

Ondervoeding, wat doen we eraan

Diëtetiek



Beter voor elkaar

Ondervoeding, wat doen we eraan in het Ikazia Ziekenhuis?

Bij het horen van 'ondervoeding' zullen veel mensen denken aan ontwikkelingslanden. Toch komt ondervoeding ook in het welvarende Nederland voor en dan vooral in de gezondheidszorg.

Uit landelijke prevalentiecijfers blijkt dat in het ziekenhuis 15 tot 25%, in het verpleeghuis 10 tot 15% en in de thuiszorg 15 tot 30% van de patiënten ondervoed is. Ook bij patiënten die de polikliniek bezoeken komt ondervoeding voor. Gemiddeld 5% van de patiënten op de polikliniek is ondervoed en hiervan wordt slechts 17% herkend.

De poliklinieken waar ondervoede patiënten het meest gezien worden zijn mond- en kaakchirurgie, oncologie, revalidatie, maag-, darm en leverziekten, longziekten en heelkunde. Om het percentage ondervoeding te verminderen zijn er de laatste jaren verschillende screeningsmethoden ontwikkeld. Deze methodes zijn bedoeld om ondervoeding sneller op te sporen. Zo kan eerder begonnen worden met de juiste voedingstherapie en kan het risico op ondervoeding of verdere verslechtering van de voedingstoestand worden voorkomen.

In het ziekenhuis en op de poliklinieken van het Ikazia Ziekenhuis wordt er gewerkt met een screeningsmethode om ondervoeding vroegtijdig op te sporen en te behandelen. In deze brochure leggen we dit uit. Eerst wordt uitgelegd wat ondervoeding is en wat de oorzaken en gevolgen ervan kunnen zijn.

Wat is ondervoeding?

We spreken van ondervoeding of van een slechte voedingstoestand wanneer het lichaam een tekort heeft aan voedingsstoffen. Dit leidt er toe dat de processen in het lichaam minder goed kunnen verlopen. Dit tekort aan voedingsstoffen kan optreden wanneer er minder wordt gegeten dan men gewend is. De voedingsinname kan tijdens het ziek zijn flink afnemen door bijvoorbeeld: een verminderde eetlust, misselijkheid, vermoeidheid, een operatie, snel een verzadigd gevoel, stress, het steeds nuchter moeten zijn voor onderzoeken of een combinatie hiervan.

Het tekort aan voedingsstoffen kan echter ook komen door de ziekte zelf. Als er sprake is van ziekte, gaat het lichaam heel anders met de aangeboden voedingsstoffen om. Er is dan sprake van een verhoogde behoefte aan voedingsstoffen. In zo'n geval kan er ook ondervoeding ontstaan terwijl men niet minder eet dan anders.

Als dit het geval is, spreken we van een acute vorm van ondervoeding. Dit ontwikkelt zich vaak in een korte periode (enkele dagen tot weken). Het lichaamseiwit wordt in grote hoeveelheden afgebroken. De acute vorm van ondervoeding kan ontstaan bij een acute ziekte of na een grote operatie. Dit type ondervoeding is vaak moeilijk te herkennen, omdat er niet altijd gewichtsverlies voorkomt doordat vocht wordt vastgehouden door het lichaam.

Wat zijn de gevolgen van ondervoeding?

Ondervoeding kan verschillende bijverschijnselen tot gevolg hebben. Hieronder zijn er enkelen voor u op een rijtje gezet:

Ondervoeding kan leiden tot:

- een daling van de weerstand wat het risico op infecties verhoogd;
- wonden die minder snel genezen;
- krachtverlies door spierafbraak;
- een verminderde opname van voedingsstoffen (door verandering in de structuur van de darmwand);
- veranderingen in het gedrag bijvoorbeeld lusteloosheid of depressie;
- een verminderd algemeen welbevinden;
- meer complicaties.

Een slechte voedingstoestand kan dus het genezingsproces vertragen en kan zelfs de oorzaak zijn van vroegtijdig overlijden. Daarom is het zo belangrijk dat ondervoeding vroegtijdig wordt ontdekt, zodat de juiste voedingstherapie het genezingsproces kan ondersteunen en de complicaties voorkomen kunnen worden.

De SNAQ- methode in het Ikazia Ziekenhuis

De screeningsmethode die het Ikazia Ziekenhuis hanteert om ondervoeding op te sporen is de 'SNAQ'. Dit staat voor 'Short Nutritional Assessment Questionnaire' of te wel een korte vragenlijst om de voedingstoestand te kunnen beoordelen.

Het doel van de SNAQ is om ondervoeding of het risico daarop vroegtijdig op te sporen en aan de hand van de uitkomsten ervan de juiste voedingstherapie toe te passen. Op de volgende bladzijde is de SNAQ weergegeven.

De SNAQ

Bent u onbedoeld afgevallen?

| | | |
|--|----------|-------|
| <i>Nee,</i> | 0 punten | |
| <i>Ja, meer dan 3 kg in 1 maand OF</i> | 2 punten | |
| <i>meer dan 6 kg in 6 maanden</i> | 3 punten | |

Heeft u de afgelopen maand verminderde eetlust gehad?

| | | |
|-------------|----------|-------|
| <i>Nee,</i> | 0 punten | |
| <i>Ja,</i> | 1 punt | |

Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?

| | | |
|------------|----------|-------|
| <i>Nee</i> | 0 punten | |
| <i>Ja</i> | 1 punt | |

Totaal:

De screening wordt uitgevoerd bij opname in het ziekenhuis en/of bij uw eerste bezoek op de pre-operatieve polikliniek.

Ook bij u is de SNAQ-vragenlijst afgenomen. Hierbij heeft u 3 punten of hoger gescoord, wat betekent dat het belangrijk is om extra aandacht voor de voeding te hebben

De SNAQ– score

Een SNAQ–score van 0–1 punten

Bij een score van 0–1 punten is er geen sprake van ondervoeding of een verhoogd risico hierop. Daarom zal er bij deze score geen actie ondernomen worden.

Een SNAQ–score van 2 punten

Een SNAQ– score van 2 punten wil zeggen dat u een matige voedingstoestand heeft. Het risico op ondervoeding is dus groot. Om de voedingstoestand te verbeteren of niet verder te laten verslechteren, is het belangrijk om een energieverrijkte voeding te gebruiken. Hoe u dit thuis kunt doen wordt verderop in de brochure besproken. Als u opgenomen bent in het ziekenhuis kunt de ‘menukaart broodmaaltijden energieverrijkt en eiwitverrijkt’ als leidraad gebruiken om een juiste keus te maken. Meer informatie over de ‘menukaart broodmaaltijden energieverrijkt en eiwitverrijkt’ vindt u verderop in deze brochure. Tevens kunt u 3 keer per dag een tussendoortje kiezen. Verder is het belangrijk om uw gewicht in de gaten te houden en thuis 1 keer per week te wegen. Tijdens uw opname in het ziekenhuis zult u 2 keer per week worden gewogen.

Een SNAQ–score van 3 of meer punten

Wanneer deze SNAQ–score wordt vastgesteld, heeft u een slechte voedingstoestand. Er wordt daarom een diëtist ingeschakeld. Op de polikliniek wordt een afspraak voor u gemaakt of de diëtist neemt telefonisch contact met u op. Zij maakt samen met u een afspraak op de polikliniek om de mogelijkheden te bespreken om uw voedselinname te verbeteren.

Voedingsadviezen (polikliniek)

Om weer in een goede voedingstoestand te komen, is het nodig dat u meer eet en drinkt dan uw lichaam nodig heeft: een energieverrijkte voeding. Het gaat hierbij niet alleen om extra energie geleverd door eiwitten, vetten en koolhydraten, maar ook om een goed samengestelde voeding.

| Dagelijks heeft u tenminste nodig: | |
|--|---|
| Brood | 3 tot 5 sneden |
| Kaas | 2 plakken (40 gram) |
| Melk en melkproducten | 3-4 bekerc/schaaltjes (450-650 ml) |
| Fruit | 2 porties/vruchten (200 gram) |
| Vleeswaren, beleg | 2 plakken (30 gram) |
| Vlees, vis, gevogelte, ei, vegetarische vleesvervangers | 100-125 gram (gaar product) |
| Aardappelen, rijst, pasta, peulvruchten | 3-4 stuks/opscheplepels (150-200 gram) |
| Groenten | 3-4 opscheplepels (150-200 gram) |
| Boter, margarine, halvarine, olie | 30 gram of 30 ml |
| (Ongezouten) noten | 15-25 gram (handje) |
| Vocht | 1,5-2 liter |

Met energieverrijkte voeding is het mogelijk om uw gewicht te laten toenemen of in ieder geval op gewicht te blijven. Daardoor verbetert uw conditie en voelt u zich minder slap en moe. Als u een behandeling moet ondergaan verdraagt u deze beter. Ook het herstel na een behandeling gaat vaak sneller.

Regelmatig wegen is een eenvoudige controle om te zien of u voldoende eet. Eenmaal per week op dezelfde weegschaal is meer dan voldoende. Bedenk dat aankomen in gewicht een tijd kan duren; 1 kg extra lichaamsgewicht in een periode van 3–4 weken is al een heel goed resultaat.

Voedingsadviezen (kliniek)

Zoals u eerder in deze brochure heeft kunnen lezen, krijgt u bij een SNAQ-score van 2 of hoger een energie- en eiwitverrijkte voeding.

Als het goed is, heeft u van de voedingsassistente of de verpleegkundige de 'menukaart broodmaaltijden energieverrijkt en eiwitverrijkt' ontvangen.

U ziet dat achter elk voedingsmiddel een aantal punten staat. De punten zijn afgeleid van de hoeveelheid energie en eiwitten (in calorieën) die de voedingsmiddelen bevatten.

Zo ziet u bijvoorbeeld dat een snee volkorenbrood met 1 punt meer energie bevat dan een beschuit met een halve punt. Op basis van deze kennis kunt u zelf kiezen met welke voedingsmiddelen u uw voeding wilt verrijken om op deze wijze uw voedingsbehoefte zo goed mogelijk te dekken.

Wanneer u moeite heeft met het gebruik van de 'menukaart broodmaaltijden energieverrijkt en eiwitverrijkt' kunt u natuurlijk altijd hulp aan de voedingsassistent vragen.

De voedingsscorelijst is een lijst die door de voedingsassistent en verpleegkundige bijgehouden wordt om een goed beeld te kunnen krijgen van uw voedselinname tijdens uw opname in het ziekenhuis. Aan de hand van deze lijst kan beoordeeld worden of u voldoende voeding binnenkrijgt. Bij een SNAQ-score van 3 of meer punten wordt standaard een voedingsscorelijst bijgehouden. Bij een SNAQ-score van 2 of meer punten wordt alleen een voedingsscorelijst bijgehouden als er wordt getwijfeld of u voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt.

Elk voedingsmiddel heeft een aantal punten. Elke dag moet u een bepaald aantal punten behalen om in uw voedingsbehoefte te voorzien. Bij vrouwen is dit puntentotaal minimaal 17 en bij mannen minimaal 20 punten.

Aan het einde van de dag worden alle punten die bij deze voedingsmiddelen horen bij elkaar opgeteld. Zo kunnen we zien of u voldoende voeding binnen gekregen heeft.

Wanneer uit de voedingsscorelijst naar voren komt dat u onvoldoende voedingsstoffen binnenkrijgt, kunt u uw voedingskeuze hierop aanpassen. Dit kan bijvoorbeeld door uit de 'menukaart broodmaaltijden energieverrijkt en eiwitverrijkt' voedingsmiddelen te kiezen die meer punten bevatten.

Voedingsscorelijst

Hieronder ziet u een deel van een voedingsscorelijst om te bekijken hoe het puntensysteem werkt.

| Ontbijt 8.00 uur | Punten | Score |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| brood/wit/bruin/volkoren/rogge | 1 | |
| beschuit/knäckebroöd/ontbijtkoek | 1/2 | |
| halvarine/margarine/roomboter | 1/2 | |
| zoet beleg/vleeswaren/smeerkaas | 1/2 | |
| kaas/pindakaas/gekookt ei | 1 | |
| drinkontbijt | 1,5 | |
| fruit/fruitsalade | 1/2 | |
| energieverrijkte moes | 1,5 | |
| pap met suiker | 2 | |
| vanille vla/yoghurt met muesli | 1,5 | |
| halfvolle yoghurt, melk, karnemelk | 1 | |
| chocolademelk | 2 | |
| kwark/energieverrijkt toetje | 2,5 | |
| milkshake | 3 | |

Meer informatie

De behandeling van de diëtist met de indicatie SNAQ wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Polikliniek

Mocht de afspraak die gemaakt is niet door kunnen gaan dan vragen wij u minimaal 24 uur van tevoren af te bellen. Op deze manier kunnen wij een andere patiënt een afspraak geven en worden de wachtlijsten niet onnodig langer. Voor de eerste afspraak zal 30 minuten worden uitgetrokken voor eventuele vervolggconsulten 15 minuten.

Contactgegevens diëtist:

Afdeling diëtetiek

T 010 297 52 99

E dietetiek@ikazia.nl

Deze tekst is gemaakt door afdeling Diëtetiek van het Ikazia Ziekenhuis Rotterdam (2017) aan de hand van de volgende informatiebronnen:

- Brochure: "Energie- eiwitverrijkte voeding" van het Ikazia Ziekenhuis (2016);
- Stuurgroep Ondervoeding (2016)



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Ondervoeding wat doen we eraan?
800567-NL / 2017-01