

SCREENEN OP ONDERVOEDING IN HET VERPLEEGHUIS

Screenen op ondervoeding en het vaststellen van een voedingsbeleid op maat kan ondervoeding bij verpleeghuisbewoners voorkomen en schept duidelijkheid over de doelstellingen en verwachtingen. Wat zijn de praktische belemmeringen bij het screenen van deze doelgroep?

“

Tien jaar geleden stond ondervoeding al sterk in de belangstelling”, vertelt Annemieke Redèl. “Toen was het verpleeghuis Blauwbörgje in Groningen in het nieuws. Daar ontstond onrust toen men gestopt was met het aanbieden van vocht en voeding aan een patiënt zonder dat de familie hierin was gekend. Het begrip ‘versterven’ deed zijn intrede. Dat is indertijd veel met publiciteit omgeven en als instelling wilden wij ermee aan de slag. Wij hebben direct stappen gezet om te gaan screenen op ondervoeding. Daarmee liepen we vooruit op de in 2001 gepubliceerde *Multidisciplinaire richtlijn vocht en voeding voor verpleeghuisgeïndiceerden* van Arcares. Daarin komt duidelijk naar voren dat screenen op ondervoeding en het vastleggen van een individueel voedingsbeleid in het verpleeghuis een ‘must’ is.”

In verpleeghuis Van Wijckerslooth is een eigen screeningslijst voor de voedingstoestand van verpleeghuisbewoners (SVV) opgesteld. Die hebben studenten uit Wageningen vergeleken met al bestaande screenings-



Mw. A. Redèl is diëtist in verpleeghuis Van Wijckerslooth, dat onderdeel is van de stichting WWZ-MS in Oegstgeest.

Mw. M. Zeijseink, stagiaire diëtetic, heeft onderzoek gedaan naar de prevalentie van ondervoeding in Van Wijckerslooth.



lijsten (de MNA en de Checklist Voedingstoestand Verpleeghuisbewoner Nutricia, CVVN). Uit het onderzoek bleek dat de Screeningslijst Voedingstoestand Verpleeghuisbewoner (SVV) als beste instrument naar voren komt (Prompers e.a., 1996, zie pag????). De SVV is vervolgens in het verpleeghuis Van Wijckerslooth ingevoerd.

Annemieke Redèl: “Inmiddels zijn we tien jaar verder en we wilden inventariseren wat we tot nu toe hebben bereikt. Daartoe heeft Marlou Zeijseink, stagiaire diëtetic in onze instelling, een prevalentieonderzoek naar ondervoeding gedaan waarbij zij begeleid werd door dr. R.v.d. Hoeve, medisch adjunct directeur en verpleeghuisarts.”

SCREENING VERPLEEGHUISBEWONERS

De Screeningslijst Voedingstoestand Verpleeghuisbewoner bestaat uit vier aandachtspunten die de verzorging bij opname en voor elk multidisciplinair overleg (in totaal minimaal viermaal per jaar) invult. De vier items (voedselinname, gewichtsverandering, voedingsbehoefte en kauw- en slikproblemen) zijn voor de diëtist een handig hulpmiddel om de voedingstoestand te beoordelen. Samen met de arts stellen zij het voedingsbeleid vast dat in het multidisciplinaire overleg met de cliënt en eventueel een vertegenwoordiger van de cliënt wordt besproken. Om de voedselinname te beoordelen (het eerste van de vier items) houdt de verzorging drie dagen achtereen een voedselscorelijst bij. Met deze scorelijst is te bepalen of de voedselin-



Voedingsbeleid

In overleg met de patiënt en zijn familie wordt de doelstelling van het voedingsbeleid bepaald.

- **Optimale voeding om voedingstoestand te herstellen**
Deze voeding dekt de (verhoogde) voedingsbehoefte volledig. Zo nodig wordt sondevoeding, vitamines en/of bijvoeding gegeven.
- **Adequate voeding om bestaande voedingstoestand te handhaven**
Deze voeding zorgt (zoveel mogelijk) voor voldoende energie. Op langere termijn worden vitamines en/of mineralentekorten geaccepteerd.
Er wordt géén sondevoeding gegeven, wél bijvoeding.
- **Zorg op maat met acceptatie verslechtering voedingstoestand**
Een voeding die primair gericht is op maximaal welbevinden en op het oplossen van of kunnen omgaan met klachten. Bij deze voeding zijn effecten op lange termijn niet van belang.

name volwaardig, op termijn ontoereikend of beslist ontoereikend is. Ook de gewichtsverandering en eventuele kauw- en slikproblemen worden op de scorelijst aangegeven.

In het zorgbeleid van het verpleeghuis is de route voor de toepassing van de SVV schriftelijk vastgelegd. Bij opname vult de verpleegkundige de SVV in. Als er sprake is van (dreigende) ondervoeding roept de verpleegkundige via de behandelend arts de diëtist in consult. In samenspraak met de familie en de patiënt stelt de diëtist de doelstelling van het voedingsbeleid vast.

Gaat het om een optimale voeding gericht op het herstel van de voedingstoestand, een adequate voeding om de bestaande voedingstoestand te handhaven of wordt er voeding op maat gegeven, waarbij een verslechtering van de voedingstoestand wordt geaccepteerd? Op grond van deze keuze baseert de diëtist de voedingsadviezen. “De stem van de patiënt en de familie wegen mee. Wij willen als behandelaars ‘vraaggericht’ werken”, aldus Annemieke Redèl. Zij merkt op dat dit voor de behandelaars soms moeilijk te acceteren is. “We kennen ook het begrip ‘starvation in the midst of plenty’, dat wil zeggen dat het gewicht van een patiënt in orde kan zijn, maar dat aan nutriënten een groot tekort kan bestaan. Dit is buiten dit onderzoek gebleven.”

BMI VOOR OUDEREN

Wanneer er alleen gekeken zou worden naar gewichtsverlies om ondervoeding te kunnen constateren, dan zou een belangrijke groep worden vergeten, namelijk de chronische ondervoede patiënt. Om deze groep zichtbaar te maken is het van belang op de SVV de BMI in te vullen, maar dat stuit bij de verpleeghuisbewoner op complexe situaties.

Om de BMI te kunnen bepalen moet behalve het gewicht ook de lengte bekend zijn. Mensen die worden opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis weten hun lengte vaak niet; ze zijn in de loop van de tijd gekrompen en hebben soms moeite met rechtop staan. Marlou Zeijseink: “Lengtemeting is daardoor moeilijk uitvoerbaar en daarom moesten we op zoek naar een alternatief. Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat de kniehoogtemeting een betrouwbaar en makkelijk uitvoerbare meting is.”

De kniehoogte wordt gemeten vanaf de bovenkant van de knieschijf tot de onderkant van de voet. De persoon zit met de knie in een hoek van 90 graden. Er wordt een rechte lat gebruikt om de kuitspieren niet mee te meten. Deze meting is bij bedlegerige bewoners moeilijk, maar niet onmogelijk. Als de kniehoogte (lower leg length, LLL) bekend is, kan de totale lichaamslengte worden berekend met behulp van formules (zie kader). Deze formules zijn voor mannen en vrouwen en voor leeftijdscategorieën verschillend.

Kniehoogtemeting, vergelijkingen met LLL en leeftijd in jaren

Geslacht	Leeftijdscategorie	Formule
man	volwassenen	$\text{lengte} = (2,30 \times \text{LLL}) - (0,063 \times \text{leeftijd}) + 54,9$
vrouw	volwassenen	$\text{lengte} = (1,91 \times \text{LLL}) - (0,098 \times \text{leeftijd}) + 71,3$
man	ouderen	$\text{lengte} = (2,02 \times \text{LLL}) - (0,04 \times \text{leeftijd}) + 64,19$
vrouw	ouderen	$\text{lengte} = (1,83 \times \text{LLL}) - (0,24 \times \text{leeftijd}) + 84,88$

LLL = lower leg length

Bron: Han, T.S. and M.E.J. Lean. 'Lower leg length as an index of stature in adults.' International Journal of Obesity, 1996 (20), 21-27

INTERPRETATIE BMI

Bij het screenen op ondervoeding zou het berekenen van de BMI standaard moeten zijn. Marlou Zeijseink: "In mijn onderzoek liep ik aan tegen het feit dat voor ouderen nog geen BMI is vastgesteld." Voor volwassenen ligt de grens voor ondervoeding bij een BMI van 18,5 kg/m², maar uit diverse onderzoeken naar de relatie tussen de BMI en sterfte bij oudere mannen en vrouwen blijkt dat de grens waarbij ondervoeding voorkomt bij ouderen boven de 70 jaar hoger ligt dan bij jongeren. Bij het ouder worden verandert de lichaamssamenstelling namelijk: het gewicht daalt ten opzichte van de lengte, de hoeveelheid vet in de buikholte neemt toe, het vet op de armen en benen neemt af en de spiermassa neemt af. De BMI moet dus met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd. Dat geldt ook voor het beoordelen van de middelomtrek.

Internationaal is er discussie gaande over de grenswaarden voor de BMI voor ouderen. In de literatuur worden waarden van 20 tot 22 kg/m² voor ondervoeding genoemd. Op basis van Nederlands onderzoek stelt professor Lisette de Groot uit Wageningen dat een BMI van minder dan 18,5 kg/m² aan de lage kant is en dat bij een BMI van 24 kg/m² verbetering van het cognitief functioneren optreedt als fragiele geïnstitutionaliseerde ouderen een breedspectrumsupplement krijgen (Blom, 2007). Omdat er nog geen eenduidigheid over de BMI voor ouderen bestaat, heeft Marlou Zeijseink in haar onderzoek gekozen voor de grens van minder dan 18,5 kg/m² voor ondervoeding, vergelijkbaar met de grenswaarde die in de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2005 wordt gehanteerd als BMI voor volwassenen.

ONDERZOEKSRESULTATEN

Het onderzoek vond plaats in april 2006 in het verpleeghuis Van Wijckerslooth in Oegstgeest. Het verpleeghuis heeft zes afdelingen, waaronder twee psychogeriatrische, een sociaalgeriatrische, een revalidatieafdeling en twee chronisch somatische afdelingen. In totaal namen zestig bewoners aan het onderzoek deel. De gemiddelde leeftijd was 82,2 jaar. Er is een steekproef genomen van tien bewoners per afdeling. Dit aantal geeft een goed beeld van de gehele populatie. De palliatieve unit en de dagbehandeling zijn niet bij het onderzoek betrokken.

Uit de resultaten van het onderzoek in Van Wijckerslooth blijkt dat 13 procent van de onderzoekspopulatie ondervoed is. Dit betekent dat deze bewoners een BMI van minder dan 18,5 kg/m² hebben en/of een gewichtsverlies van 7,5 procent of meer. In vergelijking met de Landelijke Prevalentie Zorgproblemen scoort verpleeghuis van Wijckerslooth beter dan de landelijke prevalentiecijfers voor ondervoeding: in verpleeghuizen 17,3 procent en in verzorgingshuizen 12,9 procent (LPZ, 2005).

"Op de revalidatieafdeling komt relatief vaak ondervoeding voor", licht Annemieke Redèl toe. "De mensen komen vanuit het ziekenhuis bij ons om te revalideren. Vaak hebben zij tijdens de opname in het ziekenhuis gewicht verloren. In het ziekenhuis wordt iemand voor de operatie nuchter gehouden en daardoor kan zijn lichaamsgewicht nog verder afnemen. De tijd in het ziekenhuis is dan te kort om de voedingstoestand van de patiënten te verbeteren. Dat is onze taak geworden als ze bij ons komen revalideren, hetgeen de voedingskosten aanzienlijk verhoogt."

In ziekenhuizen is wel meer aandacht voor het probleem van ondervoeding gekomen. De Stuurgroep 'Wie beter eet wordt sneller beter' is met behulp van subsidie van het ministerie van VWS een project gestart. De pilot, die aanvankelijk onder zes ziekenhuizen verspreid over Nederland plaatsvond, is uitgebreid met nog eens zestien ziekenhuizen. De bedoeling is dat op korte termijn in alle ziekenhuizen gescreend wordt op ondervoeding en dat het een prestatie-indicator wordt. De screeningsinstrumenten die in ziekenhuizen gehanteerd worden zijn de SNAQ en de MUST, waarbij het enige verschil is dat in de SNAQ de BMI niet wordt berekend en in de MUST wel.

Behalve screenen op ondervoeding en tijdig bijvoeden is ook een verbetering van de ambiance tijdens de maaltijden in zorginstellingen een geschikte strategie om ondervoeding bij ouderen tegen te gaan. Annemieke Redèl: "Hier hebben wij in Van Wijckerslooth ook aandacht aan besteed. Dat komt straks waarschijnlijk tot uiting in een lagere score op ondervoeding bij onze bewoners."

Over de grenswaarde voor de BMI bij ouderen bestaat nog veel onduidelijkheid. In de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2006 is voor patiënten boven de 85 jaar een BMI van minder dan 24 kg/m² gehanteerd als een van de criteria voor ondervoeding (Halfens, 2006). Annemieke: "Op dit moment hanteren wij een BMI van minder dan 22,5 kg/m², maar dat is nog niet 'evidence based'. Wij willen daar verder onderzoek naar gaan doen."

Majorie Former

LITERATUUR

- RJG Halfens, MAP Janssen, JMM Meijers, SW Wansink (2005) Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen: Resultaten achtste jaarlijkse meting 2005, Universiteit Maastricht.
- Blom, J. Onderzoek behandeling ondervoeding bij ouderen. *Voedingsmagazine* 2007.
- Multidisciplinaire richtlijn vocht en voeding voor verpleeghuisgeïndiceerden*. Utrecht: Arcares, 2001.
- RJG Halfens, MAP Janssen, JMM Meijers, SW Wansink (2006) Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen: Resultaten negende jaarlijkse meting 2006, Universiteit Maastricht.
- Prompers JL, Lier EA van, Wit LM de, Lagaay AM, Hoeve R v.d., Redel AW, Groot CPGM de, Staveren WA van. Een screeningslijst, een goede en geschikte methode voor gebruik in verpleeghuizen, *Ned Tijdschrift Diëtisten* 1997.

SCREENINGSLIJST VOEDINGSTOESTAND

Naam bewoner :..... Datum :.....-.....-.....
 Geb. Datum :.....-.....-..... Ingevuld door :.....
 Afdeling :..... Kamer :.....

VOEDSELINNAME (zie scorelijst, z.o.z.)

- 0 score 1 = beslist ontoereikend
- 0 score 2 = op termijn ontoereikend
- 0 score 3 = volwaardig

GEWICHTSVERANDERING

- vorig gewicht :.....kg. (datum.....) lengtecm
- huidig gewicht :.....kg. (datum.....)
- 0 meer dan 3 kg. gewichtsverlies binnen 1 maand
- 0 meer dan 4 kg. gewichtsverlies binnen 3 maanden
- 0 meer dan 6 kg. gewichtsverlies binnen 6 maanden

VOEDINGSBEHOEFTE IS VERHOOGD

- 0 Door: decubitus/langdurige diarree/braken/koorts/ernstige infecties/ziekte van Parkinson/kanker/aids/verhoogde lichamelijke activiteit/.....

KAUW/SLIKPROBLEMEN (Voor criteria zie Scorepunten z.o.z.)

- 0 Er is sprake van kauw- of slikstoornissen
- 0 Patiënt eet wel/niet zelfstandig

DOELSTELLING (invullen na familiegesprek)

- 0 Optimale voeding/herstel voedingstoestand
Deze voeding dekt de (verhoogde)voedingsbehoefte volledig. Zonodig wordt gegeven: sondevoeding/vitamines/bijvoeding.
- 0 Adequate voeding/handhaven bestaande voedingstoestand
Deze voeding zorgt (zoveel mogelijk) voor voldoende energie. Op langere termijn worden vitamines en/of mineralentekorten geaccepteerd.
Er wordt géén sondevoeding gegeven wél bijvoeding.
- 0 Zorg op maat voeding/acceptatie verslechtering voedings toestand
Een voeding die primair gericht is op maximaal welbevinden en op het oplossen van of kunnen omgaan met klachten. Bij deze voeding zijn effecten op langer termijn niet van belang.

Actie Dietist:

- 0 Normale voeding met adviezen
- 0 Dieet.....
- 0 Normale voeding met dieetpreparaten
- 0 Normale voeding met veranderde consistentie
- 0 Normale voeding met sondevoeding
- 0 Volledige sondevoeding
- 0 Wensvoeding

SCORE VOEDSELINNAME PER DAG

(Deze lijst is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de voedselinname)

	1 (SLECHT)	2 (MATIG)	3 (GOED)	SCORE Kauw-Slikproblemen
<u>BROODMAALTIJDEN</u>	<p>BESLIST ONTOEREIKEND</p> <ul style="list-style-type: none"> - geen melk (produkten) - geen vers fruit - 1 à 2 boterhammen met beleg of 1 à 2 keer per dag pap - de bewoner laat hier regelmatig wat van staan of dagelijks een groot gedeelte. 	<p>OP TERMIJN ONTOEREIKEND</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 – 2 glazen melk/melkprodukten - 1 à 2 keer per week vers fruit/vruchtensap - 2 à 3 boterhammen 	<p>VOLWAARDIGE VOEDING</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 glazen melk/melkprodukten - 2 x vers fruit/ vruchtensap per dag - 3-4 boterhammen of dergelijke, waarvan 1 – 2 met hartig beleg of 2 keer per dag pap 	<ul style="list-style-type: none"> - hoest regelmatig tijdens eten of drinken - eten/drinken loopt uit de mond weg - client zegt dat kauwen of slikken pijn doet - de stem van client klinkt anders “borrelig” <p>Bij minimaal 1x score de andere kant aankruisen.</p>
<u>WARMTE MAALTIJD</u>	<ul style="list-style-type: none"> - de bewoner laat regelmatig de gehele warme maaltijd staan. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>onvolledige</u> warme maaltijd: bewoner laat onderdelen staan of eet enkele dagen per week <u>geen</u> warme maaltijd 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>volledig</u> warme maaltijd: 2 – 3 aardappelen - 2 – 3 lepels groente - portie vlees of vervinging - nagerecht 	
<u>VOCHT</u>	<ul style="list-style-type: none"> - minder dan 1000 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1000 – 1500 ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - meer dan 1500 ml. 	
<u>TOELICHTING</u>	<ul style="list-style-type: none"> - deze voeding levert onvoldoende voedingsstoffen - de voedingstoestand loopt gevaar ! 	<ul style="list-style-type: none"> - deze voeding levert op termijn onvoldoende voedingsstoffen - de voedingstoestand gaat achteruit 	<ul style="list-style-type: none"> - deze voeding levert voldoende voedingsstoffen om de voedingstoestand te handhaven. 	

EXTRA VERSTREKKINGEN:

DRINKVOEDINGEN
EN+ VLA/EN+ YOGHURT
EN+ VRUCHTENMOES

.....x daags
.....x daags
.....x daags