

Sondeernæring til patienter med akut apopleksi

Ved klinisk afdelingssygeplejerske
Malene Fogh Nielsen
Malene.Fogh.Nielsen@hvh.regionh.dk
Hvidovre Hospital
Afdeling for Neurorehabilitering
Afsnit for Apopleksi

Indledning

Det årlige antal indlæggelser på grund af apopleksi er 10-12.000 på landsplan.

Patienter med akut apopleksi er i risiko for at blive underernærede under indlæggelse. Dysfagi er en af årsagerne.

Hvad skal behandlingen og ernæringsindsatsen være til disse patienter?

FOOD Trial (The Feed Or Ordinary Diet trial)

- 5033 inkluderede patienter i perioden november 1996 – juli 2003
- 131 hospitaler i 18 lande
- Det var ikke muligt at inkludere det målsatte antal patienter – 9000
- Status på dødelighed og "outcome" 6 måneder efter apopleksi

Food Trial (The Feed Or Ordinary Diet trial)

- **Trial 1** – forbedret "outcome" ved normal sygehuskost + kosttilskud kontra normal sygehuskost? (4023 patienter – mål 6000 patienter)
- **Trial 2** – forbedret "outcome" ved tidlig sondeernæring (inden dag 7) kontra sen sondeernæring hos patienter med dysfagi (859 patienter – mål 2000 patienter)
- **Trial 3** – forbedret "outcome" med PEG kontra NG sonde (321 patienter – mål 1000 patienter)

Food Trial 1 - Resultater

- Kun 314 ud af 4023 patienter var vurderet underernæret ved indlæggelsen (7.8%)
- 2007 havde fået normal sygehuskost, 2016 havde fået normal sygehuskost + tilskud
- Sygehuskost + tilskud betød en absolut reduktion i risiko for død
- Sygehuskost + tilskud betød øget risiko for død eller poor outcome

FOOD Trial 2 - Resultater

- Tidlig sondeernæring hænger sammen med en absolut reduktion i risiko for død
- Tidlig sondeernæring betyder reduktion i død eller poor outcome

FOOD Trial 3 - Resultater

- 162 havde fået anlagt PEG sonde, 159 NG sonde
- PEG anlæggelse hang sammen med øget absolut risiko for død
- PEG anlæggelse hang sammen med øget risiko for død eller poor outcome

FOOD Trial - Anbefalinger

- Ingen indikation for rutine kosttilskud til alle apopleksipatienter.
- Tidlig sondeernæring hænger sammen med reduktion i risiko for død, men flere patienter har poor outcome. Det kan derfor ikke entydigt anbefales at anlægge tidlig NG sonde.
- NG sonde anbefales frem for PEG sonde i de første uger efter apopleksi.

Danske anbefalinger

- Patienterne screenes systematisk for dysfagi ved indlæggelsen
- Under indlæggelsen foretages løbende vurderinger af patientens dysfagi
- Patientens ernæringsrisiko bør vurderes ved indlæggelsen
- Ved dysfagi bør ernæring tilføres via NG sonde
- PEG sonde bør alene anvendes til patienter der ikke tolererer NG sonde

Fakta på Afsnit for Apopleksi HH

- Afsnittet har 30 senge
- Ca 400 indlæggelser årligt på afsnittet
- Det skønnes at cirka 30-60% af alle apopleksipatienter har dysfagi ved indlæggelsen, hvoraf en stor andel har spontan remission i løbet af de første uger.

Mål for ernæringsindsatsen i afdelingen

- Undgå vægttab
- Bedre almentilstanden
- Forkorte indlæggelsestiden
- Bedre "outcome"
- Nedsætte dødeligheden

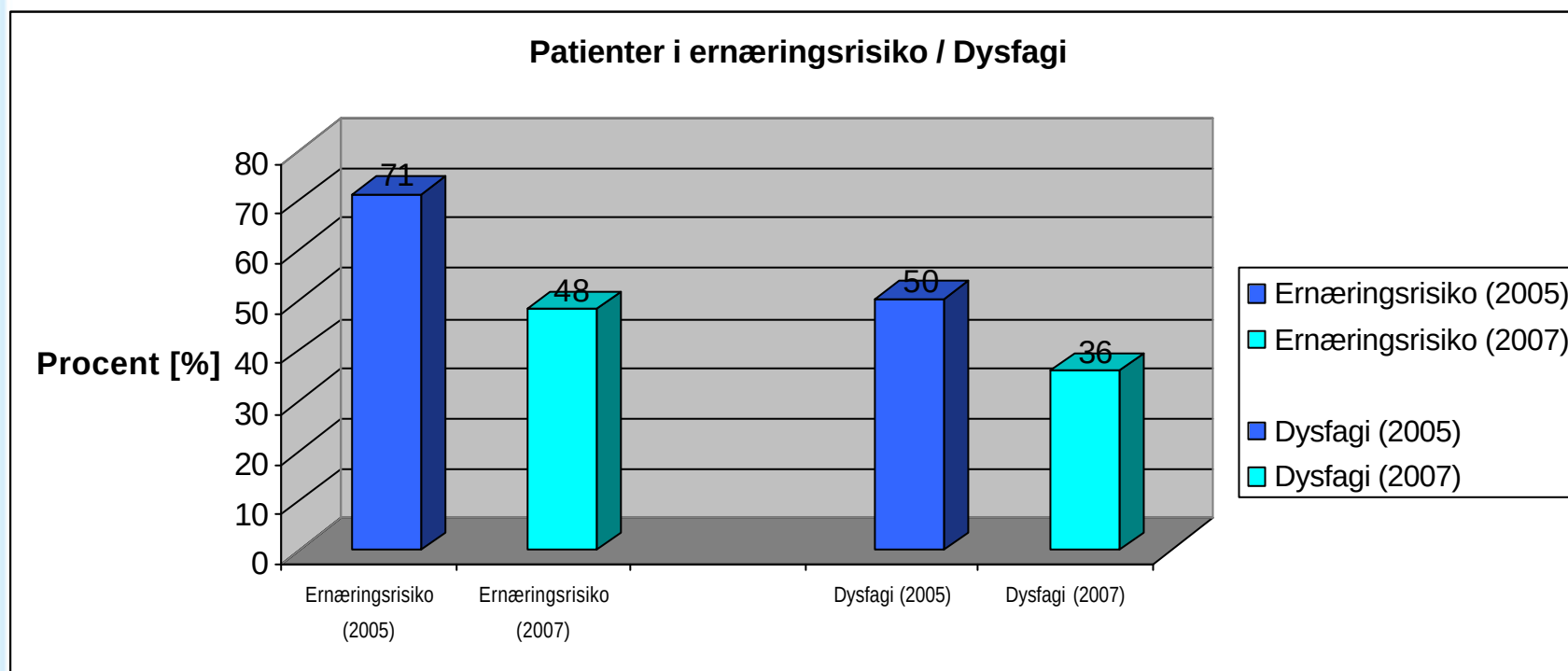
Årsager til underernæring hos patienter med apopleksi

- Stressmetabolisme
- Bevidsthedsforstyrrelser
- **Dysfagi**
- Apraksi
- Neglect
- Sensibilitetsforstyrrelser
- Hemianopsi
- Pareser/paralyser
- Træthed/depression
- Appetitløshed
- Utilpashed
- Kvalme og opkastninger
- Smerter

Vurdering af patientens ernæringstilstand og synkefunktion ved indlæggelsen

- Ergoterapeutisk vurdering af synkefunktion i AMA indenfor 24 timer
- Stillingtagen til synkefunktion/væske/sondebehov ved neurologisk gennemgang i AMA
- I afdelingen – vægt, højde, ernæringsscreening, kostregistrering, sondeplan

Patienter i ernæringsrisiko/dysfagi



Tværfaglig indsats omkring individuel ernæringsterapi / monitorering af risikopatienter

- Plejepersonale
- Læge
- Ergoterapeut
- Logopæd
- Portør
- Diætist

Plejepersonalets rolle

- Registrere vægt og højde ved indlæggelsen
- Ernæringsscreene ved indlæggelsen
- Udregne energibehov samt protein og væske
- Udføre vandtest
- Bestille kost
- Mundstimulere
- Bestille og servere alle måltider
- Guider og hjælper til spisning
- Ugentlig vægt

Plejepersonales rolle

- Vejleder i ernæring
- Kostregistrerer
- Udarbejder kostplan
- Udarbejder plejeplan
- Ugentlig rescreening
- Revidering af kostplan
- Døgnrytmeplan
- Anlæggelse af NG sonde
- Sondeplan/standard sondeplan
- Databaseskema - NIP

Lægens rolle

- Stillingtagen til sonde ved neurologisk gennemgang
- Ugentlig vægt, ernæringsstatus og kosttype i journalen
- Ordinerer NG eller PEG sonde i tæt samarbejde med ergoterapeut/plejepersonale

Ergoterapeutens rolle

- Vurderer patientens evne til at spise og drikke inden for 24 timer
- Daglig træning og vurdering af patientens dysfagi
- Udarbejder spisevejledning
- FOTT

Ernæringsterapi ved dysfagi

- Daglig ergoterapi – FOTT
- Mundstimulering
- Mundpleje
- Guiding ved måltider
- Atylet
- Purè eller findelt kost
- NG sonde (efter 1 uge)
- PEG sonde (efter 3 uger)

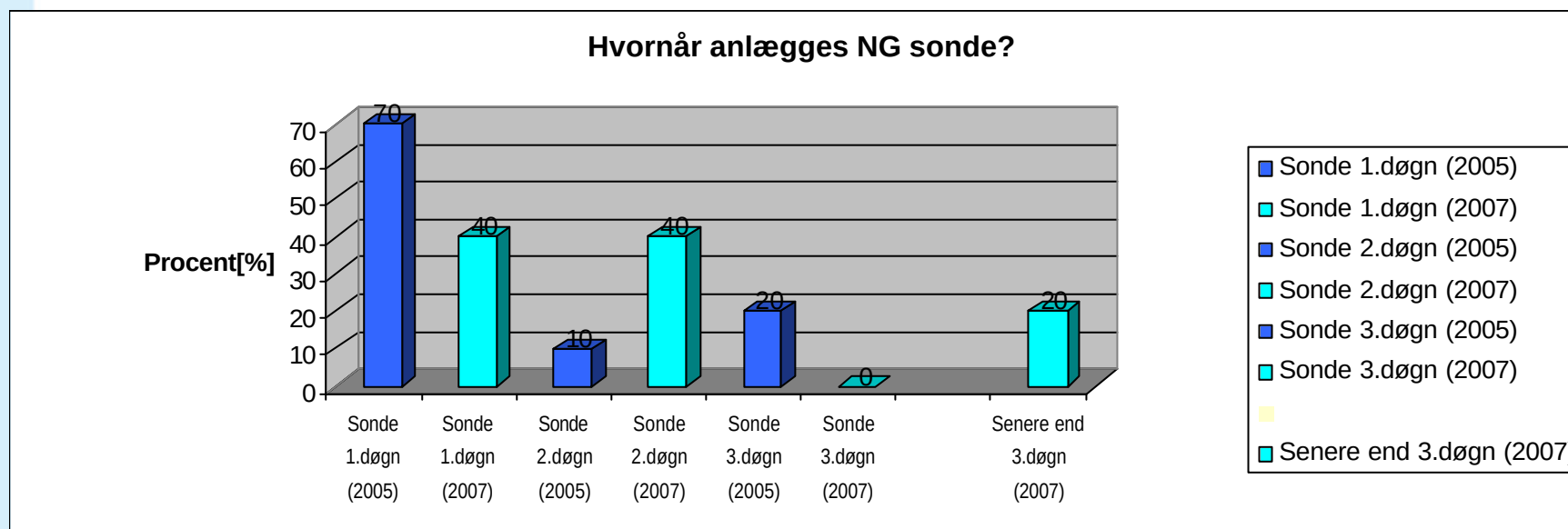
Farer ved dysfagi

- Silent aspiration
- Pneumoni
- Underernæring
- Dehydrering
- Øget dødelighed

Nye tiltag i afdelingen

- Tværfaglig ernæringsgruppe
 - udarbejder instrukser/vejledninger
 - peg optrapningsskema
 - lokal sondeinstruks
 - højdemålingsinstruks
 - standard sondeplaner
 - dysfagiscreening
 - underviser i ernæring
- Ergoterapeuter i AMA

Hvornår anlægges NG sonde?

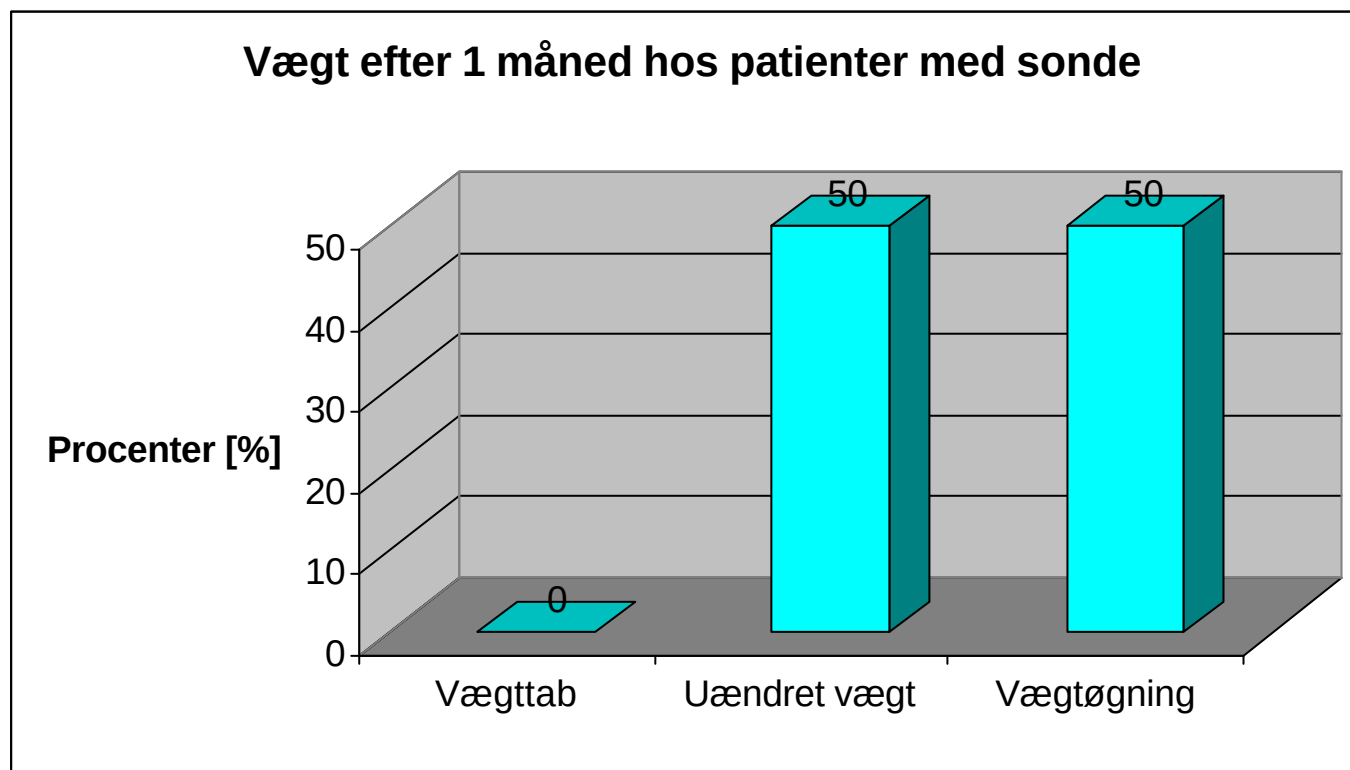




Hvidovre
Hospital

Hvordan går det så??

Vægt efter 1 måned



Afslutning

En tværfaglig indsats og en tidlig identifikation af dysfagi er vigtig i behandlingen af apopleksipatienten.

Sondeanlæggelse kan vente op til en uge, hvis patienten behandles med iv væske.

Patienterne holder vægten på sondeernæring.

Var der endnu flere der skulle have en NG sonde??????