



P<sub>1</sub> **Benelux nieuws**  
Dysfagie van alledag

P<sub>2</sub> **Thema**  
Obstipatie/  
voedingsvezels!

P<sub>3</sub> In plaats van kerstkaarten!

P<sub>4</sub> **Rayonmanager  
aan het werk**  
Paulien Voogt,  
verpleegkundig  
specialist  
voedingszorg i.o

## Benelux NIEUWS Nestlé Health Science

### Dysfagie van alledag

23 april jl. organiseerde Nestlé Health Science in de regio Namen (België) een training met het onderwerp 'Dysfagie van alledag'. De doelstelling hierbij was het medische en paramedische personeel van ziekenhuizen, en RVT's (verpleeghuizen) die zich bezighouden met slikstoornissen, samen te laten komen om over de veel voorkomende problematiek met betrekking tot de dagelijkse zorg van de dysfagiepatiënt te spreken. Meer dan 90 (para)medisch dysfagiespecialisten waren bijeen.

De heer **Didier Bleeckx**, paramedisch adjunct-directeur van Grand Hôpital de Charleroi, nam de aftrap met zijn voordracht over de oncologische hoofd-hals patiënt. Na een korte samenvatting over de verschillende slikproblemen die zich kunnen voordoen bij post-chirurgische en radiotherapie patiënten, heeft de heer Bleeckx de revalidatietechnieken om het eten te vergemakkelijken bij deze patiënten toegelicht.

Ook heeft hij de bijzondere doelgroep van patiënten met een canule besproken.

Concluderend stelde hij vast "dat zonder goede samenwerking van het gehele multidisciplinaire team de opname van deze patiënten niet optimaal kan zijn".

Dit was ook de conclusie en tevens 'take home message' van mevrouw **Géraldine Maes**, logopediste van het U.M.C. Sint-Pieter van Brussel. Ook zij stelt: "De kwaliteit van de patiëntopname hangt sterk af van het samenwerken in het multidisciplinaire team"!

De groep (para)medici betrokken binnen het zorgtraject van de patiënt met dysfagie bestaat normaliter uit: artsen, logopedisten, kinesitherapeuten (fysiotherapeuten), ergotherapeuten, diëtisten, verpleegkundigen, verzorgenden/zorgverleners en sociaal assistenten.

Mevrouw **Dominique Gihousse**, diëtiste, en mevrouw **Valentine Deslanges**, logopediste, van de Cliniques Universitaires Saint-Luc van Brussel hebben hun

project JaGi-L voorgesteld, JaGi-L is een schaalverdeling voor de evolutie van de opname van de patiënt, die een betere interdisciplinaire communicatie rond de patiënt met dysfagie mogelijk maakt. De onderliggende doelstelling, is een systematische en gestandaardiseerde terminologie met praktische schriftelijke ondersteuning voor het multidisciplinaire team, de patiënt en zijn/haar familie op te zetten.

Mevrouw **Colette Debord**, diëtiste in een rust- en verzorgingshuis van de groep Interseniors in Ougrée legde het accent op het gebrek aan kennis van het verzorgend personeel betreffende de symptomen en risico's van een patiënt met dysfagie. Zij heeft het project met behulp van de logopediste en de ergotherapeute opgezet om te voorzien in opleidingen voor het verzorgend personeel. Dat resulteerde in werkwijzen (technische fiches) voor de aanpassingen van de consistenties en een betere communicatie hiervan naar de familie van de bewoners.

De dag sloot af met een interactieve workshop die werd gepresenteerd door het team van de keuken van het CHU de Liège (dieetkeuken en BD Food). Hoofd diëtetik, mevrouw **Anne-Marie Verbrugge**, heeft de aandacht gevestigd op de belangrijke rol die is weggelegd voor de kok in het voorbereiden en bereiden van de aangepaste consistenties.



## OBSTIPATIE voedingsvezels!

*Dit artikel is tot stand gekomen met de medewerking van; Els Vervaeke, Diensthoofd bewonerszorg, Martine Taelman, Hoofdverpleegkundige en dr. Vandeputte, coördinerend en raadgevend arts (CRA) binnen Woon- en zorgcentrum Heilige Familie te Deerlijk.*

**Woon- en zorgcentrum Heilige Familie te Deerlijk heeft ±150 bewoners met een fysieke en/of een psychische afhankelijkheid. Bijna alle bewoners hebben een B, C of CD KATZ score\*. Dit artikel, geschreven naar aanleiding van een binnen de Heilige Familie uitgevoerde test, maakt de dagelijkse praktijk en problematiek t.a.v. obstipatie meer inzichtelijk.**

**Obstipatie is een veelvuldig voorkomend probleem bij ouderen, zo ook binnen woon- en zorgcentrum de Heilige Familie. Gemiddeld 60% tot 80% van de bewoners neemt hiervoor een laxeremiddel.**

### Obstipatie?

Bij gezonde mensen varieert het aantal keer stoelgang van 3 maal per dag tot één keer per twee dagen. We spreken van obstipatie ('verstopping') wanneer de ontlasting moeilijk gaat, met weinig of harde stoelgang, minder dan drie keer per week en dit gedurende lange tijd.

### Oorzaken!

- ▶ Te weinig vezels in de voeding
- ▶ Te weinig drinken en/of bewegen
- ▶ Spanning, stress
- ▶ Te lang wachten om naar het toilet te gaan, "uitstellen"
- ▶ Geneesmiddelengebruik, zoals: kalmeringsmiddelen, antidepressiva, hoestsiropen, pijnstillers, ijzer- en kalktabletten
- ▶ Ziekten zoals: schildklierandoening, diabetes, depressie, ziekte van Parkinson, dementie, etc. bevorderen constipatie

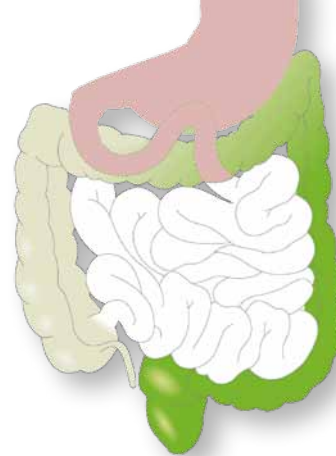
### Wat kan je er aan doen?

- ▶ Vezelrijk voedsel eten: bruin brood of volkorenbrood, volle rijst, groenten, aardappelen...
- ▶ Rustig eten en goed kauwen
- ▶ Voldoende drinken: gemiddeld 1,5 liter water en/of vocht per dag aanvullend op de drank bij de maaltijden
- ▶ Ga naar het toilet als je aandrang voelt
- ▶ Zorg voor voldoende lichaamsbeweging

Bij de bewoners besteden wij veel aandacht aan de voeding: 'Kunnen wij bij onze bewoner bruin brood aanraden, is extra fruit mogelijk, fruitsap,...', zijn de door het team gestelde basisvragen. Bewegen wordt in allerlei vormen gestimuleerd (kinézaal (fysiotherapie), groepsgym, sportnamiddagen...).

In de praktijk blijkt dit vaak toch nog onvoldoende! Daarom hebben de bewoners ook een interventie nodig om de stoelgang te bevorderen.

De geneesmiddelen (laxantia) zijn vrij duur. Voor deze geneesmiddelen is er geen terugbetaling door mutualiteit of RIZIV\*\*\*. Per bewoner kunnen de kosten oplopen van €20



tot €50 per maand. Daarbij verloopt de toediening of inname van de laxantia niet altijd vlot, is er sprake van een niet spontane ontlasting en niet natuurlijke ontlastingsconsistentie. Bovendien is de smaak van laxeremiddelen niet altijd even aangenaam.

### Praktijktest

Drie maanden geleden is de Heilige Familie op zoek gegaan naar een ander, beter alternatief voor deze laxantia.

Op de B-afdeling werd een proefproject gestart met verstrekking van Resource® Optifibre. Dit is een (vezelrijk) voedingssupplement en geen klassiek geneesmiddel. De grondstof voor dit product is een plantaardige voedingsvezel afkomstig uit zaadjes van de guarplant.

Resource® Optifibre is makkelijk mengbaar in koude en warme vloeistoffen en in allerlei voedingsmiddelen zoals pudding, yoghurt, soepen en sauzen. Het is neutraal van geur, kleur en smaak. Het blijft in oplossing en gaat niet samenkoeken tot een glibberig papje.

Vastgesteld werd dat Resource® Optifibre bij de geteste bewonersgroep goede resultaten liet zien, gemakkelijk is in gebruik en in ongeveer de helft van de gevallen goedkoper dan de tot nu toe gebruikte laxantia.

Resource® Optifibre dient 3 tot 5 keer per dag, afhankelijk van de behoefte, aan de bewoner verstrekt te worden. De laxeremiddelen kunnen hierbij stapsgewijs afgebouwd worden.

### Opzet

Onder begeleiding van Martine Taelman, Hoofdverpleegkundige werd op afdeling B gestart met de test met Resource® Optifibre.

11 personen kregen gedurende 4 toedieningsmomenten per dag de verstrekkingen Resource® Optifibre. Resource® Optifibre werd opgebouwd volgens het geadviseerde opbouwschema\*\*.

Resource® Optifibre werd toegevoegd aan de koffie ('s morgens), met de koffieronde (namiddag), de soeproude en met het avondmaal, Resource® Optifibre werd ook met de medicatiekar meegegeven en apart in water opgelost en toegediend.

Ten aanzien van de inname en acceptatie was het verplegend/verzorgend personeel zeer tevreden mede vanwege de goede reacties van de bewoners. Voorts kregen zij geen negatieve reacties over opgeblazen gevoel of ongewenste bijwerkingen.

Bewoners die laxantia gebruikten, kregen na een ½ week Resource® Optifibre nog maar de helft van de dosis laxantia toegediend (volgens schema afgebouwd). Na 1 week werden de laxantia volledig stopgezet en was de bewoner volledig over op de passende hoeveelheid Resource® Optifibre.



Patiënt	Laxantia gebruik bij aanvang test	GI problematiek	Interventie Resource® Optifibre (aantal schepjes/dag)	GI problematiek Na interventie met Resource® Optifibre
1	<b>Sorbitol</b> (1x/dag + laxavit/week)	Obstipatie	4	Spontane dagelijkse stoelgang
2	<b>Laxido</b> maandag, woensdag, vrijdag	Obstipatie (1 x => brijige diarree)	5	Spontane dagelijkse stoelgang
3	2x/week <b>Laxavit, Forlax</b> (dagelijks 2x 's morgens)	Obstipatie	5	Spontane dagelijkse stoelgang
4	2x <b>Laxido</b> /dag	Obstipatie	4	Spontane dagelijkse stoelgang
5	1x/week <b>Laxavit</b> + 2x <b>Forlax</b> 's morgens	Obstipatie	5	Spontane dagelijkse stoelgang
6	<b>Forlax</b> om de 2 dagen + <b>Laxoberon</b> (8 druppels) soms nog 1 <b>Laxavit</b>	Diarree (heeft krampen)	8	Spontane dagelijkse stoelgang
7	3x <b>Lactulose</b> + 1x <b>Laxavit</b> /dag	Obstipatie	8	Spontane dagelijkse stoelgang
8	<b>Sorbitol</b> maandag, woensdag, vrijdag	Obstipatie	4	Spontane dagelijkse stoelgang
9	1x <b>Sorbitol</b> /dag, 1x/week <b>Laxavit</b>	Obstipatie	5	Bewoner in terminale fase. In begin werkte <b>Resource® Optifibre</b> niet goed. Door dosis te verhogen naar 5 maatjes goede stoelgang gekregen, zonder rectale stimulans.
10	<b>Sorbitol</b> 2x/dag, <b>Laxavit</b> 1x/week	Obstipatie	5	Bewoner krijgt nog 2x/week <b>Laxavit</b> omwille van andere mentaal gerelateerde problemen.
11	geen laxantia	te dunne stoelgang	4	Spontane dagelijkse stoelgang, goede resultaten op de consistentie.

## Conclusie

Bij vrijwel iedereen werden goede resultaten behaald met de verstrekking van Resource® Optifibre vanuit zowel bewoner/patiënt perspectief als verzorging- verplegend perspectief. De laxantia werden bij iedereen afgebouwd en gestopt.



## \*\*\* In plaats van kerstkaarten \*\*\*

In het decembernummer van onze nieuwsbrief NFacts plaatsten wij een oproep aan onze lezers: In plaats van kerstkaarten stelde Nestlé Health Science **tweemaal € 500,- beschikbaar voor de realisatie en ondersteuning van een goed doel**. Vele NFacts lezers hebben hierop enthousiast gereageerd.

De volgende twee goede doelen werden geselecteerd:

- ◆ Daniëlle Children's Fund – ingezonden door Yvonne Verweij- Tilleman, diëtiste in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam (Nederland)
- ◆ Project De Wensenboom – ingezonden door Ilse Dekyvere, ergotherapeute van het zorgteam VZW Seniorenzorg Sint Vincentius Lendeledede (België)

De prijswinnaars zijn op de hoogte gesteld en de overhandiging van de cheque heeft al plaatsgevonden of zal op korte termijn plaatsvinden. Alle NFacts lezers van wie de inzending niet gekozen werd, hebben een bericht ontvangen.





Nathalie Biemans

## Rayon manager aan het werk, Nathalie Biemans spreekt met... Paulien Voogt, verpleegkundig specialist voedingszorg i.o

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) werken artsen, verpleegkundigen en diëtisten samen om een optimale voedingszorg te verlenen aan de patiënt. Paulien Voogt is binnen het JBZ werkzaam als verpleegkundig specialist voedingszorg. De **verpleegkundig specialist voedingszorg** is de spin in het web voor patiënten die parenterale of enterale voeding krijgen.



Paulien Voogt

### Hoelang duurt deze masteropleiding tot verpleegkundig specialist?

De opleiding tot verpleegkundig specialist is een generieke, twee jaar durende post HBO master. De functie van verpleegkundig specialist is gericht op verpleegkundig leiderschap waarbij medische taken worden geïntegreerd. De verpleegkundig specialist richt zich op individuele patiëntenzorg, consulentschap, deskundigheidsbevordering, innovatie en coördinatie van zorg en zorgverleners. Voor het gedeelte praktijkleren heeft Paulien supervisie van de MDL-artsen, alle opdrachten voor de Hogeschool zijn voedingsgerelateerd en worden geïntegreerd op de werkvloer. Paulien hoopt in september van dit jaar af te studeren.

Binnen de vastgestelde kaders van het werkveld mag een verpleegkundig specialist naast medicatie ook drinkvoeding, sondevoeding en parenterale voeding voorschrijven. Paulien geeft hierbij duidelijk aan dat ze geen diëtist is en dat ze zo nodig, wanneer het voedingskundig inhoudelijke aspecten betreft, altijd de ondersteuning van een diëtist inzet.

De verpleegkundig specialist mag zelfstandig behandelrelaties aangaan en diagnoses stellen. Hierbij worden medische taken geïntegreerd. Paulien behandelt patiënten die door een ziekte niet meer zelf kunnen eten en drinken. De ziektebeelden zijn heel divers: ALS, CVA, slokdarm- en maagtumoren, hoofd-/halstumoren of patiënten die mentaal geretardeerd zijn. Paulien richt zich op de geïntegreerde medische en verpleegkundige zorg en werkt samen met de diëtist voor de voedingszorg.

### Hoe zie jij jouw functie binnen het ziekenhuis in relatie tot de diëtetiek?

Paulien is zowel inzetbaar binnen het gehele ziekenhuis als binnen de hele zorgketen in de zorgregio. Tijdens ons gesprek kreeg Paulien een telefoontje over het verwijderen van een hechting na het plaatsen van een PRG-sonde bij iemand die weer thuis is. Dit was een leuk voorbeeld van de veelzijdigheid van haar werk.

### Wat is de toegevoegde waarde van jouw functie als gespecialiseerd verpleegkundige voor de afdelingen?

Met de komst van Paulien is er nu een allround expert in huis op gebied van voeding, materialen en geïntegreerde medische- en verpleegkundige zorg voor patiënten met voedingsproblematiek. De kracht zit in de snelle bereikbaarheid en oplossingsgerichtheid. Vandaar dat het JBZ onlangs een functie uitbreiding heeft goedgekeurd,

zodat er 52 weken een 5-daagse bezetting kan worden gerealiseerd.

### Komt jouw functie ook voor in andere ziekenhuizen?

Verpleegkundig specialisten voedingszorg zijn er niet veel in Nederland. Ze zijn op één hand te tellen! Voedingsverpleegkundigen zijn er wel in de meeste ziekenhuizen, maar taken en verantwoordelijkheden verschillen enorm. Volgens Paulien zou ieder ziekenhuis een verpleegkundig specialist voedingszorg moeten hebben.

### Hoe ben jij betrokken in het traject van perioperatief denken binnen het JBZ?

Voedingszorg in de breedste zin van het woord staat hoog op de agenda van het JBZ. Zo wordt er geïnvesteerd in wetenschap en innovatie en willen we ervoor zorgen dat patiënten de best mogelijke voedingszorg krijgen.

Daarom heeft de voedingscommissie gezamenlijk besloten om Impact® in te zetten. Na het bestuderen van alle literatuur over Impact® zag men de te behalen winst bij patiënten met grote electieve buikoperaties. Sinds kort wordt het om die reden ook ingezet bij gynaecologische debulking operaties. Paulien heeft de uitrol gecoördineerd.

### Hoe wordt het perioperatieve concept en (Oral) Impact® ingezet?

Oncologische patiënten zitten in een sneller beter traject. Het moment van diagnose en starten van een behandeling, bijvoorbeeld een operatie, is zo kort mogelijk. In deze korte tijd wil je patiënten zo goed mogelijk voorbereiden op een operatie. Perioperatief Impact® geven en advies over een goede conditie zorgt ervoor dat onze patiënten goed voorbereid een operatie ingaan.

Patiënten ervaren het als prettig, omdat ze zelf iets kunnen doen wat hun gezondheid bevordert zonder dat het heel invasief is.

### Wat wil je andere ziekenhuizen hierin meegeven?

Zorg voor een goed samenwerkend team voor verbetering van voedingszorg in de breedste zin.

### Tenslotte, wat is jouw boodschap aan diëtisten?

Veel zorgprofessionals in een ziekenhuis houden zich met voeding bezig. Een diëtist moet ervoor zorgen dat er steeds samenwerking is. Laat je gezicht zien op alle afdelingen. Zoek aansluiting bij zorgpaden en kijk breder dan alleen een consult met een patiënt.

#### Meer informatie

© Nestlé Health Science, Birminghamstraat 221, 1070 Brussel  
Tel.: 02 529 52 30 • [www.NestleHealthScience.be](http://www.NestleHealthScience.be)

® Nestlé Health Science, Hoevestein 36G, 4903 SC Oosterhout  
Tel.: 020-5699588 • [www.NestleHealthScience.nl](http://www.NestleHealthScience.nl)



**Nestlé Health Science**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH