



Reinier de Graaf Groep



Versneld Mobiliseren

Erik Righarts
Fysiotherapeut
Orthopedie



Inhoudsopgave

- Toen/Nu
- Joint Care®
- Rapid Recovery
- Hoe gaat het “vroeg” mobiliseren in zijn werk
- Gevolgen voor de fysiotherapie
- Mogelijke verbeterpunten RR

Toen



- Langere ziekenhuis opname gewoon
- Aantal dagen bedrust p.o.
- 1 week in zweeftractie i.v.m. luxatie gevaar
- CPM
- Belasting % THP (gec./ongec.)



- Operatietechnieken (MIS / ASI)
- Protheses
- Joint Care (Actieve benadering cliënt)
- Rapid Recovery (LIA)



Joint Care (2008)



- Werken met uitgebreide voorlichting pre en post operatief
- Start mobilisatie op dag 1, (actieve benadering F.T.)
- Groepsbehandeling 2 maal per dag
- Woonkamer
- Gebruik maken van het groepsproces
- Patiënt → Cliënt ("is niet ziek")
- Introductie van coach
- Ketenplanning

Rapid Recovery (2009)



- 60's: Business Process Redesigning (BPR)
- Toyota fabriek Japan
- 80's: Als eerste ontwikkeld en toegepast in zorg
- Verder ontwikkeld door verpleging, voor verpleegkundige zorg alleen
- Multi-disciplinaire teams namen dit over. Alle aspecten van zorg rond een veel voorkomende aandoening geïntegreerd
- Focus ligt hierbij meer op medische aspecten



Rapid Recovery





Pre-operatief

- Motiveren / Educatie / Verwachting
- Voedingstoestand
- Nuchter
- Uitdroging
- Roken / Alcohol



Per-operatief

- Anesthesie techniek
- Operatie techniek
- MIS-TKP
- ASI-THP
- Hypovolemie
- Hypothermie



Post-operatief

- Pijnstilling
- Mobilisatie/Revalidatie
- Voeding
- Hypoxie
- Infectie

WINST RAPID RECOVERY

(GESTART IN 2009 EN NOG STEEDS IN ONTWIKKELING)



- ❑ Patient mobiliseren 4 uur post o.k. mogelijk
- ❑ Voelt zich goed (daadwerkelijk niet ziek)
- ❑ Geen pijn bij eerste stappen
- ❑ Kans op delier ↓
- ❑ Kans op DVT ↓
- ❑ Urine catheter vaak overbodig
- ❑ Ligduur daling
- ❑ Hogere kwaliteit en patiënt tevredenheid
- ❑ Preventief tegen delier





MOBILISATIE BELEID

1e behandeling

- 4 uur post o.k. testen of de spierkracht terug is + OT bed instrueren
- Navragen bijzonderheden bij de vpl (o.a.tensie,pols)
- Pijnscore aan de patient vragen en scoren ahv VAS
- Indien mogelijk transfer op de rand v/h bed
- Transfer tot stand
- Stukje lopen met een rekje op de kamer
- indien mogelijk zitten op een Jointcare stoel (max 30 minuten)
- Retour bed

Klinische blik blijft erg belangrijk!





4 uur na de O.K. TKP



1e maal uit bed 4 uur na de operatie



Mobilisatie dag van ontslag (2 p.o)



Functionele ontslag criteria THP/TKP



- Veilige en zelfstandige transfers bed
- Veilige en zelfstandige transfers stoel (toilet)
- Veilig mobiliseren met hulpmiddelen (90% belast)
- Traplopen (indien nodig)
- Naleven leefregels en het kunnen toepassen van het oefenprogramma
- Ontslag in overeenstemming met de patient !

Lopen met krukken nog noodzakelijk?



Denktank



HUIDIGE STAND VAN ZAKEN



Diverse agendapunten:

- Plaatsing venflon?
- Gebruik van het infuus 24 uur?
- Wondlekkage (drukverband/hechttechniek)
- Voorlichting & transfers en oefeninstructies fysio 1 week pre o.k.
- TED kous
- Praktische invulling, wie gaat de patient vroeg mobiliseren (VPL of Fysio)

Gevolgen voor de Fysiotherapie



Fysioth. moet vertrouwd raken met het vroeg mobiliseren,

nog meer informeren en motiveren

Een strakke planning en afstemming op de vpl afdeling
Ivm een vol programma

Wijziging werktijden?

Aandacht voor kennis overdracht periferie





Conclusie

- Als de patient zich niet ziek voelt zijn ze eerder mobiel
- Clienten kunnen/en mogen door het RR project vaak eerder met ontslag
- Patienten tevreden met het snelle mobiliseren !
- Ontslag na een thp/tkp is soms mogelijk 1e dag post O.K.
- Verder onderzoek naar revalidatie gewenst!
- Er is nog veel te winnen

Zijn de grenzen bereikt?



30 minuten na een MIS Knie (VS)





Vragen

