

ZIEK ZIJN IS TOPSPORT, OOK ALS JE JONG BENT

Ondervoeding bij kinderen

Voorkomen, herkennen en behandelen

Wat is ondervoeding?

Ondervoeding bij kinderen is een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op groei, lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten.



Hoe vaak komt ondervoeding bij zieke kinderen voor?

Er is weinig bekend over hoe vaak acute of chronische ondervoeding bij kinderen voorkomt in de verschillende zorgsectoren. Voor het ziekenhuis geldt het volgende:



Bij opname in het ziekenhuis is 1 op de 5 kinderen acuut en/of chronisch ondervoed.



Daarnaast heeft 1 op de 10 kinderen een risico om ondervoed te raken tijdens opname.

Wat kun jij doen?

Hoe eerder (een risico) op ondervoeding wordt gesignaleerd, hoe beter het te behandelen is. Voorkomen is nog beter.



Screen het risico op ondervoeding. Gebruik het STRONG_{kids} screeningsinstrument standaard bij iedere opname in het ziekenhuis



Meet lengte en gewicht (en schedelomtrek < 2 jaar), zet deze af in de juiste groeicurve en interpreteer de waarden



Monitor het gewicht en de gewichtstoename in relatie met de voedingsinname



Werk samen met alle betrokkenen zoals de kinderarts, kinderverpleegkundige, diëtist, preverbaal logopedist en psycholoog. Betrek de ouders van het kind in het zorgproces



Zorg voor een goede overdracht als de zorg ergens anders wordt voortgezet

Wat zijn de gevolgen?

Op korte termijn

- > afbuigende gewichtscurve
- > verminderde vetmassa, verlies spiermassa
- > vermoeidheid
- > verminderd welbevinden
- > verminderde weerstand, vergrote kans op infecties
- > langzamer herstel en complicaties bij ziekten en operaties
- > gedragsproblemen, concentratieproblemen
- > depressiviteit, angstklachten



Op lange termijn

- > afbuigende lengtecurve
- > verminderde schedelgroei
- > verminderde botopbouw
- > afname spierkracht
- > voedingsdeficiënties
- > ontwikkelingsachterstand (cognitief, taal, gedrag)
- > uitgestelde of vertraagde puberteit
- > verzuim van school/werk, sociaal isolement
- > verhoogde sterftetekans



Tabel 1 Korte- en langetermijneffecten van ondervoeding (de Wit, 1994; Mehta, 2013; Colbert, 2004; Joosten, 2010, Multidisciplinaire richtlijn 'Eetstoornissen' 2017)

Wat zijn oorzaken van ondervoeding?



- > Onvoldoende inname van voeding, bijvoorbeeld als gevolg van slikstoornissen bij onderliggende ziekte, en voedselweigering op basis van psychosociale problematiek
- > Verhoogd verlies van voedingsstoffen, bijvoorbeeld bij braken, diarree of verstoorde vertering van voedsel
- > Toename calorische behoefte, bijvoorbeeld in geval van onderliggende ziekte, koorts en infecties

Zo screen je (een risico op) ondervoeding bij kinderen



- > Gebruik de STRONG_{kids}. Dit screeningsinstrument is gevalideerd voor gebruik in het ziekenhuis. Je vindt deze op kenniscentrumondervoeding.nl/producten
- > Gebruik de groeicurve om te screenen op acute ondervoeding.
 1. Meet hiervoor gewicht (bij kinderen < 1 jaar) of gewicht en lengte (bij kinderen > 1 jaar).
 2. Zet dit af in de juiste groeicurve op basis van geslacht en etniciteit.
 3. Bepaal de SDS-scores van gewicht naar leeftijd, gewicht naar lengte en lengte naar leeftijd.
 4. Interpreteer daarna of de gevonden waarden in de groeicurve normaal zijn.



Wanneer is er sprake van acute of chronische ondervoeding bij kinderen?

Definitie acute ondervoeding bij kinderen

Kinderen >28 dagen en <1 jaar	gewicht naar leeftijd <-2 SD
Kinderen >1 jaar	gewicht naar lengte <-2 SD
Alle kinderen	>1 SD ongewilde, afbuigende groeicurve

Definitie chronische ondervoeding bij kinderen

Alle kinderen	lengte naar leeftijd <-2 SD
Kinderen <4 jaar	lengte naar leeftijd 0.5 – 1 SD afbuiging in 1 jaar
Kinderen >4 jaar	lengte naar leeftijd 0.25 SD afbuiging in 1 jaar

De standaarddeviatie beschrijft de mate van spreiding rondom een gemiddelde. Op basis van de normale verdeling zal per definitie 2.3% van de kinderen een gewicht of lengte hebben van ≤ -2 SD. Een SD-score ≤ -2 is daarom niet altijd een teken van acute of chronische ondervoeding en moet in de context van het kind en de ziekte beoordeeld worden.

Dieetbehandeling bij ondervoeding bij kinderen



De behandeling van ondervoeding is maatwerk. Bij kinderen met ondervoeding is het inschakelen van een kinderdiëtist noodzakelijk.

1. De kinderdiëtist kan samen met de behandelend arts een behandelplan opstellen.
2. In het behandelplan worden doelen (zoals een streefgewicht) en termijn bepaald.
3. Vervolgens kan de energie- en eiwitbehoefte berekend worden.
4. Daarna kan worden gekeken hoe de benodigde voedingsinname kan worden behaald.
5. Als met gewone voedingsmiddelen en/of aanvullende modules de behandeldoelen niet gehaald kunnen worden is gebruik van voeding voor medisch gebruik geïndiceerd.

De screening en behandeling van ondervoeding bij kinderen is multidisciplinair. De behandelend arts, diëtist, verpleegkundige en zo nodig preverbaal logopedist en psycholoog werken samen om het probleem zo goed mogelijk aan te pakken.

Transmurale overdracht



Continuïteit van zorg is belangrijk bij de overgang van de ene naar de andere zorgverlener, -instelling – of sector. Zorg voor een goede overdracht naar zorgprofessionals, het kind en de ouders. Het actuele gewicht, de lengte, het beloop en het voedingsadvies worden hierbij vermeld.

Meer informatie?



Ga naar kenniscentrumondervoeding.nl voor meer informatie en screeningsinstrumenten.

Over Kenniscentrum Ondervoeding

Het Kenniscentrum Ondervoeding biedt informatie en ondersteuning voor de bewustwording, preventie, signalering en behandeling van ondervoeding in alle sectoren van de zorg voor alle doelgroepen: van jong tot oud.

Ga voor meer informatie naar: kenniscentrumondervoeding.nl.