

MEDISCHE DIAGNOSE

(Hoog risico op) ondervoeding bij volwassenen.

Ondervoeding is een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten.



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Klachten (⚠ gewichtsverlies, kauw- en slikproblemen, weinig eetlust, smaak/reuk, passageklachten, moeheid, verminderde functionaliteit) co-morbiditeit (⚠ kanker, COPD, chronische inflammatoire aandoeningen, acute ziekte, trauma, let ook op slechte wondgenezing, - slechte immunstatus, - slechte respons op medische behandeling, langere opnameduur), laboratoriumgegevens (⚠ CRP of een andere inflammatiemaat, Hb, Albumine, relevante vitamines en mineralen zoals D, B1, B12, foliumzuur) medicatie (⚠ invloed op voedselinname (pijnmedicatie, cytostatica, antibiotica, neuroleptica, insuline, orale antidiabetica) of metabolisme (corticosteroiden)) voedingssupplementen (⚠ drinkvoeding, sondevoeding, vitamines en mineralen suppletie), BMI (⚠ Er is sprake van ondervoeding als BMI lager < 18,5 voor 18-69 jaar of BMI < dan 20 voor 70+) gewichtsverloop (⚠ onbedoeld gewichtsverlies van >10% in 6 maanden of >5% in een maand)

vetvrije massa index (⚠ Streefwaarde: ? ? 15 kg/m² en ? ? 17 kg/m²; BMI detecteert niet alle patiënten met een slechte voedingstoestand. Vetvrije massa bepalen met een bio-impedantiemeter), screeningsuitslag risico op ondervoeding (⚠ instrumenten voor screening en assessment van ondervoeding), voedingspatroon (⚠ Aandacht voor energie en eiwitinname, vitamines en mineralen (extra aandacht voor vitamine D en B1), vocht, relatie klachten en inname, worden maaltijden overgeslagen? Minder gegeten? Recent veranderingen in voedingspatroon?), vertering en absorptie (⚠ aandacht voor mogelijke verliezen van voedingsstoffen. Vraag de hoeveelheid en vorm, kleur en geur van de ontlasting na), persoonlijke factoren (⚠ mogelijkheden om boodschappen te (laten) doen, eenzaamheid, rouw, mantelzorg, voedselvaardigheden) leefstijlfactoren (⚠ alcohol, roken, beweegpatroon, stress, slaappatroon Bij ruim alcoholgebruik en slechte voedselinname refeeding syndroom overwegen)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Patiënt heeft screeningsuitslag: geen (hoog risico op) ondervoeding en een gezond gewicht (BMI: 18,5 – 25 voor 18-69 jaar/BMI > 20 voor 70 jaar en ouder) maar wel behoefte aan voedingsinformatie.
- Patiënt heeft screeningsuitslag: hoog risico op ondervoeding of een ziektebeeld met een hoog risico op ondervoeding en/of verminderde voedselinname en/of verhoogde verliezen van voedingsstoffen en/of milde voedingsklachten die nog niet resulteren in gewichtsverlies.
- Patiënt heeft screeningsuitslag: ondervoed en/of een te lage BMI (BMI lager dan 18,5 voor 18-69 jaar/BMI lager dan 20 voor 70 jaar en ouder) en/of onbedoeld gewichtsverlies (meer dan 10% in 6 maanden of > 5% in één maand) of bij onvoldoende van resultaat profiel 2.
- Patiënt met complexe medische problematiek met een screeningsuitslag: ondervoed en/of een te lage BMI en/of onbedoeld gewichtsverlies.

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

- Goed gevoed ouder worden
- Voedingscentrum - ondervoeding

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

- Weeg 1 keer per kwartaal en bepaal gewichtsverloop.
- Screen op ondervoeding met een daarvoor gevalideerd meetinstrument.
- Bespreek relatie tussen verminderde voedingsinname, onbedoeld gewichtsverlies en/of andere voedingsklachten op ontstaan van ondervoeding en gevolgen voor gezondheid. Meer informatie: Goed gevoed ouder worden en Voedingscentrum-ondervoeding.
- Stimuleer, indien mogelijk, lichaamsbeweging, bij voorkeur onder begeleiding van een fysiotherapeut.
- Let op: Beweging draagt bij aan spiermassa opbouw, mits inname van eiwit en energie voldoende is.

Meer informatie: Kenniscentrum Ondervoeding

Zorgprofiel 3

DIËTIST

Dieetbehandeling bij ondervoeding draagt bij, in combinatie met voldoende beweging, aan een gezond gewicht en een gunstige lichaamssamenstelling c.q. behoud of opbouw van spiermassa. Daardoor verbetert de gezondheidstoestand.

- Diëtistische diagnose op basis van diagnostiek en evaluatie door nutritional assessment.
- Het verbruik en mogelijke verliezen van energie, eiwit en andere voedingsstoffen berekenen/bepalen.
- Doel van de behandeling afstemmen met de patiënt op basis van de diëtistische diagnose.
- Overleg met multidisciplinair team om zo te borgen dat ondervoeding onderdeel is van de medische diagnose en de voedingsinterventie onderdeel is van het behandelplan.
- De voedingsbehoefte vaststellen afgestemd op behandeldoel(en).
- Begeleiden van de patiënt om de doelen te halen, hierin rekening houdend met de medische, functionele, sociale en psychische factoren.
- Indien nodig inzetten dieetpreparaten en/of medische voeding, specifiek drinkvoeding.
- Bij beperkte levensverwachting (<2-3 maanden) comfortvoeding gericht op een zo groot mogelijke kwaliteit van leven, waarbij een inadequate inname wordt geaccepteerd.
- Stimuleren van, indien mogelijk, lichaamsbeweging bij voorkeur onder leiding van een fysiotherapeut.

Zorgprofiel 4

**DIËTIST MET
SPECIALISTISCHE
EXPERTISE**

De diëtist is gespecialiseerd in ondervoeding en dieetbehandeling bij complexe medische problematiek, ernstige complicaties en intensieve behandeling. De diëtist is onderdeel van een multidisciplinair team.

- Doel van de behandeling afstemmen op ziekte, klachten, behandeling en prognose.
- Diagnostiek en evaluatie door uitgebreide nutritional assessment.
- Overleg met multidisciplinair team om zo te borgen dat ondervoeding onderdeel is van de medische diagnose en de voedingsinterventie onderdeel is van het behandelplan.
- Het verbruik en mogelijke verliezen van energie, eiwit en andere voedingsstoffen berekenen/bepalen.
- De voedingsbehoefte vaststellen afgestemd op behandeldoel(en).
- Begeleiden van de patiënt om de doelen te halen, hierin rekening houdend met de medische, functionele, sociale en psychische factoren.
- Anticiperen op klachten die worden verwacht bij het ziektebeeld en behandelingen.
- Indien nodig inzetten dieetpreparaten en/of /medische voeding.
- Stimuleren van, indien mogelijk, lichaamsbeweging bij voorkeur onder leiding van een fysiotherapeut

Bronnen

Kruizenga, S. Beijer, G. Huisman-de Waal, C. Jonkers-Schuitema, M. Klos, W. Remijnse-Meester, A. Thijs, M. Tieland, B. Witteman, Richtlijn Ondervoeding, Stuurgroep Ondervoeding 2017.

Mensink, PJAS, De Bont, MAT, Remijnse-Meester, TA, Kattenmolle-van den Berg, S, Liefwaard, AHB, Meijers, JJM, van Binsbergen J. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding. Huisarts Wet . 2010;7(53):S7-10.

Nutritional Assessment Platform, Standard Operating Procedures, nutritionalassessment.nl

Laatste update: september 2017 door Stuurgroep Ondervoeding