

"Mellemmåltider – et projekt med "Kræsevogn"

Tværfaglig efteruddannelsesdag ved Dansk Selskab
for Klinisk Ernæring

Mette Holst. Klinisk Sygeplejespecialist, MKS
Marie Nerup Mortensen, Kostkonsulent, Stud MHH

REGION NORDJYLLAND



Hvorfor mellemmåltider ???

- Underernæring hos syge indlagte patienter øger –
 - Risiko for komplikationer til behandling
 - Behov for hjælp under og efter indlæggelsen
 - Indlæggelsestid
 - Dødelighed
 - og nedsætter livskvalitet
- 50-85% af medicinske patienter er i risiko for underernæring
- Småt-spisende patienter har brug 5-8 energirige måltider dgl.
- Mellemmåltider serveres ikke for eller indtages af patienterne.

(Lassen 2005; Hickson 2007; Xia 2006)



Formål med projektet "Kræsevognen"

- At bedre kostindtaget hos patienter i ernæringsrisiko

Desuden at undersøge :

- Patient **tilfredshed**
- Patienternes **ønsker** til mellemmåltider
- Muligheden for integrering af "ikke faguddannet personale" der alene har fokus på servering og anretning af mellemmåltider
- At vurdere om "Kræsevognen" kan bruges som flexjob.



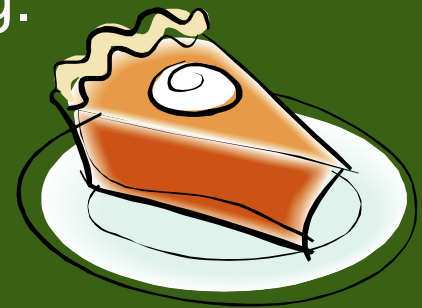
Metode

- Intervention

- Bemandet vogn der tilbyder indbydende små energi- og protein-tætte mellemmåltider på stuen på Infektionsmedicinsk, Hæmatologisk og Gastro-medicinsk sengeafdeling.

- Data

- Før måling og "under"-måling. Kost-registrering.
- Patienttilfredshed.
- Personalets faglige vurdering.
- Registrering af "fødeemner".



Tværfaglighed



REGION NORDJYLLAND

Metode til kostregistrering

- I før-undersøgelse er på afdeling 1 (Inf med) og 2 (Hæma) kostregistreret alle patienter i **tre arbejdsuger**.
- På afdeling 3 (Gastro) er resultater indskrevet af kostregistreringer fundet retrospektivt i journaler, fra samme periode.



Inkl. kriterier for kostregistreringer medtaget:

- Patienten er i ernæringsrisiko
- Max. 1 måltid er ikke fuldstændig udfyldt.
- Der medtages max. 3 kostregistreringer for hver patient.
- Er der flere end tre kostregistreringer for patienten vælges de mest korrekt udfyldte.
- Er flere en 3 kostregistreringer tilstrækkelig udfyldte, er disse "tilfældigt" udvalgt efter deres placering i bunken.



Kræsevogne



REGION NORDJYLLAND

Typer af mellemmåltider



Kræsevognens indhold:

Frisk/syrligt

Sødt

Salt

Neutralt



REGION NORDJYLLAND

Frisk/ syrlig

Smoothies, udskåret frugt med vanilje creme, fromage, ananas juice

Sødt

Mini Wienerbrød, Kage, chokolade, flødeboller, energitæt is

Salt

Peanuts, tuc kiks, popcorn, saltstænger, chips,

Neutralt

Oste/ pålægssnitte, pandekager, æbleskiver, grøntsagsstave

- Udvalg af proteinrigedrikke
- Vognen tilbyder mellemmåltider til alle patienter



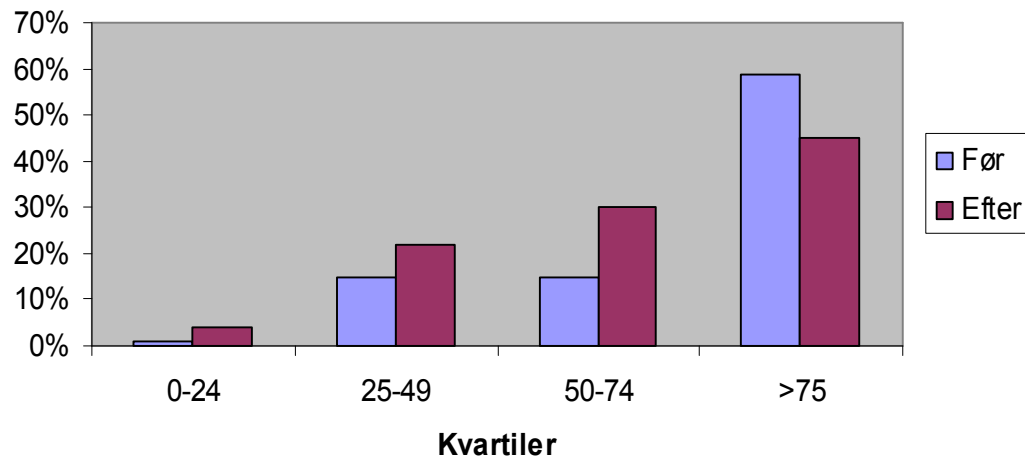
Førmåling vs. eftermåling

	Antal Pt / reg.	Alder mean år	BMI mean	Energiindtag (mean % af behov)	Proteinindtag (mean % af behov)
Før	111/ 248	64	22	81	67
Efter	165/ 380	67	23	78	64

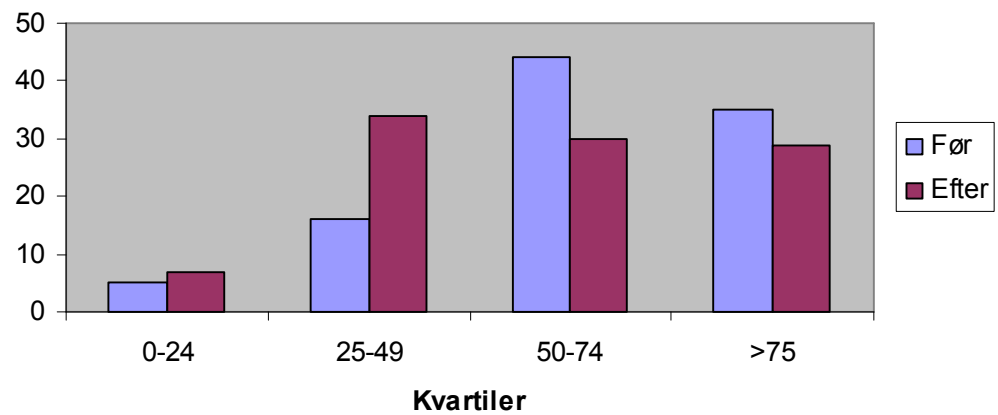
p>0,05 ~ NS

- Interventionsbias?
- 966 kostregistreringer ekskluderet.
- Mellemmåltider og p-drikke oftere serveret p<0,005
- Mellemmåltider og p-drikke er relateret til mindre dødelighed, kortere indl. og færre genindlæggelser p<0,05

Energiindtag



Proteinindtag



Forbruget af mellemmåltider er steget

Citronfromage:

2006: 14 stk.

2007: 183 stk.



Energitæt is:

2006: 23 stk.

2007: 386 stk.



REGION NORDJYLLAND

Gennemsnitlig indtag af mellemmåltider

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
Før måling	942 kj.	786 kj.	533 kj.
Efter måling	1841 kj.	1305 kj.	906 kj.

Patienttilfredshed, Metode

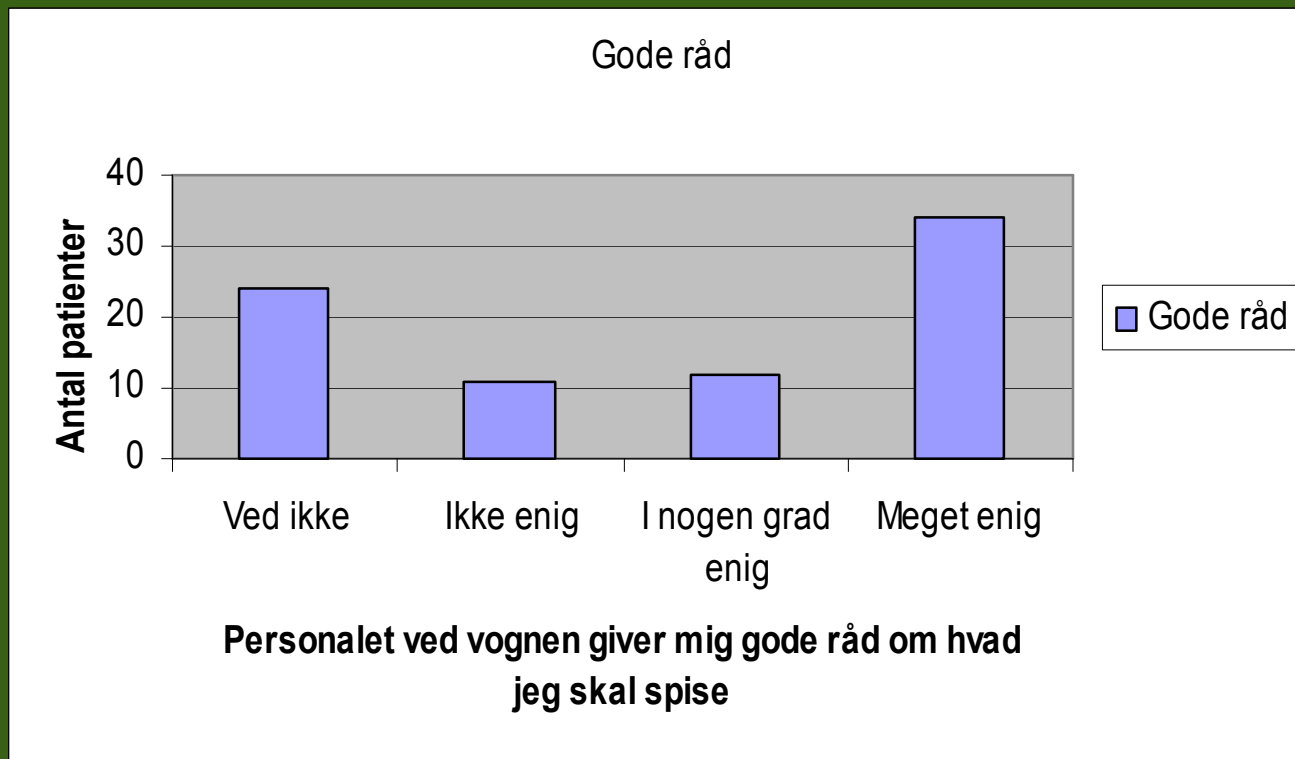
- Metode:
 - Spørgeskemaundersøgelse blandt 82 indlagte, konsekutivt udvalgte patienter i 3 projekt afdelinger.
 - Inklusion: Indlagt < 1 døgn (udover søndag – og lørdag Gastro).
 - Spørgeskema omhandler information, samarbejde med personale og patientoplevelset kvalitet ved kræsevognen.

Patienttilfredshed. Resultater.

- 88% af patienterne mener de er blevet tilbudt mellemmåltider fra kræsevognen dagligt.
- 78% mener Kræsevognen gør at de får spist mere end de ellers ville have gjort.
- 88% af patienterne synes Kræsevognen skulle tilbydes på flere afdelinger.



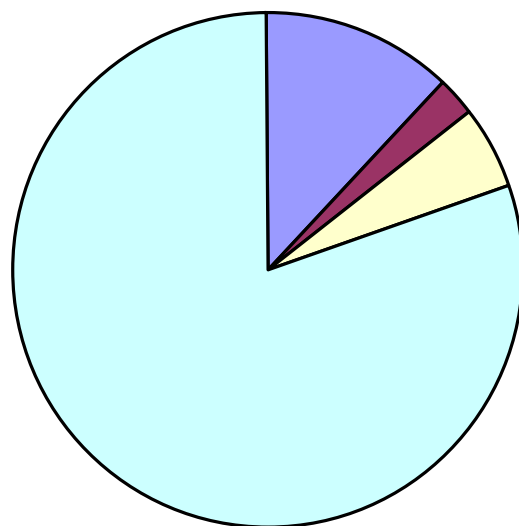
Patienttilfredshed. Resultater.



- Patienter som oplever de får råd af personalet, er de samme patienter, som de der oplever de spiser for lidt ($p < 0,005$).

Patienttilfredshed. Resultater.

**Kræsevognen har en positiv betydning for min
oplevelse af indlæggelsen**



- Ved ikke
- Ikke enig
- I nogen grad enig
- Meget enig

Plejepersonalets oplevelser. Metode

- Semistrukturerede fokusgruppe interviews med medarbejdere fra de tre involverede afsnit.
- Indgangsspørgsmål: "Kræsevognen har nu kørt på jeres afdeling i næsten 1/2 år. Hvordan I oplever kræsevognen i dagligdagen?".

Databehandling

- Transkripering og tekstkondensering i temaer



Plejepersonalet. Demografiske oplysninger

Afsnit	Alder	Uddannelse	År siden uddannelse	År ansat i afdelingen	Medlem af afdelingens ernæringsteam	Interview dato 2008
7Ø	32	spl	7	3	ja	6/3
7Ø	26	spl	3	1½	ja	6/3
7Ø	38	spl	7	1½	ja	6/3
7Ø	54	spl	30	10	ja	6/3
7Ø	38	sosa	12	12	ja	6/3
7Ø	38	sosa	3	2	ja	6/3
7V	56	Shj; sosa 1996	30	4	nej	25/3
7V	34	spl	9	8	nej	25/3
9Ø	56	sosa	25	25	nej	28/3
9Ø	40	sosa	3	0,3	nej	28/3



Et fristende tilbud til patienterne

- Patienterne spørger efter vognen. Har den været her. Før var det stuegangen de spurgte efter.
- Det ser pænt og indbydende ud – fristende og appetitvækkende. Giver et positivt indtryk.
- Patienterne ser det som noget hyggeligt og rart – en god oplevelse – vi ser det som en del af behandlingen - 2 perspektiver, men det samme resultat.

Kræsevognens personale

- Har altid noget andet i ærmet hvis det første afvises. Godt de er lidt ældre og modne. Hyggelige og "husmoderagtige". Det giver tryghed og hygge. Ville slet ikke være det samme hvis det var en ung pige.
- Nogle gange hænger det patienterne ud af halsen, at vi altid vil snakke ernæring og mad. Så er det måske godt at det er en udefra der kommer. Tror det betyder, at nogen får noget, de ellers ikke ville få.
- De går jo og er meget nærværende, og kan kræse om hver enkelt patient. Og patienterne – de ser jo ligefrem frem til det.
- Burde have andet tøj – det her handler ikke om sygdom – tøj. Så de adskiller sig klart fra plejepersonalet.



Plejepersonalets fokus på ernæring

- Mere fokus på ernæring. Vi bruger kostregistrering meget mere i dagligdagen.
- Synes vi er blevet mere bevidste om mellemmåltider mens kræsevognen har kørt.
- Kræsevognen minder om, at der er andet en proteindrik og energi-rig is, man kan tilbyde patienterne – sætter gang i tankerne.
- Altså når vi har så travlt, ligesom i dag, så kan det godt svipse med mellemmåltiderne. Det gjorde det også i forvejen. Så ved man de kommer.



De rigtige patienter?

- Men de oppegående tager meget fra – og dem der har det lidt bedre.
- Men der er nogle patienter, måske 2-3 stykker vi altid har i afdelingen, som ikke rigtig får noget ved kræsevognen. Der må vi ind. Måske skal vi også være bedre til at se de patienter.
- Nogle patienter har ikke overskud. Der mangler måske lige det sidste.. Især når man har aftenvagte, kan man se, at hos de patienter står det stadig på bordet når vi kommer rundt ved 5-tiden.

Om kræsevognspersonalet og fagligheden

- De kan nøde, men ikke gå ind i den konkrete vejledning og motiverende samtale med patienten.
- Kostregistrering – en pædagogisk opgave. Mange er jo også bange for at blive fede mens de er indlagt. Kostregistrering kan jo bruges til at hjælpe patienterne med det problem. Der var f.eks. patient som var meget syg. Hun var meget kropsbevidst, og ville ikke have noget – hvor kostregistrering var et godt redskab til at få hende til at se muligheden for at få proteiner. Spl. havde en samtale med patienten – og kræsevognen kunne tilbyde nogle af de ting der indgik i samtalen.
- Det betyder også at der er nogen der kigger ind til patienterne 2 gange mere på en dag. Bare det at de får opmærksomheden.
- Jeg hørte en tilbyde ananasjuice til en patient der havde slemt med kvalme. Det synes jeg er rigtig godt og viser at de gør mere end sælge – og så gør det vel ikke noget at de ligesom går ind over det, der er plejens felt.



Kommunikation ml kræsevogns personale og plejepersonale

- Plejepersonalet skal måske være opsøgende for samarbejdet. Måske kunne vi finde en måde at have mere samarbejde indover de få patienter.
- Vi får ikke snakket sammen om hvorvidt patienterne også får spist det. Det kunne måske være godt at snakke om de patienter de aldrig kunne "sælge" noget til. Måske kan det, sammen med kostregistrering, føre til at patienterne hurtigere får lagt en sonde.
- Hvis der er noget de er i tvivl om, så kommer de og spørger. Det har jeg oplevet. Om de må gå derind, om patienten må få sådan og sådan, eller om patienten skal sove.

Tidspunkter

- Der er også patienter der ligger og spiser noget om natten som de har gemt fra vognen.
- Det er et problem at der er så lang tid fra aftens mad til morgenmad. Der kunne være godt med en kræsevogn ved ottetiden om aftenen.



Ulemper

- Feks havde vi en overvægtig diabetespatient som spiste 4-5 gange sit energibehov i chips og lignende. Det var vi ikke opmærksomme på. Der skal man jo vejlede og det havde vi ikke tænkt på. Det er jo primært vores opgave at vejlede disse patienter.
- Jeg har nu også oplevet patienter der tager lidt fra til deres børnebørn. Det ser vi nu igennem fingre med, for det er jo også en god social ting.



Plejepersonale ved vognen?

- Nej det ville ikke blive til noget. Man ville blive sat til andre opgaver, eller så opdager man lige der er noget i sengen og så er der ikke andre til at gøre det, og så er man lige pludselig i gang med dit og med dat. Man ville ikke komme til at gå med den kræsevogn.
- Der sker noget andet når det ikke er en, man kan bede gøre noget andet for sig. Det giver et andet overskud. Der er ikke alt den "flyven og faren".



Patient citater nedskrevet at kræsepigerne



REGION NORDJYLLAND

Flex- medarbejdernes erfaringer

- Snakken er vigtig
- Spørge ind til hvad patienten kunne lide før han blev syg
- Involvering af nabopatienten
- De yngre patienter skal man være varsomme med at presse
- Vigtigt at lytte hvis en patient har behov for at tale om sin sygdom eller noget andet.
- Vi føler os meget velkommen
- Patienterne kalder os for kræsepigerne, og siger at vi gør en forskel



Konklusion

- Øgning af energiindtag er ikke opnået.
- Patienttilfredshed særdeles positiv.
- Personalet oplever øget fokus på ernæring, bedre tilbud til patienterne og aflastning i arbejdet.
- Integrering af selekterede, ikke faguddannede "flexjobbere" til kræsevognen er en succes, om end processen har været særdeles ressourcekrævende.



Erfaringer vi tror på

- Mellemmåltiderne skal variere fra dag til dag, det er ikke antallet af mellemmåltider der er det vigtigste
- Mellemmåltiderne skal være uemballeret
- Genkendelighed
- Små tallerkenanretninger med forskellige smagsoplevelser
- Traditionelle "gammeldags" mellemmåltider, som kræmmerhuse med flødeskum og ribsgele, lagkage, æblekage, vandbakkelse, marcipanbrød og flødebolle
- At vi skal tale med patienterne



Tak for opmærksomheden

Marie

mnm@rn.dk

Mette

mette.holst@rn.dk



REGION NORDJYLLAND