

Bewegen
De patiënt in
het ziekenhuis
ligt te veel in
bed. Hup, eruit!

Leven C4-5



C
cultuur

Rennen voor de dokter

Ziekenhuispatiënten
liggen veel te veel in bed





Beter het bed uit

BEWEGEN In veel ziekenhuizen staat het bed centraal. Maar wat voor gezonde mensen geldt, geldt nog sterker voor patiënten: wie beweegt houdt z'n conditie op peil en kan eerder naar huis.

Door onze medewerker **Rineke van Houten**
Illustratie **Nanne Meulendijks**

Pinksterzondag, afdeling cardiologie van Universitair Medisch Centrum Utrecht. Het loopt tegen lunchtijd, een voedingsassistent duwt een trolley met brood, beleg, fruit en soep langs de kamers. Alle deuren staan open. Het doet eerder denken aan een hotellobby dan aan een verpleegkamer in een academisch ziekenhuis. Maar hier verblijven patiënten die openhartoperaties achter de rug hebben of kampen met levensbedreigende hartritmestoornissen.

Achter één deur zitten vier mannen, aangekleed, geanimeerd pratend aan tafel, klaar voor de lunch. Dan volgen een paar kamers waarvan de bewoners juist naar de gezamenlijke lunch in de woonkamer zijn gelopen. Ze hebben zich vanochtend aangekleed, overhemd of T-shirt over het hartbewakingskastje getrokken, de slangetjes van het infuus weggewerkt. Ze hebben ontbeten in de stoel en misschien hebben ze na het ontwaken eerst een paar oefeningen gedaan, volgens de instructies van het schermje boven het bed, of ze zijn de gang opgelopen voor de dagelijkse 900 stappen, omgerekend zeven rondjes over de afdeling.

UMC Utrecht is een van het groeiend aantal 'beweegziekenhuizen', waar er alles aan wordt gedaan patiënten die daartoe in staat zijn het bed uit te krijgen. Want wat voor gezonde mensen geldt, geldt nog sterker voor patiënten: wie beweegt houdt zijn conditie beter op peil. Sterker nog: er zijn aanwijzingen dat de kans op complicaties kleiner is bij patiënten die tijdens hun opname meer bewegen, en dat ze eerder naar huis kunnen. Onder leiding van hoogleeraar fysiotherapiewetenschappen Cindy Veenhof van Universiteit Utrecht begon de afdeling revalidatie, fysiotherapiewetenschap en sport van het UMC Utrecht in het najaar van 2015 een zesjarig project om patiënten in beweging te

krijgen. „De wens van de patiënt is meestal dat hij zo snel mogelijk weer naar huis kan”, stelde Veenhof in haar oratie. „Dat kan alleen als hij zich fysiek kan redden. Zorgverleners moeten deze zelfredzaamheid stimuleren.”

„Wat we al langer weten is: de hele dag in bed liggen om beter te worden werkt niet”, zegt Karin Valkenet, fysiotherapeut en projectleider UMC Utrecht in Beweging. Vooral het verlies aan spierkracht gaat razendsnel: per dag in bed tot 5 procent. De longfunctie gaat achteruit en vooral ouderen zijn na ziekenhuisopname thuis minder zelfredzaam. Een algemene aanname is dat het drie tot vier weken kost om te herstellen van één week in bed.

De arts niet mislopen

Waarom bijvoorbeeld oudere patiënten overdag dan toch zo'n 80 procent van de tijd in bed liggen, komt volgens Valkenet vooral doordat in het ziekenhuis het bed centraal staat. „Het eerste wat ze tegen je zeggen is: welkom op de afdeling, hier is uw bed.”

Er zijn ook andere redenen. Uit onderzoek van UMC Utrecht blijkt dat patiënten zelf de kamer niet uit durven, uit angst de arts mis te lopen. Begrijpelijk, vindt Valkenet. „Maar we weten dat een patiënt maar 3 procent van de dag contact heeft met een arts. Dat betekent dat die patiënt de hele dag wacht op een gesprek van vijf minuten. Terwijl bijna iedereen tegenwoordig te bereiken is op zijn mobiele telefoon. Een arts kan ook even bellen: ik kom over drie minuten langs.”

De inrichting en logistiek van een ziekenhuis stimuleren patiënten niet om te bewegen, concludeert ze. „Op elke afdeling zie je hetzelfde: driekwart van de patiënten kan heel goed zelfstandig lopen, maar doet het niet, onafhankelijk van leeftijd.” Een website met ideeën om te bewegen, interactieve looproutes en gidsjes met

oefeningen moeten bijdragen aan een actiever ziekenhuisverblijf. Wie opname wacht, wordt geprikkeld thuis al te beginnen met bewegen en gewone kleding en comfortabele schoenen mee te nemen. In het ziekenhuis is ontbijt op bed er voor de meeste patiënten niet meer bij en gezamenlijk lunchen wordt aanbevolen.

Deze pinksterzondag is in de huiskamer op de afdeling cardiologie een lange tafel gedekt, met rode papieren servetten en gele kunststof tulpen in een vaas. Bijna alle twaalf stoelen zijn bezet, vooral door mannen, en op een vrouw in peignoir na is iedereen aangekleed. „Het zijn vooral sociale types die komen”, zegt voedingsassistent Mohamed Sabor terwijl hij van iedereen de wensen noteert: twee bruine boterhammen, ham, pindakaas, karnemelk, cola. De sfeer is bijna uitgelaten. Er wordt gelachen om grappen en anekdotes, er worden ervaringen

uitgewisseld over wachtlijsten, operaties, complicaties en spoedopnames. Iemand vertelt over een oefening die hij 's ochtends voor het opstaan heeft gedaan: tien seconden je been iets optillen. Makkelijk? Dat dacht je maar! Pfff.

Op de hoek van de tafel luistert Bert van Egdon (68) aandachtig naar het operatieverslag van zijn 37-jarige overbuurman, drie dagen eerder geopereerd aan een aangeboren afwijking. De enthousiaste squasher, wielrenner en hardloper verwacht zijn conditie weer snel op peil te hebben. Hij mag over een dag of vier naar huis. Van Egdon heeft nog geen zicht op ontslag. Na een hartstilstand zijn er vier stents in de vaten rond zijn hart aangebracht. Anderhalve maand woont hij nu tussen de muren van het ziekenhuis, maar zo snel het kon ging hij zich weer aankleden. „Dan ben je dat ziekenhuisgevoel een beetje kwijt”, zegt hij. Thuis gewend „altijd in de weer” te zijn, wist hij op de verpleegafdeling al snel de hometrainer in de huiskamer te vinden en wandelt hij elke dag een paar rondjes op de afdeling. Of hij niet bang is voor zijn hart? Hij wijst op de hartslagmeter achter zijn overhemd. „Ik sta 24 uur per dag onder controle.” Natuurlijk kun je niet van elke patiënt dezelfde inspanning verwachten, zegt verpleegkundige Jolien van den Berg. „Het mag geen roofoefening zijn. Je moet aanvoelen wanneer je mensen overvraagt en wanneer je iets meer zou kunnen vragen.”

Activiteitenmeter

Het project begon met een pilot op de afdeling geriatrie. Een van de resultaten is dat patiënten daar vijftien procent van de tijd minder op bed doorbrengen, meer contact hebben met andere patiënten en vaker van de kamer af zijn. Inmiddels is er ook een 'beweegplan' specifiek voor de afdeling cardiologie, dermatologie & reumatologie, hematologie en medische oncologie. De volledige eindresultaten zijn nog niet bekend maar

tussentijdse metingen laten zien dat patiënten op deze afdelingen een stuk minder in bed liggen, vertelt junior-onderzoeker Lotte van Delft.

Een volgende stap is invoering van een 'activiteitsmeter', waarmee ze in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede al ervaring hebben. Daar krijgen patiënten op de klinische afdeling ouderengeneeskunde sinds 2017 dag en nacht een enkelbandje, dat registreert hoeveel je beweegt en gegevens automatisch naar het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) stuurt. Het doel is objectief te meten of iemand genoeg beweegt om de conditie te behouden. Fysiotherapeut Flora Strookappe van Ziekenhuis Gelderse Vallei: „Voorheen waren we aangewezen op de informatie van de patiënt zelf of eigen observatie. Nu weten we preciezer hoeveel meters iemand aflegt en kunnen we aan het einde van de dag zeggen: u moet nog even aan de slag.”

Zo lang duurt het niet meer, denkt ze, dat in de dagelijkse routine naast de hartslag en de bloeddruk ook de beweegscore op de patiëntenstaat staat. En: dat patiënten zelf op hun schermje het resultaat van die dag kunnen zien.

„Dat een bewegemeter helpt staat vast, al zijn er nog geen onderzoeksgegevens op grotere schaal bekend. Strookappe ziet in de praktijk dat alleen al het bandje zelf stimuleert om meer te bewegen. „Patiënten zijn gemotiveerd en vragen naar het resultaat. En heel soms zijn mensen iets te fanatiek. Ik heb wel eens iemand van de gang moeten halen die echt genoeg had gelopen.”

In UMC Utrecht lepelte Bert van Egdon het laatste restje lentesoep uit zijn beker en schuift zijn stoel achteruit. Het is half twee geweest. De tafelgesprekken zijn verstomd en het personeel is begonnen met opruimen. Een voor een schuifelen ze terug naar de kamer. Het is tijd voor middagslaap. Het blijven tenslotte patiënten. En straks stroomt de afdeling weer vol met bezoek.

”
Driekwart van de patiënten kan heel goed zelfstandig lopen, maar doet het niet

Karin Valkenet, UMC Utrecht