

BETER GEVOED

Ziekenhuis ontwikkelt effectieve methode ter preventie van ondervoeding

In twee jaar verminderde het Amphia Ziekenhuis het aantal ondervoede patiënten met 12 procent. De belangrijkste maatregelen: screen iedere patiënt bij opname op ondervoeding, actualiseer het nuchterbeleid en implementeer richtlijnen die snel en slagvaardig ingrijpen mogelijk maken.

INGRID KEUSTERS
ARJEN RIJKEN

Ondervoeding is een zorgwekkend probleem in de Nederlandse gezondheidszorg. Huisartsen, verpleeghuisartsen en specialisten zijn zich onvoldoende bewust dat ondervoeding leidt tot een verhoogd risico op infecties, decubitus, een verminderde kwaliteit van leven, een verlengde opnameduur en verhoogde mortaliteit. Ook in ziekenhuizen is dit probleem onderbelicht. Bovendien wordt de specifieke kennis van de diëtist op dit gebied soms onvoldoende benut.

Eind 2004 zette het Amphia Ziekenhuis (Breda/Oosterhout) het project 'Preventie- en behandelingsbeleid ten aanzien van ondervoeding' op. Aanleiding was de constatering dat in 2004 van alle patiënten 33 procent ondervoed bleek, terwijl het landelijke gemiddelde voor perifere ziekenhuizen 5 procent lager lag (28 %).¹ Het project moest leiden tot de implementatie van eenduidig en multidisciplinair ondervoedingsbeleid, zowel medisch-inhoudelijk als voe-

dingskundig. Dit doel is bereikt door de gecoördineerde inzet van medisch specialisten, verpleegkundigen en management. Binnen twee jaar daalde het percentage ondervoede patiënten naar 21 procent: 2,3 procent lager dan het landelijke gemiddelde van 2006.

SNACKS

Welke acties hebben bijgedragen aan de afname van de ondervoedingsproblematiek? Om te beginnen worden alle patiënten nu bij opname gescreend met behulp van drie vragen (SNAQ-screening).² Als hieruit blijkt dat er een verhoogd risico op ondervoeding is, wordt de voeding meteen gewijzigd en krijgt de patiënt energie- en eiwitverrijkte warme maaltijden en snacks tussendoor.

Ook het pre- en postoperatieve voedingsbeleid is aangepast. Voorheen werden patiënten voor onderzoeken en operaties vaak te lang nuchter gehouden. Dat leidt tot een tekort aan voedingsstoffen en onnodige (verdere) gewichtsafname, waardoor orgaansystemen minder goed functioneren.³ Om dit te voorkomen, blijven patiënten tegenwoordig niet meer geheel nuchter voor de operatie. De dag ervoor krijgen ze 800 ml vruchtendrank aangeboden en twee uur voor de operatie een koolhydraatrijke drank. Veel ziekenhuizen passen deze handelwijze nog niet toe, hoewel de resultaten ervan gunstig zijn. Patiënten rapporteren minder dorst, honger en angst voor de operatie. Postoperatief hebben zij een verminderde insulineresistentie, een beter welbevinden en behouden zij hun lean body mass.³⁻⁵

In de meeste ziekenhuizen worden patiënten ook postoperatief door allerlei onnodig lange opklimschema's vaak langdurig onvolwaardig gevoed. In het Amphia Ziekenhuis is het aantal en de variatie hierin teruggebracht en bestaat de keus nu uit twee snelopbouwende opklimschema's.

WEGEN

Het lichaamsgewicht is een belangrijke indicator om ondervoeding te herken-

nen. Om tot uniformiteit in de meettechnieken te komen, is in het Amphia Ziekenhuis allereerst klinisch en poliklinisch geïnventariseerd welke verschillende weegschalen worden gebruikt. In totaal zijn er vijftig nieuwe weegschalen aangeschaft en is er een weegbeleid opgesteld, zodat patiënten op een uniforme wijze worden gewogen.

Behalve het wegen van de patiënt is het in een aantal gevallen noodzakelijk verder onderzoek te doen. Met een bio-impedantiemeting en indirecte calorimetrie is het mogelijk de lean body mass nader te bepalen. Met behulp van deze methoden is vooral bij patiënten die een grote operatie moeten ondergaan, bekend zijn met chronisch longlijden of obesitas beter vast te stellen wat de intake moet zijn.

Om te zorgen dat er bij (een risico op) ondervoeding snel en slagvaardig wordt gehandeld, is een aantal richtlijnen verbeterd en vereenvoudigd. Zo is vastgelegd dat de verpleegkundige bij het signaleren van ondervoeding zonder tussenkomst van de medisch specialist

In het Amphia Ziekenhuis is de diëtist bij het ontslag van een te vragen voor thuis.

DE FOTO IS HELAAS NIET

BESCHIKBAAR VOOR

INTERNET

direct de diëtist in consult kan roepen. Dit is ook geregeld voor patiënten die overgaan op drink-, sonde- of parenterale voeding.

Daarnaast is de diëtist bij het ontslag van een patiënt bevoegd om eventuele drink- en/of sondevoeding aan te vragen voor de thuissituatie.

TOPKOKS

Om het project te laten slagen, moeten alle betrokken disciplines doordrongen zijn van het belang van het onderwerp. Voor de start zijn daarom veel gesprekken gevoerd om voldoende draagvlak te creëren. Tijdens het project zijn verpleegkundigen en medisch specialisten

Na de implementatie is het de kunst om te zorgen dat het nieuwe beleid op de verschillende afdelingen ook blijvend goed wordt uitgevoerd. Om dat te bereiken zijn verpleegkundigen aangesteld met ondervoeding als speciaal aandachtsgebied. Zij hebben meegeholpen bij de implementatie en worden jaarlijks in enkele bijeenkomsten bijgeschoold over het onderwerp.

Daarnaast zijn voedingsassistenten en secretaresses van de afdeling diëtetiek de zogeheten Amphia-score gaan bijhouden. Deze score maakt inzichtelijk of afdelingen screenen op ondervoeding en of zij bij een hoge score ook daadwerkelijk de diëtist inschakelen. Vallen de

Screenen op ondervoeding moet een standaardactiviteit worden

steeds op de hoogte gehouden via maandelijkse artikelen in het ziekenhuisblad. Extra aandacht kreeg het onderwerp op een symposium dat in het ziekenhuis is georganiseerd met als ludieke actie een kookdemonstratie door topkoks van een sterrenrestaurant. Om ook (toekomstige) patiënten te bereiken, is in regionale kranten aandacht besteed aan het onderwerp en is er een folder en een poster ontwikkeld voor de wachtkamers en de zorgafdelingen.

resultaten van een afdeling tegen, dan gaat de leidinggevende van de diëtetiek met het afdelingshoofd en eventueel de medisch manager na wat de oorzaken hiervan zijn en welke verbeteracties worden ingezet.

Door de Amphia-score bij te houden, is bijvoorbeeld duidelijk geworden dat het standaard opnemen van screeningsvragen over ondervoeding in het verpleegkundig dossier heeft geleid tot een verhoging van het aantal gescreende patiënten met 20 procent. Voorheen stonden de screeningsvragen op een apart formulier.

GEWOONTEN

De gecoördineerde inzet van management, medisch specialisten en verpleegkundigen maakt het mogelijk om ondervoeding in een ziekenhuis structureel aan te pakken. Het kritisch analyseren van bestaande gewoonten en het projectmatig ontwikkelen van nieuw beleid leidde in het Amphia Ziekenhuis tot een reductie van het aantal ondervoede patiënten met 12 procent in twee jaar. Landelijk was in deze periode (2005-2006) sprake van een daling met 4,7 procent.

Kern van het preventieproject is een beleidsmatige en multidisciplinaire aanpak. Hierdoor is een breed draagvlak ontstaan voor de bestrijding van ondervoeding. Vooruitlopend op andere ziekenhuizen is gestart met het bij opname screenen van alle zieken-

SAMENVATTING

- Een multidisciplinaire benadering van ondervoeding is noodzakelijk; de diëtist speelt daarbij een centrale rol.
- Een projectmatige aanpak leidde bij het Amphia Ziekenhuis binnen twee jaar tot een afname van het aantal ondervoede patiënten met 12 procent.
- Belangrijke maatregelen zijn wijzigingen van het pre- en postoperatief voedingsbeleid, screening op ondervoedings(risico's) bij opname en het implementeren van richtlijnen die het mogelijk maken snel en slagvaardig te interveniëren.

huispatiënten op ondervoeding. Bij een verhoogd risico of al aanwezige ondervoeding wordt direct geïnterveneerd. Bovendien worden patiënten niet meer geheel nuchter gehouden voor operaties en zijn er versnelde opklimschema's voor de postoperatieve fase. Bij al deze maatregelen spelen de patiënten zelf een niet te onderschatten rol. Het is dan ook belangrijk om hen door goede voorlichting bij de preventie van ondervoeding te betrekken.

Om het aantal ondervoede ziekenhuispatiënten echt te verminderen, is dus actie nodig op verscheidene fronten. Uiteindelijk moet screening op ondervoeding, net zoals het meten van de bloeddruk, een standaardactiviteit zijn op elke zorgafdeling. ■

I. Keusters,
afdelingshoofd diëtetiek

dr. A.M. Rijken,
chirurg

Amphia Ziekenhuis, Breda/Oosterhout

Correspondentieadres: ikeusters@amphia.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/dezeweeek.



Meer MC-artikelen over ondervoeding vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweeek.