



## Geriatrische en oudere cliënt met co morbiditeit en voedingsproblemen

*volwassenen*

### Algemeen:

Deze cliënt kan zich zowel in het ziekenhuis, verpleeghuis, een woon-zorgcomplex als thuis bevinden. Bij aanvang van de zorg dient gescreend te worden op de voedingstoestand gericht op (het risico op) ondervoeding en in het bijzonder het risico op Refeeding (o.a. bij spoedopnamen). Voeding is een belangrijk onderdeel voor de totale zorg voor de geriatrische cliënt en oudere met comorbiditeit. De behandeling van deze cliënten is vanuit de co morbiditeit veelal van multidisciplinaire aard. Centraal staat dat de behandeling een positieve bijdrage levert aan de functionaliteit en de kwaliteit van leven van de cliënt. Waar mogelijk draagt de behandeling zo bij aan het verhogen van de autonomie van de cliënt en de participatie in de samenleving.

Aspecten, die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van voedingsproblemen en problemen met de voedingstoestand zijn:

- eet- en drinkvoorkeuren, samenstelling/consistentie van de voeding, gebitstoestand, kauw- en slikproblemen, smaakveranderingen, psychosociale problemen.
- wijze van toediening van de voeding, ambiance en presentatie van de maaltijden.
- lichaamshouding bij eten en/of drinken, beperkingen arm- handfunctie (bijv. bij CVA, cognitieve problemen met apraxie)
- aandoeningen waarbij verlies aan voedingsstoffen optreedt of verhoogde voedingsbehoefte (zoals bij decubitus, COPD, ziekte van Parkinson, na operatie, bij lichamelijke-/ psychische onrust, darmklachten met (chronische diarree).
- Overige medische problemen zoals oedeemvorming (benauwdheid), misselijkheid maag-darmklachten en obstipatie, polifarmacie en depressie maar ook mobiliteitsbeperkingen.

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- volgens protocol instelling: voor het leveren van een bijdrage aan de integrale diagnostiek en behandeling.
- bij een screeningsuitslag "ondervoed" of "hoog risico op ondervoeding" via een gevalideerd screeningsinstrument.
- Bij risico op refeeding.
- Bij andere lichamelijke of psycho-sociale problemen die relatie hebben met voeding (bijv. diabetes mellitus, hartfalen, nierschade, inzet sondevoeding); zie desbetreffende wijzer

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: onderliggende aandoening, eventuele comorbiditeit
- symptomen: anorexie, kauw- en slikproblemen, speekselvloed, droge mond, misselijkheid, obstipatie, vermoeidheid
- laboratoriumgegevens: afhankelijk van de aandoening; zie desbetreffende wijzer
- medicatie/therapie: indien van toepassing/behandelbeleid (revalidatie, actief, comfort of palliatief beleid).
- overig: lengte, gewicht(sverloop)
- fysieke en/of mentale beperkingen

### Doelstelling behandeling diëtist:

- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand, waarbij functionaliteit en de kwaliteit van leven van de cliënt centraal staan.
- doelstelling afhankelijk van het zorg- of behandelbeleid en de keuzes van de patiënt zelf ethisch gezien.

### Behandel- en dieetkenmerken:

- leveren van een bijdrage aan het integrale zorg- of behandelbeleid (ook bij verandering van het probleem en/of nieuwe problemen)
- afhankelijk van de ziekte of aandoening, bijvoorbeeld chronische obstipatie, decubitus, COPD, Parkinson en gewichtsverlies/ondervoeding: zie desbetreffende wijzer.

### Behandeltijd:

- zorgniveau 2, zie 'werkwijze diëtist'.

**Bijzonderheden:**

- de beleidsbepaling van de behandeling is een multidisciplinaire aangelegenheid. Bij het vaststellen van het zorg-/behandelplan dienen bewoner en/of familie/vertegenwoordiger, verzorgende, verpleeghuisarts, diëtist, fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut te worden betrokken. Andere disciplines op indicatie.
- het is belangrijk dat het verzorgend personeel de bewoner observeert ten aanzien van het voedingsgedrag (monitoren intake, gewicht, gedrag rondom eetmomenten etc.).

**Bronnen:**

Arcares. Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor Verpleeghuisgeïndiceerden. Utrecht: 2001

Nijs KA, Graaf C de, et al. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2006;332:1180-4

Richtlijn ondervoeding bij de geriatrische patiënt – Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) 2013

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/>

Aangepast december 2015