

BELANG VAN VOEDING BIJ DECUBITUS NU INTERNATIONAAL ONDERKEND DOOR EPUAP

Prof. Dr. J.M.G.A. Schols, Ir. M.A. de Jager-van den Ende

Aanleiding EPUAP Voedingsrichtlijn

Decubitus is nog steeds een groot probleem in de gezondheidszorg, zowel in Nederland als ook in het buitenland. Decubitus is het gevolg van een complexe interactie tussen een groot aantal extrinsieke en intrinsieke risicofactoren, zoals overmatige mechanische belasting, immobiliteit, incontinentie en hoge leeftijd. De consequenties van immobiliteit worden vaak beschouwd als de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van decubitus. Ook wordt steeds meer duidelijk dat er een oorzakelijke relatie bestaat tussen voeding en het optreden van decubitus. Een gebrekkige voeding en een slechte voedingstoestand kunnen de tolerantie van weefsels voor extrinsieke factoren, zoals druk, negatief beïnvloeden.

Bij de genezing van decubitus is een multidisciplinaire behandeling essentieel. Deze dient te bestaan uit de juiste zit- en ligondersteuning, een goede wondverzorging en een adequate voedingstherapie. Helaas wordt aan dat laatste aspect vaak nog onvoldoende aandacht besteed.

Er is aangetoond dat in de meeste (internationale) decubitusprotocollen nog veel te weinig aandacht besteed wordt aan het aspect van de voeding (1).

Dat was aanleiding voor de EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) om een specifieke voedingsrichtlijn in relatie tot decubitus te schrijven.

TOTSTANDKOMING EPUAP VOEDINGSRICHTLIJN

Door een internationale commissie, bestaande uit experts op het gebied van voeding en decubitus, is 1,5 jaar gewerkt aan de richtlijn. Daarbij startte men met een uitgebreid literatuuronderzoek naar de wetenschappelijke bewijzen voor de rol van voeding bij de preventie en behandeling van decubitus. Er bleken nog niet veel grote studies op dit gebied gedaan te zijn, maar er was wel voldoende literatuur beschikbaar om toch een duidelijke en onderbouwde richtlijn op te stellen.

De EPUAP Voedingsrichtlijn is afgelopen juli in Parijs, tijdens het 2th International Congress of the WUWH, officieel gepresenteerd.

OPBOUW EN INHOUD EPUAP VOEDINGSRICHTLIJN

De richtlijn heeft alle aanbevelingen voorzien van de mate van bewijsvoering. Op deze wijze is gemakkelijk terug te zien hoe de aanbevelingen moeten worden geïnterpreteerd.

Het inhoudelijke deel van de richtlijn is opgebouwd uit 2 onderdelen;

- Screening en bepaling van de voedingstoestand
- Voedingsinterventie

Screening en bepaling van de voedingstoestand

Er worden diverse methoden beschreven die gebruikt kunnen worden om de voedingstoestand te screenen. Eén van de genoemde methoden is het bepalen van ongewenst gewichtsverlies (een verlies van $\geq 10\%$ van het normale lichaamsgewicht in de laatste 6 maanden, of $\geq 5\%$ in de laatste maand kan een indicatie zijn voor ondervoeding).

De richtlijn wijst ook op het belang van het blijven vervolgen van de voedingstoestand van de patiënt.

Voedingsinterventie

Als uit de beoordeling van de voedingstoestand blijkt dat er sprake is van een toestand van ondervoeding, moet ter preventie van decubitus voedingsinterventie worden overwogen. Het voornaamste doel van deze voedingsinterventie is het corrigeren van het, bij een toestand van ondervoeding aanwezige, eiwit- en energietekort, en dan bij voorkeur via de normale voeding. Indien verbetering van de voedingsinname via de normale voeding niet mogelijk is, dienen zijn toevlucht te nemen tot de toediening van eiwit- en energierijke orale supplementen en wanneer ook dat niet voldoende is, moet sondevoeding worden overwogen.

Wanneer patiënten al decubitus hebben, moet in feite een vergelijkbare strategie van voedingsinterventie overwogen worden, alhoewel de voedingsbehoefte veelal groter zal zijn. Suppletie van eiwit en energie, tezamen met het gebruik van arginine, vitamines en spore-elementen en anti-oxidanten, blijkt een positieve invloed te hebben op de wondgenezing (2-7).

GEBRUIK EPUAP VOEDINGSRICHTLIJN

Nu deze richtlijn is verschenen, dient er aandacht te worden besteed aan de implementatie ervan. Helaas is uit onderzoek gebleken dat veel richtlijnen en protocollen vaak in de kast blijven staan en niet worden gebruikt (8-9). Voor de implementatie van de richtlijn is het dan ook van essentieel belang dat deze breed wordt gedragen en dat diverse disciplines (waaronder diëtisten, artsen en verpleegkundigen) bij de implementatie betrokken zijn.

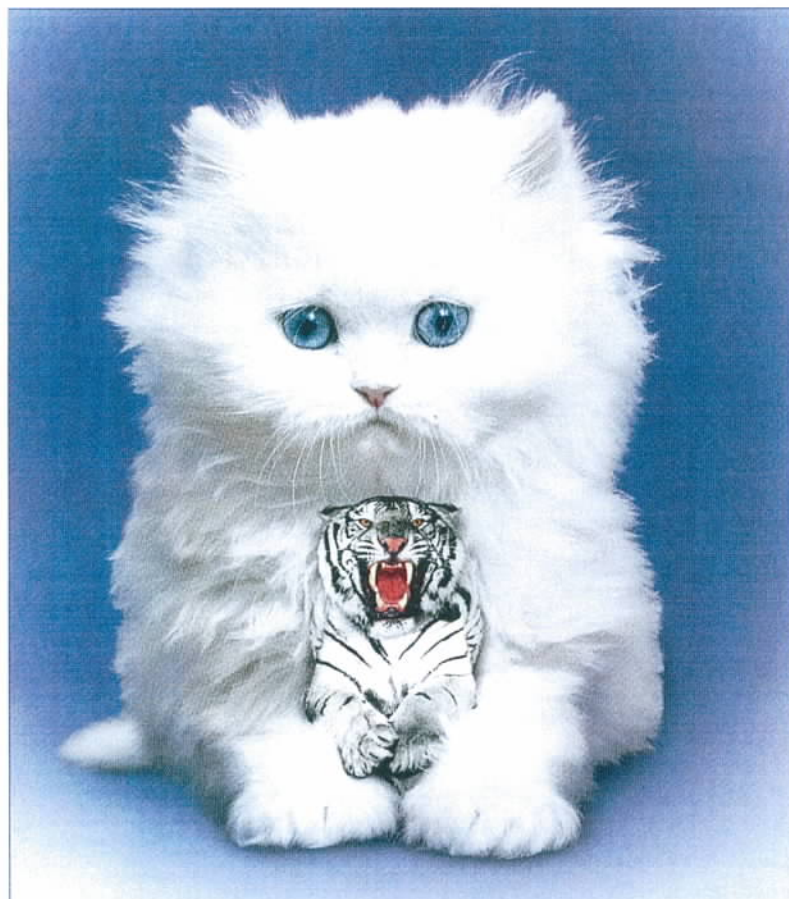
In de richtlijn zelf wordt ook aandacht besteed aan het belang van educatie. Educatie dient zich te richten op: de wijze van voedingscreening en de bepaling van de voedingstoestand, op het prepareren en passend afleveren en presenteren van aantrekkelijke en smakelijke maaltijden én op het adequaat omgaan met

voedingssupplementen.
Het zal duidelijk zijn dat oprechte
toewijding van allen die betrokken
zijn bij de voeding van patiënten een
primaire voorwaarde is.

**Prof. Dr. J.M.G.A. Schols, Universiteit
van Tilburg en Stichting BA,
Maastricht, Ir. M.A. de Jager-van den
End, Nutricia Nederland BV,
Zoetermeer**

LITERATUUR

- Schols J.M.G.A., Jager de- van den Ende M.A. (2004). Nutritional intervention in pressure ulcer guidelines: An inventory. *Nutrition* 20: 548-553.
- Benati G. et al. (2001). Impact on pressure ulcer healing of an arginine-enriched nutritional solution in patients with severe cognitive impairment. *Arch. Geront. Geriatr. Suppl.* 7: 43-47.
- Bourdel-Marchasson I., Barateau M., Rondeau V. et al. (2000). A multicenter trial of the effects of oral nutritional supplementation in critically ill older patients. *Gage Group. Nutrition* 16 (1): 1-5.
- Breslow R.A., Hallfrisch J., Guy D.G. (1993). Importance of dietary protein in healing pressure ulcers. *Nutr. Clin. Pract.* 9: 80-81.
- Chernoff R.S., Milton K.Y., Lipschitz D.A. (1990). The effect of a very high protein liquid formula on decubitus ulcers healing in longterm tubefed institutionalised patients. *J. Am. Diet. Assoc.* 90: A-130.
- Frías Soriano L., Laga Vázquez M.A., Pérez-Portabella Maristany C. et al. (2004). The effectiveness of oral nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. *J. of Woundcare* 13 (8): 319-322.
- Delmi M., Rapin C.H., Bengoa J.M. et al. (1990). Dietary supplementation in elderly patients with fractured neck of the femur. *Lancet* 335 (8696): 1013-1016.
- Bours G.J.J.W., Halfens R.J.G., Huijser Abu-Saad H. et al. (2002). Prevalence, prevention and treatment of pressure ulcers: descriptive study in 89 institutions in the Netherlands. *Res Nurs Health* 25(2): 99-110.
- Schols J.M.G.A., Kleijer C.N. (2000). Voeding bij verpleeghuispatiënten met decubitus; weten is nog niet doen! *Tijdschr. Verpleeghuisgeneeskunde* 24(1): 9-12.



Zacht van buiten¹ Krachtig van binnen²

Anti-microbieel verband met krachtig werkend zilver

AQUACEL Ag
Hydrofiber® Dressing with Silver

Referenties: 1. Harding KG, Price P, Robinson B, Thomas S, Holman D. Cost and dressing evaluation of hydrofiber and alginate dressings in the management of community-based patients with chronic leg ulceration. *Wounds* 2001;13:229-236. 2. Data on File. ConvaTec.

Postbus 514
3440 AM Woerden
Nederland

ConvaTel: 0800 - 0224460
www.convatec.nl

are registered trade marks of
E.R. Squibb & Sons, L.L.C.
©2003 E.R. Squibb & Sons, L.L.C.

ConvaTec
A Bristol-Myers Squibb Company