



Ernæringsbehandling

Kirstine Guld Frederiksen
Klinisk diætist & Cand. Scient. Klinisk ernæring
Ernæringsenheden, HEV
Tlf: 78434500
kirstine.guld.frederiksen@vest.rm.dk

Ernæringsenheden, HEV

- Ernæringsenheden - selvstændig klinisk afdeling:
 - Ernæringschef
 - Kliniske diætister/cand. scient. klinisk ernæring
 - Køkken- og kantineområdet
- Diætbehandling af patienter henvist fra sygehusafdelinger og speciallæger i almen medicin



Ernæringscreening i HEV audit 2019

- Audit udført april 2019
- samtlige indlagte i HEV d. 27. februar 2019
- Inklusion: indlagt min. 24t, ikke terminale, >18år,
- ikke medtaget: børn og unge, akutmodtagelsen, svangre/barsel, psykiatri

Resultat:

- 260 patienter
- 30 % blev primær screenet jf. retningslinje

- ca. 40% er i ernæringsmæssig risiko*
- →
 - 20% får udarbejdet en ernæringsplan på afdelingen
 - 40% henvises til klinisk diætist
 - 40% får ingen ernæringsplan.

- * data fra korrekt udførte ernæringscreeninger (45% fik udført sekundær screening) ³ · www.vest.rm.dk

Barrierer/udfordringer

- Holdninger/myter
- Insufficient indtag
- Kultur (se an)
- Nedprioritering bl.a. pga. travlhed
- Adgang til kliniske diætister

Ernæring som en del af behandlingen

- Faglighed og kompetencer
- Uddannelse i ernæring
 - Professionsbachelor i sygepleje: 4 ECTS
 - Professionsbachelor i ernæring og sundhed (klinisk diætetik) 210 ECTS
- Ernæringsbehandling v. klinisk diætist
 - Individuel tilgang
 - Ernæringsudredning og vurdering
 - Individuel diætvejledning
 - Ernæringsplan med mål for behandling
 - Monitorering og justering
- Multidisciplinært samarbejde

Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial

(Schuetz P et al, Lancet 2019)

- RCT med 2088 medicinske patienter
- **Intervention:**
- Klinisk diætist - individuel ernæringsterapi og målsætning <48 timer + monitorering og justering
 - multistrategi: tilpasset hospitalsmad, berigelse, ernæringsdrikke, sondeernæring, parenteral ernæring
- **Outcome:**
 - Sammensat primary endpoint <30 d
 - all-cause mortalitet
 - ICU
 - genindlæggelser
 - komplikationer
 - tab af funktionsniveau
 - energi og proteinindtag, vægtudvikling, QOL, LoS, bivirkninger

▪ **Resultater:**

- Signifikant flere fik dækket 75% af energibehov
- Signifikant flere fik dækket 75% af proteinbehov
- Signifikant reduceret risiko for negativt outcome $p=0,02$
- Signifikant reduceret mortalitet. $p = 0,01$, NNT = 37
- Bedre livskvalitet og forbedring i funktionsniveau



Evidens for at systematisk ernæringscreening og individuel ernæringsbehandling af patienter i ernæringsmæssig risiko virker

- Multidisciplinært samarbejde
- Faglighed
- Se ernæring som behandling
- Tidlig opsporing af underernæring
- **Stil krav om at patienter ernæres sufficient**