Ondervoeding bij ouderen: implementatie van een screeningsinstrument en opvolging in de praktijk

Haio: DINGS Annelien , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DE SMET Luus (Lucienne) , ITTERBEEK Luc , VANDEN BULCKE Julie , VANHOVE Bart

Context: Er wordt in deze samenleving veel aandacht besteed aan detectie en aanpak van overgewicht maar niet zozeer aan ondervoeding of malnutritie. Dit laatste is bij ouderen een onderschat en vaak onderbehandeld probleem in de gezondheidszorg. Preventie vereist een goede opsporing van het probleem. Uit vorige onderzoeken is gebleken dat er reeds gevalideerde screeningsinstrumenten zoals de MNA-SF bestaan die slechts vijf minuten duren. Toch wordt er niet systematisch gescreend.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan wat de ervaring is van zorgverleners bij het gebruik van de MNA-SF als screeningstool naar ondervoeding in de dagelijkse praktijk, zowel bij 70-plussers thuis als in het woonzorgcentrum.

Methode: We verrichten een cross-sectioneel onderzoek waarbij we onafhankelijk van de neurocognitieve status 70-plussers screenen die woonachtig zijn thuis of in een woonzorgcentrum, een levenskwaliteit hebben groter dan 6 maanden en geen kunstmatige voeding krijgen. In het kwalitatieve luik van ons onderzoek gaan we na wat de ervaring is van de huisartsen en het rusthuispersoneel rond het gebruik van de MNA-SF als screeningstool naar ondervoeding. Dit doen we adhv focusgroepen waarbij transcripten worden verwerkt via de grounded theory.

Resultaten: In totaal werden er 253 ouderen onderzocht, verspreid over twee woonzorgcentra en 16 huisartsen. Ons onderzoek toont een onenigheid onder de deelnemers over de definitie van ondervoeding en een onwetendheid over het thema of mogelijks stappenplan ter behandeling. De screening neemt niet veel tijd in beslag. De patiënt vindt het niet storend en is blij met de extra aandacht. De resultaten liepen gelijklopend met de verwachtingen en kenden dan ook weinig opvolging. Toch is ‘tijd’ voor de huisarts een organisatorisch belemmerende factor om de tool in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Niettemin vinden zowel de huisarts als het woonzorgcentrum het nuttig als preventief onderzoek, vooral bij chronische ouderen op huisbezoek en bij intrede in het woonzorgcentrum

Conclusie: Het nut van een screeningstool wordt ter harte genomen, helaas stuit men in de dagelijkse praktijk op allerlei andere administratieve en praktische barrières om voldoende aandacht aan een preventief beleid te kunnen schenken. Ook in het woonzorgcentrum moet er een evenwicht gevonden worden tussen QoL en zinvol behandelen. Verder onderzoek naar uitwerking van een stappenplan voor de behandeling van ondervoeding en bijscholing over het onderwerp middels e-learnings kunnen de huisarts meer vertrouwd doen geraken met het thema.