

Hermed et forslag til, hvordan man kan bruge de 4 NCP-trin i journalnotatet.

NCP overskrifter som med fordel kan anvendes i notatet, er **markeret med fed**. Overskrifterne skrevet i kursiv bør ikke stå i notatet.

Ernæringsudredning

Årsag til henvisning/hvem har henvist?

Første samtale/opfølgning/årskontrol?

Ernæringsdiagnose

_____ (ernæringsdiagnose) relateret til _____ (ætiologi/årsag) dokumenteret ved _____ (tegn og symptomer)

Ernæringsdiagnosen er organiseret i tre kategorier:

- 1.) Indtag (for meget/for lidt af en fødevare eller næringsstof, sammenlignet med faktiske eller estimerede behov)
- 2.) Klinisk tilstand (ernæringsproblemer relateret til medicinske eller fysiske tilstande)
- 3.) Adfærd og miljø (viden, indstilling, overbevisning, fysisk miljø, adgang til fødevarer eller fødevarer sikkerhed)

Note:

Ingen ernæringsdiagnose på nuværende tidspunkt (NO-1.1) kan dokumenteres, hvis trin 1, ernæringsudredning, indikerer at der på nuværende tidspunkt ikke eksisterer et ernæringsrelateret problem, som berettiger en ernæringsintervention, eller hvis det er nødvendigt med yderligere udredning, for at identificere en ernæringsdiagnose.

Eksempler på ernæringsdiagnose:

- Næringsstofanbefalinger, evt. kostform f.eks.:
- Øget energibehov
- Insufficient energiindtag
- Excessivt indtag af kulhydrat
- Excessivt indtag af fedt
- Insufficient indgift af enteral ernæring
- Excessivt indtag af vitamin D
- Mad-medicin interaktion

Ernæringsudredning

Terminologien for trin 1: ernæringsudredning er opdelt i følgende 5 kategorier:

- Kost- og ernæringsrelateret anamnese
- Antropometriske målinger
- Biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser
- Ernæringsrelaterede fysiske fund
- Klientanamnese

Nedenunder beskrives de indsamlede data som slutligt vurderes (det er den samlede vurdering som skrives ind i notatet).

Antropometriske målinger

Hvis nødvendigt, indsæt evt. VÆGT og BMI (kommer an på hvilket system man arbejder i, måske systemet i forvejen har et bestemt sted hvor disse data står)

Biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser (hvis relevant for anamnesen)

Lab data, medicinske undersøgelser

Ernæringsrelaterede fysiske fund

Fysisk fremtoning, muskel-/fedttab, synkefunktion

Klientanamnese

Personlig beretning. Medicinsk/sundhedsanamnese. Behandlinger og terapi. Social anamnese og hverdagsliv. Motivation og compliance.

Kost- og ernæringsrelateret anamnese (kan skrives som overskrift, hvis den ikke i forvejen står i systemet)

Kostanamnesen registreres, inklusive fysisk aktivitet, medicinindtag og ernæringsrelateret livskvalitet. Til sidst en kort beskrivelse og vurdering af kostanamnesen (inklusive viden og holdninger til mad, motion, medicin), herunder fysisk aktivitet, evt. om der er medicin-mad interaktion.

Ernæringsintervention

Ernæringsinterventionen gennemføres i to adskilte, men relaterede trin: planlægning og implementering.

Planlægning består af: prioritering af ernæringsdiagnoser, anvende evidensbaserede retningslinjer, vælge patient-fokuserede effektmål, definere en ernæringsinterventionsplan og tidsinterval for behandling/opfølgning, identificere hvilke midler der kan være behov for.

Implementering er handlingsfasen og indebærer: kommunikation og udførelse af ernæringsinterventionsplanen.

Målsætning og prioritering (evt. prioritering af ernæringsdiagnoser, hvis der er flere)

Hvad skal der være fokus på nu og her ernæringsmæssigt, også ift. patientens tanker/ønsker, samt vælge patient-fokuserede effektmål for hver ernæringsdiagnose. Hvad er målsætningen – hvor vil patienten hen?

Ernæringsanbefaling, fx

- Energireduceret diæt
- Proteinmodificeret diæt
- Kulhydratmodificeret diæt
- Vitamin-D reduceret diæt
- Ændre sammensætning af sonde/enteral ernæring
- Ændre plan for parenteral ernæring
- Ernæringsdrikke

Tage evidensbaserede retningslinjer og anbefalinger i betragtning ved valg af ernæringsbehandling.

Vejledt i/Undervist i/

fx Kulhydratmodificeret diæt.

Udleveret materiale fra hjerteforeningen.

Definere en ernæringsinterventionsplan og strategier herfor, og informere patient/klient/borger/pårørende. Matche strategi for ernæringsinterventionen med patientens/klientens/borgerens behov, ernæringsdiagnose og værdier. Kommunikere ernæringsinterventionsplanen.

Aftaler

Hvad er aftalt med patienten. Udvælge et handlingsforløb.

Opfølgning

Hvornår er næste samtale

Plan for videre forløb. Ny tid - samarbejde med pt. om forløbet.

Ernæringsmonitorering- og evaluering

Terminologien for trin 4: ernæringsmonitorering- og evaluering er organiseret i 4 kategorier:

(Indikatorer fra nedenstående fire kategorier, er brugbare til at evaluere resultatet af ernæringsinterventionen)

- Effektmål for kost- og ernæringsrelateret anamnese
- Effektmål for antropometriske målinger
- Effektmål for biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser
- Effektmål for ernæringsrelaterede fysiske fund

* Vigtigt: Der er lavet ændringer, så der i trin 4, nu KUN skrives "Indikatorer". Denne overskrift dækker over det tidligere anvendte "indikatorer OG succeskriterier".

Indikatorer

(Findes i tegn og symptomer) Hvordan måles effekten af ernæringsvejledningen? Hvilke konkrete handlinger skal til for at opnå delmål? Hvad måles der på med udgangspunkt i kostenamnese, kostregistrering og delmål, fx:

- Indtag af 3 daglige ernæringsdrikke med xx kcal indhold
- Begrænset indtag af laktoseholdige fødevarer
- Stabilisere BG mellem måltider