

# Voeding en wondverzorging, achtergronden en een praktische voedingsstrategie voor de thuiszorg

<b>Auteur:</b>	D. de Ridder, J-P. de Slypere
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1994
<b>Pagina:</b>	39
<b>Jaargang:</b>	10
<b>Nummer:</b>	4, congresnummer
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	wondbehandeling thuiszorg voeding
<b>Literatuur:</b>	

## Samenvatting.

Adequate voeding draagt bij tot een snellere en betere wondgenezing. Zowel macro- als micronutriënten in de voeding blijken noodzakelijk te zijn voor wondgenezing.

Het verbeteren van de voedingstoestand van de patiënt met wonden is dan ook een essentiële taak in de zorgverlening. Niettegenstaande het in de thuiszorg vooralsnog ontbreekt aan systematische monitoring van voedingsproblemen, wordt in het kader van het vormingspakket “Wondverzorging” (Wit-Gele Kruis, 1994), een praktische voedingsstrategie aangereikt om een adequate voedselinname te verzekeren.

Met het voorgestelde “3-stappenplan” kan de zorgverlener vrij snel en op eenvoudige wijze de individuele voedingsbehoefte van de patiënt in kaart brengen en de voedingsinname bewaken.

De eerste stap (de hoeksteen) is zeer praktisch: zorgen dat elke patiënt tenminste een evenwichtig basismenu van 1800 Kcal verorbert in een of andere vorm. Dit kan de zorgverlener toetsen aan de hand van een schema “normale dagvoeding”. De “Praktijkaart Bijvoeding” kan hierbij helpen.

Als tweede stap wordt de voedingsbehoefte individueel berekend aan de hand van het basaal metabolisme (formule van Harris-Benedict, die rekening houdt met gewicht, lengte en leeftijd) en situationele factoren zoals wondsoort, eventuele koorts en activiteitsniveau. Uit deze berekening wordt afgeleid hoeveel energie (lees nutriënten) en vocht boven op het

basismenu extra moet worden aangeboden. Dit surplus kan worden verstrekt via uitbreiding van de normale voeding, via half-vaste of vloeibare voeding of sondevoeding.

De derde stap, de wondspecifieke en medisch-sociale follow-up, helpt de voedingszorg beter te kaderen in de multifactoriële leefcontext van de patiënt. Het 3-stappenplan is dus geen methode om de voedingstoestand te bepalen, het heeft enkel een praktische finaliteit namelijk, zorgen voor een toereikend kwalitatief en kwantitatief voedingsaanbod.

De nood aan een systematische monitoring van voedingsproblemen in de thuiszorg is hiermee nogmaals gesteld.

D. de Ridder, Dietist, Medisch Verpleegkundige Departement, Wit-Gele Kruis van België

Prof. Dr. J-P de Slypere, internist, Dienst Endocrinologie, UZ Gent

Voedingszorg bij wondbehandeling. Draft, vrijdag 6 mei 1994 11.55