

Prestatie-indicator Ondervoeding

Vier keer per jaar checken ziekenhuizen in Nederland hun ondervoedingsbeleid. Hoe doet Gelre Apeldoorn het?

► [pagina 4](#)

Nieuwe neuspleisters voor neussondes

Geen gedoe meer met katoenen touwtjes.

► [pagina 3](#)

Ontslag met sondevoeding

Weet je wat je moet doen als jouw patiënt met sondevoeding naar huis? Check DKS.

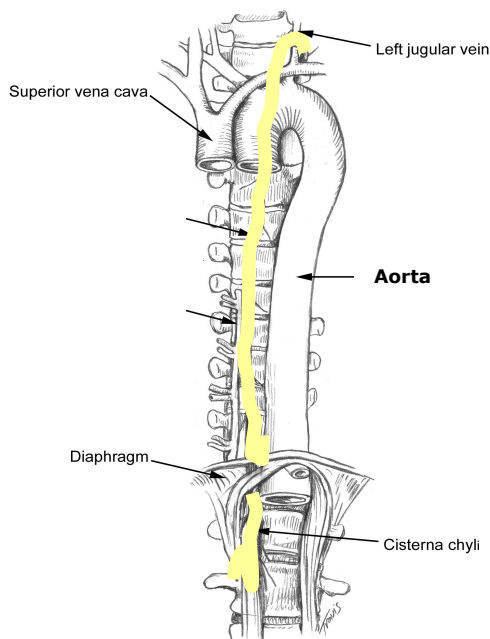
► [pagina 3](#)

Peiling: Hoe denkt u over de SNAQ?

We doen het wel -de SNAQ afnemen - maar hoe denken uw collega's er eigenlijk over?

► [pagina 6](#)

Voeding bij chyluslekkage



Bron: <http://emedicine.medscape.com/article/190025-media>

12.00 uur. Lunchtijd op de afdeling. Maar op het nachtkastje van mevrouw Jansen staat alleen een pakje Nutridrink Juice style. Boven haar bed hangt een zak parenterale voeding. Onderaan het bed hangen een catheterzak en nog een opvangzak, één met een witte, melkachtige vloeistof. Er zit ruim een liter in, maar wat is het eigenlijk?

Een week geleden is bij mevrouw Jansen een retroperitoneale tumor verwijderd. De operatie is goed geslaagd; via een thoraco-laparotomie heeft de chirurg de tumor in zijn geheel kunnen weghalen. Er

is een drain in het operatiegebied achtergelaten. De dagen na de operatie had mevrouw Jansen geen enkele eetlust, daarom heeft de diëtist geadviseerd om sondevoeding (Nutrison Multifibre) te geven. Mevrouw Jansen verdroeg de sondevoeding matig en knapte nauwelijks op. Op dag vijf na de operatie begon ineens de drain fors te produceren: 1500 ml witte vloeistof. Het leek net melk.

Chylus

Het melkachtige aspect is een aanwijzing dat het chylus kan zijn. Chylus is lymfe die in de darmwand wordt gevormd. Met de chylus wordt vet

(triglyceriden) vanuit de darm naar de bloedbaan vervoerd. Via de ductus thoracicus, een groot lymfeverzamelvat in de thorax, stroomt de chylus naar het veneuze systeem. Van belang hierbij is het onderscheid tussen LCT-vet en MCT-vet. In gewone voeding zit vooral LCT (Long Chain Triglyceriden). Deze lange vetzuurketens worden via de lymfebanen getransporteerd. MCT (Medium Chain Triglyceriden) wordt vanuit de darm rechtstreeks in de bloedbaan opgenomen.

Bij een defect aan de ductus thoracicus ontstaat

TPV op DKS

Het TPV-protocol is in 2009 het meest geraadpleegde document op DKS. We hopen iedereen duidelijk te informeren met het DKS-document en onze intranetsite.

[Voedingsteam op intranet](#)

Hoeveel vet zit er in deze energiebommen?

1. Een kroket (65 gram)
9 gram verzadigd vet
2. Een zoute haring (45 gram op brood)
4 gram onverzadigd vet
3. Een stuk Gelre banketstaaf (60 gram)
14 gram verzadigd vet

Verzadigd is Verkeerd, Onverzadigd is Oké.

Vet is altijd een mengsel van verzadigde en onverzadigde vetzuren. Verzadigde vetzuren verhogen het cholesterolgehalte. Dit vergroot de kans op hart- en vaatziekten. Onverzadigd vet verlaagt het cholesterolgehalte juist.

Vervolg Chyluslekkage

chyluslekkage

De chylus hoopt zich op in de thorax of in de buikholte. Ook kan een chylusfistel ontstaan. Als de lekkage, zoals bij mevrouw Jansen, is ontstaan tijdens een operatie kan chylus uit een achtergelaten drain lekken. Door het triglyceridgehalte van de verdachte vloeistof te bepalen kan chylus worden aangetoond (> 1,24 mmol/l).

Hoe ontstaat het?

Er zijn traumatische en niet-traumatische oorzaken voor chyluslekkage. Meest voorkomend zijn niet-traumatische oorzaken, bijvoorbeeld een kwaadaardig lymfoom. Van de traumatische oorzaken is chirurgie de meest voorkomende. Chyluslekkage als complicatie na buik- of thoraxchirurgie zal vaak spontaan afnemen als een MCT-dieet of parenterale voeding wordt gegeven.

Bij chyluslekkage verliest de patiënt veel vet en daarmee energie. Ook eiwit, natrium, kalium, chloor en fosfaat gaan verloren. De behandeling is erop gericht chylusverlies te beperken en voldoende voedingsstoffen aan te bieden. Een MCT-dieet heeft dit tweeledig effect. Dit dieet bevat veel minder LCT, waardoor de productie van chylus afneemt. De voeding kan grotendeels rechtstreeks in de bloedbaan worden opgenomen. Het MCT-vet vormt een goede alternatieve bron van energie, zodat de patiënt voldoende voedingsstoffen krijgt. Ondertussen, nu de chylusstroom beperkt wordt, krijgt het defect in het lymfevat de kans spontaan te genezen. Bij ernstige lekkage wordt totale parenterale voeding gegeven. Door helemaal geen voeding via de darm te geven wordt de chylusproductie nog verder verminderd.

Triglyceridgehalte

Het vocht uit de drain van mevrouw Jansen werd in het laboratorium geanalyseerd: het had een

triglyceridgehalte van 9 mmol/l, duidelijk chylus. Omdat met de chylus veel voedingsstoffen verloren gaan, terwijl ze bovendien al dagenlang veel te weinig had gegeten, was haar voedingsstoestand in gevaar. Ze moest op de een of andere manier toch voldoende voeding gaan krijgen terwijl ook de chyluslekkage moest worden bestreden. Door het verlies van natrium in de chylus had ze ook nog een forse hyponatriëmie. Omdat er meer dan 500 ml chylus uit de drain kwam, krijgt mevrouw Jansen nu parenterale voeding. Hieraan is 100 mmol natrium toegevoegd. Ze mag verder alleen een beetje water en een flesje drinkvoeding zonder vet drinken.

Mevrouw Jansen

Hoe zal het verder gaan met mevrouw Jansen? Gelukkig zal het effect van de TPV al snel te merken zijn. Na een week neemt de chyluslekkage af tot 50 ml/dag. Mevrouw Jansen mag weer gaan eten. Eerst nog voeding zonder vet,

maar als de drainproductie niet blijkt toe te nemen, zijn er geen restricties meer. De TPV kan worden gestopt.



Meer lezen:

- Chyleuze ascites. In NtvG 2009;153:B92 www.ntvg.nl/publicatie/chyleuze-ascites/pdf
- Richtlijn niet-maligne pleuravocht NVALT 2006 www.nvalt.nl/uploads/48/6301/richtlijn_niet-maligne_pleuravocht.pdf

Beleid chyluslekkage

- < 500 ml → MCT
- > 500 ml → TPV



MCT-dieet

In een MCT-dieet zijn gewone vetten vervangen door MCT-vetten. De ingredienten zijn gewoon in de supermarkt te koop, behalve de MCT-olie en -boter. Deze worden door een diëtist voorgeschreven en worden vergoed door de zorgverzekeraar. Als iemand langdurig een MCT-dieet volgt kunnen tekorten ontstaan aan bepaalde essentiële vetzuren en vetoplosbare vitamines (A,D,E en K). Deze kunnen worden aangevuld. Er bestaat een speciaal MCT-kookboek. Te downloaden op <http://www.shs-nutrition.com>

Vervanging voedingspompen

In het vorige nummer van Voedingsteam Nieuws schreven we dat de pompen voor sondevoeding in 2009 in Apeldoorn en Zutphen vervangen zullen worden. Het vervangingstraject heeft

enige vertraging opgelopen, waardoor er pas volgende jaar nieuwe pompen zullen komen.

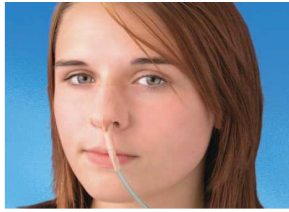
Inmiddels hebben we van drie fabrikanten een offerte

ontvangen. Binnenkort komt de werkgroep Voedingpompen bijeen om twee pompen uit te kiezen. Deze zullen in beide locaties op twee afdelingen getest worden.



De huidige voedingspomp, de Kangaroo 224.

Nieuwe pleister voor fixatie neussondes



Indicatie/applicatie

Deze fixatiepleister is geschikt voor de fixatie van zuurstofcatheters en maagsondes. Het voorgevormde model zorgt

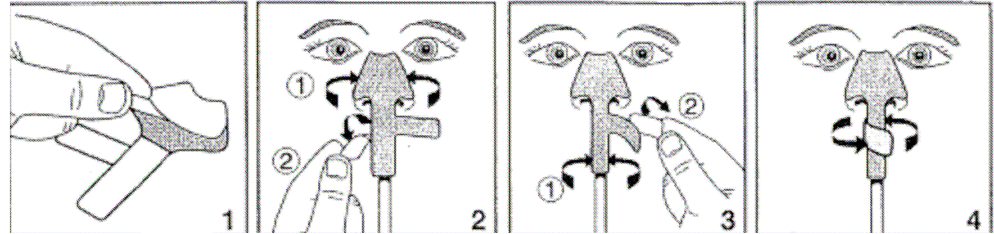
voor fixatie in een optimale hoek, zodat het drukplekken in de neushoeken voorkomt.

Nasofix neuspleister

Villanr. 502734

Productinformatie

- huidvriendelijk nonwoven materiaal
- laat de huid ademen
- geeft stevige fixatie voor meerdere dagen (ook op de vette huid)



Ontslag met sondevoeding

Gaat jouw patiënt met sondevoeding naar huis? Gebruik het DKS-document *Taakverdeling bij ontslag met sondevoeding*. Hierin staat beschreven wat er allemaal gedaan moet worden bij een ontslag met sondevoeding. Dit document vervangt de mappen die nu nog op de afdelingen staan.

Twee versies

Afhankelijk van of je patiënt naar huis of naar een verpleeghuis gaat, kies je voor de juiste versie. Je ziet dan wat er geregeld wordt door de diëtist en wat door de verpleegkundige.

Verpleegkundige taak

De belangrijkste taken van de verpleegkundige zijn het instrueren van patiënt en/of mantelzorg en het organiseren van nazorg. Begin op tijd met de instructie, niet pas op de dag van ontslag! Geef de patiënt de tijd om gedurende een aantal dagen te oefenen met het verzorgen van de sonde en het toedienen van sondevoeding.

Checklist instructie

Als hulpmiddel bij het instrueren van de patiënt kun je de checklist instructie neusmaagsonde of de checklist instructie percutane sonde gebruiken.

Overleg bij vragen of onduidelijkheden met een van de zorgcoördinatoren op je afdeling of neem contact op met Mariël Klos, voedingsverpleegkundige (m.klos@gelre.nl) of dect 6143 (ma-wo-do)

Bij geprinte versie is dit document 24 uur na 25-11-2009, 13:45 te gebruiken

Titel

Taakverdeling bij ontslag met sondevoeding

naar huis, woonzorgcentrum, herstellingsoord, of hospice

[Voor ontslag naar verpleeghuis, verzorgingscentrum, Groot Schuylenburg. Klik hier](#)

Verpleegkundige zorg Apeldoorn

Diëtist

1. Voedingsadvies

- Bespreek het voedingsadvies met de patiënt en/of mantelzorg en geef het op papier mee (hoeveelheid en soort sondevoeding, tijdsduur, vervolgafspraken).
- Geef de informatiefolder van de Maag-Lever-Darmstichting aan de patiënt en/of mantelzorg.

2. Aanvraag machtiging naar de zorgverzekeraar

- Indien voeding in porties: aanvraag naar zorgverzekeraar.
- Indien voeding via pomp: aanvraag naar facilitair bedrijf.

3. Recept sondevoeding en materialen

- (Receptformulier, kies type sonde en met of zonder pomp).
- Indien voeding in porties: recept naar TMS (apothek).
- Indien voedingspomp nodig: vul met de verpleegkundige een receptformulier voor de juiste sonde in en stuur het naar het facilitair bedrijf.

4. Diëtistische overdracht

- Stuur een overdracht aan de huisarts en/of de diëtist van thuiszorg of instelling.

Verpleegkundige

5. Instructie omgaan met sondevoeding

- Inventariseer wie de sondevoeding gaat toedienen: patiënt zelf, mantelzorg, thuiszorg of de verpleging/verzorging in een instelling?
- Geef instructie aan patiënt en/of mantelzorg (zie Checklist instructie [neusmaagsonde](#) of [percutane sonde](#))

6. Nazorg regelen

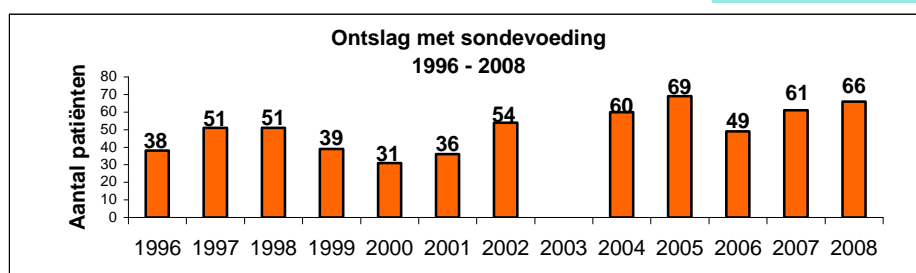
- Schakel indien nodig thuiszorg in. Mail aanvraagformulier naar het transferbureau.
- Schakel eventueel achterwacht in. Alleen voor opnieuw inbrengen van neusmaagsondes is het technoteam achterwacht. In andere gevallen het wijkteam. Mail aanvraagformulier naar het transferbureau. Geef de patiënt het nummer van de Zorglijn van Verian: 0900 9255 (24 uur per dag)
- Laat de arts indien van toepassing een *Uitvoeringsverzoek* tekenen voor het inbrengen van een neusmaagsonde door het technoteam

7. Verpleegkundige overdracht

- Schrijf een verpleegkundige overdracht. Vermeld hierop ook het type voedingssonde dat de patiënt heeft en de datum waarop deze is ingebracht.

Eigenaar
Mariël Klos

Publicatiedatum
25 november 2009



Vanuit Gelre Apeldoorn gaan jaarlijks meer dan zestig patiënten met sondevoeding naar huis (zie grafiek). Hierbij zijn de patiënten die met sondevoeding naar een verpleeghuis gaan niet meegeteld.

Prestatie-indicator Ondervoeding

Sinds het invoeren van de **Prestatie-indicator Ondervoeding** (2007) moeten ziekenhuizen vier keer per jaar checken of ze voldoende aandacht hebben voor ondervoeding bij ziekte. Er wordt naar twee dingen gekeken: 1) worden patiënten bij opname gescreend op ondervoeding en 2) krijgen ondervoede patiënten snel een adequaat voedingsbeleid?

Ook in Gelre Apeldoorn is in 2009 weer gescreend. Binnenkort krijgt elke afdeling een verslag van de eigen resultaten. Later volgt nog een uitgebreide rapportage met de Gelre-brede resultaten. In dit nummer van Voedingsteam Nieuws krijgt u alvast een voorproefje van de uitslagen in Gelre Apeldoorn. Per afdeling zijn de metingen van

het 4e kwartaal van 2008 naast die van het 4e kwartaal van 2009 gezet.

Op de meeste afdelingen binnen Gelre Apeldoorn wordt goed gescreend (fig. 1). Het doel is dat minimaal 80% van de patiënten op de afdeling binnen 24 uur na opname wordt gescreend.

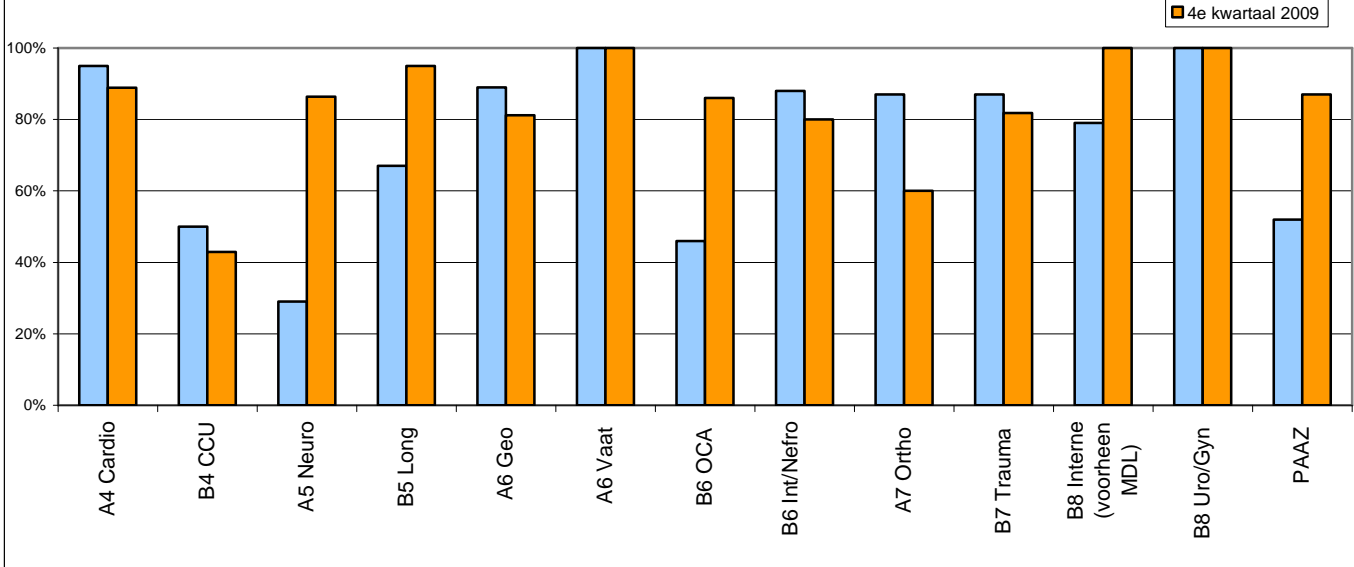
SNAQ

Short Nutritional Assessment Questionnaire
www.stuurgroepondervoeding.nl

- Bent u onbedoeld afgevallen?
Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden ●●●
Meer dan 3 kg in de afgelopen maand ●●
- Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust? ●
- Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt? ●

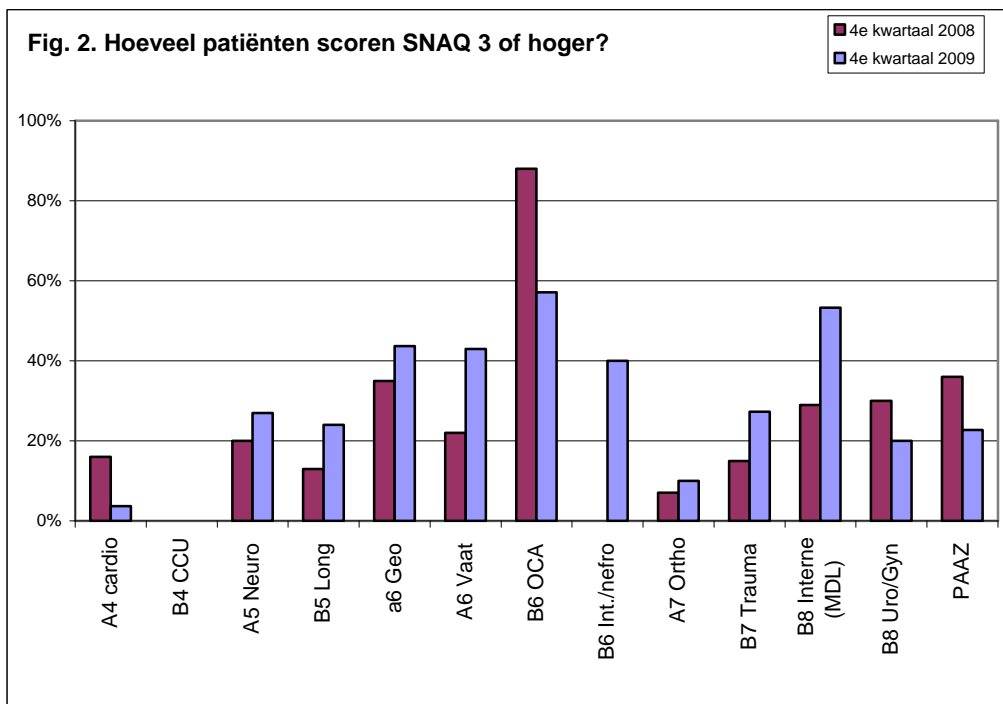
● geen actie
●● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking
●●● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking en behandeling door een diëtist

Fig. 1. Hoeveel patiënten worden binnen 24 uur na opname gescreend op voedingstoestand?



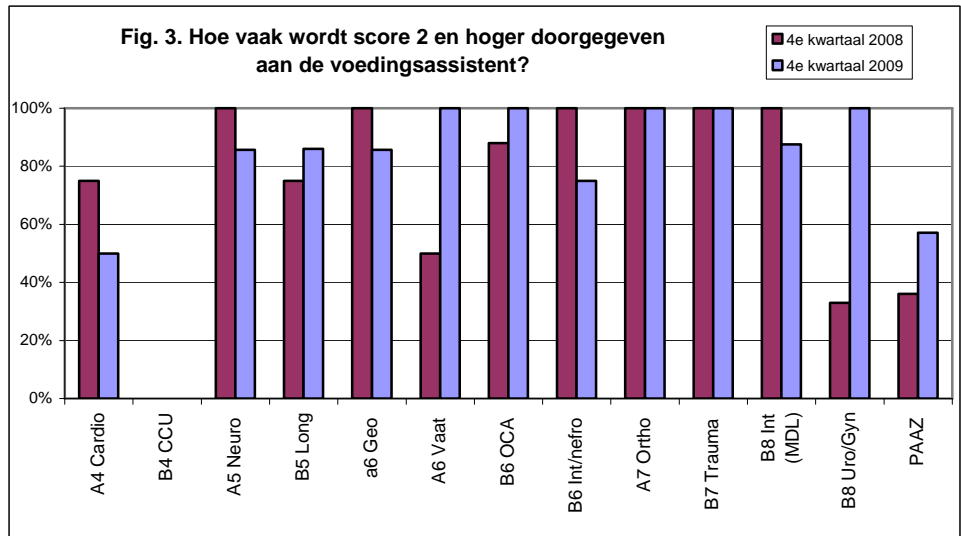
Ziekte-gerelateerde ondervoeding (SNAQ-score >3) is een probleem in Nederlandse ziekenhuizen. 25-40% van de ziekenhuispatiënten is ondervoed. Ondervoede patiënten herstellen langzamer en hebben een grotere kans op complicaties, zoals infecties, decubitus en een vertraagde wondgenezing. Figuur 2 laat zien welke afdelingen in Apeldoorn de meeste risicopatiënten hebben. Oncologische patiënten bijvoorbeeld, hebben een hoog risico op ondervoeding.

Fig. 2. Hoeveel patiënten scoren SNAQ 3 of hoger?



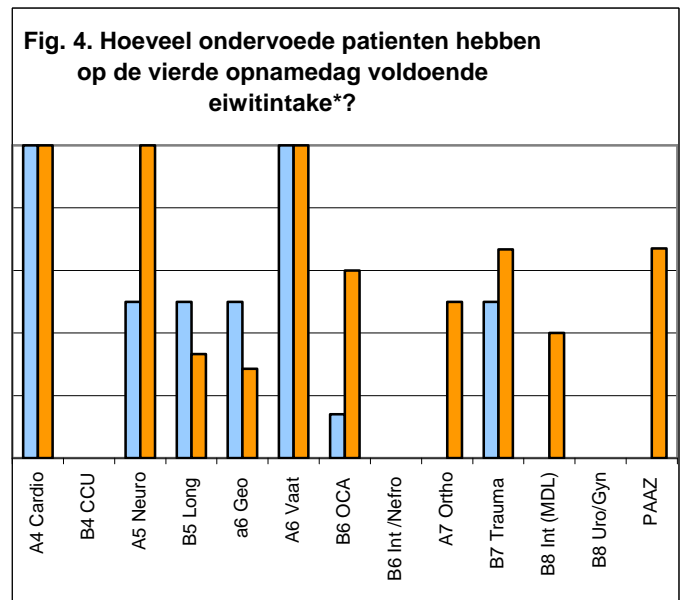
Vervolg PI Ondervoeding

Screenen bij opname is erg belangrijk. Maar daar moet het niet bij blijven. Patiënten in een slechte voedingstoestand hebben speciale aandacht nodig. De SNAQ-score moet worden doorgegeven aan de voedingsassistent, zodat zij zo nodig extra tussendoortjes kan verstrekken, of de diëtist inschakelen. Op de meeste verpleegafdelingen wordt de SNAQ-score goed doorgegeven aan de voedingsassistent (Fig. 3).



Geen screening zonder behandeling. Nadat de patiënt is gescreend, dient direct een adequate behandeling te worden ingezet. In de prestatie-indicator wordt de eiwitname op de vierde opnamedag afgezet tegen de eiwitbehoefte. De focus ligt voor volwassenen op eiwit aangezien de energiebehoefte bij de meeste ondervoede patiënten is gedekt, als de voedingsbehoefte voldoet aan de aanbeveling wat betreft eiwit. Dat wil niet zeggen dat de diëtist niet ook naar de inname van energie en micronutriënten kijkt, alleen wordt deze evaluatie niet meegenomen in de prestatie-indicator.

100% zijn, omdat bijvoorbeeld bij terminale patiënten het doel niet is om een optimale eiwitbehoefte te halen. De resultaten per afdeling in Gelre Apeldoorn wisselen sterk (fig. 4). Het is lastig deze goed te interpreteren omdat er zoveel verschillende redenen zijn waarom de gewenste eiwit-inname niet gehaald wordt. Het kan zijn dat de patiënt er niet toe in staat is, maar wellicht valt er ook nog wat te verbeteren aan ons voedingsbeleid.

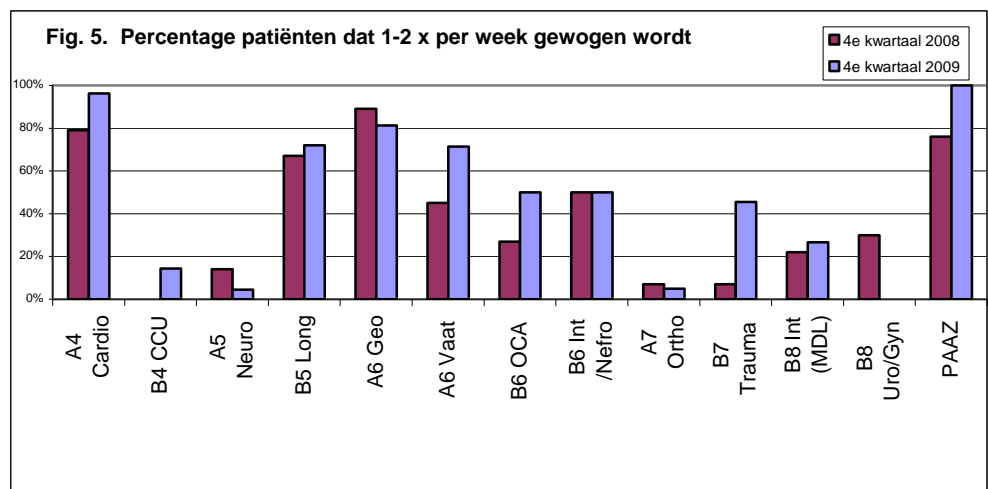


* voldoende eiwitintake is >80% van de berekende behoefte

De score op deze prestatie-indicator zal meestal geen

Waar in de grafiek een balk ontbreekt, waren op de afdeling geen scores van 3 of hoger.

Het gewichtsverloop is een belangrijke parameter in de behandeling van ondervoeding. Patiënten met score 2 en hoger moeten wekelijks gewogen worden. Dat gaat bij ons nog niet op alle afdelingen even goed (fig. 5). Opvallend is dat op de afdelingen met een standaard weegdag het beste wordt gewogen.



Peiling

Hoe ligt de SNAQ eigenlijk onder medewerkers? We vroegen een aantal mensen kort te reageren op de volgende vraag: Hoe kijkt u tegen de SNAQ aan?

Anneke Aggenbach

Voedingsassistent B4, cardiologie.

Een handig systeem. Als ze nu binnen komen en ze hebben score 3, dan gaat er gelijk een belletje rinkelen: die moeten we in de gaten houden. Erop letten dat ze goed eten. Lekker dingen aanbieden: een plakje koek, een plakje cake, fruit, blokjes kaas. Of poffertjes of pannenkoeken, daar zijn ze helemaal gek op. Mensen zijn er vaak blij mee. Maar ze kunnen ons ook wel eens wegstijgen. Heb je haar weer, met dat eten.

Bert Kleinlugtenbeld

Directeur RVE Apeldoorn
Naar mijn idee is een SNAQ score een belangrijke manier om te traceren of patiënten ondervoed zijn of niet. Uit het oogpunt van kwaliteit van zorg hebben wij als ziekenhuis een verplichting om deze en ook andere scores adequaat uit te voeren en ons beleid op de uitkomsten op af te stemmen. Ik ben dan ook

blij dat we er nu veel aandacht aanbesteden in de hoop dat wij er in slagen om ondervoeding in ons ziekenhuis zo veel als mogelijk te voorkomen.



Marjon Bosman

Verpleegkundige A5, Neurologie

Voor mijzelf heeft de SNAQ me niet meer bewust gemaakt van het belang van voeding. Daar was ik altijd al alert op. Wat wel verbeterd is door de SNAQ is dat mensen meer aangepaste tussendoortjes krijgen. Meer lekkere dingen. Niet alleen maar vla. Er wordt meer gevraagd wat iemand echt lekker vindt. Een keer een zakje chips bijvoorbeeld. Wat me wel opvalt is dat sommige patiënten de hele week hetzelfde krijgen. Elke avond drie plakjes worst. Dan zou ik zelf wel eens iets anders willen.

Cora Vegter

Afdelingshoofd A6, Heelkunde.

Ik blijf ervan overtuigd dat de SNAQ een goed middel is om ondervoeding in de smiezen te krijgen. Het is makkelijk hanteerbaar voor verpleegkundigen en makkelijk uitvoerbaar voor voedingsassistenten. Het is een prettig middel om datgene wat je soms vermoedt - de patiënt heeft een slechte voedingstoestand - om te zetten in een concrete actie. Die drie vragen maken snel duidelijk of je beeld klopt. De voedingsassistent heeft een ontzettend belangrijke rol op deze afdeling. Gelukkig hebben wij hier heel fanatieke voedingsassistenten, die met de SNAQ-score ook echt aan de slag gaan. Het maakt hun werk ook leuker.

Mario Rikken

Voedingsassistent B5, Longziekten

Ik vind het een goed iets. Het is niet niks dat een op de drie patiënten ondervoed is. Maar ik zou het zelf wel anders doen. Ik zag bijvoorbeeld op t.v. een ziekenhuis, daar hebben ze een mandje met bijvoorbeeld Milky Way's, pinda's en zo. De patiënt mag daaruit zelf iets kiezen. Dat

stimuleert veel meer dan wanneer je het van tevoren moet bestellen.

Willem Lastdrager

Chirurg

Ik ben er heel enthousiast over. De SNAQ is absoluut van essentieel belang voor patiënten. Ik maak mee dat mensen met een pancreaskopcarcinoom ondervoed op de operatietafel komen. Dat is niet goed. Die hadden eerst beter gevoeld moeten worden. De SNAQ is heel kort en kost weinig tijd en energie. Het heeft een signaalwerking. Zodra er een bepaald getal uit komt, is meteen duidelijk dat de diëtist in consult moet komen.

Susan Groters

Afdelingshoofd

Dagverpleging Chirurgie

Wij doen het niet op de Short stay, onze patiënten zijn er maar een paar uurtjes. Maar ik doe het zelf wel eens, een snackje in het restaurant, haha.



Cartoon

Voedingsteam Nieuws

2009, nummer 2
26 november 2009

Redactie: Willeke Frank,
Tineke Havekes, Mariël
Klos

Voedingsteam Nieuws wordt drie maal per jaar per e-mail verstuurd aan verpleegkundigen in Gelre Apeldoorn en andere belangstellenden.

Afmelden of iemand anders aanmelden? Mail naar m.klos@gelre.nl
Ook voor vragen, reacties en suggesties.

