

Casus

Verpleeghuiszorg bij 54-jarige man met complex ziektebeeld

Verpleeghuiszorg bij een 54-jarige man met diabetes mellitus type I met complicaties als diabetische neuropathie en -nefropathie met nachtelijke peritoneaal dialyse.

TYPERING PATIËNT

Een 54-jarige man, gehuwd

Lengte: 1,80 m

Gewicht bij opname: 69,3 kg, BMI = 21,4 kg/m²

Doel van de voedingstherapie: optimaliseren van de voedingstoestand, reguleren van de bloedglucosewaarden en begeleiding bij het dieet bij peritoneaal dialyse.

MEDISCHE GESCHIEDENIS

Diabetes Mellitus type I (brittle), waarvoor 's morgens 26 EH 's avonds 12 EH Lantus neuropathie, nefropathie, nachtelijke APD (onder begeleiding van specialistenteam in een academisch ziekenhuis)

2005: CVA, 2x TIA

Juni 2006: opname in het ziekenhuis in verband met longabces en ontregelde bloedglucosewaarden.

December 2006: opname in het verpleeghuis

Dialyse en hieraan gerelateerde labwaarden zijn onder controle van een academisch ziekenhuis. Hierover zijn geen bijzonderheden te melden.

VOEDING IN VERPLEEGHUIS

December 2006: ontslag uit het ziekenhuis met 1 liter geconcentreerde sondevoeding (2000 kcal., 75 gram eiwit) continu verdeeld over 24 uur. Kon naast de sondevoeding 500 ml oraal drinken, maar gebruikte alleen wat vla. Meneer bleek na een week last van diarree te hebben.

Gegeven adviezen:

- Pomp op stand 42.
- Sondevoeding op kamertemperatuur.
- Starten met 4x daags 5 gram vezels via sonde opgelost.
- Een zuivelproduct met probiotica 1 maal daags.

April 2007: Meneer valt af, weegt nu 60,3 kg, BMI=18,6 kg/m².

Sondevoeding wordt gewijzigd naar 1500 ml vezelrijke energieverrijkte sondevoeding (2250 kcal., 90 gram eiwit), zonder extra toevoeging van water, vezels wel gecontinueerd.

Mei 2007: Gewicht 62,4 kg, BMI=19,3 kg/m². Om de overstap te maken naar orale voeding wordt de sondevoeding verminderd en 's nachts gegeven, 1000 ml

vezelrijke energieverrijkte sondevoeding (1500 kcal., 60 gram eiwit), verdeeld over 12 uur van 19-7 uur om ruimte voor de eetlust tijdens de maaltijden te geven.

De aanpak heeft niet het beoogde effect. Meneer heeft weinig trek en is veel misselijk. Eet slechts af en toe een creamcracker met jam. Gestart met drinkvoeding, 3 maal daags naast sondevoeding.

Diverse producten zijn aangeboden en uitgeprobeerd zonder veel succes.

Meneer heeft al sinds lange tijd diabetes type I en gaat hier op eigen wijze mee om. Bloedglucosewaarden moeten rond 12 mmol/l zijn om geen hypoglykemie te krijgen. Om hypo's te voorkomen drinkt meneer drinkvoeding.

Juni 2007: De sonde is er als gevolg van hoesten uit gegaan. Geprobeerd wordt volledig oraal te voeden. Meneer drinkt graag drinkvoeding, deze wordt verhoogd naar 6 flesjes per dag. Nu de sonde eruit is, wil meneer niet dat deze weer opnieuw ingebracht wordt. Inname blijkt wel onvoldoende, bloedglucosewaarden zakken en de arts besluit het aantal eenheden insuline te verlagen. Meneer reageert hierop door minder drinkvoeding te gaan drinken zonder er iets voor in de plaats te nemen. Gemaakte afspraken:

- hoeveelheden insuline weer als voorheen
- start halve porties warme maaltijd
- elke 2 uur aanbieden van eten en/of drinken

Meneer heeft veel moeite met normale voeding, drinkt circa 7 flesjes drinkvoeding per dag en eet daarnaast alleen Brinta. Zijn gewicht blijft stabiel (66-67 kg). Hij is snel misselijk en geeft over wanneer hij iets anders probeert te eten. Gedacht wordt aan diabetische gastroparese. Meneer kreeg eerder al Primperan voorgeschreven, maar is therapieontrouw. Vooruitgang stagneert en lijkt een psychische oorzaak te hebben.

Juli 2007: Meneer is sinds een paar weken somber en ziet het niet meer zitten. Zijn persoonlijke doel is onduidelijk. Tijdens een multidisciplinair overleg blijkt dan dat meneer nog de verwachting heeft naar huis te kunnen. Volledige inzet van meneer wordt gevraagd om dit doel te kunnen behalen.

Marieke Ypma, diëtist