

The association between preoperative physical functioning and short-term postoperative outcomes

Christel van Beijsterveld, Bart Bongers, Marcel den Dulk, Sander van Kuijk, Kees Dejong, Nico van Meeteren

Klinische vraag

Wat is het verband tussen het preoperatief fysiek functioneren en postoperatieve uitkomsten bij patiënten na een electieve leveroperatie?

Conclusie van de auteurs

Het tijdig identificeren van modificeerbare preoperatieve risicofactoren bij patiënten voor een electieve leveroperatie is belangrijk. Hiermee kan geëvalueerd worden of een patiënt voldoende reservecapaciteit heeft om met de stress van de operatie om te gaan. Een lagere aerobe capaciteit en lager niveau van preoperatief fysiek functioneren hebben een verband met vertraagd postoperatief herstel van fysiek functioneren. Het lijkt van belang om bij de juiste patiënten preoperatieve training te initiëren.

Onderzoeksopzet

Prospectieve cohortstudie

Onderzoek locatie

Maastricht Universitair Medisch Centrum+

SAMENVATTING

Leverresectie is de primaire operatieve behandeling bij patiënten met levertumoren. Ondanks de vooruitgang in perioperatieve zorg, blijft een leverresectie een hoog risico operatie. Deze studie onderzocht het verband tussen preoperatieve fysieke fitheid en functioneren en het postoperatief klinisch beloop bij patiënten die een leveroperatie ondergingen. Perioperatieve gegevens van 96 patiënten toonden aan dat, naast conventionele risicofactoren, een lage aerobe capaciteit (Steep Ramp Test prestatie; odds ratio 0,992, 95 procent betrouwbaarheidsinterval 0,983-1,001) en een lager niveau van functionele capaciteit (Duke Activity Status Index score; odds ratio 0,806, 95 procent betrouwbaarheidsinterval 0,608-1,069) geassocieerd waren met een vertraagd herstel van het fysiek functioneren na de operatie. Bovendien waren een slechtere functionele mobiliteit en een

lager niveau van functionele capaciteit geassocieerd met meer niet-chirurgische complicaties en een langere opnameduur.

Het lijkt mogelijk met een preoperatieve analyse te kijken of een patiënt voldoende aerobe capaciteit en niveau van preoperatief fysiek functioneren heeft om adequaat met de stress van de operatie om te kunnen gaan. Wij adviseren klinici om naast conventionele risicofactoren ook parameters van fysieke fitheid en niveau van fysiek functioneren te objectiveren. In samenspraak met een patiënt kan bij een verhoogd risico op een ongunstig klinisch beloop besproken worden of en hoe de fysieke fitheid voor de operatie geoptimaliseerd kan worden, met als doel het postoperatieve beloop gunstig te beïnvloeden.

Bron: PubMed PMID: 30926327

Christel van Beijsterveld, afd. Epidemiologie, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI, MUMC+.



c.vanbeijsterveld@maastrichtuniversity.nl

Understanding changes and stability in the long-term use of technologies by seniors who are aging in place

Sebastiaan Peek, Katrien Luijkx, Bert Vrijhoef, Marianne Nieboer, Sil Aarts, Claire van der Voort, Maurice Rijnaard, Eveline Wouters

Klinische vraag

1. Wanneer en waarom blijft de frequentie van het gebruik van technologieën door zelfstandig wonende ouderen stabiel in de loop van de tijd?
2. Wat veroorzaakt veranderingen in de frequentie van het gebruik van technologieën door zelfstandig wonende ouderen?

Conclusie van de auteurs

Ouder worden is een complex, dynamisch en persoonlijk proces. Ons onderzoek laat zien dat dit ook tot uiting komt in het gebruik van technologie door ouderen. Perioden van stabiel gebruik en perioden van veranderend gebruik komen beide voor. Het Dynamics In Technology Use by Seniors (DITUS)-model kan helpen bij het begrijpen van langdurig gebruik van

technologie en het ontwikkelen en implementeren van technologische oplossingen voor het zelfstandig wonen door ouderen.

Onderzoeksopzet

Longitudinaal kwalitatief veldonderzoek

Onderzoekslocatie

Helmond

SAMENVATTING

Ouderen (n = 33) zijn meerdere malen geïnterviewd over redenen voor stabiel, gestegen, gedaald en gestopt gebruik van diverse technologieën die zij in huis hadden (variërend van computers en telefoons, tot fitnessapparatuur, huishoudelijke apparatuur en zorgtechnologie). Uit de analyse van longitudinale patronen van technologiegebruik bleek:

- a. Er is een kernsysteem van zes factoren die van invloed zijn op de frequentie van het gebruik: emotionele hechting, behoefte(n) compatibiliteit, gebruikssignalen, gebruiksvaardigheid, investering van middelen en ondersteuning.
- b. Er bestaat overlap tussen technologieën: meerdere technologieën kunnen dezelfde behoefte bevredigen en factoren als gebruiksvaardigheid en ondersteuning kunnen invloed hebben op meerdere technologieën.
- c. Er zijn diverse ontwrichtende krachten die inwerken op het kernsysteem: verandering van persoonlijke behoeften en doelen, veranderende gezondheid, levensgebeurtenissen, competitie met alternatieve middelen, verandering van financiële omstandigheden, verandering van de fysieke omgeving en sociale invloeden.
- d. Er zijn individuele verschillen qua incasseringsvermogen. Dit heeft te maken met hoe snel bronnen van ondersteuning (zoals mantelzorgers) reageren op ontwrichting en met karaktereigenschappen van ouderen.

Deze bevindingen zijn samengevat in het DITUS-model en worden in het artikel geïllustreerd aan de hand van voorbeelden.

Sebastiaan Peek, Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University; Fontys Paramedische Hogeschool, Lectoraat Health Innovations and Technology.



sebastiaanpeek01@server9.firstfind.nl

Samengevat uit BMC Geriatrics © 2019;19(1):236