

Ernæringspleje i praksis



Mette Holst

Professor i anvendt ernæring, Forskningsleder, MKS, PhD
Center for Ernæring og Tarmsvigt
Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Pia Søde Jensen

Postdoc, Cand. Scient. San. Sygeplejerske, PhD
Ortopædkirurgisk afdeling og Klinisk Forskningscenter
Amager, Hvidovre Hospital
Sygeplejevidenskab og sundhed, Institut for
Folkesundhed, Aarhus Universitet

Jette Lindegaard Pedersen

Sygeplejerske, PhD
Tidl. Udviklingsansvarlig sygeplejerske,
Geriatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Bestyrelsesmedlem i DSKE

1

Agenda

Underernæring/ ernæringsrisiko:

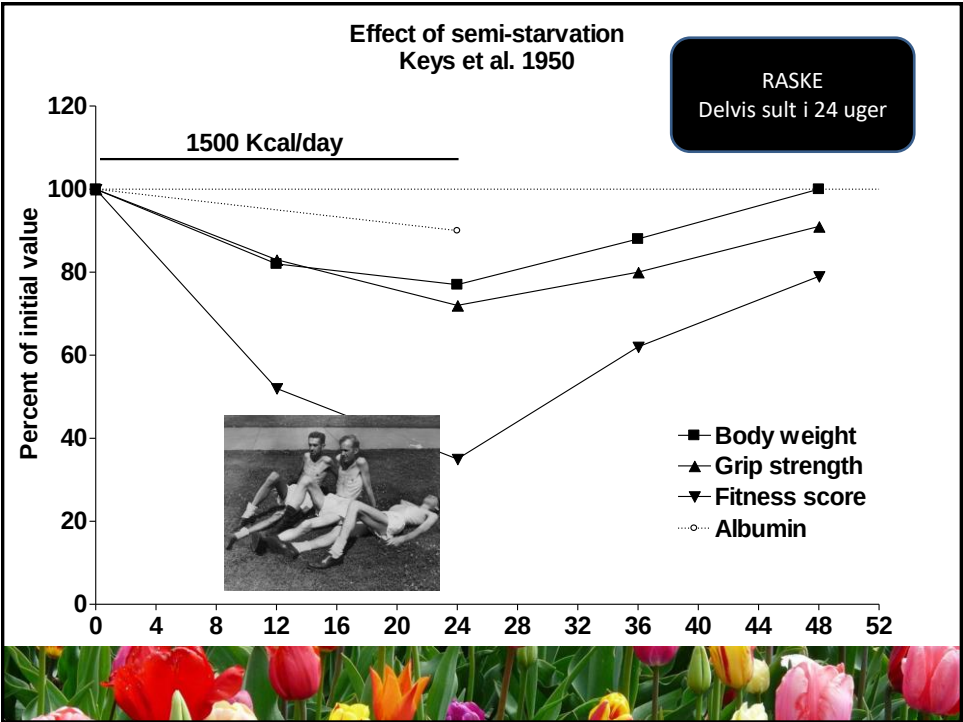
Hvad er det
Konsekvenser
Forekomst
Case v. Pia Søde Jensen med Menti spørgsmål

God ernæringspraksis

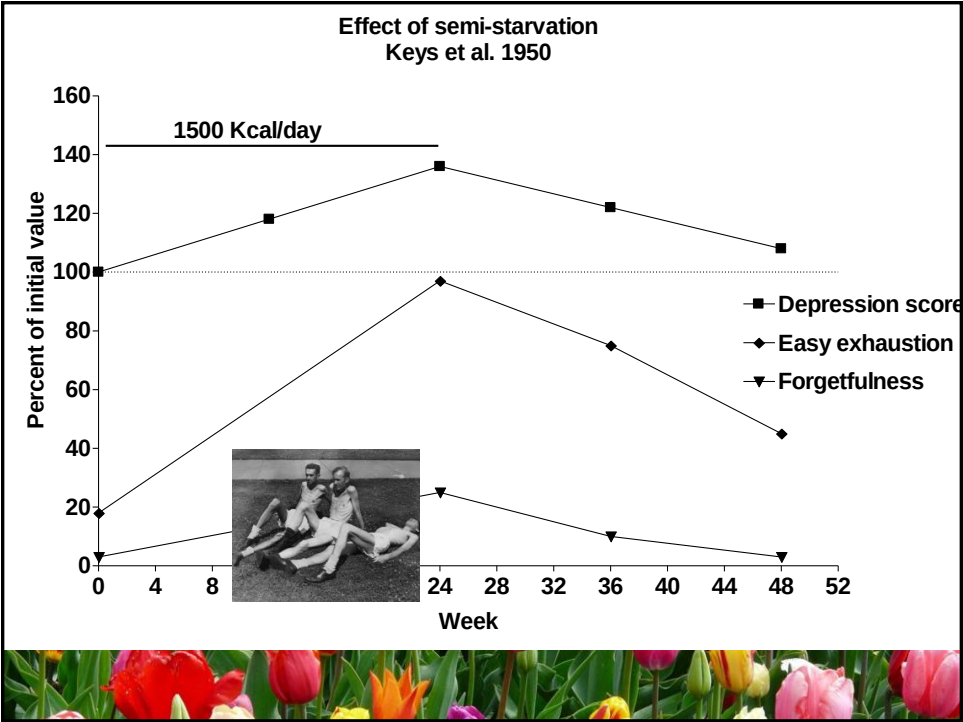
Aktiviteter og rolle i de forskellige faser
Samarbejdspartnere
Delvis interaktivt med case ved Jette Lindegaard Pedersen



2



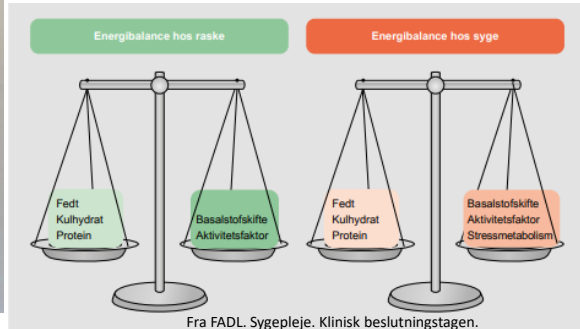
3



4

Tabel 2.1. Ti dages kumulativt kvælstofstab og det dermed ækvivalerende muskeltab efter traume hos patienter, som spiser ad libitum

Traume	N-tab g	Ækvivalerende kg muskel
store forbrændinger	170	5,1
multiple traumer	150	4,5
peritonitis	136	4,1
store frakturer	115	3,5
store elektiv kirurgi	50	1,5
mindre elektiv kirurgi	24	0,7
tyfus	15	3,5
pneumoni	60	1,8



Fra FADL. Sygepleje. Klinisk beslutningstagen.
Kapitel 18 – Sygepleje og ernæring. 2019

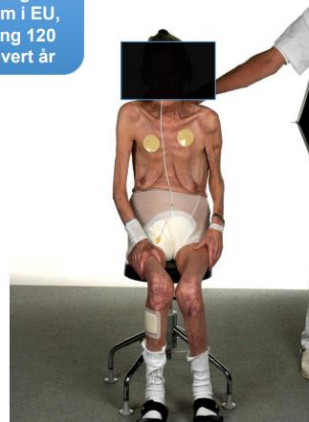
Fra Hessov. Klinisk Ernæring. 4. udgave 2008

7

Hvad er konsekvenserne?

- Vægttab
- Muskelsvækkelse
- Svækket immunforsvar
- Hyppigere infektioner
- Længere genoptræningsforløb
- Dårligere livskvalitet
- Øget dødelighed
- Omkring 50% dyrere at behandle

Underernæring er et alvorligt offentligt sundhedsproblem i EU, og koster omkring 120 milliarder euro hvert år



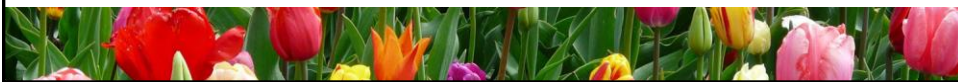
8

Prævalensen af ernæringsrisiko i DK



Go to www.menti.com and use the code 6844 9782

Hvor mange danske patienter/borger tror I, er i ernæringsrisiko på henholdsvis hospitalerne og på plejehjem?



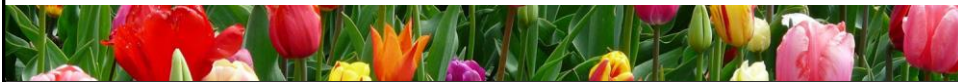
9



Prævalensen af ernæringsrisiko i DK

- Indlagte: 26-56% med NRS
- Ambulante: 21-33% (uplanlagt vægttab);
- Kommunal KOL-rehabilitering: 22% med uplanlagt vægttab og kostindtag
- Plejehjem: 68%
- Almen praksis: 17%

NB "Stikprøver" taget med de gængse redskaber, som synes at virke!



10



Case om Dorte

11



Case om Dorte

- Hvad er Dortes ernæringsmæssige risiko faktorer?
 - Har Dorte behov for et ernæringsfokus lige nu?
- Kan du forudsige hver der sker med Dortes ernæringsindtag?


Go to www.menti.com and use the code 6844 9782

12



Mentimeter

Go to www.menti.com and use the code 6844 9782

- Alder 54 år
- Højde 168 cm, vægt 76 kg, overarms mål: 30 cm
- BMI 26.5
- Fuld mobilitet og normal kognitivt niveau
- Ernæringscreening (MNA) total er 23 (>24 = ingen risiko) = er i risiko
- Diabetes, hypertension, Aterosklerose
- Ingen åbne sår på ben
- Intet vægttab, spiser mindre og har nedsat appetit



BMI under 18,5
Undervægt

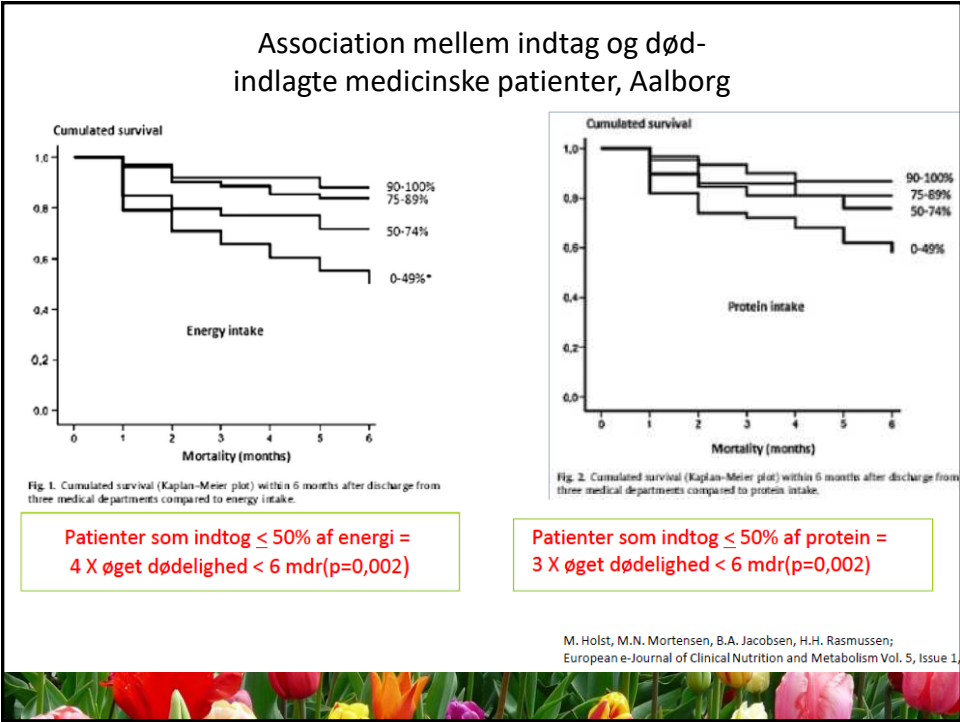
BMI mellem 18,5-25
Normal vægt

BMI mellem 25-30
Overvægt

BMI over 30
Svær overvægt



13



14

Dorte

Operationsdagen:

Indtag: 543,5 Kj, 5 g protein samt rigelig iv væske

Skal vi handle eller vente?

1.-4 dage efter operation:

Mobiliseret, spiser, 2 p-drik, Stigende CRP til 65

15

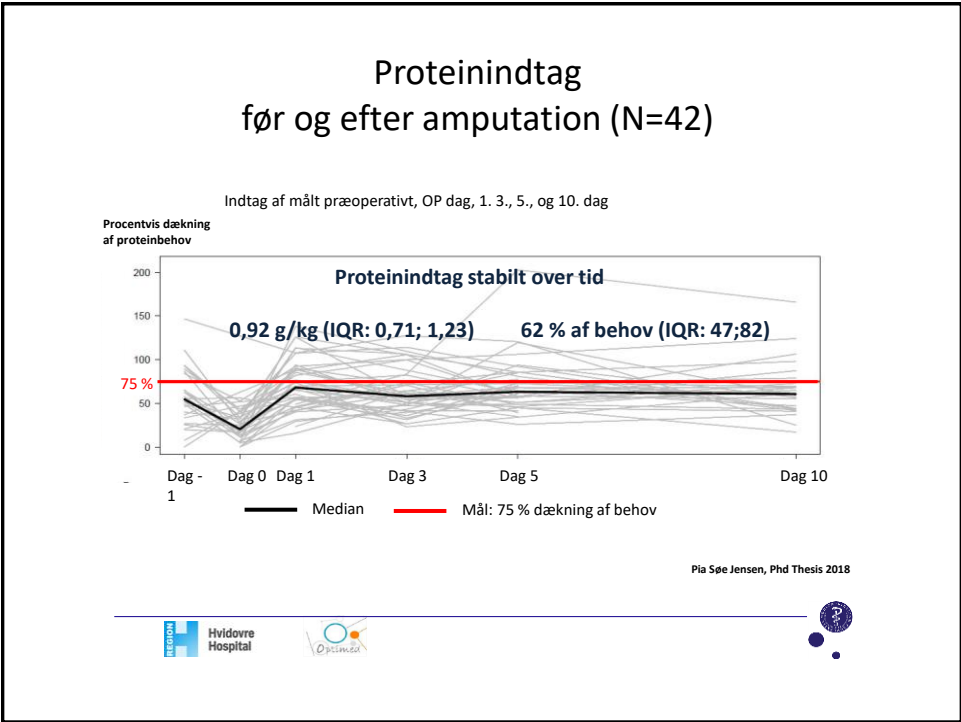
Dorte's kostregistrering

1 dag: 5 timer,	11 537 kj,	87 P ,	2 p-drik
2 dag: 10 timer,	10482 kj,	87 g,	2 p drik
3 dag: 10 timer,	9293 kj,	63 p,	1 p-drik
4 dag 12 timer,	9141 kj,	75 p	2 p-drik
5 dag 11 timer	7216 kj,	52 g,	2 p-drik

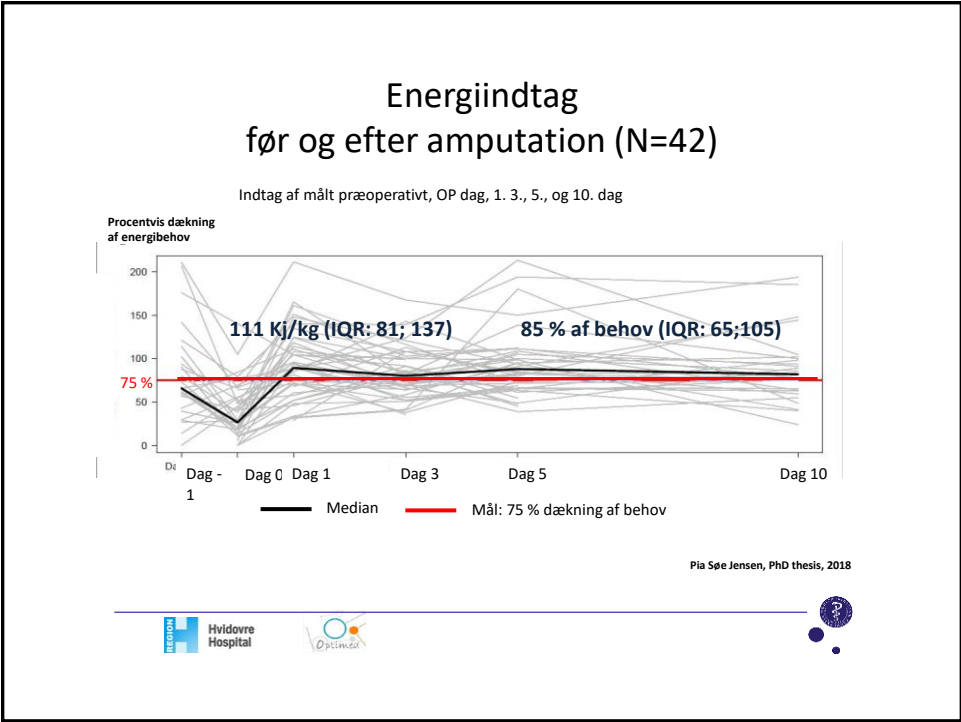
 Mentimeter

Go to www.menti.com and use the code 6844 9782

16



17

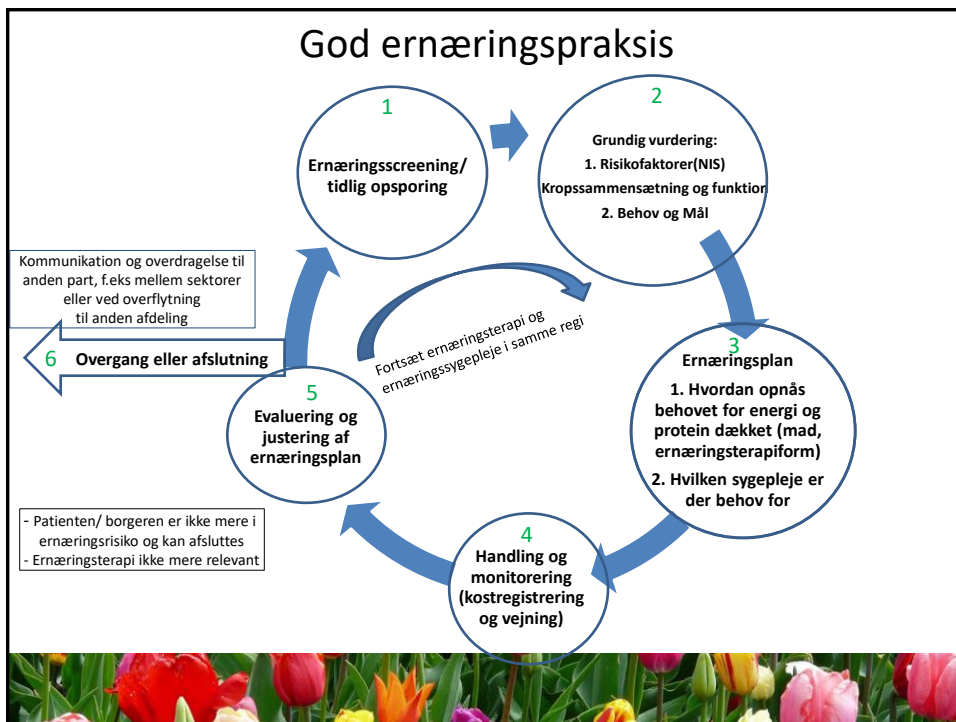


18

Der er arbejde der skal gøres!



19

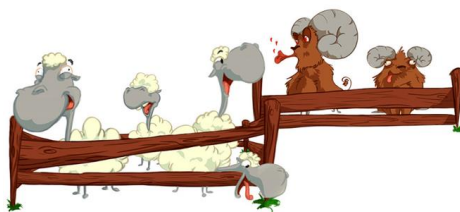


20



1. Tidlig opsporing

- Tidlig opsporing (og screening) har til formål at finde de der vil have gavn af en ernæringsindsats
 - ernæringsindsatsen kan prioriteres til de der har gavn af indsatsen.



21



Opgaver med og rundt om screening/ opsporing

- **Indlagte på hospital:** NRS-2002 uden primærscreening ved indlæggelse
 - Vejning, højde, overslag over kostindtag seneste uge, sygdomsgrad, alder
 - ≥ 3 point = ernæringsrisiko

IMPAIRED NUTRITIONAL STATUS				SEVERITY OF THE DISEASE		AGE	
BMI + general condition ¹	Food intake % of the requirement	$\geq 5\%$ weight loss	Pts		Pts		Pts
Mild ≤ 20.5	0-25	3 months	1	Mild Chronic disease, patient mobile	1	<70 years	0
Moderate >18.5	25-50	2 months	2	Moderate Patient bedridden due to illness	2	≥ 70 years	1
Severe ≤ 18.5	50-75	1 month	3	Severe Intensive Care Unit patient	3		

NUTRITIONAL RISK SCREENING 2002 (NRS 2002) TOTAL SCORE (POINTS)

→ If total score ≥ 3 pts. The patient is at nutritional risk or malnourished → a nutritional care plan must be initiated



22

Eksempler på lokal graduering af stressmetabolisme

v. Lotte Boa, Aalborg Universitetshospital

- **Hæmatologisk, vejledende:**
 - Grad 1: Oppegående patienter, typisk udredningspatienter. Nydiagnosticerede lavmaligne lymfomer, CLL.
 - Grad 2:
 - Sengeliggende patienter (alle patientgrupper) med feber.
 - Febril neutropeni af forventet kortere varighed.
 - Patienter med forventet kortere neutropeniperiode (< 10 dage) efter kemoterapi, fx HDT-patienter eller lymfompatienter efter R-CHOP, R-CHOEP og ABVD. Nydiagnosticerede højmaligne lymfomer og nydiagnosticeret myelomatose.
- **Lunge, vejledende:**
 - Grad 2: KOL patienter, Patienter med cancer pulmonalis (alle patienter i Lungemedicinsk Afsnit scores som minimum grad 2)
 - Grad 3: Svært syge patienter/ intermediaer- lige overflyttet fra intensivt afsnit (NIV patienter, sepsis, pt. modtaget efter langt intensivt forløb)
- **Øvre gas kirurgi**
 - Let score=1 Lette kirurgiske indgreb eks.
 - Para-oesophageal hernia, hernieoperationer uden Ramirez, cholecystit/choolangit, kronisk pancreatit, appendicit.
 - Moderat score= 2 Komplekse patienter, større kirurgiske indgreb eks.
 - Whipples, ventrikelcancer, akut pancreatit, åbne hernier med Ramirez plastik, perf. ulcer, total pankreatektomi, leverresektion.

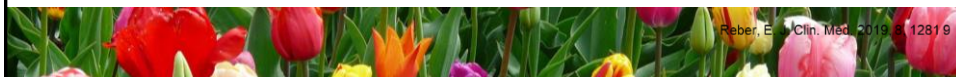
23

Opgaver med og rundt om screening/ opsporing

- Ambulante på hospital
- Gamle og syge borgere i eget hjem
- Plejehjem
- Almen praksis

❖Vejning
❖Uplanlagt vægttab

(Vurdering: tøjet sidder løst)



24

Case Elna

Elna Poulsen, 87 år og enke, bor i ældrevenlig bolig nær lokalcenter. 2 børn, 5 børnebørn og tidligere hjemmehjælper.

- Elna indlægges i svækket tilstand efter at have haft diarre de sidste 5 dage.
Indlæggelsesdiagnose: Diarre og dehydratio.

25

1. Opmærksomhedspunkter hos gamle og syge som bør udløse vejning (obs vægttab) udover rutinen

- Opsporing:
 - Træthed
 - Medicin
 - Hyppige indlæggelser
 - Spiser mindre (levner)
 - Tristhed/ isolation
 - Kronisk sygdom. KOL / Gigt / diabetes



26



2. Grundig vurdering

- Kropssammensætning (muskler/fedt/knogler)
- Blodprøver?
- Funktionsmål
- Risikofaktorer for nedsat kostindtag (NIS)

2. Symptomer der generer dig og derfor får dig til at spise mindre
Sæt kryds mellem 0 og 10 ud fra, hvad der passer på din situation 0=ingen betydning 10= stor betydning

Ingen appetit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kvalme 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mundtørhed 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sår i munden, eller smerter i mund eller svælg 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mad og drikke smager forkert 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Synkeproblemer Kan ikke få maden ned, eller det kommer i den gale hals 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tandproblemer: Jeg har svært ved at tygge maden 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Forstoppelse 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Opkastning 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Diaré 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Skriv evt. hvor smerten er _____

Lugten af mad generer mig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg føler mig hurtigt meget mæt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Træthed forhindrer mig i at lave mad eller spise 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg føler mig trist og deprimeret, og har derfor ikke lyst til at spise 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg bliver forpustet når jeg spiser 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Andre årsager _____

Grundlag for tiltag



27

Medicin nedsætter lysten til mad- Gamle får meget medicin

Symptom	Medicin
Madlede	Digoxin, fluoxetin, metformin, penicillamin, procain, spironolacton
Kvalme og opkastning	Antidepressiva, bromocriptin, cytostatica, levodopa, opiat
Smagsforstyrrelser	Allopurinol, griseofulvin, lithium, metformin, metronidazol, rifampicin, terfenadin
Diaré	Antibiotika, cisaprid, erytromycin, metformin, metoclopramid, non-steroider antirheumatiske (NSAID)
Forstoppelse	Opiater, procyclidin, tricykliske antidepressiva



28

Elna: Ernæringsscreening:

- Vægt 47 kg. BMI 20,7 = 6 point.
- Ernæringstilstand: Nedsat kostindtag: 2; har spist 25-50 % af behovet den sidste uge
- Sværhedsgraden af behandling og sygdom: 3 i svær grad påvirkes ernæringstilstanden af behandling/sygdom

29

Andre spørgsmål til vurdering af sygeplejen

- Kan patienten spise selv/ hvilken hjælp skal der til
- Timing af medicin
- Kan patienten læse menuen/ forstå vejledningen?
- Ved patienten hvorfor det er vigtigt at spise?
- Er der brug for andre samarbejdspartnere? Klinisk diætist, ergo, fys, kostkonsulent?
- Kan spl. argumentere ernæringsproblemet overfor lægen?



30

Diskussion

- Argumenter til at italesætte ernæringsproblematikker
 - Med patienten
 - Med lægen

31



2. Fastsættelse af energi- og protein behov (MÅL)

Energibehov: **25-30** Kcal/ kg/ dag
Proteinbehov: **1.1-1.5** g/kg/ dag

Kostens indhold	Ernæringsrisiko	Raske og ikke-risiko
Fedt %	50	Max. 32
Protein %	18	10-20 (0.8-1 g/kg/d)
Kulhydrat %	30-35	50-60
Mikronæringsstoffer tilskud	+ Multivitamin-mineral tablet	

Kilder: Den Nationale Kosthåndbog, <http://bog.kostforum.dk/>
Nordiske Næringsstofanbefalinger, 2012
Anbefalinger for Den Danske Institutionskost, 2016



32



2. Fastsættelse af mål

Mål her og nu:

- Energi og proteinindtag > 75% i akut og 100% i kronisk syge/gamle.
- Gerne kombineret med mål for aktivitet
- Individuelle funktionsmål medvirker til forståelse og relevans

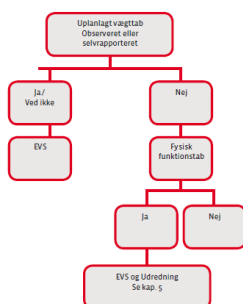
Mål skal være:

- Relevante for og kendte af patienten- helst fastsat sammen med
- Indeholde objektivt tidspunkt for opnåelse/ måling



33

Kommune



Uplanlagt vægttab < 1 kg skal følges op med EVS



Kommuner	
Juni-December 2018. Rapport Feb. 2019. Ernæringscreening på plejecentrene. Erfaringer fra pilotprojekt og fremtidig implementeringsmodel. Løvdalen og Humlehaven, Arresø Plejecenter. Halsnæs Kommune	
Population: Beboere på	N=110
Beboere i ernæringsrisiko ved EVS (uplanlagt vægttab), %	61 (68)
Antal beboere med 0 indsatsmål	48
Antal beboere med 1 indsatsmål	38
Antal beboere med mindst 2 indsatsmål	24
Antal beboere med 1 handleanvisning	35
Antal beboere med mindst 2 handleanvisninger	24
Beboere med tegn til dysfagi/ Ergoterapeut involveret	22/15
Beboere med dårlig tandstatus/ tandplejer involveret	16/9
Behov for hjælp til at spise / + ergoterapeut	37/20

34

EVS til indsats i plejehjem og hjemmepleje+?

ERNÆRINGSTILSTAND

VURDERING AF ERNÆRINGS!

ERNÆRING AF VÆGT OG PUNKT

Medtag 100 ml vand og 1 kg

HTL	HAET	100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg
		100 ml vand	1 kg

ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND
ERNÆRINGSTILSTAND	ERNÆRINGSTILSTAND

UNDEN FOR DIETEN - 0

- Er du en vegetar?
- Er du en vegetar?

ERNÆRINGSGRUPPE - 1

- Er du en vegetar?
- Er du en vegetar?

DARLIG ERNÆRINGSSTILSTAND - 2

- Er du en vegetar?
- Er du en vegetar?

ERNÆRINGSSTILSTAND - 3

- Er du en vegetar?
- Er du en vegetar?

SPISEVANER

FOHLSAT TIL INDEENDE SPØRGSMÅL

ER DU EN VEGETAR? ER DU EN VEGETAR? ER DU EN VEGETAR?

UDVYLDNING AF ERNÆRINGSKEMA

UDVYLDNING

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

ERNÆRINGSKEMA

RISIKOFAKTORER

UDVYLDTES VED SCORE 1 ELLER 2

UNDERENING AF ARBEJDE TIL DARLIG ERNÆRINGSSTILSTAND

TILGODE OG STØRRE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

TILGODE ERNÆRINGSKEMA

MAD OG TRÆNING

UDVYLDTES VED SCORE 1 ELLER 2

UDVYLDTES VED SCORE 1 ELLER 2

35

Brugen af EVS i Gladsaxe kommune

Citat fra Dorte Langgaard Jensen <DOLAJE@gladsaxe.dk>

"Hvad jeg kan sige uden, at blinke er, at stort set alle vores borgere som registreres med væggtab, også har et eller flere obs i udredningen".

”EVS skemaet er kun i brug hos borgere, hvor der først er registreret vægttab. Tidlig opsporing er ene og alene vejning hos os”.



36



3. Ernæringsplan

- Hvordan dækkes ernæringsbehovet
 - Kostform
 - Ernæringsterapi-form
- Hvilken pleje skal der til
- Individuel vejledning af patienten/borgeren
- Hvilke samarbejdspartnere skal involveres
- Behandling af NIS / husråd
 - Ernæring alene løser sjældent problemet



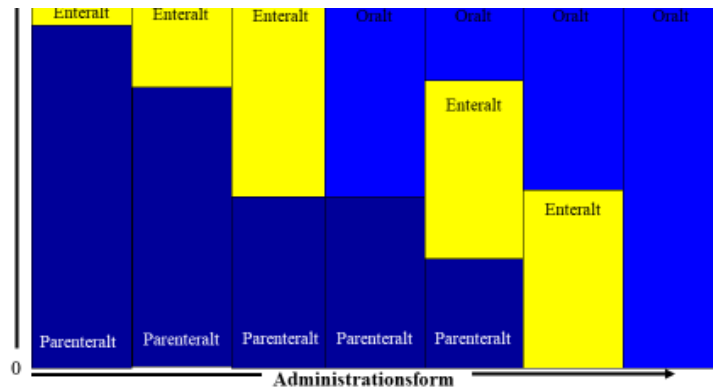
37

Elna: Ernæringsplan skal udarbejdes

- Kostform: Sygehuskost
- Vurdering af energi, protein og væske-behov:
Mål: Vægtvedligeholdelse.
- Energibehov: 5100 KJ/1200 kcal
- Proteinbehov, g: 50/dg
- Der iværksættes kostregistrering

38

3. Ernæringsplan



39

Ernæringsterapi ved mad

Tilbyd

- individuel ernæringsvejledning
- vejledning ved kvalificeret diætist (*Sygeplejerske*)
 - evt med pårørende og mindst 2 individuelle sessioner og opfølgning. Gerne suppleret med skriftligt materiale.
- beriget mad
- yderligere snacks og / eller fingermad
- Ældre med tegn på dysfagi og / eller tyggeproblemer skal tilbydes teksturmodificerede, berigede fødevarer + ERGOterapeut
- Ernæringsdrikke, når vejledning i kost ikke er tilstrækkeligt.
 - Måles ved kostregistrering



Den Nationale Kosthåndbog anbefaler
3 hovedmåltider + 2-3 mellemmåltider dgl.

Volkert D. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition 38 (2019)

40

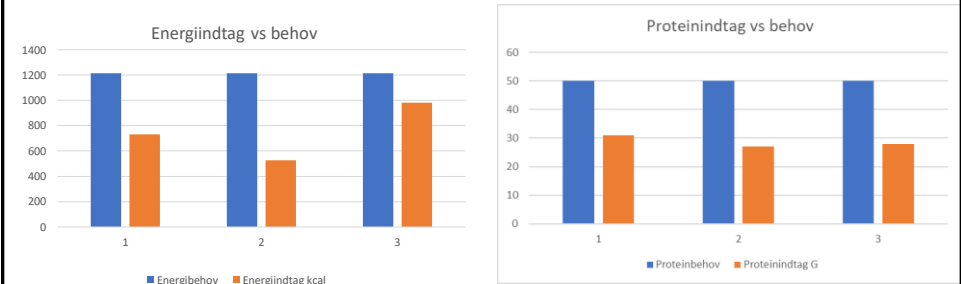
Protein pr. 100 gram fødevare

Nødder og snacks	Kød, fisk og æg	Mælkeprodukter
• Hørfrø: 25 g • Peanuts: 25 g • Peanutbutter: 23 g • Pistacienødder: 21 g • Mandel: 21 g • Cashewnødder: 17 g • Pecannødder: 10 g • Rosiner: 4 g • Tørret figen: 4 g • Tørret abrikos: 3 g	• Tun: 27 g • Kylling: 26 g • Sardiner: 25 g • Rejer: 24 g • Kalkun: 22 g • Torskerogn: 22 g • Roastbeef: 22 g • Røget laks: 21 g • Helleflynder: 21 g • Æg: 13 g	• Revet parmesan: 39 g • Fast ost, 20+: 30 g • Mozzarella 30+: 29 g • Fast ost, 30+: 29 g • Emmentaler 45+: 28 g • Camembert 30+: 25 g • Fast ost 45+: 25 g • Skyr: 11 g • Ymer naturel: 6 g • A-38: 5 g



41

Elnas Kostregistrering dag 2-3-4 viser:



42

Ernæringsdrikke

- Nem og sikker ernæringsterapi
- Konkrete mål for energi og protein
- Indtages på kort tid
- Kræver ingen forberedelse
- Bedre effekt ved træning / og af træning
- ESPEN anbefaler: minimum 400 kcal med 30 gr. Protein i minimum 4 uger.
- Hensyntagen til smag, ønsker og spiseudfordringer



43

Ernæringsdrikke

Fødevarer	Gram protein per 100 g.	Portions-størrelse	Gram protein per portion ³
Mælk, alle typer	3,5	1½ dl	5
Ymer / ylette	6,3	1½ dl	9
Yoghurt, tykmælk, A-38	3,3	1½ dl	5
Skyr, syrnet mælkeprodukt	11	1½ dl	16
Ernæringsdrikke	4-10	1,25-2 dl	8-20

Dem med mest "krudt i" 2 drikke af 200 ml f.eks 40 g. protein / 800 kcal
 Eller 3 drikke ad 125 ml f.eks 36 g protein/ 900 kcal



<https://netdoktor.dk/underernaering/ernaeringstilskud-til-aeldre.htm>

<https://ipaper.ipapercms.dk/MedidDanmark/ernaering/ernaeringsdrikke-oversigt/?page=1>

44

Parenteral ernæring

- Når mave-tarmkanalen ikke fungerer
- Når ONS ikke er sikker og/ el EN ikke ”tolereres”
- Fuld dækning af behov eller supplerende
- IV adgang – sikkerhed

Ældre med rimelig prognose tilbydes PN, hvis oral og enteral indtag forventes umuligt >tre dage eller forventes < 50% af energibehov i > 1 uge

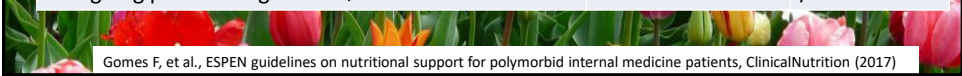
Volkert et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. In press. Maj 2018



45

Hvad virker på ernæringsrisikoen?

Hvad	Virker på	Grad
Screening og assessment og intervention <48 t.		B
Ernæringdrikke (ONS)	Livskvalitet Muskelmasse Dødelighed	A
EN fremfor PN når behov ikke kan opnås med mad on ONS	Infektioner	/100 Kons
Protein indtag > 1 g/kg/dg	Komplikationer Genindlæggelser Funktionsniveau	A
Vitamin-mineraltilskud ved ernæringsterapi med mad og ikke-fuldgyldige ONS	Mangeltilstande	/100 Kons
Ernæringsterapi efter udskr	Livskvalitet, funktionsniveau, genindlæggelser	B
Mål > 75% af kostindtag og brug af funktionsmål		B
Energi- og proteinberigelse af fødevarer		/100 kons.



Gomes F, et al., ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients, ClinicalNutrition (2017)

46

Eks sygeplejehandling på risikofaktorer

Risikofaktor	Sygeplejehandling, observation og kommunikation/dokumentation
Mundtørhed	Drikker patienten nok? - Kunstig spyt - Læbepomade - Isterninger - Rense og fugte munden - Friske/frosne ananasstykker - Omhyggelig mundhygiejne. Server mad med findelt blød konsistens (suppe, grød, pastaretter)
Smagsforandringer	Forstærk smagen ved at tilsætte sukker eller honning. Vælg kold og tempereret mad fremfor varmt. Lyst kød og fisk er mindre tilbøjelig til at give smagsforandringer end f.eks oksekød og svinekød. Mild mad ved sarte slimhinder.

Fra FADL. Sygepleje. Klinisk beslutningstagen.
Kapitel 18 – Sygepleje og ernæring. 2019

47



4. Handling og monitorering

- Hjælp patienten til de bedst mulige omstændigheder for spisning
 - Hjælp, lejring, hygiejne, medicin, opmuntring, servering, spisemiljø
- Kostregistrer i 1-2 dage, ændre plan, gentag
 - så længe patienten er indlagt
 - indtil vægtstabil og mål nået.
- Mål kostregistrering mod behov og juster plan
- Vej patienten 2 gange ugentlig
- Dokumenter værdier, indtag og pleje

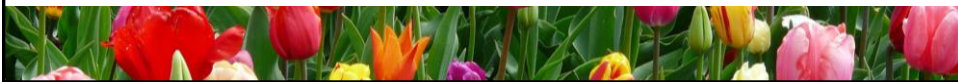


48



5. Evaluering og justering af ernæringsplan

- Er kostindtag opfyldt med min. 75% på hospital (4.dag) og ca 100% kommune (levnet på tallerken) og jfr EVS
- Er vægten stabil
- Hvis ikke- tjek igen risikofaktorer (NIS)
- Involver evt. samarbejdspartnere (Diætist, læge, ergo)
- Juster plan. Er ernæringsdrikke givet? Skal patienten have sonde/PN supplerende.

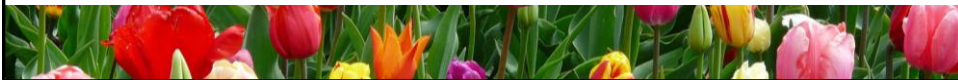


49



6. Overgang eller afslutning Udskrivelse eller overflytning

- Overlever ernæringsoplysninger til relevant sundhedsprofessionelle i kommunen/ anden afdeling, samt praktiserende læge
- Planlægning i god tid
- Benyt elektroniske ernæringsplaner samt epikriser med relevante og handlingsorienterede oplysninger.
- Giv besked om mål og borgerens/ patientens (pårørendes) viden. OBS. GDPR.



50

6. 60 % tilskud til betaling af sondeernæring og ernæringsdrikke Tilskud uafhængig af indkomst og formue




51



6. Overgang eller afslutning Afslutning af behandlingen

- Ernæringsterapi skal (også) løbende vurderes og justeres med henblik på dosis og gavn for patienten/borgeren.
- Når det gøres MED patienten/borgeren ved hver konsultation, ligesom medicin- vil det være det mest naturlige og give ro og trykthed om afslutningen.



Druml C et al. Clinical Nutrition, 2016-06-01, Volume 35,3

52

