

Del 2:
Klinisk oppsummering

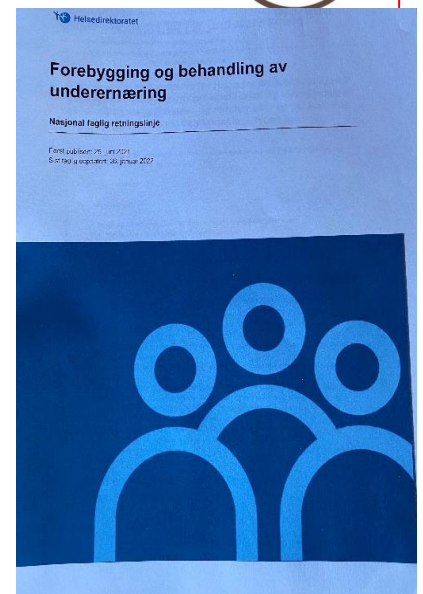
4. november, 2024

Per Ole Iversen

Hvorfor fokus på underernæring?

- Viktig for god pasientbehandling
 - Gir god pasientbehandling og kan påvirker mortalitet og morbiditet
- Pasientsikkerhetsprogrammet
 - Pasientsikkerhetstavler
- Spesialistutdanningen
 - Læringsmål LIS 1 og LIS 2
- Helsedirektoratets faglige retningslinjer
- Oppdragsdokumentet fra HSØ til alle sykehus

I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no 7



To sentrale årsaker til underernæring



**Sykdoms-
prosessen**



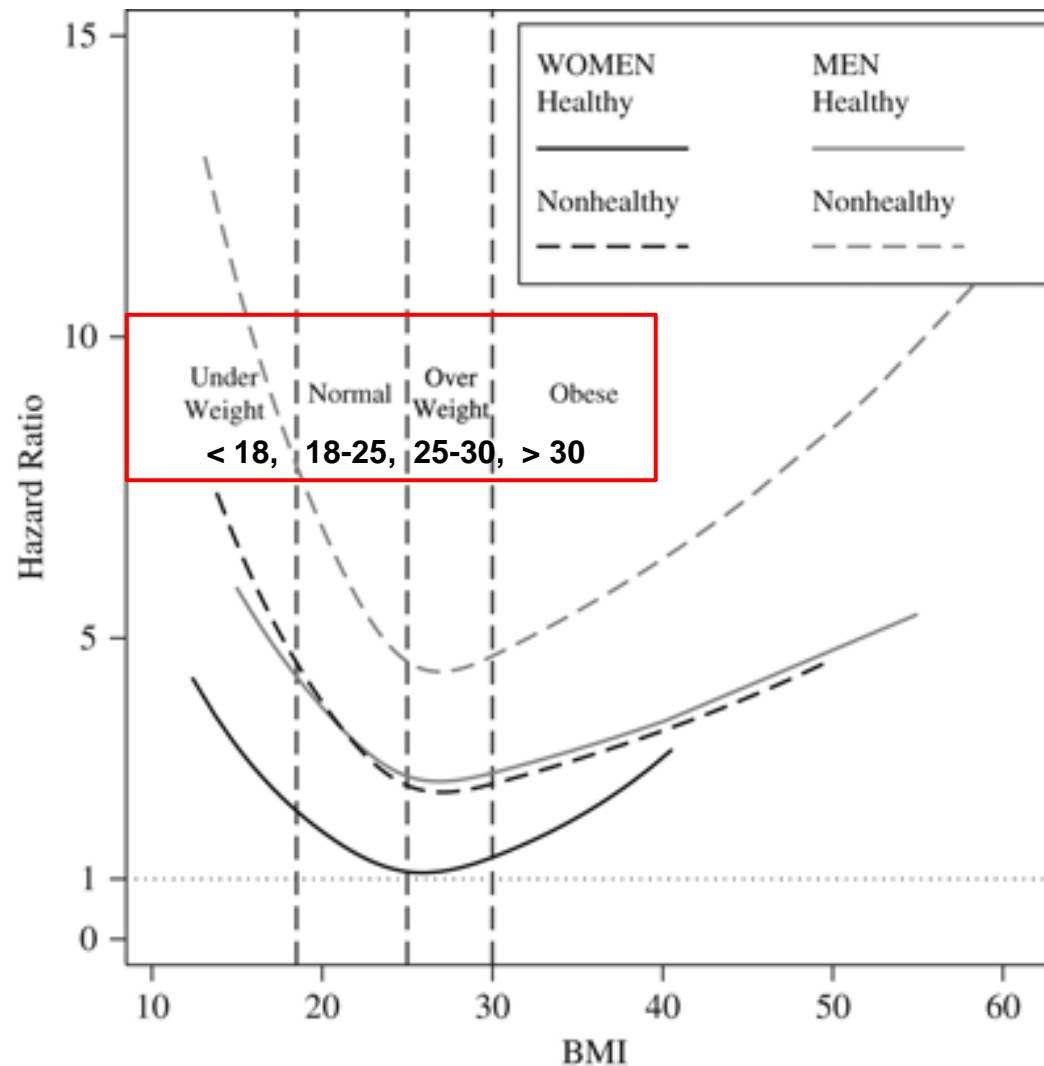
**Redusert
matinntak**

Eldre

**Eldre tåler begge deler dårlig !
Eldre har mer av begge deler**

BMI og overlevelse

Optimal BMI er høyere for eldre enn yngre



Konsekvenser av vekttap og underernæring

- Endret kropps – sammensetning (morfologi)

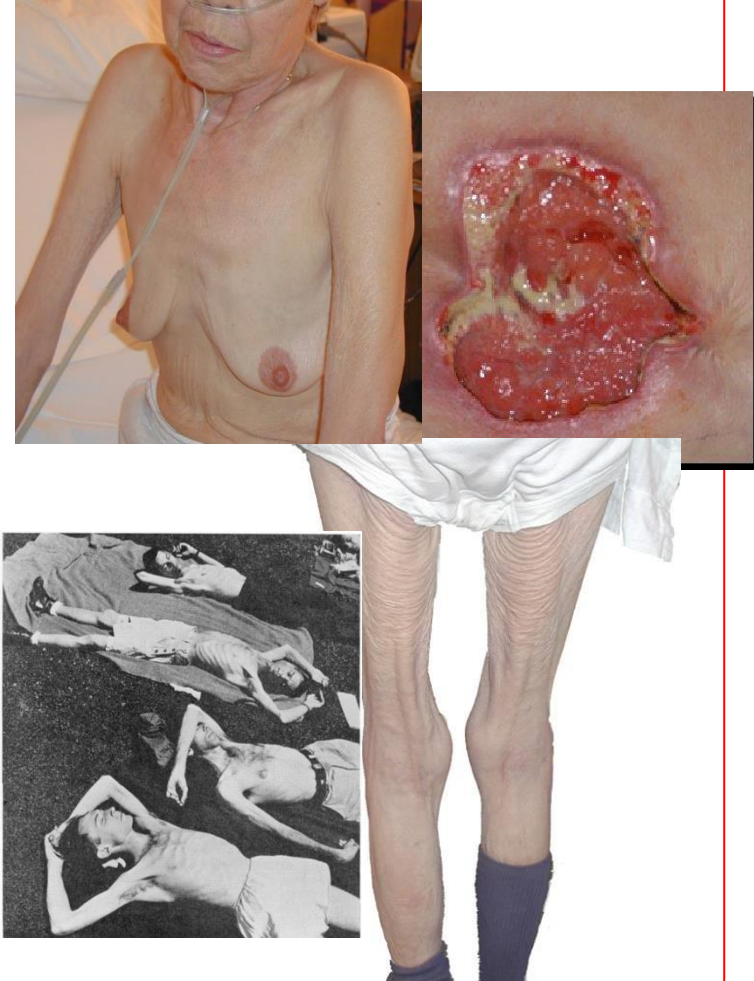
- Bruk av fettreserver, ned i vekt, blir tynnere
 - Mister kaloriresserver – øket risiko ved sykdom
 - Mister lokalt forsvar – støtpute mot fall
- Tap av protein (ikke lagervare, alt trengs)
 - Muskelatrofi
 - Tap av transportmolekyler

- Svekket funksjon

- Redusert sårtilheling
- Tarmatrofi
- Svekket immunforsvar
- Redusert muskelstyrke – Sarcopeni og frailty

- Sykdom

- Infeksjoner
- Fall og brudd
- Svekket kognisjon og depresjon
- Økt lidelse, sykkelighet, liggetid og død
- Forverrer kroniske sykdommer



Underernæring gir dårligere utkomme av erkjent sykdom:

- **Kronisk hjertesvikt**
 - Alvorlig underernæring er risikofaktor for død hos pasienter med hjertesykdom. (Lancet -97)
- **Levercirrhose**
 - Økte komplikasjoner og død for pasienter med LC, dersom de er underernærte (Nutrition 2001)
- **KOLS**
 - Lav BMI gir økt morbiditet (Nutrition in Clinical Practice; 2019)
- **Slag**
 - Underernæring ved innleggelse pga slag øker liggetid, morbiditet og mortalitet (Clin Nutr -05)
- **Pneumoni**
 - Økt reinnleggelse og 1 mnd mortalitet hos underernærte med CAP (J Acute Crit Care -04)
- **Lårhalsbrudd**
 - Lav BMI ved FCF øker delirium (V. Juliebø JAGS -08)
- **Viral infeksjon (C-19)**
 - Høyere «In-hospital» død hos C-19 pasienter som var underernærte (GerNutRiskIndex) (Ageing Clin and Exp Research 2020)



Eldre er en sammensatt gruppe – ernæringstiltak avhengig av hvilket pasientforløp personen er i

- Fungerer i egen bolig
 - Fokus på ernæring for å hindre uønsket vekttap
- Pasient på Helsehus (kortere opphold mellom sykehus og egen bolig)
 - Forbedre ernæringsstatus for pasient som skal reise hjem
- Pasient på sykehjem
 - Ad matinntak: Fokus på det personen har lyst på
 - Lindring og omsorg og at pasienten har det bra (som mulig)
 - Ikke fokus på vektoppgang og vektmålinger
 - Ernæringsbehandling i palliativ fase har ingen effekt på hverken morbiditet eller mortalitet
- Akutt syk på sykehus
 - Tiltak mot sykdom og ivareta ernæringsstatus (unngå forverring)

Ernæringsplan, dokumentasjon og kommunikasjon

- Ernæringsplan, i samarbeid med sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, helsefagarbeider (tidligere kalt hjelpepleier/omsorgsarbeider)
 - Kalorier/ døgn, veiing, kontrollere, matinntak
 - Etisk vurdering, behandlingsavklaring
- Dokumentasjon
 - Skriv i journal
 - Skriv i epikrise
 - Sette diagnose (ICD 10 systemet)
 - E 44 : Moderat underernæring (KMI <18,5 / 20; 20/22 ved vekttap)
 - E 43: Alvorlig underernæring (KMI<16/18,5; 18,5/20 ved vekttap)
 - E 46: Uspesifisert underernæring / Ernæringsmessig risiko (relatert til skårings-skjema)
 - E 50-64: Mangeltilstander
- Kommunikasjon
 - Epikrise, fastlege, sykehjem, hjemmepleien, pleie- og omsorgsmelding

Har vi nå kvittert ut læringsmålene?

- ...hvordan sykdom øker risiko for underernæring og ernæringssvikt
- ...hvordan underernæring forverrer sykdom
- ... forhold under journalopptak som indikerer at pasienten kan utvikle underernæring / er underernært
- ...etiske betraktninger ved ernæringsbehandling hos eldre og «End of Life Nutrition care»

Lapp med hjem.... («take home message»)

Alle som legges inn skal kartlegges for ernæringsstatus

- Eldre er ekstra sårbare for underernæring

Gjør denne kartlegging når du «tar opp» journal

- Journalføre ernæringsfunn og betraktninger

Ta konsekvensen av funn

- Iverksett ernærings-tiltak i samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog og sykepleier

Kommunisere med pårørende, hjemmesykepleier, fastlege – gjennom epikrise

Referanser:

Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: systematic review Osteoporos Int (2017) C. Beaudart et.al
Management of Malnutrition in Older Patients—Current Approaches, Evidence and Open Questions J Clin Med (2019) Dorothee Volkert et.al.

Sarcopenia as the Biological Substrate of Physical Frailty Physical Frailty and Sarcopenia (2015) Landi et.al