



Weeg- en screeningsbeleid bij ondervoeding in de verpleeg- en verzorgingshuizen

Uitgangspunten

In dit weeg- en screeningsbeleid wordt ervan uitgegaan dat de cliënt bij opname is gescreend op ondervoeding met behulp van de SNAQ^{RC}. Op basis hiervan kan de cliënt in een goede, matige of slechte voedingstoestand verkeren. Afhankelijk van deze situatie wordt al dan niet een voedingsbehandeling ingezet. Het weeg- en screeningsbeleid sluit aan bij deze indeling aan.

Gewichtsverlies is schadelijk bij de volgende afkappunten:

- > 3 kg afgelopen maand;
- > 6 kg in afgelopen (maximaal) zes maanden.

Het besluit om regelmatig te wegen en screenen neemt de specialist ouderengeneeskunde en/of huisarts en/of verpleegkundige/ verzorgende en/of de diëtist in overleg met de cliënt en/of diens familie. Dit besluit kan anders zijn in geval dat cliënten die een (zeer) korte levensverwachting hebben.

In het algemeen wordt aanbevolen om eens per kwartaal te screenen met de SNAQ^{RC}.

Doel van het weeg- en screeningsbeleid

- Monitoring van het gewicht(sverloop)
- Evaluatie van de voedingsbehandeling
- Tijdig herkennen van veranderingen in de voedingstoestand

Aandachtspunten bij het wegen:

- gebruik steeds dezelfde weegschaal, het gaat vooral om het gewichtsverloop;
- weeg zonder schoenen, jas en andere zware kleding;
- weeg zo mogelijk op een vast tijdstip, bij voorkeur in de ochtend;
- weeg zo mogelijk de cliënt met een lege blaas;
- noteer de gegevens op het daarvoor bestemde formulier;
- bij onbedoeld gewichtsverlies van > 3 kg in de laatste maand en / of > 6 kg in de laatste 6 maanden dient de arts en/of diëtist te worden geïnformeerd;
- houd bij relevante ziektebeelden rekening met oedeem en/of ascites die het gewicht(sverloop) kan beïnvloeden .

Cliënten in een goede voedingstoestand

Weegbeleid

- In ieder geval eens per drie maanden wegen. Het moment van wegen kan het beste gekoppeld worden aan een evaluatiemoment zoals een MDO. Wanneer sprake is van gewichtsverlies van meer dan 3 kg in de laatste maand en / of meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden dient de diëtist ingeschakeld te worden. Aangezien de aanbevolen screeningsfrequentie voor verpleeghuiscliënten eens per 3 maanden is, wordt geadviseerd om naast het wegen ook de vragen van de SNAQ^{RC} te stellen en de BMI te berekenen.

Herhaal de screening in ieder geval:

- tijdens de evaluatie van de zorg voor de cliënt;



- tijdens een regulier consult van de onderliggende (chronische) aandoening door de huisarts (in verzorgingshuis);
- 4 x per jaar in verpleeghuizen en minimaal 1 x per jaar in verzorgingshuizen;
- bij een 'niet-pluis gevoel of wanneer zich nieuwe gezondheidsklachten voordoen.

Cliënten met risico op ondervoeding

Weegbeleid

- verpleeghuis: maandelijks wegen
- verzorgingshuis: bij voorkeur maandelijks wegen, minimaal één keer per drie maanden (bijv. voorafgaand aan de evaluatie van de zorg).

Herhaal de screening in ieder geval:

- tijdens de evaluatie van de zorg voor de cliënt;
- tijdens een regulier consult van de onderliggende (chronische) aandoening door de huisarts (in verzorgingshuis);
- maandelijks in verpleeghuizen en minimaal 4 x per jaar in verzorgingshuizen;
- bij een 'niet-pluis gevoel of wanneer zich nieuwe gezondheidsklachten voordoen.

Ondervoede cliënten

Weegbeleid

- Indien mogelijk wekelijks wegen, ook na beëindigen van de behandeling door de diëtist. In overleg afhankelijk van de doelstelling (gewichtstoename of gewichtshandhaving) van de voedingsbehandeling advies om contact opnemen met diëtist.

Herhaal de screening als de begeleiding van de cliënt is afgesloten in ieder geval:

- tijdens de evaluatie van de zorg voor de cliënt;
- tijdens een regulier consult van de onderliggende (chronische) aandoening door de huisarts (in verzorgingshuis);
- maandelijks in verpleeghuizen en minimaal 4 x per jaar in verzorgingshuizen;
- bij een 'niet-pluis gevoel of wanneer zich nieuwe gezondheidsklachten voordoen.