

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Den rigtige sonde?

Nasogastrisk – PEG - jejunostomi

25.3 2004 kl. 19-21

Frederiksberg hospital, Auditoriet

Sundhedsstyrelsens vejledning

Hvornår bruges sonderne?

Nasogastriske sonde v/ Læge Ph.d. studerende Niels R Johansen, KAS Herlev

PEG v/ Overlæge dr. med. Stig Bondesen, Int. Med. afd. B, Frederiksberg Hospital

Jejunostomi v/ overlæge dr. med. Søren Aggestrup, Thoraxkirurgisk afd. KAS, Gentofte

Hvordan bruges sonderne og hvad skal der i?

Ernæring – lægemiddelinteraktion v/ overlæge dr. med. Kim Dalhoff

Ernæring - intensivt akut modtageafsnit og semiintensive afsnit v/ 1. reservelæge Ulrik Skram, Anæstesiologisk klinik, Rigshospitalet

Afslutning

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

Bemærk ny mødedato!

13. årsmøde i Klinisk Ernæring

Var planlagt samme dato som det forestående royale bryllup, så datoen udskydes til lige efter sommerferien – dato følger snarest

se også www.dske.dk

Jo, I har set rigtigt:

Endelig kommer Nyhedsbrevet! Bestyrelsen har nu konstitueret sig, og den nye formand (Henrik Højgaard Rasmussen) og bestyrelsen vil tilstræbe at fortsætte den posi-tive udvikling der allerede er i gang indenfor ernæringsområdet. Tre af bestyrelsens medlemmer afgik efter 6 års stort arbejde for selskabet, herunder formanden (*Jens Kondrup*). Bestyrelsen vil gerne takke de afgangede medlemmer og Jens Kondrup for den store indsats der er gjort i den forløbne periode. Samtidig vil vi sige tillykke til Jens Kondrup, som er blevet *professor i klinisk ernæring* på Den Kongelige Veterinære Landbohøjskole (KVL).

Årsmøde 2003

Fællessessionen fokuserede især på ældre, og omfattede bl.a. emnet sarcopeni og funktionstab med alderen – og ernæringens indflydelse på muskelmetabolismen (*Prof. Michael Kjær, Bispebjerg*). Træningens betydning for udnyttelse af ernæringen blev understreget. Således bedrer tilskud af energi og protein umiddelbart efter fysisk træning proteinbalancen. Hos ældre er der en ændret sensitivitet overfor protein, hvilket skyldes, at leveren anvender mere, og at der optages mindre protein. Der ser ud til at være den samme daglige proteinturnover hos yngre som ældre. Typen og administrationsmåde af protein er ikke afklaret. At det er muligt at give en aktiverende behandling af den ældre patient, blev understreget af *Else Marie Damsgaard* (Geri-atrisk afd. Århus Sygehus). *Diætist Ph.d.*

Rebecca J. Stratton talte om evidensen for ernæringsterapi hos ældre ud fra sin bog "Disease-related malnutrition: an EVIDENCE-BASED approach to treatment (rekvireres og ses på www.cabi-publishing.org). Ib Hessov fremlagde forslag til tolkning af SST's sonderernæringsvejledning.

Referat af lægesessionen

H.H. Rasmussen et al viste, at på danske hospitaler (intern medicinske, gastrokirurgiske, ortopædkirurgiske) er prævalensen af patienter i ernæringsmæssig risiko knap 40%, og kun en mindre del (8%) af disse er identificerede og har fået lagt ernæringsplan. *H.H. Rasmussen et al* introducerede en ny metode til implementering af ernæringsterapi, hvori vigtigheden af afdækning af barrierer og individuel tilpasset handlingsplan blev understreget. *N. Johansen et*

al fandt, at ernæringsintervention blandt patienter i ernæringsmæssig risiko resulterede i kortere indlæggelsestid hos patienter med komplikationer. Post-operativ træning fandtes ikke at have effekt på ernæringsindtaget postoperativt (KB Høborg et al, Århus Sygehus). J. Kondrup fremhævede problematikken i metaanalyser, herunder vurdering af bl.a. indlæggelsestider som påvirkes ”gunstigt” af døde patienter.

Referat af diætistsessionen

Berit Ipsen, RH, København, fandt, at underernærede cancerpatienter med et stort vægttab kan holdes vægtstabile/opnå en lille vægtøgning under kemo/stråleterapi ved ernæringsterapi. Kirsten Færgeman, Silkeborg Centralsygehus, fremlagde projektet “Eldres ernærings-tilstand i Silkeborg Kommune”. Ved screening fandtes 5 % i dårlig ernæringstilstand og 40 % var i risiko for at komme i dårlig ernæringstilstand. Ved intervention (bl.a. undervisning, vejledning, madtilbud) kunne vægten øges. Birgit Larsen, Århus Sygehus, Gastroenterologisk afd.L, er en af de afdelinger på Århus KH, der har iværksat monitoreringsprojekt og udviklet værktøjer indenfor ernæring. Lene Holm, RH, København, fandt i projektet “Ernæringsterapi til voksne brandsårpatienter”, at ener-gibalancen ikke afspejler det

observerede vægttab, formentlig fordi energibehovet er underestimeret.

Initiativmøde vedr. ernæring af patienter under intensiv terapi .

Professor Else Tønnesen, anæstesiologisk afd. Århus Sygehus, gennemgik forskellige muligheder for at modulere immunologiske reaktioner hos patienter under intensiv terapi. Effekten af ernæring beriget med arginin, omega-3-fedtsyrer eller RNA er fortsat uvis, og det er ligeledes vanskeligt at afgøre effekten af enkeltkomponenterne. Jan Wernerman, professor i anæstesiologi ved Huddinge Sygehus, Sverige, gennemgik undersøgelser, som viste, at den kliniske effekt af immunernæring hos patienter under intensiv terapi ligeledes er meget usikker. Flere undersøgelser kan endog antyde en ugunstig effekt. Hvad angår glutamin synes det velindiceret at tilføje glutamin til kritisk syge som får TPN, medens effekten af glutamintilskud til enteral ernæring er mindre sikker. Endelig gennemgik Jens Dam Jensen fra nefrologisk afdeling, Skejby Sygehus, hvor store mængder glukose og aminosyrer der fjernes i forbindelse med især kontinuerlig dialyse. Disse mængder er så store, at det kan have ernæringsmæssig betydning.

Kandidatuddannelsen i klinisk ernæring

Institut for Human Ernæring på den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole begyndte i efteråret 2003 den nye kandidatuddannelse i klinisk ernæring, dog i en lidt amputeret form som specialisering i den eksisterende uddannelse i human ernæring (se senere). Uddannelsen er etableret i et samarbejde mellem den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S).

Den nye kandidat tænkes at have selvstændige funktioner inden for følgende områder:

Patientbehandling

Patienter, der skal have en særlig kost eller industrielt fremstillede ernæringsprodukter. Det drejer sig fx om patienter med sukkersyge, nyresygdomme, tarmsygdomme, leversygdomme, underernærede eller småtspisende patienter. En anden stor gruppe er patienter, som ved udskrivelsen fra hospitalet skal have kostråd, som kan bidrage til, at sygdommen ikke forværres (fx patienter med hjertekarsygdomme og overvægt).

I mange tilfælde bidrager de kliniske diætister med en konkret vejledning for den enkelte patient, og diætisterne får med tiden en stor rutine i at omsætte anbefalingerne til konkrete

Formand:

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

h.h.r@stofanet.dk

Overlæge Lone Susanne Jensen, Kir. L, Århus KH
isjen@akh.aaa.dk

Ph.D stud Niels Johansen, Med afd A, Rigshospitalet
nielsjohansen@dadlnet.dk

Overlæge Ole Hamberg, Med afd, Gentofte Amtssygehus
hamberg@dadlnet.dk

Næstformand:

Johan Wandall
Overlæge, dr.med.
Medicinsk Klinik B
Frederiksberg Hosp.
Ndr. Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg
Tlf.: 38163816

wandall@dadlnet.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Sekretær:

Niels Christian Melsen
Overlæge
Anæstesiologisk afd
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89495566

ncmelsen@dadlnet.dk

Proj. Sgpl. Astrid Lindman, Hæm. afd, Århus Amtssygehus
Spl05al@aes.auh.dh

Proj. Sgpl. Preben U Pedersen, Hjertecentret, Rigshospitalet.
pu.pedersen@get2net.dk

Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk

Kasserer:

Anne Ravn
Klinisk diætist
Afd. Q
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89498330

RAV@sk.aaa.dk

vejledninger for de enkelte patienter. De kliniske diætister handler dog i de fleste tilfælde på grundlag af anbefalinger, der er udarbejdet af andre inden- og udenlandske eksperter inden for forskellige områder (fx Diabetesforeningen, Hjerteforeningen, Nyreforeningen, Sundhedsstyrelsen og Fødevarer-direktoratet). Kandidaterne vil bidrage til at styrke grundlaget for anbefalingerne, bl.a. via kandidaternes egen forskning, således at anbefalingerne for de forskellige patientgrupper hviler på det bedst mulige grundlag og opdateres i takt med, at ny viden opstår. I dag 'importeres' anbefalingerne i høj grad fra udlandet, idet der inden for en række kliniske områder ikke er tilstrækkelig akademisk ernæringsekspertise i Danmark. I den primære og sekundære sundhedssektor kan kandidaten blive en værdifuld samarbejds-partner for den behandlende læge både med hensyn til grundlaget for anbefalinger og i behandlingen af konkrete patienter. De hurtige udskrivelser fra sygehusene øger behovet for ernæringsvejledning i rehabiliteringsfasen i den primære sektor. Samtidig vil kandidaten i klinisk ernæring sikre, at kollegerne blandt de kliniske diætister med en professions-bachelor-uddannelse holdes opdateret med ny viden. De vil

desuden kunne bidrage til efteruddannelse af læger og sygeplejersker med en baggrund, der svarer til disse personalegrupperes uddannelsesniveau.

Industriel forskning og udvikling

En række udenlandske firmaer fremstiller og distribuerer præparater til tilskudsdrikke, sondeernæring og parenteral ernæring. Disse firmaer udfører mange kliniske forskningsopgaver, der som regel foretages i andre lande på grund af den manglende ekspertise og kapacitet i Danmark. Forhandlerne i Danmark har desuden en række myndighedskrav at indfri, som kandidaterne kan bidrage til at løse. I det egentlige salgssarbejde inkl. Konsulent-tjenesten kræves også en del ekspertise på akademisk niveau. Desuden er der flere danske firmaer, som udvikler (ernærings-)præparater til patienter med fx hjertesygdom, diabetes og fedme, hvor en akademisk ekspertise i Danmark er en forudsætning for at forskning og udvikling placeres her i landet.

Offentlige myndigheder

Offentlige myndigheder har udsendt vejledninger vedrørende kosten til underernærede syge. Desuden stiller offentlige myndigheder stigende krav til kvalitetssikring i sundhedsvæsenet, herunder til

varetagelsen af ernæringsproblemer. En kandidat i klinisk ernæring kan centralt bidrage med udviklingen af standarder og indikatorer og decentralt påtage sig dataindsamling og -behandling.

Klinisk forskning

En del kliniske forskningsprojekter uden direkte relation til ernæring kræver, at patienternes indtag af visse næringsstoffer er kendt (fx kalk, K-vitamin og antioxidanter), eller at patienternes kropssammensætning er kendt (fx fedtmasse ved omsætning af fedtopløselige medikamenter). Også her vil det styrke Danmarks mulighed for at tiltrække projekter, at denne del varetages på det højst mulige professionelle niveau inkl. det nødvendige måleudstyr

Udlandet

Behovet for en cand.scient.-uddannelse i klinisk ernæring belyses desuden af, at de fleste af de lande, vi normalt sammenligner Danmark med (f.eks. Norge, Sverige, Finland, UK, Holland, Tyskland, USA, Canada, Australien) i mange år har haft en kandidatuddannelse i klinisk ernæring. Etableringen af denne kandidatuddannelse vil derfor bringe Danmark på niveau med de lande, vi normalt sammenligner os med.

Formand:
Henrik Højgaard Rasmussen
Overlæge, Ph.D
Medicinsk afd. M
Aalborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511

h.h.r@stofanet.dk

Overlæge Lone Susanne Jensen, Kir. L, Århus KH
isjen@akh.aaa.dk
Ph.D stud Niels Johansen, Med afd A, Rigshospitalet
nielsjohansen@dadlnet.dk
Overlæge Ole Hamberg, Med afd, Gentofte Amtssygehus
hamberg@dadlnet.dk

Næstformand:
Johan Wandall
Overlæge, dr.med.
Medicinsk Klinik B
Frederiksberg Hosp.
Ndr. Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg
Tlf.: 38163816

wandall@dadlnet.dk

Sekretær:
Niels Christian Melsen
Overlæge
Anæstesiologisk afd
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89495566

ncmelsen@dadlnet.dk

Kasserer:
Anne Ravn
Klinisk diætist
Afd. Q
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89498330

RAV@sk.sks.aaa.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Proj. Sgpl. Astrid Lindman, Hæm. afd, Århus Amtssygehus
Spl05al@aes.auh.dh
Proj. Sgpl. Preben U Pedersen, Hjertecentret, Rigshospitalet.
pu.pedersen@get2net.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk

Adgangskrav

Det er hensigten, at professionsbachelor fra den nye CVU uddannelse i klinisk ernæring får direkte adgang til studiet, men der mangler endnu et par afklaringer her. Inden de første nye professionsbachelor bliver færdige om et par år vil der være adgang fra CVU'erne efter supplerende med forskellige fag, afhængigt af hvor hurtigt den enkelte CVU får implementeret delene i nye studieordning. Der er adgang for sygeplejersker efter supplerende med biokemi, statistik og et basalt ernæringskursus. Herudover er der adgang for studerende med en universitetsbachelorgrad i biologi, medicin eller lign, også her efter supplerende med adgangsfag, der er bestemt af den konkrete bacheloruddannelse.

Studieplan & undervisning

Studieplan mv. for den 2-årige kandidatuddannelse kan ses på Landbohøjskolens hjemmeside (www.kvl.dk). Der er ansat en professor og et lektorat er under besættelse. Både professor og lektor vil samtidigt være deltidsansatte som overlæger ved Rigshospitalets ernæringsenhed. Undervisningen foregår i øvrigt i samarbejde med de fleste andre professorer og lektorer på Institut for Human Ernæring. Herved sikres det at kandidaterne får en

bred ”ernæringsballast” på et højt niveau.

Godkendelse

Efter afslag på godkendelse i første omgang er der i løbet af efteråret 2003 gennemført en omfattende høringsrunde blandt mulige fremtidige arbejdsgivere og samarbejdspartner. Uddannelsen er på ny sendt til godkendelse i Videnskabministeriet i december 2003 og svar herpå ventes i løbet af et par måneder.

Yderligere information:

jens.kondrup@kvl.dk

Elektronisk Nyhedsbrev

Vi skal endnu engang opfordre medlemmerne til at sende jeres e-mail adresser, således at Nyhedsbrevet kan udsendes elektronisk. Dette vil både spare penge, og sikre, at meddelelser hurtigere kan nå medlemmerne. Ligeledes vil det være muligt at udsende ekstra Nyhedsbreve samt meddelelser, således at medlemmerne kan være opdaterede på flere områder. Oplysning om at I fremover ønsker at modtage meddelelser/Nyhedsbreve pr. e-mail samt oplysning om jeres e-mailadresse, kan sendes til sekretær Niels Christian Melsen (e-mail: ncmelsen@dadlnet.dk).

Hold øje med SST

Her findes bl.a. oplysninger om hvilke projekter der opnåede

økonomisk støtte under projektet ”Bedre mad til syge”.

-og med Europarådet

Rapport fra møde om underernæring på sygehuse i Europa: Food and nutritional care in hospitals - acting together to prevent under-nutrition kan læses på www.coe.int/soc-sp

Gratis adgang til Clin Nutr

Artikler kan downloades, gemmes, udskrives som PDF filer: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02615614>

Næste nyhedsbrev:

April/maj. Indlæg sendes til formanden (mailadresse: h.h.r@stofanet.dk).

Skemaer til ernæringsterapi mv.

kan downloades fra Magical Desk via DSKE's hjemmeside: www.dske.dk

Kalender

19.11.04 Skejby Sygehus. Efteruddannelsesdage for kliniske diætister. Se program i ”Diætisten” august 2004.

Næste *initiativmøde* planlægges til d. 27.5.2004 – emne endnu ikke klarlagt.

Formand:
Henrik Højgaard Rasmussen
Overlæge, Ph.D
Medicinsk afd. M
Aalborg Sygehus Syd
Hobrovej 18-22
9100 Aalborg
Tlf.: 99322511

h.h.r@stofanet.dk

Overlæge Lone Susanne Jensen, Kir. L, Århus KH
isjen@akh.aaa.dk
Ph.D stud Niels Johansen, Med afd A, Rigshospitalet
nielsjohansen@dadlnet.dk
Overlæge Ole Hamberg, Med afd, Gentofte Amtssygehus
hamberg@dadlnet.dk

Næstformand:
Johan Wandall
Overlæge, dr.med.
Medicinsk Klinik B
Frederiksberg Hosp.
Ndr. Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg
Tlf.: 38163816

wandall@dadlnet.dk

Sekretær:
Niels Christian Melsen
Overlæge
Anæstesiologisk afd
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89495566

ncmelsen@dadlnet.dk

Kasserer:
Anne Ravn
Klinisk diætist
Afd. Q
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N
Tlf.: 89498330

RAV@sk.aaa.dk

Bestyrelsen i øvrigt:

Proj. Sgpl. Astrid Lindman, Hæm. afd, Århus Amtssygehus
Spl05al@aes.auh.dh
Proj. Sgpl. Preben U Pedersen, Hjertecentret, Rigshospitalet.
pu.pedersen@get2net.dk
Klinisk diætist Lisbeth Jensen, RAS Køge.
rklje@ra.dk