

# Voeding en decubitus in het verpleegtehuis

**Auteur:** J.R.E. Schols

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 2001

**Pagina:** 37-38

**Jaargang:** 17

**Nummer:** 5, congresnummer

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** Voordracht gehouden tijdens WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001

**Kernwoorden:** decubitus abstract verpleeghuis voeding

**Literatuur:**

Abstract

Om inzicht te krijgen in het voedingsbeleid bij verpleeghuispatiënten met óf met een verhoogd risico op decubitus, verrichtten wij in 1999 een onderzoek in verpleeghuizen.1 Uit dit onderzoek bleek dat decubitus een complicatie is, die in verpleeghuizen regelmatig voorkomt.

Cijfers van het landelijke prevalentie onderzoek naar decubitus wijzen zelfs op een prevalentie van meer dan 30%!

De kenmerken van de verpleeghuispatiënt maken deze extra kwetsbaar voor het optreden van decubitus.

In de meeste verpleeghuizen zijn multidisciplinaire protocollen aanwezig voor de preventie en behandeling van decubitus. Dat wil niet zeggen dat deze ook altijd gebruikt worden. Het adagium: "protocols are prone not to be used" maakt duidelijk dat men er met het opstellen van een protocol nog niet is. De implementatie ervan verdient minstens zoveel, ja zelfs meer aandacht!

Uit ons onderzoek bleek ook dat men er in verpleeghuizen algemeen van overtuigd is dat een slechte voedingstoestand ten grondslag kan liggen aan het ontstaan en onderhouden van decubitus.1

Desalniettemin is het duidelijk dat de integrale (multidisciplinaire) aandacht voor de voeding bij patiënten met óf met een verhoogd risico op decubitus nog onvoldoende tot uiting komt in zowel de protocollen als in de praktijk. Veelal is er ten aanzien van de voeding sprake van een ad hoc beleid, is de diëtist niet structureel betrokken en wordt voedingsinterventie voornamelijk ingezet bij patiënten met ernstige graden van decubitus (graad 3 en 4)! Van preventieve voedingsinterventie is zelfs nauwelijks sprake.1

Bewerking van gegevens uit het landelijke prevalentie onderzoek toont eveneens aan dat bij hooguit 1/5 deel van de patiënten met óf met een verhoogd risico op decubitus voedingsmaatregelen getroffen worden.

Bij de preventie en behandeling van decubitus is in het algemeen een trias te ontdekken:

1. streven naar adequate drukvermindering ( wisselgeving / drukontlastende matrassystemen / tijdig mobiliseren, met als doel conditieverbetering);
2. streven naar adequate huidverzorging en wondverzorging;

3. streven naar het optimaliseren van de voedingstoestand, ook in relatie tot het streven naar algemene conditieverbetering.

Voor de patiënt betekent het realiseren hiervan handelen in multidisciplinair zorgteamverband.

Van drukvermindering is evidence based aangetoond dat deze decubituspreventief en decubitusgenezend werkt.

Bij het streven naar adequate wondverzorging stuiten we echter op het gegeven dat er nog te weinig hard en evidence based onderzoek verricht is. Het grote scala aan wondverbanden dat op dit moment op de markt beschikbaar is, heeft ertoe geleid dat in de praktijk vele verschillende behandelmethoden langs elkaar gebruikt worden, enerzijds gebaseerd op empirische ervaringen van individuele artsen en anderzijds gestuurd door protocollen waarin veelal wondbehandelmethode opgenomen zijn, die in sterke mate gebaseerd zijn op consensus over praktijkervaringen ("best practice").

Ten aanzien van de voeding ligt de zaak ook niet zo eenvoudig.

Er zijn aanwijzingen dat er een directe relatie is tussen een slechte voedingstoestand en het optreden van decubitus!<sup>3</sup> Wetenschappelijk gezien zouden deze aanwijzingen echter sterker onderbouwd moeten worden.

Datzelfde geldt voor de directe relatie van voedingsinterventies op de wondgenezing bij de mens.

Enkele zaken zijn inmiddels echter wel duidelijk!

Patiënten met decubitus verkeren vaak in een matige conditie en hebben niet zelden een gecompromitteerde voedingstoestand.

Epidemiologisch onderzoek toont aan dat wanneer patiënten in een betere voedingstoestand verkeren, dat dan de kans op complicaties, waaronder decubitus, lager is, dat de kans op het ontwikkelen van chronische wonden kleiner is en dat wonden in het algemeen ook sneller genezen. Ook de sterftkans van patiënten die in een betere voedingstoestand verkeren, is lager!<sup>4-8</sup>

Deze bevindingen klinken niet alleen logisch, maar ze sluiten ook aan bij de waarneembare realiteit; ik zou dit willen duiden als "evidence based reality"!

In dit verband is het effect van voedingsmaatregelen dus als volgt te duiden:

"woundnutrition is essentially whole body nutrition"!

Als een slechte voedingstoestand correspondeert met een slechte uitkomst voor de patiënt, is aandacht voor de voeding bij de preventie en behandeling van ziekten dus onontbeerlijk. Dit geldt ook voor een patiënt met decubituswonden.

In de praktijk betekent dit primair dat hulpverleners voldoende alert moeten zijn op de voeding van de patiënt.

Vroege diagnostiek van voedingsproblemen kan immers leiden tot tijdige en adequate voedingsinterventie!

Ten aanzien van de voeding bij decubitus geldt dat veelal, naast de normale voeding, extra eiwit, energie en vocht nodig zijn. Als de energie-intake vanuit de reguliere voeding voldoende is, is in de regel ook de inname van micronutriënten (-waaronder voor de wondgenezing belangrijke elementen als vitamine C en Zink) voldoende.

Een groot probleem is dat decubituspatiënten, die veelal in een algehele slechte conditie verkeren, niet zelden problemen hebben om hun normale voeding te consumeren. De noodzakelijke inname van extra voeding is dan al helemaal niet te realiseren. Dan zijn er

aanvullende maatregelen nodig zoals het aanpassen van de normale voeding (bijv. met nutriëntenverrijkte producten), het verstrekken van voedingssupplementen (drinkvoeding) of sondevoeding...!

Het zal duidelijk zijn dat de kennis en adviezen van een diëtist hier in de praktijk uitkomst kunnen bieden en in feite onmisbaar zijn.

Dr. J.M.G.A. Schols, arts, directeur patiëntenzorg Verpleeghuis De Riethorst te Geertruidenberg