



Alle neuzen in dezelfde richting...: Casusbespreking van voeding bij personen met een beperking

Commissie DGZ – Diëtisten Gehandicaptenzorg

In Vlaanderen worden momenteel dagelijks meer dan 10.000 personen met een diepe mentale en/of motorische beperking opgevangen in meer dan 100 residentiële centra. De zorgnood bij personen met een beperking is zeer individueel bepaald (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, z.j.).

Binnen deze residentiële instellingen werken verschillende disciplines samen om de beste zorg voor de bewoner te garanderen. In de eerste plaats zijn er opvoeders die, los van hun eigen opinie, de waarden en normen van de instelling en de wensen van de ouders proberen te verenigen in de dagelijkse verzorging van de bewoner. Vervolgens werken verschillende medische en paramedische disciplines zoals artsen, verpleegkundigen, kinesisten, logopedisten, pedagogen en (soms ook) diëtisten, samen om vanuit hun eigen expertise 'de beste zorg' voor de bewoner na te streven. En tot slot zijn er ondersteunende diensten zoals het keukenpersoneel, die gezonde budgetvriendelijke maaltijden bereiden, en de financiële dienst die instaat voor het handhaven van alle kosten. Het is geen gemakkelijke opdracht om in dit opzicht alle neuzen in dezelfde richting te krijgen om de optimale zorg voor deze kwetsbare personen te voorzien.

Om in te spelen op de individuele noden, hervormde de Vlaamse regering afgelopen jaar het landschap van de gehandicaptenzorg.

Personen met een beperking krijgen op dit ogenblik een budget toegekend waarmee zij (of hun bewindvoerder) zorg kunnen aankopen op maat van de persoon met de beperking. Zij kunnen dus zelf beslissen in welke medische of paramedische dienstverlening ze wensen te investeren. Er bestaat dan ook een tendens waarbij de residentiële opvang meer en meer verschuift naar ambulante zorg. Er wordt verwacht dat het aantal personen met een beperking in de toekomst zal stijgen (VAPH, z.j.).

De commissie Diëtisten Gehandicaptenzorg (DGZ) van de VBVD komt sinds 2011 drie keer per jaar samen om informatie te delen over de voedings- en dieetbegeleiding bij personen met een beperking. Tijdens iedere vergadering wordt, naast het uitwisselen van kennis en ervaring, een actuele casus besproken uit een residentiële centrum van onze leden. Aangezien de zorgverlening bij personen met een beperking aan het verschuiven is wegens een veranderde financiering, bestaat de kans dat ook meer (zelfstandige) diëtisten geconfronteerd zullen worden met deze doelgroep. In onderstaande casus tracht de commissie DGZ de complexiteit en het multidisciplinair karakter bij de voedingsbegeleiding bij personen met een beperking toe te lichten.

CASUSVOORBEELD

Vraagstelling

Tijdens een bewonersbespreking werd het lichamelijke welbevinden van Paul onder de loep genomen en er werd de vraag gesteld om dit multidisciplinair te bespreken.

Diëtistisch onderzoek

Deze bewoner verblijft in een leefgroep; verschillende leefgroepen samen vormen een woonbuurt (dit zijn veel gebruikte termen in de gehandicaptenzorg, maar kan verschillen per organisatie).

Hij gaat graag wandelen, hij geniet erg van de buitenlucht. Dit kan hij wel niet alleen, hij kan zich niet oriënteren buiten de woning, kent geen gevaar en **stopt alles in zijn mond**.



Paul kan erg gulzig zijn en heeft nood aan **gemixte voeding en ingedikte dranken**. De maaltijd wordt **in 2 keer**

aangeboden. Hij eet zelfstandig uit een plastic bord met stootrand met een ijslepel (zie figuur).

Paul heeft reeds van bij de geboorte een ernstige verstandelijke beperking. Hij is een eerder mager gebouwde, ambulante man van 52 jaar, heeft met een gewicht van 57 kg een BMI van 19. Hij heeft altijd al een **laag gewicht** gehad.

Hij is **tandeloos** en zijn gezicht is wat ingevallen. Paul draagt een smeerpak (vrijheidsbeperkende kleding ter voorkoming van gedragsproblemen zoals het smeren van ontlasting) en in periodes ook soms wanten. Hij staat heel vaak met zijn armen gekruist en **beveegt stereotiep** zijn hoofd van links naar rechts. Paul hoor je al van ver komen door zijn typische klanken die hij nogal luid fabriceert.

Paul is meestal goed gezind. Toch kan zijn **stemming** plots omslaan van welgezind naar 'angstig'. Factoren die dit beïnvloeden zijn o.a het ontbreken van een veiligheidsgevoel, drukte, aanwezigheid van bepaalde medebewoners, ... Nabijheid van begeleiding is op deze momenten zeer belangrijk. Ook het volgen van de gemaakte afspraken en van een strikte structuur brengt soelaas.

In het verleden bestond het vermoeden van depressie. Dit wordt medicamenteus behandeld met positief resultaat. Hij **rumineert** (soms extreem in bepaalde periodes). Hij is zeer **gulzig** en durft te **braken** wanneer hij zich niet goed in zijn vel voelt. Paul heeft frequent **dunne ontlasting**. Wanneer Paul zich goed voelt (= niet angstig), komt het rumineren minder voor. Hij kan dan ook zonder wanten gelaten worden, want ook het krabben komt dan minder voor.



Foto: Paul

“Rumineren komt regelmatig voor bij personen met een verstandelijke beperking. Het is geen eetstoornis maar een gedragsstoornis waarbij de persoon voeding uit de maag omhoog haalt tot in de keel en mond. Mogelijk zal die het voedsel uit de maag daarna terug inslikken of uitspuwen. Beide gedragingen zijn een probleem omdat er slokdarmontsteking kan ontstaan en zeker bij het laatste is er verlies van vocht en voedingsstoffen. Dit vraagt een specifieke (pedagogische) aanpak om het probleem te voorkomen of te beperken. Door dit gedrag krijgen patiënten aandacht, door het verschonen van kleding en omgeving, dit geeft hen iets waar ze de controle over hebben. Dat proces dient doorbroken te worden, dus geen positieve aandacht na het rumineren, maar voorkomen is de boodschap. Vanuit de praktijk weten we dat Johannesbroodpitmeel kan helpen, dat een binding van vloeistoffen in de maag behoudt, zodat rumineren niet meer mogelijk is. De toepassing hiervan kan op verschillende manieren en dient individueel benaderd te worden.”

Behandeldoelen/behandelplan

Multidisciplinaire aanpak is vereist. **Gewichtsstabilisatie** met frequente gewichtscntrole door begeleiding met terugkoppeling aan de medische dienst (en eventuele voedingsaanpassingen), om ondervoeding te voorkomen. De ortho en begeleiding willen een eigen plek in de woning bieden waar Paul zich **veilig voelt** en zo weinig mogelijk hinder ondervindt van medebewoners. Aanbieden van structuur en enkele maatregelen ivf gedrag en voeding zorgen er voor dat hij minder rumineert. De logopediste observeert de maaltijden, De medische dienst volgt de **stoel-**

ganglijsten op om hieraan de medicatie aan te passen, alsook de **gedragsmedicatie** wordt regelmatig geëvalueerd. Het activiteitenteam zorgt voor activatie op maat van Paul. Omdat hij altijd 'bezig' is, worden ook soms snoezelmomentjes aangeboden.

(Dieet)adviezen

In het kader van zijn kauwproblemen en zijn ondervoedingsrisico wordt de maaltijd van Paul in de grootkeuken aangepast naar een **energieverrijkte gemixte** voeding. Daarnaast worden begeleiders en ouders geëduceerd over het aanpassen van de consistentie door de logopediste. Paul krijgt dagelijks **klinische bijvoeding** aangeboden: een energierijke, hypercalorische voeding van 1.5kcal/ml. Advies = 2/dag als tussendoortje en verwerkt in drank of melkproduct.

Door zijn stoelgangproblemen worden **grove vezels vermeden**. Zo krijgt Paul op de woning wit brood aangeboden en wordt fruit verwerkt. Groenten worden eveneens in lichtverteerbare variant voorzien. De medische dienst zal een stoelgang fiche bijhouden, indien er wijzigingen zijn in het patroon zullen zij het opmerken en melden. Indien nodig dient het voedingsschema aangepast te worden op basis van mogelijke uitlokkende factoren in de voeding. Als het stoelgangsprobleem verergert, worden de richtlijnen soms tijdelijk wat strikter bijgesteld. Er wordt overwogen om oplosbare vezels in poedervorm toe te dienen aan dranken en/of maaltijden, op voorwaarde dat hij voldoende vocht kan opnemen.

Voor Paul bieden **regelmaat en structuur** een belangrijke houvast. De orthopedagoge heeft in dit opzicht al gezocht naar manieren om Paul rust te bieden, ook tijdens de maaltijdmomenten. Hij krijgt zijn voeding aangeboden op vaste tijdstippen. Daarnaast heeft hij zijn eigen veilige omgeving waar de voeding aangeboden wordt. In het kader van **rumineren** worden enkele specifieke voedingsadviezen voorzien, namelijk: johannesbroodboompitmeel in zijn voeding en drank om het rumineren tegen te gaan. Ook voedingsmiddelen die hij graag lust (koffie en chocolade) worden zoveel mogelijk beperkt, omdat hij dit graag terug ophaalt, voeding en drank worden van elkaar gescheiden.

Evaluatie

Er is een maandelijkse gewichtscontrole en opvolging. Stand van zaken wordt besproken in teamverband (multidisciplinair). De voedingsinname wordt geregistreerd door de leefgroep. Verdere opvolging gebeurt door het leefgroepteam en zorgcoördinator.

Conclusie / Evaluatie en leerpunt

Communicatie tussen de verschillende disciplines is zeer belangrijk! Maar ook respect voor ieders kennen, kunnen en specialisatie. Ook al lijkt het grotendeels een voedingsprobleem, toch zijn alle disciplines hierbij betrokken en noodzakelijk om een optimale context te creëren voor Paul.

