

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Ernæring til patienter med apopleksi

Onsdag den 27. september 2000 kl. 19.00-21.00

Emil Aarestrup auditoriet, Odense Universitets Hospital

1. Ernæring af apopleksipatienter, hvad er der dokumentation for?
v. overlæge Jan Eriksen, Herning Sygehus.
2. Ernæringsprojekt vedrørende patienter med apopleksi
v. overlæge Troels Sørensen og projektleder Lene Lillevang Bech, Hvidovre Hospital.
3. Evidensbaserede kliniske retningslinier for ernæring til patienter med apopleksi.
v. klinisk overlæge Susanne Zielke, Bispebjerg Hospital.
4. Ernæringsterapi til patienter med apopleksi
v. Line Bak, Rigshospitalet

Hvert indlæg inkl. diskussion er på 25 min

Alle er velkomne, også ikke-medlemmer. Tilmelding er ikke nødvendig.

Andre datoer 2000:

1. september: sidste frist for betaling af kontingentet, kr. 200. Girokort vedlagt.

30. november: Skejby sygehus: Ernæring af lungepatienter. Detaljeret program senere

212 i år 2000

212 deltog i årsmødet: 25 læger, 110 sygeplejersker, 41 diætister og 24 firmamedarbejdere.

Den generelle session

Tommy Cederholm, Stockholm, omtalte de svære sygdomsforløb, der ledsager underernæring blandt ældre. F. eks. er infektioner med *Cl. difficile* hos underernærede ældre lige så hyppig som hos transplanterede patienter. Generelt er dødeligheden hos ældre underernærede 3 × højere end hos ikke underernærede. *Ann Ödlund Olin*, Stockholm, fortalte om sin metode for sygeplejersker til at registrere kostindtag: på grundlag af en forud udarbejdet menuplan med angivelse af energi- og proteinindhold skal sygeplejersken krydse af, om patienten har indtaget 25, 50, 75 eller 100% af den enkelte ret, eller del af ret. Herefter summeres den samlede indtagelse. Desuden fortalte hun om projektet med at berige den sædvanlige hospitalskost

med mælk, fløde eller olie, hvorved energi og proteinindtagelsen blev øget med ca. 30% og ved en kontrolleret undersøgelse påvistes, at patienterne herved fik en stigning i ADL score.

Chris Pennington, Dundee, fortalte, at 40% af patienterne er underernærede ved indlæggelsen på et universitetssygehus. Blandt de underernærede patienter, der er indlagt i mere end 1 uge, er 75% endnu mere underernærede ved udskrivelsen, med vægttab på 5-10% under indlæggelsen. I en nyligt afsluttet kontrolleret undersøgelse af tarmopererede patienter (publiceres i *Gut* i juni), viste det, at en tidlig ernæringsindsats medførte en forbedret fysisk og psykisk livskvalitet.

Lægesessionen

Palle B Jeppesen, Rigshospitalet, viste, at behandling af kort-tarmspatienter med glukagon-lignende peptid-2 øger energi- og ni-

trogenabsorption, ledsaget af en øgning i lean body mass.

Henrik Højgaard Rasmussen, Ålborg Sygehus, orienterede om en landsdækkende undersøgelse af forekomsten af ernæringsmæssige risikopatienter på danske sygehuse, der planlægges udført i løbet af efteråret 2000.

Henriette Bott Petersen, Slagelse Centralsygehus, og *Bo Fredenhardt*, Nykøbing Sj., berettede om de vanskeligheder, der er forbundet med at indføre en rationel ernæringsadfærd på et sygehus, herunder behovet for mere detaljeret hjælp i de officielle anbefalinger.

Sygeplejesessionen

Helle Rossen og *Betina Eskesen*, Organ- og plastikkirurgisk afdeling, Vejle sygehus, præsenterede en retrospektiv gennemgang af 82 plejeplaner. Konklusionen var, at det sygeplejefaglige skøn kombineret med en udregning af vægttab i % kan finde størstedelen af de ernæringsstruede patienter. De hyppigst anvendte symptomer

for oprettelse af ernæringsplejeplan er væggtab og nedsat appetit. Plejepersonalet kan skønne koststatus korrekt i langt de fleste tilfælde.

Undersøgelsen kan studeres nærmere i "Sygeplejersken" en af de kommende uger.

Projektsygeplejerske *Dorte Hougaard*, Randers Centralsygehus, præsenterede sygehusets ernæringsprojektet. Projektet blev med opbakning fra sygehusledelsen, gennemført som et ernæringsprojekt med et uddannelses og implementeringsprogram, der kunne styrke og vedligeholde lægesygeplejerspersonaleets viden og færdigheder om ernæringsterapi. Projektet startede marts 1999 og afsluttes i juni 2000.

Lisbeth Pedersen, konst. afd. sygpl. på Holbæk Centralsygehus præsenterede et pilotprojekt "Ernæring som overordnede målsætning" på en med. afd. og ortopæd. afd. Målsætningen var at alle patienternes ernæringsbehov skulle vurderes ved journaloptagelsen ved indlæggelsen. Den tværfaglige indsats skulle dokumenteres og denne dokumentation skulle følge patientens lægejournal under hele indlæggelsen. Skemaer og metoder skulle afprøves. Resultaterne beskrives i en rapport, hvor pilotprojektet evalueres og forslag til ændringer inden endelig implementering finder sted.

Et kvalitetssikringsprojekt på intensiv afdeling Amtssygehuset

Gentofte blev præsenteret af klinisk sygeplejelærer *Dorte Buhl*. Kan implementering af instruks og standardplejeplan forbedre den enterale ernæring d.v.s. hurtig opstart af ernæring og sufficient dækning af behov? Daglig energi- og proteinindtag blev registreret i marts - juli 1997 og igen efter at instruks og standardplejeplan var implementeret. Resultat: Gruppen af patienter med sufficient dækning af næringsbehov steg, f.eks. på femtedagen fra 36% til 60%.

Projektsygeplejerske *Lene Bech* fra Apopleksiklinikken, Hvidovre Hospital, fortalte om deres velfungerende ernæringspraksis der betyder at plejepersonaleets vidensniveau er højt og engagementet stort. Erfaringerne viser at patienternes almentilstand og funktionsniveau bedes. De oplever færre infektioner og sengelejekomplikationer. *Lene Bech* præsenterede en internationalt undersøgelse, FOOD der har til formål at klarlægge om en forbedret kost kan nedbringe indlæggelsestid, mindske komplikationshyppighed og bedre genoptræningsresultatet. 16 lande deltager og der skal indgå 6000 patienter. Projektet kan studeres på <http://www.dcn.ed.uk/food/>

Rikke Kragh Iversen

Diætisternes session

Christel Christensen Holle, Bispebjerg Hospital, indlagde sessionen med fremlæggelse af "Kvalitetssikring af patienternæring på Bispebjerg

Hospital". Resultaterne viser at efter 2 interventionsperioder, blev der opnået en større dækning af de enkelte behov. Opnåelse af målet: 95% af patienterne får dækket over 90 % af deres energi-, protein- og væskebehov finder dog endnu ikke sted.

Line Bak, Rigshospitalet, gennemgik diætistens rolle i UPS-projektet. Målet er at 90% af patienterne skal have dækket 75% af deres energi- og protein-behov. Hos patienter i ernæringsrisiko skal ernæringsplan iværksættes. Eksempelvis er der på én af de involverede afdelinger set 15 patienter i ernæringsrisiko, hvoraf de 13 (87%) har fået iværksat en ernæringsplan. Derudover deltager den enkelte kontaktsygeplejerske i en spørgeskemaundersøgelse om paratviden indenfor ernæring. *Annette Damsgaard*, Centralsygehuset i Holbæk, fremlagde formål og resultater fra et projekt hvis hovedformål var at den enkelte patients ernæringsbehov bliver af dækket og dokumenteret. I dette tilfælde var det patienternes energiindtag, der blev registreret. Det anvendte skemamateriale er under revidering og derefter skal det implementeres, så den udpegede superbruger på den enkelte afdeling kan forestå den videre undervisning i afdelingen.

forts i næste nr.

Mette Borre og Lisbeth Jensen

Næste nyhedsbrev: Medio september - indlæg modtages gerne - sen-

Formand: Jens Kondrup
Overlæge, dr. med.
Ernæringsenheden-3005
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
kondrup@rh.dk

Næstformand: Ib Hessov
Overlæge, dr. med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49
ib.hessov@dadlnet.dk

Kasserer: Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20
akh.grp02s.mb1@aaa.dk

DSKE, aktiviteter på danske sygehuse og projekt UPS:
<http://home13.inet.tele.dk/ups/>

Ålborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511

henrik.h.rasmussen@dadlnet.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge Thomas Almdal, Endokrin afd., KAS Herlev.
thal@herlevhosp.kbhamt.dk
Overlæge Jan Eriksen, Med afd., Herning Centralsygehus
jeriksen@dadlnet.dk
1. res. læge Ole Hamberg, KAS Glostrup
hamberg@dadlnet.dk

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, RAS Roskilde.
jep-mic-rik@post.tele.dk
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Århus AS.
hhv@suppsun.aau.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk

des til formanden.

Formand: Jens Kondrup
Overlæge, dr. med.
Ernæringsenheden-3005
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
kondrup@rh.dk

Næstformand: Ib Hessov
Overlæge, dr.med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49
ib.hessov@dadlnet.dk

Kasserer: Mette Borre
Klinisk diætist
Medicinsk afd V
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 28 15
Fax: 89 49 28 20
akh.grp02s.mbl@aaa.dk

Henrik Højgaard Rasmussen
Overlæge
Medicinsk afd. M
Ålborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511

henrik.h.rasmussen@dadlnet.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Overlæge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
thal@herlevhosp.kbhamt.dk
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus
jeriksen@dadlnet.dk
1. res. læge Ole Hamberg, KAS Glostrup
hamberg@dadlnet.dk

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, RAS Roskilde.
jep-mic-rik@post.tele.dk
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Århus AS.
hv@suppsun.aau.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk