

# Implementering af den diætetiske diagnose i praksis

## Proces og erfaringer fra Ernæringsenheden, Hospitalsenheden Vest

I Ernæringsenheden, Hospitalsenheden Vest, har de kliniske diætister det sidste halve år arbejdet med at bruge den diætetiske diagnose i det daglige dokumentationsarbejde. Valget faldt på den diætetiske diagnose, fordi det umiddelbart er den, der er det nye ved Nutrition Care Process (NCP) (1,2). De andre elementer i NCP ligner meget en ældre dansk model, som i forvejen er implementeret i den elektroniske patientjournal (EPJ). Se figur 1 (1,2) og figur 2 (3).

Annette Saaek



Lone Viggers



Umiddelbart er begge modeller egnede til struktureret problemløsning. NCP afløste tidligere forslag til modeller (4-6).

Sammen med udviklingen af NCP i US, er der også arbejdet med standardisering af den anvendte terminologi, International

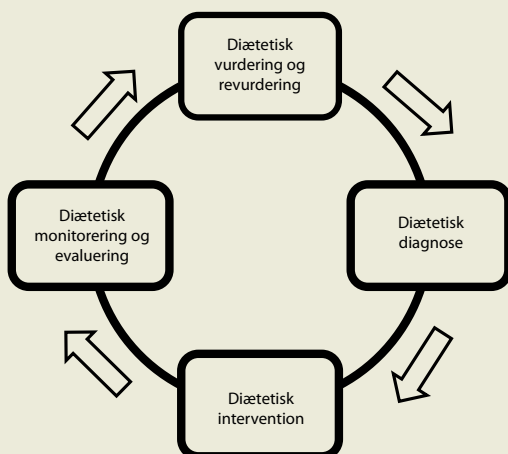
Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT)(7,8). Den skabelon, der i Ernæringsenheden har været anvendt i den elektroniske patientjournal (EPJ) i halvandet år, er i princippet opbygget som NCP. I EPJ var betegnelserne følgende: 1) dataindsamling, 2) diætetisk problemstilling, 3) diætetisk intervention og 4) diætetisk monitorering (9). Vi begyndte med at vænne os til at bruge betegnelserne i modellen, og den enkelte kliniske diætist forsøgte selv at beskrive de enkelte elementer i processen. Det viste sig dog hurtigt, at det i praksis var beskrivelse af den diætetiske problemstilling, der syntes at volde flest problemer. Dette skyldtes blandt andet, at beskrivelserne var væsentligt mindre ensartede end de øvrige dele af det samlede journalnotat, hvilket gav problemer med at få dataindsamling og intervention bundet sammen. Derfor blev arbejdet med brugen af den diætetiske diagnose intensiveret for ca. et halvt år siden.

### Implementering

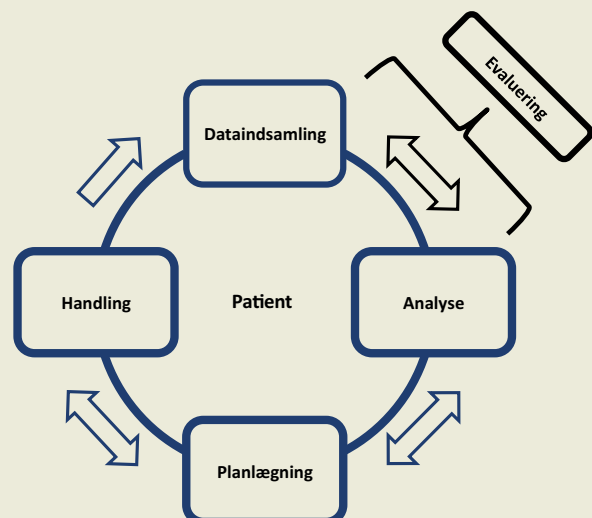
Vi valgte at være meget kildetro og lægge os helt tæt op af de amerikanske betegnelser (7), dvs. vi oversatte.

Årsagerne til dette er, at de amerikanske betegnelser er undersøgt for gyldighed (10-12), hvor det centrale spørgsmål er, om der er tale om distinkt forskellige betegnelser og sammenhæng mellem problem, ætiologi og symptomer/tegn. Der deltog 193 diætister i Enriones gyldighedsvalidering (10). Desuden er det vist i en

Figur 1. Amerikansk model for diætbehandling, Nutrition Care Process (NCP) (1,2)



Figur 2. Dansk model for individualiseret diætbehandling (3)



Figur 3. (7).

#### Indtagelse af næringsstoffer:

Defineret som "aktuel eller estimeret indtagelse af specifikke næringsstofgrupper eller enkelte næringsstoffer sammenlignet med de ønskede mængder".

NI-5,1 Øget næringsstofbehov	Specificer _____
NI-5,2 Tydelig protein-energi underernæring	
NI-5,3 Inadækvat protein og energiindtagelse	
NI-5,4 Nedsat næringsstofbehov	Specificer _____
NI-5,5 Ubalance i indtagelsen af næringsstoffer	
<b>NI 5,6 Fedt og kolesterol</b>	
NI-5,6.1 Inadækvat indtagelse af fedt	
NI-5,6.2 Excessiv indtagelse af fedt	
NI-5,6.3 U hensigtsmæssig indtagelse af fedt i kosten	Specificer _____
<b>NI 5,7 Protein</b>	
NI-5,7.1 Inadækvat indtagelse af protein	
NI-5,7.2 Excessiv indtagelse af protein	
NI-5,7.3 U hensigtsmæssig indtagelse af aminosyrer	Specificer _____
<b>NI 5,8 Kulhydrat og fiber</b>	
NI-5,8.1 Inadækvat indtagelse af kulhydrat	
NI-5,8.2 Excessiv indtagelse af kulhydrat	
NI-5,8.3 U hensigtsmæssig indtagelse af kulhydrattyper	Specificer _____
NI-5,8.4 Inkonsistent indtagelse af kulhydrat	
NI-5,8.5 Inadækvat indtagelse af fiber	
NI-5,8.6 Excessiv indtagelse af fiber	
<b>NI-5,9 Vitaminer</b>	
NI-5,9.1 Inadækvat indtagelse af vitaminer	Specificer _____
NI-5,9.2 Excessiv indtagelse af vitaminer	Specificer _____
<b>NI-5,10 Mineraler</b>	
NI-5,10.1 Inadækvat indtagelse af mineraler	Specificer _____
NI-5,10.2 Excessiv indtagelse af mineraler	Specificer _____
<b>NI-5,11 Diverse næringsstoffer</b>	
NI-5,11.1 Forventet inadækvat indtagelse af næringsstoffer	Specificer _____
NI-5,11.2 Forventet excessiv indtagelse af næringsstoffer	Specificer _____

undersøgelse med 279 diætister med forskellig mængde praksiserfaring, at de stiller en diagnose ensartet, når de anvender materialet til at stille diætetisk diagnose. (13). Hvis vi selv begyndte at finde på vores egne betegnelser, kunne vi ikke være sikre på, at de reelt var forskellige og valide. Derfor valgte vi at være tro i vores oversættelse af det amerikanske materiale til dansk.

Vi bibeholdt også betegnelserne excessiv og inadækvat, idet de forekommer i dansk retskrivning (14). Vi valgte ligeledes ordet "diætetisk diagnose", da der er tale om et sygehus, hvor der udføres diætbehandling.

Det resulterede i et skema, hvoraf der ses et udsnit i figur 3. Udsnittet er fra domænet "indtagelse". Desuden har alle kliniske diætister adgang til International Dietetic & Nutrition Terminology

(IDNT) som onlineresource, så det er muligt at se en uddybet forklaring på deldiagnosen, hvis der er tvivl om definition og indhold. Den pågældende udgave var INDT 3, og fremover vil det blive INDT 4. Alle kliniske diætister begyndte samtidigt med at anvende den diætetiske diagnose, og ikke en efter en, som også er foreslået (15). Skemaet er et redskab til at formulere en eller flere diætetiske diagnoser (PES: Problem(s), Etiology, Symptoms/signs). Der stiles imod højst 2-3 PES, som nogle gange med fordel kan samles i én diætetisk diagnose.

P: Problem. Krav: Kan du som diætist løse eller forbedre problemet? Domænet indtagelse er første valg, de øvrige domæner er det kliniske domæne og domænet adfærd og miljø (7).

E: Ætiologi. Krav: Er ætiologien det centrale problem? Vil diæti-

Figur 4.

#### Samlet diætetisk diagnose

##### Hvem er patienten:

2-årig pige med manglende udvikling af hjernen

##### PES:

Inadækvat oral indtagelse af mad og drikke, relateret til længere tids spiseproblemer og den seneste uge manglende indtagelse af fast føde. Den eneste indtagelse i vuggestuen er to glas sødmælk. I hjemmet kan pt. kun indtage tilskudsrikke og små mængder fast føde, hvilket viser sig ved vægt og højde under 3 sd. med nyligt knæk på vækstkurven (nedad).

**Figur 5.**

### Samlet diætisk diagnose

#### Hvem er patienten:

63-årig kvinde, forhøjet kolesterol, KOL, velbehandlet hypertension. Henvises pga. problemer med tandprotese (3 år gammel) der gør det vanskeligt at spise. Egen læge anmoder om diætisk behandling mhp. optimering af kost, så hun kan komme til at spise sundere. Ryger. Simvastatin + blodtrykssænkende medicin.

Motion: intet udover indkøb (kort afstand). V: 73,4 kg, H: 166 cm.

Der spises kun bløde fødevarer, fx 1 dag: frosties, grovtoast med smør og syltetøj, rugbrød m. frikadellepølse, pasta m. krydderier, grovtoast m. smør og evt. syltetøj.

#### PES:

Nedsat/manglende ernæringsmæssig livskvalitet, relateret til ikke fungerende tandprotese, hvilket viser sig ved madlede, manglende variation i kosten, ingen indtagelse grøntsager, meget sjældent indtagelse af frugt, sjældent kød, intet overskud til indtagelse af ordineret D-vitamin + calcium.

stens intervention løse problemet i relation til ætiologien? Kan diætisk intervention som mindstemål lette symptomerne?

S: Symptomer/tegn. Vil evaluering af symptomer og tegn vise, om der er løsning eller bedring? Er symptomer og tegn specifikke nok? I denne forbindelse skal symptomer forstås som det, pt. beretter, og tegn som det, diætisten registrerer.

PES samlet: Understøtter dataindsamlingen den diætetiske diagnose med ætiologi og symptomer/tegn?

Det blev besluttet, at alle nyhenviste patienter skulle have skrevet en PES i EPJ. Udformningen af PES blev dels diskuteret i plenum ledsaget af en præsentation af konceptet, og dels ved at den kliniske diætist, som stod for projektet, deltog i diætetiske konsultationer med efterfølgende diskussion af udformningen af PES.

I figur 4 og 5 ses eksempler på to af de PES, der blev skrevet. Der gøres opmærksom på, at punktet "hvem er patienten" ikke skrives i PES, men kun er medtaget, så det er muligt at se, hvilken patient notatet drejer sig om.

Vi havde ikke problemer med at gå i gang med implementeringen (15), nok væsentligst, fordi der ikke var et fast format for denne

del af journalnotatet. Dvs., at de øvrige brugere af journalen ikke var vant til et bestemt format. Fx. var SOAP-formatet (Subjektive, Objektive, Assessment, Planning) hyppigt anvendt i US (16).

#### Evaluerings og fremtiden

Efter et halvt år gennemgik vi tre dages journalnotater på alle nyhenviste pt. med henblik på, om der var en PES i journalen, samt om denne var relevant formuleret. Dagene var sammenhængende og tilfældigt valgte. Der var 20 nyhenviste patienter, og hos disse var der en PES i 16 notater. PES var formuleret meget forskelligt og lægger op til yderligere uddannelse i skrivning af PES, hvilket vi begynder på indenfor de næste måneder. Om yderligere et halvt år vil vi gennemføre en ny journalgennemgang, formentlig for en uge, og muligvis med evaluering af dokumentationen af hele diætbehandlingsprocessen (17).

annette.saaek@gmail.com

lone.viggers@vest.rm.dk

#### Referencer

1. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc* 2003;103:1061-72.
2. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee. Nutrition care process and model part I: the 2008 update. *J Am Diet Assoc* 2008;108:1113-7.
3. Saaek A, Søndergaard K, Winther E. En model for individualiseret diætbehandling. *Næringsforskning* 1989;33: 54-6.
4. Sandrick K. Is nutritional diagnosing a critical step in the nutrition care process? *J Am Diet Assoc* 2002;102 :427-31.
5. Splett P, Myers EF. A proposed model for effective nutrition care. *J Am Diet Assoc* 2001;101: 357-63.
6. Lacey K, Cross N. A problem-based nutrition care model that is diagnostic driven and allows for monitoring and managing outcomes. *J Am Diet Assoc* 2002;102:578-89.
7. American DA. International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual, Third ed. 2011; Available at: [http://www.adanpc.com/vault/editor/Docs/IDNT%20e3%20NDTerms-NCM\\_June2010.pdf](http://www.adanpc.com/vault/editor/Docs/IDNT%20e3%20NDTerms-NCM_June2010.pdf). Accessed May 15, 2012.
8. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee. Nutrition care process part II: using the International Dietetics and Nutrition Terminology to document the nutrition care process. *J Am Diet Assoc* 2008;108:1287-93.
9. Kliniske diætister Region Midtjylland. EPJ-skabelon til dokumentation af diætbehandling. 2012.
10. Enrione EB. Content validation of nutrition diagnoses. *Top Clin Nutr* 2008;23:306-14.
11. Ritter-Goeder PK, Lewis NM, Eskridge KM. Content validation of a standardized language diagnosis by certified specialists in gerontological nutrition. *J Am Diet Assoc* 2011;111:561-6.
12. Charney PJ, O Sullivan JK, Touger-Decker R, Splett P, Meyers E. Reliability of nutrition diagnostic labels when used by registered dietitians at three levels of practice. *J Am Diet Assoc* 2006;106 (suppl 2):A12.
13. Dansk Sprognævn. Available at: <http://www.dsn.dk/>. Accessed 11/24/2012, 2012.
14. Van Heukelom H, Fraser V, Koh JC, McQueen K, Vogt K, Johnson F. Implementing nutrition diagnosis at a multisite health care organization. *Can J Diet Pract Res* 2011;72:178-80.
15. Mathieu J, Foust M, Ouellette P, American Dietetic Association. Implementing nutrition diagnosis, step two in the Nutrition Care Process and model: challenges and lessons learned in two health care facilities. *J Am Diet Assoc* 2005;105:1636-40.
16. Grace-Farfaglia P, Rosow P. Automating clinical dietetics documentation. *J Am Diet Assoc* 1995;95: 687-90; quiz 691-2.
17. Gardner-Cardani J, Yonkoski D, Kerestes J. Nutrition care process implementation: a change management perspective. *J Am Diet Assoc* 2007;107:1429-33.