

### Case om Erik: "Jeg har ikke lyst til at spise"

I følgende case præsenteres en klassisk situation for at beskrive, hvorfor ernæringsplejen er kompleks. Af hensyn til læringen er nedenstående case sammensat af flere autentiske patientforløb. Alle citater er direkte citeret fra patientinterviews (Jensen 2018). Casen kan med fordel læses i studiegruppen med diskussion af de efterfølgende spørgsmål.

Erik er 72 år og indlagt med et fodsår. Han fremstår slank og velsoigneret, men ernæringsopsporingen viser, at Erik er i risiko for at udvikle underernæring pga. alder, kroniske sygdomme (hypertension og arteriosklerose) og akut infektion i foden. Erik er enkemand og bor i en ældrevenlig bolig omgivet af rare naboer, som han værdsætter. Han har ikke mere familie tilbage: *"Vi fik desværre aldrig børn"*. Han mødes ugentligt med venner og spiller billard.

Erik synes selv, han har et godt liv trods savnet af sin kone. Han køber ofte færdigretter, som han varmer og supplerer efter behov. Han elsker mad og at spise sammen med naboerne: *"Jeg er på ingen måder kræsen og kan spise alt – så jeg er en nem gæst."* Inden indlæggelsen fik Erik ugentligt besøg af hjemmesygeplejersken for at få rensset og skiftet forbindingen på fodsåret. Efterhånden bliver såret inficeret, og smerterne gør, at Erik får svært ved at gå på foden.

Da vi møder ham første gang, har Erik været indlagt i to uger. Målet med indlæggelsen er sårheling og at undgå amputation. I begyndelsen var Erik smerteforpinet, og hans lyst til mad var minimal. Han bestilte selv mad via hospitalets menukort, men spiste sjældent op.

I dag skal en sygeplejestuderende sørge for, at alle patienter bestiller frokost, og hun kommer ind til Erik, der ligger i sengen. Han er trist, fordi såret bliver værre, og han nu er amputationstruet, fordi blodforsyningen er dårlig. Den studerende henvender sig til Erik:

*"Hej Erik, hvordan har du det?"* Erik svarer, at han er okay, men har ondt. Den studerende løfter menukortet op og spørger ivrigt: *"Det er snart tid til frokost! Hvad har du lyst til at spise?"* Erik rynker lidt på næsen og svarer langsomt: *"Jeg har ikke rigtig lyst til noget, jeg tror, jeg springer over denne gang"*. Den studerende kigger på Erik: *"Er du sikker på, at der ikke er noget, du har lyst til?"* Erik ryster på hovedet og vender sig væk med en lav stemme: *"Jeg er for træt lige nu"*. Den studerende opgiver med et *"Okay"* og går videre.

Sygeplejersken overhører dette og beder den studerende om at bestille frokost til Erik: *"Han har behov for at spise. Så måske får han lyst, når maden kommer"*. Da den studerende om eftermiddagen laver status over Eriks kostindtag, har han ikke fået dækket sit behov. Hun spørger sygeplejersken om råd: *"Har du spurgt ham om, hvad han har lyst til?"*, spørger sygeplejersken, hvortil den studerende svarer: *"Ja, men han siger, at han ikke har lyst og er træt. Jeg gav ham noget frokost alligevel, og han spiste lidt af det"*.

Sygeplejersken forsætter: *"Okay, men så må han jo bare spise til lidt mere til aften, og måske er han bare ikke sulten, og vi kan jo ikke presse ham til at spise"*. Den studerende skriver i journalen: *"Pt. har spist sparsomt i dag. Siger, at han ikke har lyst. Bør tilbydes proteindrik. OBS kostregistrering!"*

Efter en uge har Erik stadig ikke lyst til at spise og har kun fået dækket halvdelen af sit næringsbehov. En ny studerende skal passe Erik, og hun starter dagen med at spørge: *"Hvor vil du spise din morgenmad?"* Erik svarer, at han helst vil spise i sengen.

Den studerende får ham overtalt til at komme ud af sengen ved at tilbyde ham et efterfølgende bad. Da hun senere hjælper ham ud på badeværelset, kan hun se, hvor tynd han er, og bliver overrasket over, hvor svært Erik har ved at hjælpe til i forflytningerne: *"Har du tabt dig her på det seneste? Jeg synes ikke, at du har så mange kræfter, som jeg havde forventet?"* Erik svarer: *"Jeg ved det ikke, jeg plejer jo ikke at veje mig"*. Den studerende forsætter: *"Men har du lagt mærke til, om dit tøj er blevet for stort til dig"*, hvortil Erik svarer, at det er muligt.

Den studerende spørger: *"Hvad var egentlig grunden til, at du ikke kunne spise din morgenmad?"* Erik svarer, at han ikke har nogen appetit og tilføjer: *"De bestiller hele tiden franskbrød med syltetøj og yoghurt til mig, og jeg bryder mig ikke om det. Jeg plejer at spise rugbrød med ost om morgenen og et blødkogt æg. Jeg har sagt det flere gange, men de hører ikke efter."* Den studerende spørger: *"Er der nogen, som har talt med dig om, hvorfor du spiser så lidt?"* Erik siger: *"Næ, det har de ikke talt om, men jeg er jo ikke indlagt, fordi jeg spiser for lidt, men fordi jeg har infektion i min fod."* Den studerende spørger, om Erik har smagt afdelingens proteindrikke. *"Jo, det har jeg, og de er også fine nok, men de bliver hurtigt varme, og så smager de ikke så godt"*. De bliver enige om, at Erik skal have to proteindrikke hver dag, og hun noterer i journalen, hvilke smage han kan lide.

Efter seks ugers indlæggelse har Erik tabt ca. 10 pct. af sin kropsvægt og fremstår nu underernæret, selvom han spiser lidt til hvert måltid. Hans infektion i foden betyder, at forfoden må amputeres. En aften besøger en ven Erik og lægger mærke til, at han har tabt sig meget. Vennen spørger, hvad personalet gør, for at Erik kan tage på igen. Erik svarer: *"Nu har jeg fået en plan, men i starten var der ingen, der sagde noget. De kunne se, at jeg tabte mig, men de sagde ikke noget. De kiggede kun på mit sår. Det må jo være mit eget ansvar, ikke?"*

Herefter kommer vennen med hjemmelavet mad til ham hver aften, og Erik nyder at spise sammen med en ven. Da Erik kommer hjem, får han en madpakke med fra hospitalet og en aftale om, at hjemmeplejen køber ind næste dag. Eriks naboer tager godt imod ham og sørger for aftensmad, da hans køleskab er helt tomt.

### Spørgsmål til diskussion i studiegruppen

1. Hvordan kan Eriks appetit stimuleres?
2. Forklar sammenhængen mellem nedsat appetit og hyppigheden af mellemmåltider
3. Hvilke sygeplejehandlinger kunne hjælpe Erik?
4. Hvor er de fem begreber (opmærksomhed, viden, forudseenhed, evaluering og tillid) til stede eller fraværende i Eriks pleje?

### Diskuter, hvordan sygeplejersken kan svare på følgende udsagn

Diskuter følgende udsagn fra patienter for at finde et svar, som tager afsæt i at opfylde patientens behov for at spise og drikke. Find begrundelser for, hvorfor patienten skal spise. Diskuter herefter, hvordan sygeplejersken kan inddrage sin faglige viden i forklaringen, evt. med

inddragelse af relevant fysiologi og viden om patientens symptommønster. Diskuter, hvordan sygeplejersken kan imødekomme patientens behov, uden at patienten kommer til at frasige sig behovet for at spise og drikke sufficient. Diskuter, hvordan sygeplejersken kan svare på følgende udtalelser, så behovet for næring imødekommes:

- “Jeg kan spise, når jeg kommer hjem.”
- “Jeg er ikke sulten lige nu.”
- “Jeg kan ikke lide maden.”
- “Jeg plejer ikke at spise så meget, det har jeg aldrig gjort.”
- “Jeg synes, jeg er blevet for tyk, så jeg kan jo benytte chancen for at tabe mig.”
- “Hvis jeg drikker den proteindrik nu, kan jeg ikke spise aftensmaden.”

**Case: "Når de andre ikke følger op, er det jo lige meget"**

Julie er sygeplejestuderende og har aftalt med sin vejleder at fokusere på sin patients ernæringstilstand ved at afdække de ernæringsbegrænsende faktorer. Patienten Ole på 68 år er indlagt med et bensår på højre skinneben (ca. 6 x 10 cm), der ikke heler trods et længerevarende forløb med sårpleje i hjemmet og ambulans kontrol. Ole har været indlagt i fire dage, hvor hans sår er blevet kirurgisk revideret, og sidst lægen var på stuegang, talte man om behovet for hudtransplantation til at hele såret samt risikoen ved dette. Lægen opfordrede Ole til at spise mere, da hans ernæringstilstand har betydning for sårhelingen.

Ove vejer 57 kg og er 170 cm høj og vurderet til at være i risiko for underernæring pga. hans alder, lave BMI og åbent sår. Derudover lider han af hypertension, for højt kolesterol samt type 2-diabetes. Ole lever alene og har været arbejdsmand på byggepladser i mange år. Han er glad for at være pensionist og nyder at bo i sin kolonihave, hvor han har gode naboer. Julie har lagt mærke til, at Ole efterlader mad på både morgen- og frokostbakken. Julie har talt med Ole om vigtigheden af at spise mere, hvilket Ole gerne vil, specielt fordi han helst vil undgå en hudtransplantation, da det skræmmer ham. Julie har fortalt Ole, at han har behov for at supplere sit indtag med proteindrikke, hvilket han gerne vil. Julie har iværksat en kostregistrering og har fået Ole til at deltage, ved at han noterer, hvor meget han spiser og drikker. Efter to dage viser kostregistreringen, at Ole har behov at øge sit kostindtag. Julie taler med Ole om, hvordan og hvornår han kan spise mere. De aftaler, at han skal spise tre mellemmåltider om dagen, som Julie bestiller til ham til de næste to dage hen over weekenden.

Efter weekenden kan Julie se, at kostregistreringen kun er udfyldt sporadisk. Hun kan ikke se, om Ole har fået sine mellemmåltider, og kan derfor ikke vurdere, om tiltaget med mellemmåltiderne er nok for Ole. Ole kan ikke huske, hvad han har spist i weekenden, og fortæller, at han opgav at registrere, da ingen spurgte til mellemmåltiderne eller gav ham et nyt ark at kostregistrere på. Til stuegang spørger lægen ind til Oles kostindtag, og Ole svarer, at han spiser det, han kan, men at han ikke har fået de aftalte mellemmåltider. Der aftales ny kostregistrering, da Ole er ernæringstruet. Julie er frustreret og henvender sig til sin vejleder for at få hjælp til at sikre kostregistreringen.

**Spørgsmål til casen**

1. Hvad skal vejlederen sige til Julie?
2. Hvordan kunne det undgås, at kostregistreringen blev for-  
fejlet?
3. Hvilke tiltag kan få kostregistrering et at lykkes?
4. Hvad er jeres erfaringer og udfordringer med at kostregi-  
strere?
5. Hvilke tiltag kan hjælpe patienter, som har behov for kost-  
registrering?
6. Hvem har ansvaret for at gennemføre kostregistreringen?

### Case: "Jeg spiser jo sundt og mange grønsager"

Inger er en hjemmeboende enlig kvinde på 78 år, der er nyligt udskrevet efter en uges indlæggelse og seks uger på et rehabiliteringscenter efter en apopleksi. Inger blev inden indlæggelsesforløbet diagnosticeret med frontallapdemens, hvilket gør, at hun til tider bliver mistænksom og har svært ved at stole på andre. Inden indlæggelsen fik Inger konstateret et større vægttab på 12 kg ved et besøg hos egen læge. Inger er holdt op med at lave mad, og hendes frokost består derfor mest af rugbrød og pålæg, mens aftensmaden består af færdigretter fra supermarkedet, specielt frysepizzaer. Lægen får en hjemmesygeplejerske til at besøge Inger, og hun bliver derefter tilmeldt den kommunale madordning. Inger har dog kun nået at modtage mad to gange, da hun indlægges.

Under indlæggelsen har Inger meget lidt appetit og nedsat kraft i den højre hånd, hvilket besværliggør spisningen. Inger kan dog spise selv, hvis maden skæres ud. På hospitalet oplyser Inger sin vægt til 72 kg, men bliver vejret til 57 kg. Inger har svært ved at forstå, hvorfor hun har tabt sig. Hun får tilbudt proteindrikke og drikker to uden problemer. Da sygeplejersken taler med Inger om årsagerne til vægttabet fortæller hun, at hun nok glemmer at spise, da hun ikke er sulten og savner selskab. På hospitalet viser kostregistreringen, at hun ofte kun spiser halvdelen af det serverede, samt at hun primært vælger at spise salat og grønsager.

Inger bliver udskrevet direkte til et rehabiliteringscenter, hvor der udarbejdes en genoptrænings- og ernæringsplan. Fokus for ernæringsplanen er, at Inger:

- Træner sin højre hånd under spisningen ved at bruge speciel kniv.
- Deltager i fællesspisningen under alle hovedmåltiderne.
- Spiser mindst tre fjerdedele ( $\frac{3}{4}$ ) af kødet i måltidet.
- Drikker eller spiser mindst to mælkeprodukter i løbet af dagen og noterer dette i et skema.
- Siger ja, når mellemmåltider tilbydes kl. 15, kl. 19.00 (dessert) og kl. 21.00 (ved aftenkaffen).

På rehabiliteringscenteret taler diætisten med Inger om sund kost til ældre, og hun får en liste over madvarer og måltider, som hun både kan lide, og som er nærende for hende. Diætisten anbefaler Inger at forsætte med madordningen derhjemme, hvilket Inger dog er usikker på, da hun ikke mener, at maden er sund nok: *"Der er jo næsten ingen grønsager eller salat til. Det er meget fed mad, det plejer jeg ikke at spise"*. Inger tager fire kilo på under rehabiliteringsopholdet, og diætisten opdaterer ernæringsplanen med nye mål for kostindtaget, som Inger kan følge, når hun kommer hjem. Inger får en recept på proteindrik for at forsætte de gode vaner med at spise mellemmåltider. Inger får en madpakke med hjem til første dag, og madordningen bliver genbestilt. Ingers datter sørger for indkøb, men Inger ser frem til at købe ind selv.

Nu er Inger kommet hjem, og hjemmesygeplejersken er på besøg for at evaluere ernæringsplanen samt vurdere, om Inger har behov for mere hjælp i hjemmet. Da hjemmesygeplejersken spørger, om Inger har bestilt mad, fortæller hun, at hun har nogle færdigretter i fryseren, som hun vil spise først. Inger udtrykker igen tvivl i forhold til at bruge madordningen, men fortæller, at hendes datter har hentet proteindrikke på apoteket.

### Spørgsmål til case

1. Hvilke ernæringsbegrænsende faktorer er i spil hos Inger?
2. Hvornår har der været en evaluering af Ingers ernæringsstilstand?
3. Hvilke faktorer skal hjemmesygeplejersken være opmærksom på?
4. Hvordan undgås det, at Inger taber sig igen?
5. Hvem har det overordnede ansvar for ernæringsplanen?
6. Hvordan kan vejledningen om sund mad evalueres og justeres?
7. Hvordan har Ingers medicinske tilstand betydning for hendes ernæringsstilstand?
8. Diskuter, hvilke sygeplejehandlinger der igennem evaluering kan justeres, så Inger kan fastholde en positive vægtudvikling.

### Referencer

1. Jensen PS 2018. Interview indsamlet i 2015-16 til Ph.d.-afhandling Ernæringspleje til patienter der gennemgår større benamputation. Københavns Universitet.