Feasibility of PG-SGA in long-stay nursing home residents

João Pinho*¹, Faith D. Ottery^{2,3}, Isabel Santoalha^{4,5}, Paula Pinto^{1,6}, Catarina Leite^{5,7}, Mafalda Gonçalves⁷, Antónia Vigário⁴, Harriët Jager-Wittenaar^{3,8}

- 1. Nutrition Services, Centro Hospitalar Médio Ave, EPE, V.N. Famalicão, Portugal
- 2. Ottery & Associates, LLC, Vernon Hills (Chicago), United States of America
- 3. Research Group Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanze University of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands
- 4. Nutrition Services, Centro Hospitalar Médio Ave, EPE, Sto. Tirso, Portugal
- 5. Faculty of Nutrition and Food Science, University of Porto, Porto, Portugal
- 6. Nutrition Science, University Institute of Health Sciences, Paredes, Portugal
- 7. Nutrition and Food Services, Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, Sto. Tirso, Portugal
- 8. Oral and Maxillofacial Surgery, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

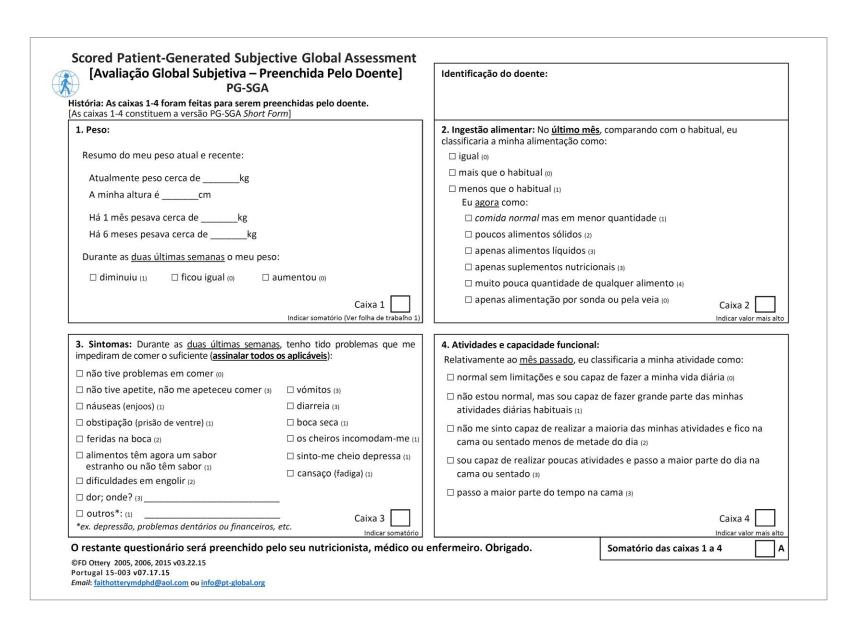
Aim

In this cross-sectional study, we assessed the feasibility of completing the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in long-stay nursing home residents.

Background

The Patient-Generated Subjective Global Assessment is an instrument to assess malnutrition and its risk factors.^{1,2}

The first four Boxes, also known as PG-SGA Short Form (SF), are designed to be completed by the patient, and the Worksheets by the professional.



		Scored Patient-Genera Avaliação Glob	ited Subjective Global al Subjetiva – Preenchi					Som	atório das caixas 1	a 4 (\	/er pági	ina 1)[
Folha de Trabalho 1 - Pontuação da perda de peso Para determinar a pontuação usar o valor do peso de há 1 mês, se disponível. Usar o valor de há 6 meses apenas quando <u>não existe</u> o de há 1 mês. Usar os pontos abaixo para pontuar a														
variação de pe últimas seman Perda de peso e ≥ 10% 5 - 9,9% 3 - 4,9% 2 - 2,9%	eso e <u>adicionar 1 pont</u> as. Registar a pontuaçã m 1 mês Pontos Pe 4 3 2 1	o extra se o doente tiver per io total na caixa 1 da PG-SGA. erda de peso em 6 meses 20% 10 - 19,9% 6 - 9,9% 2 - 5,9%	Estadiamento da doença primária (assinale se conhecido ou apropriado) I II III IV Outro											
Folha de Trabalho 3 - Necessidades metabólicas A pontuação para o stress metabólico é determinada por um número de variáveis que estão associadas ao aumento das necessidades proteicas e calóricas. Nota: A pontuação desta folha de trabalho resulta de um somatório dos pontos relativos à febre ou à duração desta folha de trabalho resulta de um somatório dos pontos relativos à febre ou à duração desta folha de trabalho resulta de um somatório dos pontos relativos aos corticosteroides, de forma a que um doente que tem de febre 38,8°C (3 pontos) há menos de 72 horas (1 ponto) e está em tratamento com 10mg de prednisona (2 pontos) totalizaria 5 pontos.				Folha de Trabalho 4 - Exame físico O exame físico inclui uma avaliação subjetiva de 3 aspetos da composição corporal: músculo, gordura e fluídos. Uma vez que e subjetivo, cada item deste exame é cotado pelo grau de défice. Embora subjetivo, <u>o impacto do défice muscular é superior ao da gordura</u> . Definição das categorias: O = sem défice, 1 + = défice ligeiro, 2 + = défice moderado, 3 + = défice grave. A pontuação do défice destes três aspetos não é somatória mas é usada para determinar clinicamente o grau global de défice (ou de edema). Sem Défice Défice Défice Sem Edema Edema Edema Edema Edema Estado do compartimento muscular:										
Febre Duração da febro Corticosteroides	SEM STRESS (0 pts) BAIX Sem febre >37 e Sem febre Sem corticoterapia (<1	xo STRESS (1 pt)	O (2 pts) STRESS ELEVADO (3 pts) PC ≥38,8°C >72 horas da Dose elevada uival. (≥30mg equival.	Região temporal (músculos temporais) Clavículas (peitorais e deltóides) Ombros (deltóides) Músculos interósseos Omoplata (latisimus dorsi, trapézio, deltóide	0 0 0	1+ 1+ 1+ 1+	2+ 2+ 2+ 2+ 2+	3+ 3+ 3+ 3+	Edema do tornozelo Edema do sacro Ascite Classificação do estad de fluídos global		1+ 1+ 1+ 1+	2+ 2+ 2+ 2+	3+ 3+ 3+ 3+	
Pontuação da Folha de Trabalho 3 C Folha de Trabalho 5 - Categorias de avaliação global da PG-SGA A Avaliação Global é subjetiva e pretende refletir uma apreciação qualitativa das Caixas 1-4 e da Folha de Trabalho 4 (Exame Físico). Assinale em cada item e, conforme os resultados				Coxa (quadricipedes) Gémeos (gastrocnemius) Classificação do estado muscular global Reservas de gordura: Gordura periorbitária Prega tricipital	0 0	1+ 1+ 1+	2+ 2+ 2+ 2+ 2+	3+ 3+ 3+ 3+	O impacto do défice muscular prevalece sobre o da gordura e o edema. A pontuação do exame físico é determinada pela classificação subjetiva global do défice corporal. Sem défice = 0 pontos Défice ligeiro = 1 ponto Défice moderado = 2 pontos					
obtidos, seleci	one o Estádio (A, B ou ESTÁDIO A Bem nutrido	C). ESTÁDIO B Moderadamente desnutrido	☐ ESTÁDIO C	Gordura adjacente às costelas inferiores Classificação do défice global de gordura	0	1+	2+ 2+	3+ 3+	Défice grave = 3 ponto	os			_	
	Sem perda de peso OU aumento recente de peso (sem edema) Sem défice OU	OU em risco de desnutrição	>5% perda de peso em 1 mês (ou >10% em 6 meses) OU perda de peso progressiva Diminuição grave da ingestão	Pontuação da Folha de Trabalho 4 D AVALIAÇÃO GLOBAL Estádio A, B ou C Ver Folha de Trabalho 5 PONTUAÇÃO TOTAL DA PG-SGA (Pontuação numérica total de A + B + C + D) Ver Recomendações de triagem nutricional										
alimentar Sintomas com impacto	melhoria recente significativa Nenhuns OU melhoria recente significativa permitindo ingestão adequada	Presença de sintomas com impacto nutricional (caixa 3)	Presença de sintomas com impacto nutricional (caixa 3)	Recomendações de triagem nutricional: A pontuação total da PG-SGA é usada para determinar a intervenção nutricional individualizada incluindo o aconselhamento ao doente e família, o controlo de sintomas (incluindo intervenções farmacológicas) e a seleção da intervenção nutricional apropriada (através de alimentos, suplementos nutricionais, nutrição entérica o uparentérica). A 1ª linha de intervenção nutricional corresponde a um controlo ótimo de sintomas.										
funcional Exame físico	Sem défice OU melhoria recente significativa Sem défice OU défice crónico mas com melhoria clínica recente	Défice funcional moderado OU deterioração recente Evidência de depleção ligeira ou moderada de massa muscular e/ou tónus	Défice funcional grave OU deterioração recente significativa Sinais claros de desnutrição (ex. depleção grave de massa muscular, gordura e possível	A 1ª linha de intervenção nutricional corresponde a um controlo otimo de sintomas. TRIAGEM DE ACORDO COM A PONTUAÇÃO TOTAL DA PG-SGA: 0 − 1 Não é necessário intervenção nutricional de momento. Reavaliar regularmente e por rotina durante o tratamento; 2 − 3 Aconselhamento ao doente e familia por um nutricionista, enfermeiro ou outros clínicos, com intervenção farmacológica, tal como indicado na caixa 3 (Sintomas) e por resultados laboratoriais, conforme apropriado; 4 − 8 Requer intervenção nutricional por nutricionista em conjunto com o enfermeiro ou médico conforme indicado na caixa 3 (Sintomas); ≥ 9 Indica uma necessidade crítica para um melhor controlo dos sintomas e/ou intervenção nutricional.										

Figure 1. Portuguese PG-SGA

Results

Data were complete in 110/175 subjects.

Data on weight were not available in 65/175 subjects.

2/175 subjects (university education level) were able to complete the patient component of the PG-SGA independently.

173/175 subjects needed help: 3 with interpreting, 13 with reading/writing, and 88 with reading/ interpreting/writing, and 69 were done solely by the nurse/researchers.

13/65 subjects without available weight data met the threshold of ≥9 points, indicating the lack of data did not impact triaging.

The researchers successfully completed the professional component of the PG-SGA in all 175 subjects.

References

- 1. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. Nutrition 1996;12(1 Suppl):S15-9
- 2. www.pt-global.org

Conclusion

The PG-SGA can be effectively applied in long-stay nursing home residents.

Fort those with cognitive/ educational issues unable to complete the patient component themselves or independently, the information can be completed by the carer/healthcare professional. Lack of weight data in this setting

may underestimate total PG-SGA scores.

Methods

- 175 elderly (aged 82.8±9.43 years; 74.3% female; 93.1%
 ≤4th grade education level; 91.1% moderate/severe cognitive impairment)
- 5 Portuguese nursing homes (long-stay)
- Subjects were asked to complete the patient-component of the Portuguese PG-SGA (15-003 v07.17.15, based on the original English PG-SGA ©FD Ottery, 2005, 2006, 2015) (Figure 1)
- If not feasible, required information was given by a caregiver(s)/family member(s)/ researcher
- Help needed was recorded
- Two researchers completed the professional component of the PG-SGA





