

# Forekomst af ernæringsrisiko og igangværende ernæringsindsatser til geriatriske patienter på Herlev Hospital der udskrives til genoptræning

Af Christian Bech Vagtholm, klinisk diætist, Rigshospitalets enhed for mad og drikke og stud.cand.scient i klinisk ernæring, Email: Cvagtholm@gmail.com og Line Malm, klinisk diætist, Amager og Hvidovre Hospital, Email: linemalm1008@gmail.com

## Baggrund

Vægttab og tab af muskelmasse, bedre kendt som sarkopeni, er tæt forbundet med aldringen hos ældre mennesker og accelereres yderligere i forbindelse med indlæggelse og sengeleje (1). Sarkopeni er en tilstand med et progressivt tab af muskelmasse, som oftest ses med stigende alder, hvor det alderskorrigerede tab af muskelmasse, er svarende til 3-8% pr. årti efter 30-årsalderen. Med faldende muskelmasse observeres ligeledes et tilsvarende fald i muskelstyrke og dermed funktionsevne, som tilsammen bidrager til en øget risiko for fald, frakturer og mortalitet (1, 2).

Utilstrækkelig ernæring og hertil et utilstrækkeligt proteinindtag er af afgørende betydning for relativt tidligere udvikling af sarkopeni. Kombineret med sygdom og indlæggelse hos den ældre generation vil dette accelerere både tabet af muskelmasse og nedsætte funktionsevnen og dermed øge risikoen for genindlæggelser, nedsat appetit, øget prævalens af anorexi, samt nedsat livskvalitet (3, 4). Nedsat appetit og utilstrækkeligt indtag af protein og dermed også af essentielle aminosyrer kan derfor medføre et fald i muskelmasse og muskelstyrke og dermed resultere i et forværret og forlænget sygdomsforløb med potentielt øgede omkostninger for sundhedssektoren (4).

Et vigtigt redskab i kampen mod underernæring i hospitalsregi er brugen af ernæringspræparater, også kaldet ONS (Oral Nutritional Supplements). ESPEN guidelines for *Nutrition and hydration in geriatrics* (5) fra 2019, anbefaler at alle ældre patienter efter udskrivelse bør tilbydes ONS med henblik på at optimere ernæringstilstanden, vægt og yderligere mindske risikoen for tab af funktionsevne efter udskrivelse (5).

Med fokus på ernæringstilstanden hos den indlagte ældre har formålet med vores bacheloropgave derfor været at:

1. Undersøge forekomsten af ernæringsrisiko hos ældre over 65 år, som blev udskrevet til genoptræning.
2. Undersøge i hvilken grad, der er fokus på den ernæringsmæssige indsats til disse patienter med henblik på at optimere deres ernæringsstatus efter udskrivelse til genoptræningsplads. Vi indhentede derfor data for, hvorvidt patienterne tilbydes eksempelvis ONS i forbindelse med indlæggelsen og ved udskrivelsen.
3. Undersøge forekomsten af genindlæggelser samt mortalitetsraten indenfor 30 dage efter udskrivelse.

## Metodeafsnit

Dette bachelorprojekt tager afsæt i et retrospektivt kohortestudie (GOP-OP) foretaget på Herlev Hospital. De kvantitative data er indhentet på to af Herlev Hospitals medicinske afdelinger, Geriatrik (106G) og Endokrinologisk (106E). Projektet havde til formål

at undersøge forekomsten af ernæringsrisiko blandt geriatriske patienter, som blev udskrevet med en GOP (genoptræningsplan). Forekomsten af ernæringsrisiko blev vurderet ud fra screeningsredskabet NRS-2002. Derudover er der indsamlet data for højde, vægt, BMI, aktionsdiagnose, genindlæggelser efter 30 dage og mortalitet efter 30 dage i deltageres patientjournaler.

GOP-OP projektets inklusionskriterier omfattede at patienten blev udskrevet fra enten afdeling 106G eller 106E, samtidig med at patienten i forbindelse med indlæggelsen blev tilset af en fysioterapeut og herefter vurderet til at modtage en GOP ved udskrivelse. Derudover forudsætter deltagelse i projektet, at patienten var 65 år eller ældre.

GOP-OP projektets eksklusionskriterier omfattede udskrevne patienter med en gyldig GOP fra tidligere indlæggelse samt patienter, der udelukkende blev udskrevet med en ergoterapeutisk GOP. Yderligere blev patienter, der på forhånd havde frabedt sig deltagelse i enhver form for forskningsprojekt i hospitalsregi, ikke vurderet.

## Resultater og konklusion

På baggrund af de indhentede data indgik i alt 35 geriatriske patienter i studiet. Af disse 35 patienter var 29 kvinder og 6 mænd med en medianalder på 84 (82±86). Af de 35 patienter var der i alt 4 patienter, hvor data på ernæringsstatus ved indlæggelse ikke fremgik af patientjournalen.

På baggrund af de 31 patienter fandt studiet en ændring af patienternes ernæringsstatus fra indlæggelse til udskrivelse. Ligeledes viste studiet en stigning i antal patienter i ernæringsrisiko ved udskrivelse sammenlignet med status ved indlæggelse. Af den indsamlede data observeres der et fald i BMI samt kropsvægt hos patienterne under indlæggelsesperioden. En sammenkobling af de vigtigste kvantitative data indhentet i projektet fremgår i tabel 1, 2 og 3.

Data på genindlæggelser og mortalitet fremgår ikke af tabellerne, men er indhentet fra deltageres patientjournaler. Af de 31 patienter blev 6 genindlagt indenfor 30 dage efter udskrivelsen. Herudover viste data, at der var 2 af 30 patienter, der døde indenfor 30 dage og begge var screenet i ernæringsrisiko ved udskrivelse (screeningscore  $\geq 3$ ).

## Perspektivering

Med udgangspunkt i bachelorprojektets resultater kan det antages, at et øget fokus på en gennemarbejdet ernæringsbehandling af ældre patienter formentlig vil føre til både færre genindlæggelser og samtidig øge forudsætningerne for gennemførsel af en genoptræningsplan.

En genoptræningsplan er i dag en indskrevet del af sundhedsloven, som gennem §84 sørger for, at alle patienter der via en sundhedsfaglig person vurderes egnet til en, får den tilbudt ved udskrivelsen (6).

**Table 1.** Basis karakteristika af studiepopulationen

Population, n (%)	Mænd	Kvinder	Samlet
	6 (17,2)	29 (82,8)	35 (100)

  

	Population	Mænd	Kvinder	Samlet
Alder, mv, (SD)	35	80,3 (4,27)	84,6 (6,79)	83,9 (6,9)
Vægt i kg v. Indlæggelse, mv, (SD)*	34	83,5 (11,2)	62,2 (15,07)	66 (16,5)
BMI v. Indlæggelse, mv, (SD)*	34	26,7 (2,7)	23,6 (5,1)	24,2 (4,8)
Vægt i kg v. Udskrivelse, mv, (SD)*	34	81,7 (10,6)	61,1 (14,9)	64,7 (16,2)
BMI v. Udskrivelse, mv, (SD)*	34	25,6 (2,6)	23,5 (5,1)	23,9 (4,8)

\*Middelværdi

Karakteristika af population, som indgik i studiet. Viser vægt og BMI på deltagere, både mænd og kvinder i studiet (n = 35). Manglende data ift. vægt og BMI ved både indlæggelse samt udskrivelse på kvinder (n = 1) og mænd (n = 0). Der indgår således data af ovennævnte på 34 deltagere.

**Table 2.** Forekomst af ernæringsrisiko ved indlæggelse og udskrivelse

	Kvinder	Mænd	Samlet population (%)
Indlæggelse, n, (%)	8 (32%)	4 (66,6%)	12 (38,7%)
Udskrivelse, n, (%)	10 (40%)	4 (66,6%)	14 (45,2%)
Procentvis stigning	8	0	6,5

Forekomst af ernæringsmæssig risiko hos deltager i studiet (n = 31). Ernæringsrisikoen er vurderet ud fra ernæringscreeningskemaet NRS - 2002, hvor den er defineret ved en samlet score  $\geq 3$ .

**Table 3.** Ernæringsinterventioner til patienter ved udskrivelse (N=31)

	Samlet
Receipt på ONS ved udskrivelse, N (%)	3 (8,6)
Ernæringsplan ved udskrivelse	5 (16)

Der er dog ikke noget lovkrav i sundhedsloven, som sørger for lignende behandling ift. ernæringsplejen, til de patienter, der i praksis bliver fundet i ernæringsrisiko enten under indlæggelsen og/eller ved udskrivelsen. I 2021 kom et lignende borgerforslag, med henblik på at ændre dette. Det var et borgerforslag, som gennem lovgivning ville ændre den ernæringsmæssige håndtering i praksis, således at ernæringsplejen blev tilført den nuværende §5, og at ernæringsplejen i sundhedslovens kapitel 18 bliver tydeliggjort. Desuden at sundhedslovens kapitel 44, som i dag tydeliggør den hjælp borgeren skal tilbydes efter hospitalsindlæggelse, bør indeholde et krav om supplerende hjælp og håndtering til ernæringsplejen af de patienter, der ud fra en diætetisk vurdering, har behov for dette ved udskrivelse. Derudover at patienter, der grundet risikofaktorer som tygge- og synkeproblemer, dårlig tandstatus m.m., skal tilbydes ernæringspleje til afhjælpning af dårlig ernæringstilstand og vægttab. Borgerforslaget fik ikke noget opmærksomhed og blev derfor ikke bragt videre grundet manglende støtte.

Referencer

- English, L. K. & Jones, P. D., 2012, Protecting muscle mass and function in older adults during bed rest. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010 Jan;13(1):34-9
- Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2010;39(4):412-23.
- Beaudart et al., 2019, Malnutrition as a Strong Predictor of the Onset of Sarcopenia, s. 1-13, *Nutrients* 2019, 11(12), 2883; [Internet] <https://doi.org/10.3390/nu11122883>
- Landi et al., 2016, Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments, s. 1-10, *Nutrients* 2016, 8, 69; doi:10.3390/nu8020069, [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772033/>
- Volkert et al., D., 2018, ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutri*. 2019 Feb;38(1):10-47.
- Sundheds- og Ældreministeriet, 2019, Sundhedsloven, Retsinformation.dk. Lovtidende A, [Internet] <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/a/2019/903>,
- Folketinget, 2020. Borgerforslag.dk. [Internet] <https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-forslag/?Id=FT-05679>

**LACTO SEVEN**

**Mælkesyrebakterier tilsat D-vitamin**

Lacto Seven produkterne er velegnede til hele familien. Tableterne kan tages dagligt eller over en periode.

**Unik KOMBINATION**

- ✓ 7 nøje udvalgte naturlige mælkesyrebakteriestammer
- ✓ Med D-vitamin, der bidrager til et normal immunforsvar
- ✓ Beskyttede mælkesyrebakterier, der når tarmene i live

LACTOSE FREE GLUTEN FREE

[www.lactoseven.com/da](http://www.lactoseven.com/da)

Vitabalans