

Bijlage 4 Voorlichtingsplan voor patiënten met sPAV

Voorlichting is noodzakelijk om tot gedragsverandering te komen

Bij patiënten met sPAV bestaat de behandeling naast een vermindering van klachten ook uit een positieve beïnvloeding van de risicofactoren voor atherosclerose. De fysiotherapeut kan zich hierbij richten op de volgende doelen: bekendheid met de aard van de ziekte en de risicofactoren, ontwikkelen en onderhouden van een lichamelijk actieve leefstijl, stoppen met roken, ontwikkelen van een gezond voedingspatroon en ontwikkelen van therapietrouw aan medicatie.

Om deze doelen te bereiken, wordt gestreefd naar een structurele gedragsverandering bij de patiënt. Hierbij speelt voorlichting een essentiële rol. De bereidheid om van gedrag te veranderen, wordt bepaald door een samenspel tussen de attitude van de patiënt zelf (hoe denkt de patiënt over de gedragsverandering?), sociale invloeden (hoe kijken anderen tegen de gedragsverandering aan?), de eigen effectiviteit van de patiënt (zal het lukken om het gedrag te veranderen?) en de verwachte uitkomsten (wat zijn de gevolgen voor mij van de gedragsverandering?).

Stappen in het voorlichtingsproces

Van der Burgt en Verhulst benadrukken dat gedragsverandering alleen te realiseren is als eerst aan een aantal voorwaarden is voldaan.¹ In het voorlichtingsproces onderscheiden zij zes stappen, waarbij een blijvende gedragsverandering de laatste stap is. Deze laatste stap is niet te zetten als de voorgaande stappen niet gezet zijn.

Stap 1: Openstaan

De fysiotherapeut sluit met de voorlichting aan bij de beleving, verwachting, vragen en zorgen van de patiënt. Belangrijk is wat de patiënt het meeste bezighoudt en welke zorgen de patiënt belemmeren om open te staan voor informatie over de gedragsverandering. Het kan zijn dat de patiënt de positieve gevolgen van de gedragsverandering wel kent, maar geen positieve verwachtingen heeft over de gedragsverandering. Het kan zijn dat de patiënt denkt dat de voordelen voor hem/haar niet van toepassing zijn. Ook kan het zijn dat de patiënt zich niet in staat acht om het gewenste gedrag uit te voeren.

Stap 2: Begrijpen

De informatie moet zodanig worden aangeboden dat de patiënt deze begrijpt en kan onthouden. Belangrijk is: niet te veel informatie per keer geven, bepalen wat eerst moet en welke informatie later kan en het herhalen van de boodschap in een andere vorm of de boodschap uitleggen met behulp van hulpmiddelen (folders, video). De fysiotherapeut controleert of de patiënt de informatie inderdaad heeft begrepen.

Stap 3: Willen

De fysiotherapeut inventariseert wat een patiënt (de)motiveert om iets te doen. Belangrijk hierbij is welke voordelen het oefenen heeft voor de patiënt, of de patiënt van mensen uit de nabije omgeving steun of juist druk ervaart en of de patiënt het gevoel heeft dat hij invloed op zijn situatie kan uitoefenen. De patiënt probeert de kansen op succes in te schatten: gaat het lukken om het gewenste gedrag te uit te voeren? De fysiotherapeut biedt ondersteuning en informatie over mogelijkheden en alternatieven. Patiënt en fysiotherapeut maken haalbare afspraken.

Stap 4: Kunnen

De patiënt moet in staat zijn om het gevraagde gedrag uit te voeren en moet de benodigde functies en vaardigheden oefenen. Het is belangrijk dat de fysiotherapeut inventariseert welke praktische problemen de patiënt verwacht. Samen met de patiënt gaat de fysiotherapeut na hoe deze problemen zijn op te lossen.

Stap 5: Doen

Deze stap omvat het daadwerkelijk uitvoeren van het nieuwe gedrag. De fysiotherapeut maakt met de patiënt heldere, concrete en haalbare afspraken en stelt concrete doelen. Indien mogelijk geeft de fysiotherapeut positieve feedback.

Stap 6: Blijven doen

De patiënt zal het gedrag na de behandeling moeten blijven vertonen. Tijdens de behandeling moet de fysiotherapeut met de patiënt bespreken of hij denkt dat hij daarin zal slagen. Belangrijk is om na te gaan wat moeilijk is voor de patiënt, wat stimulerend werkt, of er beloningen voor korte en lange termijn zijn en wat de patiënt helpt om na terugval de draad weer op te pakken.

Houd voortdurend rekening met eigenschappen en kenmerken van de patiënt zoals:

- 'locus of control': de mate waarin de patiënt denkt invloed uit te kunnen oefenen op zijn situatie;
- attributie: datgene waaraan de patiënt de invloeden op zijn levensloop toeschrijft;
- wijze van coping: de wijze van omgang met gebeurtenissen en de (emotionele) gesteldheid van de patiënt.

Een professionele manier van voorlichten veronderstelt kennis en inzicht met betrekking tot de wijze waarop voorlichting vorm en inhoud kan krijgen en welke factoren positieve dan wel negatieve invloed uitoefenen op de totstandkoming van (de gewenste) gedragsverandering.

Analyse van de voorlichtingsbehoefte

Het formuleren van het voorlichtingsplan start met een analyse van de voorlichtingsbehoefte tijdens de anamnese. Daarbij gaat het om wat patiënt al weet en welke informatie de patiënt nog of nogmaals moet krijgen.

Voorlichting door de fysiotherapeut

De primaire aandacht van de fysiotherapeut richt zich op de onderwerpen die van belang zijn voor de fysiotherapeutische diagnose, de behandeling, en wat nodig is om een actieve leefstijl te ontwikkelen.

Daarnaast vraagt de fysiotherapeut aan de patiënt of deze behoefte heeft aan voorlichting op andere gebieden om te voorkomen dat belangrijke onderwerpen onderbelicht blijven.

Onderwerpen die in ieder geval in de fysiotherapeutische voorlichting aan bod moeten komen zijn:

- wat er gebeurt tijdens inspanning waardoor pijn optreedt tijdens het lopen;
- looptraining, doel, instructies (opbouw, conditie, houding, pijngrens, tekenen van overbelasting, snelheid, afstand, duur, schoeisel, bepakking), hulpmiddelen (zoals stappenteller), begeleiding, pijnvrije loopafstand (variëaties) belasting/belastbaarheid, eventueel medicatie (soort, dosering, bijwerkingen), aanmelden bij trombosediens;
 - effectiviteit/verwachte resultaat op korte en lange termijn, mogelijke complicaties en bijwerkingen, voor- en nadelen en consequenties van het niet volgen van de behandeling per behandel- en begeleidingsmogelijkheid;
- voorlichtingsmateriaal (brochures/videomateriaal, mondeling, digitale informatie (websites));
- zorgproces: welke zorgverlener doet wat en wanneer, eigen regie van de patiënt over het zorgproces;
- de rol van de fysiotherapeut als coach;
- trainingsprincipes;
- trainingseffecten en trainingsdoelen;
- trainingsmethoden;
- pijnschalen;
- risicofactoren hart- en vaatziekten, verminderen risicogedrag en de begeleiding hierbij;
- wat de patiënt zelf kan doen, het belang van een gezonde leefstijl en de rol van de patiënt hierin;
- Nederlandse Norm Gezond Bewegen;
- logboek;
- tekenen van overbelasting (cardiaal en bewegingsapparaat);
- voet- en huidverzorging;
- invloed van roken op het lichamelijk prestatievermogen, de maximale (pijnvrije) loopafstand;
- do's en don'ts;
- veel gestelde vragen;
- wanneer de patiënt contact moet opnemen met de huisarts.

Overige informatie

Naast de onderwerpen in bovenstaande lijst zijn er onderwerpen die wel aan bod moeten komen, maar die niet direct samenhangen met de fysiotherapeutische werkzaamheden. De fysiotherapeut gaat aan de hand van een checklist na of er bij de patiënt nog behoefte aan informatie over de volgende onderwerpen:

- informatie over de aandoening; wat is (symptomatisch) perifeer arterieel vaatlijden (oorzaken, verschijnselen);
- prognostische factoren, beloop van de aandoening;
- risico's op CVA, myocardinfarct;
- diagnostiek;
- enkel-armindex, Doppler-echoangiografie, duplexangiografie, magnetische resonantie-angiografie;
- loopbandtest;
- therapie: verschillende mogelijkheden;
- looptraining, eventueel in combinatie met medicijnen;
- dotteren;
- chirurgie.

Over deze informatie moet goede afstemming met andere disciplines plaatsvinden.

Uitvoering van het voorlichtingsproces

Of het voorlichtingsproces in groepsverband of individueel plaatsvindt, hangt af van het onderwerp. Dit is ter beoordeling van de fysiotherapeut. In het algemeen kan feitelijke overdracht van informatie over aandoening, prognostische factoren, diagnostiek, verschillende behandelalternatieven en prognostische factoren in groepsverband plaatsvinden. Dit kan in twee sessies. Andere vormen van voorlichting, zoals het geven van concrete richtlijnen of voorschriften en het geven van begeleiding, kunnen beter individueel plaatsvinden.

Literatuur

1. Burgt M. van der, Verhulst F. Doen en blijven doen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.