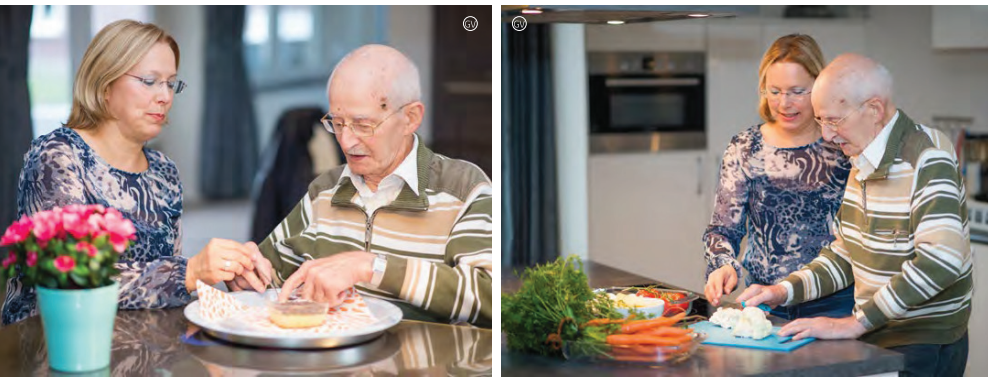


Ondervoeding, daar kun je iets aan doen!



Esther en meneer Hanssen proeven al het lekkers in de keuken van Zorghoeve De Port

SNAQ risicosignalering

SNAQ staat voor Short Nutritional Assessment Questionary for Residential Care. Het is een instrument waarmee je ondervoeding in een vroeg stadium herkent. Aan de hand van drie eenvoudige vragen en het meten van het BMI van de cliënt stel je vast of een cliënt ernstig of matig ondervoed is.

Verliest de cliënt onbedoeld gewicht? Heeft hij hulp nodig bij het eten? Heeft hij minder eetlust? Dan is dat een belangrijke aanwijzing voor een risico op ondervoeding. De antwoorden op deze vragen en zijn BMI, bepalen of de cliënt rood, oranje of groen scoort. Bij oranje en rood schakelt de arts de diëtist in. Die stelt dan samen met de evv'er een behandelplan op om ondervoeding tegen te gaan.

Ondervoeding heeft veel impact op de gezondheid en de kwaliteit van leven. Daarom willen we ondervoeding voorkomen of snel behandelen. Vroeg en goed signaleren is daarbij heel belangrijk. Diëtist Esther Chorus van Proteion Expertise en Behandeling vertelt waar je op moet letten en hoe zij en haar collega's jou en je cliënt kunnen helpen.

"Ondervoeding maakt dat je niet opknapt, dat wonden slecht genezen. Je voelt je futloos, moe of zelfs depressief. Soms ben je licht in je hoofd, waardoor je het risico loopt om te vallen. Dat is nogal wat", vindt Esther. "Ondervoeding heeft een grote impact op je gezondheid, maar ook op je welbevinden, je kwaliteit van leven. Het leidt ook tot hoge zorgkosten. Daarom is het goed dat we bij Proteion alert zijn op het signaleren van ondervoeding. Bij een opname wordt er altijd een SNAQ-screening gedaan (zie kader, red.), zodat we weten of er sprake is van ondervoeding. De resultaten van de screening komen in het cliëntdossier. Elke maand gaat de cliënt op de weegschaal. Onbedoeld gewichtsverlies is immers ook een signaal. En elk half jaar herhalen we de SNAQ. Zo kunnen we snel ingrijpen als het mis gaat."

Waar kun je op letten als je in de thuiszorg werkt?

"Ook bij cliënten thuis kun je alert zijn op bepaalde signalen. Kleding die losser is gaan zitten. Een lege koelkast, geen afwas. Kom je dat tegen, dan kun je de vragen stellen. Informeer eens of de cliënt gewicht verliest. Of hij nog met smaak eet. Of het nog lukt om zelfstandig te eten. Ben je er niet gerust op, vertel dat dan aan de huisarts."

Komt ondervoeding altijd door te weinig eten?

"Een ziekte zoals kanker veroorzaakt een andere stofwisseling. Zo'n ziekte vreet dan letterlijk alle energie van de cliënt op. Een andere oorzaak is dat mensen die ouder worden, minder goed proeven en ruiken. Hun smaak vervlakt. Dan kan het eten dus minder lekker smaken. Alleen moeten eten, moeite hebben met koken of boodschappen doen, slikproblemen, of problemen met het gebit, kunnen ook een oorzaak zijn. En iets wat minder bekend is; ook medicatie kan voor ondervoeding zorgen. Dan gaat het niet om de hoeveelheid eten, maar om voedingsstoffen die door medicatiegebruik slechter door het lichaam worden opgenomen. Maagbeschermers worden bijvoorbeeld veel en langdurig gebruikt. Ze kunnen een magnesiumtekort veroorzaken. Dat heeft vermoeidheid, somberheid en verminderde spierkracht tot gevolg. Ook tekort aan vitamine B12, vitamine D of foliumzuur zien we regelmatig."

Dus goed samenwerken kan ondervoeding voorkomen of verhelpen?

"Dat klopt. Niet alleen verzorgenden en verpleegkundigen spelen een rol, ook bijvoorbeeld onze ergotherapeuten en logopedisten kunnen heel veel voor mensen met ondervoeding betekenen. De logopedist komt in actie bij onder andere kauwslikstoornissen. De ergotherapeut kan speciale drinkbepalers, aangepast bestek of een warmhoudbord adviseren zodat mensen toch zelfstandig kunnen blijven eten. De fysiotherapeut weet cliënten weer in beweging te krijgen of te activeren. Dat is vaak ook positief voor de sociale contacten. Artsen kunnen nagaan of bepaalde medicatie voedingsgerelateerde klachten veroorzaakt. Dan kan een voedingsaanpak veel leed voorkomen. Daar kunnen mijn collega's en ik dan weer bij adviseren."

Welke tips heb je over het eten zelf?

"Mensen knappen ontzettend op als ze goed eten. Gewone producten zijn altijd ons uitgangspunt. We kijken wat de cliënt gewend is te eten en wat hij graag heeft. Die voeding verrijken we. Alleen als mensen zoveel extra eiwit en energie nodig hebben dat er niet tegenop te eten is, werken we tijdelijk met verrijkte dieetvoeding zoals drinkvoeding. Extra eetmomenten inlassen, werkt vaak niet. Dan komt de nadruk erg op eten te liggen. Wat wél een positief effect heeft, is helpen met eten klaarmaken, het eten lekker kruiden, de tafel gezellig dekken én samen eten. Zien eten, doet eten!"

"Ik eet weer lekker"

Meneer Hanssen (87): "Toen ik net in De Port kwam wonen, kon ik bijna niets meer. Zelfs de krant lezen lukte niet. Ik was veel afgevallen en had pijn door een wond. Ik miste mijn overleden vrouw. Nu woon ik hier alweer een klein jaar. Ik ben al 13 kilo aangekomen. Mijn decubitus is bijna genezen. Ik kan kleine stukjes lopen en zit weer in een gewone stoel aan tafel. Sinds mijn pensioen heb ik altijd zelf gekookt. Hier help ik soms mee. Ik eet graag lekker. 's Middags eet ik soep en boterhammen. Als er lekkere ham is, neem ik die, anders kies ik 'kruudje'. 's Avonds eten we warm, met een toetje na. En als ik met mijn zoon een uitstapje maak, neem ik altijd een stuk vlaai bij de koffie!"

