

Woonzorgcentra gebaat met een voedingsteam

“Slechte voedingstoestanden en/of ondervoeding in woonzorgcentra komt meer voor dan gedacht. Een voedingsteam kan hieraan verhelpen. Een voedingsteam draagt immers bij tot een betere integrale zorg voor bewoners. Met het oog op een efficiënte en effectieve voedingstherapie is de inbreng van elke discipline noodzakelijk,” vertelt Rose De Donder, diëtiste bij VBVD.

“Onder een efficiënte therapie wordt onder meer verstaan het vastleggen van klinische doelen van het voedingsteam en identificatie van bewoners met voedingsproblemen. Ook het vaststellen van de actuele voedingstoestand van de bewoners zodat het effect van een interventie kan bepaald worden, maakt deel uit van een efficiënte therapie. Tenslotte moeten er ook afspraken worden gemaakt rond de voedingstherapie aangepast aan de noden van de bewoner.”

Plan check act principe

“Een voedingsteam werkt volgens het plan check act principe: probleemstelling of diagnose, hulpverleningsdoelstelling, handelingsplan, interventie en evaluatie. De diagnose betreft het onderkennen van een specifiek voedingsprobleem van de bewoner. De zorgplanning staat voor het eventueel opheffen van de gewone voeding en verstrekken van vervangvoeding. Interventie en actie vraagt om correcte uitvoering van de afspraken opgenomen in de zorgplanning en/of conform de protocollen en werkvoorschriften. De evaluatie is bedoeld om opmerkingen en evoluties in de zorgsituatie van de bewoner bij te sturen in het kader van het zorgplan. In het belang van een goede evaluatie dienen formele en meetbare kwaliteitsstandaarden te worden ingevoerd zoals een voedingsbalans, vochtbalans, Body Mass Index en een Mini Nutritional Assessment. Een belangrijke taak ligt hier weg voor de voedingskundige en diëtist, uiteraard in overleg met de zorgcoach en het interdisciplinair team. De voedingskundige en diëtist zal om deze reden actief deelnemen aan het interdisciplinair overleg en de bewonersbespreking.”

Screening van ondervoeding

“Een goede voedingstoestand is een essentiële voorwaarde voor het bereiken en handhaven van de gezondheid, voor goede wondheling, voor het verhogen van de weerstand, voor het zich goed voelen, voor een sneller genezingsproces. Ondervoeding of een slechte voedingstoestand is vaak het gevolg van een deficiënte of insufficiënte voeding en ontstaat onder meer onder invloed van een ziekte, door gebrekkige voedselinname, omwille van omgevingsfactoren, omwille van attitude van personeel.”

Slechte voedingstoestand en ondervoeding moeten op een objectieve manier worden vastgesteld. “Hiervoor beschikt de voedingskundige en diëtist over objectieve instrumenten die toelaten een voedingstherapie op maat van de bewoner voor te stellen.”

Eigen eetcultuur

“Vele bewoners wordt een dieet voorgeschreven door de huisarts of volgen reeds tientallen jaren een ooit voorgeschreven of zelfsamengesteld en rigide opgevolgd dieet. Na al die jaren heeft de bejaarde een eigen eetcultuur ontwikkeld, waarvoor men respect moet hebben.” Diabetesdieet is één van de meest voorgeschreven voedingen in onze woon- en zorgcentra omwille van ouderdomsdiabetes. “Bewoners met ouderdomsdiabetes vragen een goede begeleiding door de voedingskundige en diëtist. Hiervoor moet de voedingskundige en diëtist de bewoners regelmatig kunnen opzoeken op de verschillende zorgeenheden en de voedingstoestand van de bewoner op regelmatige basis evalueren met het zorgteam. Naast diabetes worden ook diëten voor hart- en

vaatziekten voorgeschreven waarbij de zoutbeperking en cholesterolbeperking belangrijke aandachtspunten zijn. Hierbij is het voor de voedingskundige en diëtist belangrijk goed toezicht te houden op de menuplanning en op de productaanbesteding. Ook het aanpassen en opvolgen van bewoners met diarree en obstipatieproblemen is een belangrijk aandachtspunt. Naast ondervoeding zijn er nogal wat bewoners die het andere uiterste voor hebben: zwaarlijvigheid met gezondheidsproblemen als gevolg. Zij vragen eveneens een intensieve begeleiding van de voedingskundige en diëtist.”

Kauwproblematiek

“De tijd is voorbij dat brood, peperkoek of andere toespijs, geplet met koffie wordt voorgezet aan de bewoners. Voeding die er onaantrekkelijk uitziet wordt niet opgenomen, met alle gevolgen van dien: ondervoeding, gefrustreerde bewoners en personeel, ... De voedingsdeskundigen en diëtisten kunnen voor dergelijke bewoners heel wat suggesties voorstellen. Ze moeten wel op de hoogte gebracht worden door het team. Rond het gebruik van hulpmiddelen is er nog heel wat werk in verband met sensibilisatie van medewerkers. In geval van mondslijmvliesontsteking en mondirritaties zijn er ook tal van suggesties die tegemoetkomen aan de ongemakken van de bewoner. Voorwaarde is hier ook dat de voedingskundige en diëtist tijdig wordt geïnformeerd over de problemen die zich voordoen. In geval van dysfagie kunnen voedingsberekeningen leiden tot de aanpassing van het voedingsplan. Omdat ondervoeding en uitdroging ernstige complicaties zijn van dysfagie moet de voedingskundige en diëtist belangrijke individuele aanpassingen doorvoeren. Ook hier speelt het interdisciplinair overleg een cruciale rol,” besluit Rose De Donder.

Bert Verbeke