

## **SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT; Praktische handleiding 7- puntsschaal**

De SGA scoreschaal:

7 punts SGA schaal						
Ernstig ondervoed		Licht tot matig ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

- Start met de 3 hoofdcategorieën: 'ernstig ondervoed', 'matig tot licht ondervoed' en 'normaal gevoed'.
- Hierna fijnstemmen op basis van klinisch oordeel:
  - Kan het slechter/ beter?
  - Rekening houden met de trend, wat is de verandering over de afgelopen 2 weken?
  - Wat is de verandering ten opzichte van de vorige meting?
    - Wanneer een patiënt in de hoofdcategorie 'ernstig ondervoed' valt, en het kan nog erger of het is verbeterd sinds de laatste screening, is de score 2.
    - Bij licht tot matig: Neigt de score meer naar ernstig of normaal, of is het echt daartussenin?
    - Wanneer de score normaal is, en het kan nog verbeteren of het is verslechterd sinds de laatste screening, is de score 6.
- SGA- score bepalen.

### **Deel A. Anamnese**

In onderstaand schema staan richtlijnen voor de beoordeling van de resultaten uit de anamnese met daarachter punten waarop moet worden gelet tijdens het beoordelen.

### **Deel B. Lichamelijk onderzoek**

Lichamelijk onderzoek vindt bij voorkeur niet plaats tijdens hemodialyse, omdat de centrale lijn of het infuus vaak in de weg zit, waardoor de kleding niet goed verwijderd kan worden.

Bij de beoordeling van spieratrofie telt het bovenlichaam zwaarder mee (60%) dan het onderlichaam (40%)

Vragen die aan de patiënt gesteld kunnen worden tijdens het lichamelijk onderzoek (zelfbeeld):

- Ervaart u zelf problemen met de voeding? Zo ja, welke en hoe hevig?
- Is uw bewegingspatroon veranderd? Zo ja, sinds wanneer?
- Wat ziet u zelf wanneer u in de spiegel kijkt? Bent u daar tevreden mee? (de patiënt hoeft niet op dat moment in de spiegel te kijken, mag ook thuis)
- Bent u veranderd? Kunt u uw botten beter zien?

### **Deel C. SGA Classificatie**

Probeer geen optelsom te maken van de verschillende scores, maar blijf subjectief. De verpleegkundige en diëtist hebben voldoende ervaring om dit te doen. Kijk holistisch naar de patiënt en luister naar zijn verhaal. Plaats dit in een context en bepaal de eindscore aan de hand van alle verzamelde gegevens. Bij twijfel: vermeld dit op het formulier en scoor liever iets te laag dan te hoog.

Deel A. Anamnese	Wijze van scoren	Aandachtspunten
<b>Gewichtsverandering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scoren op basis van percentage gewichtsverandering over de laatste 6 maanden m.b.v. de volgende formule: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <math display="block">\frac{\text{Huidig gewicht} - \text{gewicht 6 mnd geleden}}{\text{Gewicht 6 mnd geleden}} \times 100\%</math> </div> </li> <li>Exacte percentage verandering en gewicht noteren. Bepaal of het gaat om een afname (-) of toename (+) en beoordeel deze</li> <li>Gewichtsafname: <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 5 % afname = normaal gevoed</li> <li>5 -10 % afname = licht tot matig ondervoed</li> <li>&gt; 10 % afname = ernstig ondervoed</li> </ul> </li> <li>Hierna volgt de fijnstemming op basis van de gewichtsverandering van de afgelopen 2 weken Bij toename van gewicht afgelopen 2 weken: Verplaatsing naar een hogere categorie</li> </ul> <p><b>Score bepalen voor gewichtsverandering</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorkeur: bepaal het gewicht ipv ernaar te vragen</li> <li>Indien beschikbaar gewicht 6 maanden geleden opzoeken of navragen</li> <li>Let op: alleen uitgaan van <b>droog gewicht</b>, dat wil zeggen het gewicht zonder oedeem of ascites</li> <li>Bij overgewicht zelfde criteria volgen: <b>overgewicht</b> en de negatieve gevolgen hiervan worden niet gemeten door SGA</li> </ul>
<b>Voedselinname</b>	<p>Adequaatheid voeding wordt beoordeeld mbv de vragen vermeld onder "aandachtspunten". Let op verbetering of verslechtering in de afgelopen 2 weken.</p> <p><u>Voorbeeld profiel normaal gevoed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eet grootste gedeelte van elke maaltijd op</li> <li>Weigert nooit een maaltijd</li> <li>Elke dag 3 of meer porties eiwitten</li> <li>Eet af en toe tussendoortjes</li> <li>Geen bijvoeding nodig</li> </ul> <p><u>Voorbeeld profiel licht ondervoed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eet meer dan de helft van de meeste maaltijden op</li> <li>Eet 3 eiwitrijke producten per dag</li> <li>Weigert af en toe maaltijd, maar neemt supplement wanneer men dit aanbiedt of krijgt sondevoeding of parenterale voeding</li> </ul> <p><u>Voorbeeld profiel matig ondervoed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eet zelden een volledige maaltijd</li> <li>Eet ongeveer 1/2 van aangeboden voedsel</li> <li>Eet 2 eiwitrijke producten per dag</li> <li>Af en toe supplement of krijgt minder dan optimale hoeveelheid vloeibaar voedsel of sondevoeding toegediend</li> </ul> <p><u>Voorbeeld profiel ernstig ondervoed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eet nooit een volledige maaltijd</li> <li>Eet zelden meer dan 1/3 van aangeboden voedsel</li> <li>Eet 2 of minder eiwitrijke producten per dag</li> <li>Neemt vloeistoffen moeizaam in</li> <li>Neemt geen supplement of krijgt niets per os</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal hoofdmaaltijden per dag</li> <li>Aantal tussendoortjes per dag</li> <li>Elke dag variatie in: <ul style="list-style-type: none"> <li>Groenten</li> <li>Fruit</li> <li>Eiwitrijke producten <ul style="list-style-type: none"> <li>Vlees, kip, vis</li> <li>Peulvruchten, noten</li> <li>Ei, kaas, zuivel (kwark/vla/melk)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Hoe vult de patiënt zijn dieetvoorschrift in</li> <li>Volgt patiënt afslank dieet</li> <li>Consistentie voeding: <ul style="list-style-type: none"> <li>normaal</li> <li>gemalen</li> <li>vloeibaar</li> </ul> </li> <li>Gebruik van: <ul style="list-style-type: none"> <li>aanvullende drinkvoeding (nutridrink, renilon(poeder), fantomalt oid)</li> <li>sondevoeding</li> <li>parenterale voeding</li> </ul> </li> </ul> <p>Daarmee optimale inname?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemen bij verkrijgen/ bereiden maaltijden</li> <li>Nagenoeg elke dag warme maaltijd, ook op dialysedagen</li> <li>Problemen met <b>gebit/ andere mechanische gebreken</b></li> <li>Smaakveranderingen en invloed hiervan op inname</li> <li>Vermoeidheid</li> <li>Eenzaamheid/ depressie/ emotionele spanningen</li> </ul>
<b>Gastro-intestinale symptomen</b>	<p>Hoe ernstiger (Nooit, zelden, 1-2x per week, 2-3x per week, dagelijks) de gastro- intestinale stoornissen (Gebrek aan eetlust, misselijkheid, braken, diarree) des te lager wordt de SGA- score</p> <p><b>Gecombineerde score voor voedingsintake én gastro- intestinale symptomen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diarree (vloeibare, vormloze ontlasting)</li> </ul> <p>Van de symptomen moet aanhoudend last zijn, dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(bijna) dagelijks aanwezig voor een periode langer dan 2 weken, het moet in staat zijn de voedingstoestand te beïnvloeden</li> <li>Patiënt in staat stellen de ernst, frequentie en duur van de symptomen onder woorden te brengen</li> </ul>

Deel B. Lichamelijk onderzoek	Aandachtspunten	Ernstig (score 1 en 2)	Matig tot licht (score 3-5)	Normaal (score 6 en 7)
<b>Onderhuids vet</b>				
Onderste ooglid	Let op oedeem; dit is vocht, geen vet (wanneer men daarop drukt veert het niet direct terug, vet wel)	Holle ogen, depressie, donkere cirkels, loszittende huid	Tamelijk donkere kringen, een wat holle blik	Opbollende vetkussentjes
Tricepsplooi en bicepsplooi	Arm buigen. Pak geen spier tussen de vingers. Rol de huid tussen de vingers. Tricepsplooi is vaak minder sensitief bij vrouwen door een 'vetkwabje'	Weinig ruimte tussen de vingers, de vingers raken elkaar	De vingers raken elkaar bijna, er is wel wat vetweefsel voelbaar	Een behoorlijke hoeveelheid vetweefsel is voelbaar
<b>Score bepalen vetverlies</b>	<b>Referentie is gezond persoon</b>	Vetverlies op alle plekken ernstig		Geen vetverlies aanwezig
<b>Spiertrofie bovenlichaam (60%)</b>				
Spiertje op de slaap	Kijk eerst van voren, laat de patiënt eventueel het hoofd draaien, is voelbaar wanneer de patiënt 'kauwt'	Uitholling, ingevallen slaap	Lichte holling	Goed ontwikkelde spier is zichtbaar, de slaap is vlak
Sleutelbeen	Kijk naar uitstekende botdelen	Sleutelbeen over de gehele lengte zichtbaar. Er zijn 'centenbakjes' zichtbaar	Sleutelbeen steekt uit en is daardoor gedeeltelijk zichtbaar.	Sleutelbeen is niet goed zichtbaar, bij <b>vrouwen</b> kan het sleutelbeen zichtbaar zijn
Schouder	Laat armen langs het lichaam hangen. Kijk naar uitstekende botdelen en de vorm van de rondingen	Schoudergewricht is hoekig, de botdelen steken uit (acromion). Schouder kan 'hangen'	Het acromion kan soms uitsteken. Schouder kan 'hangen'.	Ronde schouders, er is spierweefsel aanwezig rond het schoudergewricht
Schouderblad	Kijk naar de ingevallen plekken rond het schouderblad. Laat de patiënt de armen vooruit steken met handpalmen tegen elkaar of de handen tegen de muur duwen.	Duidelijk zichtbaar bot, holtes boven het schouderblad en schoudergewricht en tussen schouderblad en wervelkolom	Schouderblad is zichtbaar. Minder diepe holtes. Regelmatig zijn de holtes niet op alle plaatsen aanwezig.	Schouderblad is niet of nauwelijks zichtbaar. Geen holtes rond het schouderblad
Interosseusspier (tussen duim en wijsvinger)	Deze spier ligt tussen duim en wijsvinger. Duim en wijsvinger tegen elkaar aan laten drukken	Vlakke of holle ruimte tussen duim en wijsvinger	Hol of vlak. Vlak vooral bij <b>mannen</b> .	Goed voelbare spier aanwezig of spierbobbels, bij <b>vrouwen</b> soms vlak
<b>Spiertrofie onderlichaam (40%)</b>				
Bovenbeenspier	Het onderlichaam dient minder zwaar mee te tellen omdat het een minder goede indicator is dan het bovenlichaam	Holling aan de binnenkant van het been, duidelijk dun	Lichte holling aan de binnenkant van het been, duidelijk dun	Goed ontwikkelde spier, geen holling aan de binnenkant van het been
Knie	Laat de patiënt zitten op een lage stoel met de knieën in 90 graden positie	Botten goed zichtbaar, weinig spieren rond gewricht	Kniegewricht minder duidelijk zichtbaar, rondere knie	Bovenbeenspieren duidelijk zichtbaar op het kniegewricht. Knie ziet er rond uit. Geen uitstekende botdelen
Kuit	Kijk naar zij- en vooraanzicht	Dun, geen prominente goed ontwikkelde spier voelbaar	Niet goed ontwikkeld	Goed ontwikkelde spierbundel
<b>Score bepalen spieratrofie</b>	<b>Referentie is gezond persoon, Ouderen hebben vaak minder spieren, wat hoort bij hoge leeftijd. Score kan hoger worden</b>	<b>Spiertrofie ernstig in alle of bijna alle gebieden</b>		<b>Geen spieratrofie aanwezig</b>

