



Deskresearch

RESEARCH

Door middel van research geef ik inzicht over welke onderzoeksmethoden zijn toegepast omtrent het onderwerp om een antwoord op de onderzoeksvraag te geven.

Deskresearch

Om een beter beeld te krijgen omtrent het onderwerp, geef ik inzicht in de deskresearch in de zaken rondom bewegen, sport, gezondheid en revalidatie. Ook leg ik toe welke middelen al bekend zijn over het onderwerp.

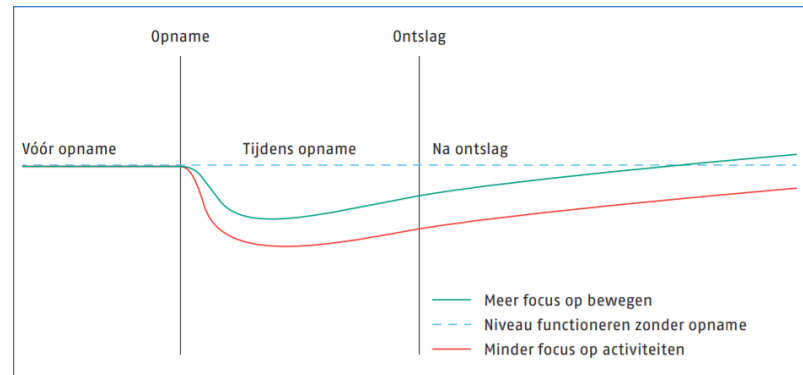
Waarom is het belangrijk dat patiënten meer gaan bewegen?

Uit verschillende studies is gebleken dat de opnameduur wordt verkort wanneer de patiënt meer zelfstandig beweegt (KNGF, 2021). Meer bewegen bevordert snel het herstel en laat patiënten sneller re-integreren in de samenleving. Voorts is bewegen goed voor je immuunsysteem, er wordt namelijk een stofje aangemaakt genaamd stikstofmonoxide. Wanneer het bloed sneller door de bloedvaten stroomt, schuurt het langs de wanden waardoor de productie van het stofje stikstofmonoxide op gang komt. Dit zorgt ervoor dat het bloed minder snel stolt. Daarnaast is de patiënt minder kwetsbaar voor virussen en is er minder kans op obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten (Erik Scherder, 2020).

De nadelen van onvoldoende lichaamsbeweging

Te weinig bewegen heeft grote impact op fysieke functies. Het leidt naar achteruitgang in ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen), botdichtheid, afname in spiermassa, verhoogde kans op hart en vaatziekten, borst en darmkanker en diabetes type 2. Van de volwassenen ervaart 30% tot 60% een achteruitgang in ADL na een ziekenhuisopname. Te weinig bewegen tijdens een ziekenhuisopname heeft een vroegtijdig overlijden (KNGF, 2021).

Hieronder is een schema te zien van de impact van fysieke activiteiten op het functioneren, tijdens ziekenhuisopname en na het ontslag (Gebaseerd op Riend- Larsen 2017) (KNGF, 2021).



Welke beperkingen zijn er, waardoor de patiënt minder beweegt?

Zoals ik hierboven heb onderzocht heeft sedentair gedrag een ongezond effect op de zelfredzaamheid en vermoeidheid van patiënten, maar wat houdt de patiënt tegen om te bewegen?

Om deze vraag te beantwoorden heb ik hiernaast een korte lijst opgesteld met barrières die ik ben tegengekomen in een wetenschappelijk artikel (Geriatric Nursing, 2020).

- Angst om te vallen*
- Angst om het personeel lastig te vallen*
- Belemmering van infuus, katheter of zuurstof*
- Te kort aan loophulpmiddelen*
- Gebrek aan personeel*
- Gebrek aan fysieke/lichamelijk activiteiten in het ziekenhuis*
- De fysieke inrichting nodigt niet uit tot bewegen*
- Patiënten vinden de afdeling saai en niet spannend/opwindend*
- Door gebrek aan tijd geen stimulans vanuit de zorgverleners*
- Eten/drinken wordt gebracht naar de patiënt (Geriatric Nursing, 2020)*

Welke huidige voorzieningen zijn er om patiënten meer te laten bewegen?

Folders, websites en video's
Er zijn veel ziekenhuizen die van websites, folders en voorlichtingsvideo's gebruik maken voor de patiënten en bezoekers. Hieronder een aantal voorbeelden:

[Blijf in beweging in tijden van corona \(rijnstate.nl\)](#)

[Beweging - UMC Utrecht](#)

[Beter uit bed - Radboudumc](#)

[Amsterdam UMC Locatie AMC -](#)

[Beter Bewegen in het AMC](#)

[7 minutes in lig 3 - YouTube](#)

[XpressionManager \(kc-usercontent.com\)](#)

[7 minutes staand 3 - YouTube](#)

Project: Bezig (Ziekenhuis Gelderse Vallei)

Ziekenhuis Gelderse Vallei is in 2015 gestart met het project BEZIG. Met dit project willen ze een beweegvriendelijke fysieke ziekenhuisomgeving (gang, patiëntenkamer, meubilair, gezamenlijke ruimte) creëren voor de patiënten, zodat ze uitgenodigd worden om te bewegen. Ook hebben ze een schema ontworpen. Op dit schema staat duidelijk waar en wanneer een patiënt alleen mag lopen en wanneer een begeleider van belang is (Ziekenhuis Gelderse Vallei, sd).

STIMULEREN VAN BEWEGING

Project: Stimuleren van bewegen (St. Antonius Ziekenhuis)

St. Antonius Ziekenhuis zendt op tv 24 uur per dag een beweegfilm uit via een beweegkanaal.

De patiënten kunnen op deze manier zelf trainen. Ook hebben ze oefenruimtes ingericht voor de patiënten, waar ze kunnen sporten. Daarnaast zijn er ook drie oefenfolders ontwikkeld

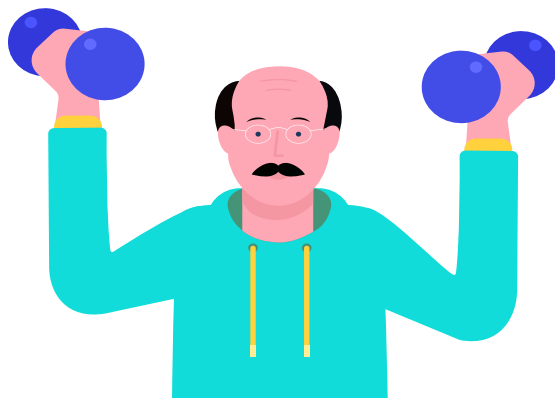
zodat de patiënten zelfstandig op bed, kamer of ergens in het ziekenhuis kunnen oefenen (Ziekenhuis, 2021).

KOM IN BEWEGING

Project: Kom in beweging (Deventer Ziekenhuis DZ)

In 2015 is Deventer Ziekenhuis gestart met een project genaamd 'Kom in beweging'. Ze delen informatie over bewegen in het ziekenhuis via de website, iPad en posters. Inmiddels zijn ze ook bezig om de fysieke ruimtes/omgeving van het ziekenhuis dusdanig te veranderen dat er meer beweegvriendelijke ruimtes

komen (hometrainer) zodat patiënten meer mogelijkheden hebben om te bewegen. (Deventer ziekenhuis, sd)



BETER UIT BED

Project: Beter uit bed (Radboudumc)
Radboudumc is gestart met een project genaamd 'Beter uit bed'. Met beter uit bed willen ze patiënten stimuleren te bewegen. Door meer te bewegen, willen ze de opnameduur van de patiënt verkorten. Alle zorgverleners werken met elkaar samen om patiënten te motiveren tot bewegen. Het zorgteam begint al bij de intake met een goede voorlichting voor actief herstel. De arts bespreekt dagelijks met de patiënt het medische beleid en het belang van bewegen.

De verpleegkundigen bespreken met de patiënt de haalbare doelen. De fysiotherapeut wordt ingeschakeld bij problemen. De voedingsassistenten nodigen de patiënten uit om zoveel mogelijk buiten het bed te eten. Iedereen noteert in het systeem de mobiliteit en de vooruitgang van de patiënt. Ook hebben ze de ziekenhuisomgeving zo ontworpen dat patiënten gestimuleerd worden te bewegen. Daarnaast maken ze ook gebruik van een bewegebord. Op een bewegebord wordt voor een patiënt vast gelegd wat hij dagelijks kan en mag doen. (Radboudumc, sd). Dit wordt ook in Albert Schweitzer Ziekenhuis toegepast.

Bron: Albert Schweitzer Ziekenhuis



Welke toekomstige voorzieningen zijn er om patiënten meer te laten bewegen?

Hospital fit app

De Hospital fit app is ontwikkeld door Maastricht UMC samen met Maastricht Instruments. De app geeft inzichten in het beweggedrag van de patiënt. De app is gekoppeld aan een accelerometere, deze kan worden vastgemaakt aan een bovenbeen van de patiënt. Via de accelerometere kan de beweging van de patiënt gemeten worden, bijvoorbeeld het aantal minuten dat ze staan en lopen per dag. Ook kunnen patiënten in de app oefenvideo's zien en hun functioneel herstel in de gaten houden (Maastricht UMC+, 2020) (Sensors, 2020) (KNGF,2021).

Uit mijn interview met de heer Koenders van het Radboudumc bleek dat de app nog in ontwikkeling is.



Gogo Applicatie (Een fysiotherapie game voor ouderen na een operatie)

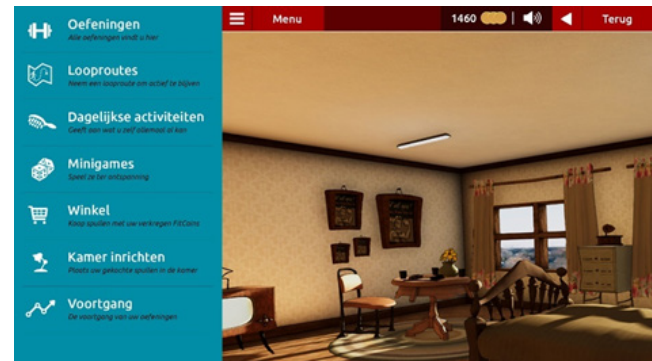
Een Gogo is een game dat ontwikkeld is door het ZGT samen met Conceptilicious en de Universiteit Twente. Het doel van de game is om met behulp van spelelementen patiënten boven 65 jaar na een operatie te motiveren te bewegen, zodat ze sneller herstellen.

Op dit moment is de game een grootschalige test om het daarna naar een verdere ontwikkeling te brengen (Textown Games , 2021).



DE GAME

De game werkt als volgt: er is een mobilisatiekaart aanwezig in de game. Patiënten kunnen deze op kleur invoeren. Rood staat voor patiënten die moeten mobiliseren onder de leiding van verpleging of fysiotherapeut. Deze oefeningen zijn meestal liggend of zittend. Oefeningen op een gele en groene kaart worden staand verricht, deze kan de patiënt zelfstandig uitvoeren. Ook zijn er looproutes te vinden. Activiteiten die gedaan zijn, kan de patiënt afvinken. Ook kunnen patiënten fitcoins verdienen door een fictieve kamer in de game in te richten. Dit alles is gericht op bewegen (KNGF-Standpunt Bewegziekenhuizen).



Levert bewegen enkel een positieve bijdrage aan het fysiek of ook emotioneel en mentaal?

Meest recente onderzoeken geven aan dat lichaamsbeweging, patiënten met depressie en symptomen van psychische stoornissen, een verbetering geven in het functioneren en kwaliteit van het leven. Lichaamsbeweging heeft invloed op emotionele welzijn. Het zorgt ervoor dat het lichaam beter omgaat met stress en angst, het remt zelfs symptomen van depressie en stress. Bovendien vergoot voldoende lichaamsbeweging je zelfvertrouwen en het maakt je niet alleen fysiek sterk maar ook mentaal.

Daarnaast blijkt ook uit het wetenschappelijk artikel dat er nog niet genoeg bewijs over is. Er moet nog steeds veel onderzoeken worden gedaan, maar de meest recente onderzoeken over patiënten met psychische klachten gaven een positieve uitslag met lichaamsactiviteiten.



Welke methoden zijn geschikt om patiënten te motiveren om te bewegen?

Uit mijn interview met Dr. Koenders van het Radboudumc blijkt dat zij gestart zijn met het project genaamd "beter uit bed". Hun doel is om patiënten te stimuleren te bewegen, zodat de opnameduur van de patiënt verkort wordt in het ziekenhuis. De fysiotherapeut Dr. Koenders samen met zijn verpleegsters bespreken vooraf met de patiënt het belang van het bewegen. Dr. Koenders gaf aan dat het belangrijk is voor de patiënt om te weten wat de invloed is van bewegen voor zijn revalidatie en mobiliteit.

Zo hebben de patiënten het regie van de herstel in eigen handen, hierdoor raakt de patiënt gemotiveerd. Vervolgens worden er persoonlijke doelen opgesteld op een bewegebord. Op de bewegebord wordt vastgesteld op welk uur, welke activiteit de patiënt mag uitvoeren. De patiënt wordt afhankelijk gemaakt van de tijds klok. Op deze manier voelt de patiënt zich verplicht om zijn activiteiten op tijd uit te voeren, blijkt uit het praktijk. De mobiliteit en de vooruitgang van de patiënt wordt genoteerd in het systeem.

Ook hebben ze een ziekenhuisomgeving gebouwd zodat patiënten gestimuleerd worden te bewegen. Bovendien hebben ze posters, banners en stickers op de muren staan met informatie over bewegen. Op deze manier verzamelen de patiënten onbewust informatie wat hun stimuleert op hun gedrag.



Doelgroep

Om specifiek mijn richting en doelgroep te bepalen, had ik mijzelf het volgende afgevraagd:

- 1. Wat wil ik neerzetten?*
- 2. Voor welke patiënten (doelgroep)? Mijn eerste vraag heb ik beantwoord gekregen, door het verrichten van het onderzoek. Deze zult u verder tegenkomen in mijn fieldresearch.*

Voor mijn tweede vraag was het vrij lastig om een keuze te maken. Zoals ik al eerder heb beschreven ben ik patiënt geweest in het Amphia ziekenhuis.

Tot op heden kan ik geen lange afstanden lopen. Doordat ik niet voldoende heb bewogen ben ik slecht gerevalideerd.

In mijn eerste standpunt wilde ik mijn focus leggen op patiënten met een "dijbeen breuk". Na een kort onderzoek en interviews met fysiotherapeuten kwam ik tot de conclusie, dat kankerpatiënten die een operatie hebben ondergaan in de buikholte, na de operatie het meest baat hebben bij het bewegen. Daarnaast liggen patiënten met een dijbeen breuk relatief minder in het ziekenhuis vergeleken met kankerpatiënten die een operatie hebben ondergaan in de buikholte. Het liefste zou ik een platform/device of een applicatie voor elke patiënt willen ontwerpen en hen ermee helpen.

Helaas is dit te breed en niet te realiseren in een tijdsbestek van een half schooljaar. Daarom wil ik een product, applicatie of een platform bedenken voor het Amphia ziekenhuis in twintig weken en dan voornamelijk gericht op patiënten die een buikoperatie hebben ondergaan, omdat deze patiënten het meeste baat hebben bij bewegen. Daarmee hoop ik dat Amphia het product of platform kan hervormen naar de andere afdelingen, zodat andere patiënten er op hun manier gebruik van kunnen maken.

Welke methodes/technieken gebruikt de doelgroep nu?

In principe is deze hoofdvraag al hierboven beantwoord. Maar ik heb deze bewust laten staan, omdat ik het belangrijk vind om te weten, welke methodes/technieken het doelgroep in de Amphia ziekenhuis gebruikt. Deze vraag is dan ook gesteld tijdens mijn interview met Dr. René en Dr. Maud [Bijlage 27.] Uit dit interview is gebleken, dat zij nu individueel naar de patiënt kijken, wat hij of zij kan en wat er voor nodig is om ervoor te zorgen dat een patiënt zo spoedig mogelijk naar huis kan.

Thuis is het beste voor de patiënt, de omgeving is veilig en de risico op infecties is beperkt. Door het praten met de patiënt, met de familie proberen de fysiotherapeuten de patiënt aan te moedigen om ervoor te zorgen dat de patiënt gemotiveerd raakt te bewegen. De fysiotherapeuten gaven aan dat ze allerlei wegen proberen te bewandelen om de patiënt te motiveren tot bewegen. Bovendien werken alle zorgverleners met elkaar samen.

Als de fysiotherapeut aan de verpleegster aangeeft, dat de patiënt zelfstandig kan bewegen dan gaat zij niet met de patiënt naar de wc, als hij dat zelfstandig kan. Al vraagt de patiënt om hulp, dan zegt de verpleegster 'dat kunt u zelf'. Op deze manier wordt de patiënt geprikkeld om zelfstandig te bewegen. Ook de voedingsassistenten nodigen de patiënten uit om zoveel mogelijk buiten het bed te eten.

Hoe zit het proces van gedragsverandering in elkaar?

Uit mijn interview met Dr. Koender is naar voren gekomen, dat mensen gedragsverandering nodig hebben om bepaalde doelen te behalen. Als je bijvoorbeeld ervan uitgaat dat mensen ongezond gedrag vertonen zoals het roken, dan is er een gedragsverandering nodig om tot gezond gedrag (het stoppen met roken) te komen. In mijn geval is dat genoeg bewegen. Dan komt er bij mij de vraag 'wat houdt de patiënt tegen om niet voldoende te bewegen'.

Na het interview is het mij vrij duidelijk geworden, dat het vooral aan de omgeving van het ziekenhuis ligt. Het nodigt niet uit tot bewegen. Daarnaast denken mensen 'ik mag de gang niet op' of ze zijn bang de weg kwijt te raken of om een afspraak te missen. Dat zijn allemaal herkenbare barrières waardoor je niet gezond gedrag (voldoende bewegen) vertoont.

Uit mijn interview met dr. Koenders blijkt ook dat mensen het belang van voldoende bewegen wel erkennen, maar het gewoon niet doen. Een oplossing hiervoor is wat ik eigenlijk al hierboven heb gezet, namelijk: Een persoonlijke doel voor de patiënt opstellen zodat de patiënt afhankelijk wordt van de tijds klok.

Conclusie

Aan de hand van mijn observatie in de ziekenhuis ben ik van mening, dat het Amphia ziekenhuis niet uitnodigt om te bewegen. Er zijn weinig beweegvriendelijke activiteiten te doen. Bovendien blijkt uit mijn schriftelijke interview met de patiënten, dat het ziekenhuis saai is en dat er niks te doen valt en zij geen motivatie vinden om in beweging te komen.

Tijdens mijn interview met de fysiotherapeut Dr. René, heb ik deze vraag dan ook voorgelegd [bijlage 27.] fysiotherapeut Dr. René gaf aan, blij te zijn met het ziekenhuis hoe die nu is. Ze willen niks veranderen aan de omgeving/uiterlijk van de ziekenhuis. De kamers en de gangen moeten blijven hoe die nu zijn. Ze gaven aan om zich meer te richten op de patiënt en hem of haar mentaal en fysiek te motiveren zodat hij/zij uit bed komt.

Ik begrijp dat het veel kosten bespaart, maar aan de andere kant, denk ik als het ziekenhuis een soort van 'beweegvriendelijke ziekenhuis' wordt en activiteiten in de gangen van het ziekenhuis organiseert wat te maken heeft met bewegen. Dan nodigt het de patiënt ook meer uit om uit zijn bed te komen. Bovendien helpt het ook om gebruik te maken van posters, banners en stickers om de informatie over bewegen te verspreiden, zoals Radboudumc het doet en alle andere ziekenhuizen. Op deze manier verzamelt de patiënt onbewust informatie wat hem stimuleert richting het gedrag om sneller te herstellen/genezen.

Daarnaast kunnen ze ook van mobiliteitsschema's gebruik maken (Beweegbord) wat op het Radboudumc gebruikt wordt.

Op dit schema staat precies aangegeven welke uur de patiënt welke beweging mag en kan uitvoeren. Deze kan aan het bed van de patiënt worden opgehangen of op het bord in de patiëntenkamer. Zo hebben de patiënten het grip van de herstel in eigen handen, hierdoor raakt de patiënt gemotiveerd om stappen te maken. Ook is het tijdens mijn observatie opgevallen, dat er te weinig rollators zijn met een speciale stang/haakje, dit houdt de patiënt ook tegen om te bewegen.

Tijdens mijn interview met de patiënten is er ook naar voren gekomen, dat patiënten gemotiveerd raken door vrienden en familieleden. Het lijkt mij dan ook verstandig om aan de familie en vrienden te vragen of ze een stukje willen wandelen met de patiënt in de gangen van het ziekenhuis of buiten op het plein.

Ideeën

Na een deskresearch te hebben verricht zijn er ondertussen een aantal ideeën in mij opgekomen. Deze voorlopige ideeën heb ik geschetst en vindt u terug in de Bijlage 8,10, en 11

Natuurlijk is het niet te vroeg om ideeën te bedenken. Het is niet perse de bedoeling dat je voor een idee lange uren moet maken of hele lange avonden en soms zelfs nachten moet zitten om een goede idee te hebben. Ik kom al op ideeën als ik meestal bezig ben in mijn hoofd met het onderwerp. Het is altijd goed om je idee op te schrijven, al is er nog geen voldoende research naar verricht. Ik doe dat door te tekenen en te schrijven en plak het op de muur of een bord. En in een later stadium wanneer er behoefte naar is, dan pak ik het er weer even bij en dan kijk ik welke inzichten ik eruit kan halen.

Hieronder leest u in het kort steeds een toelichting van mijn voorlopige ideeën en de gekregen feedback wat ik hierover heb mogen ontvangen van fysiotherapeuten en experts.

Voorlopige ideeën

Idee 1: Beweegapparaat

Een op maat gemaakte apparaat met een ingebouwde scherm welke instructies geeft over het bewegen. De apparaat kan na elke oefening van houding worden aangepast.

Feedback:

Dr. René van Alphen (fysiotherapeut Amphia ziekenhuis)

Deze is lastig, omdat er honderd fysiotherapeuten op het gebied van beweging moeten worden ingezet.

Daarnaast ervaart elke patiënt de beweging anders. Bij de een kan een beweging pijn doen en bij een ander iets minder of helemaal niet. Hiervoor is een geavanceerd onderzoek naar ‘beweging’ nodig.

Norbert Kuipers

Het apparaat moet getest worden op functionaliteit en heel vaak aangepast worden aan de behoefte van verschillende personen. Vanwege de tijdsduur is dit niet te halen.

Dr. Koenders (fysiotherapeut Radboudumc)

“We hadden een hele simpele infuusrollator ontworpen en zijn daar 5 jaar mee bezig geweest dat is niet zomaar gedaan.”

Idee 2

Doormiddel van VR (Virtual Reality) gerichte spelelement een patiënt laten triggeren / motiveren om in beweging te komen.

Feedback :

Norbert Kuijpers

“Niet handig voor de ouderen. Ze kunnen er moeilijk mee overweg.”

Dr. Maud (fysiotherapeut Amphia)

“Het ziekenhuis van Twente is er mee bezig geweest en er is bewezen dat patiënten met fobische klachten (angstoornis) er niet mee overweg kunnen. Ze kunnen klachten zoals duizeligheid of hartkloppingen van krijgen”.

Idee 3.

De patiëntenkamer zo saai mogelijk inrichten, er is geen tv en bijna niks te doen in de patiënten kamer. De patiënt moet voor sanitaire behoefte naar de gang gaan. Buiten de patiëntenkamer is het leuk en gezellig en bovendien kan de patiënt allerlei leuke activiteiten uitvoeren in de gangen van het ziekenhuis.

Feedback :

Dr. René van Alphen (fysiotherapeut Amphia ziekenhuis)

“We willen niks aan de ziekenhuis veranderen. We zijn blij met de ziekenhuis hoe die nu is. “

Dr. Maud (fysiotherapeut Amphia)

De afdeling waar we nu zitten is nieuw en merendeels van de ziekenhuis is opnieuw gerenoveerd. Daarnaast als we toch alles moeten veranderen, dan komen er heel veel kosten bij kijken en dat wil de ziekenhuis niet.

Conclusie

Ik hecht veel waarde aan de meningen van anderen, maar dat betekent niet dat ik deze ideeën wegens het gebrek aan tijd meteen laat wegvallen. Voorlopig bewaar ik al mijn ideeën. In een later stadium kijk ik met een kritische blik er naar terug. Op deze manier vind ik nieuwe invalshoeken en connecties om weer tot nieuwe ideeën te komen.