



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 1 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

Beschrijving van de indicator

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie

Niet van toepassing.

1	DOELSTELLING DIE DOOR DE RAAD WORDT NAGESTREEFD	2
2	MOTIVATIE VAN DE KEUZE VAN DE INDICATOR	2
3	BESCHRIJVING VAN DE INDICATOR	4
4	TELLER EN NOEMER	5
5	DOMEIN	6
6	COMMUNICATIE/RAPPORTING	6 7
7	INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN	7
8	REFERENTIES	7
9	BIJLAGEN	8



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 2 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

1 Doelstelling die door de raad wordt nagestreefd

De FRKVA wil door middel van een trimestriële registratie een overzicht krijgen van de opsporing en behandeling van ondervoeding bij patiënten in Belgische ziekenhuizen. De voorgestelde methode om de resultaten te evalueren is gebaseerd op verschillende adviezen van wetenschappelijke verenigingen. De methode stelt de ziekenhuizen in staat om op gestructureerde en geplande wijze een overzicht te krijgen van de omvang van het probleem in de instelling en de gegevens van de instelling te vergelijken met andere Belgische ziekenhuizen. De ziekenhuizen kunnen vervolgens trajecten opzetten ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het kader van het ondervoedingsbeleid.

Deze gegevens kunnen ook gekoppeld worden aan de structuur- en procesindicatoren.

Deze resultaatsindicator, gekoppeld aan de structuur- en procesindicatoren, geeft een beeld van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit op het gebied van de behandeling van ondervoede patiënten.

Instellingen met veel risicopatiënten kunnen een hoge prevalentie van ondervoeding vertonen ondanks een goed uitgewerkt ondervoedingsbeleid.

De verpleegkundige kan een hoofdrol spelen in de behandeling en opvolging van ondervoeding door het verzamelen, analyseren en synthetiseren van de relevante patiëntengegevens met het oog op het nemen van klinische beslissingen. De verpleegkundige dient acties te ondernemen om eventuele risico's voor de gezondheid weg te werken of te verminderen.

2 Motivatie van de keuze van de indicator

De verwachte demografische toename van het aantal ouderen in de komende jaren, het groeiende percentage ouderen dat alleen thuis woont en de grote heterogeniteit van deze populatie op voedingsvlak rechtvaardigen de ontwikkeling van instrumenten om de professionals te helpen bij de behandeling van ouderen.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 3 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

Bij de screening naar ondervoeding wordt gekeken naar situaties waar een mogelijk risico op ondervoeding bestaat, eetlust en/of voedselinname worden ingeschat, lichaamsgewicht gemeten en eventueel gewichtsverlies ten opzichte van de vorige meting geëvalueerd.

Het verdient aanbeveling de personen bij opname in het ziekenhuis binnen de 48u te wegen, en daarna minstens één keer per week in geval van kortverblijf, alle 15 dagen ingeval van nazorg en revalidatie, en één keer per maand in geval van langdurige zorg.

Deze weging gebeurt, indien mogelijk, best in waarbij patiënten alleen ondergoed dragen en volgens een methode die is aangepast aan de mobiliteit van de persoon.

Het gebruik van een personenweegschaal dat de normen NF of ISO respecteert, is aanbevolen in het kader van een medische consultatie. Thuis, in de instelling of in het ziekenhuis **is het belangrijk het gewicht in het dossier te noteren om een gewichtscurve te kunnen opstellen**. Elk gewichtsverlies is een alarmsignaal dat op mogelijke ondervoeding of achteruitgang van de voedingstoestand van de patiënt kan wijzen.

Het referentiegewicht is idealiter een eerder gemeten gewicht. Indien dit gegeven niet beschikbaar is, kan naar het gebruikelijke gewicht verwezen worden.

Het is belangrijk rekening te houden met factoren, zoals dehydratatie, oedeem, vochtophopingen die een andere interpretatie van het gewicht noodzakelijk maken.

Gezien de verwachtingen van de samenleving, maar ook de erg negatieve impact van ondervoeding op het herstel en het leven van de patiënt is een efficiënt beleid noodzakelijk. De strategieën die in de instellingen worden gebruikt, worden geëvalueerd en bijgewerkt volgens de methodologie van de continue verbetering van de kwaliteit.

Opdat de beheerspraktijken binnen een instelling of verpleegeenheid geëvalueerd en gecorrigeerd kunnen worden, is het van belang dat de incidentie van ondervoeding bekend is, en gekend is in hoeverre het beheersprotocol werd toegepast en of de behandelingen goed geëvalueerd werd.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 4 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Resultaatsindicator
Beschrijving	<p>De eerste keer wordt het gewicht gemeten en in het dossier genoteerd bij opname van de patiënt in het ziekenhuis, de tweede keer wordt het gewicht gemeten en in het dossier genoteerd tijdens zijn verblijf in de instelling. Er wordt ook een gewichtscurve in het dossier opgenomen. Dit bewijst dat het gewicht van de patiënt regelmatig wordt opgevolgd.</p>
Gegevensinzameling	<p>De gegevensinzameling gebeurt op basis van 3 resultaatsindicatoren:</p> <p>Het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten waarvan het gewicht bij opname in het ziekenhuis wordt gemeten en genoteerd in het dossier (1), het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten waarvan het gewicht een tweede keer wordt gemeten en genoteerd in het dossier (2), het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten waarvan een gewichtscurve in het dossier is opgenomen (3).</p> <p>Het betreft een prevalentie die wordt bepaald op basis van een meting gedurende <u>één dag per trimester</u> bij alle patiënten opgenomen in kenletters G, I, Sp, evenals bij alle patiënten > 75 jaar in kenletters C en D van uw instelling.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 4 dagen in het jaar vastleggen met een interval van drie maanden2. op die dagen de dossiers van de opgenomen patiënten openen3. het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten tellen waarvan het gewicht bij opname wordt gemeten en genoteerd in het verpleegdossier, waarvan het gewicht een tweede keer wordt gemeten en genoteerd in het dossier, en tenslotte



Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 5 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. Prevalentie van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

waarvan een gewichtscurve in het dossier is opgenomen.

4 Teller en noemer

1. Gemeten gewicht bij opname

$$\text{FRKVA 2g} = \frac{\text{P}_{\text{gewicht opn}} * 100}{\text{P}_{\text{tot}}}$$

Teller 1	<u>P_{gewicht opn}</u> = Aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten gewogen binnen de 48u van opname waarvan het gewicht in het dossier is genoteerd
Noemer 1	<u>P_{tot}</u> = Aantal opgenomen patiënten op de dienst
Resultaat 1	FRKVA 2g1 – prevalentie trimester 1 = % FRKVA 2g1 – prevalentie trimester 2 = % FRKVA 2g1 – prevalentie trimester 3 = % FRKVA 2g1 – prevalentie trimester 4 = %

Gewicht een tweede keer gemeten

$$\text{FRKVA 2g} = \frac{\text{P}_{\text{gewicht 2}} * 100}{\text{P}_{\text{ris}}}$$

Teller 2	<u>P_{gewicht 2}</u> = Aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een tweede keer zijn gewogen en waarvan het gewicht in het dossier is genoteerd
Noemer 2	<u>P_{ris}</u> = Aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten
Resultaat 2	FRKVA 2g2 – prevalentie trimester 1 = %



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 6 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

FRKVA 2g2 – prevalentie trimester 2 = %
FRKVA 2g2 – prevalentie trimester 3 = %
FRKVA 2g2 – prevalentie trimester 4 = %

Gewichtscurve opgenomen in het dossier

$$\text{FRKVA 2g} = \frac{\text{P}_{\text{gewichtscurve}}}{\text{Pris}} * 100$$

Pris

Teller 3	$\text{P}_{\text{gewichtscurve}}$ = Aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten waarvan een gewichtscurve in het dossier is opgenomen
Noemer 3	Pris = Aantal <u>patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten</u>
Resultaat 3	FRKVA 2g3 – prevalentie trimester 1 = % FRKVA 2g 3 – prevalentie trimester 2 = % FRKVA 2g3 – prevalentie trimester 3 = % FRKVA 2g3 – prevalentie trimester 4 = %

5 Domein

- ☒ Zorgkwaliteit ☒ Patiëntveiligheid ☐ Patiënttevredenheid
☐ Personeeltevredenheid

6 Communicatie/Rapporting

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig
-------------------	--------------------------



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 7 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden

	Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel-bestand
Doelstelling van de rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Jaarlijks
Datum opstart	2014

7 Interpretatie van de resultaten

De gegevens geven een globaal beeld van de opsporing en behandeling van ondervoeding. De gegevens van het ziekenhuis kunnen vergeleken worden met de gegevens van alle ziekenhuizen. Bovendien kan het ziekenhuis de resultaten vergelijken met die van de structuur- en procesindicatoren.

- structurele ondersteuning ;
- adequaat gebruik van de middelen ;
- toepassing en naleving van processen ;
- percentage risicopatiënten

8 Referenties

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). *Accompagnement Equipes Nutritionnelles*. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (150p)

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). *L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action*. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Espen, 2006).

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (2010). Universiteit Maastricht ; Caphri School for Public Health and Primary Care, Departement of health Care and Nursing Science.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2g	Versie Nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 8 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

2g. **Prevalentie van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden**

Plan National Nutrition Santé. Groupe d'experts scientifiques: recommandations pour le dépistage et l'évaluation de la dénutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, London. Available from www.rcseng.ac.uk

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly GUIDELINES HAS Haute Autorité de Santé April 2007

Diagnostics infirmiers, interventions et résultats (2009) A.Pascal, E.Frécon Valentin 4^{ème} édition ©Masson, Paris, ISBN :2-294-05039-8

Diagnostics infirmiers, Définitions et classifications (2009-2011), © 2010 Elsevier Masson SAS
ISBN : 978-2-294-09734-8

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/EvidenceBasedNursing/index.htm>

9 Bijlagen

Nihil