

RISE: beweeggedrag na een eerste beroerte



RISE

Beweeggedrag en beweegpatronen na ontslag naar huis

Uit ons onderzoek is gebleken dat het beweeggedrag niet verandert in de eerste twee maanden na de beroerte. Mensen droegen na ontslag uit het ziekenhuis een bewegemonitor in de eerste twee maanden. Vervolgens onderzochten we het verloop van het beweeggedrag. Of iemand bij thuiskomst vanuit het ziekenhuis nu veel of weinig beweegt; het gedrag wat ze dan hebben, dat blijven ze houden. Hetzelfde geldt voor zitten; als mensen veel zitten, blijven ze dit doen ook één jaar na de beroerte. Het lukt op dit moment nog niet om het beweeggedrag van mensen na een beroerte te verbeteren.

Het kan zijn dat mensen voldoende fysiek actief zijn en daarnaast veel zitten echter het kan ook zijn dat mensen onvoldoende matig-intensief fysiek actief zijn en daarnaast veel zitten. Deze twee beweegpatronen zullen verschillende effecten hebben om de gezondheid. Daarom werden de meest voorkomende beweegpatronen onderzocht in het volgend onderzoek. In totaal deden tweehonderd mensen die een beroerte hadden doorgemaakt mee aan het onderzoek. Deze mensen droegen een bewegemonitor voor twee weken direct na thuiskomst. Daarnaast werden patiëntkarakteristieken in kaart gebracht dit waren persoonlijke, beroerte specifieke en factoren gelieerd aan de domeinen van het International Classification of Functioning, Disability and Health model (functies, activiteiten, participatie, interne en externe factoren). Opvallend was dat eigenlijk alle mensen te veel sedentair (meer dan 9,5 uur per dag) waren. Meer dan 9,5 uur sedentair gedrag per dag geeft een substantieel hoger risico op vroegtijdig overlijden. Er werden drie beweegpatronen gevonden. Sedentaire matig intensieve bewegers (22%) zijn voor 64% van de dag sedentair en bewegen 27% licht intensief en 10% matig of zwaar intensief. Sedentaire licht intensieve bewegers (46%) zijn voor 63% sedentair en bewegen 34% licht intensief en 3% matig intensief. De lang aaneengesloten zitters (32%) zijn voor 78% van de dag sedentair en bewegen 20% licht intensief en 3% matig of zwaar intensief.

Kenmerkend voor sedentaire matig intensieve bewegers was dat ze jonger zijn en een hoger niveau van fysiek functioneren hebben. De sedentaire licht intensieve bewegers hadden een lager niveau van functioneren en een relatief hoge zelf-effectiviteit. Mensen die lang aaneengesloten zitten hebben over het algemeen ernstigere symptomen van de beroerte, en hebben een lagere zelf-effectiviteit.

Lange termijn

Om te onderzoeken wat de relatie is tussen de gevonden beweegpatronen en het fysiek functioneren werden dezelfde 200 mensen na zes maanden en na twaalf maanden nogmaals bezocht in de eigen thuissituatie. Het fysieke functioneren van mensen werd gemeten met de Stroke Impact Scale – fysiek functioneren. Zowel bij thuiskomst als gedurende het eerste jaar is het fysiek functioneren anders tussen de mensen met verschillende beweegpatronen. Het fysieke functioneren van sedentaire matig intensieve bewegers bleef in het eerste jaar na de beroerte stabiel. Fysiek functioneren verbeterde tot zes maanden na thuiskomst bij zowel sedentaire licht intensieve

bewegers als lang aaneengesloten zitters. Tussen zes maanden en een jaar na thuiskomst ging het fysiek functioneren van de lang aaneengesloten zitter significant achteruit.

Het fysiek functioneren bij thuiskomst blijkt voorspellend voor het verloop daarna. Interventies gericht op het voorkomen van achteruitgang in fysiek functioneren zijn dan ook nodig. Het optimaliseren van het beweeggedrag kan mogelijk bijdragen aan het behoud van het fysiek functioneren. Gebaseerd op een individueel beweegpatroon kan een doelgedrag gekozen worden.

Coaching op beweeggedrag

Omdat het vergroten van fysieke capaciteiten en het bevorderen van mobiliteit niet lijkt bij te dragen aan duurzame beweeggedragsverandering - sterker er wordt geen gedragsverandering waargenomen – is het mogelijk van toegevoegde waarde een gedragsgeoriënteerde aanpak te ontwikkelen om het beweeggedrag te verbeteren. Omdat er nog geen specifieke interventies bestaan om sedentair gedrag te reduceren werden de eerste stappen gezet tot het ontwikkelen van deze interventie. Deze interventie heeft als doel mensen te ondersteunen om (weer) vertrouwen te krijgen in bewegen. Middels interviews en focusgroepen werden de belangrijkste gedragsveranderingstechnieken geïdentificeerd die gebruikt dienen te worden binnen een interventie om sedentair gedrag te verminderen. Daarvoor participeerden fysiotherapeuten werkzaam met mensen die een beroerte hebben doorgemaakt (n=6) en onderzoekers (n=5) op het gebied van sedentair gedrag, bewegen en revalidatie. Vijf gedragsveranderingstechnieken dienen daarbij volgens de deelnemers altijd in een interventie gebruikt te worden. Dit waren: 'doelen stellen (op gedrag)', 'actieplan maken', 'problemen oplossen', 'sociale ondersteuning' en 'het reconstrueren van de sociale omgeving'. Om de behandeling verder te personaliseren werden nog specifieke aanbeveling gedaan. Voor patiënten zonder cognitieve beperkingen dienen 'zelf-monitoring', 'feedback op gedrag', 'informatie over de gezondheidsconsequenties' en 'doelen stellen op de uitkomst' opgenomen te worden. Bij mensen met cognitieve beperkingen dienen 'aanwijzingen en cues', 'gradueel opbouwen van de activiteiten', 'in kaart brengen van de fysieke omgeving' en 'praktische sociale steun' opgenomen te worden. Belangrijk is om de interventie aan te bieden gebruikmakend van een gedragsveranderingsmodel.

Vervolgonderzoek

Sinds april 2019 wordt de RISE-interventie ontwikkeld voor mensen met een beroerte met het beweegpatroon lang aaneengesloten zitter. Integratie van technologie in beweegzorg waarbij gebruik gemaakt wordt zelfmonitoring en een eCoaching app in de behandeling geeft fysiotherapeuten naar verwachting de mogelijkheid om optimaal te coachen om sedentair gedrag te verminderen. Getracht wordt de daarbij horende zelfmanagementvaardigheden van mensen die een beroerte hebben doorgemaakt te bevorderen waardoor duurzame gedragsverandering bewerkstelligd wordt. De RISE-interventie wordt, hopelijk als de coronamaatregelen het toelaten, vanaf augustus onderzocht in de eerste lijn op effectiviteit, bruikbaarheid, veiligheid en toepasbaarheid. Naar verwachting zijn de resultaten voor de zomer van 2021 bekend. Mochten de resultaten positief zijn wordt verder implementatie vormgegeven.

Dit is het eerste onderzoek wat niet losse componenten van beweeggedrag heeft onderzocht maar juist het geïntegreerd gedrag. Daarnaast heeft onderzoek gebruik gemaakt van objectieve metingen middels een beweegmonitor bij een relatief grote groep mensen. Aangezien binnen een dag van 24 uur slapen een belangrijke gedraging is en mogelijk veel invloed heeft op het beweeggedrag is het aan te bevelen dit mee te nemen in vervolgonderzoek. Belangrijk is om in ogenschouw te nemen dat ruim 75% van de mensen direct ontslagen werden naar de thuissituatie en de overige mensen eerst klinische (geriatrische) revalidatie ontvingen. Hoewel slechts een klein deel klinische revalidatie ontving is dit wel representatief voor de Nederlandse situatie.

Samenvattend werden drie kenmerkende beweegpatronen gevonden bij mensen die een eerste beroerte hebben doorgemaakt en ontslagen werden naar de thuissituatie. Deze patronen vragen om een op maat gemaakte aanpak, waarbij verschillende doelgedragingen en inhouden van de interventie nodig zijn. Een ongunstig beweegpatroon met weinig fysieke activiteit en veel sedentair gedrag is geassocieerd met fysieke achteruitgang op de lange termijn. Secundaire preventie met een gedragsgeoriënteerde aanpak om beweeggedrag te verbeteren lijkt geïndiceerd bij mensen na een beroerte met een ongunstig beweegpatroon.