

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem
- fra apotek til borger



Majbritt Sønderskov og

Berit Kildegaard

Nykøbing Apotek

01-01-2019

Indhold

Projektets baggrund	2
Problemformulering	3
Problemstillinger.	3
Målgruppe.....	3
Projektets forløb.	3
Projektets resultater.....	4
Problemstilling 1 og 2.....	4
Vigtige pointer fra undervisningsdagene.....	5
Sammenfatning efter besøget.....	7
Problemstilling 3.	8
Problemstilling 4.	9
Quick Guide.....	10
Konklusion.	11
Hvordan kan andre apoteker få gavn af projektet.	11

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Projektets baggrund

Over de sidste fire år er middellevetiden i Odsherred kommune øget med 1,3 år (1) Samtidig arbejder kommunen frem imod, at ældre skal blive i egen bolig længere, med hjælp fra hjemmeplejen. Særligt sættes der fokus på lungesyge ældre og ældre med kroniske lidelser. Der sættes ind på forskellige områder, for at støtte den ældre til at blive i hjemmet. Men der er, efter vores mening, et emne der sættes alt for lidt fokus på - Ernæring.

Undersøgelser viser at underernæring er hyppigt blandt ældre, der har brug for regelmæssig hjælp fra hjemmepleje og det anslås at mere end hver anden, har et Body Mass Index under det ideelle. (1)

20-50% af patienter med svær KOL er underernærede og netop denne diagnose er hyppig blandt de ældre i hjemmeplejen. Også patienter med cancer, hvor det anslås at op mod 85% bliver underernærede, er ofte plejekrævende i eget hjem.

Mange tror fejlagtigt at vægttab, er en naturlig del af det at blive ældre, men ofte skyldes vægttabet en kombination af protein- og kaloriemangel, hvilket ofte også medfører manglen på vitaminer og mineraler. Denne vitamin- og mineralmangel kan på sigt have store konsekvenser for den ældres knogle- og muskelmasse, samt påvirke immunforsvaret negativt. (2)

Dårlig ernæringstilstand hos ældre medfører:

- Nedsat funktionsevne og øget skrøbelighed.
- Dårligere generelt helbred. Med øget risiko for sygdom, samt længere restituerings tid.
- Problemer med at klare sig selv og dagligdagen.
- Nedsat trivsel og derved nedsat livskvalitet. (2)

Behandlingen er simpel, men dog så kompliceret og uoverskuelig for den ældre. Spis mere mad!

Udover almindelig kost kan der suppleres med ernæringsdrikke. Men hvilken type skal man vælge og hvor meget er der behov for?

Vi oplever at plejepersonalet ofte har rigtig travlt og samtidig mangler den fornødne viden og erfaring med, hvilke produkter der er på markedet. Skal der vælges højt proteinindhold eller er det en øget mængde kalorier, der er brug for? Og hvilken konsistens og smag har borgeren lyst til? Og ikke mindst – hvor meget skal borgeren indtage af de forskellige produkter, for at få dækket det daglige behov for næringsstoffer?

Det vil vi rigtig gerne hjælpe med. Vi har derfor aftalt et forløb med hjemmesygeplejen, hvor vi skal sætte fokus på dette område. Det bliver blandt andet igennem hjemmebesøg hos enkelte borgere, i samarbejde med hjemmesygeplejersken, for at høre hvordan de mener apoteket kan være behjælpelige samt et uddannelsesforløb for plejepersonalet, hvor de vil modtage undervisning i ernæringsterapi og alle de forskellige produkter.

Vi vil også forsøge at inddrage sygeplejerskerne der er ansat i lægepraksis, om muligheden for et samarbejde om, at få behovsafdækket disse borgere bedst muligt.

Kilde 1, Danmarks Statistik.

Kilde 2, Sundhed.dk.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Problemformulering

Hvordan kan apoteket medvirke til, at ældre i eget hjem bliver behovsafdækket tilstrækkeligt i forbindelse med ernæringsterapi ved underernæring?

Problemstillinger.

1. Hvilken viden har plejepersonalet i hjemmeplejen om ernæringsterapi til underernærede ældre?
2. Hvilken procedure er der på nuværende tidspunkt i hjemmeplejen, omkring håndtering af ældre med risiko for at bliver underernæret?
3. Hvordan oplever ældre borgere håndteringen af den daglige ernæring i samarbejde med hjemmeplejen?
4. Hvilke ønsker har plejepersonalet til apoteket i forbindelse med håndtering af ernæringsterapi i hverdagen?

Målgruppe.

Plejepersonale, sygeplejersker i Odsherred kommune samt faglært personale på Nykøbing Apotek.

Projektets forløb.

Vi startede med at tage kontakt til koordineringsmedarbejderen for kommunens plejehjem, via mail, allerede i december 2018. Her fik vi svar tilbage om at henvende os igen i januar. Dette gjorde vi, men fik ingen svar tilbage. Derefter besluttede vi selv at kontakte de forskellige gruppeledere, for at få en aftale i hus.

Efter telefonsamtale med ledende hjemmesygeplejerske i Odsherred kommune, blev vi enige om at fokus hovedsageligt skulle lægges i kontakten til SSH og SSA'erne, samt uddannelse af disse. Sygeplejerskerne synes emnet er meget relevant, men de har på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at deltage aktivt i projektet. Vi er stadig i dialog med dem, og en dato for et undervisningsforløb vil blive sat til efteråret.

Den ledende hjemmesygeplejerske hjalp os med skabe en kontakt til en borger, som gerne ville svare på vores spørgsmål. Denne borger var vi efterfølgende på besøg hos d. 26. februar hvor vi interviewede ham. 2 måneder efter besøgte vi ham igen til en opfølgende samtale.

Derefter kontaktede vi gruppeledere for SSH og SSA'erne og aftalte uddannelsesmøder. Som forberedelse til disse møder, sendte vi en mail med forskellige spørgsmål, som vi ønskede de skulle overveje inden mødet. (se bilag)

Vi var ude og undervise SSH og SSA'er tilknyttet hjemmeplejen i Nykøbing Sj. hhv. d. 5. og 7. marts og i Asnæs d. 25. marts.

Til sidst blev projektrapporten udarbejdet.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Projektets resultater.

Problemstilling 1 og 2.

Før undervisningen af plejepersonalet, havde vi bedt dem overveje følgende spørgsmål.

- Hvilke udfordringer møder du i din hverdag mht. kost og ernæring af de ældre borgere?
- Hvem holder øje med borgerens vægt?
- Hvem holder øje med hvor meget borgeren spiser i løbet af dagen?
- Hvem holder øje med hvor mange ernæringsdrikke borgeren indtager, hvis dette er ordineret?
- Ved du hvor meget ernæring borgeren har brug for?
- Ved du hvornår borgeren har ret til den grønne ernæringsblanket og dermed får 60 % i tilskud til ernæringsdrikke?

Dette kom der en rigtig god dialog ud af og plejepersonalet fik mulighed for at fortælle åbent om deres hverdag.

Følgende udsagn fra plejepersonalet fangede særligt vores interesse:

”Jeg ved ikke hvad borgeren vejer, eller om de har tabt sig, for der bliver ikke holdt øje med det, før der er konstateret et stort vægttab”

”Jeg giver bare borgeren de drikke der står der. Jeg tager ikke stilling til om det er rigtigt eller forkert”

”Jeg ved ikke hvilke typer der findes”

”Jeg ved ikke hvor meget borgeren har spist i løbet af dagen. Vi holder kun øje med væskeindtaget”

”Jeg anbefaler ikke mine borgere ernæringsdrikke. Det har de ikke råd til”

”Hvis min borger er overvægtig i forvejen, skal man jo ikke overdrive”

”Jeg ved jo ikke hvor meget min borger har brug for”

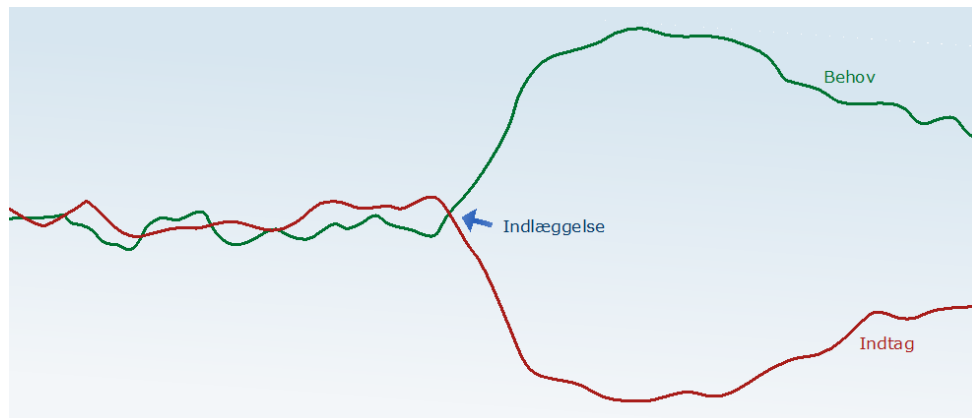
”P-drik er vel bare P-drik”

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Vigtige pointer fra undervisningsdagene.

Hvorfor bliver borgerne underernærede?

Når en ældre borger bliver syg, stiger kroppens behov for kalorier og proteiner. Men ofte sker det at der indtages væsentlig mindre. Derved dækkes kroppens behov ikke og borgeren begynder at tabe i vægt. Dette betegnes som stress metabolisme. (se illustration)



9 tegn på underernæring blandt ældre:

- Nedsat appetit.
- Mad levnes.
- Utilsigtet vægttab.
- Dårlig tandstatus.
- Synkebesvær.
- Kvalme.
- Nedsat væskeindtag.
- Tomt køleskab.
- Løsthængende tøj.

Konsekvenser.

Underernæring har konsekvenser for ældres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, samt trivsel og livskvalitet. Risikoen for komplikationer i forbindelse med anden sygdom samt infektioner stiger. Sårheling bliver forværret og tiden imellem sygdomsperioder forkortes. Dette har store samfundsmæssige omkostninger på grund af hyppigere og længere hospitalsindlæggelser.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Ernæringsbehov.

Protein: ca. 1-1,5 g/kg legemsvægt pr. dag

Energi: ca. 35 kcal/kg legemsvægt pr. dag

Væske: ca. 30-40 ml/kg legemsvægt pr. dag.

Hvad drikker den ældre borger?



Kaffe/Te
Indhold: 200 ml
Energi: 0 kcal
Protein: 0 g

Saftevand
Indhold: 200 ml
Energi: 43 kcal
Protein: 0 g



Mælkeprodukter
Indhold: 200 ml
Energi: 66-128 kcal
Protein: ca. 7 g

Ernæringsdrik
Indhold: 200 ml
Energi: 400 kcal
Protein: 20 g

Hvor meget skal den ældre indtage af ernæringsdrikke (2 kcal pr. ml)

Som fuldgyldig ernæring:

- Ca. 1 flaske pr. 13 kg legemsvægt.
- 4-5 flasker ved legemsvægt på 60 kg.

Som supplement:

- Ca. 2-3 flasker dagligt (1 flaske pr. 25 kg legemsvægt).
- Gerne mellem måltiderne.
- Gerne før sengetid, der forkorter ”faste-perioden” og ikke tager appetitten fra andre måltider.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

5 gode råd til ældre borgere om ernæringsdrikke.

1.	Vælg et fuldgyldigt produkt . Dette sikrer indtag af energi, protein, vitaminer og mineraler.
2.	Vælg et produkt med højt proteinindhold . Dette sikrer optimal muskelopbygning (20%).
3.	Variér smagsvarianterne . Det sikrer gode resultater (god compliance).
4.	Tag en drik inden natten . Det forkorter "fasteperioden" til morgenmaden og forbedrer det totale døgnindtag.
5.	Følg vægten . Hvis vægtøgning eller vægtstabilitet ikke opnås, skal der drikkes en ekstra ernæringsdrik dagligt.

Sammenfatning efter besøget.

På nuværende tidspunkt er der ingen kontrol med borgernes vægt. Dette bliver først sat i gang, når der er blevet konstateret et vægttab hos borgeren. Vi snakkede med dem om, hvor vigtigt det er at få stoppet et vægttab så tidligt som muligt, for at undgå at borgene får for store konsekvenser af vægttabet. Vi fremlagde muligheden for, om man kunne kontrolveje borgerne som forebyggelse, så det blev en ugentlig del af den pleje de modtager. Dette blev modtaget meget positivt og de mente at det nemt kunne iværksættes med kun små justeringer i deres hverdag.

Vi kunne hurtigt konstatere, at ernæringsterapi ikke er noget, der er blevet prioriteret højt i plejepersonalets hverdag, hovedsageligt pga. manglede viden.

De kendte ikke til forskellen mellem de forskellige typer ernæringsdrikke. Faktisk troede de, at drikkene indeholdt det samme, og at det bare var smag og konsistens der varierede.

Derudover var de ikke klar over at borgerne, kunne have individuelt behov for mængde og indhold af ernæringsdrikke. Ligesom de ikke vidste, hvordan de kunne regne ud, hvor meget den individuelle borger har brug for.

Plejepersonalet udtrykte, at de i høj grad mangler noget i hverdagen, der kan hjælpe dem med at identificere de underernærede ældre. Samtidig mangler de et værktøj, der hurtig kan støtte dem til at vælge de rigtige ernæringspræparater samt beregne, hvor meget den individuelle borger har brug for.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Problemstilling 3.

Inden vi tog på besøg hos borgeren, havde vi forberedt nogle spørgsmål, så vi var sikre på at få spurgt, om det vi gerne ville vide. Derudover fik vi en rigtig god snak med borgeren, som gerne ville fortælle, hvordan han oplevede hverdagen med hjemmeplejen.

Beskrivelse af borger.

Ældre Mand på 83 år. Bor alene i hus. Har været indlagt på Holbæk sygehus i 10 dage efter fald. Får konstateret brud på ryggen. Udskrevet til eget hjem og tilknyttet hjemmepleje.

Borgeren er en stor mand og syner bestemt ikke undervægtig – Han har (efter eget udsagn) tabt mellem 15-20 kg.

Hjemmeplejen kommer 4 gange i døgnet og hjælper med alt fra tilberedning af mad til personlig pleje.

”Hvem besluttede at du havde brug for ernæringstilskud?”

”Dem fik jeg allerede på sygehuset. Jeg har meget svært ved at få spist, da jeg ingen appetit har”

- Vi får at vide at sygehuset har sørget for ernæringsblanket.

”Hvor meget almindelig mad får du spist i løbet af dagen?”

”Jeg får serveret mad morgen, middag og aften. Men jeg må indrømme, at jeg langt fra får spist det hele. Måske kun et par bidder”.

”Bliver der fulgt op på, hvor meget du spiser?”

”Altså.... De søde piger siger hver gang, at det godt nok ikke er meget jeg har spist. Og de siger til mig, at det er vigtigt at jeg spiser noget mere. Men det er lettere sagt end gjort, når man slet ingen appetit har. Og har kvalme og smerter”.

”Hvor mange drikke får du om dagen?”

” ca. 2 om dagen”

Vi spørger ham, om vi må se hvilke drikke han får, og det må vi godt. Vi konstaterer, at det er en standard ernæringsdrink.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

"Har du fået vejledning i, hvor mange drikke du skal indtage, i forhold til hvor meget du spiser?"

"Ikke rigtigt. De sagde bare, at jeg skulle drikke nogle, når nu jeg ikke spiser så meget".

"Ved du hvor længe du skal blive ved med at bruge ernæringsdrikke?"

"Nej, det ved jeg ikke".

"Kan du lide ernæringsdrikkene?"

"Ja de smager vel meget godt. Men det bliver da lidt ensformigt".

"Har du fået vejledning, i de forskellige muligheder, der er for indhold, smag og konsistens?"

"Nej. Jeg drikker bare dem hjemmeplejen kommer med".

Efter vi havde stillet vores spørgsmål, fik vi en lang snak, hvor vi fremlagde vores forslag til, hvordan vi mente hans ernæringsbehov kunne blive dækket optimalt.

Vi talte om indholdet af protein og kalorier i de forskellige drikke, samt smagsvarianter og tilberedningsmuligheder. Han ville meget gerne prøve noget med en anden smag, så han kunne få lidt variation.

Vi anbefalede ham et skifte til en ernæringsdrik der i højere grad opfyldte hans behov, med øget mængde protein og kalorier. Samtidig lavede vi en beregning på, hvor meget han dagligt havde behov for. Vores anbefaling var at han indtog 4 drikke pr. dag. Morgen, middag og aften, samt en før sengetid.

Efter ca. 2 måneder kontaktede vi ham igen. Han var kommet sig rigtig godt. Han oplever stadig at have problemer med appetitten, men indtager den mængde ernæringsdrikke dagligt, som vi anbefalede ham. Dette har gjort, at vægttabet er stagneret, og han ser mere sund ud.

Problemstilling 4.

Plejepersonalet ønskede sig noget på skrift, som de kunne have med ud til borgerne, hvori de kunne slå de vigtige pointer om underernæring op. De ønskede især at kunne slå smagsvarianter, typer og behovsberegningsformlen op.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Quick Guide

På baggrund af ønsket fra plejepersonalet, har vi i samarbejde med Fresenius Kabi udviklet en lille folder, som indeholder mange gode informationer, der kan bruges af plejepersonalet i deres dagligdag.

Quickguide for plejepersonale
Den hurtige vej til at afdække og behandle underernæring.

Op imod 60% af ældre er i risiko for underernæring.

Serivering:

- Opvarmes til max. 70°C
- Kan tilsættes almindelige fødevarer.
- Frys den og nyd den som en is
- Hæld den over knust is
- Drik den direkte fra flasken

Vægtten er ikke det eneste tegn på at ældre er underernærede eller i risiko for at blive det. Hold øje med de 9 tegn

9 tegn på underernæring hos ældre:

- Nedsat appetit.
- Mad levnes.
- Utilstret vægttab.
- Dårlig tandstatus.
- Synkebesvær.
- Kvalme.
- Nedsat væskeindtag.
- Tomt køleskab.
- Løststående tøj.

Vælg et fuldgyldigt produkt. Dette sikrer indtag af energi, protein, vitaminer og mineraler.

- Vælg et produkt med højt proteinindhold. Dette sikrer optimal muskelopbygning.
- Variér smagsvarianterne. Det sikrer gode resultater (god compliance).
- Tag en drik inden natten. Det forkorter "fasteperioden" til morgenmaden og forbedrer det totale døgnindtag.
- Følg vægten. Hvis vægtøgning eller vægtstabilitet ikke opnås, skal der drikkes en ekstra ernæringsdrik dagligt.

Ernæringsbehov:

Protein: ca. 1-1,5 g/kg legemsvægt pr. dag
Energi: ca. 35 kcal/kg legemsvægt pr. dag
Væske: ca. 30-40 ml/kg legemsvægt pr. dag.

Hvor meget skal den ældre indtage af ernæringsdrikke (2 kcal pr. ml).

Som fuldgyldig ernæring:

- Ca. 1 flaske pr. 13 kg legemsvægt.
- 4-5 flasker ved legemsvægt på 60 kg.

Som supplement:

- Ca. 2-3 flasker dagligt (1 flaske pr. 25 kg legemsvægt).
- Gerne mellem måltiderne.
- Gerne før sengetid, der forkorter "faste-perioden" og ikke tager appetitten fra andre måltider.

Vægtten er ikke det eneste tegn på at ældre er underernærede eller i risiko for at blive det. Hold øje med de 9 tegn.

Ernæringsterapi til underernærede ældre i eget hjem - fra apotek til borger

Konklusion.

Efter projektforsøget har vi konkluderet, at emnet underernæring ikke tidligere har været et prioriteret område i Odsherred kommune. Personalet i hjemmeplejen har ikke modtaget undervisning om emnet tidligere, og var derfor ikke klar over, hvor komplekst et emne det er. De manglede viden omkring, hvornår et ernæringstilskud skal tilbydes, hvilke mængder der skal gives, og hvor længe det skal gives. Samtidig kendte de ikke indholdet i de forskellige produkter, og valgte egentlig drink, udelukkende efter smag og fokus på protein. Derudover valgte de ofte ernæringsdrikkende fra, fordi de mente at de ældre var overvægtige, eller fordi de mente at de ældre ikke havde råd til at købe dem.

Dette billede fik vi også bekræftet i vores interview med den ældre borger. Han havde ingen vejledning fået om indhold og mængde, og vidste ikke noget om muligheden for smagsvarianter mm. Og vi kunne konkludere, at efter skiftet til et mere hensigtsmæssigt produkt, i en øget mængde, begyndte hans vægt langsomt at stige og hans kræfter at tiltage.

Plejepersonalet efterspurgte, efter vores undervisning, et opslagsværk i lommestørrelse, som indeholdt mange af de informationer, vi havde givet dem. Dette er efterfølgende blevet produceret, og er nu en del af deres dagligdag. Vi har været i dialog med dem og lommebogen er efter deres udsagn, noget der hyppigt bliver brugt.

Hvordan kan andre apoteker få gavn af projektet.

Andre apoteker kan bruge vores projekt, til at køre undervisningsforløb sammen med hjemmeplejen i deres områder. Brochuren vi har fået udarbejdet, kan gratis rekvireres hos Fresenius Kabi.

Derudover, kan brochuren også tage udgangspunkt, i snakken med kunderne inde på apoteket.

Vi vil efter projektets afslutning, ligeledes undervise personalet på Nykøbing apotek, så alle kan vejlede samarbejdspartnere og kunder bedst muligt.

Hvis andre apoteker kan bruge vores viden, kan vi også tage ud og undervise personalet på apotekerne.