

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, co-morbiditeit, laboratoriumgegevens, medicatie, voedingssupplementen, BMI, gewichtsverloop, vetvrije massa index, screeningsuitslag risico op ondervoeding, voedingspatroon, vertering en absorptie, persoonlijke factoren, leefstijlfactoren



BEPAAL 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 voedingsinname 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 onbedoeldgewichtsverlies(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
- Dieet dit - Dieet dat - ondervoeding
- ondervoeding-Voedingscentrum

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 ondervoeding-Voedingscentrum.
- 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:

- Richtlijn ondervoeding, Stuurgroep Ondervoeding 2017
- LESA Ondervoeding (2010)

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