University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

HOOFSTUK 6

OPSOMMING VAN BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die navorsingsbevindings aan die hand van die navorsingsvrae wat ontwikkel is, asook die gevolgtrekkings, beperkings en aanbevelings van die studie uitgelig.

6.2 DOEL VAN DIE STUDIE

Die doelstelling van die studie is om behoeftes ten opsigte van pasiëntonderrig te bepaal ten einde die rehabilitasieproses van heupvervangingchirurgiepasiënte te bevorder.

Die doelwitte van die studie was drieërlei. Eerstens, was dit om te bepaal watter pasiëntonderrig tydens die pre- en post-operatiewe fases verskaf is aan pasiënte wat heupvervangingschirurgie ondergaan het. Tweedens, was dit om vas te stel wat pasiënte se behoeftes in dié verband is. Derdens, was dit om aanbevelings te maak ten opsigte van ‘n inligtingstuk wat reeds tydens die besoek aan die chirurg aan pasiënte gegee kan word.

Die onderhawige studie is ‘n kwantitatiewe studie wat binne ‘n bepaalde konteks plaasgevind het en die opname metode is gebruik. Die populasie vir die studie was pasiënte wat heupvervangingchirurgie in die ortopediese eenheid van ‘n spesifieke privaathospitaal in Gauteng gedurende ‘n spesifieke tydperk ondergaan het. Die data-insamelingstegniek wat gebruik was, was

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
onderhoudvoering en die navorsingsintstrument was ‘n gestruktureerde onderhoudskedule. Data wat verkry is, is geanaliseer en in grafieke en tabelle weergegee.

Die bevindings en aanbevelings word hiernaas uitgelig aan die hand van die volgende navorsingsvrae waarop die studie gerig is:

- Watter pre- en post-operatiewe onderrig is wel ontvang deur die pasiënt wat heupvervangingchirurgie ondergaan het?
- Watter onderrig is nie ontvang deur die pasiënt wat heupvervangingchirurgie ondergaan het nie en wat dus as gapings of tekorte beskou kan word?
- Watter belangrike inligting moet in die inligtingstuk vervat wees?

Die navorser het met die literatuurstudie gepoog om verskeie aspekte wat handel oor pasiëntonderrig tydens heupvervangingchirurgie asook verwante data wetenskaplik te ontleed. Die gestruktureerde onderhoudskedule het die volgende aspekte gemeet: biografiese data; pasiëntonderrig wat pre-operatiewe en post-operatiewe onderrig ingesluit het, en die rehabilitasie van pasiënte. Vanuit die data-analise kan aanbevelings gemaak word wat gebruik kan word in die samestelling van ‘n omvattende inligtingstuk vir pasiënte wat in die toekoms heupvervangingchirurgie gaan ontvang. Sodanige inligtingstuk kan reeds tydens die eerste besoek voor chirurgie aan pasiënte gegee word.

6.3 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

Die bevindings ten opsigte van die respondente se biografiese data en algemene inligting word eerstens bespreek aan die hand van ‘n beskrywing van die profiel van die respondente. Verder word die bevindings aan die hand van die navorsingsvrae bespreek. Die bevindings word gebruik om aanbevelings te maak vir ‘n inligtingstuk en ‘n raamwerk vir ‘n inligtingstuk saam te stel.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

6.3.1 Biografiese en algemene bevindings

Daar is onder andere gefokus op die biografiese data van die respondente. Van die respondente was meer as die helfte ouer as 60 jaar, met geen noemenswaardige onderskeid tussen die twee geslagte nie. Die verspreiding ten opsigte van huistaal het aangedui dat dit nodig is om die pasiëntonderrig in beide Afrikaans en Engels beskikbaar te stel, asook voorsiening te maak vir persone wat nie bogenoemde tale magtig is nie. ‘n Verdere bevinding dui daarop dat van die respondente nog beroepsaktief is en dit beklemtoon die belang van beroepsrehabilitasie van die persoon wat heupvervangingchirurgie ondergaan.

6.3.2 Onderrig ontvang

Die eerste navorsingsvraag wat gestel is, was:

> *Watter pre- en post-operatiewe onderrig is wel ontvang deur die pasiënt wat heupvervangingchirurgie ondergaan het?*

Daar is bepaal watter pre-operatiewe onderrig reeds **voor** hospitalisasie oor die post-operatiewe verloop en ook watter onderrig **tydens** hospitalisasie daaroor plaasgevind het. Die data-analise dui daarop dat die tydperk van die eerste besoek aan die chirurg ongeveer 36-42 dae voor chirurgie plaasgevind het. (Hoofstuk 5, Tabel 5.3). Dit kan meebring dat belangrike onderrig wat vir die pasiënt gegee is, verlore kon gaan as gevolg van die tydsduur voor chirurgie. Dit blyk verder dat onderrig voor toelating tot die hospitaal beperk was. Hoewel die respondente geleentheid gehad het om die chirurg oor onsekerhede oor die chirurgie te kontak, was daar steeds respondente wat oor sekere aspekte van die chirurgie onseker was. Daar is ook aangedui dat die chirurg ‘n belangrike rol in die verskaffing van onderrig pre-hospitalisasie speel.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Voorts het respondente ‘n bestaande inligtingstuk met toelating tot die hospitaal ontvang en was daar verdere geleentheid vir onderrig. Hoewel die oorgrote meerderheid wel die inligtingstuk ontvang het en meestal van mening was dat die inligting en onderrig voldoende was, was daar wel enkele respondente wat aangedui het dat hulle nie die onderrig ontvang het nie. Dit kan as ‘n leemte beskou word. Die meeste respondente het aangedui dat daar sekere aspekte was wat van toepassing is op persone wat heupvervangingchirurgie ondergaan het, byvoorbeeld mobiliteit, die dra van anti-embolitiese kouse, die gebruik van ortopediese hulpmiddels, toeganklikheid van verblyf, wondsorg, hulp wat na ontslag nodig is, diep veneuse trombose en komplikasies. Hierdie aspekte is aangespreek tydens onderrig oor die post-operatiewe verloop van die chirurgie. Daar is ook bepaal in watter gevalle van die respondente wat beroepsaktief was, beroepsrehabilitasie wel aangespreek is. Dit het geblyk dat dit in die minimum gevalle, aangespreek is. Die persoon wat deur die respondente aangedui is wat die meeste onderrig tydens hospitalisasie verskaf, was die fisioterapeut, gevolg deur die chirurg en geregistreerde verpleegkundiges. Dit dui dus daarop dat daar ‘n multidissiplinêre spanbenadering ten opsigte van onderrig tydens hospitalisasie was.

6.3.3 Onderrig nie ontvang

Die tweede navorsingsvraag was:

> *Watter onderrig is nie ontvang deur die pasiënt wat heupvervangingchirurgie ondergaan het nie en wat dus as gapings of tekorte beskou kan word?*

In ooreenstemming met Orem se Selfsorgteorie (Orem 2001: 70) moet eksterne faktore wat op die ontwikkeling van die pasiënt gerig is beklemtoon word, omdat dit die selfsorgvermoë van ‘n persoon kan beïnvloed.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Respondente het verskeie tekortkominge ten opsigte van die bestaande onderrig geïdentifiseer en aangedui dat hulle oor sekere aspekte verdere onderrig sou wou ontvang. Daar is bepaal watter respondente reeds **voor** hospitalisasie onderrig oor die post-operatiewe verloop ontvang het. Hoewel die helfte wel onderrig ontvang het, het die ander helfte nie onderrig oor die post-operatiewe verloop voor hositalisasie ontvang nie. Die navorser beskou dit as 'n leemte aangesien die rehabilitasieproses reeds met bespreking van die prosedure behoort te begin.

Die meeste respondente het ook met toelating tot die eenheid 'n inligtingstuk ontvang. Daar was egter enkeles wat dit nie ontvang het nie en dus geensins geskrewe onderrig ontvang het nie. Dit kan dus die rehabilitasieproses beïnvloed aangesien alle respondente soveel as moontlik inligting voor en tydens hospitalisasie behoort te ontvang.

Van die spesifieke aspekte waaroor daar, volgens die meeste respondente, nie onderrig ontvang is nie, was wondinfeksies, diep veneuse trombose, medikasiegebruik en seksuele aktiwiteite. Dit blyk ook dat onderrig in beroepsrehabilitasie - ten einde die respondent tot funksionele onafhanklikheid te lei - tot 'n groot mate beperk is en dat die meeste respondente nie daaroor onderrig is nie.

In ooreenstemming met Orem se teorie moet die persoon ten volle ingelig word op fisiese, psigiese en sosiale vlakke ten volle ingelig te word ten einde optimale selfsorgsaamheid te kry. Die pasiënt se selfkennis moet uitgebrei word ten einde selfverantwoording vir sy doelgerigte aksies te aanvaar (Orem 2001:91).

6.3.4 Inligting geïdentifiseer vir inligtingstuk

Die derde navorsingsvraag was:

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Watter belangrike inligting moet in die inligtingstuk vervat wees?

Gegrond op die studie en die bevindings van die studie, asook sekere aspekte waaroor respondente verdere onderrig sou wou ontvang, het die navorser sekere aanbevelings gemaak vir die samestelling van 'n inligtingstuk vir pasiënte wat heupvervangingchirurgie gaan ondergaan. Die belang van hierdie aanbevelings vir die inligtingstuk is om die rehabilitasieproses van heupvervangingspasiënte te bevorder. Verskeie positiewe aspekte wat met die samestelling van 'n inligtingstuk in ag geneem behoort te word is geï dentifiseer. Die data-analise lig spesifieke aspekte waaroor onderrig ontvang sou wou word, uit. Van die aspekte wat van toepassing is op heupvervangingchirurgie, sluit in dieet, operasasieprosedures, die gebruik van ortopediese hulpmiddels, medikasiegebruik, seksuele aktiwiteite, pre-operatiewe voorbereiding en ondersoeke wat uitgevoer word. Meer as die helfte van die respondente het egter aangedui dat hulle verdere onderrig sou wou ontvang-, oor mobiliteit, wondsorg na ontslag, wondinfeksie, diep veneuse trombose, die dra van anti-embolitiese kouse en komplikasies wat kan voorkom.

Die meerderheid van die respondente het aangedui dat die onderrig wat hulle uit die inligtingstuk ontvang het, wel die impak van die heupvervanging op hulle daaglikse funksionering aangedui het. Hierdie bestaande inligtingstuk sal gebruik word ter ondersteuning wanneer 'n nuwe, volledige inligtingstuk saamgestel word. Die bevindings van hierdie studie beklemtoon die behoefte vir die samestelling van 'n volledige inligtingstuk ten einde die rehabilitasieproses van heupvervangingspasiënte te bevorder.

6.3.5 Raamwerk vir inligtingstuk

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Die inligtingstuk behoort ‘n omvattende dokument te wees wat vir die pasiënt en gesinslede/versorgers verstaanbaar is..

Die inligtingstuk sal die volgende inhoud bevat:

- **Inleiding**

  ‘n Kort beskrywing van die totale rehabilitasieproses wat die pasiënt gaan deurloop ten einde funksionele onafhanklikheid te bekom.

- **Definisie**

  ‘n Kort beskrywing van totale heupvervangingchirurgie sal gegee word sodat die pasiënt kan verstaan wat dit behels.

- **Indikasies vir die chirurgie**

  Die verskillende oorsake en ‘n kort bespreking daarvan, soos vervat in Hoofstuk 3 (3.2) sal genoem word.

- **Beskrywing van die chirurgie**

  Beperkte en verstaanbare inligting sal weergegee word, byvoorbeeld steriliteit, moontlike tydsduur ens.

- **Pre-operatiewe verloop voor toelating tot die hospitaal**

  Die bestuurde gesondheidsorgbenadering sal verduidelik word sodat magtiging vir die prosedure verkry word indien van toepassing asook dat daar bepaal word waar die pasiënt na ontslag uit die hospitaal sal gaan.

- **Opname in die hospitaal**

  ‘n Verduideliking van die prosedure vir opname in die hospitaal en die betrokke eenheid.

- **Voorbereiding vir chirurgie in die hospitaal**

  ‘n Uiteensetting van die mediese evaluasie en ondersoeke, asook ‘n bespreking van die ingeligte toestemming wat verkry sal word en die besoek deur die narkotiseur.

- **Dag van chirurgie**

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

‘n Verduideliking van die verloop van die dag van chirurgie ten opsigte van die teater en post-operatiewe opname in die hoësorgeenheid. Die eerste 24 uur en pynbeheer sal spesifiek aangespreek word.

- **Post-operatiewe verloop tydens hospitalisasie**

  Die verloop van pasiëntsorg en die rehabilitasieproses tot ontslag sal bespreek word. Aspekte wat spesifiek op sodanige pasiënte van toepassing is, soos uiteengesit en geï dentifiseer deur respondente, sal aangeraak word, byvoorbeeld wondsorg, die dra van anti-embolitiese kouse asook moontlike komplikasies wat kan voorkom.

- **Ontslagbeplanning**

  Die persoon sal daarop attent gemaak word om te beplan vir moontlike beperkte funksionele aktiwiteite en aanbevelings sal gemaak word dat daar reeds voor ontslag beplan kan word vir ortopediesondersteunende hulpmiddels en moontlike ondersteuning na ontslag uit die hospitaal

- **Ontslaan – wat nou?**

  Daar sal uitgelig word waarvoor die pasiënt na ontslag uit die hospitaal moet observeer en algemene vrae wat moontlik mag opduik.

- **Opvolg**

  ‘n Aanduiding van opvolgondersoeke soos deur die chirurg geidentifiseer.

Die inligtingstuk behoort verbruikersvriendelik te wees deur kompak en verstaanbaar te wees. Waar nodig, kan van diagramme gebruik word. Die inligtingstuk sal in Afrikaans en Engels beskikbaar gestel word.

6.4 BEPERKINGS

Daar is verskeie beperkings tydens die studie geï dentifiseer. Dit sluit die volgende in:

- Die feit dat slegs 20 respondente gebruik is kan as ‘n beperking beskou word, aangesien dit ‘n beperkte verteenwoordiging is van die werklike getal persone wat heupvervangingchirurgie ondergaan het.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

- Die studie is net kontekstueel en die bevindings kan nie veralgemeen word nie. Die studie is gedoen in ‘n privaathospitaal en die bevindings is dus nie noodwendig van toepassing op staatsondersteunde instansies waar die profiel van die pasiënte moontlik anders is nie.
- Respondente moes Afrikaans of Engels kon praat om aan die studie te kon deelneem.
- Geen Suid-Afrikaanse literatuurstudies vanuit ‘n verpleegkundige perspektief oor die betrokke onderwerp kon gevind word nie. Dit het meegebring dat gedeeltes van die literatuurstudie op internasionale bevindings gebaseer is en dat die rehabilitasiebenadering nie noodwendig ooreenstem met die Suid-Afrikaanse benadering nie.

6.5 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings word gemaak ten einde die rehabilitasieproses te ondersteun:

6.5.1 Aanbevelings ten opsigte van ‘n inligtingstuk

Die navorser beveel aan dat daar na aanleiding van die studie en die bevindings daarvan ‘n omvattende inligtingstuk volgens die voorgestelde raamwerk saamgestel word. Die omvattende inligtingstuk kan in samewerking met ortopediese chirurge reeds tydens die bespreking van die chirurgie aan die pasiënte, gesinslede of versorgers gegee word. Hierdie inligtingstuk kan ‘n groot bydrae lewer tot die rehabilitasie van pasiënte wat heupvervangingchirurgie ondergaan het.

6.5.2. Aanbevelings ten opsigte van kulturele sensitiwiteit

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

‘n Verdere aanbeveling wat gemaak word, is dat kulturele sensitiwiteit in sodanige onderrig weerspieël moet word. Kulturele gewoontes ten opsigte van versorging moet in ag geneem word. Daar kan van tolke gebruik gemaak word indien daar ‘n taalprobleem is. Die geletterdheidsvlak van die pasiënt moet ook tydens onderrig in ag geneem word. Onderrig in laasgenoemde gevalle kan met behulp van video- of prentemateriaal gegee word.

6.5.3 Aanbevelings ten opsigte van ingeligtheid van verpleegpersoneel

Daar word aanbeveel dat die inligting, soos vervat in Hoofstuk 3, as kennisbasis moet dien vir verpleegpersoneel wat met heupvervangingchirurgiepasiënte werk. Sodanige inligting kan in ‘n inligtingsdokument aan verpleegpersoneel beskikbaar gestel word en kan ook in ‘n vakkundige tydskrif gepubliseer word.

6.5.4 Aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing

‘n Verdere tema vir navorsing behoort te fokus op die beroepsrehabilitasie van pasiënte wat heupvervangingchirurgie ondergaan het, omdat daar toenemend meer jonger persone is wat heupvervangingchirurgie ondergaan en dus nog beroepsaktief is.

Daar word ook aanbeveel dat die beplande inlgitingstuk geëvalueer moet word nadat dit opgestel is.

Die navorsing kan by ‘n staatshospitaal herhaal word. Faktore soos bestuurde gesondheidsorgbenadering is nie daar van toepassing is nie en sodoende kan die rehabilitasieproses in staats- en privaathospitale vergelyk word.

Die studie kan ook buite Gauteng op ‘n groter skaal gedoen word en kan meer provinsies insluit.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

‘n Soortgelyke studie kan op ‘n kwalitatiewe wyse gedoen word ten einde die ervarings van die pasiënte op ‘n meer persoonlike vlak te bepaal. Sodanige studie kan ook die ervaring van heupvervangingspasiënte ten opsigte van hulle rehabilitasie na chirurgie aandui.

6.5.5 Aanbevelings ten opsigte van bestuurde gesondheidsorgbenadering

Verdere navorsing ten opsigte van die invloed van die bestuurde gesondheidsorgbenadering op die rehabilitasieproses kan gedoen word. Die impak wat bestuurde gesondheidsorg op die gesondheidsorgstelsels het, kan ook bestudeer word.

6.5.6 Aanbevelings ten opsigte van die multi-dissiplinêre spanbenadering

Die multidissiplinêre span se samewerking in die rehabilitasieproses kan bestudeer word ten einde te bepaal in watter mate en hoe die multi-dissiplinêre spanbenadering die rehabilitasieproses beï nvloed.

6.6 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk gee ‘n opsomming van die navorsingsbevindings, gevolgtrekkings, en beperkings van die studie, asook die aanbevelings wat gemaak is. ‘n Raamwerk vir die samestelling van ‘n omvattende inligtingstuk is weergegee.

Die navorser is van mening dat die navorsing ‘n bydrae kan lewer tot die rehabilitasieproses na heupverangingchirurgie om sodoende die pasiënt tot funksionele onafhanklikheid te lei. Die grootste voordeel van die studie blyk dat ‘n omvattende inligtingstuk saamgestel kan word met die inligting wat van die respondente verkry is, gebaseer op die behoeftes wat deur die respondente

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

geï ndentifiseer is, wat noodsaaklik is vir suksesvolle en maksimale rehabilitasie van heupvervangingchirurgie pasiënte.

BIBLIOGRAFIE

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Alexander, MF, Fawcett, JN & Runciman, PJ. 1994. *Nursing practice hospital and home: the adult*. Livingstone: Churchill.

Andrews, MM. 1998. Transcultural perspectives in nursing administration. *Journal of Nursing Administration* 28(11):30-38.

Babbie, E & Mouton, J. 2001. *The practice of social research*. Oxford: University Press.

Banks, T & Jones, D. 1996. Disability and community education. *Journal of Community Education* 8(1):13-14.

Beeslaar, SA. 1999. Evaluering van 'n inligtingsdokument vir koronêre vatomleidingspasiënte. M Soc Sc verhandeling. Universiteit van die Oranje Vrystaat, Bloemfontein.

Benefield, LE. 1996. Making the transition to home care nursing. *American Journal of Nursing* 96(10):47-50.

Bloom, M. 1986. *The experience of research*. New York: Macmillan.

Bouwer, M, Dreyer, M, Herselman, S, Lock, M & Zeelie, S. 1997. *Contemporary trends in community nursing*. Halfway House: Thompson Publishing.

Brez, SM & Taylor, M. 1997. Assessing literacy for patient teaching perspectives of adults with low literacy. *Journal of Advanced Nursing* 25:1040-1047.

Brink, HI. 1996. *Fundamentals of research methodology for health care professionals*. Cape Town: Juta.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Brink, PJ & Wood, MJ. 1994. *Basic steps in planning nursing research from question to proposal*. London: Jones & Bartlett.

Brown, NL & Neal, LJ. 1997. Development of a managed care team in a traditional home healthcare agency. *Journal of Nursing Administration* 27(10):43-47.

Burger, M. 1992. *Verwysingstegnieke.* Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Burns, N & Grove, SK. 1993. *The practice of nursing research.* Philadelphia: WB Saunders.

Cahill, M. 1996. *How to teach patients.* Springhouse: Springhouse.

Callandrucio, RA. 1987. Arthroplasty of hip, in *Campbell's Operative Orthopaedics*, edited by AH Crenshaw. Missouri: Mosby: 1237-1275.

Campinha-Bacote, J. 1999. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education* 38(5):203-205.

Cesta, TG & Falter, EJ. 1999. Case management: its value for staff nurses. *American Journal of Nursing* 99(5):48-51.

Christensen, BL & Kockrow, EO. 1999. *Foundations of nursing*. 3rd edition. New York: Mosby.

Clark, MJ. 1996. *Nursing in the community.* Conneticut: Appleton & Lange.

Collins, T. 1999. Care of the patient with a fractured neck of femur. *Nursing Standard* 14(6):56.

Corbett, JV. 1998. Laboratory tests and diagnostic procedures in orthopaedic nursing practice. *The Nursing Clinics of North America* 33(4):685-699.

Crookes, P & Davies, S. 1998. *Research into practice: essential skills for reading and applying research in nursing and health care*. London: Bailliere Tindall.

Davidhizar, R, Bechtel, GA & McEwen, M. 1999. Referencing in transcultural nursing: an ethical analysis. *Nursing Forum* 34(4):14-17.

Delport, CSL. 2002. Quantitative data collection methods, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 165-177.

Dennill, K, King, L & Swanepoel, T. 1999. *Aspects of primary health care – community health care in Southern Africa*. 2nd edition. Thompson.

De Palma, JA. 1999. Clinical outcomes and treatment of hip fractures. *American Journal of Nursing* 99(2):39.

Driscoll, LA. 2000. Managing post-discharge care at home: analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 31(5):1165-1173.

Dwyer-Schull, P. *1996. Nursing procedures*. 2nd Edition. Springhouse: Springhouse

Elder, KN, O'Hara, N, Crutcher, T, Wells, N, Graham, C & Heflin, W. 1998. Managed care: the value you bring. *American Journal of Nursing* 98(6):34-39.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Esterhuyzen, AEC. 1996. Orem se teorie toegepas in die gemeenskapsgesondheidspraktyk. MA Cur verhandeling. Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria.

Farrell, J. 1986. *Illustrated guide to orthopaedic nursing.* Philadelphia: JB Lippincott.

Fitzpatrick, JJ. 1999. *Nursing research digest*. New York: Springer.

Fitzpatrick, R, Hinston, J, Newman, S, Scambler, G & Thompson, J. 1984. *The experience of illness*. London: Tavistock.

Fouche, CB. 2002. Writing the research proposal, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 114-123.

Fouche, CB & Delport, CSL. 2002. Introduction to the research process, *in Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 77-82.

Fouche, CB & De Vos, AS. 2002. Quantitative research designs, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions,* edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 137-138.

George, JB. 1995. *Nursing theories: the base for professional nursing practice.* Connecticutt: Prentice Hall.

Goodman, H. 1997. Patients' perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing* 25:1241-1251.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Greeff, M. 2002. Information collection: interviewing, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 290-305.

Greeff, E & Treadwell, I. 1998. Finansiële voorspraak ideaal of werklikheid. *Curationis* 21(4):58-63.

Gullanick, M, Klopp, A, Galanes, S, Gradisher, D & Puzas, M. 1998. *Nursing care plans: nursing diagnosis and intervention.* 4th edition. St Louis: Mosby.

Hays, WL. 1963. *Statistics*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Hershenson, DB. 2000. Toward a cultural anthropology of disability and rehabilitation. *Rehabilitation Couseling Bulletin* 43(3):150-157.

Hester, LE. 1996. Coordinating a successful discharge plan. *American Journal of Nursing* 96(6):35-37.

Hilt, NE & Cogburn, SB. 1986. *Manual of orthopedics*. London: Mosby.

Hoeman, SP. 1996. *Rehabilitation nursing process and application*. 2nd edition. St Louis: Mosby.

Holderby, RA & McNulty, EG. 1982. *Treating and caring: a human approach to patient care*. Virginia: Reston.

http://www.my.webmd.com. Internet. Total hip replacement in the young patient: an update.

Huysamen, GK. 1993. *Metodologie vir sosiale en gedragswetenskappe*. Halfweghuis: Southern.

Ignatavicius, DD, Workman, ML & Mishler, MM. 1999. *Medical-surgical nursing across the health care continum.* 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders.

Jarett, N & Payne, S. 1995. A selective review of the literature on nurse-patient communicaton: has the patient's contribution been neglected. *American Journal of Nursing* 22:72-28.

Kantz, B, Wandel, J, Fladger, A, Folcarelli, P, Burger, S & Clifford, JC. 1998. Developing patient and family education services. *Journal of Nursing Administration* 28(2):11-18.

Katz, JR. 1997. Back to basics providing effective patient teaching. *American Journal of Nursing* 97(5):33-36.

Kerlinger, FN. 1986. *Foundations of behavioral research.* 3rd edition. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Keston, VJ & Enthoven, AC. 1998. Total hip replacement: a case history. *Health Care Management Review* 23(1):7-18.

Kontosh, LG. 2000. Ethical rehabilitation counseling in a managed care environment. *Journal of Rehabilitation* 66(2):9-11.

Lammers, JC & Geist, P. 1997. The transformation of caring in the light and shadow of "managed care". *Health Communication* 9(1):45-60.

Landis, BJ & Brykczinski, KA. 1997. Employing prevention. *American Journal of Nursing* 97(8):40-46.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Lauri, S, Lepisto, M & Kappelil, S. 1997. Patients' needs in hospital: nurses' and patients' views. *Journal of Advanced Nursing* 25:339-346.

Le Storti, AJ, Cullen, PA, Hanzlik, EM, Michiels, JM, Piano, LA, Ryan, PL & Johnson, W. 1999. Creative thinking in nursing education: preparing for tomorrows challenges. *Nursing Outlook* 47:62-64.

Leahy, M, Harper-Jaques, S, Stout, L & Levac, A. 1995. The impact of a family systems nursing approach: nurses' perceptions. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 26(5):219-224.

Lundh, U & Williams, S. 1997. The challenges of improving discharge planning in Sweden and the UK: different but the same. *Journal of Clinical Nursing* 6:435-442.

Mallik, M. 1997. Advocacy in nursing: perceptions of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing* 6:303-313.

Marcangelo, MA. 2000. Mission to a & e following a fall. *Nursing Times* 96(8):39-48.

Megenity, J & Megenity, J. 1982. *Patient teaching: theories, techiques and strategies.* Maryland: Robert J Brady.

Mistiaen, P, Duijnhouwer, E, Wijkel, D, De Bont, M & Veeger, M. 1997. The problems of elderly people at home one week after discharge from an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing* 25:1233-1240.

Mistiaen, P, Duijnhouwer, E, Prins-Hoekstra, A, Ros, W & Blaylock, A. 1999. Predictive validity of the BRASS index in screening patients with post-discharge problems. *Journal of Advanced Nursing* 30(5):1050-1056.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Monahan, FD, Drake, T & Neighbors, M. 1994. *Nursing care of adults*. Philadelphia: WB Saunders.

Morris, JN, Lipsitz, LA, Murphy, K & Belleville-Taylor, PB. 1997. *Quality care in the nursing home*. Binghampton: St Louis.

Morton, PG. 1999. A new role: acute care. *American Journal of Nursing* 99(8):24.

Mourad, LA & Droste, MM. 1988. *The nursing process in the care of adults with orthopaedic conditions.* Canada: John Wiley & Sons.

Mouton, J & Marais, HC. 1990. *Metodologie van die gedragswetenskappe: basiese begrippe*. Pretoria: RGN.

Murray, TA. 1998. From outside the walls: a qualitative study of nurses who recently changed from hospital-based practice to home health care nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 29(2):55-60.

Natterlund, B & Ahlstrom, G. 1999. Experience of social support in rehabilitation: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 30(6):1332-1340.

Nel, E & Uys, HHM. 1993. Die uitwerking van pre-operatiewe onderrig op die emosionele ingesteldheid van pasiënte wat koronêre vatomleidingchirurgie ondergaan. *Curationis* 16(1):2-10.

Norton, L. 1998. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? *Journal of Advanced Nursing* 28(6):1269-1275.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Oberholster, M, Gmeiner, A & Poggenpoel, M. 1999. Verskynsel van gesinne wat betrokke is by besluitneming oor onttrekking van lewensondersteunende behandeling. *Curationis* 3:48-57.

Odendal, FF, Schoonees, PC, Swanepoel, CJ, Du Toit, SJ & Booysen, CM. 1988. *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal.* 2de uitgawe. Doornfontein: Perskor.

Orem, DE. 1991. *Nursing concepts of practice*. 4th edition. Missouri: Mosby.

Orem, DE, Taylor, SG & Renpenning, KM. 1995. *Nursing concepts of practice.* Missouri: Mosby.

Orem, DE. 2001. *Nursing concepts of practice*. Missouri: Mosby.

Parse, RR. 1987. *Nursing science major paradigms, theories and critiques*. Philadelphia: WB Saunders.

Pate, D. 2000. Rehabilitation at home following hip fractures. *Nursing Times* 96(10):46-48.

Pellino, TA. 1994. How to manage hip fractures. *American Journal of Nursing* 94(4):46-50.

Pinney, E. 1983. *Orthopaedic nursing.* Eastbourne: Bailliere Tindall.

Plug, C, Meyer, WF, Louw, DA & Gouws, LA. 1986. P*sigologiewoordeboek*. Johannesburg: McGraw-Hill.

Polgar, S & Thomas, SA. 2000. *Introduction to research in health sciences*. 4th edition. Edinburg: Churchill Livingstone.

Polit O' Hara, D. 1995. *Essentials of nursing research*. Philadelphia: Lippincott.

Polit, DF & Hungler, BP.1997. *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Powell, M. 1986. *Orthopaedic nursing and rehabilitation*. New York: Churchill Livingstone.

Powers, A. 1995. *Cross-cultural communication in the health sciences*. Melbourne: University of England.

Price, JL & Cordell, B. 1994. Cultural diversity and patient teaching. *The Journal of Continuing Education of Nursing* 25(4):163-164.

Proenca, EJ. 1999. Employee reactions to managed care. *Health Care Managed Review* 24(2):57-70.

Quigley, PA, Smith, SW & Strugar, J. 1998. Successful experiences with clinical pathways in rehabilitation. *The Journal of Rehabilitation* 64(2):29-32.

Roaf, R & Hodkinson, LJ. 1980. *Textbook of orthopaedic nursing*. Oxford: Blackwell.

Roe, B & Webb, C. 1998. *Research and development in clinical nursing practice.* London: Whurr.

Robinson, SB. 1999. Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fractures. *Journal of Advanced Nursing* 30(6):1341-1348.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)
Rose, JH, Bowman, KF & Kresevic, D. 2000. Nurse versus family caregiver perspectives on hospitalized older patients: an exploratory study of agreement at admission and discharge. *Health Communication* 12(1):63-84.

Schifalaqua, M, Hook, M, O'Hear, P & Schmidt, M. 2000. Coordinating the care of the chronically ill in a world of managed care. *Nursing Administration Quarterly* 24:3-59.

Schoen, DC. 2000. *Adult orhopaedic nursing*. Philadelphia: Lipincott.

South Africa. 1978. *Nursing Act (No 50 of 1978, as amended)*. Pretoria: Government Printer.

Strydom, H & Venter L. 2002. Sampling and sampling methods, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions,* edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 197-209.

Strydom, H. 2002. The pilot study, in *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*, edited by AS de Vos. Pretoria: Van Schaik: 210-218.

Sweeney, MA. 1981. *Introduction to nursing research*. Philadelphia: Lippincott.

Thelan, LA, Davie, JK & Urden, LD. 1990. *Textbook of critical care nursing: diagnosis and management.* St Louis: Mosby.

Todaro, T & Scott-Baer, D. 2000. Plan faster, healthier recovery after orthopaedic surgery. *Nursing Management* 20:24-60.

University of South Africa. Department of Advanced Nursing Sciences. 2003. Tutorial Letter NURALL-L/301/3/2003. Pretoria.

University of South Africa etd – Van der Merwe, C (2002)

Uys, HHM & Basson, AA. 1991. *Navorsingsmetodologie in die verpleegkunde*. Pretoria: HAUM.

Van Rensburg, GH. 1995. The learning styles of nursing students at a distance teaching university. MA Cur dissertation. University of South Africa, Pretoria.

Wiles, R, Pain, H, Buckland, S & McLellan, L. 1998. Providing appropriate information to patients and carers following a stroke. *Journal of Advanced Nursing* 28(4):794-801.

Wheatley, B, Dejong, G & Sutton, JP. 1997. Managed care and the transformation of the medical rehabilitation industry. *Health Care Management Review* 22(3):25-39.

Willock, J. 1998. Involving families in the production of patient information literature. *Professional Nurse* 13(6):351-354.

Woods, NF & Catanzaro, M. 1988. *Nursing research: theory and practice*. St Louis: Mosby.

Yarnold, BD. 1999. Hip fracture: caring for a fragile population. *American Journal of Nursing* 99(2):36-40.