

Volg uw hart: welke zorg kiest u?

Keuzes en ervaringen van patiënten met verdenking op acuut coronair syndroom in de acute zorgketen in Twente en Oost-Achterhoek

Studenten

Anne-Marit Kroes, Hetty Kuipers, Esmé Ouwerkerk

Begeleiders

Manon Bruens MSc. (Bureau Acute Zorg Euregio), Rolf Egberink MSc. (Bureau Acute Zorg Euregio / Universiteit Twente) en Dr. Carine Doggen (Universiteit Twente)

Inleiding

Het acuut coronair syndroom (ACS) is een hartaandoening die in de meeste gevallen ontstaat door een acute afname of blokkade van de coronaire doorbloeding. Dit wordt veroorzaakt door een losgekomen plaque of erosie waardoor het bloedvat afgesloten wordt en er zuurstoftekort ontstaat. Dit zuurstoftekort heeft gevolgen voor het gehele lichaam en zorgt voor verschillende klachten die kunnen leiden tot de dood. Het zorgproces voor mensen met ACS is in eerste instantie gericht op de acute fase van het ziekteproces. Deze fase is gericht op het voorkomen van progressieve schade. Dit zorgproces is in Twente en Oost-Achterhoek georganiseerd in de acute zorgketen. De acute zorgketen bestaat uit zes zorgverleners, te weten de huisarts, huisartsenpost (HAP), meldkamer ambulancezorg (MKA), spoedeisende hulp (SEH), Eerste Hart Hulp (EHH) en Coronary Care Unit (CCU). De doorstroomtijd in de totale keten hangt samen met keuzes die de patiënt maakt - het al dan niet inschakelen van medische hulp - en hangt af van het soort keten dat de patiënt doorloopt. Wanneer de patiënt klachten ervaart, zal deze de klachten beoordelen en aan de hand van deze beoordeling contact zoeken met een van de zorgverleners uit de keten.

Methode

Dit onderzoek is opgezet als een kwalitatief explorierend onderzoek, waarbij aan de hand van een literatuuronderzoek gekeken is welke determinanten een rol spelen bij het keuzeprocess van patiënten met verdenking op ACS rondom het kiezen van een ingang van de acute zorgketen en de ervaringen die zij hadden met deze keten. De gevonden determinanten zijn meegenomen in de semigestructureerde interviews die bij de patiënten met verdenking op ACS afgenomen zijn, om zo de redenen voor de keuzes en hun ervaringen in kaart te brengen. De interviews zijn gecodeerd door middel van een coderingstabel die is opgesteld aan de hand van de literatuur en uitgewerkt tot de resultaten. De resultaten geven de meest voorkomende determinanten met betrekking tot het keuzeprocess van de patiënten met verdenking op ACS aan en de ervaringen met de acute zorgketen. Op basis van deze resultaten en vooraanstaande vragenlijsten zijn de variabelen opgesteld die in de vragenlijst opgenomen zijn als vragen.

Resultaten en conclusie

De interviews zijn afgenomen bij 23 Nederlandssprekende patiënten van 18 jaar en ouder, die in de periode van 25 mei 2015 tot en met 12 juni 2015, met een verdenking op ACS op de EHH, CCU of verpleegafdeling cardiologie van het MST, ZGT of SKB gelegen hebben en de acute zorgketen in Twente of Oost-Achterhoek hebben doorlopen. Deze patiënten zijn willekeurig, naar beschikbaarheid en welwillendheid, geïnccludeerd op de dagen dat de onderzoekers op de locatie aanwezig waren. Verpleegkundigen beoordeelden of de patiënt in staat was om geïnccludeerd te worden voor het onderzoek en zij hebben de patiënt geïnformeerd over het onderzoek.

Er kan gesteld worden dat de keuze voor de keteningang met name wordt beïnvloed door het waargenomen eigen risico omtrent hartklachten. Dit hangt samen met de attitude jegens de eigen gezondheid en heeft zijn weerslag op de associatie met hartklachten. Patiënten zijn veelal van mening dat zij geen hartklachten kunnen krijgen, waardoor zij de waargenomen ernst van de ervaren klachten niet hoog inschatten. Dit maakt dat de patiënt veelal kiest om contact op te nemen met de huisarts als eerste zorgverlener in de acute zorgketen. Wanneer de eerste klachten buiten kantooruren of in het weekend plaatsvinden, speelt angst voor schaamte en tot last zijn een rol om een zorgverlener te contacteren. Het ontstaan van deze angst bij de patiënt hangt samen met de waargenomen ernst over de klachten. De algehele ervaring van de patiënt met de acute zorgketen wordt als positief ervaren. Dit op basis van de determinanten beschikbaarheid en bereikbaarheid, bejegening en behandeling en algehele ervaring.

Deze resultaten zijn opgenomen in de conceptvragenlijst en hebben geleid tot vijf onderwerpen waarin de indicatoren en ruwe variabelen zijn geclusterd. Dit betreft: algemene achtergrondvariabelen, klachten, situatie, zorgvraagroute en ervaring. Daarnaast is de categorie technische variabelen toegevoegd, opdat de verkregen data hierop kan worden gecategoriseerd. De ruwe variabelen zijn omgezet in vragen voor de vragenlijst.

Discussie

Door middel van dit onderzoek zijn inzichten verkregen in de determinanten die van invloed zijn op het keuzeproces met betrekking tot het kiezen van de keteningang bij patiënten met verdenking op ACS en hun ervaring met de acute zorgketen, er zijn echter ook een aantal beperkingen. Dit betreft beperkingen in de onderzoekspopulatie, doordat er sprake zou kunnen zijn van een selectiebias en door de afwezigheid van de mening van patiënten die niet tijdig contact op hebben genomen met een zorgverlener en daardoor aan de gevolgen van ACS zijn overleden. Ook zijn er beperkingen in de verkregen data door de aard van het onderzoeksmiddel, te weten interviews. Deze vorm van dataverzameling kan leiden tot een interviewerbias, respondentbias en situationele bias, door middel van het vooraf structureren van de interviews is echter getracht dit effect zo veel mogelijk te verminderen. Op basis van de verkregen kennis en inzichten wordt geadviseerd om op basis van de opgestelde vragenlijst een vervolgonderzoek in te zetten, opdat dit op een grotere schaal kan worden getoetst. Wanneer de resultaten van het vervolgonderzoek overeen komen met de uitkomsten van dit onderzoek, wordt geadviseerd om preventieve voorlichting met betrekking tot de bewustwording van het eigen risico omtrent hartklachten bij de huisarts in te voeren en de communicatie rondom de behandeling te verbeteren.