

Ondervoeding

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de Ondervoeding-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens ondernomen moeten worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I. Betekenis

De **Ondervoeding-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat deze cliënt een BMI-score (Body Mass Index) van 19 tot en met 21 heeft **EN** geen duidelijke aanwijzing geeft snel te zullen sterven, waardoor hij/zij een matig risico loopt op ondervoeding.

De BMI-score toont aan in welke mate de cliënt ondervoed is:

- *BMI < 16: zwaar ondervoed*
- *BMI = 16 – 17: matig ondervoed*
- *BMI = 17 – 18.9: licht ondervoed*

Hoewel deze cliënt behoort tot een groep die in de regel geen ondergewicht heeft, zal ongeveer één op de vijf cliënten uit deze groep die in een RVT verblijven bij de volgende interRAI-beoordeling een BMI-score van 18 of lager hebben. Vier op de tien cliënten met CAP-code 1 zullen bij de meeste maaltijden 25% of meer van hun maaltijd onaangeroerd laten (in de VS).

Deze groep omvat ongeveer 18% van de ouderen in een RVT en 14% van de ouderen die thuiszorg ontvangen (in de VS).

Let op: de Body Mass Index is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht weergeeft. Aangezien dat de enige gegevens zijn die nodig zijn voor het berekenen van deze CAP, is het belangrijk dat ze bij de cliënt opgemeten worden.

II. Probleemstelling

Deze CAP richt zich op de nutritionele begeleiding van ouderen wiens gewicht onder het ideale lichaamsgewicht zit (gebaseerd op lage BMI-scores). Sommigen zullen al een significant ondergewicht hebben en zijn dus ondervoed, terwijl anderen zich nog in de risiczone zullen bevinden.

Gewichtsverlies heeft verscheidene oorzaken, waaronder gebrek aan kennis over gezonde voeding, moeilijk kunnen kauwen en slikken, niet zelfstandig kunnen eten, cognitieve en communicatieve beperkingen, medische aandoeningen (bv. spierproblemen), gebrekkige eetlust (bv. vroegtijdig het gevoel hebben verzadigd te zijn), stemmingsstoornissen (bv. depressie), angst en gedragsproblemen, beperkte voedingskeuze en omgevingsgerelateerde factoren (bv. beperkte financiële middelen of voorzieningen).

Ondervoeding heeft een aantal negatieve gevolgen, waarvan sommige de cliënt zelfs in direct levensgevaar kunnen brengen. Andere gevolgen zijn onder andere aanhoudend gewichtsverlies, functionele achteruitgang, hartproblemen, huidproblemen en een verhoogd risico op infecties. Voor cliënten met een terminale of preterminale ziekte moet eerst rekening gehouden worden met het algemene zorgplan. Als de cliënt bijvoorbeeld niet lang meer te leven heeft en als iedereen in zijn/haar naaste omgeving daar vrede mee

genomen heeft, kan het gepast zijn om de ondervoedingsproblemen te aanvaarden. In een dergelijk geval zouden heldhaftige nutritionele tussenkomsten volledig misplaatst zijn.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Elimineer indien mogelijk onderliggende ziekten, aandoeningen of geneesmiddelen die tot ondervoeding of risico op ondervoeding kunnen leiden.
- Breng een aanvaardbaar behandelingsplan in praktijk opdat de cliënt voldoende calorieën zou opnemen waardoor verder gewichtsverlies of ondergewicht vermeden wordt.
- Verbeter de levenskwaliteit van de cliënt door negatieve gevolgen van ondervoeding te voorkomen.

Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - National Institute for Health and Clinical Excellence Quick Reference Guide, February 2006. Oral Nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.
http://guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=8739#s24