



NutriDia

Et beslutningsstøtteredskab
mellem patient og professionel
hos cancerpatienter med væggtab

Et udviklingsprojekt med støtte fra SST

Mette Holst
Temadag DSKE
Rigshospitalet 08.12.17

Beslutningsstøtteværktøj

- Giver patient og sundhedspersonale bedre grundlag for samtalen
- Information om behandlingsmuligheder → ernæring
- Understøtter patientinddragelsen i den individuelle behandling

Værktøjet gør IKKE:

- anbefaler patienter en behandlingsmulighed fremfor en anden
- Erstatte samtalen mellem patient og fagperson



Hvorfor NutriDia?

- Manglende identifikation af vægttab
- Manglende opfølgning på vægttab
- Tidspres i klinikken

Idéen bag udviklingen af et beslutningsstøtteværktøj var:

- Forbedre samtale om vægttab og ernæring med patienten
- Bidrage til patientinddragelse/ansvar for behandling
- Synliggøre medvirkende faktorer til vægttab
- Manglende viden hos patienter (søger på nettet)
- Styrke forebyggelse og behandling af vægttab

Hvorfor cancerpatienter?

- Vægttab på 15 - 80 % forekommer hos cancerpatienter afhængigt af diagnose
- Årlig incidens på ca. 35.000 nydiagnosticerede i DK
 - ca. 15.000 med **betydende vægttab**
 - Primært HH, GI og lungecancer
- Vægttab giver dårligere behandlingsrespons



Prevalens

På diagnosetidspunktet har 84% tabt >5% vægt
Ernæringsrisiko jfr screening hos ikke-indlagte
cancerpatienter er 27.7% (indlagte 44.1%)

Hebuterne X. JPEN 2014 ;38(2)

Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, de Montreuil CB, Schneider SM, Goldwasser F. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014;38(2):196–204.

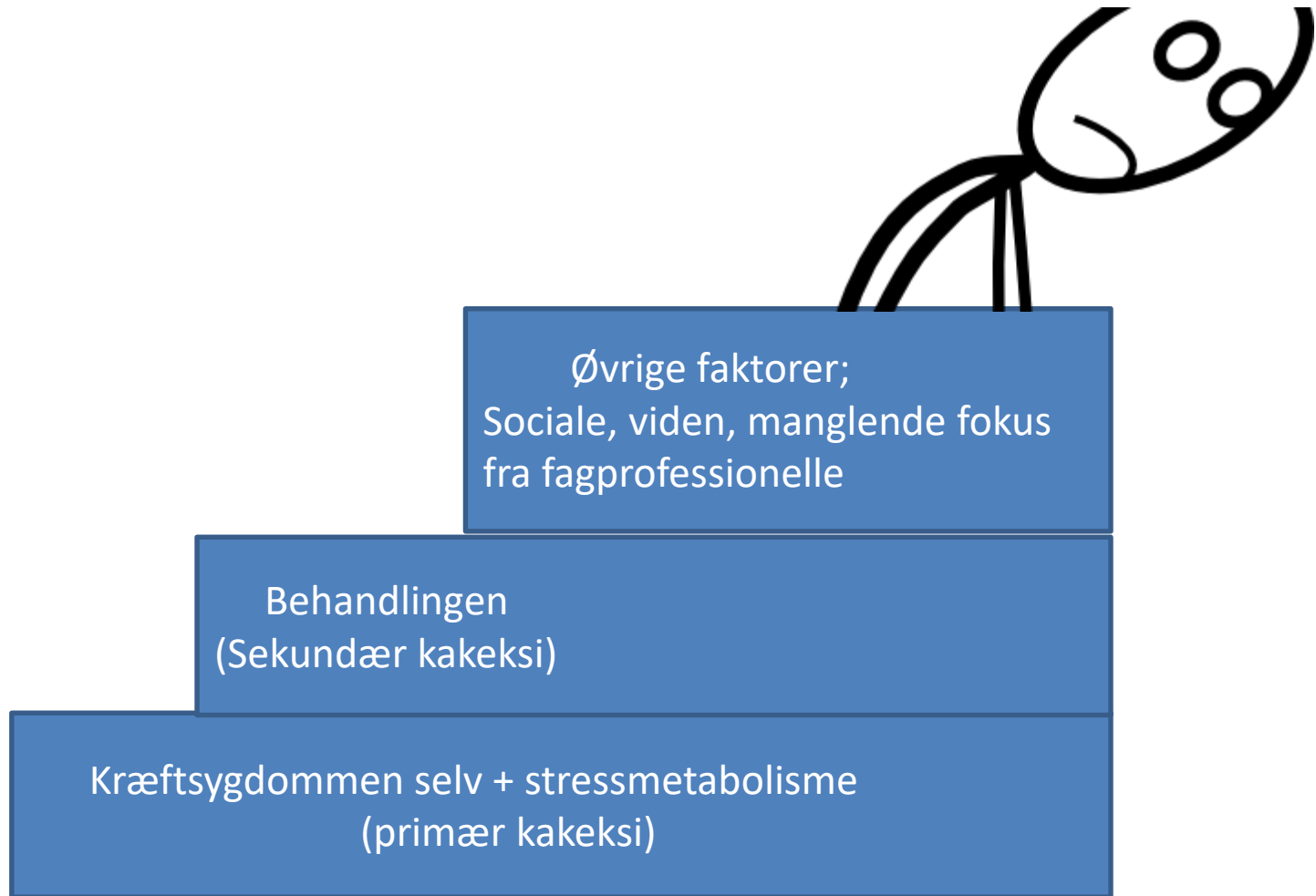
Hæmatologiske patienter med stamcelletransplantation 27%

Horsley P, Bauer J, Gallagher B. Poor nutritional status prior to peripheral blood stem cell transplantation is associated with increased length of hospital stay. Bone Marrow Transplant. 2005;35(11):1113–6.

Hyppighed af underernæring blandt kræftpatienter???

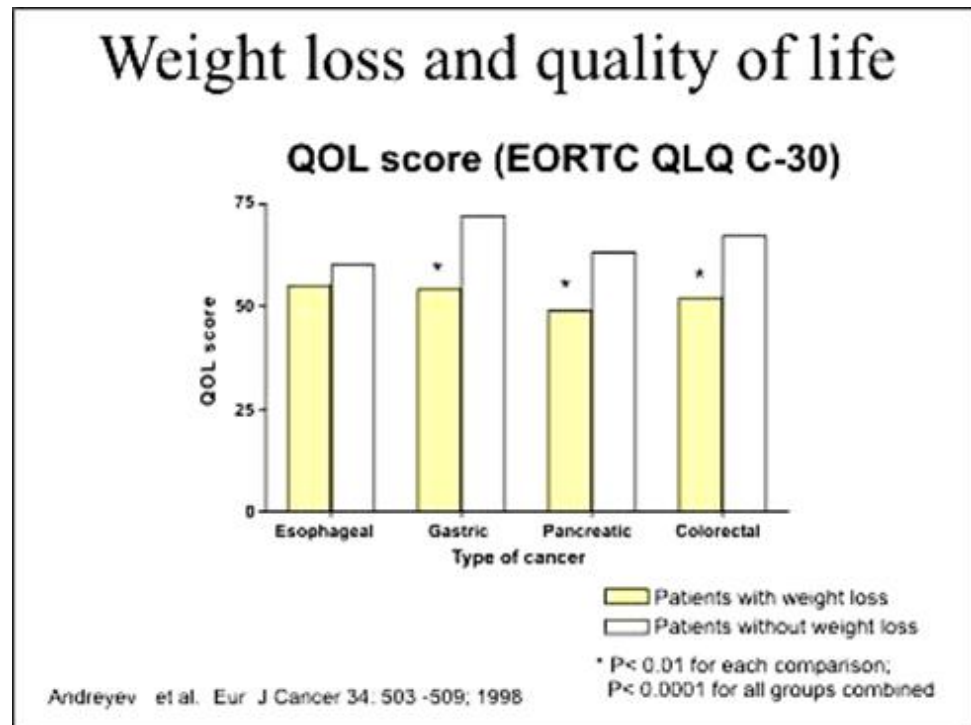
Cancer type	Forekomst af underernæring
Bugspytkirtel	80-85 %
Mave-Spiserør	60-85 %
Colon-rectum	30-60 %
Hoved-hals	65-75 %
Lunge	45-60 %
Gynækologisk	15 %

Årsager til underernæring



Initiale konsekvenser ved nedsat kostindtag ved cancer

- Tab af muskelmasse (og også fedtmasse)
- Tab af funktion
- Livskvalitet, herunder tab af socialt liv og depression



Konsekvenser af underernæring hos cancerpatienter

- Nedsat tolerance, gennemførbarhed og effekt af behandlingen

Andreyev HJN, Norman a. R, Oates J, Cunningham D. Why do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for gastrointestinal malignancies? Eur J Cancer. 1998;34(4):503–9.

- Øget risiko for kirurgiske komplikationer

Bozzetti F, Gianotti L, Braga M, Di Carlo V, Mariani L. Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: the joint role of the nutritional status and the nutritional support. Clin Nutr. 2007;26(6):698–709.

- Øget indlæggelsestid, sundhedsomkostninger, øget depression, nedsat livskvalitet, og overlevelse

Van Cutsem E, Arends J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. Eur J Oncol Nurs. 2005;9 Suppl 2:S51–63.

Tong H, Isenring E, Yates P. The prevalence of nutrition impact symptoms and their relationship to quality of life and clinical outcomes in medical oncology patients. Support Care Cancer. 2009;17(1):83–90.

Målgruppen i NutriDia

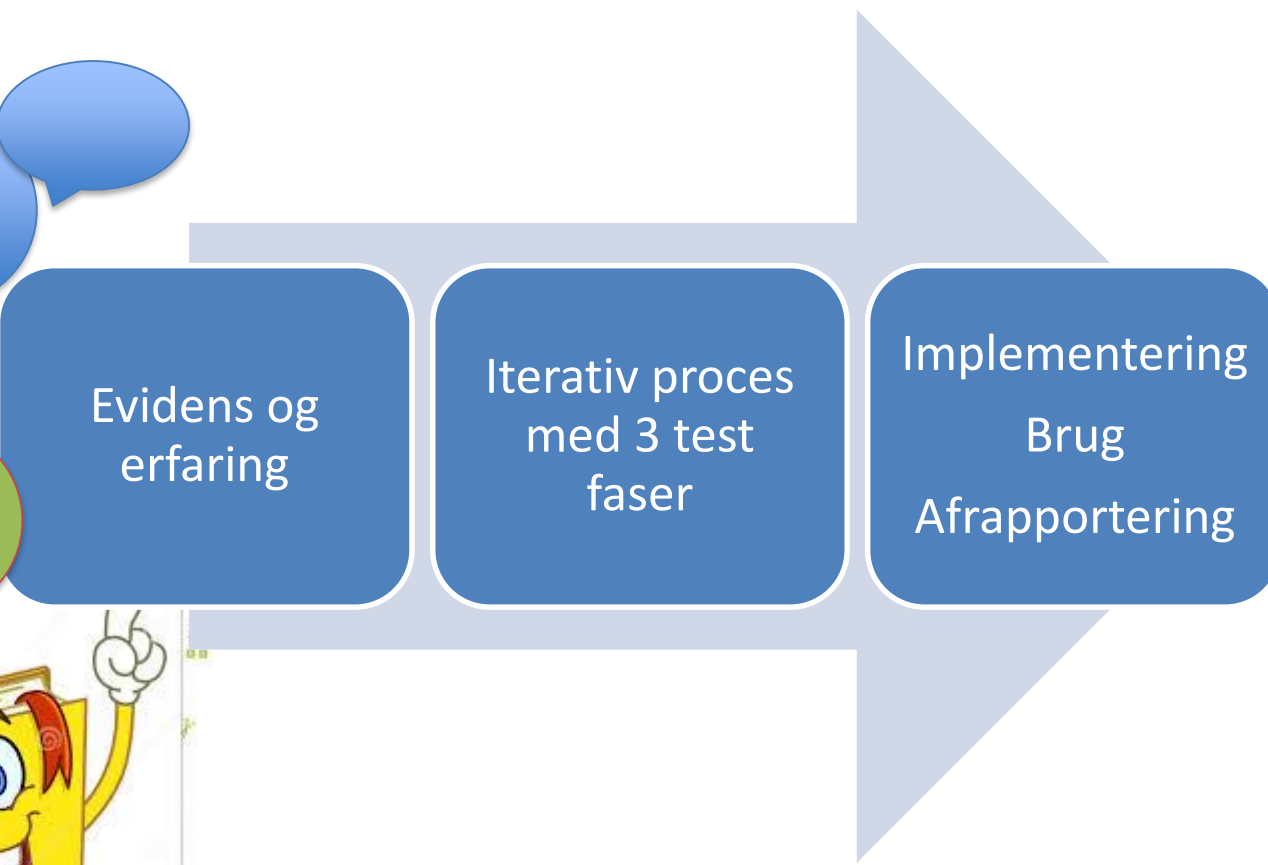
Cancerpatienter med vægttab

- Fra behandlingsstart til endt rehabilitering
- Redskabet kan følge patienten gennem hele forløbet

Inklusionskriterier

- Vægttab
- Tablet/smartphone

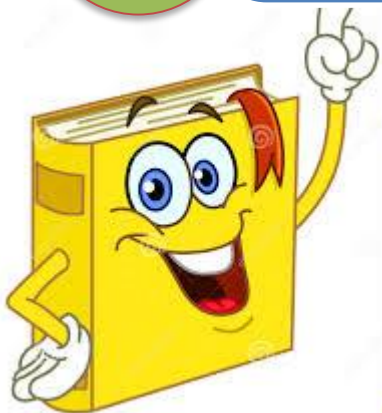
Udviklingsproces



Evidens og
erfaring

Iterativ proces
med 3 test
faser

Implementering
Brug
Afrapportering



Mål for implementeringsfasen

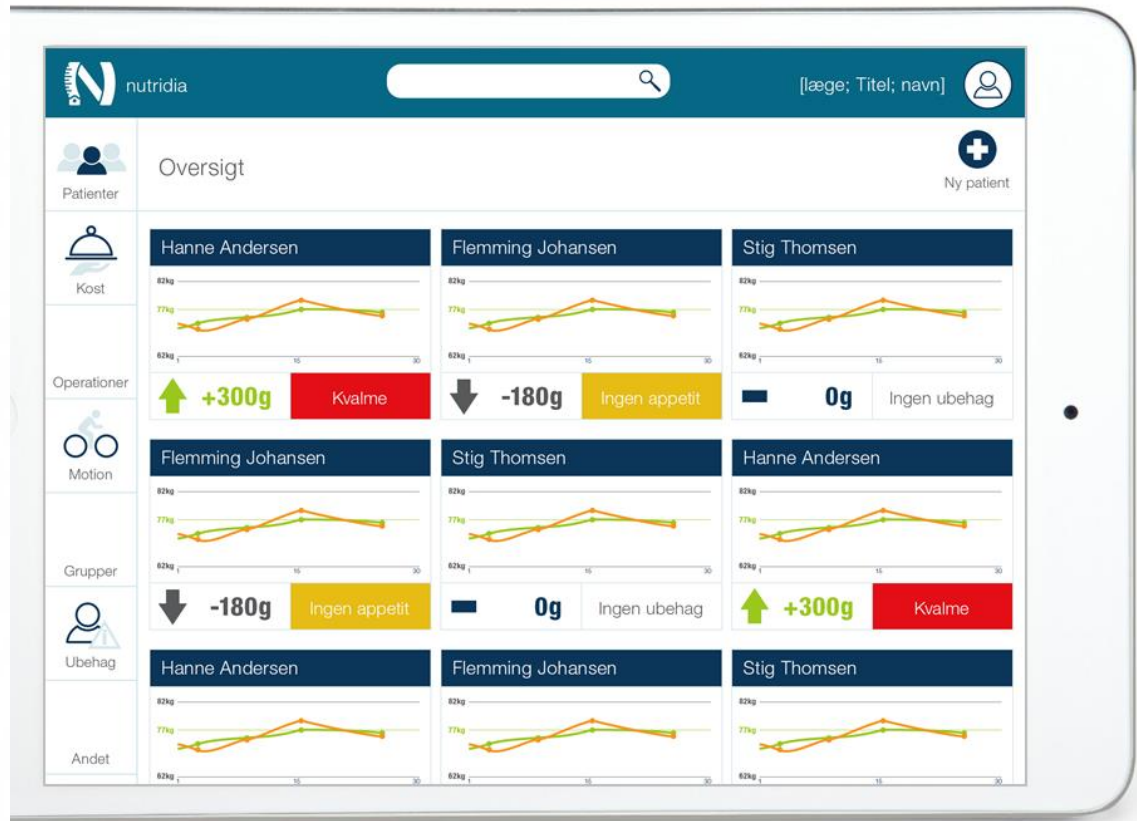
- I alt 50 inkluderede patienter
- NutriDia anvendes aktivt i klinikken
- Inddrages i **samarbejdet** med sygeplejersker, læger og diætister



App til Patienter



Website til Personale





NutriDia – hvad kan det?

- Patienten monitorerer:
 - Måltider, vægt, symptomer/ubehag og aktivitetsniveau
 - Illustrerer et **samlet billede af patientens ernæringsmæssige tilstand**
- Fagpersonen orienterer sig i patientens indtastninger
 - **Forberedt** til mødet med patienten
- **Informationsbibliotek**
 - Forklaring og lindringsforslag – husråd
 - Ernæring i forbindelse med kræft – behandlingsmuligheder
- **Udgangspunkt for samtalen mellem fagperson og patient**
 - **Styrke dialogen**/beslutningen om den rette ernæringsbehandling
 - *Forebygge yderligere vægttab*





NutriDia

Sygeplejerske: "Jeg kan lynhurtigt få et helhedsindtryk af ptt.'s tilstand inden næste behandling"



Læge: "Jeg kan lettere inddrage patienten i behandlingen vha. NutriDia"

Fagperson



Patienter



Generel information



Ernæringsbehandling



Ubehag - Forklaring



Ubehag - Råd

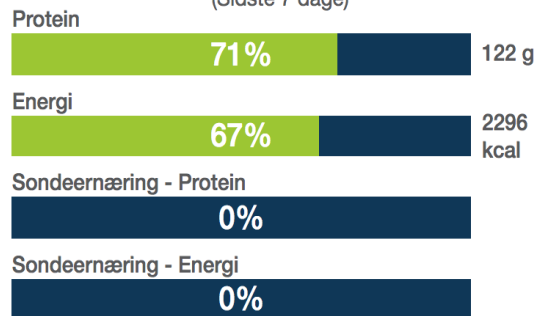


Patient-indstillinger

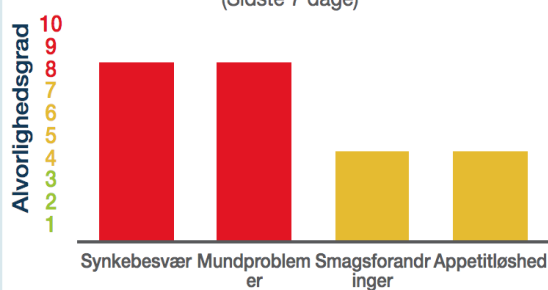


Tilbage

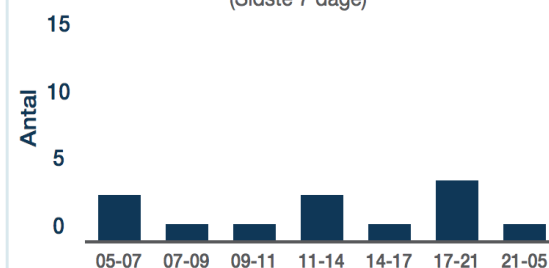
Næringsindhold (Sidste 7 dage)



Ubehag (Sidste 7 dage)



Tidspunkt for måltider (Sidste 7 dage)



Måned

3 Måneder

År

104 kg

102 kg

100 kg

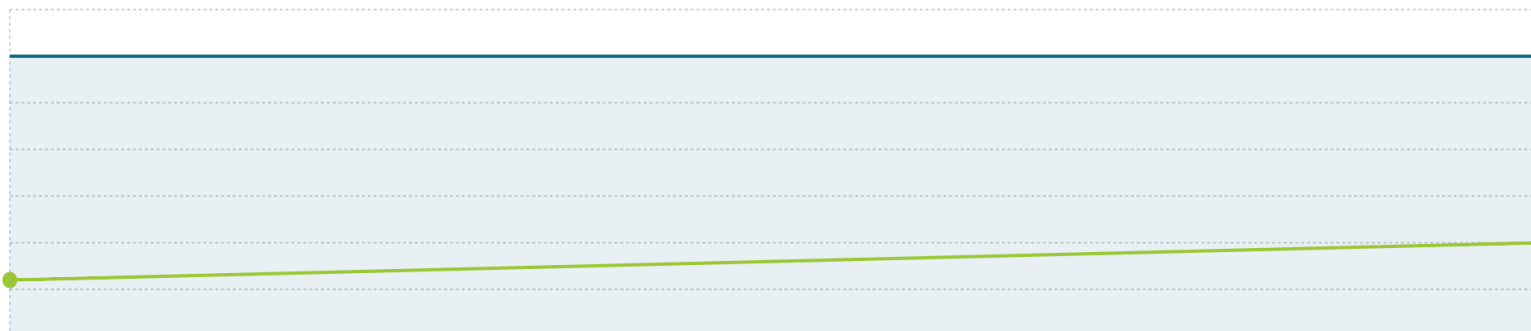
98 kg

96 kg

94 kg

92 kg

90 kg



17/10

8/11

Vægt

BMI

Energi

Protein

Motion

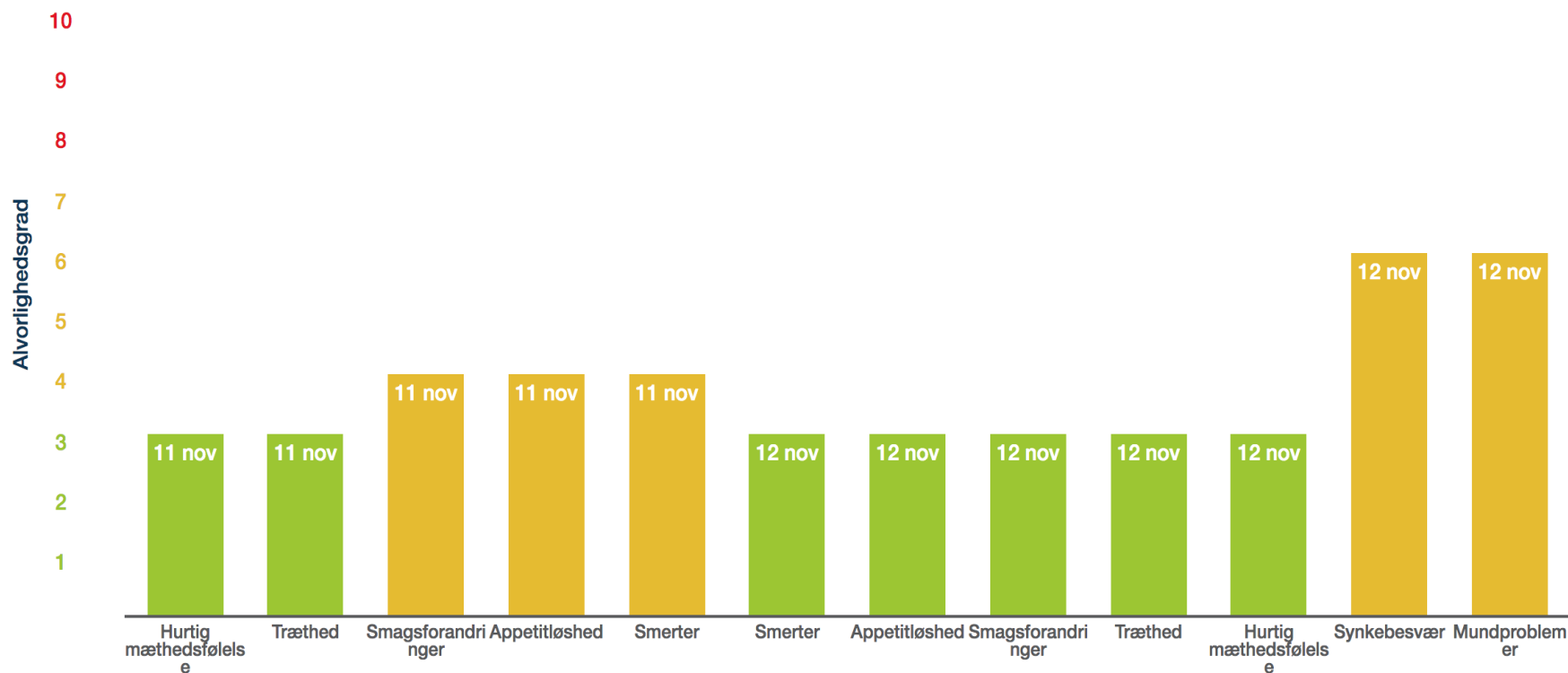
Noter



Tilbage



Patienter

Generel
informationErnærings-
behandlingUbehag -
ForklaringUbehag -
RådUbehag
(Sidste 3 uger)

Implementering i klinikken. Praksis

- Rekruttering af patienter
 - Personale i afdelingerne screener patienter
 - Udleverer deltagerinformation
- Alle potentielle patienter skrives på kandidatlisterne
 - Sikrer et retvisende billede af målgruppen
- Projektsygeplejersker
 - Introducerer og installerer appen på patientens telefon/tablet
 - Følger op og fastholder patienterne i projektet.
 - Faciliterer brugen af NutriDia i klinikken



Personale

Aalborg Universitets Hospital

- Onkologisk dagafsnit
- Ernæringsambulatorium
- Stråleterapi
- Thoraxkirurgisk
- Abdomialkir. A1 + A2

Herlev Hospital

Primær sektor

- Nordkraft rehabilitering
- Center for sundhed og kræft KBH
- Hjørring rehabilitering
- Almen Praktiserende læge i Hobro

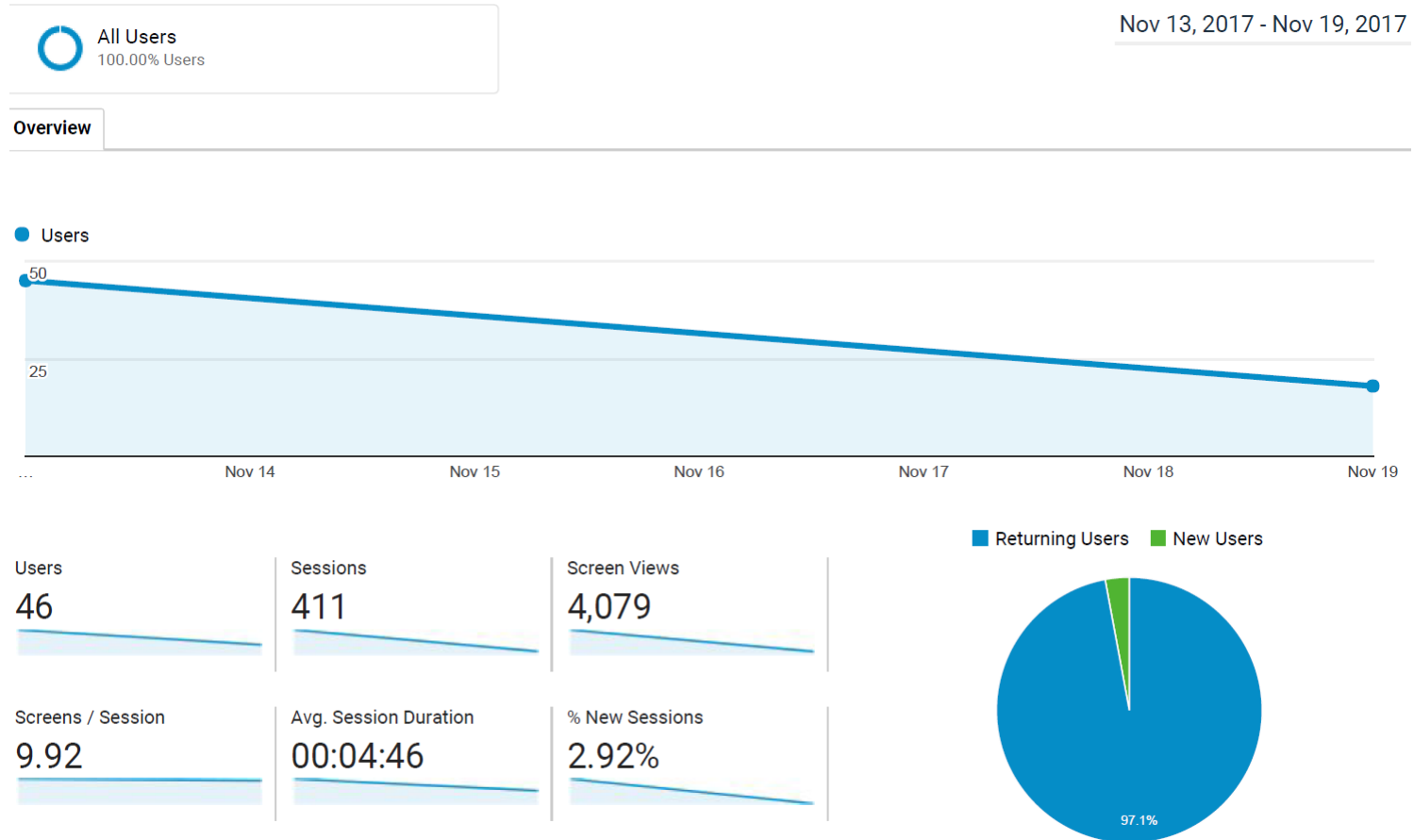


Foreløbige resultater

- **45 inkluderede patienter (som aktivt har brugt NutriDia flere gange med fagperson)**
- **Personale – kvalitative interviews**
 - Oplever at være bedre forberedt til mødet med patienten
 - Nemt at danne sig et overblik over patientens aktuelle situation
 - Virker relevant i dialogen med patienten – sikrer patientinddragelse
- **Udfordringer i implementeringen**
 - Begrænset implementeringsperiode
 - Travlhed i praksis
 - Tekniske nedbrud i APPén



Kvantitative data



Kvalitative data, semistrukturerede interviews

- 15 patienter i alderen 33-76 år(+ 3 pårørende)
- Personale: 1 tværfagligt fokusgruppe
- Personale: 9 individuelle (spl, læge, diætist)



Viden om kost og mål..

Følger du så med på pilene der?

Jeg spiser kun for at overleve, fordi jeg skal, ikke fordi det er hverken sjovt eller behageligt eller smager godt. Jeg skal bare have det. Fordi det skal jeg". Og jeg kan jo se på app'en at "du har ikke fået de kalorier og du har ikke fået de proteiner, du skal".

Mand HH cancer 51 år.

Jamen, den der skala der- den følger jeg meget med i "årh, nu er jeg godt med, så kan jeg faktisk godt slappe lidt af" eller ja, "måske jeg lige skal spise noget.

Kvinde HH cancer 70 år

Så jeg spiser faktisk, øh.., nogle gange er den grøn og nogle gange er den gul...den er aldrig rød

Mand pancreas cancer 54 år.

Jeg tror jeg ville have haft lidt svært ved at få -især proteinerne, få nok af dem. For man skal lige sådan tænke lidt over, hvad kan du spise for at få det. Det har hjulpet mig til at finde ud af ... man ved jo godt, at der er i kød og i æg og ... sådan nogle ting der, men der er jo egentligt også mange andre ting du kan spise, som du måske har mere lyst til, når du har det skidt, end lige netop de der ting der.

Kvinde pancreas cancer 50 år

Dialog

Jeg fik ros da jeg kom i dag. Af sygeplejersken. Hun kunne se at jeg var nået i mål hver dag siden sidst.

Mand. GI Cancer 71 år

Sygeplejersken herinde hun kigger også..., hun sagde også at jeg skulle have lidt flere proteiner. Så jeg fik proteindrik med hjem som jeg skulle prøve..

Mand GI cancer 54.

Nu går det jo efterhånden ret godt med at spise. Så nu har vi aftalt (med lægen) at jeg selv følger med i APPen og ser hvor meget sonde jeg er nød til at tage om aftenen.

Mand HH cancer 65 år

“Jeg bliver inddraget mere i min behandling, når lægen kigger på mine indtastninger undervejs”

Mand HH cancer 50

Personale

Patienterne får virkelig øjnene op, når de mangler kalorier og proteiner. Det får dem til at tænke kreativt i forhold madvarer og tidspunkter der spises på.
Sygeplejerske

Diætist: "Jeg kan via NutriDia have lidt hånd i hanke med ptt. mellem kostsamtalerne"

Gir mig mulighed for at kunne spørge mere ind til bivirkninger, og forberede patienten på det kommende forløb. Mange gange har de glemt det fra sidst, men så kan vi se tilbage og forebygge.
Sygeplejerske

Ingen tvivl om at patienterne spiser mere når de er med i NutriDia. De forstår det ligesom på en anden måde.

*Sygeplejerske.
Fokusgruppeinterview*

Jeg kan forberede mig på hvad vi skal snakke om i konsultationen- og møde patientens udfordringer på en anden måde. *Onkolog*

Personale – det tekniske

Jeg var lidt skeptisk i starten, og tænke at "de kan de ældre patienter ikke finde ud af"- men, det kan de godt.

Sygeplejerske dagafsnit

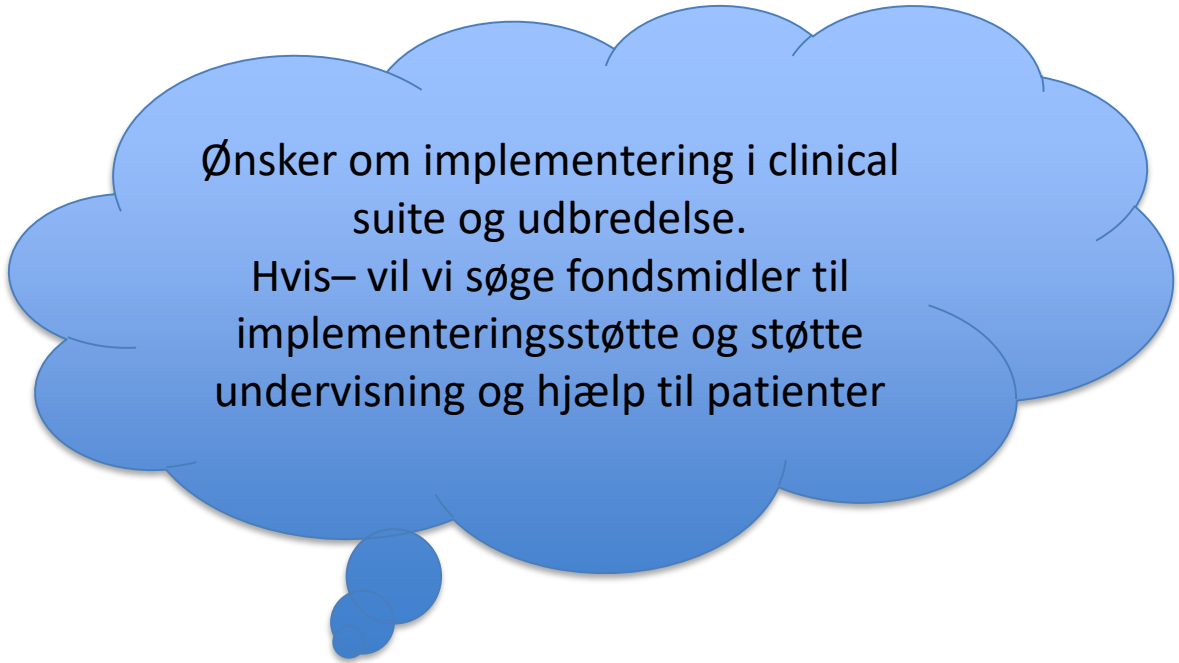
Lækkert design, og det gør virkelig arbejdet nemmere. Hjælper med at prioritere tiden i samtalen. *Onkolog*

Trafiklys-systemet virker rigtig godt og motiverende på patienterne. Den forrige patient jeg brugte det med har det sådan set godt nu, men vil gerne blive ved med at bruge det. Med ham brugte jeg det til at vise at han ikke mere behøver tage ernæringsdrik.

Diætist. Rehabiliteringsenhed

Næste step

- Afrapportering til SST
- Publicering?
- Business case er sendt til IT RN



Ønsker om implementering i clinical suite og udbredelse.

Hvis– vil vi søge fondsmidler til implementeringsstøtte og støtte undervisning og hjælp til patienter

TAK😊



mette.holst@rn.dk