



MIT ARBEJDE SOM UDVIKLINGSKOORDINATOR FOR ERNÆRING

**AALBORG
UNIVERSITETSHOSPITAL
MARTS 2019**



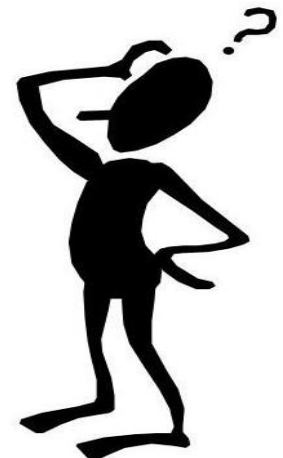
UDVIKLINGSKOORDINATOR FOR KLINISK ERNÆRING.
LOTTE BOA SKADHAUGE, CET. LOSK@RN.DK



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD MIT OPLÆG

- Organisation ift. ernæring Aalborg UH
- Arbejdet med ernæringsteams
- Betydning af ernæringsudbud ift. implementering
- Overgangen til kommunerne.
- Et par eksempler på udvikling 😊





ORGANISERING IFT. ERNÆRING AALBORG UH



- Det Regionale Ernæringsudvalg



- Kost og Ernæringsudvalget - Aalborg Universitetshospital



- Udviklingskoordinator for Ernæring



- Kostkonsulenter fra Køkkenfunktionen



- 29 Ernæringsteams på afsnitsniveau i Aalborg + 3 fælles hospitalsernæringsteams i Hobro, Farsø og Thisted



- Kliniske diætister på Aalborg UH – alle 4 matrikler - alle afsnit dækkes



HVAD ER ET ERNÆRINGSTEAM ?

Tværfaglig sammensæt

- Sygeplejersker
- Social og sundhedsassistenter
- Diætist ved behov.
- Læge ved behov.
- Evt. serviceassistent fra afdelingskøkkenet



I alt 29 ernæringsteams + 3 fælles hospitalsteams

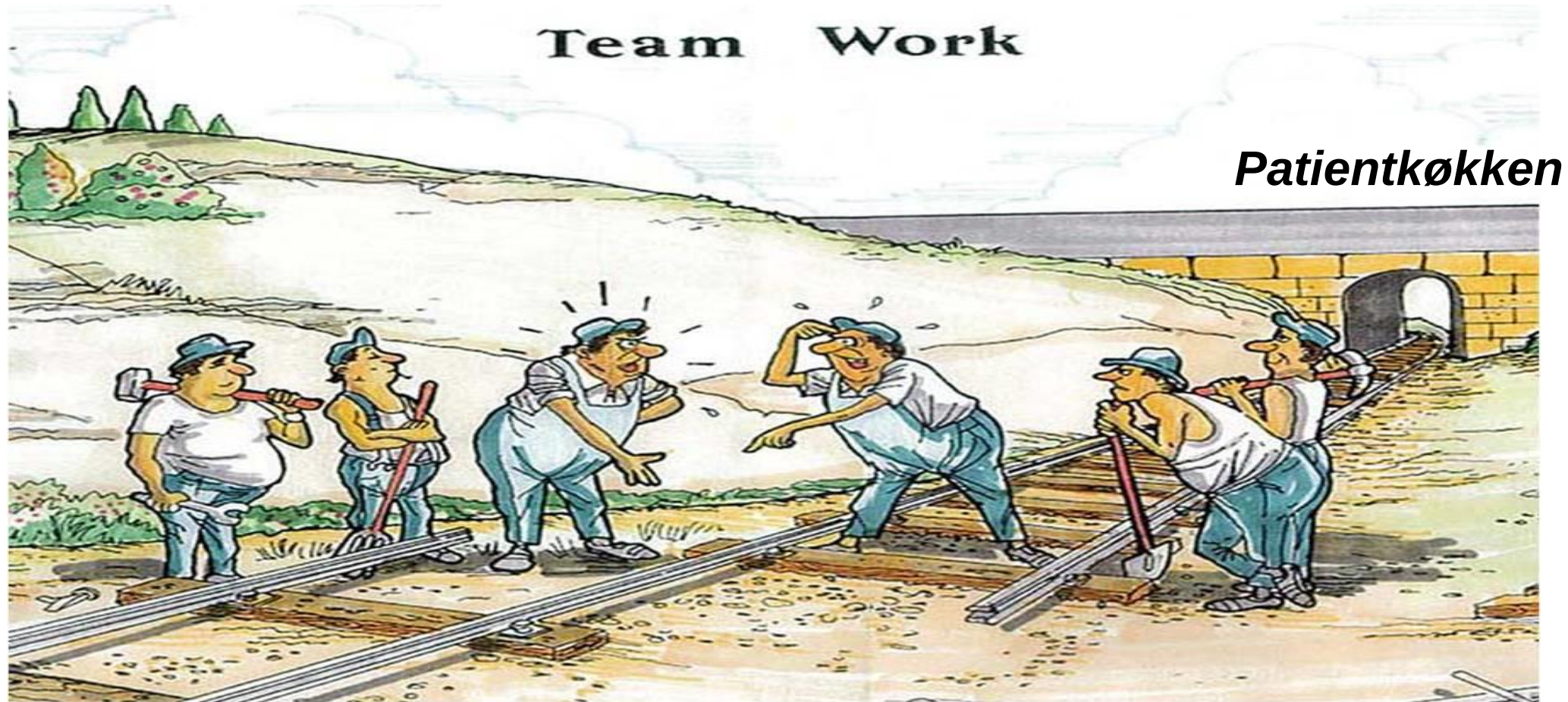


ERNÆRINGSTEAMETS ANSVARSOMRÅDER

- Informere og undervise i ernæring i eget afsnit
- Medvirke til udarbejdelse af kliniske retningslinjer/ instrukser
- Holde sig ajour med patientkøkkenets tilbud
- Holde sig ajour med viden om klinisk ernæring og kost/diæter med relevans for deres speciale
- Forholde sig til auditresultater om ernæring, deltage i aktiviteter til forbedring

Ernæringspolitik for AAUH 2013.

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS KRÆVER SAMARBEJDE



Den småtspisende patient



VIGTIGT..... FOKUS ER ALTID RETTET MOD MÅLET !!



God ernæringspraksis og individuel ernæringssygepleje til patienten i ernæringsrisiko



MINE ARBEJDSOPGAVER

- Tilbyder E-teams 2 årlige møder + efter behov.
- Formidle nyheder + "Hands on tests"
- Hvad fungerer godt/ hvor opleves udfordringer
- Se behov for udviklingstiltag/Problematikker
- Hjælpe med udarbejdelse af Pri- dok + arbejdsredskaber
- Undervisning (Simulation, sidemandsoplæring, fælles uv)
- Motivere til udviklingstiltag og mindre projekter
- Få overblik om "madens vej til patienten"



FORANDRINGSLEDELSE = MIN FUNKTION

Professor i Ledelse John Kotters 8 trins forandringsmodel





TRIN 1- 4: PLANLÆGNINGSFASEN

Ernæringsteamet skal **"føle en nødvendighed"** for forandring

- Synliggør ernæringsproblemet i den enkelte afsnit.
- Være klar til at forlade tryghedszoner og ændre vaner

Skabe **motivation** hos ernæringsteamet;

Analytiske motivationsfaktorer : Auditresultatet, evidens fra forskning om aktuel patientgruppe.

Følelsesmæssige motivationsfaktorer: Kvalitative studier, fortællinger om patientforløb, utilsigtede hændelser.



PLANLÆGNINGSFASEN FORTSAT

Ernæringsteamet er den styrende enhed.

Vigtigt med

- tydelig plan for arbejdet
- ledelsesmæssig opbakning

Formulere visionen / mål / arbejdsprocesser: Konkret Pri- dokument om den nye ernæringspraksis + konkrete arbejdsredskaber/lommekort

Kommunikere visionen. Kort og præcist kommunikation.

Ernæringsteamet afgørende = **rollemodel**





ERNÆRINGSINSTRUKS FOR LUNGEMEDICINSK AFDELING

Ernæringsinstruks for indlagte patienter på Lungemedicinsk Afsnit

Indhold

[Formål](#)

[Ansvarsfordeling \(signatur forklaring\)](#)

[Ernæringsscreening](#)

[Undtaget fra ernæringsscreening](#)

[Vejledende oversigt over stress-metabolisme ved lungemedicinske patienter](#)

[Grad 1](#)

[Grad 2](#)

[Grad 3](#)

[Ernæringsintervention under indlæggelsen](#)

[Ernæringsplan \(3 trin\)](#)

[Trin 1](#)

[Trin 2](#)

[Trin 3](#)

[Udvalg af ernæringsdrikke i Lungemedicinsk Afsnit](#)

[En ernæringsplan skal indeholde. \(Ved behov kan pt. en drøftes med diætist\)](#)

[Sondeernæring](#)

[Normalt opstartregime ved ikke refeedingsrisiko](#)

[Bolusindgift](#)

[Tilsyn ved klinisk diætist](#)

[Parenteral ernæring](#)

[Standardsortiment af parenteral ernæring](#)

[SmofKabiven til perifer brug](#)

[SmofKabiven til central brug](#)

[2200 kcal:](#)

[Apotekets produkt](#)

[Kontrol af ernæringsterapi](#)

[Blodprøver:](#)

[Monitorering af ernæringsterapi](#)

[Ophør af supplerende ernæringsterapi](#)

[Supplerende ernæringsterapi ophører, når \(P/L/D\)](#)

[Ernæring ved udskrivelsen](#)

[Læge/klinisk diætist](#)

[Plejepersonale](#)

Visionen formuleres

- Tydelig ansvarsfordeling
- 3 trin (Pr os, Sonde, parenteral ernæring)
- Begrænset udvalg produkter –
Standardopstart (kontinuerlig/Bolus)
- Samarbejde med diætist
- Blodprøver
- Overlevering til kommunen ved
udskrivelse

Lægens ordination;

Patienten opstarter sondeernæring jfr. Lokalt PRI dokument. Tilsyn af diætist efter weekenden

Ordination;
Vi ser an



LOMMEKORT FOR STANDARDOPSTART – KORRIGERING AF BLODPRØVER

Ernæringsterapi med parenteral ernæring (TPN) SmoKabiVen (Fresenius Kabi)

Inden opstart:
Screening for "Refeeding syndrom" (se nedenfor/bagside)
Blodprøve: profil "Ernæringsterapi – opstart"
Evt. væske- og elektrolytkorrektion inden opstart
Thiamin 300 mg iv i 3 dage herefter tablet i 7 dage. Sæponering efter 10 dage.
Beregning af behov i CS eller 25-30 kcal/kg legemsvægt/dag
Infusion via: perifer vene eller central kateter (bæst evt. FluoLine/CVC)

Opstartningsplan ved risiko for refeeding
Hvis pt. ikke er i risiko for refeeding kan beregnet behov indgives.
Hvis pt. kan/må oppe pr. de skønnede indtaget og tilstrækkeligt beregnet behov.
Ved risiko for refeeding (opstart over 3-4 dage)
Dag 1: 5-10 kcal/kg legemsvægt/dag
Dag 2: 15 kcal/kg -> ->
Dag 3: 20 kcal/kg -> ->
Dag 4: 25 kcal/kg -> ->
Dag 5: 30 kcal/kg/dag eller iht. beregning i CS

Formel til beregning af SmoKabiVen i ml
SmoKabiVen Perifer
Beregnet behov* i kcal x 100 divideret med 68 kcal = SmoKabiVen P i ml
SmoKabiVen Central
Beregnet behov* i kcal x 100 divideret med 110 kcal = SmoKabiVen C i ml
* eller dose i kcal iht. opstartningsplan

SmoKabiVen – Infusionsmetode og tilsætninger
Til perifer eller central infusion
SmoKabiVen 800 kcal (1300 ml), 30 g protein
SmoKabiVen 1300 kcal (1900 ml), 60 g protein
Til central infusion
SmoKabiVen 1100 kcal (1600 ml), 50 g protein
SmoKabiVen 1600 kcal (1877 ml), 75 g protein
SmoKabiVen 2200 kcal (1970 ml), 100 g protein
Vitaminer og sporstoffer (udover Thiamin)
Hvis pt. kan indtage 1 multi-vitaminpille er tilsetning ikke nødvendig.
Hvis ikke og pt. får TPN som eneste ernæring i > 3 dage tilsettes Tracel, Vitallipid, Soluvit (bæst evt. på sygehusapoteket færdigblandet).

Indgiveshastighed (indgives over 10-16 timer)
i perifer vene: 1 ml max. 3 ml/kg legemsvægt/time
i centralt kateter: 1 ml max. 2 ml/kg legemsvægt/time

Monitoring efter opstart:
Blodprøve: profil "Refeeding syndrom" (forstet, magnesium, kalium m.m.) dagligt evt. hver anden dag i en uge og herefter 1-2 gange i flg. uge.
Vægtudvikling: pt. vejes 2 x uge.
Evt. korrektioner mhp op-/nedregulering af parenteral ernæring.

Refeeding syndrom: Potentiel livstruende tilstand med akut udvikling af elektrolytmangel, væskekoncentration og forstyrrelse i glukosebalancen.
Kliniske symptomer: Krampeanfald, pludselig opstøvet kvalme, antri, åndedrætsbesvær, muskelsmerter, delirium og forvirring. Syndromet udvikler sig i takt med opstarten og lave værdier skal løbende korrigeres.
Risikofaktorer: Lave elektrolytværdier (P, Mg, K) inden opstart, Lav vægt (BMI < 18,5), Vægttab > 10%, Lille kostindtag > 5-10 dage, Kronisk underernæring, Alkoholansmelse etc.
Thiamintilskud: Ved utilstrækkelig indtagelse opstår bl.a. thiaminmangel. Thiamin er et vigtigt co-enzym i kulhydratstoffskiftet, mangel kan resultere i cerebrale symptomer bl.a. Wernicke encephalopati og Korsakoffs syndrom.

Elektrolytkorrektion/ Komplikationer ses:	Ordination
P-Forstet < 0,5 mmol/l (Muskler, Nyrer, CNS: kramper, konfusion)	Daglige blodprøver og substitution iht. værdier Engangsord: Adiphoz inf. væske konc. 1 x 20 ml - 1% Iser Iso glucose over min. 6-8 timer eller - 1% Iser NaCl (9 mg/ml) i min. 6-8 timer Må ikke tilsettes eller gives samtidig med TPN.
P-Magnesium < 0,5 mmol/l (Hjertearytmi, CNS: kramper, konfusion)	Tbl. Måblet (360 mg) x 3 p.d. Indtil normalværdi eller Engangsord: Iv Magnesiumsulfat 20 mmol (10 ml) - i 500 ml NaCl over 8 timer eller - i 500 ml Iso glucose over 8 timer. Må ikke tilsettes eller gives samtidig med TPN.
P-Kalium < 3,0 mmol (Hjertearytmi, CNS, glucoseintolerance)	Kalium-mibut (1 mmol K ⁺ /tbl.) 40 ml p.o. eller Kaliumid tbl. (10 mmol K ⁺ /tbl.) x 4 eller Iv væske

PRI-dokumenter:
"Parenteral ernæring – klinisk vejledning for sygeplejerske (25-04-16)"
"Refeeding syndrom – forebyggelse og behandling (16-11-15)"
"Parenteral ernæringsterapi efter udskrivelse (03-01-2017)"

Ernæringsterapi med SONDEERNÆRING

Inden opstart:
Screening for "Refeeding syndrom" (se nedenfor/bagside)
Blodprøve: profil "Ernæringsterapi – opstart"
Evt. væske- og elektrolytkorrektion inden opstart
Thiamin 300 mg iv i 3 dage herefter tablet i 7 dage. Sæponering efter 10 dage.
Beregning af behov i CS eller 25-30 kcal/kg legemsvægt/dag

Sonde-type og kontrolprocedure
Sengliggende/liggende pt.: Flucose sonde ch 12 el. 14
Opplagende/maget vågne pt.: Flucose sonde ch. 10
PEG sonde anslagsvis m.m. se PRI dokument 3)
Når sonden er lagt: røntgenkontrol inden ibrugtagen
Daglig kontrol:
Sørg for at sonden kontrolleres ved:
1) pH måling inden hver indgift. Ved kontinuerlig indgift 3 x dagligt. Ved pit:
1-5: sonden er velplaceret.
2) Sondens beliggenhed i om frs næsestik til markering på sonden
3) Hvis pH måling ikke kan gennemføres se PRI dokument 2)
4) PEG sonde: kontrolprocedure se PRI dokument 3)

Opstart af sondeernæring
Opstart over 3-4 dage (anbefales særlig hos meget smaltstående pt.)
Dag 1: 500 ml sondeernæring
Dag 2: 1000 ml -> ->
Dag 3: 1500 ml -> ->
Dag 4: ml iht. beregnet behov

Væskebehov
Normal væskebehov: 30 ml/kg/dag
Ved feber, øget udskillelse etc. øget væskebehov.
Væske i sondeernæring: 100 ml sondeernæring = 30 ml væske
Beregnede væskebehov beregnet og gives som vand i sonden, som drikke eller Iv væske.

Sondeernæringsprodukter og tilsetninger
Nutrison Protein Plus MF: 1. valg (højt energi-proteinbehov)
Isosource Mib: Sondeudlæst toleransproblemer

Andre produkter fremgår af oversigtskema "Sondeernæring"
Formel til beregning af sondeernæring i ml
Nutrison Protein Plus MF
Beregnet behov i kcal x 100 divideret med 130 kcal = mængde i ml
Isosource Mib:
Beregnet behov i kcal x 100 divideret med 110 kcal = mængde i ml
Hvis pt. kan/må oppe per os tilbringes/beregnes indtaget og tilstrækkeligt beregnet behov.

Indgivelsesmetoder:
Solus: Døgnmængden fordeles på f.eks. 3 måltider og indgives med ernæringspumpe eller evt. med pumpe til bolusindgift.
Kontinuerligt: Pumpetryk med 50-100 ml/time eller efter tolerance.

Monitoring og opfølgning:
Blodprøve: profil "Refeeding syndrom" (forstet, magnesium, kalium m.m.) hver anden dag i en uge og herefter 1-2 gange i flg. uge
"Kontrolmåling i CCS: Kliniske overvågning/Observationer/Ernæring og væske.
"Vægtudvikling (2 x ugentligt).
Evt. korrektioner mhp op-/nedregulering af sondeernæring.

Refeeding syndrom 1): Potentiel livstruende tilstand med akut udvikling af elektrolytmangel, væskekoncentration og forstyrrelse i glukosebalancen.
Kliniske symptomer: Krampeanfald, pludselig opstøvet kvalme, antri, åndedrætsbesvær, muskelsmerter, delirium og forvirring. Syndromet udvikler sig i takt med opstarten og lave værdier skal løbende korrigeres.
Risikofaktorer: Lave elektrolytværdier (P, Mg, K) inden opstart, Lav vægt (BMI < 18,5), Vægttab > 10%, Lille kostindtag > 5-10 dage, Kronisk underernæring, Alkoholansmelse etc.
Thiamintilskud: Ved utilstrækkelig indtagelse opstår bl.a. thiaminmangel. Thiamin er et vigtigt co-enzym i kulhydratstoffskiftet, mangel kan resultere i cerebrale symptomer bl.a. Wernicke encephalopati og Korsakoffs syndrom.

Elektrolytkorrektion/ Komplikationer ses:	Ordination
P-Forstet < 0,5 mmol/l (Muskler, Nyrer, CNS: kramper, konfusion)	Daglige blodprøver og substitution iht. værdier Engangsord: Adiphoz inf. væske konc. 1 x 20 ml - 1% Iser Iso glucose over min. 6-8 timer eller - 1% Iser NaCl (9 mg/ml) i min. 6-8 timer Må ikke tilsettes eller gives samtidig med TPN.
P-Magnesium < 0,5 mmol/l (Hjertearytmi, CNS: kramper, konfusion)	Tbl. Måblet (360 mg) x 3 p.d. Indtil normalværdi eller Engangsord: Iv Magnesiumsulfat 20 mmol (10 ml) - i 500 ml NaCl over 8 timer eller - i 500 ml Iso glucose over 8 timer. Må ikke tilsettes eller gives samtidig med TPN.
P-Kalium < 3,0 mmol (Hjertearytmi, CNS, glucoseintolerance)	Kalium-mibut (1 mmol K ⁺ /tbl.) 40 ml p.o. eller Kaliumid tbl. (10 mmol K ⁺ /tbl.) x 4 eller Iv væske

Henvielse til PRI-dokumenter: Se bagside

Konkrete arbejdsredskaber i lommeformat

- Tilpasses løbende – så produktnavnet altid passer med medicinrummet
- Vigtigt at det er kort og let at forstå
- Vigtigt at redskabet kan anvendes tværfagligt

TRIN 5 -6: FORANDRINGSFASEN

Så startes implementeringsprocessen af eksempelvis **ernæringsinstruksen i afdelingen**

Fjerne modstand mod forandring i klinisk praksis

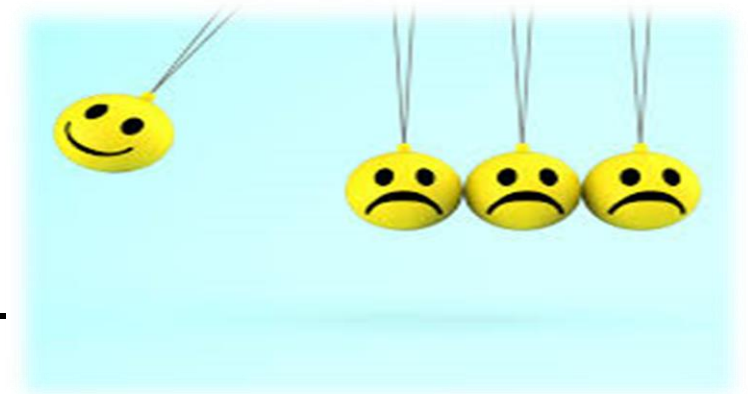
- Behov for organisatoriske forandringer
- Øge personalets kompetencer – øget viden – fjerner modstand
- Demotiverende medarbejdere – en særlig indsats – gives en aktiv funktion



Synliggørelse af de kortsigtede resultater

- Ros, anerkendelse, feedback.
- **Information:** Nyhedsbreve, Møder.

Finde et vellykket patientforløb, plads til brok, Auditopgørelser.





TRIN 7- 8: FASTHOLDELSESFASEN

Fastholde forandringer i organisationen

- Bevare fokus
- Lave udviklingstiltag, som bygger ovenpå den forandrede ernæringspraksis
= bevare følelsen af nødvendighed

Forankring i organisationen

- Være en del af værdier, kultur i et afsnit – tager tid
- En del af oplæringsprogrammet for nyansatte (E-team)
- Sikre at Pri-dokument/ arbejdsredskaber altid er opdateret



UDFORDRINGER/MODSTAND MOD FORANDRING

- **Travlhed** – et vilkår på hospitalet
- Når ledere/ernæringsteams rejser
- Fokus fjernes for hurtigt efter god audit
- Tilbagefald til gamle vaner, rutiner
- UTH og komplikationer til ernæring
- Holdninger og fordomme
- Besparelser/ lang implementeringstid af nye tiltag i en afsnit





VIGTIGT AT HOLDE GRYDEN "I KOG" I ALLE AFSNIT/MATRIKLER



**MEN der er også andre afgørende områder med betydning
for en god ernæringspraksis**

UDBUD PÅ ERNÆRINGSOMRÅDET

Indgå i brugergruppen sammen med en klinisk diætist

- Viden om ernæringsprodukter
- Ernæringspumper
- Sondeernæringsremedier – alt med **ENFIT**
- Deltage i udvikling af vejledningsmateriale om produkterne målrettet klinisk personale
- Kontaktperson ift. leverandøren/ernæringsfirmaer ved opstart og undervejs.
- Kontaktperson ift. indkøb og efterfølgende prisaftale mv.
- Bevare overblikket over sortiment i perioden – skaber fundamentet for næste udbud – ser udviklingsbehov
- Forstå lovgivningen på området ift. betaling.





BEDRE OVERGANG OG SAMARBEJDE MED KOMMUNERNE.



Målet er sammenhængende ernæringsforløb på tværs

Forside > Madservice Aalborg > Ernæringsteamet

Madservice Aalborg

- > Madservice Aalborg
- > Meget mere end mad
- > Økologi og miljø
- > **Ernæringsteamet**
- > Varedeklaration og allergener

Plejehjem

Eget hjem

Brochurer mm.

Nyt fra Madservice Aalborg

Ernæringsteamet

Med ernæringsteamet styrker Madservice Aalborg indsatsen i arbejdet med mad, måltider og ernæring på plejehjemmene og hos hjemmeboende borgere.

Dannelsen af ernæringsteamet sker på baggrund af de værdighedsmidler, som Madservice Aalborg har fået til at understøtte arbejdet med maden, måltidet og ernæringen omkring hjemmeboende borgere og borgere på plejehjem. Ernæringsteamets kerneopgave bliver derfor at styrke indsatsen og i den forbindelse også at være samarbejdspartnere til det øvrige personale, der har kontakt med borgerne i deres dagligdag. Dette vil udmønte sig i kontakt til det enkelte plejehjem og der sætte fokus på mad- og måltidspolitikken i samarbejde med plejepersonalet.



Del indhold

Ernæringsteamet

Kontakt

Ernæringsteamet
Madservice Aalborg
Sofiendalsvej 92A, 1. sal
9200 Aalborg SV
9931 6699

Telefontid

Alle hverdage mellem
kl. 8.00-14.00



ELEKTRONISK ERNÆRINGSPLAN VED UDSKRIVELSE I REGION NORD

Korrespondance Patientoplysninger Modtager/Afsender Forsendelse

Emne og prioritet

Emne Meddelelsen har høj prioritet

ernæring ☐

Brevtekst

Ernæringsplan

Ernæringsstatus :

1. Højde :
2. Vægt :
3. BMI :
4. Angiv tidligere resultater for ernæringsscreening :
Dato: [dato1], [dato2], [dato3],...
Vægt: [vægt1], [vægt2], [vægt3],...
BMI: [BMI1], [BMI2], [BMI3],...

Årsag til ernæringsrisiko (f.eks. vægttab, tygge/synkebesvær, nedsat/forkert kostindtag) :

Ernæringsplan :

1. Dgl. energibehov : kJ/kcal
2. Dgl. proteinbehov : g

Hent frase



**Gennemsnitlig indlæggelsestid for
en patient på Aalborg UH er i 2021
3,2 dag**

Brevtekst

Plan for sondeernæring i nasogastrisk sonde:
Sonden er anlagt ved 66 cm.

Vægt: 54 kg, Højde: 172 cm, BMI: 18
Vægttab: 13 kg (20%) på ½ år.

Behov: 1200-1400 kcal., 70 g protein, 1600 ml væske

Kost p.o.: Pt. har en øsophagusstent. Kostindtagelsen er begrænset (under 500 kcal. dgl.).
Kosten skal bestå af flydende/blød kost uden klumper/trevler.

Sondeernæring:
Nutrison Protein Plus MF 1000 ml = 1300 kcal., 65 g protein, 800 ml væske

Indgift:
Bolus x 5 måltider á 200 ml + vand 25 ml før og 25 ml efter indgift
Resterende væskebehov: 600 ml p.o..

Recepten er faxet til MediqDK, der er intet bestilt: Pt. modgives sondeernæring og remedier til min. 5 dage.

Det anbefales Hjemmesygeplejersken at kople "Ernæringsteam - Aalborg" på mhp opfølgning.



Referencer

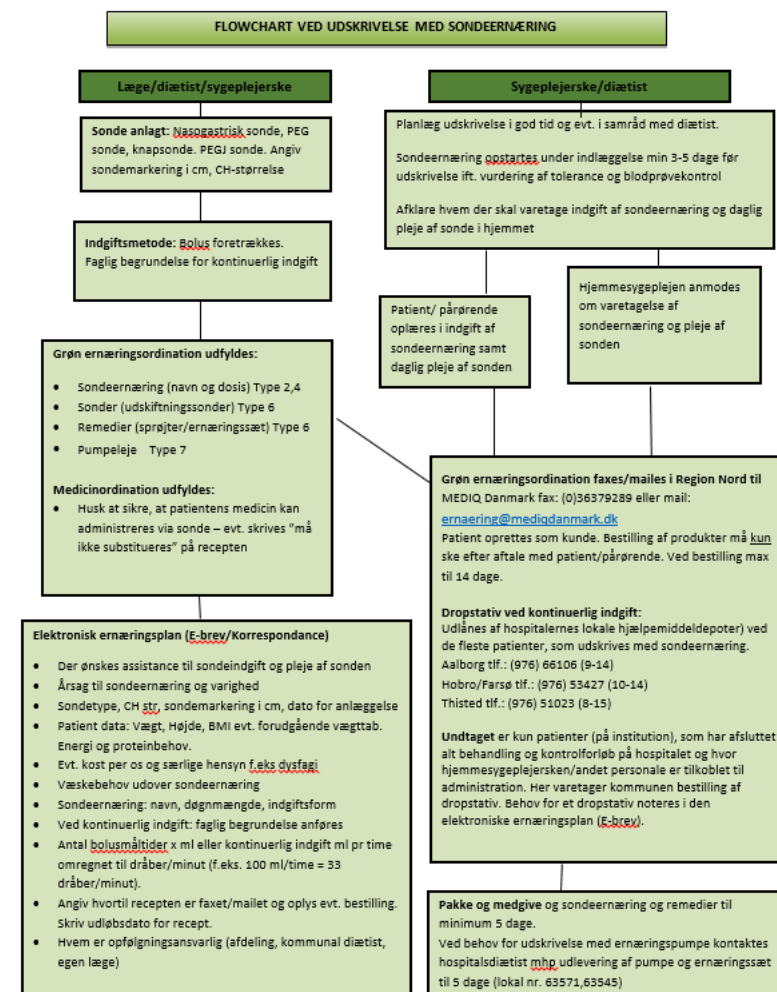
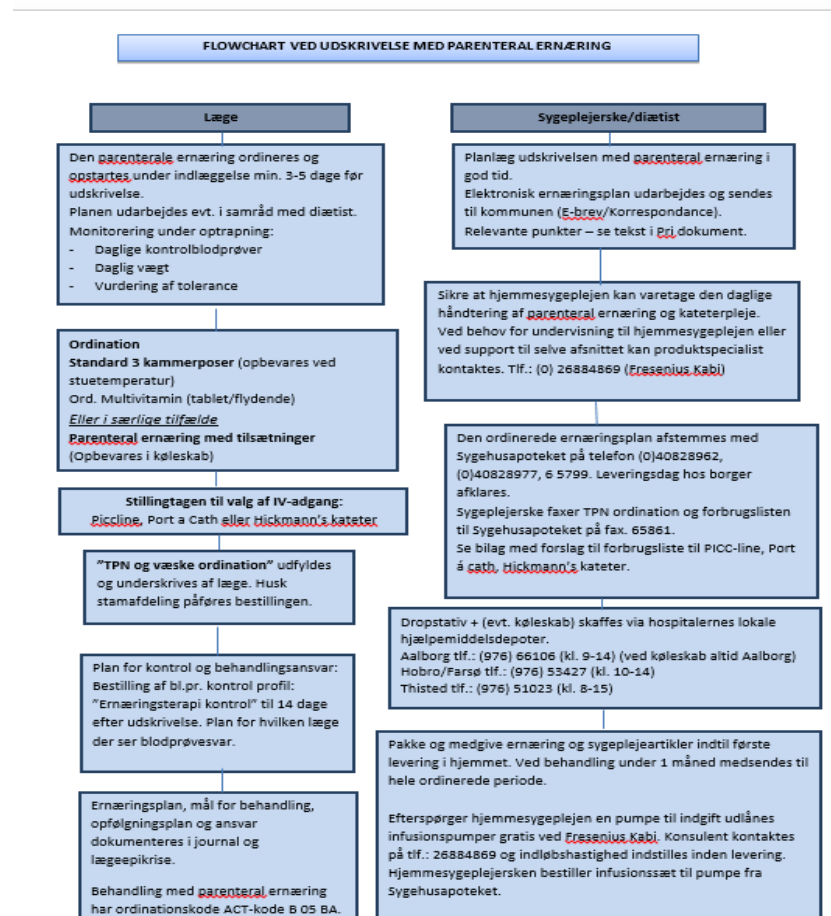
Referencebeskrivelse

URL



INSTRUKSER PÅ HOSPITALSNIVEAU

Udskrivelse dokumenter inkl flowcharts på hospitalsniveau



PRI dokumenter /flowcharts er udarbejdet sammen med kommunerne



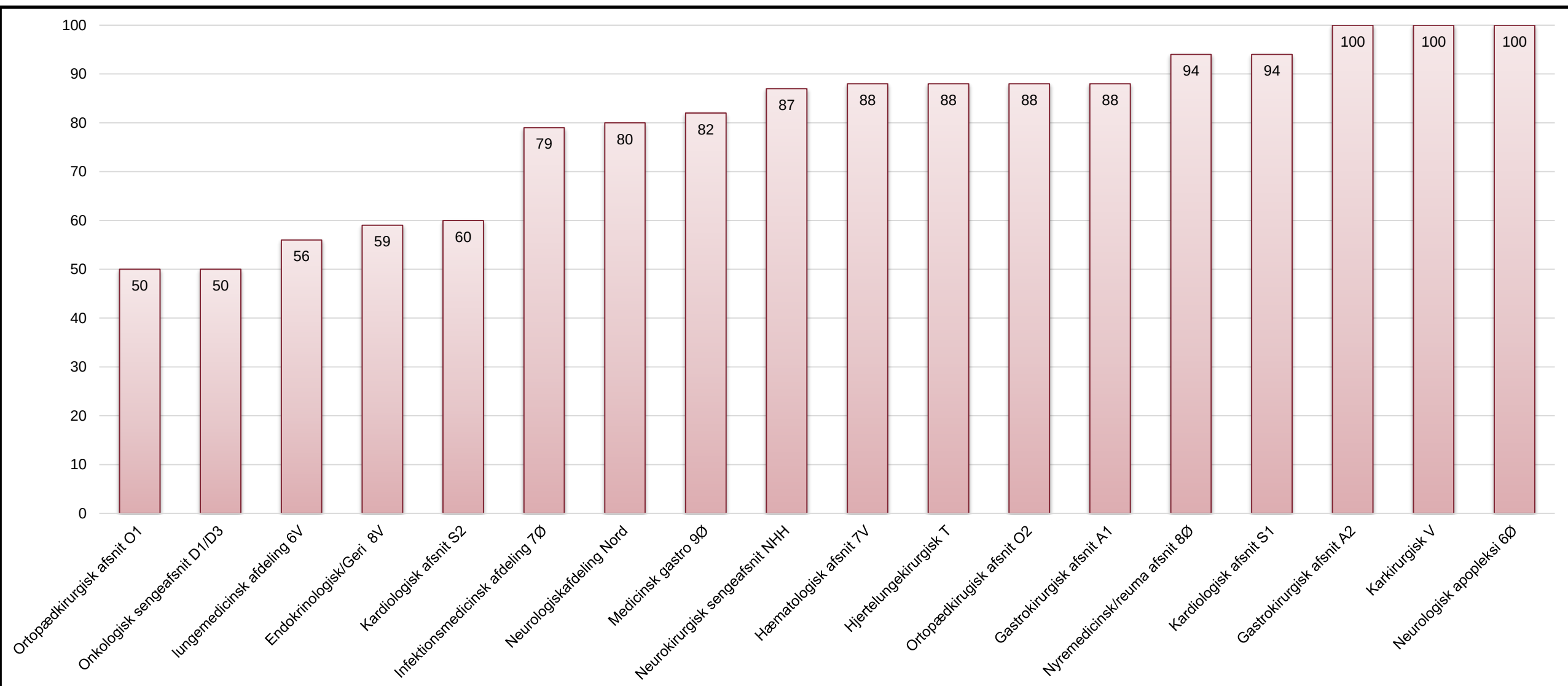
ARRANGEMENTER - BEVAR FOKUS PÅ ERNÆRING

Et årligt tværfagligt ernæringssymposium



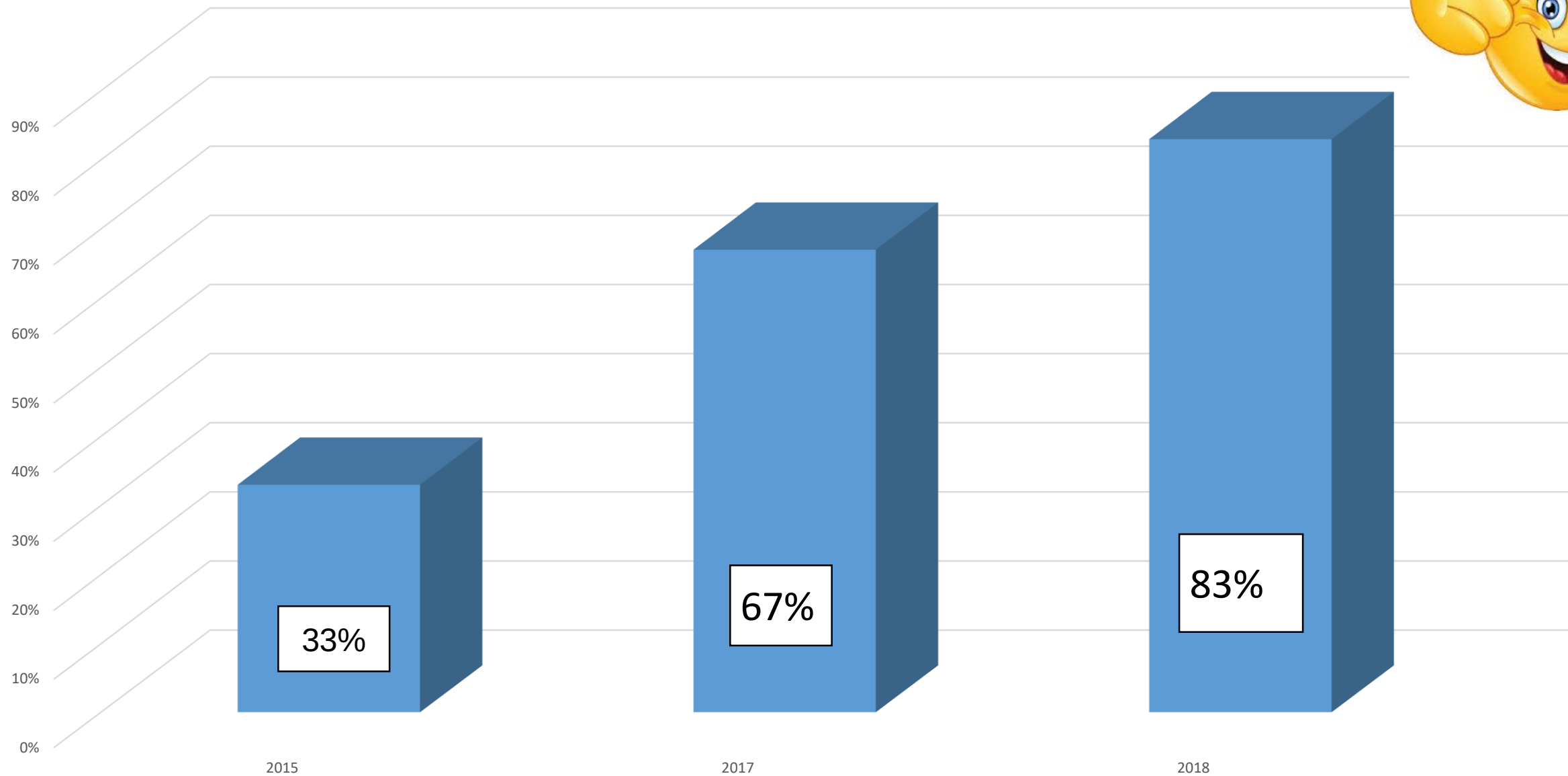


AUDIT PÅ ERNÆRING PÅ HELE HOSPITALET – HER SCREENING I % FRA NOVEMBER 2018





Ernæringscreening i %





KULINARIUM - FORSKNING I MAD OG MÅLTIDER



Kulinarium



Kulinarium arbejder målrettet med at højne det kostfaglige område og sikre bedre og mere individuelt tilpassede patientmåltider. Målet er at skabe bedre ernæring på hospitaler.



Følgende personer er tilknyttet Kulinarium.

Marie Nerup Mortensen

CV

Forskningsansvarlig for Kulinarium, leder af Kulinarium.

- Ansvarlig for alt forskning i Kulinarium herunder sikring af videnskabelig og evidensbaseret metodeanvendelse
- Ph.d. påbegyndt foråret 2016, hvor en ny forskningsmetode udvikles indenfor evidensbaseret tilrettelæggelse af mad til syge.
- Medlem af Ernæringsudvalget på Aalborg Universitetshospital
- Fundraiser

Særlige interesseområder: Evidensbaseret måltider, innovation og bedre ernæring.



Anne Kathrine Larsen

CV

Forsknings- og innovationsmedarbejder i Kulinarium. (Er pt. på barsel)

- Beskæftiger sig særligt med forskning indenfor områderne sensorik, råvarekvalitet, molekylær gastronomi, proteiner i mad og reologi.
- Projektleder på projekter involverende eksterne partnere.
- Fundraiser
- Webansvarlig

Særlige interesseområder: Videnskabelig metodeanvendelse, fødevareteknologi og funktionelle fødevarer.





FORSKNING I ERNÆRING – SKABER EVIDENS FOR GOD ERNÆRINGSPRAKSIS PÅ HOSPITALET

- Forskning er forankret i Center for Ernæring og Tarmsygdomme
- Flere Ph.d. Forløb
- Kandidatstuderende – Folkesundhed/Medicin.
- Bachelorstuderende diætist/Sygeplejerske.
- Mange projekter lokale, Nationale og internationale





TIL SIDST- ET PAR KONKRETE EKSEMPLER PÅ UDVIKLING 😊





UHENSIGTSMÆSSIG SONDE PÅ INTENSIV

Intensiv kan ikke konvertere til **ENFIT**, fordi de har behov for sætte ventrikelsug til sonden.
Ønsker ikke anlæggelse af 2 sonder

Eksempler på tryksår i svælg pga. den grønne sonde

Arbejdsproces

I samarbejde med Nutricia deltager ernæringsteamet i at udvikle en sonde med 2 ben – et til ventrikelsug + 1 ben med **ENFIT** til ernæring.

Resultat:

Øget patientsikkerhed/øget velbefindende
for patienten, færre sonder/rgt pr patient.

Sonden kan bibeholdes under hele
indlæggelsen.

Ved udskrivelse skiftes til en almindelig nasalsonde



MUNDGENER EFTER KIRURGI

En gastrokirurgisk afdeling har patienter med aflastende ventrikelsonde

Patienter får ofte mundsvamp, smagsforandringer og mundtørhed. Mangler smagsstimulering. Kostrestriktion - vandig flydende.

Arbejdsproces

I samarbejde med ernæringsteam og **Forskningsenheden Kulinarium** udvikles små retter til smagsstimulering som overholder restriktionen vandig flydende. Alle retter PH testes ift. syrepåvirkning

Resultat

Patientens mundstatus forbedres – smagssansen stimulering og bibeholdes.

Mindre forbrug af medicinske mundprodukter

Udbredes til flere afsnit på hospitalet





AFSNIT OPLEVER UENS DOKUMENTATION IFT. ERNÆRING

Data om ernæring dokumenteres forskelligt og dobbelt. Ernæringsscreening gentages flere gange i samme forløb. Oplevelsen af at starte forfra hver gang.

Arbejdsproces

Dokumentationsrådet kontaktes og der udvikles en standardskabelon til ernæring – baseret på et Problem.

Pilotafdelinger inddrages. Tværfaglig brug af ”**problem ernæring**”. Problemet følger patienten på tværs.

Resultat

Bedre tværfaglig dokumentation ift. ernæring.

Mindre dobbelt arbejde.

Der arbejdes nu på tværs og sammenhængende
ift. ernæring

Standardplanen hjælper nyt personale ift. en systematisk ernæringspraksis

Ernæringsforløb

1. kontakt:	eksempelvis ambulant besøg, endagsindlæggelse, indlæggelse
• Ernæringsscreening	} Grundlag for problem- beskrivelsen
• Afdækning af risikofaktorer	
• Kostanamnese fx Smags præferencer- måltidsvaner	

Problem:	Ernæring
Årsag:	Beskrivelse af risikofaktorer
Kendetegn:	Vægttab, BMI, kostindtag i %
Mål:	Et kostindtag på minimum 75 % af patientens energi- og proteinindtag senest 3. indlæggelsesdag
Standardplan:	☒ Ernæring ☒ Energi- og proteinindtag ☒ Hjælp til spising ☒ Afhjælpning af risikofaktorer ☒ Kostform ☒ Vurdering af risiko for refeeding syndrom ☐ Bestil refeedingblodprøver (indl.) ☐ Bestil refeedingblodprøver (amb.) ☒ Bestil ernæringsterapiblodprøver ved opstart ☒ Koordinering - diætist ☐ Koordinering - ergoterapeut ☒ Kontrolvejning ☒ Ernæringsstatus ved overflytning ☒ Ernæringsscreening ved udskrivelsen ☐ Ernæringsstatus ved udskrivelsen ☒ Medgiv grøn ernæringsrecept ☒ Elektronisk ernæringsplan til kommunen



PROTEINHOLDIG SAFT EFTER HOLDTRÆNING

En tværfaglig indsats ift. træning og ernæring på alle medicinske sengeafsnit.
Efter holdtræning behov for protein og en drik der slukker tørsten.



Arbejdsproces

Forskningsenheden Kulinarium udvikler en **SUPERSAFT** 150 ml (7 g Protein 47 kcal)

Nyt og bedre proteinkonc er lige udviklet – implementering i 2019

Meget lavpraktisk implementeringsstrategi

Tilgængeligheden er afgørende

Resultat;

Supersaft serveres dagligt kl 9.00 i kander.

Drikken betyder at flere patienter indtager sufficient pr os 😊





OPSUMMERING: IMPLEMENTERING AF GOD ERNÆRINGSPRAKSIS

- Kræver tværfaglighed + klar organisation ift. ernæring
- Forskningsenheder, som kan skabe ny evidens, videreudvikling af nuværende praksis
- En praksisorienteret tovholder, som kan arbejde i **"modvind, sidevind og medvind"**
- Erkende at en ændring i praksis kan tage mellem 2-3 år.
- Se brugergruppen i et ernæringsudbud er vigtig + skal brug aktivt ift. implementering
- Tænk altid sammenhængende ernæringsforløb mellem hospital og kommuner
- Arbejdsredskaber skal være konkrete - løbende tilpasses brugerne
- Faste arrangementer og audit - bevarer fokus
- Skab en kort vej fra ernæringsteamets ide
... til udvikling og implementering i praksis





PÅ VEJ I AALBORG – MEN IKKE I MÅL ENDNU 😊

