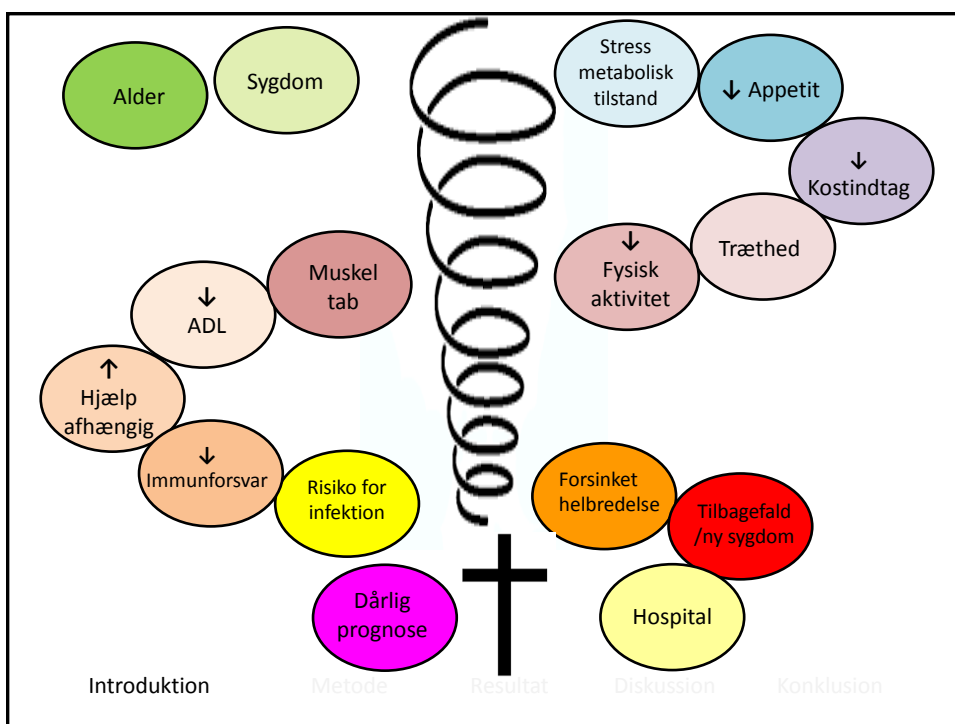


Ernæringsstøtte i hjemmet efter udskrivelse

Jette Lindegaard Pedersen

Udviklingsansvarlig sygeplejerske PhD

Temadag
Dansk Selskab for Klinisk Ernæring
13. marts 2019



Muskeltab og konsekvenser for immunforsvar

Muskeltab	Konsekvenser
10%	↓ immunitet ↑ risiko for infektion
20%	↓ sårheling ↑ muskel svaghed ↑ risiko for infektion
30%	Vanskelighed med at sidde Tryksår Nedsat evne til sårheling Pneumoni
40%	↑ risiko for død, sædvanligvis på grund af pneumoni

Josep Argilés et al. 2016

Introduktion

Metode

Resultat

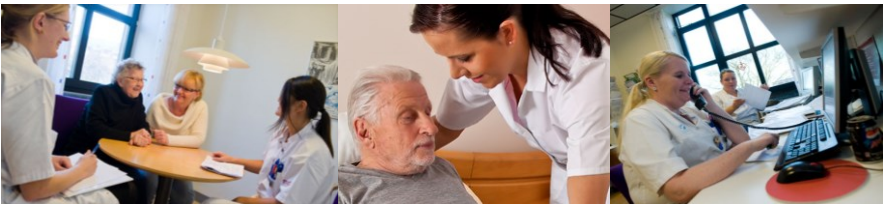
Diskussion

Konklusion

Ernæringsindsats under indlæggelse

- Ernæringsscreening
- Ernæringsplan
- Overlevering til kommune

Sundhedsstyrelsen 2008,



Introduktion

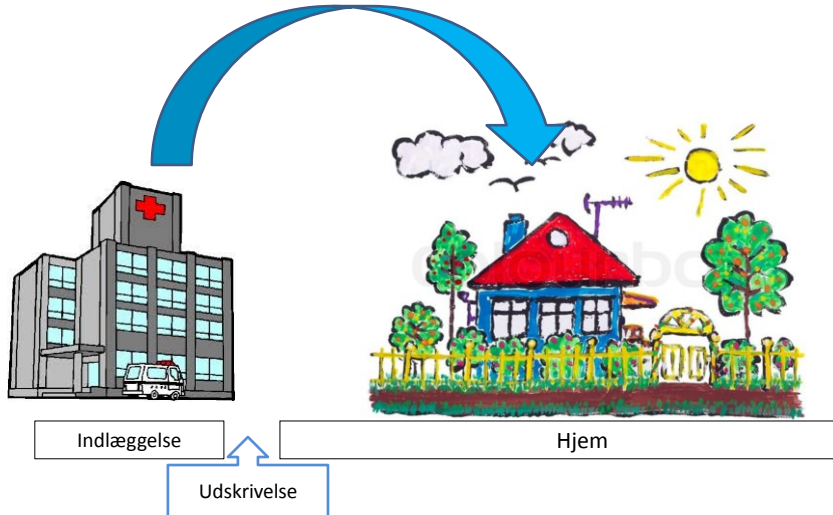
Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Overgang fra hospital til hjem



Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Sikker sektorovergang?



Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

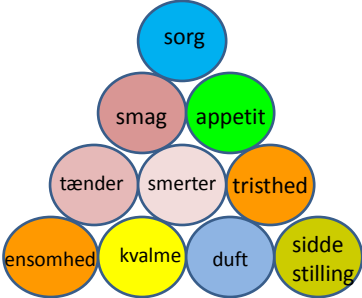
Konklusion

Hvad er løsningen?

SIMPEL



KOMPLEKS



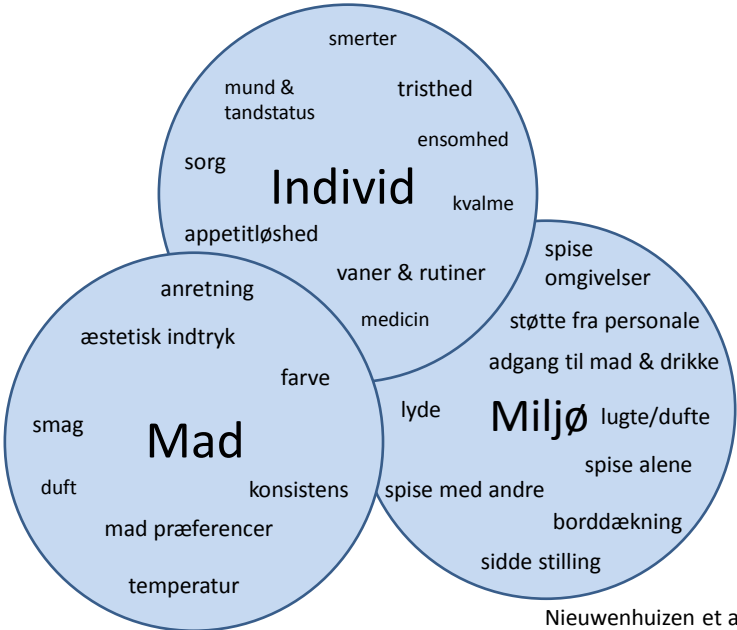
Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion



Nieuwenhuizen et al. 2010

Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Forskningsspørgsmål

Hvad er effekten af ernæringsstøtte på

- fysisk funktion
- livskvalitet
- genindlæggelse
- død



hos underernærede ældre efter udskrivelse fra akut hospitalsindlæggelse

Introduktion

Metode

Resultat

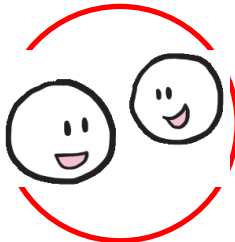
Diskussion

Konklusion

Formål

At undersøge to ernæringsopfølgingsstrategier og sammenligne effekten med ingen opfølgning

- ADL funktion
- Fysisk funktion
- Livskvalitet
- Genindlæggelse
- Mortalitet



Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Deltagere

Inklusion

- 75+ årige
- akut indlæggelse i Geriatrisk Afdeling
- underernæret eller risiko for underernæring (MNA<24)
- alene boende
- bor i Aarhus Kommune

Eksklusion

- terminal sygdom
- kognitive problemer
- plejehjemsbeboer

Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Mini Nutritional Assessment (MNA) 1/2

- ✓ **Antropometriske målinger**
(vægt, højde, overarm og læg omkreds, vægttab)
- ✓ **Generel vurdering**
(bolig, medicin, fysisk & psykisk stress, mobilitet, kognitiv funktion, sår)
- ✓ **Ernæringsvaner**
(antal måltider, mad & drikke indtag, appetit, spisefunktion)
- ✓ **Subjektiv vurdering**
(sundheds- og ernæringstilstand)

Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

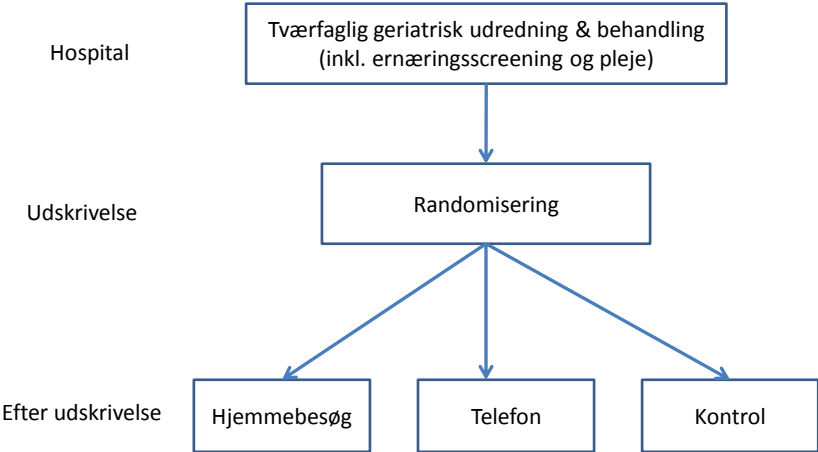
Konklusion

MNA score (0-30 point) 2/2

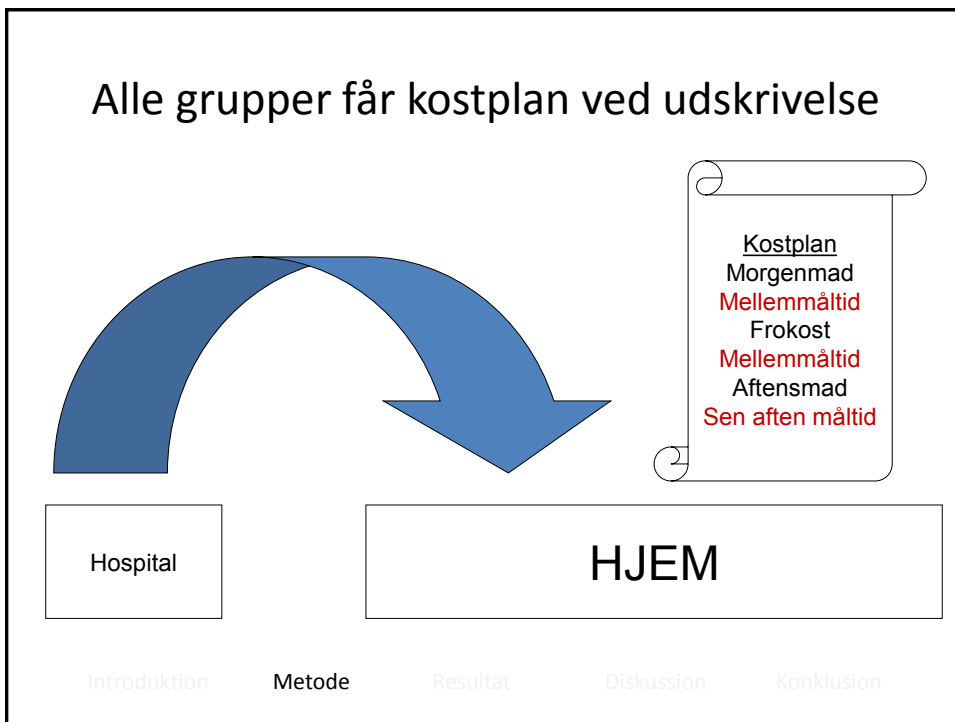
Under- ernæring	Risiko	Vel ernæret
<17	17-23.5	24-30

Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

Design: Randomiseret klinisk undersøgelse



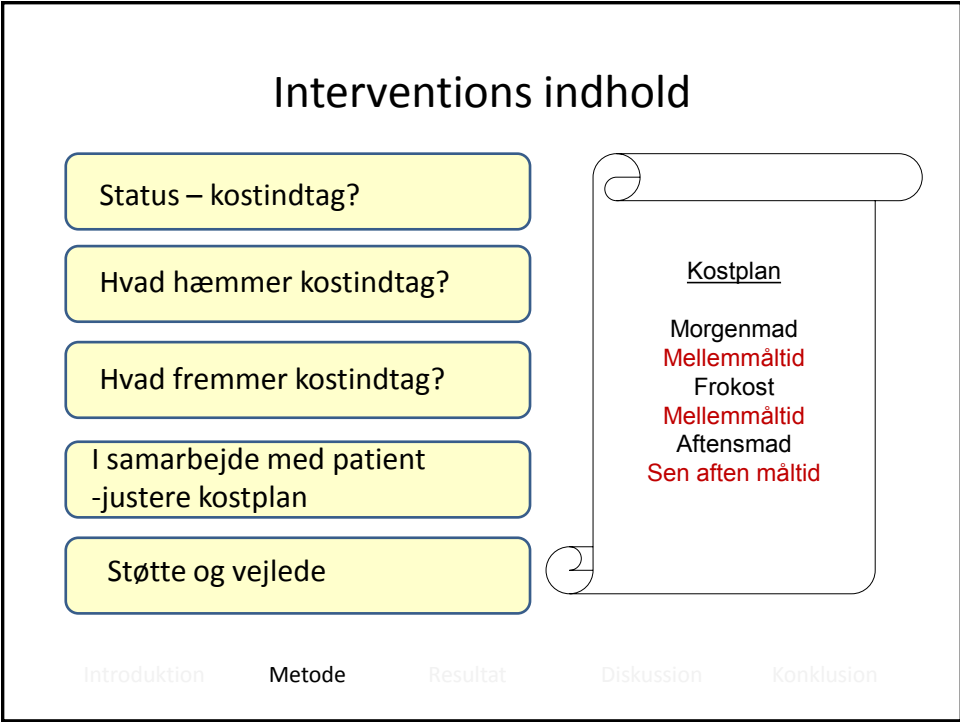
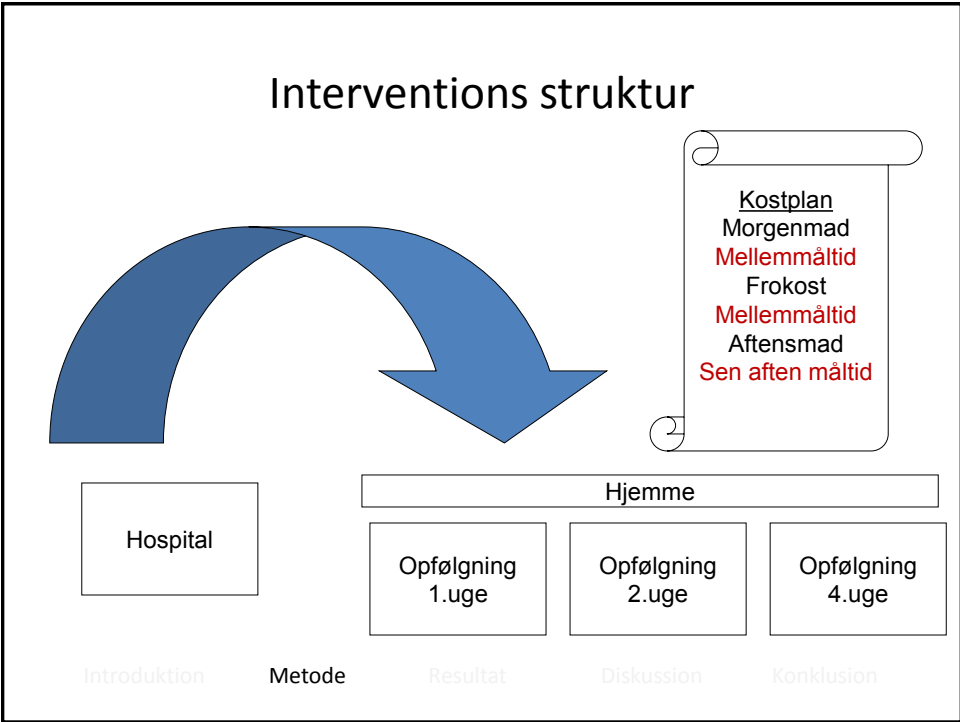
Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

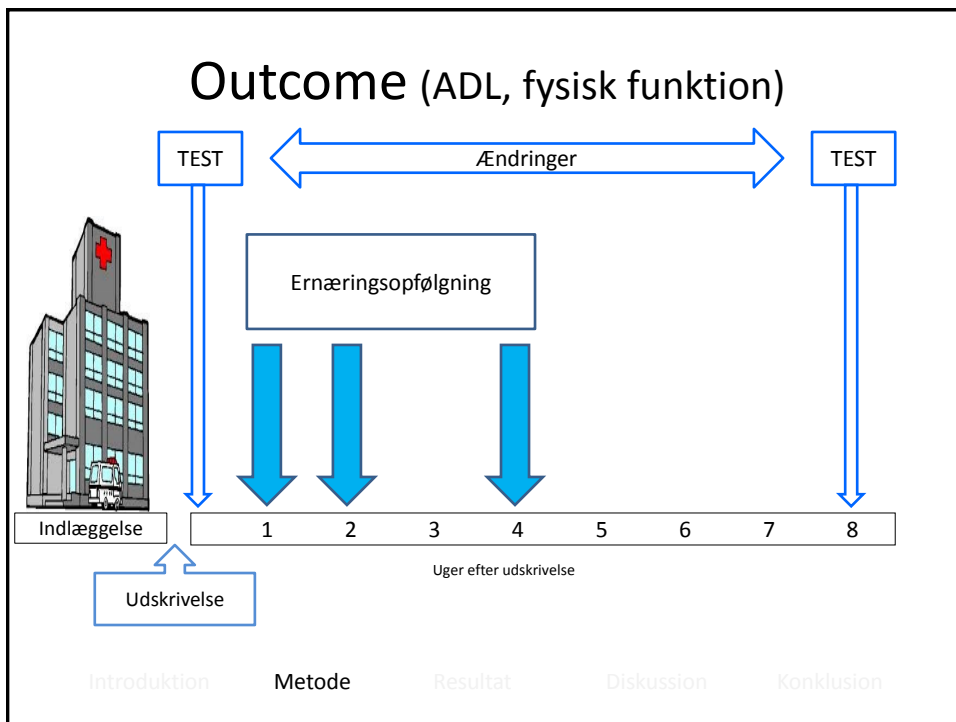


Individuel/skræddersyet intervention

- Mad- og måltids vaner og rutiner
- Adfærdsændring
- Meningsfuldhed → motivation for ændringer
- Aktiv deltager
- Målsætning, planlægning, problemløsning
- Social og miljømæssig støtte

Introduktion
Metode
Resultat
Diskussion
Konklusion





Måleredskaber

- Barthel-100
- 30-second chair stand test
- Håndgrebsstyrke
- Cumulated Ambulation Score (CAS)
- Health related quality of life (SF-36)
- Depression List (DL)
- Geriatrik Depressionsscore (GDS)
- Mobility-tiredness (Mob-T)
- Mini Nutritional Assessment (MNA)

Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

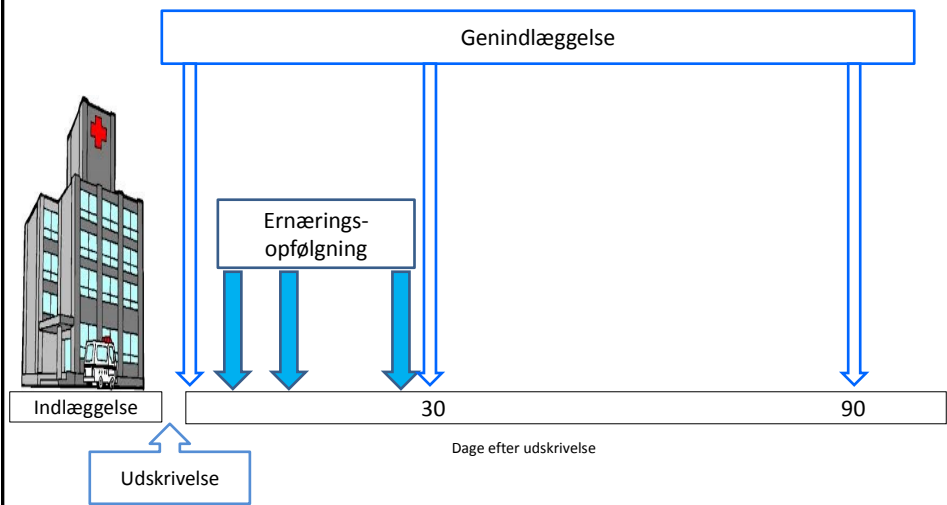
Barthel-100 (ADL)

max score 100 point

- Spisning
- Forflytning
- Personlig pleje
- På og af toilettet
- Bad
- Gang
- Trapper
- Påklædning
- Afføringskontrol
- Blærekontrol

Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

Outcome (genindlæggelser)



Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

Baseline 1/2

	Hjemme besøg (n=73)	Telefon (n=68)	Kontrol (n=67)
Alder (SD)	86.1(±5.5)	85.6 (±5.3)	86.3 (±6.2)
Kvinder (%)	57(78)	61(90)	55(82)
MNA <17 (%) *	34(47)	30(44)	30(45)
Vægt (SD)	64(14)	61(14)	62(13)
Barthel-100, median [IQR]	82 [72;90]	82[71;88]	82[79;90]
Sygdom ■ :			
Moderat (%)	29(40)	30(45)	27(40)
Alvorlig (%)	6 (8)	3 (4)	8 (12)

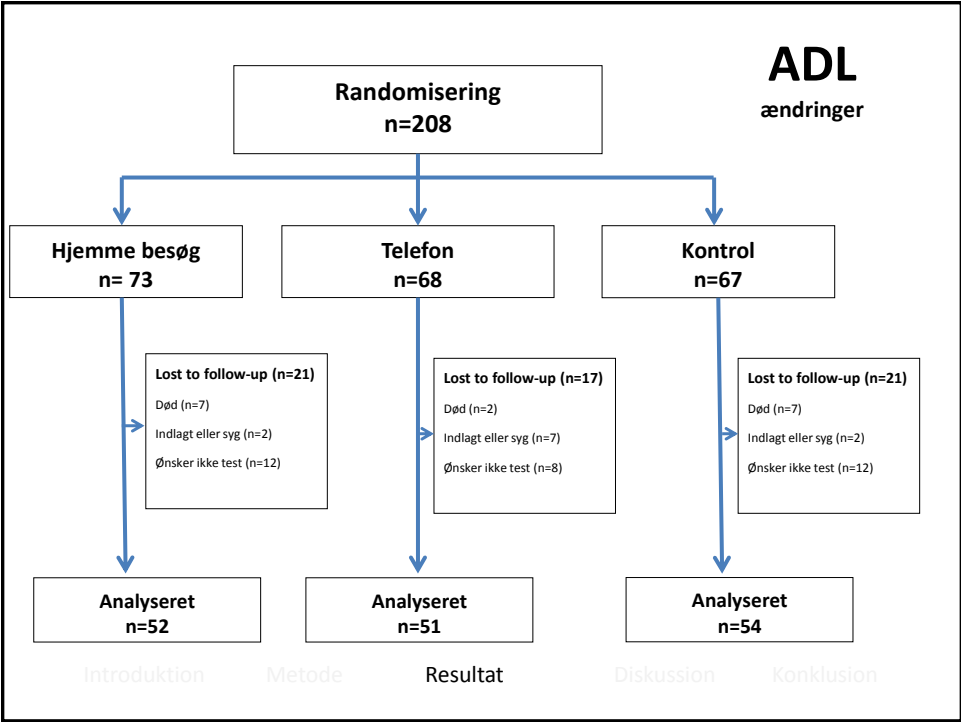
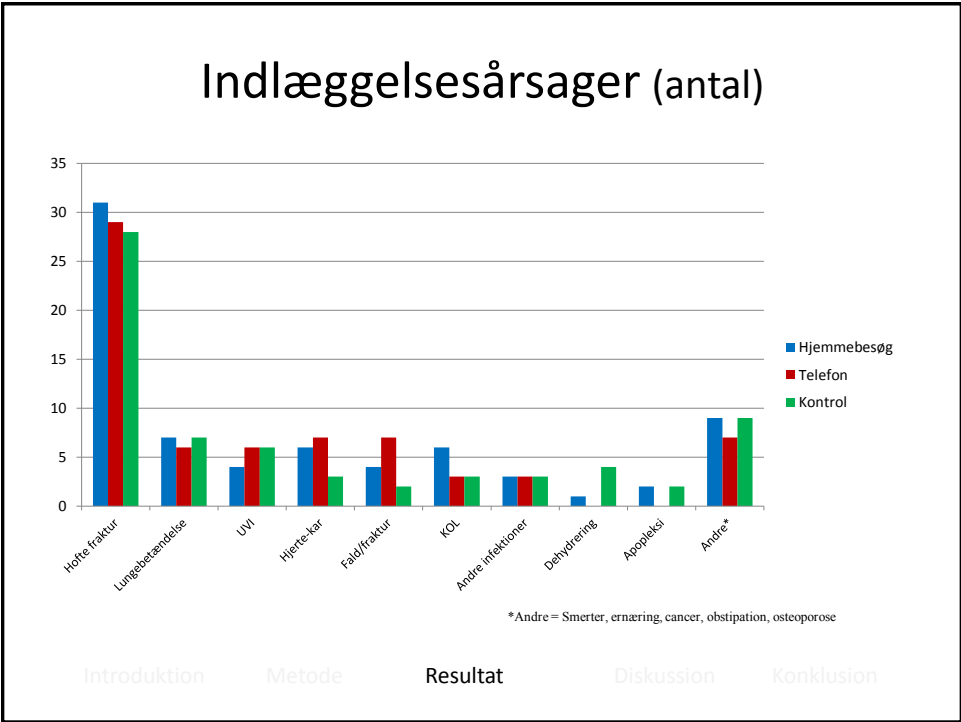
*) Mini Nutritional Assessment (MNA)
■) Charlson Comorbidity Index

IntroduktionMetodeResultatDiskussionKonklusion

Baseline 2/2

	Hjemme besøg (n=73)	Telefon (n=68)	Kontrol (n=67)
Daglig hjemmepleje, n (%)	65 (89)	60(88)	60(90)
Daglig støtte til måltider, n (%)	57(78)	52(75)	53(79)
Dagligt varmt måltid leveret, n (%)	51(70)	54(79)	51(76)
Tandstatus, n (%)			
Egne tænder	16 (22)	21 (31)	17 (25)
Delprotese	28 (38)	23 (34)	20 (30)
Fuld protese	29 (40)	24 (35)	30 (45)

IntroduktionMetodeResultatDiskussionKonklusion

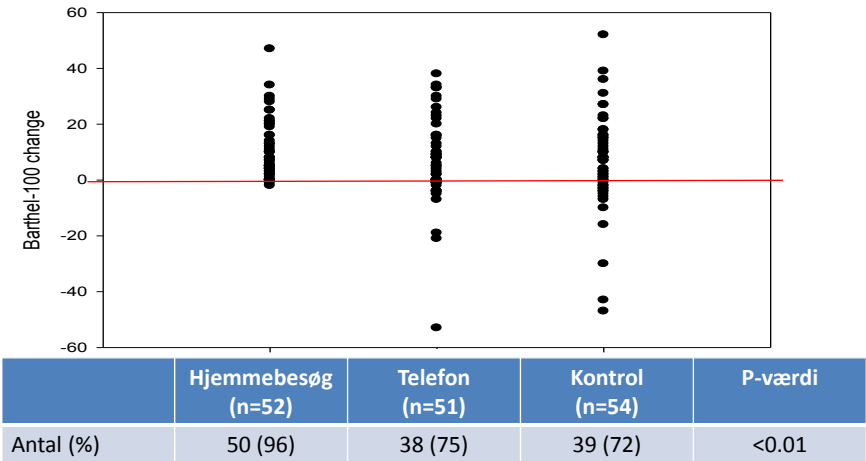


Ændringer i Barthel-100 score mellem udskrivelse og 8 uger efter

	Hjemmebesøg (n=52)	Telefon (n=51)	Kontrol (n=54)	P-værdi
Barthel-100, median [IQR]	8 [3;18]	6 [-1;16]	7 [-2;15]	0.3
Barthel-100 score, range	-2; 47	-53; 38	-47; 54	

Introduktion Metode **Resultat** Diskussion Konklusion

Antal patienter med bevaret og forbedret ADL funktion



Introduktion Metode **Resultat** Diskussion Konklusion

**Forbedret eller bevaret ADL score
i de enkelte Barthel-100 items (i %)**

	Hjemmebesøg (n=52)	Telefon (n=51)	Kontrol (n=54)	P-værdi
Spise	98	94	96	0.6
Forflytning	100	92	93	0.1
Personlig pleje	100	92	93	0.1
På og af toilet	100	92	93	0.1
Bad	94	90	89	0.7
Gang	100	88	87	0.01
Trapper	94	82	81	0.1
Påklædning	100	84	85	<0.01
Afføringskontrol	92	90	87	0.7
Blærekontrol	94	88	74	0.01

Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Ændringer

mellem udskrivelse og 8 uger efter (mean/median)

	Hjemmebesøg (n=52)	Telefon (n=51)	Kontrol (n=54)	P-værdi
Chair stand, median [IQR]	0[0-0]	0[0-4]	0[0-0]	0.9
Håndgreb, mean (SD)	0.5 (3)	0 (4)	0 (3)	0.6
CAS, median [IQR]	0 [0-1]	0[0-0]	0[0-0]	0.4
SF-36				
PCS, mean (SD)	7 (8)	5 (9)	7 (11)	0.6
MCS, mean (SD)	1.9 (9)	1.5 (8)	0 (10)	0.7
DL, mean (SD)	-1.8 (3.5)	-1.3 (3.7)	-1.3 (3.6)	0.8
GDS, mean (SD)	-0.5 (2.2)	-0.8 (2.6)	-0.5 (2.9)	0.8
Mob-T, mean (SD)	1.7 (2.5)	1.4 (2.9)	1.6 (3.1)	0.9
MNA, mean (SD)	4.5 (3)	4 (3)	3.5 (3)	0.3

Introduktion

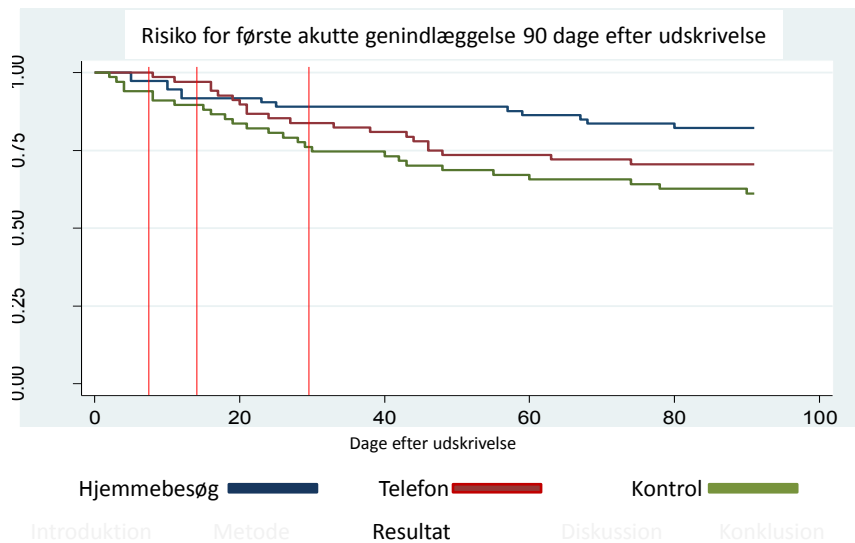
Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Genindlæggelse

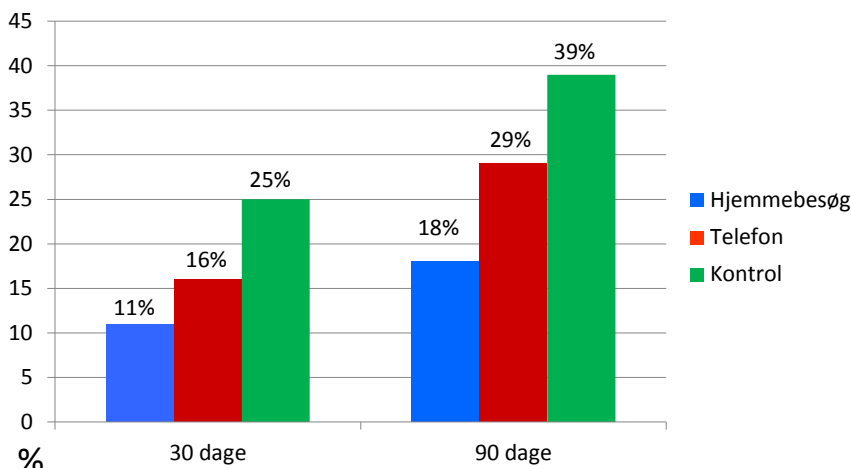


Genindlæggelse (N=208)

	Hjemmebesøg (n=73)	Telefon (n=68)	Kontrol (n=67)
30 dage Hazard ratio (95%CI)	0.4 (0.2-0.9)	0.6 (0.3-1.3)	1 (ref.)
90 dage Hazard ratio (95%CI)	0.4 (0.2-0.8)	0.7 (0.4-1.3)	1 (ref.)

Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

Genindlæggelser (N=208) (%)



Introduktion

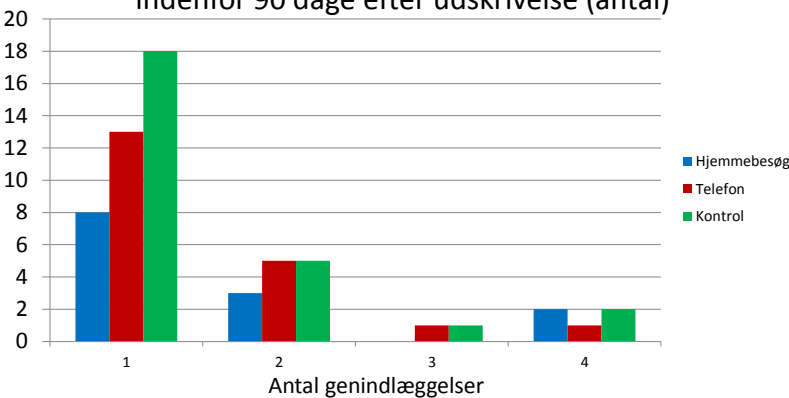
Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Flere genindlæggelser indenfor 90 dage efter udskrivelse (antal)



- 59 individer er genindlagte
- 91 genindlæggelser

Introduktion

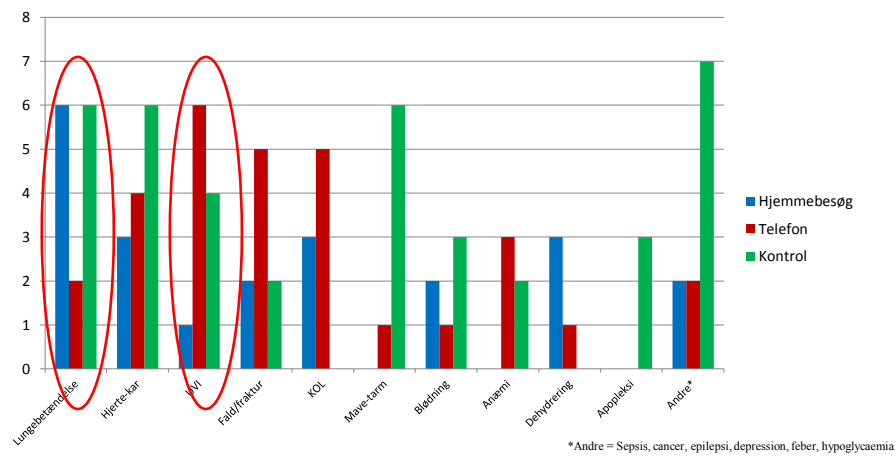
Metode

Resultat

Diskussion

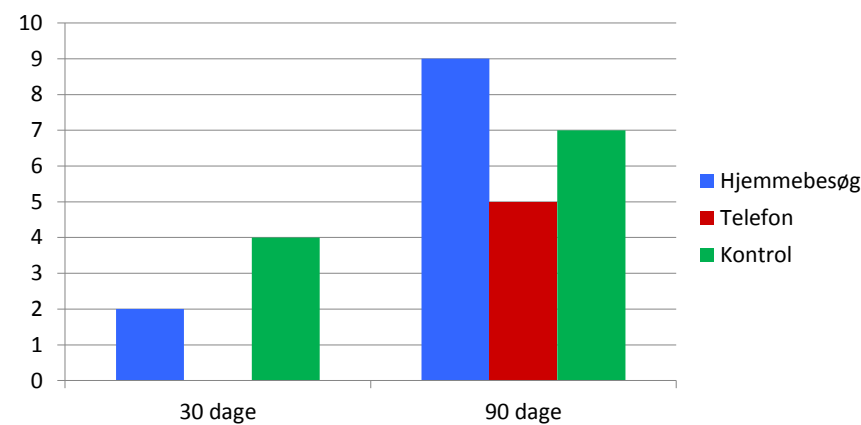
Konklusion

Genindlæggelsesårsager (antal)



Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

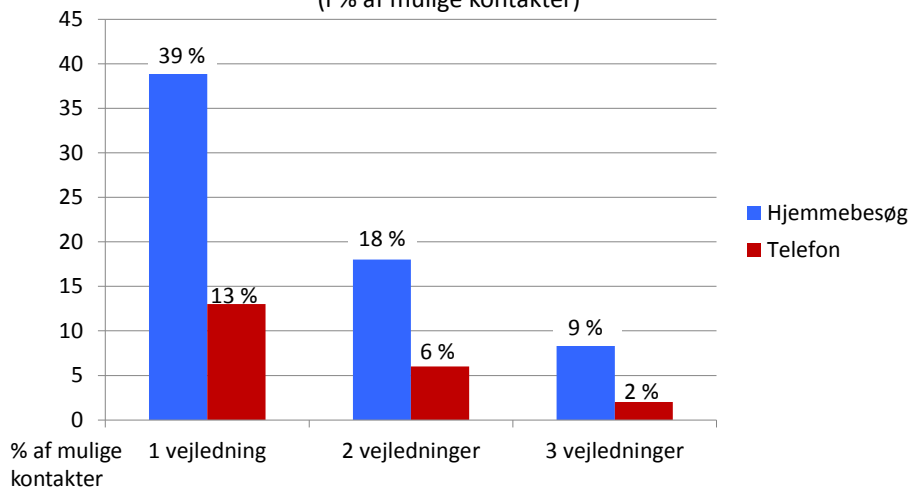
Mortalitet (antal døde)



Introduktion Metode Resultat Diskussion Konklusion

Hjemmehjælpernes deltagelse i vejledning med klinisk diætist

(i % af mulige kontakter)



Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Hvad er det der virker?

- Tidlig opfølgning?
- Aktiv involvering?
- Integreret intervention (individ, mad, miljø)?
- Kontakt med én sundhedsprofessionel?



Introduktion

Metode

Resultat

Diskussion

Konklusion

Konklusion

Ernæringsopfølgning, som hjemmebesøg:

- Forhindrer tab af ADL funktion
- Reducerer genindlæggelse



Tak for opmærksomheden

Jette Lindegaard Pedersen

MHSc., Ph.d.

Udviklingsansvarlig sygeplejerske

Ældresygdomme, Aarhus Universitetshospital

jetpeder@rm.dk

