

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

8. Årsmøde

& generalforsamling:

Fredag d. 7. maj 1999 kl. 8.30-18.30

Sted: Århus Kongreshus.

Ikke-medlemmer er velkomne til årsmødet.

Program:

Farmakologisk ernæringsbehandling - en introduktion. *Jens Kondrup*, Ernæringsenheden, Rigshospitalet

Role of glutamine in clinical nutrition. *Peter Fürst*, Hohenheim Universitet, Stuttgart

Plejetungde ved postoperativ ernæring. *Dorthe Hjort*, Gastroenheden, Hvidovre Hospital

Frie foredrag i separate sessioner for læger, sygeplejersker og diætister.

Vil mennesket bare blive ældre?

Andrus Viidik, Århus Universitet

Generalforsamling (dagorden på bagsiden)

Pris & tilmelding: 325 kr. incl. morgenmad, frokost og kaffe indbetales på giro 930 5866; årsmøde, klinisk ernæring, Århus, c/o Gitte Bøje, kirurgisk afd L, Århus Amtssygehus, 8000 Århus C.

I rubrikken meddelelser anføres hver deltagers navn, stilling, ansættelsessted og adresse.

Tilmeldingsfrist: Til mødet: 16. april 1999. For abstracts: 29. marts 1999.

Yderligere oplysninger: Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus. Tlf: 99272033

Ernæring af patienter med nyresygdomme

Onsdag d. 24. marts 1999 kl. 19.30 i auditorium 2 (ved kantinen), Rigshospitalet.

1. Ernæring i prædialyse-fase, og under kronisk og akut dialyse: 45 min.

Professor Anders Alvestrand, Karolinska Institutet, Huddinge Sjukhus, Stockholm.

2. Retningslinier for ernæring af nyrepatienter ved afd P: 20 min.

Overlæge Søren Ladefoged, Rigshospitalet.

Nyrepatienters ernæring skal tage hensyn til uræmi, hyperkaliæmi, risikoen for udvikling af osteoporose, aterosklerose og underernæring, samt evt. samtidig diabetes mellitus. Der er holdepunkter for, at progressionen af kronisk nyresygdom til dialysestadiet kan forsinkes af proteinrestriktion, men modsat er de fleste patienter underernærede, allerede når de starter i dialyse. Ofte forværres ernæringstilstanden yderligere under dialysebehandling. Proteinbehovet øges på grund af dialysebehandlingen, men dette er svært at dække uden samtidig øget fosfatindtagelse. Disse forskellige hensyn skal afvejes mod hinanden hos den enkelte patient, og løbende under patientens behandling.

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

Klinisk ernæring i USA

I forbindelse med deltagelse i ASPEN kongressen (se bagsiden) aflagde vi besøg hos Carol Porter, lederen af ernæringsenheden ved Moffitt Hospital (450 senge, Stanford University, San Francisco). Formålet var at få et detaljeret kendskab til den praktiske gennemførelse af JCAHO's krav vedr. ernæring under indlæggelse.

JCAHO er en komite, der med ca. 3 års mellemrum vurderer alle sygehuses kvalitet, med hovedvægten på patientforløb. Der er stor respekt for denne komite, fordi dens godkendelse (akkreditation) er en forudsætning for, at sygehuset får penge fra det offentlige og fra forsikringsselskaberne, og en forudsætning for, at sygehuset kan være et uddannelsessted. Fra 1995 har der været indført krav om patienternes ernæring:

1. alle patienter skal screenes for ernæringsmæssig risiko ved indlæggelsen.
2. hver afdeling skal have fastsat kriterier for identifikation af risikopatienter i ernæringsmæssig forstand.
3. for risikopatienters vedkommende skal ernæringsplan, samt monitorering af planens udførelse, fremgå af patientens journal.
4. hvert hospital skal have en funktion, der samler hospita-

lets erfaringer med ernæring af patienterne.

Komité'ens besøg på hospitalet varer ca. 3 dage, men i det foregående år er der blevet arbejdet ihærdigt med retningslinier, opfølgning, dokumentation etc. Under besøget gennemgår komitéen hospitalets egen statistik vedr. kvalitetssikring, fra patientforløb til ledelsesfunktioner. Desuden gennemgås et antal journaler på indlagte patienter, og på udskrevne patienter. Herudover interviewes patienter, sygeplejersker, læger og administratorer. En sygeplejerske kan blive spurgt på gangen: hvordan screener du patienters ernæringstilstand? Hvordan følger du op på en kostordination? Komitéen vurderer, om personalet har de fornødne kvalifikationer, og om personalet deltager i videreuddannelse i tilstrækkeligt omfang. Hvis ikke forholdene er i orden, kan sygehuset få en "citation", dvs. en bemærkning, der kræver en redegørelse fra sygehuset for, hvornår

forholdene forventes bragt i orden eller en "probation", dvs. en prøvetid med tidsfrist for, hvornår forholdene skal være i orden. Det sker med mellemrum, at hospitaler får frataget sin godkendelse og må lukke.

Screening af patienternes ernæringstilstand senere end 24 timer efter indlæggelsen vil kunne føre til en citation, mens en probation f.eks. ville kræve, at komitéen ved sit besøg fandt underernærede patienter, eller patienter med liggesår, hvor der ikke blev sørget for sufficient ernæring. Carol Porter kendte ikke til hospitaler, der havde fået en probation på grund af ernæringsproblemer, men hun kendte flere eksempler på afskedigelser på grund af for mange citations i forbindelse med ernæringsproblemer.

Den store ulempe ved systemet er alle de skemaer, der til stadighed skal udfyldes for at dokumentere indsatsen. Simple skemaer med få, væsentlige, "check-points" gør dog arbejdet overkommeligt. Samlet mente Carol Porter, at processen er nyttig for sygehuset, fordi alle personalgrupper konstant er sig bevidst, at deres indsats vil blive vurderet. Desuden giver kvalitetsmålene en klar mål-sætning for arbejdet med den enkelte patient, som afspejles i krav ved ansættelse af personale, ved krav om efteruddannelse (for hver ansat er der \$ 1.000 årligt til efteruddannelse) og ved evt. afskedigelser.

Herhjemme diskuterer vi behandlingsgaranti for livstruende sygdomme!

ASPEN 1999

(den amerikanske ESPEN) fandt sted i januar.

To nye kontrollerede undersøgelser blev præsenteret:

Beattie et al, Dundee, havde randomiseret 82 underernærede gastro-eller karkirurgiske patienter til 10 ugers postoperativ oralt kosttilskud eller kontrolgruppe, der havde spontan kostindtagelse. Den behandlede gruppe havde signifikant mindre vægttab, bedre muskelstyrke og bedre fysisk og mental livskvalitet.

Schulzki et al, Münster, havde randomiseret 32 gastrokirurgiske patienter til 5 dages postoperativ parenteral ernæring med alanin-glutamin eller kontrolgruppe, der fik isoenergetisk/isonitrogen standard parenteral ernæring. Alanin-glutamin gruppen havde signifikant bedre nitrogenbalance og kortere indlæggelsesforløb (12.8 vs. 17.5 dage).

En patofysiologisk undersøgelse af *Tagaki et al*, Chiba, viste at 1 uges præoperativ og 10 dages postoperativ parenteral ernæring hos øsofagusresecerede kræftpatienter var ledsaget af en signifikant postoperativ stigning i endotoxin og interleukin-10 - som er immunsupprimerende - mens dette ikke sås ved enteral ernæring. Måske er man nu på sporet af, hvorfor translokation virker immunsupprimerende.

ASPEN: www.clinnutr.org.

ESPEN: www.Espen.org

Næste nyhedsbrev: maj 1999.

Indkaldelse til
Generalforsamling
07.05.99, Århus Kongreshus
kl. 17.30-18.30
Dagsorden:
1. Valg af dirigent
2. Formandens beretning
3. Regnskab/kontingent
4. Valg af bestyrelse
5. Valg af revisorer
6. Forslag fra bestyrelsen:
7. Forslag fra medlemmer
8. Evt.
Forslag fra medlemmer sendes til sekretæren senest 3 uger før generalforsamlingen.

Formand: Jens Kondrup
Afdelingslæge, dr. med.
Ernæringsenheden-2111
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
e-post: kondrup@rh.dk

Næstformand: Ib Hesson
Overlæge, dr.med.
Kirurgisk afd L
Århus Amtssygehus
Tage Hansensgade 2
8000 Århus C
Tlf.: 89 49 75 03
Fax: 89 49 75 49

Sekretær: Randi Beier-Holgersen
Afdelingslæge
Kirurgisk afd. K
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf.: 44 88 44 88, hylér 397
Fax: 35 31 28 56
dcc4862@vip.cybercity.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

Bestyrelsen i øvrigt:

Afd læge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus.
Professor Hendrik Vilstrup, Med afd V, Århus KH.

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, Int afd, RAS Roskilde.
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Kir afd L, Århus AS.
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.

Formand: Jens Kondrup
Afdelingslæge, dr. med.
Ernæringsenheden-2111
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 25 59
Fax: 35 45 22 13
e-post: 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

Sekretær: Randi Beier-Holgersen
Afdelingslæge
Kirurgisk afd. K
Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf.: 44 88 44 88, hylér 397
Fax: 35 31 28 56
dcc4862@vip.cybercity.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

Afd læge Thomas Almdal, Endokrin afd, KAS Herlev.
Overlæge Jan Eriksen, Med afd, Herning Centralsygehus.
Professor Hendrik Vilstrup, Med afd V, Århus KH.

Bestyrelsen i øvrigt:

Sygeplejerske Rikke Kragh Iversen, Int afd, RAS Roskilde.
Sygeplejerske Henriette Vind Hansen, Kir afd L, Århus AS.
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.