

# LANDELIJKE EERSTELIJS SAMENWERKINGS AFSpraak (LESA) ONDERVOEDING (SAMENVATTING)

## BEGRIPPEN

### Ondervoeding

- \* onbedoeld gewichtsverlies > 5% in de afgelopen maand of > 10% in het afgelopen half jaar;
- \* of sterk verlaagd BMI: volwassenen tot 65 jaar < 18,5 of ouderen < 20 of patiënten met COPD < 21.

### Risico op ondervoeding

- \* onbedoeld gewichtsverlies tussen 5 en 10% in het afgelopen half jaar;
- \* of als iemand drie dagen nauwelijks gegeten heeft;
- \* of één week minder dan normaal heeft gegeten.

## WERKWIJZE

### Signalering

Ondervoeding komt voor bij één op de vijf patiënten in de thuiszorg en verzorgingstehuizen. Wees alert op ondervoeding bij:

- \* kwetsbare ouderen thuis, in een verzorgingstehuis of woonzorgcentrum;
- \* patiënten die meerdere ziekten hebben, chronisch ziek zijn of veel medicatie gebruiken;
- \* patiënten met lichamelijke beperkingen;
- \* patiënten met een niet passende gebitsprothese, kauw- of slikproblemen;
- \* patiënten (met name oudere en ernstig zieke) die recent ontslagen zijn uit het ziekenhuis;
- \* patiënten met psychosociale problemen en verwaarlozing;
- \* patiënten met alcohol- of drugsmisbruik.

Van de chronische ziekten zijn met name van belang: COPD, CVA, decubitus, dementie, depressie, hartfalen, inflammatoire darmziekten, maligniteiten en reumatoïde artritis. Oedeem maskeert gewichtsverlies.

#### Huisarts

- \* Let op signalen van ondervoeding zoals: ingevallen gelaat, afgenomen spiermassa of -kracht, apathie.

#### (Wijk)verpleegkundige

- \* Vraag naar onbedoeld gewichtsverlies.
- \* Screen bij vermoeden op ondervoeding met een gevalideerd screeningsinstrument.
- \* Neem een brede verpleegkundige anamnese af.

### Diagnostiek

#### Huisarts

- \* Vraag naar onbedoeld gewichtsverlies, de hulpvraag en de motivatie.
- \* Vraag verder naar medicatie, beperkingen van de voedselinname, braken en diarree.
- \* Meet gewicht en lengte, bereken BMI en bepaal percentage gewichtsverlies.

#### Diëtist

- \* Bespreek voedingsgerelateerd klachtenpatroon, eetgedrag, verwachtingen, motivatie, hulpvraag.
- \* Bepaal gestructureerd de voedingstoestand en de energie- en eiwitbehoefte, gerelateerd aan de ziekte en het activiteitsniveau.

### Behandeling en begeleiding

#### Huisarts

- \* Begeleid patiënten met risico op ondervoeding zelf.
- \* Geef algemene adviezen voor eiwit- en energieverrijkte voeding en tussenmaaltijden.
- \* Consulteer zo nodig de diëtist.

#### (Wijk)verpleegkundige

- \* Monitor voedselinname en lichaamsgewicht.
- \* Geef algemene adviezen voor eiwit- en energieverrijkte voeding en tussenmaaltijden.
- \* Ondersteun de uitvoering van het voedingsbehandelplan.

## LANDELIJKE EERSTELIJS SAMENWERKINGS AFSpraak (LESA) ONDERVOEDING (SAMENVATTING)

### *Diëtist*

- \* Stel een individueel voedingsbehandelplan op.
- \* Geef aandacht aan variatiemogelijkheden en beweging.
- \* Geef zo nodig vitamine- en mineralen-suppletie, aanvullende drinkvoeding of volledige drink-/sondevoeding.
- \* Evalueer het voedingsbehandelplan op de afgesproken termijnen.

### AANDACHTSPUNTEN VOOR SAMENWERKING

#### **Verwijzen, terugverwijzen en afstemmen**

Bij (terug) verwijzing geeft de verwijzer een concrete vraagstelling en relevante informatie mee.

#### *Huisarts*

- \* Verwijs alle patiënten met ondervoeding naar een diëtist, ook als ze voor nadere diagnostiek worden verwezen naar een specialist.
- \* Geef tegelijkertijd algemene adviezen voor eiwit- en energieverrijkte voeding en tussenmaaltijden.
- \* Informeer zo nodig de verpleegkundige over het gekozen beleid.
- \* Overleg met de diëtist bij stagnerend herstel.

#### *(Wijk)verpleegkundige*

- \* Verwijs ondervoede patiënten naar de huisarts en/of de diëtist, afhankelijk van de lokale situatie. Informeer in dat laatste geval de huisarts over de verwijzing.
- \* Geef de screeningsinformatie en andere voedingsgegevens mee.
- \* Overleg met diëtist bij problemen hiermee.
- \* Overleg met huisarts over bijkomende ziekteverschijnselen of stagnerend herstel.

#### *Diëtist*

- \* Overleg met huisarts bij stagnerend herstel of risico op refeedingsyndroom (ernstig verstoorde water- en zouthuishouding, m.n. hypokaliemie en vitamine-B1-tekort).
- \* Verwijs naar huisarts bij bijkomende ziekteverschijnselen.
- \* Overleg met (wijk)verpleegkundige bij problemen bij de uitvoering voedingsbehandelplan.
- \* Rapporteer minimaal bij het begin en het eind van de behandeling aan de huisarts.

Als sondevoeding geïndiceerd is, stemmen huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en diëtisten de afspraken onderling en met bestaande transmurale afspraken af.

#### **Voorlichting**

- \* Geef voorlichting over de gevolgen (meer complicaties bij medische behandelingen en verhoogde mortaliteit) en de preventie van ondervoeding.
- \* Maak patiënten bewust van de noodzaak van adequate voeding en beweging tijdens ziekte.
- \* Gebruik voorlichtingsmateriaal, verkrijgbaar via de websites van NHG, V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, NVD of Stuurgroep Ondervoeding, als ondersteuning van algemene adviezen voor eiwit- en energieverrijkte voeding.

#### **Maak regionaal afspraken over**

- \* bereikbaarheid voor (telefonische) consultatie en verwijzing;
- \* informatie-uitwisseling bij verwijzen, terugverwijzen, tussenevaluatie/rapportage;
- \* wie wanneer welke voorlichting geeft;
- \* signalerings-, weeg- en verwijsbeleid;
- \* procedure voor aanvragen dieetvoeding plus eventuele verlenging en toebehoren;
- \* sondevoeding: start, stopzetting, afstemming met bestaande transmurale afspraken;
- \* wijzigen of beëindigen van behandeling;
- \* definitie stagnerend herstel en wanneer overlegd wordt;
- \* de bijkomende ziekteverschijnselen waarbij de huisarts geconsulteerd wordt;
- \* regierol en wie aanspreekpunt is voor de patiënt en diens naasten.

Evalueer regelmatig de gemaakte afspraken.

DE VOLLEDIGE TEKST VAN DE LESA ONDERVOEDING IS GEPUBLICEERD OP DE WEBSITES VAN NHG, NVD EN V&VN EERSTELIJSVERPLEEGKUNDIGEN