

Abstract Meesterstuk Ziekenhuisgeneeskunde – juli 2020

Verminderen van sedentair gedrag van patiënten opgenomen voor de longgeneeskunde

De implementatie van de BAS: Een hulpmiddel om het bewegen van longpatiënten op de klinische afdeling inzichtelijk te maken

Inleiding	In het ziekenhuis bewegen patiënten weinig tot niet. Immobiliteit heeft vele negatieve gevolgen zoals functionele achteruitgang, verlies van spierkracht en een verlengde opnameduur. Door het multidisciplinair invoeren van beweeginterventies kunnen deze negatieve gevolgen worden beperkt.
Doel	Het percentage sedentair gedrag van patiënten opgenomen voor de longgeneeskunde verminderen met 10% van september 2019 tot mei 2020
Methode	Het project werd opgezet met behulp van het A-TEAM model. De nulmeting door een clinical audit toonde aan dat longpatiënten 88% van de dag sedentair gedrag vertonen (48% bedgebonden en 40% stoelgebonden). Het multidisciplinair samengestelde projectteam analyseerde het probleem tijdens diverse brainstormsessies. De oorzaken werden geanalyseerd met behulp van een fishbone analyse en verbeterinterventies werden geprioriteerd door middel van een CAST-analyse. Als verbeterinterventie werd gekozen om een mobiliteitsscore te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren, welke voor iedereen duidelijk maakt wat patiënt kan en mag.
Resultaten	De BAS-score werd ontwikkeld samen met het projectteam. Uiteindelijk zou de BAS kunnen bepalen of en in hoeverre patiënten bewegen en daarnaast progressie tijdens opname kunnen registreren. Door middel van een PDCA cyclus en kort cyclisch meten werd in iedere fase van het project bepaald of de plannen werkten zoals vooraf beoogd. Zo niet, dan werd dit vroegtijdig bijgestuurd. Zo werd na feedback de plaats waar de BAS-score hing bij de patiënt veranderd en werd de arts-assistent betrokken bij het onder de aandacht brengen van bewegen bij de patiënt. De tweede audit toonde een toename van sedentair gedrag aan naar 92%, de derde en laatste meting toonde een afname van het sedentair gedrag naar 87% aan. Patiënten brachten aan het einde van het project minder tijd door in bed in vergelijking met het begin van het project (respectievelijk 48% tegenover 42%), en meer in de stoel (respectievelijk 40% tegenover 45%).
Discussie & Conclusie	Het uiteindelijke doel om sedentair gedrag met 10% te verminderen is niet behaald. Selectiebias, kleine patiënten aantallen en een wisselende casemix kunnen hieraan hebben bijgedragen. Daarnaast werd het project vroegtijdig afgebroken vanwege de COVID-19 pandemie. De BAS-score is een nuttige tool met een veelvoud aan mogelijkheden maar de implementatie is een tijdrovend proces. Enkel de invoering van een mobiliteitsscore lijkt niet voldoende om sedentair gedrag aantoonbaar te veranderen. De fishbone analyse toonde al aan dat vele oorzaken ten grondslag liggen aan het probleem en zo zou een combinatie van interventies mogelijk wel uitkomst kunnen bieden en aanleiding kunnen zijn voor vervolprojecten.