

Voedingszorg voor de COPD-patiënt in het ziekenhuis

auteurs

VERA JANSSEN
student verpleegkunde,
Christelijke Hogeschool Ede, leerling verpleegkundige,
Ziekenhuis St Jansdal

MARLIES VAN HELL-CROMWIJK
docent verpleegkunde en onderzoeker,
lectoraat zorg voor voeding en gezondheid,
Christelijke Hogeschool Ede

Samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende disciplines is cruciaal om ondervoeding tegen te gaan bij COPD-patiënten in het ziekenhuis. Voor welke voedingsgerelateerde taken is de verpleegkundige verantwoordelijk binnen het multidisciplinaire team?

TREFWOORDEN

- Ondervoeding
- Ziekenhuiszorg

COPD-patiënten vormen een relatief omvangrijke categorie in de Nederlandse gezondheidszorg. Naar schatting hebben ruim 600.000 mensen deze aandoening, een aantal dat naar verwachting toeneemt in de komende jaren. Daarnaast kent COPD een hoge zieke-last en zijn er jaarlijks ruim 30.000 ziekenhuisopnamen van patiënten met COPD.¹

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 15 procent van de patiënten in Nederlandse ziekenhuizen ondervoed is op de dag van opname. Patiënten met COPD hebben vanwege hun chronische ziekte extra risico op ondervoeding.² Volgens de Richtlijn ondervoeding heeft de verpleegkundige verantwoordelijkheden op het gebied van signalering van problemen omtrent voeding en begeleiding bij eten en drinken.³ De verpleegkundige heeft een exclusieve rol in de uitvoering van de behandeling van ondervoeding wanneer sondevoeding is voorgeschreven, aangezien alleen de verpleegkundige hiervoor bevoegd is.

Daarnaast is de zorg rondom voeding bij uitstek multidisciplinair: de diëtist, fysiotherapeut, arts, verpleegkundige, verzorgende, voedingsassistent en logopedist vormen een multidisciplinair samenwerkingsverband.³ Samenwerken



Foto: iStock / Nestik



CORRESPONDENTIE
VERA JANSSEN
VAJANSSEN@STUDENT.
CHE.NL

lijkt in het ziekenhuis vanzelfsprekend: op de werkvloer lopen altijd zorgprofessionals van verschillende disciplines rond. Elke discipline levert vanuit de eigen expertise een bijdrage aan de zorg voor de patiënt. Uit diverse onderzoeken blijkt echter dat multidisciplinair samenwerken met betrekking tot voedingszorg de nodige uitdagingen met zich meebrengt. Een gebrek aan communicatie en samenwerking tussen zorgprofessionals belemmert de continuïteit van voedingszorg in de gezondheidszorg. Ook is in bestaande kwaliteitsstandaarden beperkt uitgewerkt welke zorgprofessional verantwoordelijk is voor welke taken.⁴⁻⁵

Zowel in de Richtlijn ondervoeding als de Zorgstandaard COPD wordt de verpleegkundige aangewezen als zorgcoördinator binnen het multidisciplinaire team.^{3,6} Succesfactoren voor multidisciplinaire samenwerking zijn: elkaar kennen (inclusief elkaars professionaliteit en expertise), een duidelijke organisatie van het samenwerkingsverband (inclusief het aanstellen van een coördinator) en het centraal stellen van de patiënt.⁷⁻⁸ Gedurende de opname van patiënten met COPD in Ziekenhuis St Jansdal leveren verschillende disciplines een bijdrage aan de zorg rondom voeding.

'Verpleegkundigen zijn vaak niet aanwezig tijdens eetmomenten'

Uit de dagelijkse praktijk blijkt dat de rol van de verpleegkundige ten opzichte van de andere betrokken disciplines onduidelijk is. Bijvoorbeeld bij het monitoren van de voedingsinname van de patiënt. Omdat ze vaak niet aanwezig zijn tijdens eetmomenten, zijn verpleegkundigen afhankelijk van de informatie die ze via de voedingslijst, de voedingsassistent of de patiënt zelf krijgen. Hierdoor hebben ze geen duidelijk beeld van wat een

TABEL 1 KENMERKEN RESPONDENTEN: FUNCTIE EN AANTAL JAREN WERKZAAM IN FUNCTIE

Aantal jaren	Aantal mbo-verpleegkundigen	Aantal hbo-verpleegkundigen	Percentage
<1 jaar	1	1	11,1%
1-5 jaar	4	3	38,9%
6-10 jaar	1	0	5,6%
11-20 jaar	4	1	27,8%
>20 jaar	3	0	16,7%
Totaal	13 (72,2%)	5 (27,8%)	100%

patiënt daadwerkelijk binnenkrijgt, met als gevolg dat een verminderde voedingsinname niet of te laat wordt gesignaleerd. Volgens verpleegkundigen is niet duidelijk wie voor welke taken verantwoordelijk is bij de zorg rondom voeding. Ook lijken verpleegkundigen verschillende opvattingen te hebben over wat zij als hun verantwoordelijkheid beschouwen. Om helder te krijgen welke opvattingen verpleegkundigen hebben over de verantwoordelijkheid voor taken ten aanzien van voedingszorg, is in samenwerking met het lectoraat zorg voor voeding en gezondheid van de Christelijke Hogeschool Ede een praktijkonderzoek uitgevoerd.

METHODIEK

De onderzoeksvraag was: wat zijn verantwoordelijkheden en taken volgens verpleegkundigen op de verpleegafdeling longgeneeskunde van Ziekenhuis St Jansdal? De vraag is beantwoord door middel van een surveyonderzoek in de eerste week van december 2020. Voor de survey is (gedeeltelijk) de vragenlijst overgenomen die is ontworpen en uitgezet voor de ontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard Voedings- en vochttekort van V&VN door de Alliantie Voeding in de zorg en Pallas Health research and consultancy. De reden: deze lijst is gericht op het meten van verantwoordelijkheden en taken in de zorg rondom voeding.⁹ De vragen van de survey zijn aangepast aan de context van dit onderzoek: de vragen over vochttekort en de disciplines die niet werkzaam zijn op de afdeling zijn achterwege gelaten. In de survey konden de verpleegkundigen voor 17 taken met

betrekking tot zorg rondom voeding aanvinken welke discipline zij verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan achtten. Het was mogelijk verschillende disciplines per taak aan te vinken. De respondenten konden geen vragen overslaan en wezen dus voor iedere taak minimaal één verantwoordelijke discipline aan. Nadat de survey getest was op beoogde functionaliteit, werd deze verspreid via de WhatsAppgroep en nieuwsbrief van de afdeling.

RESULTATEN

De survey is ingevuld door 18 verpleegkundigen (N=18), een respons van 41,9 procent. In tabel 1 is de verdeling van functies en aantal jaren ervaring in functie zichtbaar. De verpleegkundigen waren werkzaam als mbo-verpleegkundige of hbo-verpleegkundige. De periode waarin zij deze functie bekleedden, loopt uiteen van een aantal maanden tot 30 jaar. De meerderheid van de respondenten (72,2 procent) bestond uit mbo-verpleegkundigen. Een groot deel van de respondenten had 1 tot 5 jaar ervaring in de huidige functie (38,9 procent).

In tabel 2 is te zien hoe de verantwoordelijkheden voor taken met betrekking tot de zorg rondom voeding zijn toegewezen aan de betrokken disciplines. Het blijkt dat ≥75 procent van de verpleegkundigen de verpleegkundige verantwoordelijk acht voor de uitvoering van de volgende taken:

- verminderde voedingsinname signaleren;
- gewichtsverlies signaleren;
- patiënten screenen op ondervoeding;
- patiënten met een vermoeden van

TABEL 2 RESULTATEN SURVEY TOEGEWEZEN VERANTWOORDELIJKHEDEN VOEDING: N = FREQUENTIE (PERCENTAGE)

	Verzorgende	Verpleegkundige	Verpleegkundig specialist	Physician assistent (PA)	Arts-assistent	Medisch specialist	Diëtist	Voedingsassistent
Signaleren van verminderde voedingsinname	7 (38,9%)	17 (94,4%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	11 (61,1%)	15 (83,3%)
Signaleren van gewichtsverlies	5 (27,8%)	18 (100,0%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)	2 (11,1%)
Signaleren van verminderde spiermassa	3 (16,7%)	10 (55,6%)	3 (16,7%)	7 (38,9%)	7 (38,9%)	7 (38,9%)	9 (50,0%)	0 (0,0%)
Screenen op ondervoeding	4 (22,2%)	16 (88,9%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)	13 (72,2%)	4 (22,2%)
Melden van vermoedelijk ondervoede patiënt voor aanvullende diagnostiek	3 (16,7%)	14 (77,8%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)	6 (33,3%)	5 (27,8%)	10 (55,6%)	7 (38,9%)
Monitoren van voedingstoestand	5 (27,8%)	13 (72,2%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	11 (61,1%)	10 (55,6%)
Bespreken van problemen rondom eten en drinken	3 (16,7%)	9 (50,0%)	4 (22,2%)	6 (33,3%)	6 (33,3%)	7 (38,9%)	16 (88,9%)	4 (22,2%)
Zorgen dat er voeding beschikbaar is	3 (16,7%)	5 (27,8%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (50,0%)	17 (94,4%)
Aansporen van de patiënt om te eten en drinken	9 (50,0%)	17 (94,4%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)	8 (44,4%)	14 (77,8%)
Toezien dat de patiënt eet	9 (50,0%)	14 (77,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,1%)	14 (77,8%)
Toedienen van (sonde)voeding	9 (50,0%)	16 (88,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)	12 (66,7%)
Aanbieden van extra tussendoortjes	6 (33,3%)	7 (38,9%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	4 (22,2%)	18 (100,0%)
Aanbieden van verrijkte voeding	4 (22,2%)	5 (27,8%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	6 (33,3%)	18 (100,0%)
Opstarten van drinkvoeding	2 (11,1%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	18 (100,0%)	5 (27,8%)
Aanbieden van drinkvoeding	6 (33,3%)	7 (38,9%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	5 (27,8%)	18 (100,0%)
Monitoren van ingezette interventies	7 (38,9%)	16 (88,9%)	0 (0,0%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	9 (50,0%)	11 (61,1%)
Inschakelen van andere professionals	3 (16,7%)	16 (88,9%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	5 (27,8%)	4 (22,2%)	7 (38,9%)	3 (16,7%)

ondervoeding aanmelden voor aanvullende diagnostiek;

- de patiënt aansporen om te eten;
- toezien dat de patiënt eet;
- voeding toedienen;
- de ingezette interventie monitoren;
- andere professionals inschakelen.

Verder komt naar voren dat ≥ 75 procent van de verpleegkundigen de diëtist verantwoordelijk acht voor het bespreken van problemen rondom voeding met de patiënt en het opstarten van drinkvoeding. Ook wijst ≥ 75 procent van de verpleegkundigen de voedingsassistent aan als verantwoordelijke voor het signaleren van een verminderde voedingsinname, het zorgen dat er voeding beschikbaar is, het aansporen van de patiënt om te eten, het toezien dat de patiënt eet en het aanbieden van extra tussendoortjes, verrijkte voeding en drinkvoeding. Verpleegkundigen schrijven relatief weinig taken toe aan andere disciplines dan verpleegkunde, diëtetiek en voedingsassistentie.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Op basis van het surveyonderzoek onder verpleegkundigen binnen de verpleegafdeling longgeneeskunde van Ziekenhuis St Jansdal kan worden geconcludeerd dat verpleegkundigen voedingszorg zien als een multidisciplinaire verantwoordelijkheid. Hierbinnen worden taken voornamelijk toebedeeld aan de verpleegkundige zelf, de diëtist en de voedingsassistent. De verpleegkundige is volgens hen verantwoordelijk voor signalering van en screening op ondervoeding, het inschakelen van andere professionals (voor aanvullende diagnostiek), het waarborgen van de voedingsinname van de patiënt en het monitoren van ingezette interventies. Uiteenlopende opvattingen over de verantwoordelijkheid van verpleegkundigen lijken beperkt te blijven tot een aantal taken. Voorbeelden: het signaleren van verminderde spiermassa en het bespreken van problemen rondom eten en drinken. Ongeveer 50 procent van de respondenten beschouwt deze taken als

taak van de verpleegkundige, circa 50 procent niet.

Hoewel de verpleegkundigen aangeven dat ze zichzelf verantwoordelijk achten voor de uitvoering van bepaalde taken, is het de vraag in hoeverre deze daadwerkelijk in de praktijk worden gebracht. Wat verpleegkundigen denken over wat in hun functie vereist wordt, oftewel rolbeleving, is een andere dimensie dan hoe verpleegkundigen zich daadwerkelijk gedragen in hun functie: rolprestatie.¹⁰ Aangezien alleen opvattingen in kaart zijn gebracht, is vervolgonderzoek nodig om te peilen in hoeverre opvattingen over verantwoordelijkheid voor taken overeenkomen met de feitelijke uitvoering. Daarnaast zou het interessant zijn de opvattingen van andere disciplines binnen de multidisciplinaire samenwerking te onderzoeken. Zo ontstaat een completer beeld van wat disciplines als hun verantwoordelijkheden beschouwen, maar ook van de verwachtingen die zij hebben van de verantwoordelijkheden van andere disciplines. Het vormt een



eerste stap in de optimalisering van de multidisciplinaire samenwerking: het verhelderen van verantwoordelijkheden voor taken levert een bijdrage aan het (er)kennen van elkaars rol binnen het samenwerkingsverband.⁷

PRAKTIJKTOEPASSINGEN

Het waarborgen van een goede voedings-toestand van patiënten met COPD tijdens ziekenhuisopname is belangrijk om ondervoeding te voorkomen of behandelen. Toch blijkt in de praktijk dat onduidelijk is welke discipline verantwoordelijk is voor bepaalde taken, zoals het monitoren van de voedingsinname van patiënten. Hoewel in de literatuur taken in de zorg rondom voeding wor-

den beschreven, ontbreekt een expliciete taakomschrijving voor verpleegkundigen (en andere betrokken disciplines). Uit de survey blijkt dat verpleegkundigen zichzelf wel degelijk verantwoordelijk achten voor taken binnen de multidisciplinaire samenwerking in de zorg rondom voeding voor patiënten met COPD. Voor de praktijk is het van belang dat verpleegkundigen deze opvattingen expliciet bespreken met andere professionals binnen de multidisciplinaire samenwerking. Het zou daarbij helpen als de rol van de disciplines ook helder in kwaliteitsstandaarden wordt vastgelegd, zodat die voor iedereen duidelijk is. Ook stelt het verpleegkundigen in staat zich te profileren: juist de verpleeg-

kundige is, doordat deze het dichtst bij de patiënt staat, in staat een regisserende rol in te nemen als coördinator van de voedingszorg. De verpleegkundige kan, in samenwerking met de betrokken disciplines, het verschil maken in het bevorderen van een goede voedings-toestand van patiënten met COPD tijdens ziekenhuisopname. ●

Met dank aan lector Willemieke Kroeze voor het kritisch meelezen van dit artikel.

REFERENTIES

1. Volksgezondheidszorg.info. COPD: Preventie & Zorg. www.volksgezondheidszorg.info.
2. Stuurgroep ondervoeding. Vijftien procent van patiënten bij opname al ondervoed. www.stuurgroepondervoeding.nl.
3. Kruizenga H, Beijer S, Huisman-De Waal G, e.a. Richtlijn ondervoeding: Herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen. 2019.
4. Verwijs MH, Puijk-Hekman S, Heijden E, e.a. Interdisciplinary communication and collaboration as key to improved nutritional care of malnourished older adults across health-care settings – A qualitative study. *Health Expect*. 2020; 23:1096–1107.
5. Witkamp R, Navis G, Boer J, e.a. Kennissynthese Voeding als behandeling van chronische ziekten. 2017.
6. Salomé L, In 't Veen JCCM, Euvling E, e.a. Zorgstandaard COPD. Amersfoort. 2016.
7. Cobben C, Van Dongen J, Van Bokhoven L, e.a. Best practices interprofessionele samenwerking. *Tijdschr voor Prakt*. 2016; 11:6–11.
8. Van Dongen JJJ, van Bokhoven MA, Goossens WNM, e.a. Development of a customizable programme for improving interprofessional team meetings: An action research approach. *Int J Integr Care*. 2018.
9. Alliantie Voeding in de zorg, Pallas, Health research and consultancy. Verantwoordelijkheden en taken bij zorg rondom voeding- en vochttekort. 2020. nl.surveymonkey.com/r/6MZDSRB
10. Kumar P, Kaur P & Kalra RK. Role Expectations, Role Perceptions and Role Performance of Extension Personnel. *Am Int J Res Humanit Arts Soc Sci*. 2013;13–310.

Samenvatting

→ Ongeveer 15 procent van de patiënten in Nederlandse ziekenhuizen is ondervoed op de dag van opname. Patiënten met COPD hebben vanwege hun chronische ziekte extra risico op ondervoeding.
→ Op basis van het surveyonderzoek onder verpleegkundigen binnen de verpleegafdeling longgeneeskunde van Ziekenhuis St Jansdal kan worden geconcludeerd dat verpleegkundigen voedingszorg zien als een multidisciplinaire verantwoordelijkheid.

→ Hierbinnen worden taken volgens hen voornamelijk toebedeeld aan de verpleegkundige zelf, de diëtist en de voedingsassistent.
→ De verpleegkundige is volgens de respondenten verantwoordelijk voor signalering van en screening op ondervoeding, het inschakelen van andere professionals (voor aanvullende diagnostiek), het waarborgen van de voedingsinname van de patiënt en het monitoren van ingezet- te interventies.