



Het belang van vroegtijdige postoperatieve mobilisatie: objectief gemeten fysieke activiteit bij patiënten na majeure buikchirurgie

Rianne Hogenbirk*, Allard Wijma*, Willemijn van der Plas, Judith Hentzen, Geertruida de Bock, Cees van der Schans, Schelto Kruijff, Joost Klaase

Introductie

ERAS programma's:

Optimaliseren pijnstilling
Verwijderen lijnen
→ Vroeg mobiliseren

↑ Mobiliseren
↓ complicaties
↓ opnameduur

Hoeveel bewegen patiënten echt?

Doel

1. Objectiveren daadwerkelijke postoperatieve beweging na Chirurgie
2. Welke factoren zijn van invloed op veel / weinig bewegen?

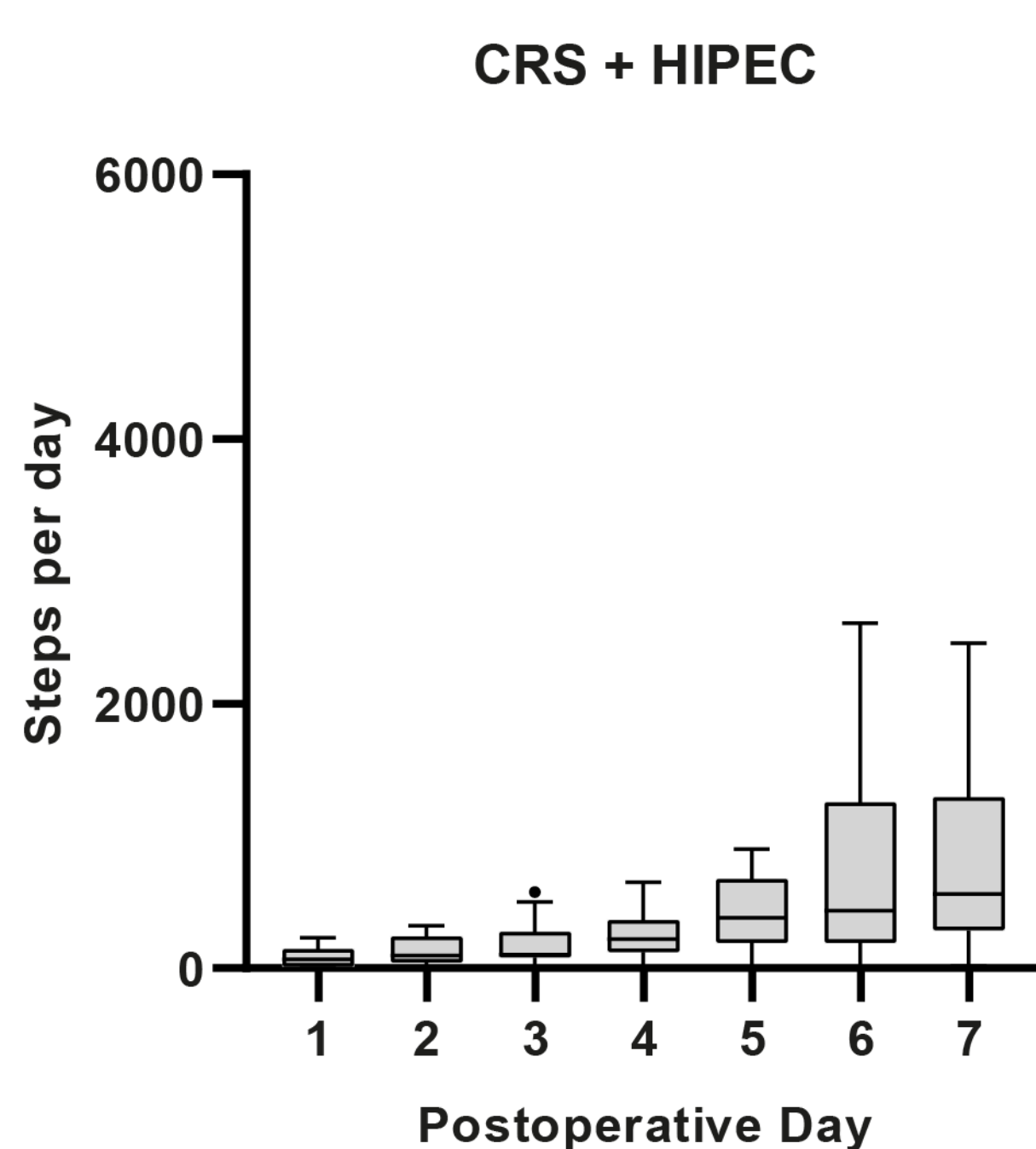
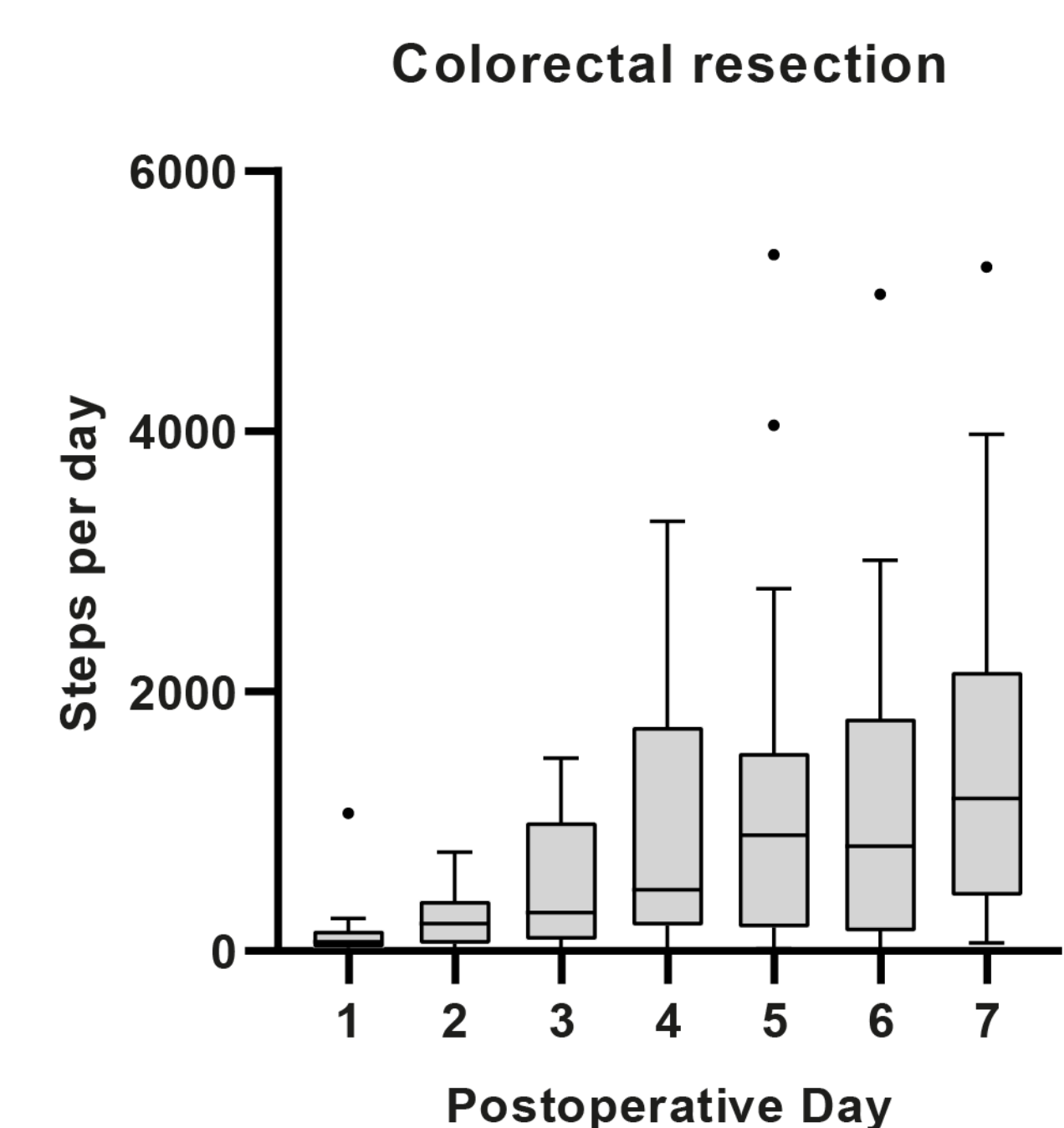
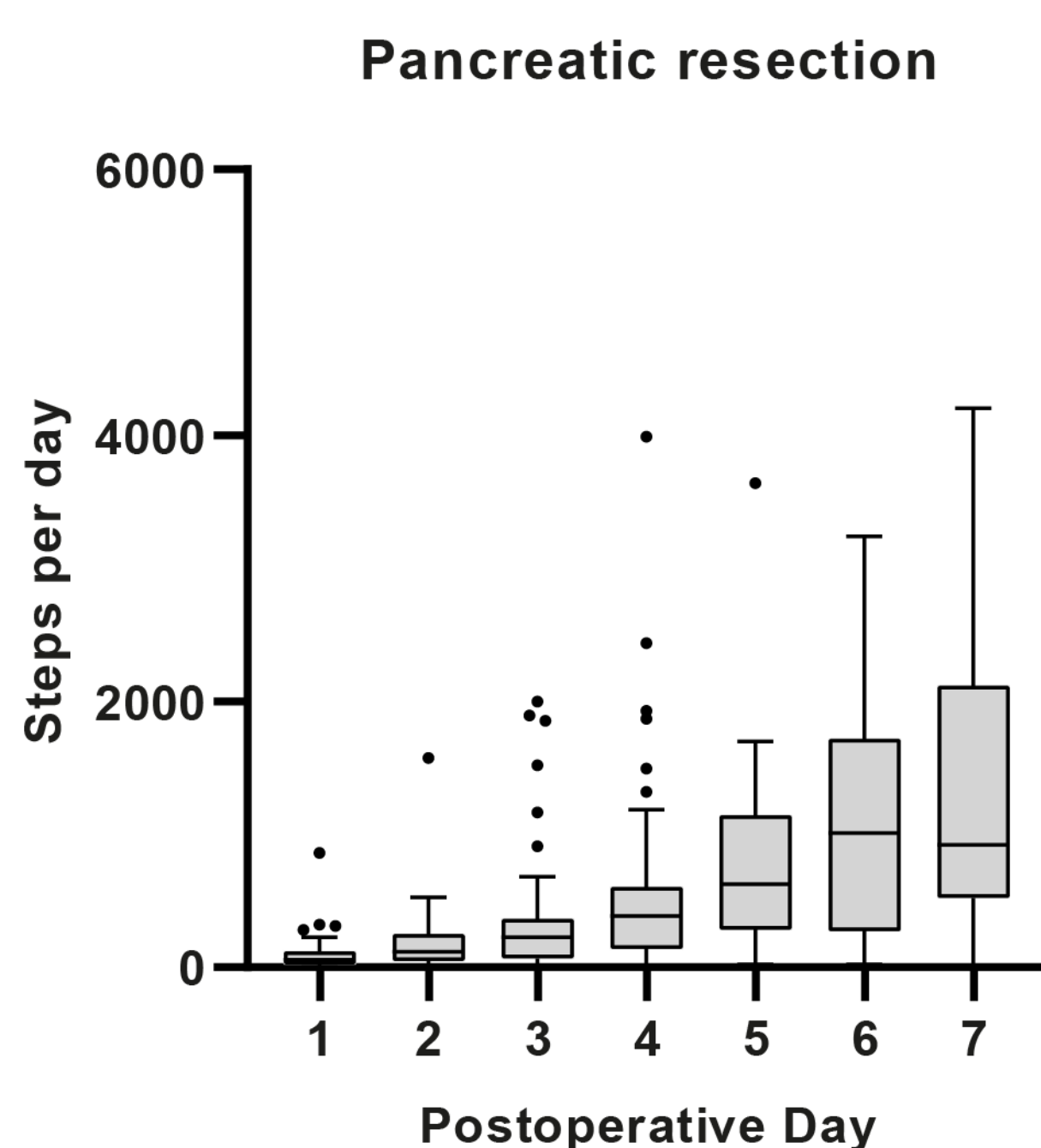
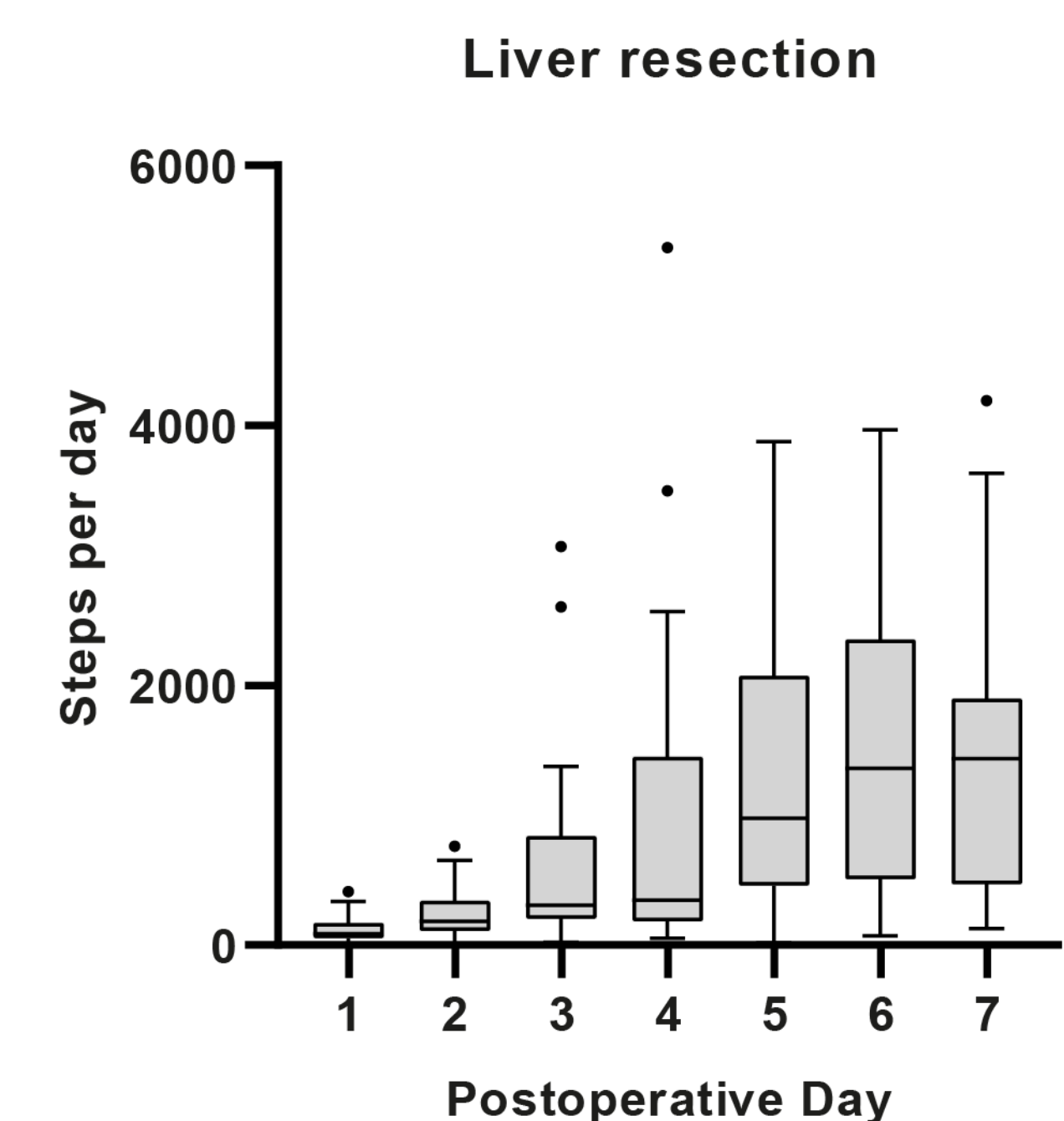
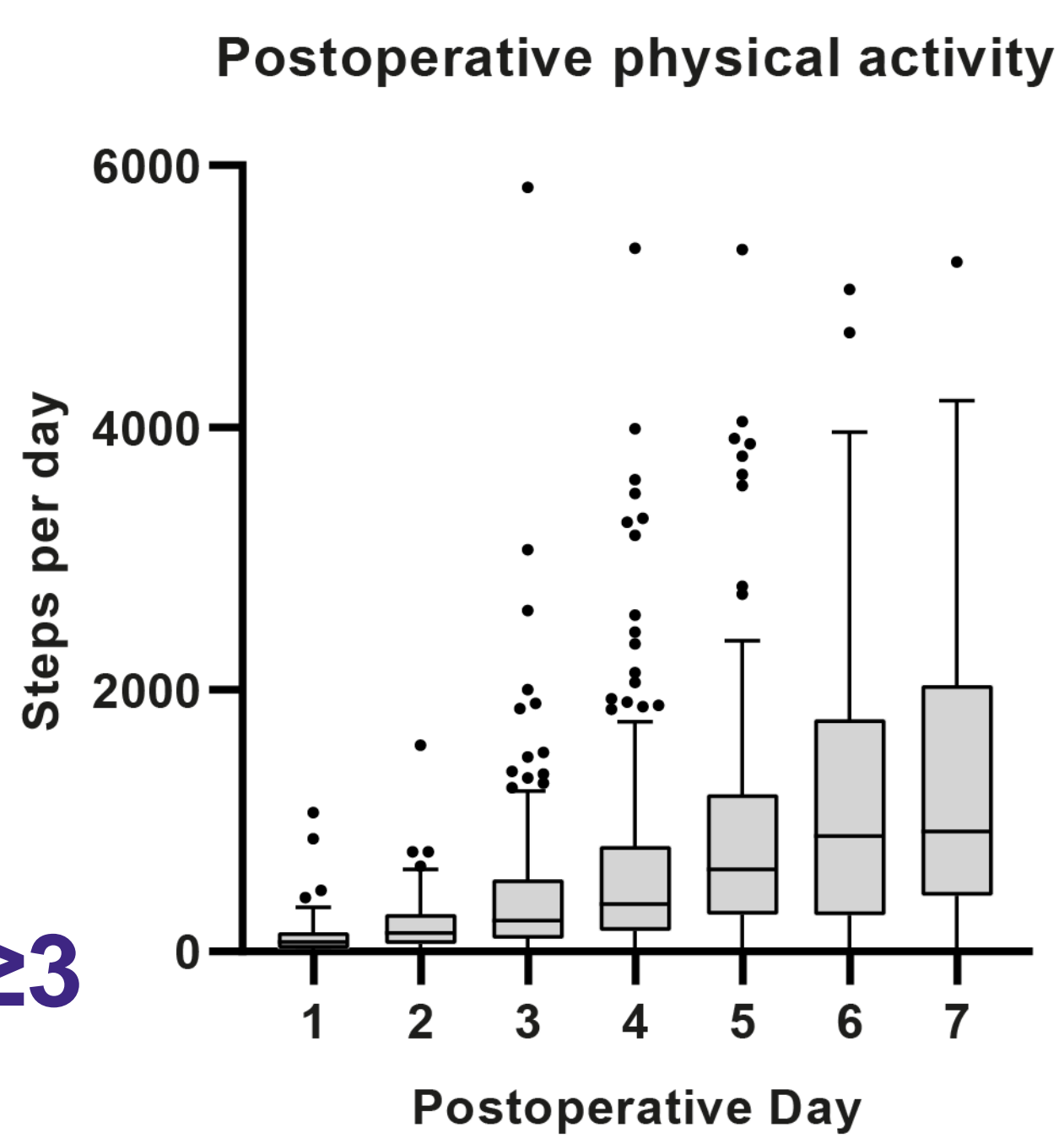
Methode

MUSCLE POWER STUDY

- Majeure abdominale chirurgie
- Accelerometer – stappenteller eerste postoperatieve week
- **Minste fysieke activiteit** ≥3 dagen onder laagste tertiel bewogen

Resultaten

- 143 geïncludeerd
- 65 ± 11 jr
- 11 (7-18) dagen
- 20% Clavien-Dindo ≥3



Minste fysieke activiteit Multivariable logistische regressie				
Factor	N	OR	95%-CI	P waarde
Leeftijd ≥65	83	3.60	1.32, 9.83	0.013
Preoperatief gewichtsverlies				0.016
<5%	92	ref		
5-10%	25	1.31	0.43, 4.04	0.621
≥10%	23	4.98	1.66, 14.96	0.004
ECOG performance status, ≥2	61	4.017	1.71, 9.43	0.001
Incisie type				
Subcostal laparotomy	89	ref		
Midline laparotomy	52	2.85	1.04, 7.15	0.025
Operatieduur	141	1.00	1.00, 1.01	0.044

Conclusie

1. Patiënten mobiliseren weinig na grote abdominale chirurgie
2. Er is een associatie tussen complicaties en weinig beweging
3. Patiëntgebonden risicofactoren bieden handvaten om gericht te ondersteunen