



RICHTLIJN ETEN EN DRINKEN STICHTING VILENTE VERPLEEGHUIS PIETER PAUW

Titel

Richtlijn Eten en Drinken

Doel

Deze richtlijn biedt houvast voor verzorgenden en behandelaars bij de verzorging en behandeling van bewoners met en zonder eet- en drinkproblemen.

Gebruikers

Alle mogelijke disciplines die te maken krijgen met het toedienen van eten en drinken aan bewoners met en zonder eet- en drinkproblemen en eventueel behandelen van bewoners met voedingsproblemen, zoals: verzorgende, contactverzorgende, verpleeghuisarts, logopedist, ergotherapeut, diëtist, tandarts.

Werkwijze

Het is belangrijk om de vocht- en voedings situatie van een nieuwe bewoner goed te kennen.

Verstoring hiervan kan veel problemen geven, zelfs levensbedreigend zijn. Observeren geeft ons goede mogelijkheden.

Hieronder staan de processtappen beschreven en in bijlage 1 worden deze schematisch weergegeven.

Bewoners waarbij zich geen problemen voordoen vallen onder zorglijn 1.

Bewoners waar zich wel voedingsproblemen voordoen vallen onder zorglijn 1 en 2.

Beide zorglijnen worden hieronder nader toegelicht.

ZORGLIJN 1

1. Vóór de opname

Als we weten wat en hoe een bewoner thuis at en dronk dan hebben we een duidelijk vergelijkingspunt voor de eerste weken na de opname. De maatschappelijk werker zal vóór opname antwoord proberen te krijgen op de volgende vragen:

- Is de persoon in kwestie de laatste tijd afgevallen? (neem het laatste half jaar)
- Is er sprake van een dieet?
- Is er sprake van slikproblemen?

2. Opname

Tijdens het opnamegesprek informeert de verzorgende de bewoner/familie over het vocht- en voedingsbeleid in Pieter Pauw. De informatie over eten en drinken in de bewonersinformatie en eventueel de folder 'Slikproblemen' zijn hiervoor een leidraad. De verzorgende besteedt aandacht aan het belang van familieparticipatie en reikt mogelijkheden voor deelname aan zorg- en welzijnsactiviteiten aan.

Tevens neemt de verzorgende tijdens het opnamegesprek een voedingsanamnese af volgens het blok vocht en voeding in de opnamechecklist (bijlage 2) en noteert dit op de zorgkaart.

Binnen drie dagen na opname wordt de bewoner gewogen, gemeten en de BMI bepaald. Dit wordt genoteerd op het weegblad in het zorgdossier (bijlage 3).

Bij bewoners waar een lengtemeting niet mogelijk is wordt de lengte berekend via een kniemeting. Deze wordt uitgevoerd door de fysiotherapeut binnen 10 dagen. (bijlage 3a)

3. Tijdens de observatieperiode na opname

Binnen 5 werkdagen na opname vindt een intakegesprek met de arts plaats. Deze vult het formulier 'Anamnese en lichamelijk onderzoek bij opname' in (vergroete voedingbehoefte, kauw- en slikstoornissen, allergieën) (bijlage 4). Zo nodig voert de arts een aanvullend onderzoek uit (bijv. laboratoriumonderzoek).

De arts stelt samen met de verzorgende (en eventueel bewoner/familie) een observatiedoel ten aanzien van voeding vast en dit wordt verwerkt in het voorlopig zorgplan

Indien de arts acute problemen verwacht wordt verder gehandeld volgens Zorglijn 2 (ga naar punt 7)

Indien de arts geen acute problemen verwacht wordt verder gehandeld volgens Zorglijn 1:

- Er wordt gedurende 3 dagen een voedingsinname lijst bijgehouden door verzorgende/bewoner/familie (bijlage 5) (ZET DIT IN DE AGENDA BIJ OPNAME)
- Twee weken na opname wordt de screeningslijst voedingstoestand ingevuld door contactverzorgende (bijlage 6). (ZET DIT IN DE AGENDA BIJ OPNAME)
- Verzorgende en arts evalueren voedingsinname lijst en screeningslijst voedingstoestand.
- Indien de arts acute problemen verwacht wordt verder gehandeld volgens zorglijn 2. (ga naar punt 7)

4. Vaststellen zorgplan in Multidisciplinaire Bewoners Bespreking (MBB)

Het behandeldoel wordt vastgesteld in het MBB. Afhankelijk van de bevindingen kan dit doel zijn:

- Handhaven goede voedingstoestand/herstel voedingstoestand:
Adequate voeding: eventuele tekorten trachten we binnen de mogelijkheden en wensen van de cliënt te voorkomen door bijvoeding en/of suppletie (geen sondevoeding).
- Streven naar best haalbare voedingstoestand:
Optimale voeding dekt volledig de (verhoogde) behoefte; tekorten worden aangevuld door bijvoeding, suppletie of sondevoeding
- Acceptatie verslechtering voedingstoestand:
Wensvoeding/palliatieve voeding: effecten op langere termijn niet belangrijk, in principe geen voedings supplementen.

5. Gewichtscontrole

Uit onderzoek is gebleken dat het periodiek wegen een belangrijke indicator is voor de voedingstoestand. Om voedingsproblemen tijdig te herkennen is het van belang dat elke bewoner minimaal éénmaal per drie maanden en vóór ieder MBB gewogen wordt. De contactverzorgende is daar verantwoordelijk voor. Dit wordt genoteerd op het weegblad in het dossier. Afhankelijk van de situatie van de bewoner en de voedingsdoelstelling kan de frequentie worden aangepast. Dit wordt vermeld in het zorgplan.

6. Tussentijds signaleren van vocht- en voedingstekorten

Vocht- en voedingsproblemen bij een bewoner kunnen indien ze niet of te laat gesignaleerd worden leiden tot afname van kwaliteit van leven. Met name een tekort aan vocht leidt snel tot problemen. Er moet worden gestreefd naar een vochtinname van 1500 cc per dag, tenzij het medisch beleid anders beslist.

Signalen van vocht- en voedingstekorten kunnen zijn:

- Acute veranderingen in de gezondheidstoestand
- Gewichtsverlies: > 3 kg in 1 maand, > 4 kg in 3 maanden, > 6 kg in 6 maanden;
- Mondproblemen (bijv. blaren, slecht gebit, droge tong);
- Obstipatie;
- Misselijkheid en/of braken;
- Diarree;
- Slikproblemen;
- Urineretentie;
- Pijn;
- Een huid die droog, schilferig, bleek, eventueel met blauwe plekken;
- Stemming en emotie die sterk afwijkt van het normale gedrag bij deze bewoner;
- Een reactie die apathisch, moe of passief lijkt, waarbij deze afwijkt van het gewone gedrag bij bewoner.

Bij een vermoeden van een probleem (maar geen acuut probleem) in de vocht- en voedselinname overlegt de verzorgenden met de arts of observatie gestart moet worden. Bij observatie wordt

- gedurende 3 dagen voedingsinname lijst bijhouden (bijlage 5);
- de screeningslijst voedingstoestand ingevuld (bijlage 6);
- na 3 dagen geëvalueerd;

Indien er aanwijzingen zijn voor voedingstekorten wordt verder gehandeld volgens zorglijn 2 (ga naar punt 7).

Wanneer direct aan de bel trekken?

Als ontdekt of vastgesteld wordt dat:

- de bewoner de afgelopen 24 uur niets gedronken heeft, of
- de bewoner minder dan 1000 cc heeft gedronken de afgelopen 48 uur, of
- de bewoner al 1 à 2 dagen diarree heeft, (meerdere malen per dag, waterdun) of
- de bewoner al 1 à 2 dagen frequent braakt, (meerdere malen per dag, grotere hoeveelheid)
- de observaties daar aanleiding toegeven

En hierover geen afspraken gemaakt zijn in het kader van het zorgplan of medisch beleid.

Als één van de bovenstaande signalen zich voordoet informeert de AVV'er bellen.

Hier is sprake van een acute bedreiging van de vocht- en voedingstoestand van een bewoner. De AVV'er zal met de arts overleggen wat te doen.

Vastlegging in het dossier

Weegblad: hierop wordt bij opname en vervolgens iedere 3 maanden en vóór ieder MBB, het gewicht, lengte en BMI van de bewoner genoteerd. Indien hier in het zorgplan afspraken over gemaakt zijn mag afgeweken worden van dit weegschema.

Zorgkaart: hierop worden dieet, consistentie, gewoonten, hulpmiddelen, ambiance en bijvoeding beschreven.

Zorgplan: hierin wordt de voedingsdoelstelling beschreven. In het voorlopige zorgplan wordt een observatiedoelstelling met betrekking tot de voeding opgenomen. De voedingsdoelstelling wordt in de multidisciplinaire bewonersbespreking (MBB) vastgesteld.

ZORGLIJN 2: Bewoners met voedingsproblemen

7. Aanwijzingen voor vocht- en voedingstekorten

Indien er aanwijzingen zijn voor voedingstekorten:

- Bekijkt de arts samen met verzorgende de voedingsinname lijst, en screeningslijst voedingstoestand.
- Evalueren arts en verzorgende voedingsdoel en stellen dit zonedig bij in overleg met bewoner/familie.

8. Diagnose stellen en behandeling

De diagnose is in drie groepen gesplitst:

- A. Verandering inname en of verandering behoefte
- B. Vermoeden van afwijzen vocht en voeding
- C. Slikstoornissen

A. Verandering inname en of verandering behoefte:

Er is sprake van meer of minder vocht- en voedingsinname dan noodzakelijk of er is sprake van extra behoefte aan vocht en voeding (bijv. decubitus) of toegenomen verlies aan voedingsstoffen (bijv. diarree).

- De arts doet zonedig aanvullend onderzoek
- De arts consulteert zonedig de diëtist
- Afhankelijk van het voedingsdoel krijgt de bewoner bij verhoogde behoefte verrijkte voeding in afwachting consult diëtist. (aanvragen via formulier dieetbehandeling, zie richtlijn dieetbehandeling)
- De diëtist geeft een voedingsadvies en bespreekt dit met bewoner/familie en arts (zie richtlijn dieetbehandeling)
- De zorgkaart wordt door contactverzorgende aangepast

B. Vermoeden afwijzen eten en/of drinken

- Verzorgenden observeren en rapporteren samen het bewust of onbewust afwijzen van eten en drinken door de bewoner wanneer dit binnen het zorgplan passend is.
Aandachtspunten:
 - Hoe is de toestand van de bewoner (psychisch of lichamelijk)
 - Waarom wordt de voeding geweigerd
 - Welke maaltijd wordt geweigerd, de warme maaltijd en/of de broodmaaltijd
 - Kan de voeding op een andere manier aangeboden worden
 - Kan de bewoner geholpen worden
 - moet er een voedingsinname lijst gestart worden
- Verzorgende bespreekt zo spoedig mogelijk met de arts de bevindingen van de observatie en de voedingsinname lijst (van drie dagen hieraan voorafgaand).
- De arts onderzoekt zo nodig de bewoner om vast te stellen wat de oorzaak kan zijn van het afwijzen van eten en drinken (bijv. medicatie, ontstekingen in mond/keelholte, depressie, angst voor incontinentie, etc.)
- Indien sprake is van een behandelbare oorzaak zet de arts passend binnen het medisch beleid zo nodig een behandeling in en consulteert op indicatie andere disciplines en/of specialisten.

C. Slikstoornissen (zie ook protocol slikstoornissen)

Signalen van slikstoornissen kunnen zijn:

- eten blijft in de mondholte achter
- eten en drinken loopt uit de mond
- er wordt gehoest tijdens de slik of erna
- de stem klinkt pruttelig
- pogingen op te hoesten klinken krachteloos
- langzaam eten
- aangeven van pijn bij kauwen en slikken
- snelle vermoeidheid bij eten en drinken
- slikangst, men durft bepaalde voedingsmiddelen niet te eten
- gewichtsverlies

- De verzorgende licht de arts in.
- Arts beoordeelt aan de hand van (hetero) anamnese en eventuele observatie de ernst van het probleem.
- Arts vraagt logopedist zo nodig in consult.
- Arts spreekt in afwachting van advies van de logopedist zo nodig aanpassingen aan vocht en voeding af. Bij ernstige slikproblemen wordt alle voeding omgezet in vloeibare voeding en worden alle dranken sterk ingedikt.
- Logopedie start eventuele behandeling en geeft voedingsadviezen.
- De (contact)verzorgende verwerkt deze adviezen op de zorgkaart.

Indien er geen behandelbare oorzaken van de verslechterde vocht- en voedingstoestand geconstateerd zijn, of het passend is binnen het zorgplan geen ander onderzoek te verrichten worden de volgende stappen ondernomen:

- De verzorgende en arts informeren zo nodig de bewoner/familie over de vocht- en voedingstoestand van de bewoner. Het afgesproken medisch beleid en het voedingsdoel worden geëvalueerd op haalbaarheid, zinvolheid en wenselijkheid en zo nodig bijgesteld.
- Op indicatie worden door de arts andere disciplines ingeschakeld.
- Er worden afspraken gemaakt over hoe vaak en op welke manier de vocht- en voedingstoestand wordt geëvalueerd. Deze afspraken worden in het zorgplan vastgelegd.

Verantwoordelijkheden en taken

Maatschappelijk werkende

De maatschappelijk werkende neemt tijdens het huisbezoek een voedingsanamnese af.

Daarbij worden vragen gesteld over oa. eetlust, slikproblemen en dieet. Deze gegevens worden genoteerd in het opnameverslag.

Het medisch secretariaat ontvangt van het maatschappelijk werk bericht wie en wanneer iemand wordt opgenomen en of er een dieet gevolgd moet worden. Ook wordt doorgegeven of er specifieke wensen zijn in verband met slikproblemen. Het medisch secretariaat sluit dit kort met de receptie. De receptie bestelt daarop de warme maaltijden.

Verzorgenden en woningassistenten

Verzorgenden en woningassistenten zijn verantwoordelijk voor het (mede) ondersteunen van de bewoner bij eten en drinken, het signaleren van eet- en drinkproblemen en het verwerken en opvolgen van voedingswensen, -adviezen en voorschriften. Verzorgenden zijn samen met de activiteitenbegeleiders verantwoordelijk voor een goede sfeer tijdens de maaltijden, het organiseren van maaltijdactiviteiten en het hanteren van de Gulden Regels voor een gezellige ambiance (bijlage 7).

Verzorgenden zijn er verantwoordelijk voor dat de boodschappen voor de broodmaaltijden in de winkel samen met bewoners gedaan worden (indien dit meerwaarde heeft voor de bewoner).

Verzorgenden zijn in de woning alert op het ronddelen van fruit of andere versnaperingen door familie en/of vrijwilligers en reageren adequaat indien een bewoner bepaalde voeding wegens medische redenen niet mag hebben.

Verzorgenden informeren vrijwilligers en activiteitenbegeleiders over eventuele bijzonderheden van de bewoner voordat de bewoner meegenomen wordt naar een activiteit. (zie protocol herkenbaarheidssystematiek bij slikproblemen)

Contactverzorgende

De contactverzorgende neemt bij opname een voedingsanamnese af volgens de checklist en noteert deze gegevens op de zorgkaart. De contactverzorgende zorgt ervoor dat de bewoner binnen drie dagen na opname gewogen en gemeten wordt en bepaald de BMI en noteert dit op het weegblad.

De contactverzorgende zorgt ervoor dat de observatie van de voedingstoestand in het zorgplan wordt opgenomen.

De contactverzorgende vult 2 weken na opname de screeningslijst in.

De contactverzorgende zorgt ervoor dat de bewoner, voor elk MBB én elke drie maanden gewogen wordt.

Bij voedingsproblemen draagt de contactverzorgende zorg voor:

- het aanleggen van een voedingsinnamekaart voor drie dagen

- het inlichten van de arts

Contactverzorgenden zijn in de woning alert op het ronddelen van fruit of andere versnaperingen door familie en/of vrijwilligers en reageren adequaat indien een bewoner bepaalde voeding wegens medische redenen niet mag hebben.

Contactverzorgenden informeren vrijwilligers en activiteitenbegeleiders over eventuele bijzonderheden van de bewoner voordat de bewoner meegenomen wordt naar een activiteit. (zie protocol herkenbaarheidssystematiek bij slikproblemen).

Activiteitenbegeleiders

Activiteitenbegeleiders zijn verantwoordelijk voor het (mede) ondersteunen van de bewoner bij eten en drinken, het hanteren van de gulden regels gezellige ambiance, het mede signaleren van eet- en drinkproblemen en het opvolgen van voedingswensen, -adviezen en voorschriften. Activiteitenbegeleiders zijn samen met de verzorgenden verantwoordelijk voor een goede sfeer tijdens de maaltijden en het organiseren van maaltijd-activiteiten.

Activiteitenbegeleiders (en vrijwilligers) informeren zich over de voedingsstoestand van de bewoner (heeft deze bewoner voedingsproblemen, is er een voedingsinnameprobleem, heeft deze bewoner slikproblemen) voordat zij de bewoner meenemen naar hun activiteit. Indien de bewoner voedingsproblemen heeft is de activiteitenbegeleider tijdens de activiteit alert op de voedingsinname en koppelt dit terug naar de verzorgende.

Verpleeghuisarts

Bij voedingsproblemen stelt de verpleeghuisarts de actuele voedingsproblematiek en de voedingstoestand vast aan de hand van anamnese, lichamelijk onderzoek en de observaties van de verzorging. Daarna schakelt de verpleeghuisarts op indicatie andere disciplines in.

De verpleeghuisarts is ervoor verantwoordelijk dat er tijdens het MBB een voedingsdoel wordt vastgesteld en dat dit actueel blijft.

Logopedist

De logopedist wordt geconsulteerd door de arts en is verantwoordelijk voor:

- logopedische diagnostiek, advies en behandeling bij kauw- en slikstoornissen
- het geven van informatie en instructie aan bewoner en/of familie en aan verzorgenden bij kauw- en slikstoornissen.
- advisering m.b.t. een veilige consistentie van de voeding
- advies over de optimale uitgangshouding van de bewoner tijdens de maaltijd
- de communicatie hierover met de verzorging en de arts en het vastleggen van de gegevens in het zorgdossier.
- Onderzoekt mondhygiëne

Ergotherapeut

De ergotherapeut wordt geconsulteerd door de arts en is verantwoordelijk voor:

- ergotherapeutische diagnostiek, advies en behandeling bij neuropsychologische en motorische stoornissen die invloed hebben op de inname van voedsel.
- advies over de optimale uitgangshouding van de bewoner tijdens de maaltijd
- advies over de hulpmiddelen die de zelfstandigheid van de bewoner bij de maaltijd kunnen bevorderen
- het adviseren van de verzorging over de inrichting van de omgeving bij de maaltijd, het aanbieden van het eten en het eet- en drinkgerei.
- De communicatie hierover met de bewoner/familie, verzorging, de arts en het vastleggen van de gegevens in het zorgdossier.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut voert binnen 10 dagen na opname een kniemeting uit bij bewoners waar een lengtemeting niet mogelijk is, berekent de lichaamslengte en noteert dit op de weegkaart.

Diëtist

De diëtist wordt door de verpleeghuisarts geconsulteerd. Deze is verantwoordelijk voor:

- voedingsonderzoek en de beoordeling voedingsinname lijsten
- een dieet- of voedingsadvies
- het toezien op de effectiviteit en eventueel bijstellen ervan
- de communicatie hierover met de verzorging ,arts, bewoner en familie en het vastleggen van de gegevens in het zorgdossier
- het motiveren, stimuleren en instrueren van verzorgenden.

Tandarts

De tandarts is verantwoordelijk voor de behandeling van het eigen gebit of gebitsprothese en voor gerichte adviezen over een adequate mondverzorging aan bewoner en verzorgende.

Teamleider facilitaire dienst/voedingsdienst

- het verwerken van voedingsadviezen van andere disciplines naar een (af)wisselend voedingsaanbod, waarbij kwaliteit, smaak, kleur, geur en consistentie belangrijke aspecten zijn.
- een aanbod waaruit de bewoner dagelijks voeding kan samenstellen dat voldoet aan de richtlijn goede voeding en aan de eisen van de HACCP
- het op voorraad hebben en leveren van voedingssupplementen
- ambiance

Management

Het management is verantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden voor een verantwoord vocht- en voedingsbeleid en het bewaken van de kwaliteit hiervan. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de HACCP en MIK-V.

Allen zijn verantwoordelijk voor een goede sfeer tijdens de maaltijden. Onder andere door rekening te houden met maaltijd tijden.

Evaluatie

Oktober 2009

Referentie met andere documenten:

Beleidsnotitie: Multidisciplinair beleid Vocht en Voeding

Protocol slikproblemen en herkenbaarheid

Protocol dieetbehandeling

Protocol middelen en maatregelen

Richtlijn mondverzorging

Bijlage 2 Checklist: Inhoud van het opnamegesprek

Checklist voor voedingsanamnese bij opname Informatie verwerken op zorgkaart	
1. Wensen Heeft u speciale wensen ten aanzien van de voeding? Wat vindt u lekker en wat juist niet? Gebruik suiker/melk in koffie/thee?	
2. Gewoontes Wat zijn de eetgewoontes? Op welke tijden bent u gewend te eten?	
3. Eetlust Hoe is uw eetlust? Moet u gestimuleerd worden?	
4. Kauwen Heeft u een gebitsprothese? Heeft u problemen met uw gebit/prothese? Kunt u goed kauwen?	
5. Slikken Verslikt u zich weleens? Zijn er speciale maatregelen nodig ivm verslikken?	
6. Inname eten en drinken Kunt u zelfstandig eten en drinken of heeft hulp nodig? Gebruikt u hulpmiddelen bij het eten en drinken? Hoeveel maaltijden gebruikt u op een dag? Hoeveel eet u per maaltijd?	
7. Dieet Gebruikt u een dieet? Bent u ergens allergisch voor?	
8. Gewicht Bent u de laatste tijd afgevallen of juist aangekomen?	

Bijlage 3A Knie-hoogtemeting bij patiënten waar een lengtemeting niet mogelijk is.

Als patiënten niet rechtop kunnen staan, is het al snel een probleem om de lengte te meten. Met behulp van de lengte van de voet tot de knie kan de totale lengte worden berekend met een formule.

Hoe meten?

De kniehoogte (lower leg length: LLL) wordt gemeten vanaf de bovenkant van de patella (knie-schijf) tot de onderkant van de voet. De proefpersoon zit met de knie in een hoek van 90 graden. Er wordt een rechte lat gebruikt om zo de kuitspieren niet mee te meten. De meting op deze manier zal bij bedlegerige patiënten moeilijker zijn, maar niet onmogelijk.

Vergelijkingen met alleen met 'lower leg length' (LLL):

1a. Mannen: $\text{Lengte} = (2.31 \times \text{LLL}) + 51.1$

1b. Vrouwen: $\text{Lengte} = (1.84 \times \text{LLL}) + 70.2$

Vergelijkingen met LLL en leeftijd in jaren:

2a. Mannen: $\text{Lengte} = (2.30 \times \text{LLL}) - (0.063 \times \text{leeftijd}) + 54.9$

2b. Vrouwen: $\text{Lengte} = (1.91 \times \text{LLL}) - (0.098 \times \text{leeftijd}) + 71.3$

De vergelijking is verkregen door metingen bij een gezonde onderzoeksgroep van 78 mannen en 82 vrouwen te meten in de leeftijd van 17-70 jaar.

Vergelijking 1 is gemakkelijker te gebruiken, vergelijking 2 is preciezer.

Volgens het artikel van Han (1996) zou de lengte met een maximale afwijking van 6,5 cm benaderd worden als vergelijking 1 wordt gebruikt. Bij gebruik van vergelijking 2 is dat beter (hoeveel wordt niet vermeldt).

Een vergelijkbare formule is gevonden door Sienkiewicz-Sizer, 1997. De formules die daarin worden genoemd zijn als volgt:

a. Mannen: $\text{lengte} = (2.02 \times \text{LLL}) - (0.04 \times \text{leeftijd}) + 64.19$

b. Vrouwen: $\text{lengte} = (1.83 \times \text{LLL}) - (0.24 \times \text{leeftijd}) + 84.88$

Deze formules zijn speciaal ontwikkeld voor ouderen!!!!!!

Literatuur:

Han, T.S. and M.E.J. Lean. '*Lower leg length as an index of stature in adults*'. International Journal

of Obesity, 1996 (20), 21-27.

Sienkiewicz-Sizer, F., Noss-Whitney, E.,: *Nutrition Concepts and controvercies*, seventh edition, Belmont, 1997.

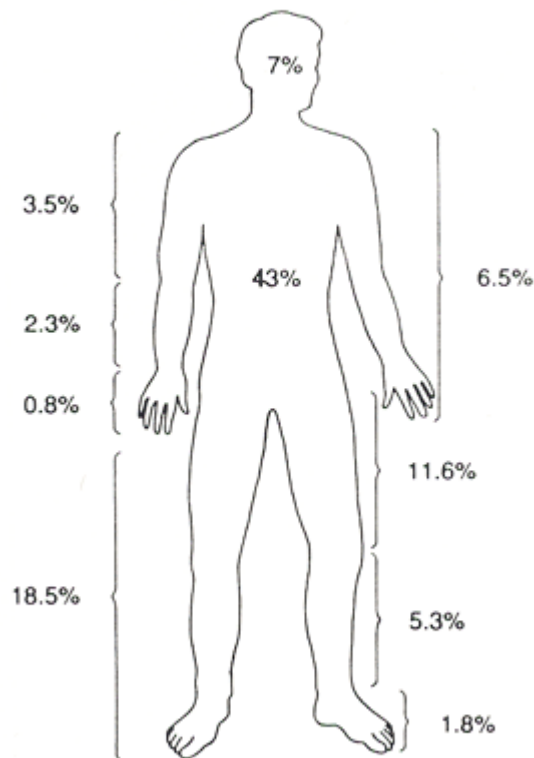
Chumlea, W.C., Roche A.F., Steinbaugh M.L., *Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age*. Journal American Geriatric Sociology, 1985;33:116-20. De formules die in dit onderzoek zijn ontwikkeld zijn alleen toepasbaar voor **vrouwen** tussen de 60 en 90 jaar

Afwijkende lichaamsbouw

Een afwijkende lichaamsbouw kan voorkomen bij mensen die een amputatie hebben ondergaan. Het is vaak moeilijk in te schatten hoe het gewicht daardoor wordt beïnvloed.

Brunnstrom heeft de bijdrage van verschillende lichaamsdelen aan het lichaamsgewicht in kaart gebracht:

FIG. 1.3. PERCENTAGES OF TOTAL BODY WEIGHT CONTRIBUTED BY INDIVIDUAL BODY PARTS.



Source: Brunnstrom, M.A. (45).

Hoofd : 7 %
Romp : 43 %
Gehele arm : 6.5 %

Waarvan Bovenarm : 3,5 %
Onderarm : 2,3 %

Hand : 0,8 %

Heel been : 18,5 %

Waarvan Bovenbeen : 11,6 %

Onderbeen : 5,3 %

Voet : 1,8 %

Literatuur

- Handbook of clinical dietetics, 2nd ed, 1992. Bron Brunstrom, M.A., 1981. fig 1.3, blz 11.

BIJLAGE 5: VOCHT- EN VOEDINGSINNAMELIJST

Naam bewoner : _____
 Geboortedatum : _____

Belangrijk: op deze lijst dienen alle voedingsmiddelen en dranken te worden vermeld. Dit betreft ook suiker in koffie, broodbeleg met halvarine etc.

Datum:

Tijd van 00:00- 24.00 uur	Voeding	Hoeveelheid en soort	Dranken	cc
Ontbijt	Brood / pap			
	Beleg			
's Morgens	Koekje			
	Fruit			
Warme maaltijd	Vlees / jus			
	Aardappel, rijst,pasta, peulvruchten			
	Groenten			
	Toetje			
's Middags	Koekje			
	Fruit			
Brood maaltijd	Brood /pap			
	Beleg			
's Avonds en 's Nachts	Koekje			
	Fruit			
			TOTAAL:	

Bijzonderheden:

1 kopje	=125 ml	1 soepkom	=200 ml
1 beker of glas	=150 ml	1 nagerechtschaaltje	=150 ml
1 tuitbeker	=200 ml		

BIJLAGE 6: Screeningslijst Voedingstoestand

Screeningslijst voedingstoestand

Voedselinname (zie scorelijst)

0 score 1 = beslist ontoereikend

0 score 2 = op termijn ontoereikend

0 score 3 = volwaardig

Scorelijst voedselinname

Score	1 (slecht) beslist ontoereikend	2 (matig) op termijn ontoereikend	3 (goed) volwaardige voeding
Broodmaaltijden	Geen melkproducten Geen vers fruit 1 à 2 boterhammen met beleg of 1 à 2 keer per dag pap de bewoner laat hier regelmatig wat van staan of dagelijks een groot gedeelte	1-2 glazen melk/melkproducten 1 à 2 keer per week vers fruit/vruchtensap 2 à 3 boterhammen waarvan 1-2 met hartig beleg of 1 à 2 keer per dag pap	2 glazen melk/melkproducten 1 keer vers fruit/vruchtensap per dag 3 à 4 boterhammen of dergelijke waarvan 1-2 met hartig beleg of 2 keer per dag pap
Warme maaltijden	Bewoner laat regelmatig de gehele warme maaltijd staan	Onvolledige warme maaltijd: Bewoner laat onderdelen staan of eet enkele dagen per week geen warme maaltijd	Volledige warme maaltijd: 2-3 aardappelen 2-3 lepels groente portie vlees of vervanging nagerecht
Vocht	Minder dan 1000 ml	1000-1500 ml	Meer dan 1500 ml
Toelichting	Deze voeding levert onvoldoende voedingsstoffen De voedingstoestand loopt terug	Deze voeding leert op termijn onvoldoende voedingsstoffen de voedingstoestand gaat achteruit	Deze voeding levert voldoende voedingsstoffen om de voedingstoestand te handhaven

Gewichtsverandering

Vorig gewicht:..... kg (datum.....)

Huidig gewicht:..... kg (datum.....)

0 meer dan 3 kg gewichtsverlies binnen 1 maand

0 meer dan 4 kg gewichtsverlies binnen 3 maanden

0 meer dan 6 kg gewichtsverlies binnen 6 maanden

Voedingsbehoefte is vergroot

0 door: decubitus/langdurige diarree/braken/koorts/ernstige infecties/ziekte van Parkinson/kanker/aids/verhoogde lichamelijke activiteit/.....

Kauw- en slikstoornissen

0 er is sprake van kauw- of slikstoornissen

Voeding

0 er is sprake van > 10 dagen vloeibare voeding

Bij een of meer aankruisingen wordt de voedingstoestand bedreigd.

Beoordeling voedingstoestand:

.....

BIJLAGE 7 Gulden regels voor een gezellige ambiance

1. Schone, rustige en ongestoorde eetomgeving bewoners

- De maaltijd-, medicijn- en/of dossierkar staan uit het zicht van de bewoners.
- De bewoners zitten in hun beleving comfortabel en veilig.
- De bewoners zijn in de gelegenheid gesteld in zijn/haar eigen tempo de maaltijd te nuttigen.
- Er is geen verstoring door bezoek of andere hulpverleners/disciplines tijdens de maaltijd.

2. Uitnodigende aankleding en presentatie maaltijd

- De tafels zijn niet langer dan een half uur voor de maaltijd gedekt.
- De tafels zijn gedekt volgens de regelen der kunst: bord, glas, bestek
- Het servies en bestek zijn heel en schoon en zonder vlekken
- Er liggen tafelkleden (of placemats) en servetten op tafel.

3. Goede start en aanbod van de maaltijd

- De deuren zijn gedurende de maaltijd gesloten.
- De bewoners zijn de maaltijd gezamenlijk gestart (evt. met gebed of stiltemoment zoals afgesproken).
- Er is minimaal 1 glas drinken naar keuze aangeboden.
- De portiegrootte is afgestemd op de individuele wensen van de bewoner.

4. Passende bejegening en presentatie door medewerkers

- Er is geen wisseling van personeel gedurende de maaltijd
- De medewerkers zitten bij de bewoners aan tafel
- De medewerkers voeren geen gesprekken over hoofden van bewoners heen.
- Medewerkers maken het eten een sociaal gebeuren, bijvoorbeeld door het starten van een tafelgesprek.

BIJLAGE 8: VOCHTOPNAME- EN -UITSCHEIDINGSLIJST

Naam bewoner:

Geboortedatum:

Datum:

Tijd	Vochtopname Wat	cc	Tijd	Uitscheiding Wat	cc
07.00 u			07.00 u		
08.00 u			08.00 u		
09.00 u			09.00 u		
10.00 u			10.00 u		
11.00 u			11.00 u		
12.00 u			12.00 u		
13.00 u			13.00 u		
14.00 u			14.00 u		
15.00 u			15.00 u		
16.00 u			16.00 u		
17.00 u			17.00 u		
18.00 u			18.00 u		
19.00 u			19.00 u		
20.00 u			20.00 u		
21.00 u			21.00 u		
22.00 u			22.00 u		
07.00 u			07.00 u		

Totaal	Totaal
---------------	---------------

Let op: deze lijst bewaren in het zorgdossier

BIJLAGE 9 Standaard zorgvragen t.a.v. eten en drinken

Volgens de richtlijn moet er in elk zorgplan een voedingsdoel worden opgenomen. Er zijn drie mogelijke voedingsdoelstellingen in de richtlijn beschreven:

- Adequate voeding
- Optimale voeding
- Wensvoeding

Zorgvraag	Doel	Actie
Dhr./mw. woont sinds kort in Pieter Pauw. Het is niet duidelijk hoe de voedingstoestand is en wat het voedingsdoel moet zijn.	<ul style="list-style-type: none">• De voedingstoestand van dhr./mw. is bekend.• Het voedingsdoel is vastgesteld.	<ul style="list-style-type: none">• Observatie voedingstoestand volgens de richtlijn eten en drinken.• Gesprek met bewoner en/of familie over voedingsdoel.

Zorgvraag	Doel	Actie
Bij verpleeghuisbewoners bestaat er een verhoogd risico op ondervoeding.	<ul style="list-style-type: none">• Een bedreigde voedingstoestand wordt op tijd herkend.• Voedingsdoel	<ul style="list-style-type: none">• Observatie voedingstoestand volgens de richtlijn eten en drinken, zorglijn 1

Zorgvraag	Doel	Actie
Dhr./mw. heeft een slechte/verminderde voedingstoestand, tgv.....	<ul style="list-style-type: none">• Voedingsdoel• Gewicht	<ul style="list-style-type: none">• Observatie voedingstoestand volgens de richtlijn eten en drinken, zorglijn 2• Specifieke acties (afhankelijk van oorzaak en voedingsdoel)