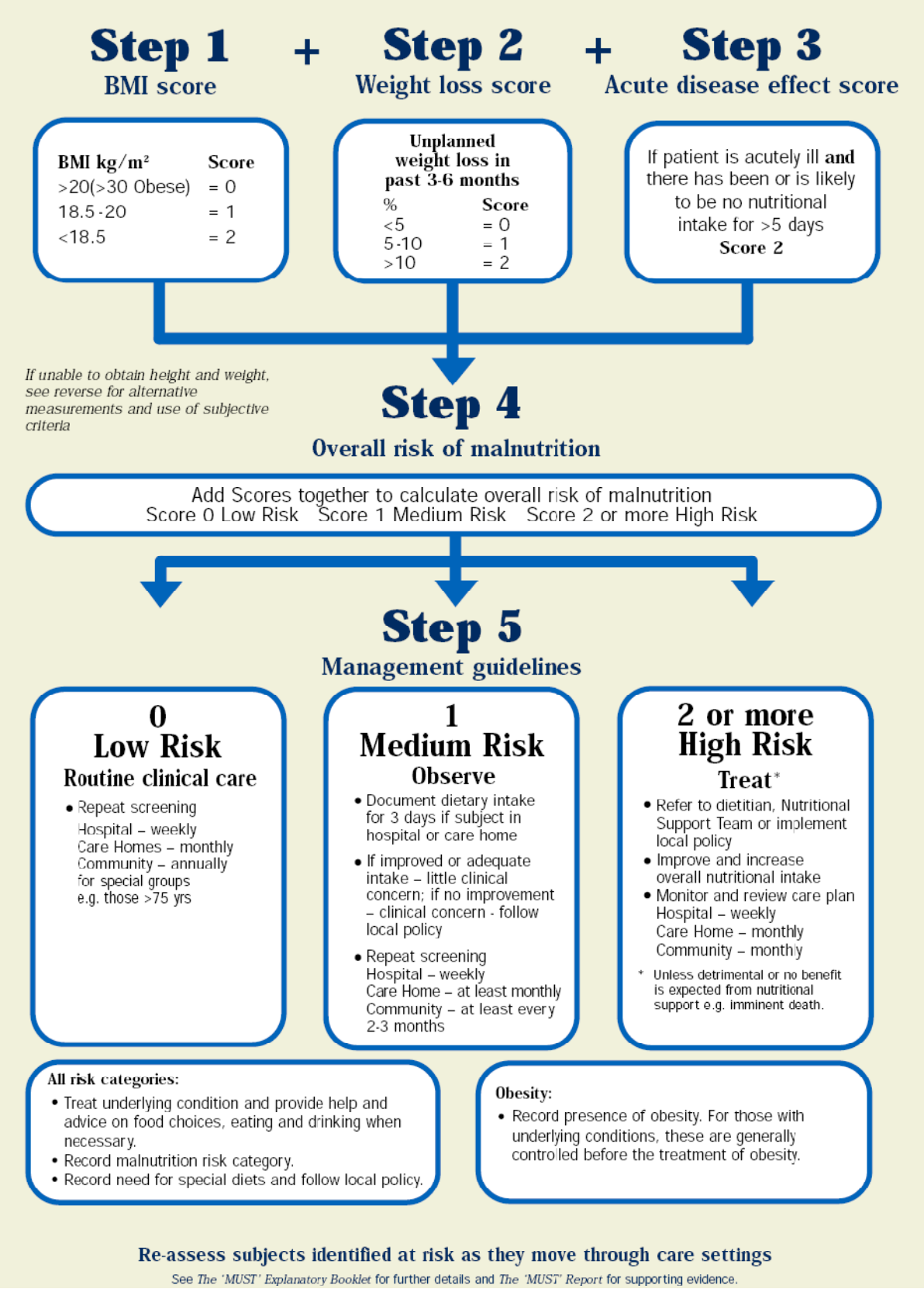
The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) This download was given with the kind permission of "British Association for Parenteral and Enteral Nutrition" (BAPEN) **Bron** : Elia, M. & Chairman of MAG and Editor (2003). *The 'MUST' report. Nutritional screening of adults: a multidisciplinary responsibility. Development and use of the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for adults.* Redditch: BAPEN. http://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_page3.pdf



The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

Bron : FOD Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (2008). *Advies van de Wetenschappelijke Expertengroep Ondervoeding van het Nationaal Voedings -en Gezondheidsplan voor België: Screening op ondervoeding en evaluatie van de voedingstoestand (Nutritional Assessment).* Extrait le 16 février 2009 de https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/MIJNGEZONDHEID1_MENU/PRODUITSDECONSOMMATION1_MENU/ALIMENTATION1_MENU/BELGIQUE1_MENU/DENUTRITIONDANSLESHOPITAUXMAISONSDE_HIDE/DENUTRITIONDANSLESHOPITAUXMAISONSDE_DOCS/NVGP-B%20SCREEN%20808.PDF

BMI		Gewichtsverlies		Effect van acute ziekte
BMI (kg/cm²)		Ongepland gewichtsverlies gedurende de laatste 3-6 maand		Indien de patiënt acuut ziek is en de kans bestaat dat er voor meer dan 5 dagen geen voedselinname is
	SCORE		SCORE	
>20 (>30 is obesitas)	= 0	<5%	=0	SCORE = 2
18.5-20	=1	5-10%	=1	
>18.5	=2	>10%	=2	

Indien het niet mogelijk is om lengte en gewicht te bepalen zijn alternatieve metingen en subjectieve criteria mogelijk

STAP 4

Algemeen risico op ondervoeding

Tel de scores samen om het algemeen risico op ondervoeding te bepalen

SCORE 0	SCORE 1	SCORE 2 OF MEER
LAAG RISICO	MATIG RISICO	HOOG RISICO

STAP 5

Richtlijnen voor aanpak

0
LAAG RISICO
Routine klinische zorgen

Herhaal de screening

- In ziekenhuis-wekelijks
- In verzorgingsinstelling – maandelijks
- In de thuiszorg – jaarlijks voor specifieke groepen, zoals leeftijd > 75 jaar

1
MATIG RISICO
OBSERVATIE

- Bepaal de dagelijkse voedselinname over 3 dagen als de patiënt verblijft in ziekenhuis of verzorgingsinstelling
- Als inname verbetert of voldoende: weinig reden tot klinische bezorgdheid
- Als inname niet verbetert: reden voor bezorgdheid – volg de plaatselijke aanpak
- Herhaal de screening
  - In ziekhuis-wekelijks
  - In verzorgingsinstellingen – maandelijks
  - In thuiszorg – ten minste elke 2 – 3maand

2 OF MEER
HOOG RISICO
Behandel *

- Verwijs door naar de diëtist(e), het voedingsteam of volg de plaatselijke aanpak
- Verbeter en verhoog de voedselinname
- Monitor en evalueer het zorgplan
  - In ziekehuis-wekelijks
  - In verzorgingsinstelling – maandelijks
  - In thuiszorg – maandelijks
- Tenzij behandeling tegenaangewezen is of geen voordeel te verwachten is van nutritionele interventie, zoals in de terminale fase van de patiënt

Bij alle risicocategorieën :

- Behandel de onderliggende aandoening en geef advies en ondersteuning met betrekking tot de keuze van voeding, eten en drinken, indien nodig
- Noteer de ondervoeding risico categorie
- Noteer de noodzaak voor aangepaste diëten en volg de plaatselijke aanpak

Bij obesitas :

- Noteer de aanwezigheid van overgewicht. Onderliggende aandoeningen zijn meestal onder contrôle voor de behandeling van de obesitas start