

Aan de slag met de **CBO-richtlijn** Perioperatief voedingsbeleid

eLEARNING

Hoe ga je in de praktijk aan de slag met een 150 pagina's tellende richtlijn waarbij diverse disciplines in het ziekenhuis zijn betrokken? Het netwerk CHIODAZ heeft een toolkit ontworpen ter ondersteuning van de implementatie van de richtlijn Perioperatief voedingsbeleid.

In september 2007 verscheen de CBO-richtlijn Perioperatief voedingsbeleid, een breed gedragen richtlijn geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging van Heelkunde en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. De richtlijn biedt handvatten en doet aanbevelingen ter ondersteuning van de zorg rondom de voeding van de chirurgische patiënt. Aan het tot stand komen van deze richtlijn werkten diëtisten van

CHIODAZ en om de richtlijn in de praktijk te implementeren ontwikkelden zij een toolkit waarmee diëtisten op lokaal niveau aan de slag kunnen.

“Elke instelling kent haar eigen werkwijze, maar er kunnen dezelfde vragen rijzen”, vertelt Monique van Kemenade, diëtist heelkunde en IC in het ErasmusMC Rotterdam en lid van het CHIODAZ. “We hebben overwogen om op lokaal niveau scholingen te geven, maar dat is voor ons netwerk niet haalbaar. Daarom hebben we een toolkit met praktische handvatten voor de implementatie gemaakt, en de e-learningmodule die aan dit artikel is gekoppeld. Voor diëtisten kan het lastig zijn om bijvoorbeeld het nuchterbeleid ter discussie te stellen. De richtlijn biedt wetenschappelijk onderbouwing voor het geven van koolhydraatrijke dranken tot twee uur voor de operatie en vaste voeding tot zes uur voor de operatie bij een normale maagontlediging, maar de anesthesioloog of chirurg in een instelling kan daar anders over denken. Multidisciplinair overleg in het kader van de DBC-onderhandelingen is bijvoorbeeld een moment om dergelijke zaken aan de orde te stellen. Dan kan de wetenschappelijke achtergrond besproken worden en een gemeenschappelijke mening gevormd worden. De

Monique van Kemenade is diëtist heelkunde en IC in het Erasmus MC Rotterdam en lid van het CHIODAZ.



“Je staat sterker als je consequent dezelfde boodschap uitdraagt en weet dat de adviezen wetenschappelijk zijn onderbouwd.”

het CHIODAZ (Chirurgie Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen) mee in de subwerkgroepen preoperatieve screening en peri- en postoperatieve voeding. Het KODAZ (Kinderen Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen) was vertegenwoordigd in de subwerkgroep perioperatieve voeding bij kinderen¹. Met het tot stand komen van de richtlijn is het werk niet af, vindt het



toolkit bevat een klinische les voor artsen en verpleegkundigen die ook diëtisten kunnen gebruiken. Je staat sterker als je consequent dezelfde boodschap uitdraagt en weet dat de adviezen wetenschappelijk zijn onderbouwd.”

Inhoud toolkit

De toolkit biedt handreikingen voor preoperatieve screening op ondervoeding en het starten van een adequate voedings therapie. Indien een operatie niet van vitaal belang is, kan eerst de tijd genomen worden om de voedingstoestand van de patiënt te verbeteren. Dit kan de kans op complicaties na de operatie verkleinen en het herstel versnellen.² In de richtlijn staat letterlijk: ‘Bij de diagnose ondervoeding dient gestart te worden met kunstvoeding en niet eerst getracht te worden met dieetadviezen om de voedingstoestand te verbeteren.’ Er moet dan niet eerst met energie- en eiwitverrijkte voeding geprobeerd worden de situatie te verbeteren. Bij de chirurgische patiënt is het bovendien aan te bevelen om snel postoperatief te voeden om de morbiditeit te verminderen. Het uitgangspunt daarbij is 1,5 à 1,7 gram eiwit per kg lichaamsgewicht per dag.

Van Kemenade: “Voor het berekenen van de pre- en postoperatieve voedingsbehoefte is in de toolkit een kort overzicht gemaakt van de uitgangspunten in de verschillende fases. Bij overgewicht wordt bijvoorbeeld niet uitgegaan van het actuele gewicht. De grenzen voor het terugrekenen naar een ‘ideaal’ rekengewicht zijn echter arbitrair. In de richtlijn Perioperatief voedingsbeleid staat dat bij een BMI van

30 kg/m² of meer teruggerekend wordt naar een BMI van 27,5 kg/m². De Stuurgroep Ondervoeding rekent voor de behoefteberekening van mensen met een BMI van meer dan 27 kg/m² echter terug naar een BMI van 27 kg/m². Het CHIODAZ adviseert hierin de Stuurgroep Ondervoeding te volgen. Hetzelfde geldt voor de keuze van het screeningsinstrument. Dit zal aangegeven worden in de toolkit.”

De richtlijn Perioperatief voedingsbeleid wordt na vijf jaar herzien, maar via de website worden tussentijdse nieuwe ontwikkelingen kenbaar gemaakt.

Start implementatie

Hoe ga je met een 150 pagina’s tellende richtlijn in de praktijk aan de slag? Gerdien Lighthart-Melis, diëtist in het VUmc Amsterdam, vertelt hoe zij dat heeft aangepakt. “Wij diëtisten zijn geen ‘eigenaar’ van deze richtlijn, dat zijn de anesthesisten en chirurgen, maar toch voelen wij ons er verantwoordelijk voor, omdat wij belang hebben bij een goed voedingsbeleid. De eerste stap bij de implementatie in het VUmc was overleg met de hoofden van anesthesie, chirurgie en IC. We besloten dat de richtlijn

stapsgewijs zou worden ingevoerd. Eerst hebben gezorgd voor inzage in de bestaande situatie door studenten Gezondheidswetenschappen een nulmeting te laten uitvoeren op twee verpleegafdelingen en op de operatievoorbereidingskamer. Vlak voor de operatie vroegen ze patiënten bijvoorbeeld hoe lang zij nuchter waren en wie hen over het nuchterbeleid had geïnformeerd. Daaruit bleek dat 80 procent van de patiënten andere informatie over het nuchterbeleid had gekregen dan in de richtlijn staat. Patiënten hadden voor de operatie gemiddeld 14 uur niets meer gegeten en circa 8 uur niets meer gedronken. Ook de prestatie-indicator dat patiënten op de vierde dag na de opname adequaat gevoed moeten worden, werd niet gehaald. Inmiddels zijn we een half jaar verder en gebruiken we de uitkomsten om preoperatieve screening op ondervoeding, het nuchterbeleid en de postoperatieve voeding verder gestalte te geven. In het VUmc is de regel nu dat de anesthesist preoperatief ondervoeding signaleert, maar dat de chirurg verantwoordelijk is voor de behandeling. De diëtist kan hierin bemiddelen door de behandeling op te pakken en de verwijzer hierover te informeren, met behulp van een protocollaire verwijzing.”

Prestatie-indicatoren

In de praktijk blijkt dat veel richtlijnen en protocollen sporadisch worden gebruikt en dat de samenwerking tussen specialisten moeizaam tot stand komt. Prestatie-indicatoren kunnen de implementatie en de borging van richtlijnen versnellen. Een indicator is een meetbaar element van zorgverlening dat inzicht geeft in de kwaliteit van die zorg. Indicatoren vergroten de transparantie van de geleverde zorg.³ In de toolkit wordt daarom ook een verwijzing

Externe indicatoren perioperatief voedingsbeleid

- 1 Preoperatieve screening van volwassenen op (het risico op) ondervoeding.
- 2 Preoperatieve screening van kinderen op (het risico op) ondervoeding.
- 3 Perioperatieve behandeling van ondervoeding.
- 4 Perioperatieve behandeling van ondervoeding bij kinderen.
- 5 Nuchterbeleid bij volwassenen: voeding in de direct preoperatieve fase.
- 6 Nuchterbeleid bij kinderen: voeding in de direct preoperatieve fase.
- 7 Postoperatief misselijkheidsbeleid.
- 8 Postoperatief misselijkheidsbeleid bij kinderen.
- 9 Hospitality en zelfmanagement met betrekking tot voeding.

De toolkit voor de implementatie van de CBO-richtlijn Perioperatief voedingsbeleid is te downloaden op de website van de NVD: www.nvdietist.nl > landelijke netwerken > CHIODAZ.

opgenomen naar de externe prestatie-indicatoren van de stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen⁴ (zie kader). “Dit is voor zover ik weet de eerste keer dat er een set prestatie-indicatoren wordt ontwikkeld, direct voortkomend uit een CBO-richtlijn”, zegt Van Kemenade. “Wanneer deze prestatie-indicatoren operationeel worden, kan dit ook een moment zijn om in ziekenhuis de discussie rondom het perioperatieve voedingsbeleid te starten. Zo kun je kansen creëren om in je instelling aan de slag te gaan met implementeren. De indicatoren moeten nog besproken worden in de stuurgroepvergadering van september 2009 en zijn op dit moment (eind augustus) nog niet vastgesteld.”

Majorie Former

Literatuur/internet

- 1 Former M. Ontwikkeling van de CBO richtlijn Perioperatief voedingsbeleid, *Voeding & Visie* 2007; 21 (2): 4-6.
- 2 www.cbo.nl Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid, te downloaden.
- 3 Presentatie Peri-operatieve richtlijn & indicatoren door dr. H.E.M. Kerkkamp en mw. G. Ligthart-Melis tijdens congres ‘Ondervoeding niet te missen’ op 9 juni 2008 in Ede. www.stuurgroepondervoeding.nl;
- 4 www.zichtbarezorg.nl/page/Ziekenhuizen/Kwaliteitsindicatoren/Indicatoren-alfabetisch/Perioperatieve-voeding

Aan dit artikel is een e-learningmodule gekoppeld. Ga naar de website online-e-learning.nl om uw vakkennis te testen en accreditatiepunten te behalen.



Calorieën, de enige eenvoudige toverformule

Matigheid en variatie zijn de toverwoorden voor een goede gezonde voeding. Toverwoorden zijn helaas alleen herkenbaar voor degenen die de toverformule uitspreken. Vraag tovenaars naar uitleg van de formule en er wordt een stortvloed van begrippen en bezweringsen over de vrager uitgestort die hem doen vermoeden nooit

achter de ware betekenis hiervan te zullen komen, laat staan de hieruit voortvloeiende adviezen te kunnen opvolgen.

Hoe kunnen we de boodschap simpel houden in ‘vetzuchtland’? De calorie kan hier uitkomst bieden. Als iedere volwassene zich houdt aan de hem/haar geadviseerde hoeveelheid calorieën per dag of per week, dan is al veel van dit gewichtige probleem opgelost, zowel letterlijk als figuurlijk. Maar eten ze dan wel voldoende groente, fruit en vette vis en gebruiken ze wel de goede oliën en vetten en drinken ze dan wel voldoende, en dan bedoel ik niet frisdrank?

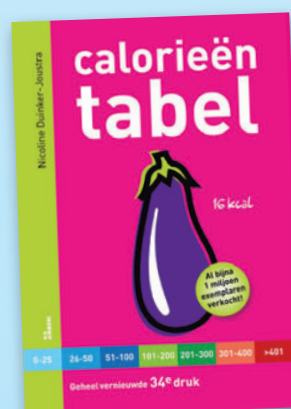
De ‘tovenaars’ realiseren zich niet welk een gigantisch probleem deze be(z)weringen bij hun cliënten oproepen om nog rustig kunnen te slapen. Immers het advies is toch duidelijk uitgelegd? En door deze overtuiging komt het dat dit sprookje niet goed afloopt. De boodschap is veel te complex en onduidelijk. Daarom pleit ik ervoor om op de oude vertrouwde calorie terug te vallen. Eerst afvallen door meer te bewegen en minder calorieën te consumeren. Laat ze eerst de euforie van het gewichtsverlies ervaren en kom dan pas met eenvoudige richtlijnen en bouw dat langzaam verder uit.

Zevenendertig jaar geleden ben ik begonnen met de Calorieëntabel, calorieën per portie. Toen heel nieuw. Er is nog steeds vraag naar. Mensen willen calorieën kunnen opzoeken en zelf hun keuzes maken en hun eigen variatie bepalen.

Matigheid, variatie en calorieën zijn de basisbegrippen voor een goede voeding. Het lijkt zo eenvoudig, maar het blijft nog knap lastig uit te leggen en op te volgen.

Nicoline Duinker, diëtist

Auteur van de *Calorieëntabel* (vernieuwde 34^{ste} druk), *Kijk op calorieën en joules* en *Kijk op koolhydraten*, uitgeverij Inmerc.



Mail & Win!

Uitgeverij Inmerc stelt tien gratis exemplaren van de Calorieëntabel beschikbaar. Stuur vóór 15 december een e-mail met uw naam en adres naar m.former@academicjournals.nl en maak kans op dit informatieve boekje.