

Ondervoeding in het ziekenhuis: een complexe strijd

Wat is het effect van een nieuw voedingsconcept op de energie- en eiwit-inname van patiënten in het ziekenhuis? De vakgroepen Diëtetiek en MDL van ziekenhuis Bernhoven zochten het samen met cateraar Hutten uit.

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Ondervoeding is een veel voorkomend probleem in ziekenhuizen. Ondervoeding vertraagt immers het herstel van de patiënt en kan leiden tot complicaties. Een belangrijk onderdeel van de preventie en behandeling van ondervoeding is een optimaal voedingsconcept. Ziekenhuis Bernhoven (Uden) heeft sinds 2013 een voedingsconcept in samenwerking met cateraar Hutten. De belangrijkste kenmerken hiervan zijn flexibiliteit, presentatie en gastvrijheid.

In 2016 voldeed dit voedingsconcept aan driekwart van de onderdelen van de benchmark van de Stuurgroep Ondervoeding. Daarmee stond het op een gedeelde 6de plaats van de 80 deelnemende Nederlandse ziekenhuizen.¹ Patiënten beoordelen het voedingsconcept met gemiddeld een 8,4 volgens de Nutrition Related Quality of Life Questionnaire.²

Voor het behoud van de voedingstoestand is een voldoende inname van eiwit een belangrijke factor. Het aantal patiënten met een adequate eiwitinname in Bernhoven nam toe van 42% in 2013 naar 57% in 2016, maar ligt nog onder de gestelde norm van 60%.³ Om dit te verbeteren, werden aanpassingen in het voedingsconcept gedaan.

METHODE

Oorspronkelijke situatie

Van april tot en met juni 2016 werd het oorspronkelijke voedingsconcept getoetst. Dit bestond uit drie hoofdmaaltijden per dag, drie drankenrondes en optioneel een klein tussendoortje. Patiënten met een SNAQ-score van 2 punten of meer kregen een energie- en eiwitverrijkte voeding met verrijkte tussendoortjes. Op de afdelingen Interne geneeskunde, Maag-, darm- en leverziekten, Oncologie, Orthopedie, Urologie en Chirurgie werden de energie-inname en eiwitinname op negentig patiëntdagen nauwkeurig bepaald door de verschillende maaltijdcomponenten voor en na consumptie te wegen. De energie- en eiwitdoelstellingen werden gesteld op basis van de Harris & Benedict-formule, met een toeslag van 30% en 1,2 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht.

Nieuwe situatie

Het aangepaste concept werd van half maart tot half april 2017 getest bij 12 patiënten op de afdelingen Interne geneeskunde, Maag-, darm- en leverziekten, Long-



ziekten en Cardiologie. De energie- en eiwitinname werden op dezelfde manier als in 2016 bepaald. Er kwamen nieuwe gerechten met in verhouding meer energie en eiwit, in kleinere porties. Deze kleinere porties werden zes tot zeven keer per dag aangeboden, met aandacht voor de presentatie. Bij een controlegroep van 18 patiënten die niet volgens het nieuwe concept gevoed werden, werd de inname ook gewogen en berekend. Per patiënt werd de inname op een dag gemeten.

RESULTATEN

Oorspronkelijke situatie

In de oorspronkelijke situatie werd de energiebehoefte bij 28% van de patiëntdagen gehaald, de eiwitbehoefte bij 33% van de patiëntdagen. Dit laatste varieerde van 21% bij patiënten met een SNAQ-score van 0 of 1 punt tot 56% bij patiënten met een SNAQ-score van 2 punten of meer.

Nieuwe situatie

In de nieuwe situatie voldeed bij de controlegroep 17% van de patiënten aan zowel de energiebehoefte als de eiwitbehoefte.

Bij het aangepaste voedingsconcept voldeed 8% van de patiënten aan de energiebehoefte en 17% aan de eiwitbehoefte. Gemiddeld genomen namen de energie- en eiwitinname wel toe: 85% van de energiebehoefte werd gehaald (dit was 77%) en 76% van de eiwitbehoefte (dit was 66%). Het aantal patiënten dat zijn voedingsdoel behaalde, verbeterde hiermee echter niet. Uit navraag bij patiënten en gastvrouwen bleek dat de portiegroottes te groot gevonden werden, de gerechten te apart of onbekend waren en de aangeboden voeding per dag te veel was. De voorkeur ging uit naar makkelijke, vloeibare voeding, zoals shakes en smoothies.

TOEPASSING IN DE PRAKTIJK

Uit het feit dat de gestelde norm van 60% adequate eiwitinname op dag vier voor veel ziekenhuizen moeilijk te realiseren is, blijkt dat goede voedingszorg complex is. Een flexibel voedingsconcept met voldoende aanbod van eiwit(ver)rijk(t)e voeding, aantrekkelijk gepresenteerd en aan te passen op de wensen en behoeften van de individuele patiënt, is een belangrijke eerste stap in de strijd tegen ondervoeding in het ziekenhuis. Uit de onderzoeksresultaten van de oorspronkelijke situatie blijkt dat tussendoortjes of meerdere eetmomenten nodig zijn, ook voor patiënten die niet ondervoed zijn. Daarom is in de nieuwe situatie gekozen om alle patiënten standaard energie- en eiwitrijke voeding aan te bieden.

Daarnaast bleek het belang van een kleinschalige toetsing van de ingevoerde verandering. Omdat de klinische praktijk zo complex is, moeten veranderingen in het voedingsaanbod eerst getoetst worden. Nu bleek dat de veranderingen niet effectief waren. Met die informatie gaan we verder. De volgende stap is een keuze voor voedingsmiddelen met een hoge voedingswaarde: meer eiwit-inname, zonder meer te hoeven eten. Daarnaast is er aandacht voor de multidisciplinaire taakverdeling tussen verpleegkundigen, gastvrouwen en diëtisten. Ook die zullen we weer toetsen op effectiviteit.

AUTEURS

INGE DE GROOT DIËTIST, BERNHOVEN

INGRID GISBERTZ MDL-ARTS, BERNHOVEN

LITERATUUR

- 1 Meij B van der, Kruizenga H. Voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen. www.stuurgroepondervoeding.nl/toolkits/voedingsconcepten-in-ziekenhuizen, geraadpleegd 2 maart 2018.
- 2 Roos N de et al. Nutrition-related Quality of Life Questionnaire. Wageningen University, 2011.
- 3 Stuurgroep Ondervoeding. Resultaten Prestatie Indicatoren Ondervoeding voor ziekenhuizen 2016. www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2017/09/Fact-sheet-PI-eiwitintake-dag-4-2016.pdf, geraadpleegd 2 maart 2018.