Ondervoeding bij thuiswonende ouderen: gebruik van zelfscreeningsinstrument en opvolging in praktijk

Haio: DE LEEDE Sophie , U.A.
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: BERGOETS Marjolijn , COOK Melanie , Verhoeven Wim

Context: Thuiswonende ouderen hebben een risico op ondervoeding; dit heeft grote gevolgen. Ondervoede ouderen zijn kwetsbaarder voor hospitalisaties en complicaties en de slechte voedingsstatus heeft een negatieve impact op hun levenskwaliteit. Bovendien sterven ondervoede ouderen eerder dan ouderen met een goede nutritionele status. De Belgische kosten voor de gezondheidszorg als gevolg van niet-behandelde ondervoeding werden geschat op 400 miljoen euro per jaar in 2005. Het is dus belangrijk om ondervoeding vroegtijdig op te sporen en te behandelen.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is om de prevalentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen in kaart te brengen door zelfscreening en deze te vergelijken met de reeds bestaande prevalentiecijfers. Dit wordt gemeten aan de hand van de uitkomst op de zelfscreeningstool MNA-SF ?7. Secundaire uitkomstmaat is het beleid na een score van MNA-SF ?11, wat gelijk staat aan risico op ondervoeding of effectief ondervoed. Uitkomsten zijn: advies van de huisarts, doorverwijzing naar andere hulpverlener of geen actie ondernomen. Gekoppeld aan dit beleid wordt de nieuwe voedingsstatus op dat moment bekeken.

Methode: In deze studie wordt de prevalentie van ondervoeding bij ouderen onderzocht, om deze te vergelijken met de reeds gekende prevalentiecijfers. Dit door middel van zelfscreening, dat past in een innovatieve strategie om patiënten meer te betrekken bij hun eigen gezondheid. Vervolgens wordt onderzocht of patiënten met (risico op) ondervoeding een beleid koppelen aan deze uitkomst en wordt het effect op de voedingsstatus hiervan bekeken.

Resultaten: Uit de onderzoekspopulatie blijken vier patiënten oftewel vijf procent ondervoed te zijn en 16 patiënten oftewel 18% at risk voor ondervoeding. De score is bij 40% van de patiënten met (een risico op) ondervoeding verbeterd na enkele maanden. Echter slechts drie van de acht patiënten hebben actief aan een verbetering van de voedingstoestand gewerkt. Dit was telkens zonder tussenkomst van zorgverleners.

Conclusie: De prevalentie van ondervoeding lijkt stabiel te zijn. MNA-SF blijft de gouden standaard voor screening naar ondervoeding. Een laag BMI kan helpen om een inschatting te maken op het risico op ondervoeding. Patiënten met (risico op) ondervoeding lijken niet geneigd te zijn zelfstandig hulpverleners te betrekken voor een gezonde voedingsstatus.