

Patiënt Jan Jansen uit Arnhem, die een gastric sleeve heeft gekregen is tevreden over de OK-stoel. "Het is ideaal voor de mensen op de OK dat ze mij na de operatie niet over hoeven te tillen op een ander bed. Het overstappen op de kamer ging ook goed en de stoel zit ook wel fijn". Renate vult aan: "Transfers zijn voor de obese patiënt vaak vervelend. Vanwege hun gewicht zijn er meerdere mensen nodig om te tillen. De patiënt kan zich hiervoor generen". Naast deze speciale operatietafel is bij Vitalys meer meubilair en sanitair aangepast op de bariatrische patiënt. We willen namelijk graag dat de patiënt zich op zijn gemak voelt.

Wat verder ter tafel komt

Door Frits Berends, chirurg Vitalys

Soms komen er dingen op je pad die iets toevoegen aan je leven, zonder dat je tevoren wist dat het ontbrak. Het zijn hulpmiddelen die ofwel een bestaand probleem oplossen, een proces makkelijker laten verlopen of een bepaalde frustratie wegnemen. Sommige apps op je smartphone vervullen die functie, sommige apparaten in je keuken of misschien wel dat speciale tuingereedschap dat een vervelende tuinkluis ineens een fluitje van een cent maakt.

Arme ruggen

In een operatiekamer is een operatietafel een centraal meubelstuk. Zonder de tafel geen operatie. Al 20 jaar heb ik aan alle zijden van operatietafels verkeerd in velerlei posities. Patiënten klommen erop en werden er weer afgetild zonder dat ik me vaak heb afgevraagd of er nog iets aan te verbeteren viel. Maar sinds de komst van onze nieuwe iMoc Baroc tafel realiseer ik pas echt hoe onlogisch het is om de 1200 patiënten die we jaarlijks opereren aan hun serieuze overgewicht allemaal over te tillen van tafel naar bed. Ik wil niet eens proberen te berekenen hoeveel kilo's de arme ruggen van de OK-medewerkers in de loop van de jaren verplaatst hebben, om nog maar te zwijgen van het onhandige gemanoeuvreren met XL bedden waarin deze patiëntencategorie wordt verpleegd.



Bariatrisch chirurg Frits Berends

Kikkeren

Een overgewichtschirurg staat meestal in de zogenaamde 'French position', ofwel tussen de benen van de patiënt. De ruimte tussen de benen bij een patiënt met dikke benen is te vergroten door de beensteunen te laten 'kikkeren': benen knikken in de heup en uit elkaar. Traditionele tafels schieten daarin vrijwel altijd tekort. Bovendien leunen zware tafels vaak op een nog veel zwaarder voetstuk dat moet voorkomen dat de tafel met een patiënt die wel tot 300 kg kan wegen, omkiepert. Dat voetstuk steekt vaak uit onder de tafel waardoor de chirurg voorovergebogen moet staan om bij het operatiegebied te komen. Nou is een beetje lichaamsbeweging voor niemand erg, maar mijn knieën en rug zijn dankbaar voor de nieuwe tafel die een comfortabele en ontspannen werkhouding mogelijk maakt.

Ook aan de kant van de anesthesist zijn er veranderingen. Omdat transfers van bed naar tafel niet meer hoeven kunnen ECG stickers, bloeddrukband en TOF sensoren al op de voorbereiding worden aangebracht en dat scheelt wisseltijd en wachten. Aan het einde van de ingreep kunnen patiënten zittend worden geëntubeerd, wat gunstig is voor de ademhaling. De hulpaandrijving onder de stoel

vergemakkelijkt het transport van de operatiekamer naar de uitslaapkamer: alweer een ergonomisch voordeel.

De iMoc Baroc operatietafel biedt verbeteringen van een groot aantal ergonomische en logistieke aspecten van overgewichtsoperaties. Ik zou niet meer zonder willen.

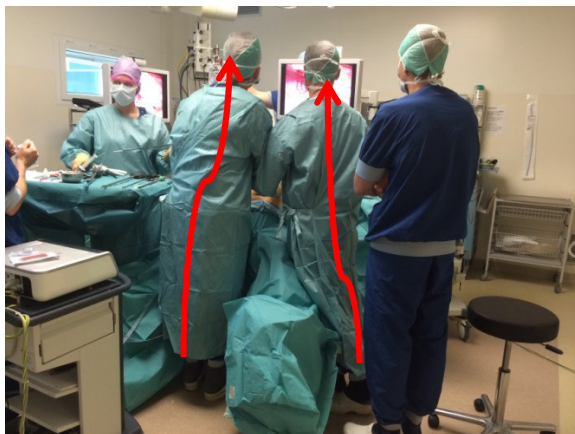
Wetenschappelijk onderzoek, cijfers en statistieken

Door Edo Aarts, onderzoeker Vitalys/Rijnstate

Totaal heeft de ontwikkeling van de iMoc Baroc zes jaar geduurd. In die periode zijn veel prototypes de revue gepasseerd om uiteindelijk tot dit fraaie eindresultaat te komen. Een wetenschappelijk onderbouwing bij deze innovatieve operatietafel mag natuurlijk niet ontbreken. De onderzoeksafdeling van Vitalys en Rijnstate die zich bezighoudt met wetenschappelijk onderzoek op het gebied van bariatric heeft hier een grote rol in gespeeld.

Ergonomie

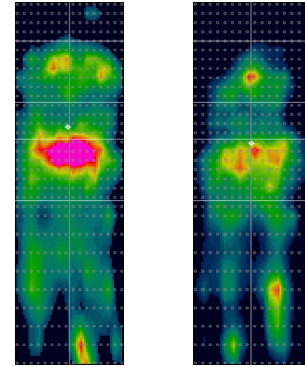
Verbeterde ergonomie voor patiënt en gehele operatieteam stond hoog op de wensenlijst bij de ontwikkeling. Zoals Dr. Berends aangeeft, is ergonomie bij een groot volume centrum waarin patiënten met morbide obesitas geopereerd worden belangrijk om rug- en andere lichamelijke klachten bij het operatieteam te voorkomen. Het overtilen van de patiënt en de houding van het operatieteam tijdens laparoscopie zijn vaak onderbelicht. Mobiel opereren, waarin de patiënt volledig zelfstandig zijn transfers kan maken, is dan ook een belangrijk stap voorwaarts. Bovendien is de kolom naar het hoofdeinde verplaatst en is er ruimte onder de iMoc Baroc om de voeten te positioneren. Dubbelblind onderzoek uit het Rijnstate laat een duidelijke verbetering in houding zien bij de iMoc Baroc. (**Figuur 1**)



Figuur 1: Houdingsverschillen tussen de ALPHAMAXX™ (links) en iMoc Baroc (rechts)

Veiligheid

Doordat patiënten met morbide obesitas een andere gewichtsverdeling hebben dan mensen met een slank postuur is er ook een andere drukpuntverdeling op de operatietafel. Op de huidige operatietafels is, door het traagschuim, de drukpunt belasting bij zware patiënten niet goed verdeeld. Door de patiënt een iets meer zittende houding aan te laten nemen, kan dit worden veranderd. Door middel van vele drukmetingen bij patiënten op de nieuwe iMoc Baroc is het gelukt om deze verdeling sterk te verbeteren. In theorie ontstaan hierdoor minder snel drukplekken en neemt het risico op trombose af zoals te zien is in **Figuur 2**.



Figuur 2: (Accumulatieve) Drukmetingen in 15° voor ALPHAMAXX™ (links) en iMoc Baroc (rechts)

Efficiëntie

Door de enorme vraag naar chirurgie bij patiënten met morbide obesitas is het belangrijk dat zo efficiënt met de beschikbare operatietijd wordt omgegaan. Met name de tijd op de operatiekamer zelf is kostbaar. Door positionering, transfers en wissels van de patiënt te versnellen kan veel tijd worden gewonnen. Met de iMoc Baroc zijn transfers niet meer nodig, wordt de patiënt automatisch gepositioneerd en kunnen wissels drastisch verkort worden door de introductie van het mobiel opereren. Uit een prospectieve studie blijkt dat de gemiddelde operatietijd wel 10 minuten per operatie afneemt, wat resulteert in de mogelijkheid bij Vitalys per dag één extra patiënt te opereren.

Duration between	ERABS+ ALPHAMAXX™	ERABS+ Baroc™	P-value
Holding – arrival OR (min)	39 ±20	38 ±18	NS
Total time at OR (min)	82 ±21	72 ±16	<0.001
Arrival OR – Induction (min)	5 ±2	4 ±2	NS
Start induction – End induction (min)	7 ±3	5 ±3	NS
End induction – Start surgeon (min)	4 ±6	4 ±6	NS
Start surgery – End surgery (min)	56 ±19	54 ±32	NS
End surgery – Leaving OR (min)	7 ±8	3 ±1	<0.001
Leaving OR – To recovery (min)	3 ±2	2 ±2	NS
Arrival Recovery – To ward (min)	95 ±33	83 ±42	NS
Time to next patient on OR (min)	16 ±22, n=56	8 ±2, n=10	<0.001

Tabel 1: Vergelijk tussen de ALPHAMAXX™ and iMoc Baroc.

Meekijken met een operatie met de iMoc Baroc tafel

Bent u geïnteresseerd in deze innovatie operatietafel en wilt u graag in de praktijk een keer ervaren wat de voordelen zijn? Kom gerust een keer meekijken met één van onze chirurgen. Neem contact op met:

Vitalys Nederland

Postadres

Postbus 8

6880 AA Velp

Telefoon: +31 88 005 5970

E-mail: info@vitalys.nl

Kliniek tegen overgewicht

vitalys

NEDERLAND