Activity trackers in de huisartsenpraktijk

Haio: STRUYF Eline , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Binnemans Sten , CRUYSWEEGS Ilse , HAIDER Syed , VERHAERT Griet

Context: Uit onderzoek blijkt dat stappenteller-interventies het bewegingsniveau significant verhogen. Wat nog niet duidelijk is, is de manier waarop we dit het beste toepassen in de eerste lijn. Het doel van deze studie is om na te gaan op welke manier een activity tracker geïmplementeerd kan worden in de huisartsenpraktijk om patiënten aan het bewegen te brengen, meer bepaald de haalbaarheid en de manier van follow-up bij het gebruik van een stappenteller. We onderzoeken hierbij volwassenen uit de patiëntenpopulatie van een huisartsenpraktijk, zonder specifieke gezondheidsproblematiek met uitzondering van bewegingsbeperkingen die het zetten van stappen verhindert. Twee gerandomiseerde groepen van patiënten krijgen een stappenteller aangeboden. De ene groep zal een intensievere follow- up ondergaan in vergelijking met de andere groep.

Onderzoeksvraag: In eerste instantie is het doel van deze studie om na te gaan op welke manier een activity tracker geïmplementeerd kan worden in de huisartsenpraktijk om patiënten aan het bewegen te brengen, meer bepaald de haalbaarheid en de manier van follow-up bij het gebruik van een stappenteller.

Methode: Het betreft een pilootstudie waarbij 2 onderzoeksgroepen worden gerandomiseerd met als doel te bekijken of er een verschil in effect is bij een intensievere en minder intensievere follow-up bij het gebruik van een stappenteller in de eerste lijn. Hierbij wordt er een focus gelegd op de haalbaarheid van het gebruik van een stappenteller in de eerste lijn als middel tot bewegingspromotie. De onderzoekspopulatie bestaat uit de patiëntenpopulatie van twee huisartsenpraktijken in Antwerpen, vanaf 18 jaar en ouder. De geïncludeerde populatie staat open voor het dragen van een stappenteller gedurende minstens 3 maanden. Exclusiecriteria zijn fysieke beperkingen die het zetten van stappen belemmert. Patiënten worden gerekruteerd door middel van folders in de wachtzaal of op vraag van de huisarts op consultatie. De patiënten worden ad random verdeeld in een basisgroep en een interventiegroep. Elke groep wordt gevraagd gedurende minstens 3 maanden een elektronische stappenteller te dragen. Tijdens het onderzoek wordt er 2-wekelijks een vragenlijst verzonden naar de patiënten uit de basisgroep. De interventietroep krijgt ook diezelfde vragenlijst elke 2 weken, maar zij krijgen bijkomend een maandelijks opvolggesprek om de vragenlijsten te bespreken met enkele bijkomende vragen. De vragenlijst bevat de vraag naar het gemiddeld aantal stappen alsook de IPAQ- vragenlijst. De IPAQ is een gestandaardiseerde Internationale vragenlijst in verband met Fysieke Activiteiten. Bij het afronden van de studie na 3 maanden wordt er aan elke deelnemer uit beide groepen gevraagd of ze nog een afsluitend interview willen voeren om het verloop van de studie en het welbevinden te bevragen.

Resultaten: Er werd een totaal van 7 patiënten geïncludeerd in de basisgroep, alsook 7 patiënten in de interventiegroep. Gezien de beperkte deelname zijn de resultaten louter beschrijvend. Wanneer we kijken nar manier van patiënten rekruteren is een folder in de wachtzaal een goede manier om patiënten te informeren over lopende studies. Rekrutering tijdens consultaties verloopt moeizamer aangezien er na het bespreken van een klacht weinig tijd overblijft om levensstijl adviezen te bespreken. De folder ‘10 000 Stappen’ geeft een overzichtelijke en verstaanbare manier om de fysieke activiteit doelstellingen te bespreken. De uitgebreide IPAQ-vragenlijst als meetinstrument vraagt relatief veel tijd van de patiënten, waarbij de vragen niet altijd even duidelijk blijken. Het totale aantal stappen die door de patiënten gezet werden gedurende het studieverloop worden in

grafieken weergeven om een evolutie weer te geven. Hierbij zien we geen duidelijke trend tussen de verschillende deelnemers. Ook wanneer we kijken naar de antwoorden op de verschillende IPAQ-onderdelen is geen duidelijke trend zichtbaar. De afsluitende interviews geven aan dat een stappenteller over het algemeen een gemakkelijke tool is om fysieke activiteit bij te houden, maar het lijkt niet altijd haalbaar om de fysieke activiteit te verhogen, bij bijvoorbeeld een zittend beroep.

Conclusie: Er werd een totaal van 7 patiënten geïncludeerd in de basisgroep, alsook 7 patiënten in de interventiegroep. Gezien de beperkte deelname zijn de resultaten louter beschrijvend. Wanneer we kijken nar manier van patiënten rekruteren is een folder in de wachtzaal een goede manier om patiënten te informeren over lopende studies. Rekrutering tijdens consultaties verloopt moeizamer aangezien er na het bespreken van een klacht weinig tijd overblijft om levensstijl adviezen te bespreken. De folder ‘10 000 Stappen’ geeft een overzichtelijke en verstaanbare manier om de fysieke activiteit doelstellingen te bespreken. De uitgebreide IPAQ-vragenlijst als meetinstrument vraagt relatief veel tijd van de patiënten, waarbij de vragen niet altijd even duidelijk blijken. Het totale aantal stappen die door de patiënten gezet werden gedurende het studieverloop worden in grafieken weergeven om een evolutie weer te geven. Hierbij zien we geen duidelijke trend tussen de verschillende deelnemers. Ook wanneer we kijken naar de antwoorden op de verschillende IPAQ-onderdelen is geen duidelijke trend zichtbaar. De afsluitende interviews geven aan dat een stappenteller over het algemeen een gemakkelijke tool is om fysieke activiteit bij te houden, maar het lijkt niet altijd haalbaar om de fysieke activiteit te verhogen, bij bijvoorbeeld een zittend beroep.