

Mobilisering

Andrea Porserud, specialistsjukgymnast, med dr



**Karolinska
Institutet**

 **KAROLINSKA**
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Tidig mobilisering efter kirurgi

- Minska postoperativa komplikationer
- Ingår i ERAS-protokollet

- Få studier har utvärderat effekter av tidig mobilisering
- Tidig mobilisering i ERAS-protokollet baseras främst på tidig forskning på icke mobiliserade patienter



ERAS mål för tidig mobilisering

- 2 timmar på op.dagen
- 6 timmar från dag 1 till utskrivning

- Vad baseras de målen på?
- Varför just 2 respektive 6 timmar?

- Är de målen de mest effektiva för patienterna?
- Möjliga att uppnå?



Utvärdering ERAS mobilisering

Få studier har utvärderat mobilisering

- Subjektivt
- Fåtal – objektivt med accelerometer
- Subjektiv utvärdering överskattar oftast mängden fysisk aktivitet



Original Research

Feasibility of early postoperative mobilisation after colorectal surgery: A retrospective cohort study



Fabian Grass, Basile Pache, David Martin, Valérie Addor, Dieter Hahnloser, Nicolas Demartines*, Martin Hübner

Department of Visceral Surgery, Lausanne University Hospital CHUV, Switzerland

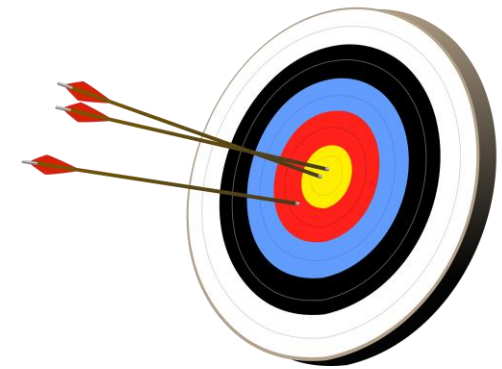
Grass 2018:

- 1170 patienter, retrospektiv studie
- Resultat:
 - Op.dag – 38 % ur sängen (ej 2 timmar)
 - Dag 1 – 42 % mob 6 timmar
 - Dag 2 – 58 % mob 6 timmar
- Patient-reported and daily cross-checked by nursing staff

Sedvanlig vård idag

- Tidig mobilisering efter bukkirurgi
 - Strävar mot ERAS mål för mobilisering
 - Få till progression – med stöd av fysioterapeut
 - Svårt att uppnå 2 och 6 timmar
- 2 och 6 timmar - Hur kan vi nå dit?
 - Individualisera – personcentrera mobiliseringsmålen?

GOAL SETTING



European Journal of Surgical Oncology 45 (2019) 1847–1853



Objectively measured mobilisation is enhanced by a new behaviour support tool in patients undergoing abdominal cancer surgery



Andrea Porserud ^{a, b, *}, Markus Aly ^{c, d, e}, Malin Nygren-Bonnier ^{a, b}, Maria Hagströmer ^{a, b, f}

Syfte

- Att utvärdera Träningstavlan som en standardiserad metod för att förbättra mobilisering och postoperativ återhämtning efter bukancerkirurgi

Metod

Studiedesign

- Icke-randomiserad kontrollerad studie


















Patienter

- Inkluderade: 133 patienter, medelålder 68 år, 75% enl. ERAS
- Öppen eller robotassisterad laparoskopisk bukkirurgi
- Planerad vårdtid minst tre dagar
- Januari 2017 – Maj 2018

- Cancerdiagnoser: tjocktarm, ändtarm, urinblåsa, äggstockar
- Tre olika vårdavdelningar på Karolinska Universitetssjukhuset
- Inga postoperativa restriktioner för att sitta

Intervention

- Träningstavlan eller sedvanlig vård (individuellt behov av fysioterapi)
- Byte varje månad
- Datum för operation → Träningstavlan eller sedvanlig vård

TRÄNINGSTAVLAN <small>mingo</small> it							
STARTDATUM	GÅNGTRÄNA	(m)	GÅRD	SITTA UPPE	ÄNDRINGSTRÄNA	AKTIVITET	INITIALER
3/12							T.B
MÅNDAG		100					UTSKRIV.DAT 7/12
TISDAG		200				BELÖNING 	
ONSDAG		300					
TORSDAG		400					

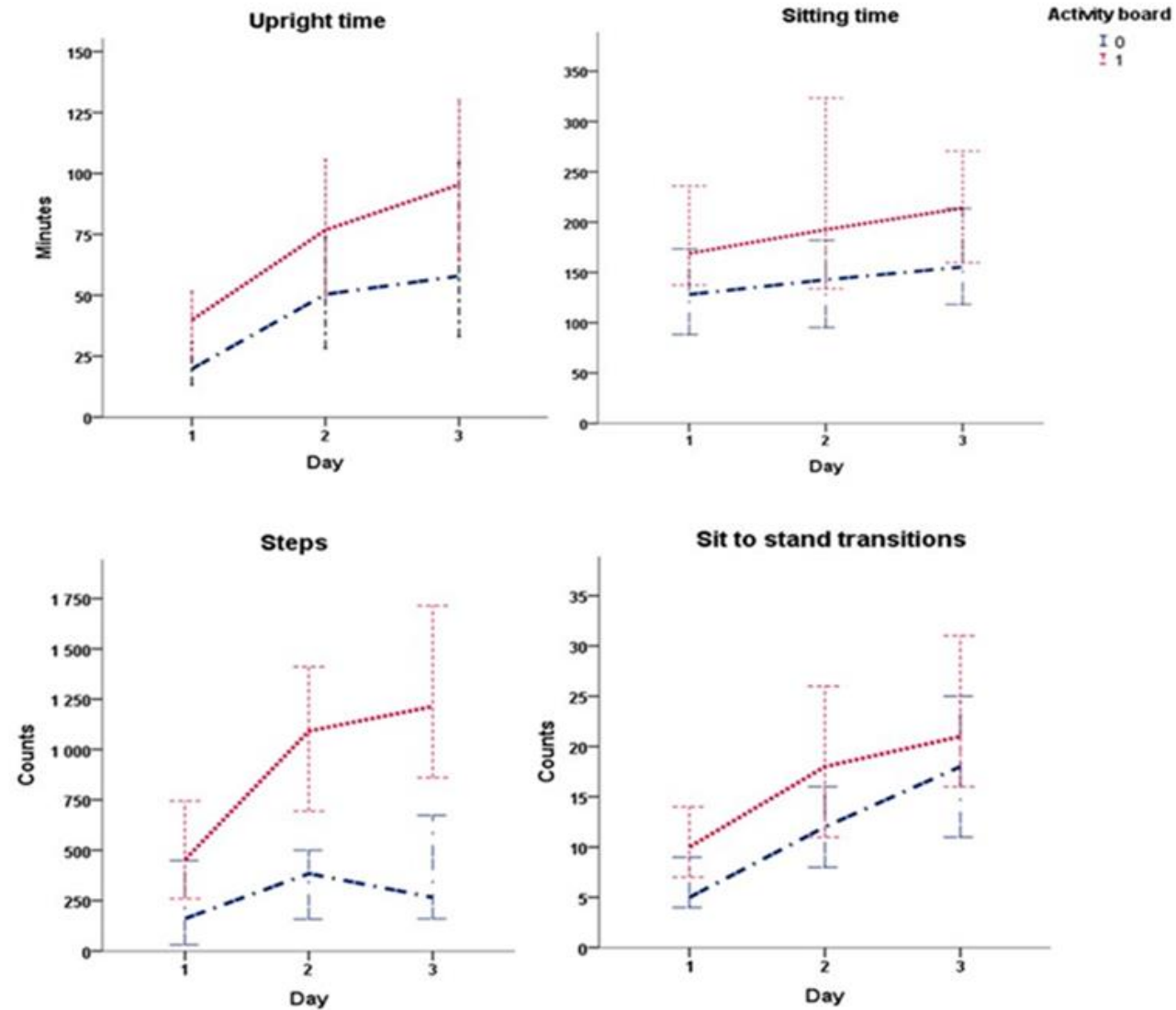
Phystec

Utvärdering

- Rörelsemätare activPAL
- Frågeformulär Postoperative recovery profile (PRP)



Resultat



Mobiliseringsvariabler tre första postoperativa dagarna, median (95% CI)

Medelvärde på nivå av mobilisering, median (min-max), över de tre första postoperativa dagarna

	Träningsstavlän	Sedvanlig vård	P-värde	Effektstorlek
Upprätt (min/dag)	78 (6 – 528)	42 (0 – 282)	0.006	0.26
Sittande (min/dag)	198 (30 – 606)	150 (6 – 942)	0.098	0.16
Steg (n)	1057 (3 – 10433)	360 (0 – 6546)	0.001	0.31

min/dag = minuter per dag, Upprätt = stå + gå

Effektstorlek: 0.1 = liten effekt, 0.3 = medium effekt, 0.5 = stor effekt

Postoperativa utfall, median (min-max)

	Träningstavlan	Sedvanlig vård	P-värde	Effektstorlek
Tid till första gasavgång (POD)	2 (0 – 5)	2 (1 – 6)	0.006	0.24
Tid till första avföring (POD)	3 (0 – 7)	4 (1 – 11)	0.003	0.28
Vårdtid (dagar på sjukhus)	6 (3 – 13)	7 (3 – 14)	0.027	0.19

POD = Postoperativ dag

Effektstorlek: 0.1 = liten effekt, 0.3 = medium effekt, 0.5 = stor effekt

Kvalitativ utvärdering av Träningstavlan



*“Like I said, I would not have likely gotten up otherwise”:
patient experiences of using an Activity Board after abdominal cancer surgery.*

- Upplevdes av patienterna som en metod som kunde hjälpa dem att delta aktivt i sin återhämtning på sjukhuset.

Healthcare professionals' experiences of using the Activity Board as a tool for postoperative mobilization in patients after abdominal cancer surgery.

- Upplevdes underlätta personalens dagliga arbete med patienterna
- Upplevdes att patienterna var mer motiverade till mobilisering och tog mer eget ansvar

Ref. Porserud A, Lundberg M, Eriksson J, Nygren Bonnier M, Hagströmer M. . Disabil Rehabil. 2022;1-8
Karlsson P, Porserud A, Hagströmer M, Nygren-Bonnier N J Cancer Rehabil. 2022;5:90-7



- **Individualisera** – personcentrera, kortsiktiga mål för mobilisering
 - Mot dagliga mål för mobilisering
- Vid **objektiv utvärdering**
 - Mest effektiv!
 - Möjlig att genomföra!
- Kunskap om mobiliseringsmålen i ERAS
- Öka evidensen för mobiliseringsmålen i ERAS
- Effekter av mobilisering på vårdtid, komplikationer mm

A scenic autumn landscape. In the foreground, a large, dark tree trunk and its branches with vibrant yellow and orange leaves frame the top and left sides of the image. The sun is shining brightly from behind the tree, creating a lens flare effect. The background features rolling green hills under a clear blue sky. The overall atmosphere is peaceful and beautiful.

Tack!

andrea.porsrud@ki.se