



NCP

Ernæringsterapi - de 4 trin

Af Sofie Wendelboe, klinisk diætist og NCP-nørd, ncp@sofiwendelboe.dk

Trin 1: Ernæringsvurdering

Ernæringsrelateret anamnese (FH)

Kostanamnese: 1 skive franskbrød med smør og ost til morgen. 2 x ½ skive rugbrød med div. pålæg til frokost (spises ikke altid, bliver svimmel og kan ikke overskue at stå op og hente mad i køkkenet). Tidligere selv tilberedt varm mad med kød, kartofler, sovs, grønt, nu spises evt. et stykke franskbrød med ost, 1-2 x pr. uge spises hos datter, her går det bedre med at få spist og får ofte rester med hjem til næste dag. Datter handler for pt. Mellem måltiderne spises evt. kiks, småkage. Drikker 1 kop kaffe og 2 glas vand dgl. (FH-1.1, FH-1.2.1, FH-1.2.2). Spiser mere i selskab med andre (FH-2.1.3). Har nedsat funktionsniveau pga. svimmelhed (FH-7.2.1)

Antropometri (AD)

(Højde, vægt, vægtudvikling, vækst)

Højde 168 cm (AD-1.1.1). Habituel vægt: 65 kg. Vægt 62 kg (AD-1.1.2). Vægttab 3 kg-5%/ 3 uger (AD-1.1.4). BMI 22 (AD-1.1.5).

Biokemiske data, medicinske tests (BD)

I.a., væsketal er normaliseret (BD-1.2)

Ernæringsrelaterede fysiske fund (PD)

Svimmel (PD-1.1.7)

Føler ikke tørst, føler sjældent sult, men spiser hvis maden er der (PD-1.1.5).

Reduceret muskelmasse (PD-1.1.4)

Klientanamnese (CH) (Personlige forhold, medicinsk og social anamnese)

Kvinde, 76 år. (CH-1.1)

Bor alene, enke. 2 børn med god kontakt. Den ene bor i nærheden, den anden ca. 100 km væk (CH-3.1)

Relevante retningslinjer (f.eks. rammeplan, ESPEN guidelines, nationale kliniske retningslinjer): FaKD rammeplan ernæringsterapi

Trin 2: Ernæringsdiagnosen

Problem:	Insufficient energiindtagelse (NI-1.2)	Relateret til
Årsag:	Nedsat funktionsniveau i forhold til tilberedning af mad	Dokumenteret ved
Tegn/symptom:	Vægttab på 5% over 3 uger (AD-1.1.4), og klientens egne oplysninger om at hun kun spiser meget få måltider dagligt (FH-1.2.2.3) fordi hun bliver svimmel, når hun står og derfor ikke selv kan tilberede sin mad som vanligt (FH-7.2.1)	
Problem:	Utilstgnet vægttab (NC-3.2)	Relateret til
Årsag:	Nedsat funktionsniveau ifht til tilberedning af mad	Dokumenteret ved
Tegn/symptom:	Vægttab på 5% over 3 uger (AD-1.1.4)	
Problem:	Insufficient væskeindtagelse (NI-3.1)	Relateret til
Årsag:	Føler ikke tørst og får derfor ikke drukket nok	Dokumenteret ved
Tegn/symptom:	Kostanamnese viser væskeindtagelse på ca. 500 ml dgl. (FH-1.2.1)	

NCP er ikke kun en ernæringsdiagnose, det er 4 trin med hver sin terminologi, som tilsammen giver en model til ernæringsterapi (og til alle andre former for diætbehandling og ernæringsvejledning.)

Her er et eksempel på et udfyldt arbejdsblad. Koderne fra terminologilisterne er skrevet i parentes, det er en kode bestående af bogstaver og tal. Som det kan ses her, bruges koderne fra trin 1 til at dokumentere, at ernæringsdiagnosen eksisterer i trin 2 og til at monitorere ernæringsdiagnosens udvikling i trin 4.

Henvisningsårsag: Henvist fra afdeling pga. vægttab inden indlæggelse, blev indlagt pga. dehydrering i forbindelse med influenza og feber

Trin 3: Ernæringsintervention	
Prioritering mellem ernæringsdiagnoser	Fokus på at opnå sufficient energi- og væskeindtagelse, hvilket vil stoppe yderligere vægttab
Målsætning	Sufficient energi og væskeindtagelse ved hjælp til tilberedning af mad, flere måltider dgl. og indtagelse af væske
Aftaler	Ut. tager kontakt til kommunen + madservice. Pt. følger dagskostforslag med flere måltider og fokus på øget væskeindtagelse
Justering	Ved næste samtale
Opfølgning	Pr. telefon om 2 uger
Ernæringsordination (ND)	Energimodificeret diæt (ND-1.2.2) på 8000 kJ Skema over måltiderne (ND-1.3) dagskostforslag med fordeling af 6-8 måltider dgl. samt 1500 ml væske Måltidets udarbejdelse (ND-5.7): levering af mad fra madservice
Ernærings-undervisning (E)	Indhold i undervisning (viden)(E-1): Formål med sufficient energi- og væskeindtagelse og betydning for sundhed og sygdom (E-1.1+1.4), diætprincipper ved ernæringsterapi (E-1.6), muligheder for at øge energiindtagelse ved flere måltider dgl., levering af mad udefra, evt. supplere med ernæringsdrikke Anvendelse af undervisning (færdigheder)(E-2): Ikke relevant
Ernæringsvejledning (C)	Teoretisk tilgang (C-1): Health-Belief-Model (C-1.2) - pt. vil undgå ny indlæggelse efter undervisning i hvordan Strategi (C-2): Problemløsning (C-2.4) – hjælp til at løse problem med ikke selv at kunne tilberede maden
Koordinering (RC)	Henvisning, andet (RC-1.6): Kontakt til kommunen mhp. at pt. bliver visiteret til hjælp til mad og levering af måltider. Kontakt til madservice mhp. at igangsætte madordning

Trin 4: Ernæringsmonitorering og – evaluering	
Indikatorer (tegn/ symptomer i redegørelse for ernæringsdiagnosen)	Succeskriterier (individuelt mål for klienten)
1. Vægt (AD-1.1.2)	1. Vægtstabilitet. På sigt vægtøgning til habituel vægt på 65 kg.
2. Måltidsmønster (FH-1.2.2.3)	2. 6-8 måltider dgl.
3. Tilberedning af mad (FH-7.2.1)	3. Mad leveres udefra og/ eller tilberedes af hjemmepleje
4. Væskeindtagelse (FH-1.2.1)	4. Indtager 1500 ml væske dgl.