



Katholieke Universiteit Leuven

Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg

Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap

Een "Lean" oog op de ondervoedingsproblematiek bij geriatrische patiënten.

Evelyne Mertens

Promotor: Prof. Dr. ir. Liliane Pintelon

Werkbegeleider: Dhr. Ing. Pieter Willems

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van
Master in het management en het beleid van de gezondheidszorg

Academiejaar 2012 – 2013

1. Probleem

Internationale studies tonen aan dat de prevalentie van ondervoeding bij gehospitaliseerde geriatrische patiënten varieert tussen 20 en 62 %. De cijfers voor Belgische ziekenhuizen zijn vergelijkbaar, wat aanzienlijke kosten met zich meebrengt voor de zorgsector en voor de patiënt. Om deze reden verdient de problematiek meer aandacht van zowel zorgverleners als van de overheid.

2. Methode

Dit onderzoek rond de problematiek inzake ondervoeding op geriatrische afdelingen is uitgevoerd in het Jessa Ziekenhuis te Hasselt. Om de huidige situatie vanuit een Lean perspectief op een kwalitatieve manier in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van proces-mapping (swimlanes) en semi-gestructureerde interviews (bij vijfendertig zorgverleners: twaalf verpleegkundigen, vijf diëtisten, vier geriaters, drie ergotherapeuten, drie voedingsassistenten, twee logopedisten, twee kinesisten, twee sociaal assistenten, een psycholoog en de zorgmanager van geriatric). Vanuit deze interviews werden de factoren die ondervoeding veroorzaken gevisualiseerd door middel van een Ishikawadiagram per procesfase (opname, verblijf en ontslag). Vervolgens zijn de vormen van verspilling hierin geïdentificeerd.

3. Analyse

Uit het onderzoek zijn belangrijke factoren naar boven gekomen die leiden tot ondervoeding bij geriatrische patiënten. Naast een beperkt aantal organisatorische en logistieke knelpunten, is onvoldoende kennis over voeding bij de meeste zorgverleners één van de duidelijkste aandachtspunten. De problematiek beperkt zich niet tot de zorgverleners binnen het ziekenhuis, maar heel wat determinanten situeren zich ook in de extramurale zorg.

4. Resultaten

In samenspraak met de verschillende disciplines binnen het ziekenhuis werden op basis van haalbaarheid en relevantie voorstellen uitgewerkt die gericht zijn op het deels of volledig elimineren van de belangrijkste oorzaken van ondervoeding. Deze verbetervoorstellen hebben als doel: een kortere hospitalisatieduur, minder verspilling van (bij)voedingen, een hogere patiënttevredenheid en een daling van het aantal heropnamen. De voorstellen hebben betrekking op het gebruikte screeningsinstrument, de behandeling en opvolging van ondervoeding, protocollen, intramurale verantwoordelijkheid en extramurale verantwoordelijkheid.

5. Verbetervoorstellen

In het Jessa Ziekenhuis wordt er veel aandacht besteed aan het screenen van de voedingstoestand van risicopopulaties. Toch is het screeningsinstrument dat wordt gebruikt voor de screening van geriatrische patiënten (NRS-2002) niet gevalideerd voor deze populatie. Dit onderzoek toont het belang aan van een systematische screening van de

voedingstoestand bij geriatrische patiënten door middel van een gevalideerd instrument. Om (het risico op) ondervoeding vroegtijdig te detecteren is het aangewezen om binnen de 24u een screening uit te voeren. Het gebruik van een gevalideerd instrument maakt mogelijk dat ook andere zorgverleners, mits de nodige opleiding, de screening kunnen uitvoeren. Op die manier kunnen patiënten ook in het weekend worden gescreend door bijvoorbeeld verpleegkundigen.

Voor de behandeling en de opvolging van risicopatiënten en patiënten met ondervoeding is het belangrijk dat de richtlijnen, die door middel van de Delphi-methode bij van Asselt (2012) zijn opgesteld, door alle zorgverleners worden aanvaard en in acht worden genomen. Om dit te bereiken is er nood aan gekwalificeerd personeel met voldoende kennis over voeding en over het belang ervan voor de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Een goede opvolging van de voedingstoestand vereist voldoende teamoverleg, maar ook overleg met de patiënt en/of zijn familie en een goede coördinatie tussen de verschillende disciplines.

Hoewel er bij van Asselt (2012) een consensus bereikt is over de inname van voldoende voeding en vocht bij de behandeling en opvolging van (het risico op) ondervoeding, is het in de praktijk tijdens een hospitalisatie niet altijd haalbaar om aan deze richtlijnen te voldoen. Onderzoeken waarbij de patiënt langdurig nuchter wordt gehouden of onderzoeken die plaatsvinden tijdens de maaltijdmomenten kunnen leiden tot het verslechteren van de voedingstoestand en/of tot dehydratie. Ook het onnodig voorschrijven van restrictieve diëten is een belangrijke determinant. Deze diëten zorgen voor een verminderde aantrekkelijkheid en smaak van de maaltijd waardoor de eetlust van de patiënt vermindert.

De aanwezigheid van voldoende zorgverleners tijdens de maaltijdmomenten is essentieel. Familieleden en vrijwilligers kunnen, mits ze goed geïnformeerd zijn, deze piekmomenten helpen opvangen door patiënten (zonder slikproblemen) hulp aan te bieden bij het eten. Patiënten zullen sneller worden geholpen, alvorens hun maaltijd koud is geworden. Het gezamenlijk eten kan hierbij eveneens een oplossing zijn: enerzijds hebben zorgverleners een beter zicht op de noden van de patiënten, anderzijds kunnen patiënten elkaar helpen. Daarnaast verhoogt sociaal gezelschap de eetlust bij veel geriatrische patiënten.

Dit onderzoek toont aan dat de kennis over voeding, specifiek over sondevoeding en TPN, en het belang van een goede voedingstoestand bij veel zorgverleners ondermaats is. Toch is de rol van zowel individuele zorgverleners als van een multidisciplinair team zeer belangrijk. Hiervoor is niet enkel een duidelijke formulering van verantwoordelijkheden vereist, maar ook de nood aan educatie en sensibilisering is duidelijk. Opleidingen en bijscholingen dragen bij tot het effectief herkennen en erkennen van (het risico op) ondervoeding. Een draagvlak hiervoor kan worden gecreëerd door initiatieven van de overheid.

Voor de opstart van sondevoeding en TPN zal het optimaal benutten van de aangestelde verantwoordelijke en de protocollen de garantie verhogen dat deze voedingen enkel worden gebruikt voor hun indicaties en niet langer dan nodig.

Voedingszorg vereist niet enkel een samenwerking tussen verschillende (para)medische disciplines, maar ook het grootkeukenpersoneel heeft hierin een belangrijke rol. Zoals reeds meermaals benadrukt is, vormt voeding een essentieel onderdeel van de behandeling en is het belangrijk om de maaltijden zo veel mogelijk af te stemmen op de individuele noden en wensen van de patiënt.

Voedingsinterventies dienen toegespitst te worden op onderliggende factoren die ondervoeding veroorzaken en moeten ook na ontslag worden verder gezet. Om de continuïteit van het opvolgen van de voedingstoestand van geriatrische patiënten te garanderen, en zo het aantal heropnamen te reduceren, is een effectieve samenwerking vereist tussen thuiszorg, eerstelijnsgezondheidszorg, institutionele bejaardenzorg en ziekenhuiszorg.

6. Besluit

Tijdens een afsluitende vergadering met het voedingsteam van het Jessa Ziekenhuis werden alle verbetervoorstellen gevalideerd. Uit deze zitting blijkt dat er voldoende interesse en commitment is om er effectief mee aan de slag te gaan. Voor de implementatie en opvolging van de voorstellen is verder onderzoek vereist.

Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of het probleem dat werd vastgesteld op organisatieniveau daadwerkelijk door middel van implementatie en opvolging van de verbetervoorstellen (deels) kan worden opgelost op het niveau van de patiënt.