

Consensusdocument voor verpleegkundigen



**Verpleegkundige zorg aan
patiënten met psychiatrische
stoornissen en overgewicht**



Centra voor geestelijke gezondheidszorg

Toename van overgewicht is een maatschappelijk probleem. Overgewicht kan leiden tot ernstige somatische complicaties. De meest voorkomende zijn diabetes en hart- en vaatziekten. Deze twee verhogen de kans op voortijdig overlijden aanzienlijk. Overgewicht kan ook leiden tot een negatief zelfbeeld en/of depressieve klachten.

Mensen met een psychiatrische aandoening vormen een kwetsbare groep. Zij hebben een groter risico op overgewicht en de daarbij behorende somatische complicaties.

Oorzaken hiervan kunnen zijn:

- Ongezonde leefstijl
- Medicatiegebruik
- Sociale factoren
- Biologische kwetsbaarheid
- Psychiatrische diagnose

In maart 2009 is de richtlijn 'Metabole complicaties bij antipsychotica gebruik' voor artsen van de Symfora groep vastgesteld. Bij de uitvoering van deze richtlijn hebben verpleegkundigen een belangrijke rol bij het signaleren, het preventief en het probleemoplossend handelen.

In dit document staan verpleegkundige interventies beschreven om overgewicht bij patiënten te voorkomen en/of te verminderen. Kwaliteit van leven is het uitgangspunt; lichamelijk fitter is geestelijk sterker!

Dit document is opgebouwd aan de hand van vijf domeinen:

- Domein 1: Verpleegkundige attitude en voorbeeldgedrag
- Domein 2: Verpleegkundige methodiek
- Domein 3: Voeding
- Domein 4: Beweging
- Domein 5: Medicatie

Domein 1 Verpleegkundige attitude en voorbeeldgedrag

De attitude van de verpleegkundige is ondersteunend en motiverend naar de patiënt. De verpleegkundige heeft een belangrijke voorbeeldfunctie voor patiënten en familie en andere naast betrokkenen.

De verpleegkundige:

- heeft een luisterende, respectvolle en steunende houding in het contact met de patiënt en diens omgeving/netwerk;
- toont voorbeeldgedrag met een verantwoorde leefstijl.

Domein 2 Verpleegkundige methodiek

In het verpleegproces heeft de verpleegkundige behalve aandacht voor de werking van medicatie ook aandacht voor bijwerkingen van medicatie. Hiernaast ook voor gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

Verpleegkundige anamnese

De verpleegkundige:

- meet het gewicht, de lengte, de BMI, de buikomvang en de bloeddruk;
- vraagt naar beweging, roken, alcohol, voeding en ontspanning (de BRAVO items) en medicatiegebruik.

Verpleegkundige diagnose

De verpleegkundige:

- stelt samen met de patiënt probleemgebieden en beïnvloedende factoren vast of daar sprake is van overgewicht en gezondheidsrisico's;
- stelt samen met de patiënt SMART geformuleerde doelen op het gebied van medicatie en de BRAVO items.

Verpleegkundige planning

De verpleegkundige:

- stelt samen met de patiënt, in overleg met andere hulpverleners, en diens netwerk een verpleegplan op met de afgesproken interventies;
- ondersteunt en begeleidt de patiënt bij de uitvoering van het verpleegplan.

Verpleegkundige evaluatie

De verpleegkundige:

- evalueert met de patiënt de doelen;
- stelt indien nodig het verpleegplan bij.

Domein 3 Voeding

Gezondheidsvoorlichting over voeding is essentieel en dient onder de aandacht te blijven. Veel patiënten hebben beperkte kennis van gezonde voeding en de voordelen van een gezond voedingspatroon.

Kortom: de verpleegkundige heeft als taak om de patiënt inzicht te geven en te helpen met het realiseren van een gezond en betaalbaar voedingspatroon.

Uit onderzoek blijkt dat de ambiance rondom de maaltijd een positief effect heeft.

De verpleegkundige:

- heeft voldoende kennis van gezonde voeding en houdt deze kennis actueel;
- geeft gezondheidsvoorlichting aan de patiënt en zijn naastbetrokkenen op het gebied van voeding;
- brengt samen met de patiënt (en eventueel de diëtist) in kaart wat nodig is om tot een zo gezond en gevarieerd mogelijk eetpatroon te komen. Dit alles gebaseerd op de wensen, behoeften, het bioritme, smaak en mogelijke risicofactoren van de patiënt;
- prikkelt en enthousiasmeert de patiënt tot een gezond voedingspatroon; gezonde maaltijden, gezamenlijk eten, gezonde ingrediënten en tussendoortjes;

- heeft oog voor de ambiance rondom de maaltijd, aankleding en een positieve sfeer aan tafel. Tafelmanieren dragen hieraan bij;
- onderzoekt samen met de patiënt mogelijkheden voor ondersteunend materiaal zoals een agenda, kookboek en voedingswijzer. Begeleidt bij het maken van een boodschappenlijstje of gaat mee boodschappen doen. Afhankelijk van de manier van leren van de patiënt wordt gekozen voor de best passende ondersteuning.

Domein 4 Bewegen

Veel mensen bewegen te weinig. In het bijzonder mensen met een psychiatrische stoornis als gevolg van de symptomen van hun aandoening in combinatie met eventuele lichamelijke beperkingen.

De landelijke norm voor bewegen is 30 minuten per dag. Bij overgewicht geldt de dubbele tijd. Voor kinderen en jeugd is dit 2 x 30 minuten per dag.

De verpleegkundige:

- geeft voorlichting aan zowel de patiënt als zijn naasten over het belang en voordelen van bewegen;
- houdt op basis van het verpleegplan rekening met de mogelijkheden, interesses en ervaringen van de patiënt;
- ondersteunt de patiënt zijn wensen tot uitvoering te brengen;
- wijst de patiënt op sport en bewegingsmogelijkheden binnen de eigen omgeving (sportpoli, fitness, bewegingsgroepen) en verwijst zondig;
- beweegt zo mogelijk actief mee (sporten, al wandelend een gesprek voeren).

Domein 5 Medicatie

Bij psychiatrische medicatie kan er sprake zijn van een bedoelde en onbedoelde werking. Medicijnen waarvan aangetoond is dat zij gewichtstoename veroorzaken zijn verschillende antipsychotica, antidepressiva en stemmings-stabilisatoren. Benzodiazepines kunnen door het sederende effect voor gewichtstoename zorgen.

De verpleegkundige:

- heeft kennis van de bijwerkingen van medicatie;
- geeft voorlichting aan zowel de patiënt en naastbetrokkenen over de medicatie, de werking en de bijwerkingen, bijvoorbeeld door middel van GIP-Z;
- signaleert en registreert de ontwikkeling van gewichtstoename door het omschrijven van het voedingspatroon en bewegingspatroon. Verricht metingen (gewicht, buikomvang, BMI, pols en bloeddruk);
- bespreekt dit met de patiënt, naastbetrokkenen en andere disciplines;
- bij (snelle) toename van het gewicht (>7%) en buikomvang geeft de verpleegkundige dit door aan de behandelaar.

Wees vooral waakzaam bij:

- **Antipsychotica:** clozapine (Leponex), olanzapine (Zyprexa), risperidon (Risperdal), quetiapine (Seroquel). Alle overige antipsychotica kunnen ook gewichtstoename geven.
- **Antidepressiva:** mirtazapine (Remeron), amitriptyline (Tryptizol), clomipramine (Anafranil), imipramine, nortriptyline (Nortrilen).
- **Stemmingsstabilisatoren:** carbamazepine (Tegretol), valproïnezuur (Depakine), lithiumcarbonaat (Camcolit, Priadel).
- **Benzodiazepinen:** alprazolam (Xanax), lorazepam (Temesta), oxazepam (Seresta), clorazepinezuur (Tranxène), diazepam (Valium) enz.

Risicofactoren	Metabole stoornissen
Medisch	Obesitas / Buikomvang Diabetes Dyslipidemie (>triglyceriden, <HDL, >LDL) Hypertensie Medicatie
Gedrag/Levensstijl	Ongezonde voeding Roken Fysieke inactiviteit Psychische stress
Genetisch	Etniciteit (Turks, Marokkaans, Surinaams 2 tot 4 x verhoogd; Hindoestaans zelfs nog hoger) Familiaire voorgeschiedenis: o.a. diabetes, hypertensie, hypercholesterolemie, hart- en herseninfarct

Leefstijladviezen

- Groente: 200 gram per dag
- Fruit: twee stuks per dag
- Denk aan vezels: bruin of volkoren brood, groente en fruit
- Gebruik de goede vetten: eet regelmatig vis
- Drink voldoende (1 ½ liter per dag), beperk suikerhoudende frisdranken
- Wees matig met vet en zout
- Kies gezonde tussendoortjes zoals: rijstwafel, ongezouten popcorn, rauwkost en fruit
- Meer bewegen
- Geen of matig alcoholgebruik
- Geen drugsgebruik
- Niet roken

Geraadpleegde literatuur

- 1 Cahn, W., Ramlal R., Bruggeman R., De Haan L., Scheepers F.E., Van Soest M.M., Assies J., Slooff C.J. (2008) Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychotica gebruik. Tijdschrift voor psychiatrie 50 (9): 579-591.
- 2 Usher, K., Foster, K., and Park, T. (2006) The metabolic syndrome and schizophrenia: the latest evidence and nursing guidelines for management. Journal of Psychiatric. Mental Health Nursing 13 (6): 730-734.
- 3 Trimbos instituut, Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie: 2005
- 4 www.voedingscentrum.nl

Uitgave

Dit is een éénmalige gezamenlijke uitgave van de vakgroep Verpleegkunde van de Symfora groep en het project 'Overgewicht door medicatie samen te lijf'. De Centrale Cliëntenraad van de Symfora groep heeft het probleem overgewicht door medicatiegebruik onder de aandacht gebracht bij de vakgroep Verpleegkunde en gevraagd dit document te schrijven.

Het project 'Overgewicht door medicatie samen te lijf' is een vernieuwingsproject van de Symfora groep (september 2007 tot september 2009). In de projectperiode zijn naast dit consensusdocument richtlijnen voor artsen opgesteld en is er een informatiefolder 'Geef overgewicht tegenwicht' voor patiënten gemaakt. Medicatie, voeding en beweging vormen in dit project de drieslag om overgewicht door het gebruik van medicijnen tegen te gaan.

Tekst

Sabine Drost, projectleider 'Overgewicht door medicatie samen te lijf', Symfora groep
Sonja van Hamersveld, SPV / Nurse practitioner, Mauritzhof in Hilversum.

Tekening op voorblad

Frans van Aarle

Met speciale dank aan

De volgende leden van de vakgroep Verpleegkunde:

Marjolijn Beekhof, Jantine Bottenberg, Cri-Cri Gouw, Heidi de Kam, Lisette Orth, Corina Schothorst en Wubbien Wesselink.

De volgende leden van de werkgroep Medicatie van de Centrale Cliëntenraad van de Symfora groep: Tonna van der Linden, Kima van der Meer en Co Schop.

© Symfora groep, mei 2009, auteurs: Sabine Drost en Sonja van Hamersveld, document-eigenaar: vakgroep Verpleegkunde.