

# HEFJUM BARÁTTU GEGN VANNÆRINGU!

Á undanförunum árum hefur aukin athygli beinst að því að vannæring vegna sjúkdóma sé raunverulegt vandamál innan vestrænna sjúkrahúsa. Það hefur að mörgu leytið verið falið eða fallið í skuggann af mikilli umræðu um offitu en hugsanlega einnig af breytingum í sjúkrahúsumhverfinu þar sem æ meiri áhersla hefur verið lögð á hraða, tækni og sérhæfingu þjónustunnar.

Árið 2009 skrifuðu fulltrúar heilbrigðisráðherra aðildarríkja Evrópusambandsins undir yfirlýsingu þess efnis að útrýma skyldi sjúkdómatengdri vannæringu. Í aðgerðaráætlun þeirra er kveðið á um þörf fyrir vitundarvakningu um vannæringu. Gefa þurfi út klínískar leiðbeiningar, koma á lögboðinni skimun eftir vannæringu, auka rannsóknir, þjálfun og fræðslu heilbrigðisstarfsfólks og leggja fram áætlanir um innleiðingu og eftirfylgni meðferðar.

Á Landspítala tóku sérfræðingar í hjúkrun og næringarfræðingar saman höndum haustið 2009 og unnu að því að skoða stöðu mála á sjúkrahúsinu,

hvað varðar vannæringu sjúklinga, frá ýmsum sjónarhornum. Leitað var til fjölda starfsmanna um viðhorf og álit og safnað upplýsingum um verkefni sem höfðu verið unnin og gefin út um vannæringu innan spítalans og Háskóla Íslands. Gerðar voru tvær kannanir, annars vegar meðal deildarstjóra og næringarfræðinga og hins vegar var metið næringarástand meira en 600 sjúklinga á sjúkrahúsinu. Þessu átaksverkefni lauk með sérstökum degi helguðum næringu sjúklinga þar sem haldið var málþing og lögð drög að áframhaldandi vinnu. Næringardagur var haldinn í annað sinn í mars 2011 en þá urðu þau tímamót að gefnar voru út klínískar leiðbeiningar um næringu

sjúklinga, unnar af vinnuhóp innan Landspítala. Til okkar kom hollenskur næringarfræðingur, Marian van Bokhorst, sem miðlaði af reynslu sinni og þekkingu varðandi innleiðingu á klínískum leiðbeiningum. Mig langar í þessum pistli að fjalla stuttlega um vannæringu frá sjónarhorni hjúkrunar og jafnframt drepa á það helsta sem kom fram í fyrirlestri Marian van Bokhorst um árangur baráttunnar gegn vannæringu í Hollandi.

## Hvert er vandamálið?

Þá tegund vannæringar, sem hér er til umræðu, má skilgreina sem ósjálfrátt þyngdartap eða vanþyngd í tengslum

við sjúkdóma, og meðal legusjúklinga á sjúkrahúsum er algengi hennar 20-40%. Sambærilegar tölur hafa fundist á Landspítala í mismunandi rannsóknum og úttektum. Vannæring hefur margvíslegar alvarlegar afleiðingar í för með sér. Sár gróa seint, sýkingatiðni eykst svo og tíðni ýmissa annarra fylgikvilla. Þetta leiðir til hægari bata og heildaráhrif verða aukin dánartíðni, lengri sjúkrahúsdvöl og aukin þörf fyrir meðferð, með tilheyrandi kostnaðarauka og lakari líðan sjúklinga. Þótt velflestar heilbrigðisstéttir læri snemma í sínu námi um mikilvægi næringar fyrir heilsu og bata virðist þessari grundvallarþörf alls ekki vera nægilega sinnt innan nútímaheilbrigðisþjónustu. Hvað veldur? Af hverju er ekki jafnsjálfsagt að mæla hæð og þyngd eins og blóðþrýsting við innlögn? Að afla upplýsinga um ósjálfrátt þyngdartap jafnhliða öðrum heilsutengdum upplýsingum? Margir virðast telja að þeir geti séð á sjúklingum hvort þeir eru vannærðir eða ekki og eru ómeðvitaðir um það að fólk sem er hæfilega eða of þungt getur átt við vannæringu að stríða þótt það beri slíkt ekki utan á sér. Þess vegna þurfum við á klínískum leiðbeiningum að halda til að hjálpa okkur að finna sjúklinga í áhættuhóp tímanlega en ekki þegar allt er komið í voða eins og algengt er. Markmið okkar ætti því að vera að leita að, finna og meðhöndla áhættusjúklinga eins fljótt og unnt er. Lykilatriði í slíkri meðferð er vinnulag með fullnægjandi upplýsingaöfnun og markvissri skimun, að tryggja sjúklingi nægilega næringu og meta árangur meðferðar en til þess þarf skráning að vera fullnægjandi. Árangur veltur á samstarfi heilbrigðisstétta innbyrðis en ekki síður á samstarfi við sjúkling og uppfræðslu sjúklings og fjölskyldu hans. Síðast en ekki síst þarf að huga að vinnustaðameningu deilda, en hún ræður miklu um þann forgang og athygli sem veitt er matartímum og næringarmeðferð sjúklinga.

### Skimun og upplýsingaöfnun

Að skima og meta næringarástand er einföld og fljótleg aðgerð sem sjálfsagt er að framkvæma um leið og sjúklingur leggst inn á sjúkrahús. Nú er til á Landspítala prófaður spurningalisti með

## Næringardagur á Landspítala 11. mars 2011

Næringardagur Landspítala var haldinn 11. mars sl. í Hringisal og var dagskráin helguð innleiðingu klínískra leiðbeininga um næringu sjúklinga á Landspítala.

Næringardagurinn var settur af Ólafi Baldurssyni, framkvæmdastjóra lækninga, sem jafnframt opnaði vefsíðu með hinum nýju leiðbeiningum. Síðan flutti Marian van Bokhorst erindi og miðlaði af reynslu sinni í Hollandi af innleiðingu klínískra leiðbeininga um næringu sjúklinga. Meðal annars kom fram að skimun eftir vannæringu og innleiðing skipulagðra aðgerða til að bæta næringarástand sjúklings er spurning um gæði þjónustunnar og öryggi sjúklings. Að lokum fluttu stutt erindi þær Elsa Valsdóttir sérfræðilæknir; Helga Jónsdóttir, prófessor í hjúkrunarfræði, og Marianne Klinke hjúkrunarfræðingur undir yfirskriftinni „Næringarástand kemur okkur öllum við“ og Ingibjörg Gunnarsdóttir, prófessor í næringarfræði, kynnti nýjar klínískar leiðbeiningar.

Þetta var annað árið í röð sem næringardagurinn var haldinn og er ætlunin að gera hann að árlegum viðburði.

7 spurningum sem saminn var fyrir lyf- og skurðlækningadeildir fullorðinna sjúklinga og gefur vísbendingar um ástand sjúklings. Með því að spyrja um ósjálfrátt þyngdartap fást mikilvægar upplýsingar um hættu á vannæringu, óháð þyngd sjúklings, því líkamsþyngdarstuðull nægir ekki einn og sér til að meta vannæringu. Nýjar klínískar leiðbeiningar styðja svo við næstu ákvarðanatöku eftir því hvort matið sýnir litlar, nokkrar eða miklar líkur á vannæringu.

### Að tryggja nægilega næringu

Sjúklingar í áhættuhópi þurfa mikið eftirlit og stundum aðstoð við að nærast. Mikilvægt er að skrá hjúkrnargreiningu og meðferð strax í sjúkraskrá. Úr nægu er að velja við skipulagningu hjúkrunar fyrir þessa sjúklinga. Sem dæmi má nefna að fyrir hjúkrnargreiningarnar tvær „Næring minni en líkamsþörf“ og „Skert geta til að matast“ eru til að minnsta kosti 10 gerðir af hjúkrnarmeðferð og yfir 150 verkþættir í flokkunarkerfinu NANDA/NIC. Velja þarf fæði, sem sjúklingur getur og vill borða, gjarnan orkubætt, og huga að bætiefnum og vítamínjöf. Mörgum sjúklingum gengur betur að

borða margar litlar máltíðir og þá þarf að huga að hollum og orkuríkum millibitum.

### Ábyrgð og samstarf heilbrigðisstétta

Velflestar heilbrigðisstéttir á sjúkrahúsi gegna með einum eða öðrum hætti veigamiklu hlutverki við að tryggja sjúklingum nægilega næringu. Hjúkrnarfræðingar, sjúkraliðar, læknar, næringarráðgjafar, iðjuþjálfar, lyfjafræðingar, talmeinafræðingar, starfsfólk í eldhúsi og bytíbúri eru samstarfsfólk og hver aðili um sig býr yfir sérþekkingu sem gagnast ekki sjúklingnum nema henni sé miðlað í samvinnu og í sameiginlegri áætlun sem allir bera ábyrgð á. Tryggja þarf þeim sem þess þurfa samfellda þjónustu við flutning á milli eininga og vísa áfram til heimaþjónustunnar eða annarra stofnana þar sem það á við svo árangurinn, sem næst á sjúkrahúsinu, tapist ekki við útskrift.

### Fræðsla sjúklings og fjölskyldu

Sá misskilningur er algengur, jafnt hjá sjúklingum sjálfum svo og heilbrigðisstarfsfólki, að enginn skaði sé skeður þótt þeir borði lítið sem ekkert í nokkra daga.



Marian van Bokhorst.

Mynd: Inger H. Bóasson.

Slíkt er einfaldlega rangt. Fræða þarf sjúklinga og fjölskyldu um áhrif sjúkdóms á næringar- og orkuþörf, af hverju mikilvægt er að fá fjölbreytta næringu og hvaða úrræði eru fyrir hendi ef hinn hefðbundni spítalamatur hentar ekki. Ýmiss konar sérpantanir eru mögulegar eða fjölskyldan getur fært sjúklingi mat eða millibita öðru hverju. Af hverju ekki færa sjúklingi eitthvað matarkyns í stað blómvandar? Einnig er mikilvægt að gera ráðstafanir við útskrift til að viðhalda næringarmeðferð, til dæmis með því að kanna félagslegar aðstæður og fjárhag því slíkt getur haft áhrif á hvað sjúklingar borða og hvernig þeim gengur með aðdrætti.

### Skráning

Erfitt er að meta árangur meðferðar sem er illa eða ekkert skráð. Það er hefðbundið á sjúkrahúsum að skrá vökvaneyslu sjúklinga en erfiðara er að fylgjast með hvað sjúklingar borða. Nú er verið að vinna að gerð eyðublaðs og rafrænnar útfærslu í Sögukerfinu þar sem hægt verður að skrá á einfaldan hátt hversu mikið sjúklingar borða af þeim mat sem þeim er færður. Jafnframt reiknast þá út sú orku- og prótíninnihald

sem þeir hafa fengið og hversu hátt hlutfall það er af þörf þeirra. Sama á við um næringarmatstækið, það fer í rafræna sjúkraskrá og með því að meta næringarástand reglulega má sjá hvort árangur er að nást með meðferðinni.

### Vinnustaðamenning deilda og stofnana

Flestöll lærðum við snemma í hjúkrunar-náminu um næringu og að aðstoða sjúklinga við að borða. Margir eiga minningar um matartíma sem virðulega stund þar sem deildarstjórinn mætti og skammtaði úr stóru kantínunum. Þróun undanfarinna ára hefur leitt til þess að framreiðsla matar til sjúklinga er að miklu leyti í höndum ófaglærðs starfsfólks en það er varhugavert af mörgum ástæðum. Algengt er að matartími starfsfólks falli á sama tíma og matartími sjúklinga og því undir hælinn lagt hvort sjúklingar fá þá aðstoð og eftirlit sem þeir þurfa. Sama á við til dæmis um morgunmatinn sem gjarnan fellur inn í hinn annasama tíma morgunfunda, stofugangs, lyfjagjafar og aðhlyningar. Við slíkar aðstæður er hætta á að enginn fylgist með hvort sjúklingurinn gat matast, hversu mikið

hann borðaði af skammtinum sínum, hvernig honum hugnaðist maturinn og hvað hefði mátt bjóða honum til viðbótar. Því er nauðsynlegt að á hverri deild skoði starfsfólk í sameiningu matartíma sjúklinga og hvernig megi leysa þau vandamál sem hindra að sjúklingarnir nærast nægilega. Sama á við um fyrirkomulag innan stofnunarinnar, algengt er að kvöldmatur sé framreiddur milli fimm og sex á kvöldin og kvöldbitinn sé lítill. Þetta getur þýtt að sjúklingur fái lítinn sem engan mat í 15 klukkustundir, eða fram að morgunverði næsta dag.

### Góður gestur frá Hollandi á næringardegi LSH 2011

Doktor Marian van Bokhorst, næringarfræðingur, er rannsóknarstjóri og vísindamaður við Vrij-háskólann í Amsterdam í Hollandi. Hún er höfundur fjölda vísindagreina á sviði klínískrar næringar og tekur virkan þátt í störfum European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), meðal annars við ákvörðun klínískra leiðbeininga um næringu sjúklinga. Marian van Bokhorst var heiðruð sérstaklega á ráðstefnu samtakanna (ESPEN) á síðasta ári fyrir frábæran árangur verkefnis sem hún stjórnaði í baráttu gegn vannæringu innan heilbrigðisstofnana í Hollandi. Í tilefni af útgáfu klínískra leiðbeininga á LSH og næringardegi var henni boðið að kynna verkefnið á Íslandi. Marian byrjaði á því að segja okkur að á Landspítala værum við í svipuðum sporum og Hollendingar fyrir fimm árum. Þeirra innleiðing fólst í að virkja fólk „að ofan og niður og að neðan og upp“, það er að segja með því að fá til liðs alla sem málið varðaði, starfsfólk deilda, stjórnendur og heilbrigðisráðherra. Á sjúkrahúsunum voru stofnuð teymi innan hversrar deildar sem í sitja að minnsta kosti einn hjúkrunarfræðingur, lækni, næringarráðgjafi og starfsmaður í býtibúri (það eru ekki sjúkraliðar á hollenskum sjúkrahúsum). Þeir sækja reglulega fræðslufundi og hitta teymi af öðrum deildum og geta þannig lært af reynslu hver annars. Starfsfólkið hefur aðgang að fræðsluefni og gögnum á sérstakri vefsíðu auk útgefins efnis og hjálpartækja. Settur var upp naslvaðgur sem sjúklingum í áhættuhópi er boðið af á milli mála, af honum geta þeir valið sér

ýmiss konar orku- og prótínrikt góðgæti, svo sem kakómjólk, kókur, bollur, ávexti, ostabita og eftirrétti.

Ráðherra var kynnt hvert vandamálið væri, hvað það kostaði heilbrigðiskerfið og hvaða tillögur menn hefðu til úrbóta. Ráðuneytið lagði fram fé til verkefnisins og var það meðal annars notað við gerð og rekstur vandaðrar vefsíðu og útgáfu fræðsluefnis auk þess að greiða laun starfsmanna. Enn fremur eru nú öll hundrað sjúkrahús Hollands skyldug til að senda ráðuneytinu árlega gögn um fjölda sjúklinga sem næringarástand er metið hjá, hversu margir eru vannærðir og þá meðferð sem þeir fá en þannig má mæla árangur verkefnisins. Marian sýndi hvernig skimun jókst smám saman milli ára og hvernig dregið hefur jafnt og þétt úr vannæringu á sjúkrahúsum (hún var 31,5% árið 2004 og komin í 25,2% árið 2010). Hins vegar hefur reynst effitt að tryggja öllum sjúklingum nægilega mikið af prótínum en

það er annað viðmið um að árangur hafi náðst. Við úttektir á sjúkrahúsum er prótínneysla sjúklings mæld á fjórða degi sjúkrahúsdvalar og er takmarkið 1,2-1,5 grömm á kíló líkamsþyngdar daglega en árið 2007 náðist það markmið aðeins hjá 24% sjúklinga.

Með reglubundnu eftirliti og úttektum má þannig bera saman árangur meðferðar á milli sjúkrahúsa og milli deilda innan sjúkrahúsa og slíkra upplýsinga er auðvelt að afla úr rafrænum kerfum. Gæðavísar voru valdir til að meta gæði meðferðar gegn vannæringu og eru þeir hlutfall sjúklinga sem næringarástand er metið hjá, hlutfall vannærðra sjúklinga og hlutfall vannærðra sjúklinga sem fá kjörmagn próteina á dag á fjórða degi eftir innlögn.

### Það er þörf á vitundarvakningu!

Mikil vitundarvakning hefur átt sér stað á Landspítala undanfarin misseri og

vopnuð nýjum klínískum leiðbeiningum er okkur ekkert að vanbúnaði. Hjúkrunarfræðingar eiga og geta verið í fararbroddi að innleiða slíkar leiðbeiningar með skimun, markvissri hjúkrunarmeðferð, sjúklingafræðslu og með því að samhæfa þátttöku ólíkra fagstétta. Slíkt getur skipt sköpum um bata og afdrif sjúklinga á sjúkrahúsi og eftir útskrift. Með samstilltu átaki, breytingum á vinnulagi, teymisvinnu og stuðningi stjórnenda og heilbrigðisyfirvalda geta Íslendingar vonandi nær útrýmt vannæringu á heilbrigðisstofnunum og í samfélaginu og þannig tekið áskorun fulltrúa heilbrigðisráðherra aðildarríkja Evrópusambandsins sem minnst var á í upphafi þessa pistils.

Brynja Ingaóttir er sérfræðingur í hjúkrun aðgerðasjúklinga á Landspítala og klínískur lektor.

#### Lánamöguleikar vegna sérþarfa:

- Hámarksupphæð 8 milljónir
- Fastir vextir án uppgreiðsluákvæðis
- Lántökugjald 0,5% af lánsupphæðinni

- 90% af kaupverði eða byggingarkostnaði
- 90% af viðbótar- og endurbótakostnaði

## Aukalán vegna sérþarfa

Þeir sem hafa skerta starfsorku, eru fatlaðir eða hreyfihamlaðir geta fengið aukalán til að gera breytingar á íbúðarhúsnæði eða til að kaupa eða byggja húsnæði vegna sérþarfa sinna. Lánið kemur til viðbótar 20 milljóna króna hámarksláni Íbúðalánasjóðs eða öðrum fasteignaveðlánum að hámarki 20 milljónum. Einnig er heimilt að veita aukalán til forsvarsmanna þeirra sem búa við sérþarfir.

Nánari upplýsingar er að finna á heimasíðu Íbúðalánasjóðs [www.ils.is](http://www.ils.is), [ils@ils.is](mailto:ils@ils.is) eða í síma 569 6900 og 800 6969.

[www.ils.is](http://www.ils.is)

Borgartúni 21, 105 Reykjavík  
Sími : 569 6900, 800 6969

