

Examensarbete D, 15 HP

Höstterminen 2013

## Njursjukas nutrition under de första dyggen på vårdavdelning

- Bedömningsparametrar i relation till energi- och  
proteinintag

CATARINA HELLMERS LARSSON

Institutionen för kostvetenskap, Uppsala Universitet

## Hypotes 1

BMI Viktförlust Ätsvårigheter

= / ≠

Optimala parametrar för bedömning av "Risk för  
undernäring" hos njursjuka

?

## Hypotes 2

- Ett adekvat energiintag kan dölja ett för lågt proteinintag hos patienter med högt proteinbehov

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Syfte

- Att jämföra 2 bedömningsmetoder: vilken metod identifierar med störst säkerhet ett lågt energiintag hos njursjuka patienter?

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Frågeställningar

- I vilken utsträckning kan nuvarande bedömningsparametrar identifiera ett för lågt energiintag?
- Kan man identifiera fler patienter på ett tidigt stadium genom att komplettera med en skattning av aptitlöshet och GI-problem?

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Frågeställningar (forts.)

- Kan man anta att ett adekvat energiintag innebär ett adekvat proteinintag och tvärtom hos patienter med eller utan dialys?

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Urval, försökspersoner

- Bekvämlighetsurval
- Njursjukdom med nedsatt njurfunktion (CKD II-V)
- Kronisk/akut njursvikt
- Konservativ uremibehandling/ dialys

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Patientegenskaper

<b>Antal patienter</b>	<b>20</b>
Kronisk njursvikt, ej dialys	11
Akut njursvikt	1
Hemodialys	6
Peritonealdialys	2

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

# Metod

- Mat- och vätskelista
- 24-timmars intervju (modifierad)
- Observation

+

- Subjective Global Assessment 7.  
Skattningsformulär, del 2:2 *Gastrointestinala symtom*, inklusive *aptitlöshet*

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

PROCEDUR	
Dag 0: Patientens ankomstdag till vårdavd	•Ankomststatus med bl a bedömning av <i>Risk för undernäring</i> (ssk). •Förbereder för mat- och vätskelista (skrivs in i journal)
Dag 1	•Mat- och vätskelista •Informerat samtycke •Skattning enl SGA •Kostintervju, observation
Dag 2	•Mat- och vätskelista •Kostintervju, observation
Dag 3	•Mat- och vätskelista •Kostintervju, observation
Dag 4	•Kostintervju för resterande av dag 3.

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

SGA Skattning 2: Diet och gastrointestinala symtom						
Svår		Måttlig - Mild			Normal	
1	2	3	4	5	6	7

**Aptitlöshet**  
**Illamående**  
**Kräkning**  
**Diarré**

**Tabell 4:** Utdrag ur Subjective Global Assessment 7. Skattningsformulär  
 Från Subjective Global Assessment 7. Skattningsformulär, del 2.2. 2013-01-18.  
 ALB, UJ

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
 Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Resultat

### Nuvarande parametrar

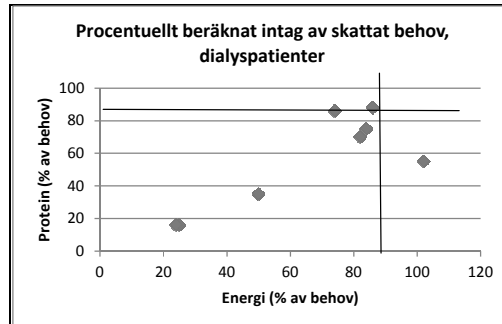
	≤ 85% av energibehov N=14	>85% av energibehov N=6	Andel rätt bedömda (Tillförlitlighet)	Riskbedömd OCH ≤85% av behov
BMI ≤20/22(=risk) >20/22	3 (sp*) 11 (fn*)	1 (fp) 5 (sn)	40%	75%
Viktförlust Ja (=risk) Nej Us	4 6 4	2 2 2	43%	67%
Ätsvårigheter Ja (=risk) Nej Us	5 6 3	4 2 0	41%	56%
Risk för undernäring Metod A Ja Nej Us	8 3 3	5 0 1	50%	

### Nya parametrar

	≤ 85% av energibehov N=14	>85% av energibehov N=6	Andel rätt bedömda (Tillförlitlighet)	Riskbedömd OCH ≤85% av behov
Aptitlöshet Ja (=risk) Nej Us	10 3 1	4 2 0	63%	71%
Illamående Ja (=risk) Nej	5 9	2 4	45%	71%
Kräkningar Ja (=risk) Nej	5 9	1 5	50%	83%
Diarré Ja (=risk) Nej	4 10	2 4	40%	67%
Risk för undernäring Metod B Ja Nej Us	13 1 0 1	5 0 1	65%	

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
 Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

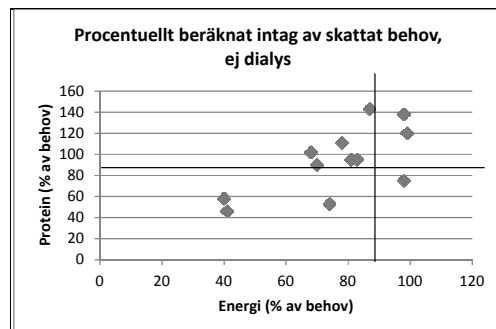
# Resultat



Figur 3 Intag vs behov av protein och energi hos patienter med dialys, med proteinbehov 1.1-1.5 g/kg (Korrelationskoefficient: 0.8480)

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

# Resultat



Figur 4 Intag vs behov av protein och energi hos patienter med konservativ uremibehandling och begränsat proteinbehov 0.6-0.8 g/kg (Korrelationskoefficient: 0.6886)

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Slutsats 1

- Att låta patienten skatta aptitlöshet, illamående, kräkning, diarré gör skillnad
  - Fler njurpatienter identifieras!
  - Ej signifikant skillnad i denna studie
  - Stöd finns i andra studier

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10

## Slutsats 2

- Ett adekvat energiintag hos dialyspatienter kan dölja ett lågt proteinintag
  - proteinberäkna mat- och vätskelistorna!

Catarina Hellmers Larsson, Dietistkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10



# TACK!

**Tabell 3** Skillnad mellan "Undernäring" och "Risk för undernäring", en sammanfattning

Undernäring <sup>a,b</sup>	Risk för undernäring <sup>c,d</sup>
<p><b>Definition:</b> Förlust av fettdepåer och/eller muskelmassa under en längre period orsakad av otillräckligt intag av protein och/eller energi, inklusive svältrelaterad undernäring, kroniskt tillståndrelaterad undernäring samt akut sjukdoms- eller traumarelaterad undernäring.</p>	<p><b>Definition:</b> Riskbedömning (screening) är en systematisk metod för att identifiera den som löper risk att bli undernärd eller redan lider av undernäring. Ett minimikrav på riskbedömning är att identifiera tre riskfaktorer. De flesta instrument för riskbedömning innehåller grundkomponenterna nedan:</p>
<p><b>Symptom och tecken</b> (sammanfattning). Minst 2 av kriterierna måste identifieras för att kunna ställa diagnosen Undernäring</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrivillig vikt förlust</li><li>• Undervikt enligt BMI</li><li>• Ätsvårigheter</li></ul>
<p><b>Antropometriska mätningar</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrivillig vikt förlust, vuxna (något av alternativen)<ul style="list-style-type: none"><li>&gt;20 % på 1 år</li><li>&gt;10 % på 6 månader</li><li>&gt;7.5 % på 3 månader</li><li>&gt;5 % på 1 månad</li><li>&gt;1-2 % på 1 vecka</li></ul></li></ul>	<p>Risk för undernäring föreligger/kan föreligga om patienten har en eller flera av ovanstående riskfaktorer.</p> <p>Utredning ska initieras även när bara en riskindikator finns.</p> <p>Utredningen leder fram till en diagnos.</p>
<p><b>Nutritionsrelaterade fysiska fynd</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Förlust av subkutant fett</li><li>• Muskelförlust</li><li>• Lokal eller allmän vätskeansamling</li></ul>	
<p><b>Kost- och nutritionsrelaterad information</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uppskattat energintag är &lt;50-75 % av beräknat eller mätt BMR</li><li>• Förändring av indikatorer kopplat till funktion eller handstyrka eller annan mätt fysisk aktivitet och/eller styrka</li></ul>	

*Källor:* <sup>a</sup> Internationell Dietetik & Nutritionsterminologi, version 4 samt <sup>b</sup> sammanfattning av densamma, gjord av Utveckling- och forskningsgruppen, Dietistikliniken Karolinska Universitetssjukhuset, april 2013.<sup>c</sup> Näring för god vård och omsorg (Socialstyrelsen 2011)[14]. <sup>d</sup> Kvalitets- och patientsäkerhetsmål 2012. Karolinska Universitetssjukhuset, Catarina Hellmers Larsson, Dietistikliniken

Karolinska Universitetssjukhuset 16-05-10