

Näringstillstånd och preventiva nutritionsåtgärder bland personer med demenssjukdom – en kvalitetsregisterstudie

Linda Johansson, Fil. Dr., Leg. Ssk
Hälsöhögskolan, Jönköping University

Motiv till studien

- Personer med demens har ökad risk för undernäring
- Saknades kartläggning hur vanligt förekommande risk för undernäring och undernäring är i denna grupp
- Konsekvenser av undernäring; försämrad muskelfunktion, fördröjd sårhäkning, ökad infektionsrisk, förlängd sjukhusvistelse och ökad dödlighet.
- Interventionsstudier saknas, men för att förbättra äldres näringstillstånd förespråkas ofta skraddarsydda åtgärdsprogram snarare än enskilda åtgärder vilket stämmer bra med grundtanken i kvalitetsregistret Senior Alert.

Syfte artikel 1:

Syftet var att undersöka effekten av att använda ett strukturerat arbetssätt (Senior Alert) för att förbättra näringstillståndet hos äldre personer med demens.

Syfte artikel 2:

Syftet var att beskriva vårdspersonals användning av och dokumentation i Senior Alert avseende riskområdet undernäring bland personer med demens.

Vårdpreventiva processen i Senior Alert

Step 1

Assessment of risk for falls, malnutrition, pressure ulcers, oral health and incontinence

Step 2

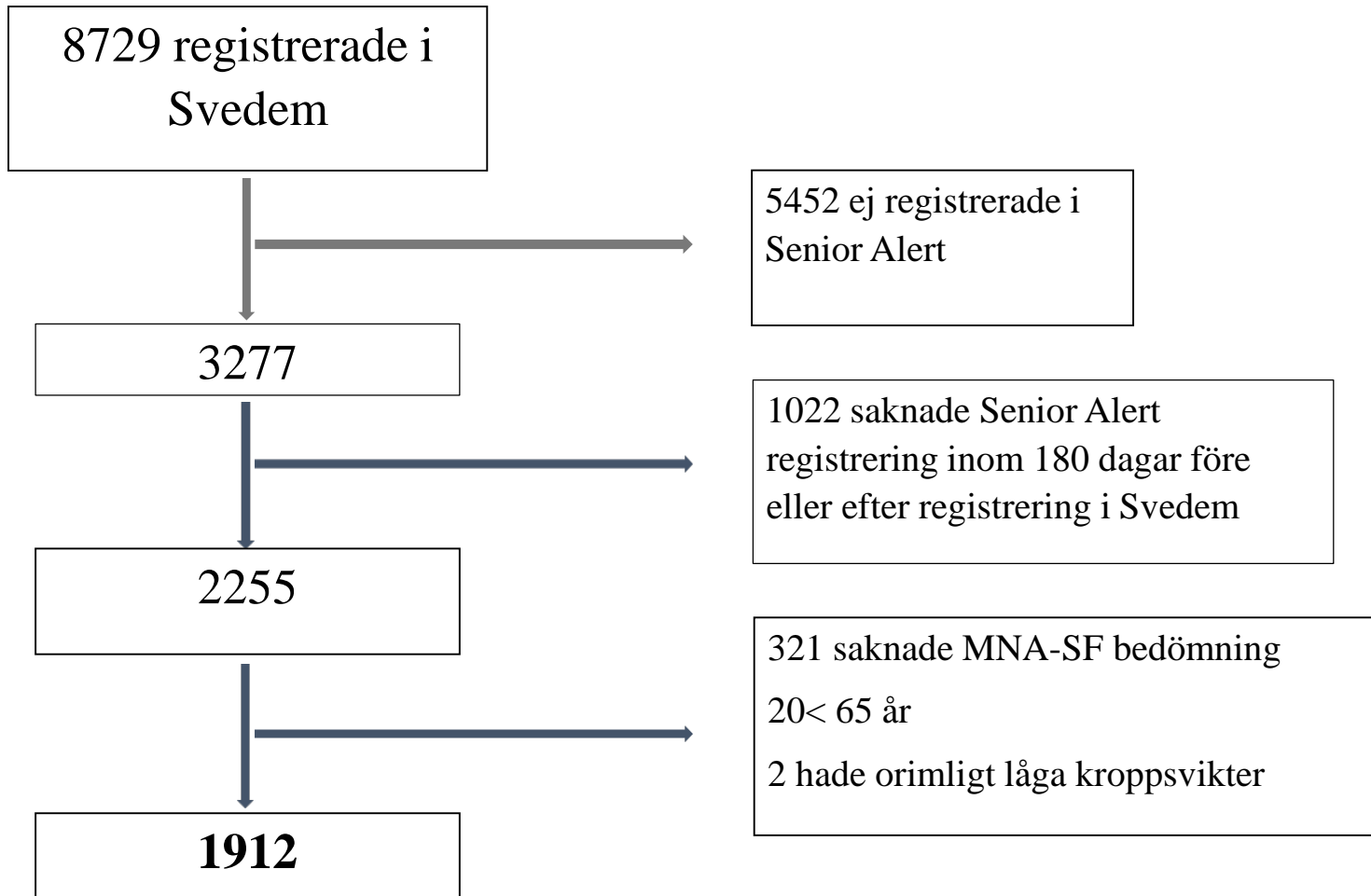
If risk, the underlying causes should be analyzed, based on evidence-based risk factors

Step 3

Planning and executing evidence-based actions

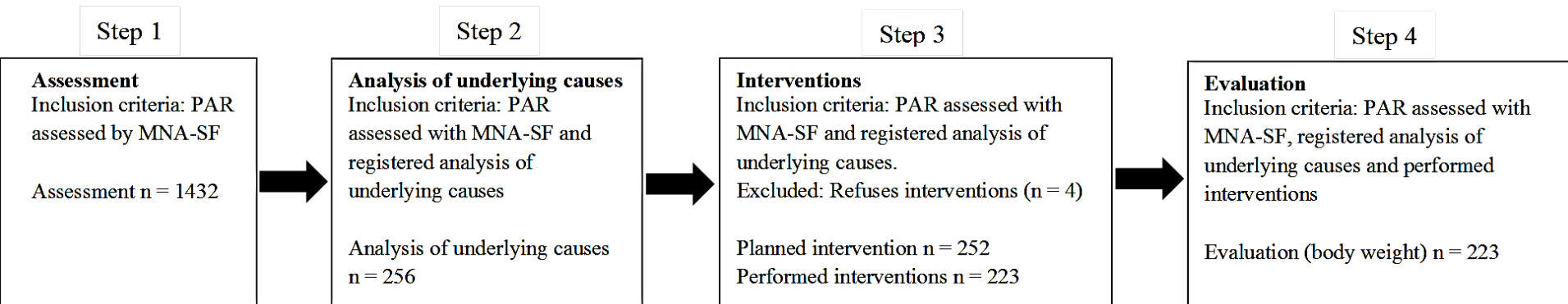
Step 4

Follow-up and evaluation of interventions

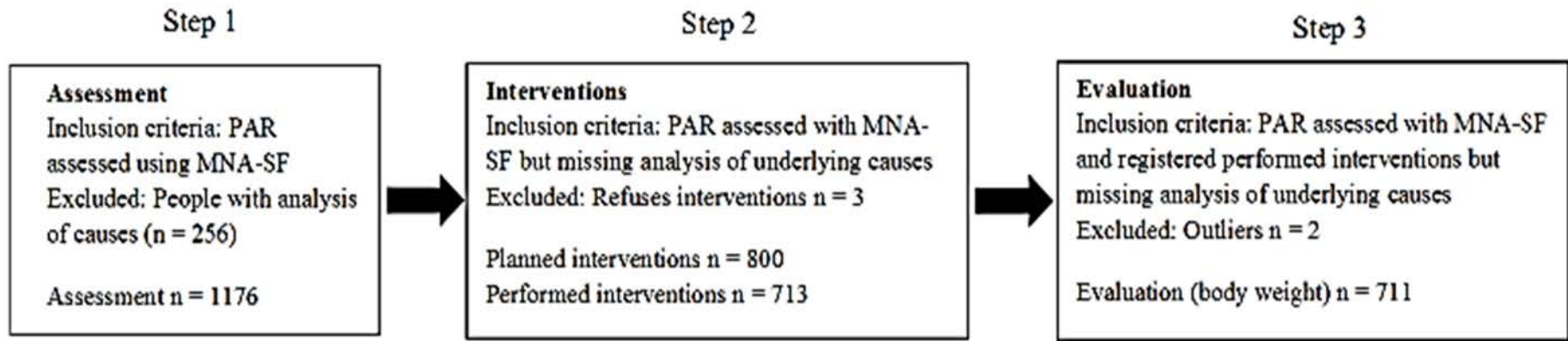


Variable	Total *
Age (mean±SD)	83.2±6.7
Living arrangements	
-ordinary housing	1458 (75.6)
-special housing	469 (24.3)
- unknown	2 (0.1)
Living status	
-living alone	1000(51.8)
-co-habiting	605(31.4)
Sex	
-women	1193(61.8)
-men	736(38.2)
MNA (median; (Q1;Q3))	10.0(8.0;12.0)
-malnourished	388 (20.1)
-risk at malnutrition	1044(54.1)
-well-nourished	497(25.8)
BMI (mean±SD)	24.2±4.7
Prescribed drugs (median; (Q1;Q3))	6.0(4.0;9.0)
Dementia diagnosis	
-Alzheimers	752(39.0)
-Vascular	373(19.3)
-Diseases-related dementia	109(5.7)
-UNS	681(35.3)
-Alcohol-related psychological disturbance	14(0.7)
MMSE (median; (Q1;Q3))	20.0(16.0;23.0)

*Number and percent are given if not stated otherwise.



Flödesschema för de personer som hade registrering i alla 4 stegen.



Flödesschema över deltagare med registrering i 3 steg (ej orsaksanalys)

Identifierade orsaker (de 10 vanligaste)	TY (%)
Take many (more than 3) prescribed drugs per day (n = 246)	77.6
Decreased vision/hearing (n = 241)	54.8
Decreased mood (n = 235)	40.9
Impaired mobility (n = 236)	39.4
Newly moved to “institution” (n = 231)	33.8
Pathological changes in organs (n = 234)	33.3
Lack of motivation (n = 234)	31.2
Isolation/loneliness (n = 229)	21.8
Lack of appetite (n = 230)	18.3
Poor teeth/oral health (n = 231)	16.0

Intervention type	Alla steg (n = 223) n (%)	3 steg (n = 711) n (%)	p-value
Nutritional supplement	179 (80.3)	594 (83.5)	0.259*
Weight control	150 (67.3)	303 (42.6)	< 0.001*
Eating support	131 (58.7)	309 (43.5)	< 0.001*
Drug check	92 (41.3)	138 (19.4)	< 0.001*
Oral health care	61 (27.4)	102 (14.3)	< 0.001*
Information and education about food	35 (15.7)	77 (10.8)	0.051*
Food and fluid registration	23 (10.3)	222 (31.2)	< 0.001*

De med alla steg hade både fler planerade och genomförda åtgärder.

Alla 4 stegen: Registrering 0-567 dagar efter bedömning (**Md 95.0**; Q1: 35.0 Q3: 183.0). Viktförändring: mellan -16.0 kg och +12.0 kg (**Md 0.0kg**; Q1: 0.0kg; Q3: 3.0kg). Ca 33% hade samma vikt.

3 steg: Registrering 0-615 dagar efter bedömning (**Md: 10.0** Q1:4.0; Q3: 69.0). Viktförändring: mellan -18 och +19 kg (**Md 0.0kg**; Q1: 0.0kg; Q3:1.0kg). Ca 53% hade samma vikt.

Bland de med registrering i 3 steg: 526 st hade en viktmätning 7-106 dagar efter bedömning (50% av materialet). Ingen förbättring i vikt kunde ses bland dessa personer.

Bland de med registrering i alla steg: Medianvikten steg från 60.0 kg till 62.0 kg ($p=0.013$). Majoriteten var registrerade i SÄBO (76%) och enbart 9 % på sjukhus.

Slutsatser och tankar

- Risk för undernäring och undernäring är vanligt.
- Viktförbättring kunde bara ses bland de som hade alla steg registrerade. Majoriteten bland dessa var registrerade i SÄBO.
- Stor skillnad i antalet uppföljningsdagar.
- *Borde Senior Alert fokusera på personer i SÄBO/hemmet?*
- Orsaksanalys ledde till fler åtgärder.
- *Borde orsaksanalys vara obligatoriskt?*

Publikationer

- Johansson, L., Wijk, H., & Christensson, L. (2017). Improving nutritional status of older persons with dementia using a national preventive care program. *The journal of nutrition, health & aging*, 21(3), 292-298.
- Johansson, L., Wijk, H., & Christensson, L. (2017). Health Care Professionals' Usage and Documentation of a Swedish Quality Registry Regarding Preventive Nutritional Care. *Quality Management in Healthcare*, 26(1), 15-21.

Tack!



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare