

Overvekt, underernæring og trykksår

Klinisk ernæringsfysiolog

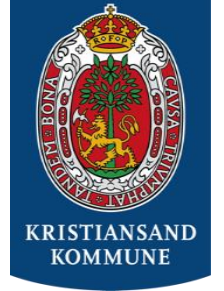
Thomas Gordeladze



Overvekt



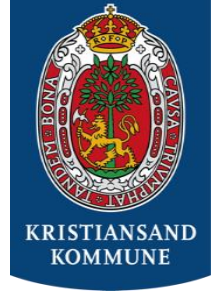
Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Overvekt



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder

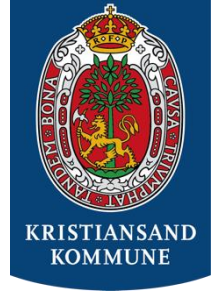


- Utfordringer
 - Mobilitet
 - Livsstilsykdommer
 - Forverring av kroniske sykdommer (KOLS osv.)
 - Inaktivitet
 - Tap av muskelmasse og muskelstyrke
- Bør alle overvektige eldre gå ned i vekt?

Ernæringstrappen



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



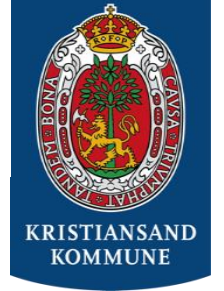
- Brukerne våre har forskjellige behov (blir de dekket?)
- Tegn på at ernæringsstatus endrer seg kan inkludere flere områder
 - Økt/reduert forbruk av energi (sykdom, skade)
 - Bivirkninger fra legemiddelbruk
 - Fysiske begrensninger (manglende tenner, svelgevansker)
 - Kognitive utfordringer (demens, depresjon, psykiatriske lidelser)
 - Forståelsen for eget kosthold



Case omsorgssenter overvekt



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



- Overvektig eldre kvinne, rullestolbruker
- Veldig sosial og elsker å besøke andre beboere
- Lett kognitiv svikt
- Veldig glad i søtsaker
- Har hatt en rask vektøkning i løpet av de siste 3 mnd.



Case omsorgssenter overvekt

- Klinisk ernæringsfysiolog ble kontaktet
- Vurdering av utbytte/mulighet for vektreduksjon
 - Møte med ansatte
- Motivasjon hos ansatte/pårørende/bruker

Forberedelser

- Laget ernæringsplan
 - Behov
- Dokumentasjon
 - Profil/Gerica
- Systematisk arbeid
 - Alle gjorde det samme

Gjennomføring



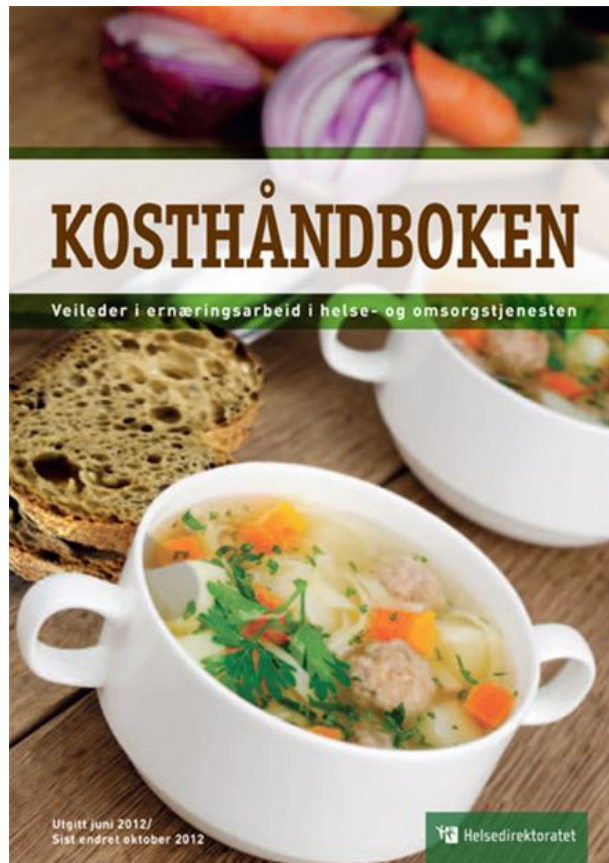
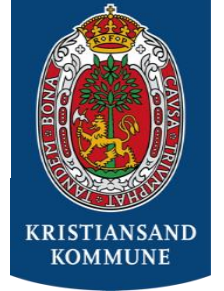
Anbefalinger overvekt

- Redusere progresjonen av sarkopeni/dynapeni sørg for at proteininntaket er litt over det som er normalt
- Sikt på en vektreduksjon på 5-10% av kroppsvekt
- Fysisk trening (her har styrketrening en veldig god effekt)
- Hvis bruker har lite muskelmasse/lav styrke bør det vurderes om bruker vil ha nytte av vektnedgang

Underernæring



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder





Underernæring

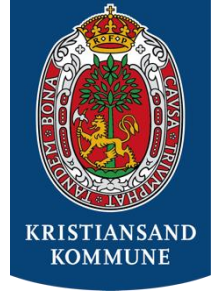
- Nedsatt muskelkraft
 - Økt risiko for fall
- Redusert funksjon og kapasitet i tarmene
 - Dårligere opptak av næring
 - Økt sjanse for diare/forstoppelse
- Svekket hjertefunksjon
- Demenslignende symptomer
- Lavt blodtrykk, redusert hjertestørrelse, nedsatt slagvolum
- Nedsatt lungefunksjon
- Nedsatt respirasjonskraft
- Direkte dødsårsak ved underernæring er ofte pneumoni



Diskusjon



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Hvem er underernært?



Kilde: Sykepleien

Hvordan
oppdager vi det
tidlig?



Kilde: Dagbladet.no

Viktige observasjoner



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



- Brukerne våre har forskjellige behov (blir de dekket?)
- Tegn på at ernæringsstatus endrer seg kan inkludere flere områder
 - Økt/reduert forbruk av energi (sykdom, skade)
 - Bivirkninger fra legemiddelbruk
 - Fysiske begrensninger (manglende tenner, svelgevaner)
 - Kognitive utfordringer (demens, depresjon, psykiatriske lidelser)
 - Forståelsen for eget kosthold





Case underernæring

- Dement hjemmeboende kvinne
- Kronisk vektnedgang over de siste 2 år
- Føler seg ikke sulten
- Slapp og sliten
 - Orker ikke bruke tid på male (hobby) lengre
- Har ikke vekt hjemme
- Pårørende er bekymret





Case underernæring

- Bruker diskutert gjennomgående på rapportmøte
- Kjøpt inn vekt på sonekontoret
- Gjennomført MNA kartlegging

Forberedelser

- Utregnet behov basert på vekt
- Mål satt
- Tiltak valgt
- Evaluering satt til 5 uker frem i tid
- Vekt ukentlig

Gjennomføring



Anbefalinger underernæring

- Vektmålinger er nødvendig (hyppighet av veiing basert på alvorlighetsgrad)
- Gjennomføre ernæringskartlegging med standardisert skjema
- Tilby matvarer som naturlig inneholder mye energi
- Bruke berikningsteknikker
(http://www.velkommentilbords.no/pdf/praktisk_energi-og_proteinberikning.pdf)
- Jobbe med hva bruker liker å spise
- Tilgjengelig av mat
 - Hjemmeboende vs. omsorgssenter

Trykksår



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Risikopasienter:

- Nedsatt bevegelighet, sengeliggende el.rullestol
- Nedsatt sirkulasjon
- **Feilernærte, spes.kalori/ proteinmangel**
- Inkontinente for urin/avføring
- Høy alder,demens
- **Vekttap**
- **Ekstremt magre/overvektige**



Case trykksår omsorgssenter



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



- Mann 55 psykiatrisk avdeling (manisk depressiv)
- Sår på bakside av lår (grad 3) grunnet veldig stillesittende livsstil og mange timer i senga
 - Grad 3: Skaden går gjennom alle overflatiske hudlag (epidermis/dermis), underhuden (subcutis) og helt inn til muskelen. Såret kan se ut som et dypt krater.
 - Såret: 10 cm bredt, 6 cm dypt
- Ekstremt dårlig kosthold (sjokolade og cola)
- Inn og ut av sårklinikk på SSHF
- Tilkalt KEF

Case trykksår omsorgssenter



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



- Møte med ansatte
- Kartlegging av næringsbehov
- Vurdering av gjennomføringsevne
- Bestilling av hjelpemidler for trykkavlastning

Forberedelser

- Ernæringsplan ble skrevet
- Cubitan x 3 for å sikre større inntak av protein og sporstoffer
- Berikning av mat
- Måling av sårflate regelmessig

Gjennomføring



Veiledning til beregning av energibehov:

- Sengeliggende pasient: 20-25 kcal/kg/døgn
- Oppegående pasient: 30 – 35 kcal/kg/døgn
- Pasient i oppbyggingsfase: 40 kcal/kg/døgn
- Mager pasient: Øk med 10 %
- Alder 18-30 år: Øk med 10 %
- Alder > 70 år: Reduser med 10 %
- **Overvektig: Reduser med 10 %***
- Febril: Øk med 10 % for hver grad temp

Mål



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



- Mål for ernæringsbehandlingen bør bygge på faglige/kliniske standarder samt pasientens ønsker og behov
- Målene bør utformes konkret (oppgi ønsket kg) og være realistiske i forhold til pasientens situasjon
- I utgangspunktet er det ønskelig å øke vekten hos pasienter med underernæring
- Hos noen pasienter er det mer realistisk å holde vekten stabil
- Å lindre ubehag og plager, samt øke livskvalitet og velvære kan være mål for ernæringsbehandling hos kronisk syke eller terminale pasienter

Anbefalinger trykksår

- **Begynnende trykksår selv om det ikke er hull på huden!!**
- Ernæringsstatus
- Rett ernæring:
 - Større behov for energi og protein
 - Større behov for væske
 - Større behov for sporstoffer
- Tett oppfølging av få personer



Etikk

- Kan vi tvinge noen å innta mat hvis de ikke vil?
- Skal vi nekte/kan vi nekte en 89 år gammel diabetiker enkelte matvarer så det er større sjanse for at vedkommende lever til å bli 91?
- Når er det nok?



Spørsmål?



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder

