

01 INLEIDING

02 METHODE

- Claustrofobie is een fobie voor kleine of afgesloten ruimtes.
- Gemiddeld heeft 2,3% van de patiënten bij een MRI-onderzoek zodanig last van claustrofobie, dat het onderzoek vroegtijdig beëindigd moet worden of sedatie nodig is om de scan te kunnen voltooien (1).
- Het beperkt de werkstroom, waardevolle scantijd gaat verloren en het leidt jaarlijks tot een wereldwijd verlies van €1.000.000.000 (1).
- Zowel de patiënt, de apparatuur als de laborant hebben invloed op deze angst (2-7).
- Er is echter geen eenduidig beeld van hoe MBB’ers op dit moment met de angst van patiënten omgaan, of ze het reduceren van deze angst als hun taak zien en welke procedures hierbij worden gebruikt.

ONDERZOEKSVRAAG
Wat zijn de ervaringen van MBB’ers met claustrofobische patiënten die een MRI ondergaan, en welke procedures gebruiken MBB’ers om de angst van deze patiënten te reduceren?

Kwalitatief onderzoek d.m.v. semi-gestructureerde interviews met MBB’ers werkzaam op MRI-afdeling
Inclusiecriterium = minstens 6 maanden werkzaam
Exclusiecriterium = slechte beheersing Nederlandse taal

Topics:

- Ervaringen met claustrofobische patiënten in het werkveld
- Procedures bij claustrofobische patiënten
- Rolverdeling en scholing in het reduceren van angst
- Materiële hulpmiddelen
- Gevolgen van claustrofobie voor het onderzoek
- Verbeterpunten voor de toekomst.

Open coderen → axiaal coderen → thema’s vormen
Kwaliteitsborging: observator, member-check, met medestudent onafhankelijk van elkaar coderen
Ethische aspecten: informatiebrief en toestemmingsformulier

03 RESULTATEN

Er zijn 7 deelnemers uit 3 verschillende ziekenhuizen geïnterviewd. De demografische gegevens van de deelnemers staan in de tabel hieronder.

Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Soort dienstverband	Aantal jaar werkervaring MRI
01	Man	44	Parttime	17
02	Man	50	Parttime	10
03	Vrouw	25	Fulltime	1
04	Vrouw	32	Parttime	8
05	Vrouw	29	Parttime	5
06	Vrouw	41	Parttime	18
07	Vrouw	27	Fulltime	2

Tabel 1: Demografische gegevens deelnemers.

Thema’s met axiaal codes:

Voorbereiding op het MRI onderzoek

De geïnterviewden ervaren dat patiënten slecht worden voorgelicht door de aanvragend arts. Sommige deelnemers lossen dit op door patiënten te laten proefliggen.

- Verkeerde voorlichting van aanvrager
- Proefliggen

Angstbeleving

Veel patiënten hebben enige vorm van claustrofobie. Vaak wordt dit vooraf aangegeven door patiënten, maar ook als dit niet wordt gedaan zijn de angstreacties duidelijk merkbaar. Wel geven de geïnterviewden aan dat er veel verschil zit in de mate van claustrofobie.

- Reden van angst
- Reacties van patiënten
- Verschil in mate van claustrofobie

Werkwijze bij claustrofobische patiënten

Deelnemers laten weten dat er geen protocollen worden gehanteerd voor de omgang met claustrofobische patiënten. De meeste handelingen gaan op eigen inzicht en ervaring of worden overgenomen van collega’s.

- Protocollen vs. eigen ervaring
- Medicatie

Patiëntencontact

De MBB’ers vinden dat zij een grote rol spelen in het geruststellen van patiënten. Dit doen zij vooral door middel van communicatie, zowel vooraf als tijdens het onderzoek.

- De tijd nemen
- Geruststellen van de patiënt
- Vertrouwen geven en empathie tonen
- Communiceren tijdens de scan

Hulpmiddelen om angst te verminderen

Er zijn veel hulpmiddelen die de angst van patiënten kunnen verminderen zoals een bredere MRI, een alarmbel, een spiegeltje en een poster.

- Grotere MRI
- Alarmbel
- Omgeving en apparatuur
- Afleiden van de patiënt
- Iemand mee naar binnen



“Over het algemeen als patiënten beter voorbereid zijn, als ze weten wat hun te wachten staat, dan is het vaak ook minder eng.”

“Claustrofobie of claustrofobie, daar zit nog best wel een verschil tussen.”

“Voor een enkel of voet (...) is de ervaring natuurlijk heel anders dan wanneer je voor een schedel komt of nek of zoiets.”

“Je leert natuurlijk wel (...) hoe andere collega’s er mee om gaan en daar neem je natuurlijk dingen van over, en zo maak je een beetje je eigen werkwijze.”

“Echt het geruststellen en ja, het soms echt door een onderzoek heen slepen.”

“Deze MRI heeft wel wat meer ruimte aan alle kanten, dus ze voelen zich minder opgesloten.”

04 DISCUSSIE

05 CONCLUSIE

Interpretatie resultaten

Deelnemers ervaren dat patiënten onjuist en onvolledig worden voorgelicht en laten weten dat een goede voorbereiding voorafgaand aan het MRI-onderzoek van groot belang is. In bestaande onderzoeken wordt bevestigd dat goede voorlichting zorgt voor minder angst (3, 7-10). Wat ook uit het onderzoek naar voren komt en overeenkomt met bestaande literatuur is dat MBB’ers ook een grote rol spelen in het reduceren van angst (7, 11). Dit wordt voornamelijk gedaan door goed en rustig uit te leggen, vertrouwen te geven, empathie te tonen en te communiceren tijdens het onderzoek. Een valkuil is de tijdsdruk, als er meer tijd wordt ingepland voor claustrofobische patiënten kunnen zij beter worden gerustgesteld. Andere manieren van patiënten op hun gemak stellen zijn ademhalingsoefeningen, de ogen sluiten en muziek luisteren. Dit is eveneens in de literatuur terug te vinden (11). Ook hulpmiddelen zoals de alarmbel, spiegel of een bredere MRI worden in literatuur genoemd om angst te reduceren. Het blijkt dat patiënten zich daardoor minder opgesloten voelen en onderzoeken vaker lukken (12, 13). Een andere bevinding is dat er nog geen bestaande protocollen of richtlijnen zijn voor de omgang met claustrofobische patiënten. Deze zijn in de literatuur ook niet bekend. Als er een richtlijn wordt opgesteld met de belangrijkste mogelijke werkwijzen kan de beste begeleiding worden gegeven aan claustrofobische patiënten en kan de angst verminderd worden, waardoor de MRI-onderzoeken vaker succesvol kunnen worden uitgevoerd.

Sterke punten

- Voor zover bekend is er nog geen eerder onderzoek naar de ervaringen en procedures wat betreft claustrofobische patiënten op de MRI onder MBB’ers gedaan
- Member-check
- Observator bij 5 interviews
- Samen met collega-onderzoeker, onafhankelijk van elkaar, interviews beoordeeld en geanalyseerd

Zwakke punten

- 5 interviews in hetzelfde ziekenhuis
- Geen observator bij 2 interviews

Aanbevelingen beroepspraktijk

- MRI scholing aanbieden aan artsen en laboranten
- Richtlijn opstellen over de omgang met claustrofobische patiënten
- Extra tijd inplannen bij vooraf bekende claustrofobie

Aanbevelingen vervolgonderzoek

- Herhalen met meer deelnemers uit meer verschillende ziekenhuizen
- Behoeftedonderzoek naar extra tijd, scholing en richtlijnen

Uit dit huidige onderzoek kan worden geconcludeerd dat laboranten veel ervaring hebben met claustrofobische patiënten op de MRI. Er zijn verschillende momenten en manieren waarop de angst van deze patiëntengroep gereduceerd kan worden.

- Een deel van de angst kan al worden weggenomen door een goede voorlichting.
- Laboranten zijn van mening dat zij een grote rol hebben in het geruststellen van claustrofobische patiënten. Dit wordt voornamelijk gedaan door middel van communicatie. Het grootste probleem hierbij is het gebrek aan tijd.
- Er zijn verschillende hulpmiddelen die de angst van patiënten kunnen verminderen en ze het gevoel geven dat ze minder opgesloten liggen.
- De procedures die gebruikt worden om patiënten gerust te stellen kunnen worden vastgelegd in richtlijnen of protocollen.

06 REFERENTIES

1. Enders J, Zimmermann E, Rief M, Martus P, Klingebiel R, Asbach P, et al. Reduction of claustrophobia during magnetic resonance imaging: methods and design of the "CLAUSTRO" randomized controlled trial. BMC Medical Imaging. 2011, 11 (4).
2. Mackenzie R, Sims C, Owens R, Dixon A. Patients' Perceptions of Magnetic Resonance Imaging. Clinical Radiology. 1995, 50: 137-143.
3. Rijs E van. Met claustrofobie in de MRI. Amsterdam UMC. Geraadpleegd 24 juni 2019.
4. Tornqvist E, Mansson A, Larsson E, Hallstrom I. It's like being in another world – patients' lived experience of magnetic resonance imaging. Journal of Clinical Nursing. 2006, 15 (8): 954-961.
5. Koh S, Lee W, Rahmat R, Salkade P, Li H. Interethnic variation in the prevalence of claustrophobia during MRI at Singapore General Hospital: does a wider bore MR scanner help? Proceedings of Singapore Healthcare. 2017, 26 (4): 241-245.
6. Koninklijke Philips N.V. Turning healthcare into human care. Philips Healthcare. Geraadpleegd 24 juni 2019.
7. Carlsson S, Carlsson E. 'The situation and the uncertainty about the coming result scared me but interaction with the radiographers helped me through': a qualitative study on patients' experience of magnetic resonance imaging examinations. Journal of Clinical Nursing. 2013, 22 (21-22): 3225-3234.
8. Vandulek C, Donko T, Illes A, Emri M, Opposits G, Repa L, et al. Anxiety management and functional magnetic resonance imaging—Should it be a priority? Ideggogy Sz. 2015.
9. Hyde L, Mackenzie L, Boyes A, Symonds M, Brown S, Sanson-Fisher R. Medical Imaging Outpatients' Experiences With Receiving Information Required for Informed Consent and Preparation: A Cross-Sectional Study. Journal of Patient Experience. 2018, 5 (4): 296-302.
10. Tugwell J, Goulden N, Mullins P. Alleviating anxiety in patients prior to MRI: A pilot single-centre single-blinded randomised controlled trial to compare video demonstration or telephone conversation with radiographer versus routine intervention. Radiography. 2018, 24 (2): 122-129.
11. Tornqvist E, Mansson A, Larsson E, Hallstrom I. It's like being in another world – patients' lived experience of magnetic resonance imaging. Journal of Clinical Nursing. 2006, 15 (8): 954-961.
12. Koh S, Lee W, Rahmat R, Salkade P, Li H. Interethnic variation in the prevalence of claustrophobia during MRI at Singapore General Hospital: does a wider bore MR scanner help? Proceedings of Singapore Healthcare. 2017, 26 (4): 241-245.
13. Hunt C, Wood C, Lane J, Bolster B, Bernstein M, Witte R. Wide, Short Bore Magnetic Resonance at 1.5 T. Clinical Neuroradiology. 2011.