



Bernhoven: van ziekenhuiscultuur naar beweegcultuur

Een kwalitatief onderzoek naar de bepalende factoren bij beweeggedrag vanuit het perspectief van de patiënt

Roos Langenhuijzen - student Fysiotherapie Fontys Paramedische Hogeschool – rooslangenhuyzen@hotmail.com

Opdrachtgever: Ziekenhuis Bernhoven Uden



Inleiding

In Nederland zijn er jaarlijks zo'n **4,4 miljoen ziekenhuisopnamen**.¹ Uit onderzoek is gebleken dat patiënten gemiddeld **83% van de tijd op bed** liggen tijdens een ziekenhuisopname.² Het is bekend dat inactiviteit gepaard gaat met fysieke achteruitgang. Zo is uit onderzoek gebleken dat er na 5 dagen minimale inspanning zo'n **10% spierkracht verloren** gaat. Na 14 dagen was dit opgelopen tot **25%**.³

Ziekenhuis Bernhoven in Uden streeft naar het **meer laten bewegen** van patiënten tijdens een ziekenhuisopname. Echter is nog onduidelijk **wat patiënten weten over bewegen, wat hun motiveert en waar de behoeften en belemmeringen liggen**. Hieruit is de volgende **onderzoeksvraag** tot stand gekomen:

Welke factoren bepalen het beweeggedrag van patiënten tijdens de opnameperiode op afdeling B1West van Ziekenhuis Bernhoven in Uden?

Methode

- **Kwalitatief onderzoek** met semigestructureerde interviews
- **Doelgroep:** patiënten afdeling B1West (interne en maag-lever-darm geneeskunde)
- **Werving:** selectie door onderzoeker via het elektronisch patiëntendossier op basis van de in- en exclusiecriteria
 - **Inclusie:** patiënten die minimaal 48 uur opgenomen zijn op afdeling B1West en die zich zelfstandig of onder supervisie kunnen verplaatsen
 - **Exclusie:** afdeling oncologie, patiënten die de Nederlandse taal niet goed beheersen, patiënten die niet goed verstaanbaar zijn, patiënten met een delier of patiënten die dezelfde dag met ontslag gaan
- **Dataverzameling:** interviews in Ziekenhuis Bernhoven aan de hand van een topiclijst.
 - **Topics:** kennis van bewegen, attitude ten aanzien van bewegen, sociale invloed, vertrouwen in eigen kunnen, fysieke omgeving
- **Data-analyse:** transcriberen, open coderen (labels/codes aan tekstfragmenten hangen), axiaal coderen (vergelijken van codes, overkoepelende codes vormen), vormen van thema's

Resultaten

Deelnemerspopulatie: 9 personen waarvan 2 mannen en 7 vrouwen. Leeftijd variërend van 29 tot en met 82 jaar met een gemiddelde van 63 jaar. De **zes** thema's:

1. Rol van communicatie en personen

- Patiënten zouden meer bewegen als de arts hen van informatie en adviezen voorziet
- Verpleegkundigen zijn stimulerend voor bewegen
- *"Stel dat hij zou zeggen: het is noodzakelijk dat u beweegt, dan ga ik toch maar even een paar rondjes extra lopen"*

2. Belemmeringen en bevorderingen

- Belemmeringen: ziek, zwakte, vermoeidheid, kou, wachten op arts, bekeken worden op de gang
- Bevorderingen: puzzel maken of krant lezen aan tafel
- *"Ja ik had gewoon gigantisch veel pijn. Eten en drinken lukte niet. Ik lag alleen maar in bed. Alles was al te veel"*

3. Aanbod van activiteiten

- Weinig aanbod van activiteiten op dit moment
- Behoefte aan een beweeggroepje, een sportruimte, sjoelen, bingo en apparaten op kamer om te bewegen
- *"En dan denk ik dat er wel iets meer, toch ook iets meer aangeboden moet worden of zo..."*

4. Kennis over belang van bewegen

- Patiënten hebben oppervlakkige kennis over het belang van bewegen tijdens een ziekenhuisopname
- *"Dat het beter is om te herstellen, jawel, dat weet ik wel hoor. Ik weet alleen niet zo heel veel."*

5. Faciliteiten afdeling

- Infuuspaal wordt ervaren als gevaarlijk, een rollator zou veiliger zijn
- Patiënten willen een huiskamer met een fijn bankstel, stoelen, een punt om water te halen, een tv, spelletjes en tijdschriften
- *"Misschien een tv of zo. Lekker bankstel."*

6. Valangst

- Enkele deelnemers gaven aan weinig te lopen door valangst
- Patiënten zijn zelfverzekerder als iemand ernaast loopt
- *"Ze zijn bang dat ik ga vallen en daar ben ik zelf ook bang voor."*

Discussie

Interpretatie

Vanuit het ASE-model⁴ is te verklaren dat **sociale invloed** een grote rol speelt bij gedrag (geen bevestiging vanuit arts, dus niet voldoende overtuigd) en dat patiënten minder bewegen omdat ze bang zijn om te vallen (**eigen effectiviteit**).

Patiënten willen graag zelf bepalen wanneer en hoe vaak ze bewegen, wat onderschreven wordt door de **zelfdeterminatietheorie**.⁵ Om de intrinsieke motivatie zo hoog mogelijk te houden is **autonomie** nodig, dus het zelf kunnen beslissen. Ook **verbondenheid** is nodig voor intrinsieke motivatie, wat verklaart dat patiënten niet over de gang lopen door schaamte en behoefte hebben aan een groepsactiviteit.

Patiënten gingen vaak met hun bezoek naar de lounge, maar waren zich niet bewust dat ze hierdoor ook bewogen. Mogelijk zou daardoor **nudging**⁶ een goede motivatietechniek zijn. Patiënten worden daardoor subtiel gestimuleerd zonder ze te verplichten.

Sterke punten en beperkingen



- **Kwaliteit:** observator aanwezig, met twee personen coderen, member-check van transcripten bij deelnemers
- **Verzadiging**



- Soms geen volledig **iteratief proces**
- **Selectie door onderzoeker:** moeilijk inschatten van niveau deelnemer, beperkte diepgang interviews door korte voorbereidingstijd voor deelnemers

Conclusie

- **De omgeving van de patiënt** speelt een grote rol → artsen zouden grotere rol kunnen spelen door informatie en adviezen te geven
- **Aanbod van activiteiten** is momenteel te beperkt
- **Betere communicatie** over wat mogelijk is op de afdeling zal voor meer beweging zorgen
- Door in te spelen op deze factoren kan een begin gemaakt worden met de **omschakeling naar beweegziekenhuis**. Dit zal ervoor zorgen dat er **minder verlies van spiermassa en mobiliteit** is en dat de **ligduur en de complicaties verminderd** wordt.^{7,8}

Aanbevelingen

Praktijk

Multidisciplinaire samenwerking

- Grotere rol voor artsen (informatievoorziening)
- Meer partijen betrekken stimuleren beweeggedrag (gastvrouw, vrijwilligers, diëtisten etc.)

Meer aanbod

- Aantrekkelijker maken van huiskamer (bankstel, tv)
- Activiteiten aanbieden (sjoelen, bingo, beweeggroepje, knutselen)

Betere voorlichting

- Patiënten op hoogte brengen van faciliteiten op afdeling
- Patiënten van informatie en adviezen over bewegen voorzien (verbaal, flyers, posters)

Nudging

- Het beweeggedrag subtiel stimuleren zonder dat patiënten zich hiervan bewust moeten zijn of dat ze iets verplicht wordt

Vervolgonderzoek

- Verschillende interventies met elkaar vergelijken
- Verder onderzoek naar factoren op andere afdelingen voor een completer beeld

Bronvermelding

1. Volksgezondheid en zorg. Ziekenhuizorg | Cijfers & Context | Gebruik | Volksgezondheidzorg.info. Beschikbaar via: <https://www.volksgezondheidzorg.info/onderwerp/ziekenhuizorg/cijfers-context/gebruik>. Geraadpleegd op 13 februari 2019.
2. Brown, C. J., Friedkin, R. J., & Inouye, S. K. (2004). Prevalence and Outcomes of Low Mobility in Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(8), 1263–1270. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52354.x>
3. Wall, B. T., Dirks, M. L., Snijders, T., Senden, J. M. G., Dolmans, J., & Van Loon, L. J. C. (2013). Substantial skeletal muscle loss occurs during only 5 days of disuse. *Acta Physiologica*, 217(3), 600–611. <https://doi.org/10.1111/apha.12190>
4. De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273–282. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.273>
5. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
6. Thaler, R., Sunstein, C., & Zijlemaker, C. (2015). *Nudge: naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart* (1st ed.). Amsterdam, The Netherlands: Business Contact.
7. Tibæk, S., Andersen, C. W., Pedersen, S. F., & Rudolf, K. S. (2013). Does progressive resistance strength training as additional training have any measured effect on functional outcomes in older hospitalized patients? A single-blinded randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 28(4), 319–328. <https://doi.org/10.1177/0269215513501524>
8. Hoyer, E. H., Friedman, M., Lavezza, A., Wagner-Kosmakos, K., Lewis-Cherry, R., Skolnik, J. L., Needham, D. M. (2016). Promoting mobility and reducing length of stay in hospitalized general medicine patients: A quality-improvement project. *Journal of Hospital Medicine*, 11(5), 341–347. <https://doi.org/10.1002/jhm.2546>