

5. Analyse vragen. Helpen de patiënt logisch na te denken over oorzaken van zijn problemen door feiten op een rijtje te zetten.

- Wat denk je zelf dat je klachten veroorzaakt?
- Zijn er situaties waarin je klachten minder of juist erger zijn?
- Kun je me daar een voorbeeld van geven?

6. Creatieve vragen.

- Kun je zelf oplossingen bedenken die het best bij je passen?
- Wat betekent het voor je om dit mee te maken?

7. Evaluatievragen.

Gesprekstechnieken

- Aandachtgevend gedrag. Oogcontact, houding, gezichtsuitdrukking en de toon van de stem.
- Vragen stellen. (zie hierboven).
- Parafraseren. Korte samenvatting geven. Als ik u goed begrijp dan... Vragend stellen.
- Actief luisteren of reflecteren van gevoel.
- Samenvatten.
- Vragen om feedback.
- Hardop denken.
- Structureren.
- Situatie verduidelijken.
- Positief heretiketteren.
- Advocaat van de duivel.



Medicamenteuze behandelingen

Maagzuurremming	H ₂ -receptorenantagonisten	
	Protonpomremmers (H ⁺ / K ⁺ ATP-aseremmers)	
	Prokinetica	
	Mucosaprotectiva	
Prostaglandineanaloge		
Eradicatie H. pylori		
Mesalazinepreparaten	Mesalazine	
	Olsalazine	
	Sulfasalazine	
Systemische glucocorticosteroiden	Budesonide	
	Tixocortol pivalaat	
	Beclometason diprionaat	
Anti-biotica	metronidazol	
	Ciproflaxacine	
Immunosuppressiva	Azathioprine of 6-mercaptopurine	
	Methotrexaat	
	Cyclosporine	
Biologicals (anti TNF-alfa)	Infliximab	
	Adalimumab	
Chemotherapie	ECX	
	Retuximab	