

DE IMPLEMENTATIE VAN EEN GASTROLOGISCHE PRACTICE-BASED BENADERING EN EEN EVIDENCE-INFORMED VERPLEEGKUNDIGE AANPAK VAN ONDERVOEDING BIJ OUDEREN IN TWEE WOONZORGCENTRA BRUGGE: EEN PILOOTPROJECT

EINDRAPPORT |

Universiteit Gent

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Afdeling Verplegingswetenschap en Vroedkunde

AUTEURS: dr. Dimitri Beeckman
Prof. dr. Ann Van Hecke
Simon Lagrange
Prof. dr. Sofie Verhaeghe



Dit project kwam tot stand i.s.m.:

Center for Gastrology
Vismarkt 10C - Vissersstraat 1
Leuven, Belgium



CENTER FOR GASTROLOGY

Met de financiële steun van:

Unilever Food Solutions



DE IMPLEMENTATIE VAN EEN GASTROLOGISCHE PRACTICE-BASED BENADERING EN EEN EVIDENCE-INFORMED VERPLEEGKUNDIGE AANPAK VAN ONDERVOEDING BIJ OUDEREN IN TWEE WOONZORGCENTRA: EEN PILOOTPROJECT

EINDRAPPORT



Universiteit Gent

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Vakgroep Maatschappelijke gezondheidkunde
Verplegingswetenschap en Vroedkunde

dr. Dimitri BEECKMAN
Prof. dr. Ann VAN HECKE
Simon LAGRANGE
Prof. dr. Sofie VERHAEGHE

Dit project kwam tot stand i.s.m.:



CENTER FOR GASTROLOGY

Center for Gastrology

Met de financiële steun van:



Unilever Food Solutions

SAMENVATTING

PROBLEEMSTELLING

Ondervoeding is een (al te vaak) onderschat probleem bij bewoners die verblijven in woonzorgcentra. Dit desondanks de veelheid aan campagnes en initiatieven op diverse niveaus. De gevolgen van ondervoeding zijn niet te onderschatten: verhoogde mortaliteit, toename van co-morbiditeiten, lichamelijke en psychische deterioratie en significante stijging van de kosten voor de gezondheidszorg. Een tijdige opsporing van personen met (een verhoogd risico op) ondervoeding en het voeren van een gericht voedingsbeleid zijn dan ook van groot belang. De geur bepaalt sterk de smaak van het eten en bij het ouder worden gaat vooral het reukvermogen verloren. Het terug grijpen naar de smaken van vroeger dient de nodige aandacht te krijgen. Er wordt immers te weinig stilgestaan dat de senioren vroeger in een andere "smaakwereld" leefden.

DOELSTELLING

Doel van dit onderzoek was nagaan of een integrale voedingsaanpak bestaande uit een gastrologische practice-based benadering en een evidence-informed verpleegkundige aanpak resulterend in een in overleg tot stand gekomen en op maat gesneden set van interventies gericht op de bewoner, de zorgafdeling en de instelling de ernst, de frequentie en aanpak van ondervoeding bij bewoners positief beïnvloeden.

DESIGN

Beschrijvend pre- post test design.

SETTING EN STEEKPROEF

Het onderzoek werd uitgevoerd in twee woonzorgcentra in Brugge. In totaal namen 112 residenten en 72 zorgverleners (verpleegkundigen: 22%, verzorgenden: 51.7%) deel aan het onderzoek. Het onderzoek werd uitgevoerd tussen december 2011 en mei 2012.

INTERVENTIE

De interventie bestond uit het optimaliseren van het maaltijdgebeuren, een systematische risico screening en het opzetten van goede communicatie tussen de actoren die betrokken waren in het voedingsgebeuren. De implementatie van deze kerninterventies werd gecoördineerd door een dynamische groep van zorgverleners, leden van het keukenteam, het management van de instelling en onderzoekers. Deze groep werd maandelijks samengebracht in een multidisciplinair gastroteam. Bij het keukenteam werd de interne communicatie en de communicatie met de zorgverleners geoptimaliseerd. Dit gebeurde o.a. door het systematisch geven van feedback over de risico screening bij de bewoners (vooral gericht op de wijzigingen in gewichten). Via de gastrologische uitgangspunten, een wetenschappelijk onderbouwde methode, werd de werking van de keuken en de satellietkeukens geauditeerd, kennis overgedragen naar het voedingsteam en werden de recepten in de keuken bijgestuurd, volgens de principes van selectieve smaaksturing. De keukenchefs kregen hierbij veel meer vrijheid in de keuze van ingrediënten conform de New Deal inzake een gezond voedingsaanbod. De New Deal past in de gastrologische benadering van niet ziektegerelateerde voeding in de welzijn- en zorgsector.

Zo werd naast aanpassingen aan ingrediënten, beheersing van kooktechnieken, bereidingstemperaturen en -tijden ook gefocust op geurintensivering. Verder kregen residenten in de risicozone meer aandacht door extra maaltijdondersteuning, het invoeren van een (avond) ronde met zuivelproducten en fruitvoorziening.

OUTCOMES

De primaire outcome was de reductie van de proportie bewoners in de risico zone voor ondervoeding (BMI < 20kg/m² en/of recente gewichtsval van ≥ 5% tijdens de laatste 3-6 maanden). De secundaire outcomes situeerden zich op het niveau van de residenten (tevredenheid over de maaltijden), zorgverleners (attitude t.a.v. ondervoeding en bereidheid tot verandering) en het keukenteam (optimalisering van het communicatieproces).

MEETINSTRUMENTEN

Volgende gevalideerde meetinstrumenten werden gebruikt: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Food and Service Questionnaire (FoodEX-LTC), Staff Attitude To Nutritional Nursing Care (SANN), Diagnostics Inventory for the Assessment of the willingness to change among Management in Organisations (DINAMO) en de Appraisal of Recurrent Changes in the Work Environment survey (Lazarus & Folkman).

RESULTATEN

De gemiddelde leeftijd van de residenten was 83.9 jaar. Ongeveer 4 op 10 residenten (n=37) had (een verhoogd risico op) ondervoeding. Op het einde van het onderzoek werd vastgesteld dat 11 residenten (29.7%) een lager risico en 3 residenten (8.1%) een hoger risico hadden. Bij de residenten die lagere tevredenheidsscores over de maaltijden rapporteerden tijdens de voormeting konden we een statistisch significante stijging (gemiddeld 10%) van de tevredenheid noteren. De zorgverleners percipieerden de interventie als een uitdaging bij de start van het onderzoek (perceptie m.b.t. uitdaging: 93%, perceptie m.b.t. bedreiging: 57.5%). Naar het einde van het project konden we vaststellen dat de nieuwe methode goed geïntegreerd was in de zorg en gezien werd als een routine (perceptie m.b.t. uitdaging: 75%, perceptie m.b.t. bedreiging: 57.5%).

CONCLUSIE

Het optimaliseren en smaaksturen van het maaltijdgebeuren, dit op maat van de resident, en geoperationaliseerd door betere communicatie tussen zorgverleners en keukenteam, lijkt positieve resultaten te geven. De dynamiek van het multidisciplinair gastroteam en de invloed ervan op het maaltijdgebeuren blijken veelbelovend te zijn. Een grootschaliger onderzoek over een langere tijdsperiode is aangewezen om (1) deze resultaten te bevestigen, (2) de gehanteerde methodiek verder te onderbouwen en (3) de transfereerbaarheid naar andere settings (zoals eerstelijnszorg en ziekenhuis) te onderzoeken. Deze resultaten dienen met de nodige voorzichtigheid benaderd te worden omwille van het niet kunnen concluderen van een oorzakelijk verband tussen de interventie en de gevonden resultaten (het studiedesign liet niet toe te controleren voor versturende factoren). Een gerandomiseerde gecontroleerde studie dient de resultaten voor deze complexe uitkomstmaat dan ook te bevestigen.

VOORWOORD

Dit onderzoek is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen vele partners. Een eerste woord van dank gaat uit naar het Center for Gastrology (Leuven) voor de aangename samenwerking tijdens de uitvoering van het project. De vele inhoudelijke discussies waren verrijkend en hebben ongetwijfeld geleid tot dit resultaat.

Oprechte dank gaat ook uit naar Unilever Food Solutions voor de financiële ondersteuning van dit project.

Dank gaat ook uit naar de secretaris van het OCMW Brugge, het management, de koks en alle medewerkers van de centrale keuken Riddersstove en de woonzorgcentra Hallenhuis en Minnewater. Dankzij hun medewerking had dit project een enthousiaste en verantwoordelijke basis om uitgevoerd te worden.

Speciale dank gaat uit naar de zorgverleners in de woonzorgcentra. De operationalisering van dit project ligt in belangrijke mate bij hen. Zij stonden in voor de verstrekking van de gegevens van de bewoners, de nutritionele screening, de behandeling en de opvolging. Zij waren eveneens bereid om de vragenlijsten omtrent de attitude ten aanzien van de voedingsproblematiek en de veranderingsbereidheid in te vullen.

Tot slot wensen we alle residenten en familieleden te bedanken voor hun steun en medewerking aan dit onderzoek.

Gelieve bij elk gebruik van dit rapport als volgt te refereren:

Beeckman D., Van Hecke A., Lagrange S., Verhaeghe S. (2013). *De implementatie van een gastrologische practice-based benadering en een evidence-informed verpleegkundige aanpak van ondervoeding bij ouderen in twee woonzorgcentra Brugge: een pilootproject*. Afdeling Verplegingswetenschap en Vroedkunde, Universiteit Gent. Onderzoek i.s.m. het Center for Gastrology en Riddersstove met de financiële steun van Unilever Food Solutions, pp. 58.