



Pre- en postoperatieve zorg

volwassenen

Algemeen:

Voeding is een belangrijk onderdeel van de totale zorg voor de chirurgische patiënt. Om de patiënt zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie kan een verbetering van de voedingstoestand voor de operatie noodzakelijk zijn. Na de operatie kan als gevolg van ziekte-activiteit en/of de operatieve ingreep door een verminderde voedselinname, verminderde resorptie, grote verliezen en/of een verhoogde behoefte aan voedingsstoffen, de voedingstoestand snel achteruitgaan. De kans op postoperatieve complicaties neemt hierdoor toe. Tevens is het mogelijk dat als gevolg van de operatie er aanpassingen in de voeding van de patiënt nodig zijn.

Na de meeste operaties kan voeding per os snel worden hervat en in korte tijd worden opgebouwd tot een volwaardige voeding.

Echter, na grote operaties kan de periode gedurende welke de patiënt zichzelf niet of niet voldoende kan voeden aanzienlijk langer zijn. Het is van groot belang risicopatiënten te selecteren, zodat een adequate voedingstherapie tijdig (indien nodig preoperatief) kan worden ingesteld.

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist (zo mogelijk preoperatief):

- indien er sprake is van onbedoeld gewichtsverlies van > 5% binnen 1 maand of > 10% binnen 6 maanden en/of een te laag lichaamsgewicht (18-65 jaar: BMI < 18,5 kg/m² en > 65 jaar: BMI < 20 kg/m², zo mogelijk pre-operatief vaststellen
- indien er sprake is van (risico op) ondervoeding gemeten met een gevalideerd screeningsinstrument
- voorafgaand aan en na een operatie die negatieve gevolgen op de voedselinname kan hebben
- bij symptomen die de voedselinname en/of absorptie ernstig belemmeren en die langer dan 1 week bestaan
- bij operaties waarna extra dieetmaatregelen geïndiceerd zijn, zoals bij grote abdominale chirurgie
- indien de patiënt vragen heeft over de relatie voeding en operatie.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: onderliggende aandoening, therapie/soort operatie, eventuele comorbiditeit
- medicatie: indien van toepassing
- overig: lengte, gewicht(sverloop).

Doelstellingen behandeling diëtist:

- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand
- beperken van symptomen.

Dieetkenmerken:

- energieverrijkt: basaalmetabolisme (FAO/WHO formule) + toeslagen (30% en 50% voor als gewichtstoename gewenst is). Bij berekening van energiebehoefte wordt uitgegaan van het actuele gewicht.
- eiwitverrijkt: preoperatief 1,5-1,7 g/kg lichaamsgewicht, postoperatief: 1,2-1,7 g/kg lichaamsgewicht. Bij het berekenen van de eiwitbehoefte wordt uitgegaan van het actuele gewicht (bij BMI>27 kg/m², corrigeren naar gewicht dat bij BMI=27 kg/m² hoort, evenals bij BMI <20 kg/m², corrigeren naar gewicht bij BMI=20kg/m² hoort). Aandacht voor voldoende vitamines/mineralen, afhankelijk van pathologie.
- aandacht voor voldoende vocht, minimaal 1,5 tot 2 l per dag, met een correctie bij grote verliezen en koorts (350 ml per graad).
- bij ondervoeding: zie 'ondervoeding'.

Behandeltijd:

- zorgniveau 2, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- de dieetbehandeling wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld aan de hand van het gewicht en de vochtbalans. De handknijpkracht (HKK) kan worden ingezet om het beloop van spierkracht te evalueren. Enkel afname van HKK leidt niet tot een aanpassing van de voeding. Behoud/toename van de HKK is positief. Bio-elektrische impedantie kan worden ingezet om de vetvrije massa (VVM) te evalueren.



Bronnen:

CBO. Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid. Utrecht: 2007

Sauerwein HP, Strack van Schijndel RJ: Perspective: How to evaluate studies on peri-operative nutrition? Considerations about the definition optimal nutrition for patients and its key role in the comparison of the results of studies on nutritional intervention. Clin Nutr 2007, 26: 154-158

Weijs PJ, Kruizenga HM, van Dijk AE, van der Meij BS, Langius JA, Knol DL, Strack van Schijndel RJ, van Bokhorst-de van der Schueren MAE. Validation of predictive equations for resting energy expenditure in adult outpatients and inpatients. Clin Nutr 2008, 27: 150-157

Weijs PJM; Validity of predictive equations for resting energy expenditure in US and Dutch overweight and obese class I and II adults aged 18–65 y; Am J Clin Nutr 2008;88:959–70

*De actualisering van **Pre- en postoperatieve zorg** is gerealiseerd door Karen Ottens - Oussoren en Jill Witvliet diëtisten VU medisch centrum (VUmc) en Myriam van Zandvoort, diëtist Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), mede namens het Chirurgisch Overleg Diëtisten Academische Ziekenhuizen (CHIODAZ)*

Aangepast op 1 juli 2015