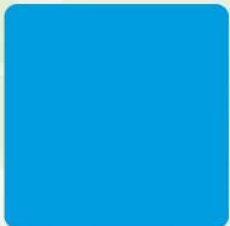


# Opgegeten door de IC

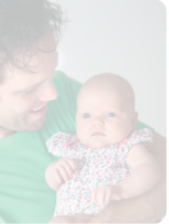
Mirjam Holverda, diëtist Gelderse Vallei  
Sandra van Loenen, diëtist Norschoten



## Doel van de avond

### Doel van de avond

- Bundeling van kennis
  - ~ verschillende disciplines
  - ~ verschillende settings, zoals 1<sup>e</sup> lijn en revalidatie
- Inventariseren knelpunten en verbeterpunten
- Doel verbetering van zorg aan de IC-patiënt in het gehele traject



# Inhoud workshop

## Doel workshop

- Inventariseren van knelpunten en verbeterpunten rondom voedingszorg. Kort gezegd: wat is er nog nodig?
- Waar mogelijk al benoemen van initiatieven die tot verbetering van voedingszorg kunnen leiden.

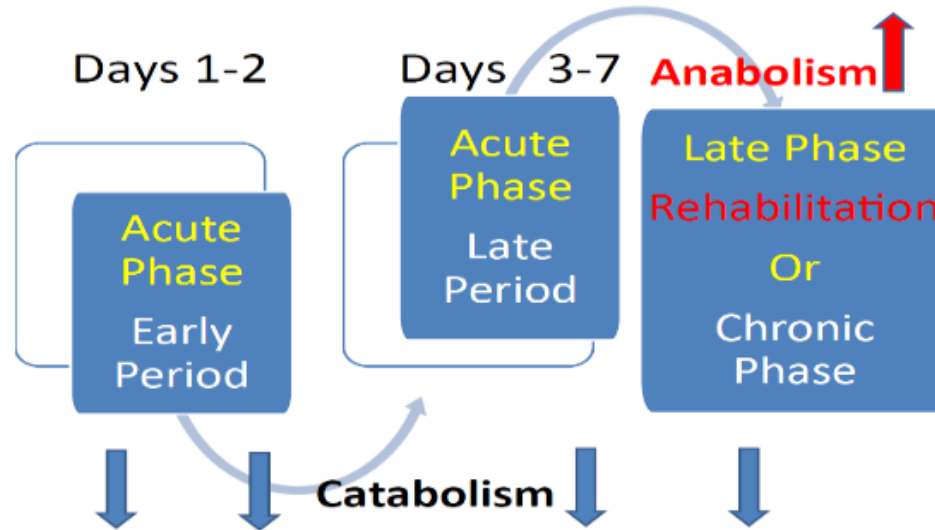
## Inhoud workshop

- Welke zorg is er gedurende het ziektebeloop en herstelproces op voedingsgebied?
  - ~ Aandachtspunten mbt voedingszorg IC-patiënt.
  - ~ Wat kan er nog beter?
- Casus
- Bespreking knelpunten, verbeterpunten en initiatieven

# Voorstellen



## De intensive care patiënt



Spiermassaverlies wel tot 1 kg per dag!  
Leidt tot ICU acquired weakness

Patiënten krijgen veelal kunstmatige voeding.  
Adequaat voeden (niet onder- en overvoeden) om  
negatieve gevolgen van katabolie te beperken,  
complicatierisico te verkleinen en herstelduur te beperken.

## De post-intensive care patiënt

Voedingsgerelateerde gevolgen IC opname:

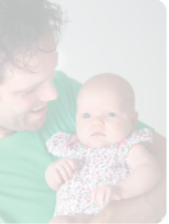
- Onvoldoende in staat voldoende te eten
  - ~ ICU acquired weakness
  - ~ zwakte
  - ~ slikproblemen
- Klachten die voedselinname beperken, bijvoorbeeld:
  - ~ vermoeidheid
  - ~ benauwdheid
  - ~ pijn
  - ~ geen eetlust
  - ~ smaakverlies
  - ~ droge mond
  - ~ niet lekker vinden van eten

**Verhoogde energiebehoefte**

**Verhoogde eiwitbehoefte**

→ diëtist!

→ Maar ook andere disciplines!



## Dieetbehandeling

- Parenterale voeding
- Sondevoeding
- Dieetvoeding
- Verrijkte producten
- Voeding vanuit de instelling
  - ~ frequentie
  - ~ portiegrootte
  - ~ selectie in keuze van voedingsmiddelen
- Voeding van thuis

Belang van inzet van diëtist.

Niet alleen voor inzet juiste (voedings)middelen, maar ook voor begeleiding, advisering en uitleg.

## Casus – puur fictief, maar toch....

Het exacte ziektebeeld is minder belangrijk het gaat om:

- duur van de ziekte
- ernst van de ziekte
- periode van katabolie

### IC

- Meneer de Winter, een actieve fietser.
- Opname IC waarbij er gelijk gestart wordt met voeden
- Maar dat wil nog niet zeggen dat de voeding opgebouwd kan worden en dat meneer adequaat gevoed wordt.
- Gewicht neemt toe met 10 kg in 5 dagen: vocht!



## Casus – vervolg

### Verpleegafdeling

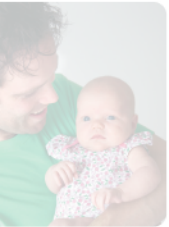
- Meneer is na een paar dagen ‘chirurgisch uitbehandeld’
- Kan binnenkort over naar revalidatieplek
- De sonde wordt eruit gehaald, meneer kan ten slotte eten, de logopedist hoeft er niet bij, want waarom zou hij slikproblemen hebben.
- Nog een beetje revalideren en dan komt het wel goed.
- Meneer kan echter met moeite zijn handen/armen bewegen, eten is zeer vermoeiend
- En uit bed komen: ja, met 2 man hulp



## Casus – vervolg

### Revalidatieplek

- Zo komt meneer aan op de revalidatieplek
- Er komt veel bezoek langs, want meneer is nu uit het ziekenhuis
- En ja, dan gaat het toch beter??
- Meneer zelf kampt met heimwee en verwerkingsproblemen.
- Vraagt zich af waarom er zoveel gegeten en gedronken moet worden. Eetlust is er niet en hij doet niet zoveel.
- En opnieuw een sonde? Dat is achteruitgang!
- En de zorg denkt ook dat het wel goed gaat, hij eet toch best goed bij de 3 maaltijden?



## Stel je eens voor.....

Over 5 jaar wordt er de regio optimale zorg op **voedingsgebied** geboden aan de (Post)-IC patiënt.

Wat is daar allemaal voor nodig geweest?

Denk aan:

- Welke **knelpunten** in de zorg zijn er overwonnen?
- Welke **verbeteracties/initiatieven** zijn er doorgevoerd?
- Welke **kennis** is er met elkaar gedeeld?
- Welke **hulpmiddelen** zijn er nodig?
- Welke **innovaties** zijn ingepast in het traject?