



Min diætistdag

ANJA BAY CHRISTENSEN

Klinisk diætist, Afdelingen for Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital, anbcri@rm.dk

Jeg har siden 2019 arbejdet på afdelingen for Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital. Min arbejdsdag er en blanding af planlagte ambulante besøg, vejledning af patienter indlagt på sengeafsnit samt udarbejdelse af ernæringsplaner for sonde- og parenteral ernæring.

Kl. 7.45: Jeg starter med at få et overblik over dagens program, gennemgå og besvare mails, forberede mig på dagens patienter og tjekke deres blodprøver.

Kl. 8.30: Møder jeg den første patient. En opfølgning af en ung mand på 29 år, henvist fra egen læge med forhøjet LDL på 5,0 mmol/L og mistanke om familiær hyperkolesterolemie. Patienten har tidligere spist en del friturestegt mad, men har siden samtalen ved egen læge forsøgt at skære ned på fedtet og få mere frugt og grønt, samt øget den fysiske aktivitet. Vi har ved en tidligere samtale gennemgået principperne for en hjertesund kost, og han kommer i dag til en opfølgning på kosten samt svar på gentest ved vores læge.

Kl. 9.00: Næste patient er en nyhenvist kvinde på 43 år med triglycerider på 8,3 mmol/l og adipøs med et BMI på 39. Patienten er i første omgang visiteret til diætbehandling ved klinisk diætist, da hypertriglyceridæmi i mange tilfælde er kost- og livsstilsbetinget. Niveaue af triglycerid i blodet kan bl.a. påvirkes af indtaget af alkohol, sukkerholdige drikke- og fødevarer, større mængder fedtholdig mad, begrænset fysisk aktivitet og overvægt. Omlægning af kost og livsstil kan ses i plasma triglycerid ca. to mdr. efter indsatsen. Ved større indtag af alkohol eller sukkerholdige drikkevarer ses resultatet ofte efter kortere tid. Patienten anbefales at skære ned på indtaget af fedt i kosten, sukkerholdige drikkevarer, samt øge sit indtag af fisk, fuldkorn, frugt og grønsager. Derudover taler vi om strategier for væggtab. Der aftales en opfølgning om tre måneder med henblik på at se om patienten

tens kostomlægning har effekt på patientens plasmatriglycerid niveau.

Kl. 10.00: En sygeplejerske ringer fra sengeafsnit 1. Der ønskes en plan for sondeernæring til en 83-årig ældre dame med endokarditis. Patienten har nedsat appetit og indtager meget sparsomt pr. os. Der lægges derfor en plan for fuld sondeernæring, men hvor patienten stadig har mulighed for at spise det, hun ønsker per os. Ernæringsplanen gennemgås med sygeplejersken, og vi aftaler, at jeg tilser patienten igen om to dage.

Kl. 10.30: Har jeg en telefonopfølgning med en ung mand med herteinsufficiens. Patienten blev i først omgang henvist grundet et utilsigtet væggtab på otte kg. Han har haft et længere, kompliceret forløb og er fornylig diagnosticeret med chylothorax, hvilket er væskeansamling med triglyceridholdig lymfevæske i pleuralhulen, hvor behandlingen i første omgang er konservativ i form af en fedtreduceret diæt med maks. 10 g fedt dagligt i forløbeligt fire uger. Han har tidligere haft meget modstand mod at berige kosten med ernæringsprodukter, da han har erfaring med, at disse mindsker hans appetit. Men på grund af det meget lave fedtindtag i kosten har han haft svært ved at opretholde et sufficent indtag af energi, og vi aftaler derfor, at han afprøver et smagsneutralt pulverprodukt, der kan iblandes kolde og varme væsker.

Kl. 11.00: Efterfølgende har jeg en nyhenvist 50-årig kvinde med OBS på familiær hyperkolesterolemie. Lægen beslutter at afvente gentest, indtil der foreligger kolesteroltal fra kvindens bror og søn. Patienten har et stort ønske om at skære ned på sit indtag af søde sager og vil gerne leve hjertesundt. Hendes kostanamnese bærer præg af, at hun ofte indtager små portioner af slik/kage i løbet af dagen, men kun to reelle måltider. Vi gennemgår de generelle anbefalinger for en hjertesund kost, og patienten anbefales desuden at indføre et middagsmåltid samt to lødige mellemmåltider med håb om, at det kan nedsætte lysten til de sukkerholdige fødevarer.

Kl. 12.00: Tid til en kort frokostpause da næste patient allerede er klar fra lægen.

Kl. 12.15: Næste patient er en ung mand på 20 år, nydiagnosticeret med hjertesvigt, opdaget efter slag mod brystkassen under fodboldkamp, hvor patienten efterfølgende oplevede at være forpustet i tiltagende grad. Patienten er henvist til diætist, da han efter udskrivelsen for en måned siden angiveligt har øget sin vægt med otte kg. Han fortæller selv, at han er meget påpasselig med at overholde et maksimalt væskeindtag på 1500 ml/dag og vælger alle fødevarer med et væskeindhold fra. Han forklarer, at han lige efter udskrivelsen oplevede en stor sultfølelse og spiste væsentligt mere end normalt, men at han føler, det nu har normaliseret sig. Den habituelle vægt formodes at være ca. 92 kg, men før sygdomsforløbet vejede han sig meget sjældent. Ved udskrivelse lå vægten på 87 kg efter afvanding og begrænset appetit både før og under indlæggelsen. Vægten er i dag 96 kg, men patienten er endnu ikke optimeret i den vanddrivende medicin, og det kan derfor være vanskeligt at vurdere, hvad der er reel vægtøgning. Det kan dog formodes, at han har taget lidt på i vægt, da den fysiske aktivitet på nuværende tidspunkt er begrænset til små gåture. Han er henvist til genoptræning og håber på sigt at kunne spille fodbold igen. Vi gennemgår principperne for den hjertesunde kost og taler om, at patienten på grund af hans hjertesvigt, har et let øget behov for protein, men at behovet sagtens kan dækkes gennem en almindelig kost. Da vi antager, at patienten har haft en moderat vægtøgning efter udskrivelsen, lægger vi en plan for kaloriefattige mellemmåltider, han kan bruge, når sulten er størst. Der aftales opfølgning om halvanden måned, når patienten skal ses i hjertesvigtsklinikken igen.

Kl. 13.30: Sidste patient er en nylig opereret hjertetransplanteret mand på 54 år. Patienten ligger på et af vores sengeafsnit og har det efter omstændighederne rigtig godt. Han føler appetitten er okay og er god til at supplere kosten med ernæringsdrikke.

Kl. 14.30: Jeg afslutter dagen med diverse administrative opgaver som fx besvarelse af de sidste mails, indkaldelse af patienter og journalføring, indtil det er tid til en cykeltur hjem for at hente børnene i skole og institution.