



U D E N M A D O G D R I K K E ... | D E L 2

Småtspisende ældre

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri
Fødevaredirektoratet

Uden mad og drikke ... Del 2

Småtspisende ældre

FødevareRapport 2002:15

1. udgave, 1. oplag, juli 2002

Copyright: Fødevaredirektoratet

Oplag: 2500 eksemplarer

Grafisk tilrettelægning: Bjørn Rasmussen Grafik

Forsidefoto: Nana Reimers/BAM

Tryk: Silkeborg Bogtryk

Pris: Kr. 300,- inkl. moms (del 1, 2 og 3)

ISBN: 87-91189-48-9

ISSN: 1399-0829

Id-nummer: 02015

Prissatte publikationer kan købes

i boghandelen eller hos:

Danmark.dk

Tlf. 1881 (Danmark)

Tel.: +45 35 45 00 00 (International calls)

E-mail: Sp@itst.dk

www.netboghandel.dk

Fødevaredirektoratet

Mørkhøj Bygade 19, DK-2860 Søborg

Tlf.: + 45 33 95 60 00, fax: + 45 33 95 60 01

Hjemmeside: www.foedevaredirektoratet.dk

Fødevaredirektoratet er en del af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. Direktoratet står for administration, forskning og kontrol på veterinær- og fødevarerområdet. Herunder varetages opgaver vedrørende dyreværn for Justitsministeriet.

Regeldannelse, koordination, forskning og udvikling foregår i Fødevaredirektoratet i Mørkhøj. Kontrollen med fødevarer fra jord til bord og tilsyn med veterinære forhold varetages af de 11 fødevareregioner, som er oprettet pr. 1. januar 2000.

Direktoratet består af ca. 550 årsværk, som er placeret i Mørkhøj og ca. 1.600 årsværk, som er fordelt på de 11 regioner.

Småtspisende ældre

UDEN MAD OG DRIKKE... DEL 2

REDAKTØRER

Anne Marie Beck, Mette Elsig,
Lars Ovesen

Forord

Måltider til ældre i offentlig pleje skal kulinarisk være i top. Samtidig skal maden være ernæringsmæssigt i orden og fremstillet under hensyntagen til god hygiejne. Endelig skal mad og drikke anrettes, serveres og kunne indtages i rammer, der giver lyst til at spise og drikke den. Vigtigst af alt er det, at ældre i offentlig pleje har mulighed for indflydelse på den mad og drikke, de får tilbudt. Det er derfor et stort ansvar at beskæftige sig med måltider til ældre.

Uden mad og drikke... er skrevet til det pleje- og køkkenpersonale samt de læger, ledere og administratorer, der har ansvaret for og arbejder med de måltider, der tilbydes ældre på plejehjem, i plejebolig eller i hjemmepleje. Bogen er i 3 dele og fokuserer primært på ældre i dårlig ernæringsstilstand. Det er en gruppe i overtal blandt ældre i offentlig pleje, og der skal gøres en ekstra indsats i form af ernæringsterapi for at sikre et tilstrækkeligt indtag af mad og drikke, når ældre er undervægtige, småtspisende eller med vægttab.

Ældre i dårlig ernæringsstilstand bør have energirig mad og drikke i form af *Sygehuskost*, *Kost til småtspisende* eller *Tygge-/synkevenlig kost*. Det er modsat

ældre med god appetit, de bør i stedet have tilbudt *Normalkost til ældre*. Bogen berører *ikke* ældre på sygehus. Mad og drikke til ældre på sygehus er beskrevet i *Anbefalinger for den danske institutionskost*. Desuden medtager bogen kun de diæter, der hyppigst vil blive ordineret til ældre på plejehjem, i plejebolig eller i hjemmepleje.

Denne del af bogen (**del 2**) beskæftiger sig med de mange faktorer, der kan påvirke ældres indtag af mad og drikke og dermed deres risiko for dårlig ernæringsstilstand. Desuden giver del 2 retningslinier for, hvordan ældres ernæringsstilstand kan vurderes samt forslag til, hvordan der kan sættes ind for at forebygge og behandle dårlig ernæringsstilstand. Del 2 fokuserer især på ældre med demens, Parkinsons sygdom, apopleksi, kræft, kronisk obstruktiv lungesygdom, kronisk hjertesygdom, leddegigt, mave-tarm problemer eller osteoporose, idet de ofte vil være småtspisende og derfor have brug for en særlig indsats for at sikre en god ernæringsstilstand.

Del 2 er primært skrevet til plejepersonalet. De mange risikofaktorer, der kan have betydning for ældres ernæringsstilstand, nødvendiggør dog, at >

alle andre faggrupper også bør have viden om og deltage i arbejdet med at tilbyde ældre i offentlig pleje de bedst mulige måltider.

En række forfattere med stor viden og ekspertise indenfor forskellige områder har bidraget til det faglige indhold af bogens 3 dele. Sammensætningen af arbejdsgruppen, samt hvilke dele af bogen forfatterne har bidraget til, fremgår af side 5. Arbejdsgruppens bidrag er blevet samlet i Afdeling for Ernæring i Fødevederedirektoratet og forelagt en redaktionsgruppe. Sammensætningen af redaktionsgruppen fremgår nedenfor. På baggrund af redaktionsgruppens gode og konstruktive kommentarer er den endelige redigering af bogen foretaget i Afdeling for Ernæring.

Mange tak til AD-Work, Arla Foods, Colgate-Palmolive A/S, Diabetesforeningen, Findus Special Foods, Mejeri-foreningen, Novartis og Simonsen & Weel som har været så venlige at udlåne billeder. Tak også til cand. brom Lene Rasmussen, cand. brom Helle Eriksen, cand. brom Anne Lassen og klinisk diætist Anne Ravn for værdifulde kommentarer undervejs.

Vi vil være meget glade for at modtage kommentarer til bogen fra alle andre der også kunne have lyst.

*Anne Marie Beck,
Mette Elsig og
Lars Ovesen,*
JUNI 2002

Redaktionsgruppens sammensætning

Klinisk diætist, Ph.d. Anne Marie Beck,
Fødevederedirektoratet (faglig sekretær).

Informationsfaglig medarbejder
Mette Elsig, Fødevederedirektoratet.

Økonoma Laila Frederiksen,
Solrød Aktivitetscenter.

Sygeplejerske Anne Marie Hedegaard,
Sundhedscentret, Sygehus Fyn.

Økonoma Kristina Lyngevig,
Peder Lykkecentret, København.

Skoleleder Ole Myglegård,
Økonomaskolen i København.

Økonoma Susanne Nørregaard,
Øresundshjemmet, Humlebæk.

Afdelingsforstander, læge Lars Ovesen,
Fødevederedirektoratet (formand).

Konsulent Lene Kragh Pedersen,
Sundhedsforvaltningen,
Københavns Kommune.

Chefsygeplejerske Anette Poulsen,
Lokalcenter Møllestien,
Århus Kommune.

Inspektør Karen Søndergaard,
Specialkursus i Husholdning,
Århus Universitet.

Arbejdsgruppens sammensætning (og faglige hovedansvarsområde)

Klinisk diætist **Lene Allingstrup**,
privatpraktiserende (del 2).

Klinisk diætist, Ph.d. **Anne Marie Beck**,
Fødevarerdirektoratet (del 1, 2 og 3).

Klinisk diætist **Else Bunch**,
Hobro/Terndrup Sygehus (del 2).

Bromatolog **Ina Clausen**,
Fødevarerdirektoratet (del 1).

Klinisk diætist **Birthe Stenbæk Hansen**,
Ernæringsenheden, Rigshospitalet (del 2).

Ergoterapeut **Else Marie Hansen**,
Hjælpemiddelinstitutet i Tåstrup (del 2).

Reservelæge **Karina Bækby Houborg**,
Kirurgisk forskningsafsnit,
Århus Amtssygehus (del 2).

Ergoterapeut **Lilly Jensen**,
Hjælpemiddelinstitutet i Tåstrup (del 2).

Tandlæge, Ph.d. **Eva S. Karring**,
Århus Tandlægehøjskole (del 2).

Antropolog **Jens Erik Kofod**,
Fødevarerdirektoratet (del 1).

Klinisk diætist **Margit Kristiansen**,
Diabetesforeningen (del 3).

Reservelæge, Ph.d.
Bente Lomholt Langdahl,
Medicinsk endokrinologisk afdeling,
Århus Amtssygehus (del 2).

Ergoterapeut **Merete Lyngby**,
Kong Chr. X's Gigthospital (del 2).

Afdelingslæge, Ph.d. **Claus Moe**,
Geriatrisk klinik,
Bispebjerg Hospital (del 1).

Klinisk diætist **Lone Nielsen**,
Sundhedscentret, Sygehus Fyn (del 2).

Overlæge **Ole Nørregaard**,
Anæstesiologisk og Intensiv afdeling,
Århus Kommunehospital (del 2).

Afdelingsforstander, læge **Lars Ovesen**,
Fødevarerdirektoratet (del 2).

Klinisk diætist **Susanne Elman
Pedersen**, Diabetesforeningen (del 3).

Sygeplejerske **Ingrid Poulsen**,
Geriatrisk klinik,
Bispebjerg Hospital (del 1).

Professor dr. med. **Marianne Schroll**,
Geriatrisk klinik,
Bispebjerg Hospital (del 1).

Klinisk diætist **Lone Strøm**,
Findus Special Foods (del 2 og 3).

Klinisk diætist **Jonna Sylow**,
Helsingør Sygehus (del 1 og 3).

Inspektør **Karen Søndergaard**,
Specialkursus i Husholdning,
Århus Universitet (del 3).

Klinisk oversygeplejerske
Susanne Zielke,
Neurologisk afdeling,
Bispebjerg Hospital (del 2).

Indhold

SIDE 9-10

Vurder ernæringstilstanden

- Bestem højde, vægt og vægttab 9
- Vurder indtaget af mad og drikke 10
- Vurder almentilstanden 12
- Hvem er i dårlig ernæringstilstand? 13

SIDE 15-20

Sæt tidligt ind ved risiko for dårlig ernæringstilstand

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 15
- Ernæringsterapi 17
- Sæt ind overfor risikofaktorer 19

SIDE 21-26

God levnedsmiddelhygiejne

- God køkkenhygiejne er vigtig 21
- Varm op 23
- Undgå at sprede bakterier 23
- Køl ned 23
- Tø op i køleskab 25
- Genopvarm grundigt 25
- Hold styr på holdbarheden 25

SIDE 27-30

Stimuler sanserne

- Mad og drikke har betydning for appetit og mæthed 27
- Duft og smag har betydning 28
- Appetitten kan forsvinde 29

SIDE 31-34

Hold ældre i gang

- Ældre skal være stærke 31
- Ældre skal ud og bruge musklerne 32

SIDE 35-39

Giv hjælp til at spise og drikke

- Når det bliver svært at spise og drikke 35
- Der findes forskellige hjælpemidler 36
- Der kan være andre problemer, der kræver hjælp 37
- Brug for hjælp med at spise og drikke 37

SIDE 41-45

Sørg for god tandstatus

- Protoser kan give problemer 41
- Det er muligt at få omsorgs-tandpleje 42
- God mundhygiejne er vigtig 42
- Mundtørhed 44

SIDE 47-51

Måltider og medicin

- Ældre - en særlig risikogruppe 47
- Medicin kan påvirke indtag, optag og funktion af mad og drikke 48
- Mad og drikke kan påvirke omsætning og virkning af medicin 50
- God tommelfingerregel 51

SIDE 53-56

Måltider og demens

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 53
- Fremadskridende sygdom medfører uvilje mod at spise og drikke 54
- Indsatsen bør være forskellig 54
- Socialt samvær er vigtigt 55
- Diskuter slutstadiet 56

SIDE 57-60

Måltider og Parkinsons sygdom

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 57
- Energirig mad og drikke samt sondeernæring er ofte nødvendig 57
- Protein, kostfiber og konsistens 58
- Det kan blive lettere at spise og drikke 59

SIDE 61-66

Måltider og apopleksi (slagtilfælde)

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 61
- Forebyggelse og behandling af dårlig ernæringstilstand er vigtig 62
- Sørg for spisetræning 63
- Forbered måltidet 63
- Tilpas behandlingen 65

SIDE 67-71

Måltider og kræft

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 67
- Ernæringsterapi 68
- Få hjælp af lægen 69
- Forebyg madaversioner 71

SIDE 73-74

Måltider og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 73
- Energirig mad og drikke er nødvendig 74
- Andre faktorer spiller også en rolle 74

SIDE 75-76

Måltider og kronisk hjertesygdom

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 75
- Energirig mad og drikke er nødvendig 76

SIDE 77-80

Måltider og leddegigt

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 77
- Energirig mad og drikke er nødvendig 78
- Hjælpemidler er vigtige 78
- Mange ting kan hjælpe 79

SIDE 81-84

Måltider og mave-tarm problemer

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 81
- Forstoppelse (obstipation) 82
- Diaré 83

SIDE 85-88

Måltider og osteoporose (knogleskørhed)

- Mange årsager til dårlig ernæringstilstand 85
- Calcium og D-vitamin har betydning 86
- Mad og drikke indeholder calcium og D-vitamin 86
- Energirig mad og drikke er nødvendig 86
- Giv tilskud af calcium og D-vitamin 87
- Andre faktorer har også betydning 87

SIDE 89-103

Bilag og Indeks

- Bilag 1: Kostskema til ældre 90
- Bilag 2: Sygdomsbakterier der kan medføre madforgiftning 94
- Bilag 3: Holdbarheden i køleskab af forskellige levnedsmidler 96
- Bilag 4: Skema til demente ældre med spiseproblemer 98
- Indeks 100

Vurder ernæringstilstanden

Vægt, vægtudvikling og indtag af mad og drikke er de bedste parametre til at vurdere ældres ernæringstilstand ud fra. Ældre bør ikke tabe i vægt. Vej derfor de ældre regelmæssigt, dvs. én gang om måneden, for at kunne sætte hurtigt ind i tilfælde af (ethvert) vægttab. Vej de ældre hyppigere ved sygdom, 1-2 gange om ugen. Hold desuden øje med, hvor meget de ældre spiser og drikker samt, hvordan deres almentilstand er.



Bestem højde, vægt og vægttab

Der findes mange avancerede metoder til at vurdere ældres ernæringstilstand. De simple metoder er lette at bruge i dagligdagen og er ligeså pålidelige, som de mere komplicerede metoder.

Beregn kropsmasseindeks (BMI = Body Mass Index)

Beregn BMI ud fra oplysningerne om højde og vægt. BMI er et bedre udtryk for ernæringstilstanden end højde og vægt i sig selv. Det „ideelle“ BMI for ældre er højere end for yngre – nemlig 24 til 29. >

$$\frac{\text{Vægt (kg)}}{\text{Højde x højde (m x m)}} = \text{BMI}$$

Hold øje med ændringer i vægten.

Kropsmasseindeks (BMI)

	< 65 ÅR	≥ 65 ÅR
Undervægt	< 18,5	< 24,0
Normalvægt	18,5-24,9	24,0-29,0
Overvægt	≥ 25,0	> 29,0

Bestem vægt og vægttab

Med stigende alder ændres kroppens sammensætning. Fedtmængden øges, og muskelmassen reduceres. Muskelmassen bestemmer bl.a. sammen med det fysiske aktivitetsniveau det daglige energibehov. Mindre muskelmasse og nedsat fysisk aktivitetsniveau hos ældre, der fortsætter med at spise og drikke, som da de var yngre, vil medføre vægtstigning. Det er derfor *ikke* normalt, at ældre taber i vægt. Hvis det sker alligevel, er det vigtigt at undersøge, hvad årsagen kan være. Vær opmærksom på, at også overvægtige ældre kan være i dårlig ernæringsstilstand, ligesom ødemer kan skjule et vægttab. Vej derfor ældre regelmæssigt, 1 gang om måneden, for at kunne sætte hurtigt ind i tilfælde af vægttab. Vej ældre



Alle plejehjem og plejeboliger bør have en vejestol.



Vej de ældre månedligt

Det er ikke normalt, at ældre taber i vægt. Overvægtige ældre kan også være i dårlig ernæringsstilstand. *Det er en god idé at veje de ældre, når de kommer i bad.*

hyppigere ved sygdom, dvs. 1-2 gange om ugen, idet sygdom ofte nedsætter appetitten og dermed energiindtaget. Kontakt lægen ved vægttab, da der kan være mange andre årsager til vægttab end for lidt mad og drikke.

Bestem højden

Med alderen falder de fleste lidt sammen, omkring 1-2 cm pr. tiår. Højden kan blive reduceret yderligere ved osteoporose (knogleskørhed). Det kan derfor være svært at få et mål for ældres reelle højde. I stedet for at måle er det bedre at spørge ældre om, hvor høje de var tidligere eller se, hvilken højde der er angivet i deres pas.

TIP

Sådan er det muligt at finde ud af, hvor høje ældre er

- ◆ Spørg om højden.
- ◆ Kig i passet.
- ◆ Mål, hvis der ikke er andre muligheder.

Vurder indtaget af mad og drikke

Kig på mængden af mad på tallerkenen

Hvis ældre levner på tallerkenen, er der risiko for, at deres indtag af energi er for lavt. Hold derfor øje med rester på tallerkenen efter måltiderne. Rester kan være et advarselssignal om, at ældre spiser for lidt.

Brug Kostskema til ældre

Udfyld *Kostskema til ældre* (bilag 1).

Hvis ældre spiser 2 eller færre måltider dagligt, 2 eller færre skiver brød dagligt eller 2 eller færre kartofler til den varme

TIP

Ældres energiindtag er sandsynligvis for lavt, hvis de spiser

- ◆ 2 eller færre måltider dagligt,
- ◆ 2 eller færre skiver brød dagligt eller
- ◆ 2 eller færre kartofler til den varme mad.

Tjek derfor om de har tabt i vægt.

mad tyder meget på, at deres indtag af energi er for lavt.

Lav kostregistrering

En nøjagtig nedskrivning af, hvor meget den enkelte ældre spiser og drikker, giver de bedste oplysninger om energiindtaget. Tag fx udgangspunkt i et standard menuforslag udarbejdet af køkkenet. Billeder, der viser portionsstørrelser af de forskellige menuer, er også et godt redskab. Endelig er det en god ide, at køkkenet sender en vejledning i, hvor meget de forskellige energitrin svarer til i mad og drikke sammen med dagens menu. >



Hold øje med om ældre levner på tallerkenen.

Udsnit af kostregistreringsskema med menuforslag for hhv. Kost til småtspisende og Normalkost til ældre

Menu	Kost til småtspisende 9 MJ				Normalkost til ældre 9 MJ			
	Port.	Energi kJ	spist	Energi kJ	Port.	Energi kJ	Spist	Energi kJ
Kogt rødspætte	3/4	390			1	590		
Reje-asparges sovs					1 dl	220		
Reje-asparges sovs med piskefløde	1 dl	560						
Kartofler	1	180			4	720		
Gulerodsråkost	1/2	120			1	240		
Henkogt pære	1	280			2	560		
Cremesovs	1 dl	330						
Kærnemælk					2 dl	300		
Sødmælk	1,5 dl	420						
I alt								

9 MJ - Standard portion Sygehuskost
4/2 stykker brød med rigeligt pålæg.



7 MJ - Lille portion Sygehuskost
3/4 stykker brød med rigeligt pålæg.
Pålægsmængden er øget i forhold
til mængden af brød.
Bemærk den lidt mindre tallerken.



9 MJ - Kost til småtspisende
2/4 stykker brød med rigeligt pålæg.
Pålægsmængden er øget i forhold
til mængden af brød.
Der er suppleret med en portion
energi/proteinberiget suppe.
Bemærk den lille tallerken.



Anbefalinger for den danske institutionskost



Laboratorieundersøgelser er unødvendige

Blodprøver eller andre laboratorieundersøgelser er ikke gode til at afsløre dårlig ernæringstilstand og vægttab.

Vurder almentilstanden

Ældre kan godt være i dårlig ernæringstilstand uden nødvendigvis at have et lavt BMI. Ødemer kan fx skjule et lavt BMI og overvægtige kan have tabt sig ned til normalvægt.

Suppler derfor de objektive oplysninger om BMI, vægt og et evt. vægttab med at se på, hvordan de ældre ser ud: Er der en god ansigtskulør, er arme og ben tynde, passer tøjet, er det nødvendigt at spænde bæltet ind eller ud, strammer skjorteflippen? En nem måde at vurdere muskelstyrken på er at give ældre hånden og vurdere håndtrykket –

Se på de ældre:

- ◆ Er ansigtskuløren god?
- ◆ Er arme og ben tynde?
- ◆ Passer tøjet?
- ◆ Skal bæltet spændes ind eller ud?
- ◆ Strammer skjorteflippen?
- ◆ Er håndtrykket fast og kraftfuldt eller slapt?
- ◆ Er det fysiske aktivitetsniveau ændret?

er det kraftfuldt eller slapt? Hold øje med de ældres fysiske aktivitetsniveau og – ikke mindst – om der sker ændringer, idet det også er en god parameter for ernæringstilstanden.

Det kan være tegn på dårlig ernæringstilstand, når ældre, der tidligere var i fuld vigør fra tidlig morgen til sen aften, pludselig sover længe, går tidligt i seng og må hvile sig flere gange i løbet af dagen.

Hvem er i dårlig ernæringstilstand?

Ældre er i dårlig ernæringstilstand, når de er undervægtige (BMI < 24), taber i vægt (uanset størrelsen af vægttabet), er småtspisende (dvs. levner på tallerkenen eller har OBS i *Kostskema til ældre*) eller har påvirket almentilstand. De vil have brug for ernæringsterapi, se kapitlet *Sæt tidligt ind ved risiko for dårlig ernæringstilstand*.

Ældre med demens, Parkinsons sygdom, apopleksi, kræft, kronisk obstruktiv lungesygdom, kronisk hjertesygdom, leddegigt, mave-tarm problemer og osteoporose, vil ofte være i dårlig ernæringstilstand og derfor også have brug for ernæringsterapi.

Litteratur

BECK, A.M.; OVESEN, L.:
At which body mass index and degree of weight loss should hospitalised elderly patients be considered at nutritional risk.
Clin Nutr 1998;17:195-8.

BECK, A.M.; OVESEN, L.:
Modification of the nutrition questionnaire for elderly to increase its ability to detect elderly people with inadequate intake of energy, calcium, vitamin C and vitamin D.
Eur J Clin Nutr 1999;53:560-9.

BECK, A.M.; OVESEN, L.; SCHROLL, M.:
Validation of the Resident Assessment Instrument triggers to detect undernutrition.
Age Ageing 2001;30:161-5.



Et håndtryk er en god måde at vurdere den ældres muskelstyrke på.

Sæt tidligt ind ved risiko for dårlig ernæringstilstand

Dårlig ernæringstilstand har alvorlige konsekvenser for ældre. En lang række faktorer påvirker ældres energiindtag og dermed deres ernæringstilstand. Vær opmærksom på alle disse risikofaktorer for hurtigt at kunne sætte ind med en forebyggende indsats.

Iværksæt ernæringsterapi med henblik på at øge energiindtaget og vægten, hvis ældre har BMI <24 (undervægt), er småtspisende eller har påvirket almentilstand. Udarbejd en plan for indtaget af mad og drikke evt. suppleret med ernæringstilskud og sondeernæring. Følg op og juster planen efter nye oplysninger om ældres energiindtag og vægtudvikling. Sæt samtidig ind overfor diverse risikofaktorer ved et tæt samarbejde mellem forskellige faggrupper.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

En lang række faktorer kan påvirke ældres ernæringstilstand og øge deres risiko for vægttab og lav BMI. Flere af dem vil blive gennemgået nærmere i denne del af bogen.

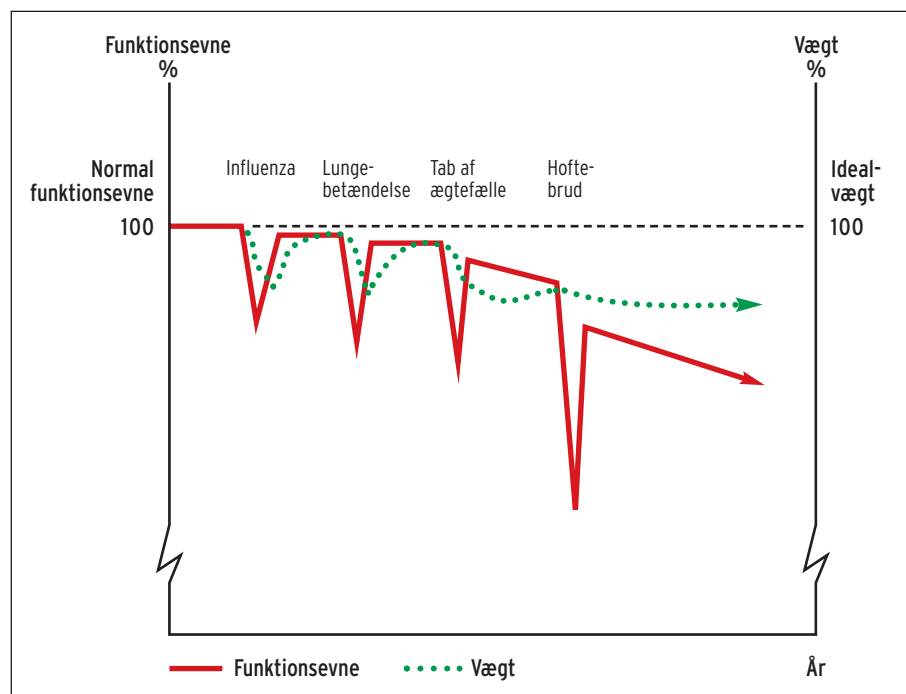
Det kan tage lang tid at bremse et vægttab og efterfølgende øge vægten hos ældre, fordi mange faktorer påvirker lysten og evnen til at spise og drikke.

>



Energirig mad er en vigtig del af ernæringsterapi.

Eksempel på vægt- og funktionstab. Et uheldigt samspil mellem alder, sygdom, sociale omstændigheder og vægttab kan medføre, at funktionsevnen falder mærkbart og ligger under det normale i en længere periode.



Risikofaktorer af betydning for ernæringstilstanden hos ældre:

- ◆ Ensomhed
- ◆ Dårlig tandstatus
- ◆ Tygge- og synkeproblemer
- ◆ Depression
- ◆ Konfusion
- ◆ Demens
- ◆ Nedsat fysisk funktionsevne
- ◆ Forkerte diæter
- ◆ Stort medicinforbrug
- ◆ Akutte infektioner
- ◆ Kroniske sygdomme
- ◆ Sygehusophold

Generel nedsat appetit kan være med til at gøre det sværere for ældre at gøre sig selv til at begynde at spise og drikke så meget ekstra, at vægten stiger. Ved vægttab starter derfor en nedadgående kurve.

Konsekvenserne er alvorlige

Dårlig ernæringstilstand kan få alvorlige konsekvenser for ældre. Vægttab, undervægt og lavt energiindtag kan bl.a. medføre en nedsat fysisk funktionsevne, nedsat hukommelse, og øget sygelighed. Det betyder, at de vil være langt mere plejekrævende, end ældre i god ernæringstilstand. Vigtigst er det dog, at den dårlige ernæringstilstand betyder fald i livskvalitet og livslyst for ældre.

Ernæringsterapi

Tidlig identifikation af ældre i risiko for dårlig ernæringstilstand er vigtig. Følg derfor ældres energiindtag og ernæringstilstand nøje. Gør en ekstra indsats for at sikre et tilstrækkeligt indtag af mad og drikke, hvis ældre er undervægtige (dvs. har BMI < 24) eller småtspisende (dvs. har vægttab, levner på tallerkenen, har OBS i *Kostskema til ældre*) eller påvirket almentilstand.

Kontakt samtidig lægen for at få afklaret årsagen til den nedsatte appetit og vægttabet. Start med at beregne energibehovet, se kapitlet *Beregn energi- og proteinbehovet (del 3)*. Basalstofskiftet, det fysiske aktivitetsniveau og et evt. behov for vægtøgning bør indgå i beregningen. Lav herudfra en plan for den mad og drikke, der skal indtages i løbet af en dag – evt. inklusiv ernæringstilskud og sondeernæring. Tag udgangspunkt i de levnedsmidler, der normalt bliver spist og drukket, ved udarbejdelsen af ernæringsterapiplanen – men udskift fedtfattige levnedsmidler med mere energirige, se kapitlet *Kost til*

småtspisende (del 3). Kontakt evt. en klinisk diætist med henblik på hjælp. >

Konsekvenser af dårlig ernæringstilstand:

- ↑ Træthed
- ↑ Depression
- ↑ Risiko for sygdom og komplikationer hertil
- ↓ Muskelmasse og muskelstyrke
- ↓ Fysisk aktivitetsniveau og funktionsevne
- ↓ Appetit
- ↓ Hukommelse og indlæring
- ↓ Immunforsvar
- ↓ Sårheling
- ↓ Funktion af hjerte, lunger og andre livsvigtige organer
- ↓ Livskvalitet og livslyst

TIP

Ældre i dårlig ernæringstilstand har behov for ernæringsterapi, når en eller flere af nævnte faktorer gør sig gældende

- ◆ BMI er < 24 (undervægt).
- ◆ Der har været et vægttab.
- ◆ Der er rester på tallerkenen.
- ◆ Der er OBS i *Kostskema til ældre*.
- ◆ Almentilstanden er påvirket.

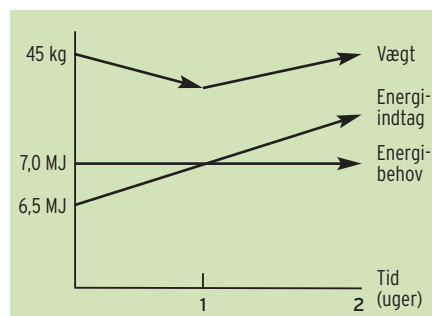
TIP

Eksempel på en ernæringsterapiplan

	Før	Efter
Morgen	2 stk. franskbrød m/minarine Marmelade 1 stk. ost, 30+ 1 glas appelsinjuice Kaffe med letmælk	2 stk. franskbrød m/smør Marmelade 1 stk. ost, 60+ 1 glas appelsinjuice Kaffe med sødmælk
Formiddag	1 banan 1 glas saftvand	1 banan 1 glas koldskål
Frokost	2 kartofler 1 hakkebøf 20 bønner Brun sovs, jævnet 1 æble	2 kartofler vendt i smør 1 hakkebøf 20 bønner vendt i smør Brun flødesovs Æblegrød med piskefløde
Eftermiddag	1 kop kaffe med letmælk 2 kiks 1 glas vand	1 kop kaffe med sødmælk 2 kiks med smør 1 glas sødmælk
Aften	2 stk. franskbrød m/minarine Makrel i tomat + citronskive 1 stk. ost, 30+ 1 glas letmælk 1 glas vand	2 stk. franskbrød m/smør Makrel i tomat + mayonnaise 1 stk. ost, 60+ 1 glas sødmælk 1 glas koldskål
Sen aften	1 glas saftvand 2 stk. chokolade	1 glas sødmælk 2 stk. chokolade

Sørg for opfølgning

Udarbejd en plan for, hvordan effekten af ernæringsterapien skal måles. Et godt mål er at registrere ændringer i vægten baseret på regelmæssige vejninger, fx 2 gange om ugen. Et andet godt mål er ældres indtag af mad og drikke. Det gælder især, hvis ældre ikke kan vejes eller har ødemer. Foretag der-





Kost til småtspisende består af små energirige måltider.

for en grundig kostregistrering, se kapitlet *Vurder ernæringstilstanden*. Diskuter resultaterne af vægtudviklingen og kostregistreringen med lægen eller den kliniske diætist for at kunne justere ernæringsterapiplanen, hvis de ældre fortsat spiser og drikker for lidt eller ikke tager på i vægt.

Sæt ind overfor risikofaktorer

Sæt ind overfor de forskellige risikofaktorer, der kan påvirke ældres ernæringstilstand i forbindelse med ernæringsterapi. Ofte vil det kræve et tværfagligt samarbejde med fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, læger, tandlæger, kliniske diætister m.fl. Nedenfor gives forslag til løsning af nogle typer af problemer. De øvrige bliver behandlet i andre kapitler.

Depression er almindelig blandt ældre og vil ofte medføre appetitløshed og madlede, som kan føre til dårlig ernæringstilstand. Vær derfor opmærksom på, at lægen får iværksat behandling.

Nedsat fysisk funktionsevne besværliggør indkøb af (fristende) mad og madlavning, som er en vigtig del af en ernæringsterapi. Det er derfor nødvendigt, at ældre i ernæringsterapi får mulighed for at få hjælp til indkøb og fremstilling af diverse energirige menuer. Det er ledelsens ansvar at sørge for det.

Problemer med madlavning kan dog også skyldes manglende kundskab og færdigheder. Det vil typisk være tilfældet for ældre enlige mænd. De kan derfor have stor nytte af et kursus i madlavning i fx et ældrecenter eller af at have hjælp til madlavning i hjemmet. >

Endelig kan problemer med madlavning skyldes mangel på tilpasset udstyr. Forskellige hjælpemidler kan her være en stor hjælp, se kapitlet *Giv hjælp til at spise og drikke*. Fysioterapeut og ergoterapeut kan hjælpe med indretning af hjemmet og rådgivning vedrørende hjælpemidler og genoptræning.

Diæter, som tilbydes i den offentlige måltidsservice, tager ikke altid højde for ældres individualitet, madkultur og madvaner. Det øger risikoen for, at ældre levner hele eller dele af menuen. Det er derfor vigtigt, at diæten bliver planlagt i tæt samarbejde med de ældre, en klinisk diætist og lægen. Følg altid ernæringstilstanden nøje. Tag kontakt til lægen, hvis ældre taber i vægt, når det ikke er planlagt. Vægttab vil ofte gøre det nødvendigt at afvige diætprincipperne i en periode til fordel for at genoprette en god ernæringstilstand hos den enkelte.

Akutte infektioner kan medføre, at ældre spiser og drikker for lidt i kortere eller længere sygeperioder. Vær derfor, sammen med lægen, opmærksom på

smittevej og hygiejne for at forebygge infektionssygdomme. Lægen har endvidere mulighed for at forebygge akutte infektioner, som fx influenza, ved vaccination. Generelt er det vigtigt med et tæt samarbejde med lægen, således at akutte sygdomme kan blive diagnosticeret og behandlet hurtigst muligt.

Litteratur

BECK, A.M.:
Nutritional problems among home-care clients and nursing home residents – early identification and preventive treatment. Ph.d.-afhandling.
Fødevarerdirektoratet 2001 (kan fås i Afdeling for Ernæring, Fødevarerdirektoratet).

GRAY-DONALD, K.:
The frail elderly: Meeting the nutritional challenges.
J Am Diet Assoc 1995;95:538-40.

SULLIVAN, D.H.:
Impact of nutritional status on health outcomes of nursing home residents.
J Am Geriatr Soc 1995;43:195-6.

God levnedsmiddelhygiejne

En række bakterier kan forårsage madforgiftning, som kan være særligt alvorligt for ældre. Storkøkkener er underlagt strenge regler for behandlingen af levnedsmidler. Derimod er der ikke hygiejneregler for ældres private hjem. Også her er god hygiejne under arbejdet med maden vigtig. Maden skal helst tilberedes lige før, den skal spises, da det minimerer risikoen for at blive syg af maden.

De fleste bakterier vokser bedst ved temperaturer mellem 20 og 40°C. Hvis maden ikke skal spises frisklavet med det samme eller varmholdes, skal den køles hurtigt ned *under* 10°C og opbevares ved *max.* 5°C.

God køkkenhygiejne er vigtig

Det vigtigste er at (gen)opvarme grundigt, undgå spredning af bakterier samt køle hurtigt ned.

Storkøkkener er underlagt en lovgivning i form af strenge regler, der sænker risikoen for bakterieangreb. Reglerne findes i Fødevaredirektoratets bekendtgørelse om levnedsmiddelhygiejne. De samme regler gælder for små køkkener i fx plejeboliger. Derimod er der ingen regler for madlavning i private hjem.

Immunforsvaret bliver mindre effektivt med alderen. Ældre er derfor ekstra følsomme overfor sygdomsbakterier. Diaré og dehydrering kan give alvorlige



Bakterier i vækstskåle.

problemer for ældre. Det er derfor nødvendigt at være meget opmærksom på levnedsmiddelhygiejnen ved arbejdet med mad og drikke til ældre i hjemmepleje. >



Kl.	Bakterier
12.00	1
12.18	2
12.36	4
12.54	8
13.12	16
13.30	32
13.48	64
14.06	128
14.24	256
14.42	512
15.00	1024
15.18	2048
15.36	4096
15.54	8192
16.12	16384
16.30	32768
16.48	65536
17.06	131072
17.24	262144
17.42	524288
18.00	1048576



Der er „gode“ bakterier og „dårlige“ bakterier:

Nyttige bakterier giver smag til fx yoghurt, ost og rugbrød og kan være med til at holde fordævelses- og sygdomsbakterier nede (balanceflora).

Fordævelsesbakterier gør pålæg surt, fisk og grøntsager slimede og giver kød en ufrisk lugt.

Sygdomsbakterier er årsag til diaré, kvalme, opkastninger og feber og kan være i maden, uden at den smager eller lugter dårligt (se bilag 2).

Spørg ældre i hjemmepleje om lov til at undersøge køkkenhygiejnen, hvis de har gentagne perioder med diaré. Undersøg bl.a. hvordan den udbragte mad og drikke opbevares, indtil det skal spises. Tjek temperaturen i køleskabet, se om holdbarhedsdatoer på levnedsmidler bliver overholdt og undersøg hvordan rester bliver opbevaret samt hvor tit karkluden bliver skiftet m.m.

Bakterier kan vokse hurtigt

Bakterier formerer sig ved deling. 1 bliver til 2, 2 bliver til 4 osv. Under særlig gunstige betingelser kan 1 bakterie blive til 1 million på 6 timer. Det er som regel antallet af sygdomsbakterier i mad og drikke, der afgør, om man bliver syg af at spise eller drikke den.

TIP

Sådan er det muligt at nedsætte risikoen for madforgiftning hos ældre i hjemmepleje

- ◆ Sørg for, at karklude og viskestykker bliver skiftet hver dag.
- ◆ Undgå at rester opbevares på fx køkkenbord eller komfur.
- ◆ Hold råvarer og tilberedt mad og drikke adskilt.
- ◆ Optø mad i køleskabet.
- ◆ Tilbered maden lige før, den skal spises.
- ◆ (Gen)opvarm maden, så den er rygende varm.
- ◆ Køl maden hurtigt ned *under* 10°C enten i vandbad eller ved at sætte maden i køleskab, mens den endnu er varm.
- ◆ Opbevar maden ved *max.* 5°C i køleskab (hvis den ikke skal spises frisklavet).
- ◆ Tjek, at der er *max.* 5°C i maden i køleskabet.
- ◆ Sørg for, at notere åbningsdato på pålæg m.m. på pakken.
- ◆ Brug pasteuriserede æg til koldskål, fromage og andre desserter, der ikke opvarmes.

Varm op

Bakterier i maden dør, når maden bliver varmet grundigt igennem ved tilberedning. *Hovedreglen* er, at mad med kød, fjerkræ og æg skal gennemvarmes, så temperaturen når op på *min.* 75°C. Det gælder også, når man varmer rester op igen. Det er bedst, at maden er tilberedt umiddelbart før, den skal spises. Det giver den bedste spisekvalitet og mindste risiko for at blive syg af maden pga. bakterier.

Grundig varmebehandling af kød og fjerkræ

Hvor høj temperatur, det er nødvendigt at opvarme kød til, afhænger af, om der er tale om hele kødstykker, udskåret kød eller hakket kød. Hele kødstykker har for det meste kun bakterier på overfladen. Når kød bliver udskåret til småkød eller hakket, bliver overfladerne større, og bakterierne spredes i hele kødet.

Gennemsteg *altid* frikadeller, hakkebøffer og andre retter af hakket kød og småkød. Det samme gælder fjerkræ. Ved gennemstegning skal temperaturen i midten af kødet op på *min.* 75°C. Kødet er gennemstegt, når kødsaften er klar og gennemsigtig. Hele stege behøver ikke at blive gennemstegt. Det er en stor hjælp at bruge *stegetermometer*.

Hold maden *rygende varm*

Varmholdt mad bør hele tiden være *over* 65°C. Hvis den kun er *lun*, omkring 30-40°C, kan bakterierne let for-



Madlavningens 3 hygiejnegrundregler er:

- Varm op
- Undgå at sprede bakterier
- Køl af

mere sig. Hold *ikke* mad varm i mere end ca. 1/2 time, da mange vitaminer så forsvinder.

Undgå at sprede bakterier

Bakterier kan blive spredt mellem de forskellige råvarer i køleskabet og på køkkenbordet. Hold derfor rå kød og rå grøntsager adskilt fra færdigvarer som fx pålæg og varmebehandlede middagsretter. Færdigvarer indeholder ofte få eller slet ingen bakterier. Hvis der kommer nye til fra rå levnedsmidler, har de lette vækstbetingelser og kan vokse særlig godt, fordi der ikke er andre bakterier til at „konkurrere“ om maden.

Køl ned

De fleste bakterier vokser bedst ved temperaturer mellem 20 og 40°C. Sørg for, at varm mad hurtigt køles ned *under* 10°C og derefter opbevares koldt ved *max.* 5°C.

Nogle bakterier danner sporer, som kan overleve varmebehandling (se bilag 2). Står maden på køkkenbordet i nogle timer, kan sådanne sporer ud- >

I køleskabet skal temperaturen være 5°C eller derunder. I private køleskabe kan temperaturen ofte være meget højere.



vikle sig til bakterier og formere sig med stor hast, fordi maden hurtig får den temperatur, som sporene eller bakterierne trives ved. Det er derfor *ikke* nok at overdække levnedsmidler, der står fremme på køkkenbordet, med sølvpapir for at undgå bakterier i maden.

Køleskabets temperaturføler sidder *ikke* nødvendigvis det varmeste sted i køleskabet. Det er derfor *ikke* tilstrækkeligt at aflæse køleskabets indbyggede termometer. Mål i stedet for temperaturen i maden med et termometer en gang i mellem. Det er især vigtigt på varme sommerdage.

TIP

Sådan kan det undgås at sprede bakterier

- ◆ Sørg for, at råvarer, fx kød, fjerkræ og grøntsager, bliver opbevaret hver for sig i køleskabet.
- ◆ Gør de forskellige råvarer i stand hver for sig.
- ◆ Sørg for, at råt kød og kødsaft ikke kommer i kontakt eller forbindelse med færdiglavet mad og pålæg.
- ◆ Sørg for, at køkkenredskaberne er rene.
- ◆ Vask altid knive, skærebrætter og andre køkkenredskaber, når der bliver skiftet fra den ene slags råvare til den anden.
- ◆ Tør altid kødsaft fra kylling eller andet kød op med køkkenrulle.
- ◆ Husk at vaske hænder tit og altid efter arbejde med råt kød og rå æg.

Nedkøl med det samme

Kom maden i køleskab med det samme efter indkøb. Varm mad, der skal gemmes til senere, skal i køleskab, så snart som muligt. På den måde får evt. bakteriesporer sværere ved at nå at udvikle sig til bakterier. Del store portioner færdiglavede mad i mindre portioner.

Tø op i køleskab

Tø frosne levnedsmidler op i køleskabet. Læg maden i en skål, så der ikke drypper fx kødsaft på andet mad i køleskabet. Undgå at optø kød eller fjerkræ i varmt vand eller ved stuetemperatur på køkkenbordet, idet bakterierne har gode muligheder for at formere sig på kødets overflade, selvom maden stadig er frossen indeni.

Genopvarm grundigt

Man kan godt genanvende varm mad, hvis den har været nedkølet tilstrækkeligt hurtigt efter tilberedningen. Det giver ekstra sikkerhed at varme maden op, inden den bliver spist. Genopvarmning til *min.* 75°C dræber sygdomsbakterier.

Det er *ikke* nok kun at lune maden. Nogle bakterier danner sporer, der kan overleve den første opvarmning. De vokser meget hurtigt, og hvis maden kun bliver lunet, går væksten endnu stærkere.

Vitaminer

Nogle vitaminer bliver ødelagt under lagring, især hvis der er ilt til stede. Jo længere tid maden bliver gemt, desto flere vitaminer bliver ødelagt. Tabet af vitaminer er derfor endnu en begrundelse for ikke at gemme maden for længe.

Hold styr på holdbarheden

I hjemmeplejen bliver der ofte købt ind til flere dages forbrug. Det stiller store krav til madens friskhed og holdbarhed. Køb helst friske levnedsmidler, og husk at se på datomærkningen. Tilbered hakket kød hurtigt efter, at det er købt. Opbevar *altid* rester i køleskab. Det gælder også for åbne marmeladeglas, rødbedeglas, ketchupflasker osv.

Kig på holdbarhedsdatoer

Vær opmærksom på, at overholde de holdbarhedsdatoer der er mærket på færdigpakkelevnedsmidler. Og vær opmærksom på, at mange levnedsmidler har nedsat holdbarhed efter, at emballagen er brudt. Når først pakningen er åbnet, er der fri adgang for bakterier, og holdbarheden er kortere, se bilag 3. Den anførte holdbarhed på levnedsmidler gælder kun, hvis de bliver opbevaret i køleskab *hele* tiden. Hvis maden har været fremme på bordet i nogle timer, er holdbarheden kortere. >



Hold øje med datomærkningen.

Desuden bliver mange levnedsmidler pakket i vakuum (luften er fjernet) eller i emballage, hvor den almindelige luft er udskiftet med bestemte luftblandinger (modificeret atmosfære). Det hæmmer ofte de almindelige forråelsesbakterier, og mad og drikke vil derfor ikke lugte mistænkeligt, selv når holdbarheden er overskredet. Smid alligevel mad og drikke ud, når holdbarhedsdatoen er overskredet, da der kan være sygdomsbakterier i den.

Litteratur

FORBRUGERINFORMATION.

Ren besked. Hygiejne og madvarer.
Forbrugerinformation, 2000;6
(kan læses på www.fi.dk).

FØDEVAREDirektoratet.

Bakterier – fakta om fødevarehygiejne.
Fødevaredirektoratet, 1999 (kan læses på www.foedevaredirektoratet.dk).

FØDEVAREDirektoratet.

Tilberedning – fakta om fødevarehygiejne.
Fødevaredirektoratet, 2001 (kan læses på www.foedevaredirektoratet.dk).

TIP

Fødevaredirektoratet udgiver en række gratis pjecer om levnedsmiddelhygiejne. De kan bestilles ved telefonisk henvendelse til Fødevaredirektoratet eller på www.foedevaredirektoratet.dk. Her kan en del af pjecerne også læses.

Stimuler sanserne

Vær opmærksom på, at madens udseende, duft, smag, mundfylde, konsistens, temperatur og mange andre faktorer kan påvirke ældres appetit og mæthedsfølelse på forskellige måder. Undgå ensformig mad og drikke uden farve, duft og smag, da det vil nedsætte ældres energiindtag.

Tilbyd mad og drikke med positive og varierede syns-, duft- og smagsindtryk. Det vil ofte medføre, at ældre spiser og drikker mere, og dermed medvirke til at højne livskvaliteten og livslysten.

Mad og drikke har betydning for appetit og mæthed

Sult og appetit

Trang til at få noget at spise og drikke, starter med en fornemmelse af sult. Sult stimuleres bl.a. af forventning om og duft af mad. I løbet af måltidet bliver sultfølelsen afløst af appetit, som har betydning for, om man fortsætter med at spise og drikke eller ej. Modsat sult er appetit langt mere selektiv og indebærer, at noget mad og drikke fravælges, mens andet bliver spist og drukket.

Mæthed

Mæthed kan opdeles i 2 former. Den ene form for mæthed fører til, at måltidet afsluttes. Den anden form for mæthed følger i timerne efter måltidet



Udnyt madens farver til at stimulere appetitten.

og er bl.a. medbestemmende for, hvornår det næste måltid starter.

Nogle af de faktorer, der først spiller en rolle for mætheden, er sensoriske >



Et varieret måltidstilbud og positive sensoriske indtryk fra madens udseende, duft, smag og konsistens skærper de ældres lyst til at spise mere.

så som syn, duft, smag, mundfylde, konsistens og temperatur. De kan give anledning til både positive og negative signaler, dvs. øge eller mindske mæthed. Samtidigt har portionsstørrelsen, typen af mad og drikke, madvaner og ikke mindst de sociale omstændigheder ved måltidet stor betydning for følelsen af mæthed. Alle disse faktorer gør deres indflydelse gældende, før de mekaniske (dvs. mavesækkens udspilning og tømningshastighed) og fysiologiske effekter (dvs. stigning i blodsukker og opfyldning af energidepoter).

De sensoriske indtryk fra måltidet har afgørende indflydelse på, hvornår det bliver afsluttet. Positive sensoriske indtryk fra mad og drikke, dvs. alt fra udseende og duft til smag og konsistens resulterer i, at ældre spiser og drikker mere, end hvis de får serveret utiltalende eller intetsigende, kedelig og neutral mad og drikke. Appetitligheden

af måltidet har også betydning for, hvornår ældre får lyst til at spise og drikke igen. Jo mere tiltalende et måltid er, desto hurtigere føler ældre sig sultne igen og har lyst til at spise og drikke.

Vær opmærksom på, at ældre ofte vil have mindre lyst til mere af den mad, de lige har spist. I praksis betyder det, at de spiser og drikker mere, hvis udvalget af mad og drikke er varieret. Og mindre, hvis de til hver eneste måltid får serveret brunt hakket kød, grågrøn suppe eller yoghurt.

Duft og smag har betydning

Evnen til at lugte svækkes

Evnen til at fornemme dufte svækkes med alderen. Duften af mad og drikke har stor betydning for både at kunne genkende de retter, der serveres, samt opfange de forskellige nuancer i maden.

Lugtesansen er tæt forbundet med hukommelsen. At dufte til en velkendt ret eller ingrediens vil kunne fremkalde mange gode minder. Giv derfor de ældre mulighed for at dufte til mad og drikke, der er ved at blive lavet eller er nylavet. Det opleves også langt bedre end lugten af genopvarmet mad.

Smagsevnen falder

Evnen til at opfatte smag svækkes med alderen. I praksis betyder det, at ældre har brug for *mere* salt og sukker i mad og drikke for at kunne opleve den søde eller salte smag. Det kan også forklare, hvorfor mange ældre synes, at mad og

TIP

Ingredienser, der sætter kulør på maden

- ◆ Persille og andre friske krydderurter
- ◆ Citron, appelsin, ribs, jordbær, hindbær og anden frugt
- ◆ Frugtgeléer
- ◆ Ærter, broccoli, grøn salat og andre friske grønne grøntsager
- ◆ Tomater
- ◆ Rødbeder, syltede agurker, græskar

TIP

Mad og drikke, der udsender gode dufte

- ◆ Friske krydderurter
- ◆ Opvarmning af krydderier
- ◆ Reven citron eller appelsinskal
- ◆ Kanel, kardemomme, vanille, nelliker
- ◆ Friskbrygget kaffe
- ◆ Nybagt brød
- ◆ Nybagt kage
- ◆ Nystegt bacon

drikke smagte bedre i gamle dage. Brug derfor gerne løs af forskellige krydderier og sørg for at inddrage ældre i de smagsbedømmelser, der bliver foretaget af maden.

Appetitten kan forsvinde

En lang række faktorer kan påvirke ældres appetit og dermed deres energiind-

tag og ernæringstilstand. Men ældre har ikke evne til selv at regulere deres energiindtag. Det betyder, at de har svært ved af sig selv at begynde at spise og drikke mere mad efter perioder, hvor de ikke har spist og drukket så meget og derfor tabt i vægt. Årsagen er en kombination af flere faktorer, heriblandt faldende energibehov og nedsat smagssans. Desuden føler ældre sig mindre sultne før et måltid og bliver hurtigere mætte ved et måltid, end yngre gør. Det er derfor særligt vigtigt at gøre en ekstra indsats for at stimulere appetitten ved hjælp af duft og smag.

Protein, fedt og kulhydrat har betydning

I løbet af et måltid sker der en forskydning af, hvilke af de forskellige næringsstoffer der er de foretrukne. I starten af måltidet er det protein, der foretrakkes. Senere i måltidet stiger trangen efter mere sukkerrige produkter. Tilbyd derfor ældre dessert som >



TIP

Ingredienser der styrker smagen*

Surt

Eddike, vin, citrussafter, yoghurt, tomater

Bittert

Øl, kaffe, te, mørk chokolade, kakao, de fleste krydderier og krydderurter, citrusskaller, oliven, grønne peberfrugter, rå løg, kål, majroer

Sødt

Sukker, honning, sirup, rodfrugter, frugtsafter, søde vine

Stærkt

Chili, radiser, ingefær, peber, sennep, peberrod

*) www.meyersmad.dk

afslutning på kolde og varme måltider. Mange vil have lyst til noget sødt efter at have spist kød, fisk og andre proteinrige levnedsmidler.

Protein giver den største mæthed tæt fulgt af kulhydrat og med fedt som det mindst mættende næringsstof.

Fedt indeholder dobbelt så meget energi som kulhydrat og protein. Samtidigt er fedt vigtigt for den gode smag, og det giver en behagelig konsistens og mundfylde. Netop denne kombination giver særligt gode muligheder for at få spist og drukket store mængder mad og drikke rige på fedt, før mætheden sætter ind.

Sørg for, at tilbyde ældre med nedsat appetit mad og drikke med et højt indhold af fedt. Det vil gøre det nemmere for dem at få spist og drukket tilstrækkeligt, inden de føler sig mætte. Desuden vil de hurtigere få lyst til at spise og drikke igen.

Litteratur

FLINT, A.:

Sensorik, appetit og ernæring.
Alimenta 2000;2:4-7.

MORLEY, J.E.:

Anorexia of ageing: Physiologic and pathologic.
Am J Clin Nutr 1997;66:760-73.

ROBERTS, S.B.:

Regulation of energy intake in relation to metabolic state and nutritional status. Eur J Clin Nutr 2000;54 (suppl. 3):S64-9.

SCHIFFMAN, S.S.; GRAHAM, B.G.:

Taste and smell perception affect appetite and immunity in the elderly.
Eur J Clin Nutr 2000;54 (suppl. 3): S54-63.

Hold ældre i gang

For at ældre skal være fysisk uafhængige i dagligdagen, skal deres muskelfunktion holdes ved lige hele tiden. Undgå vægttab hos ældre for at forebygge tab af muskelmasse og tab af muskelstyrke. Sørg for, at ældre regelmæssigt får brugt deres muskler.

Fysisk aktivitet styrker ældres muskler, forbedrer koordinationsevnen og øger appetitten.

Gennem ernæringsterapi er det muligt at forbedre vægten, øge muskelmassen og muskelstyrken samt den fysiske funktionsevne hos ældre, der har tabt i vægt.

Ældre skal være stærke

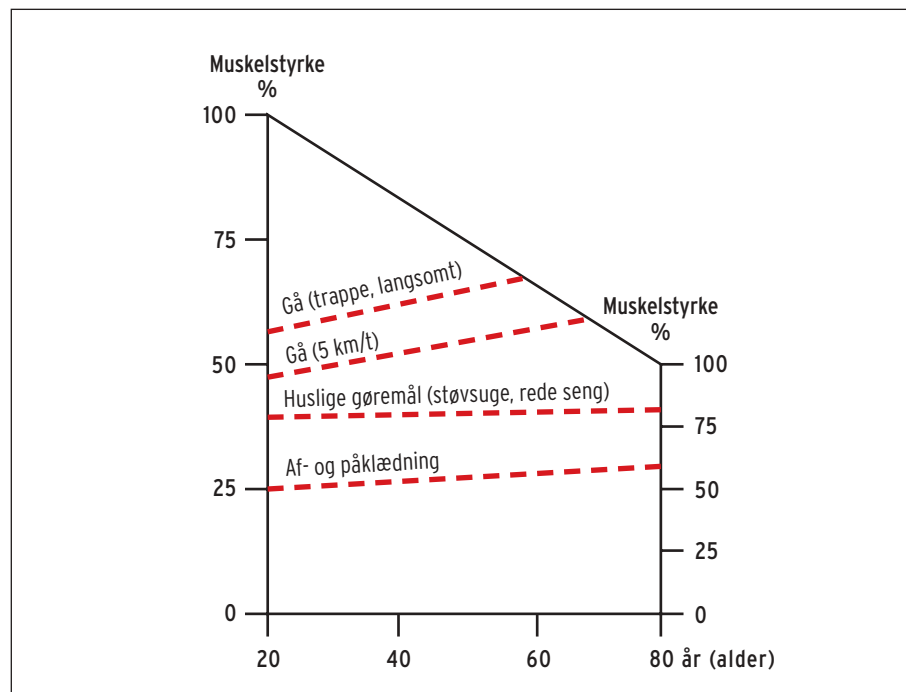
Fra 25 års alderen til 75 års alderen mister raske ca. 30% af deres muskelmasse. Tabet af muskelmasse resulterer i et fald i muskelstyrke, som har stor betydning for den fysiske funktionsevne. Mange almindelige daglige begivenheder, som at gå på trapper, rejse sig fra eller sætte sig på en stol eller gå omkring indendørs, kræver en vis muskelstyrke. At rejse sig fra en lænestol kræver 50-70 % af den maksimale styrke i lårmusklerne hos en 20-årig, men næsten 100 % af lårets muskelstyrke hos en 80-årig. Udførelsen af almindelige og nødvendige funktioner i det daglige, som ikke giver anledning til besvær hos yngre, kan kræve hele muskelstyrken hos ældre. >



Heine Pedersen/BAM

*Et godt kostråd til ældre er:
Dyrk motion.*

Sammenhæng mellem muskelstyrke og alder.

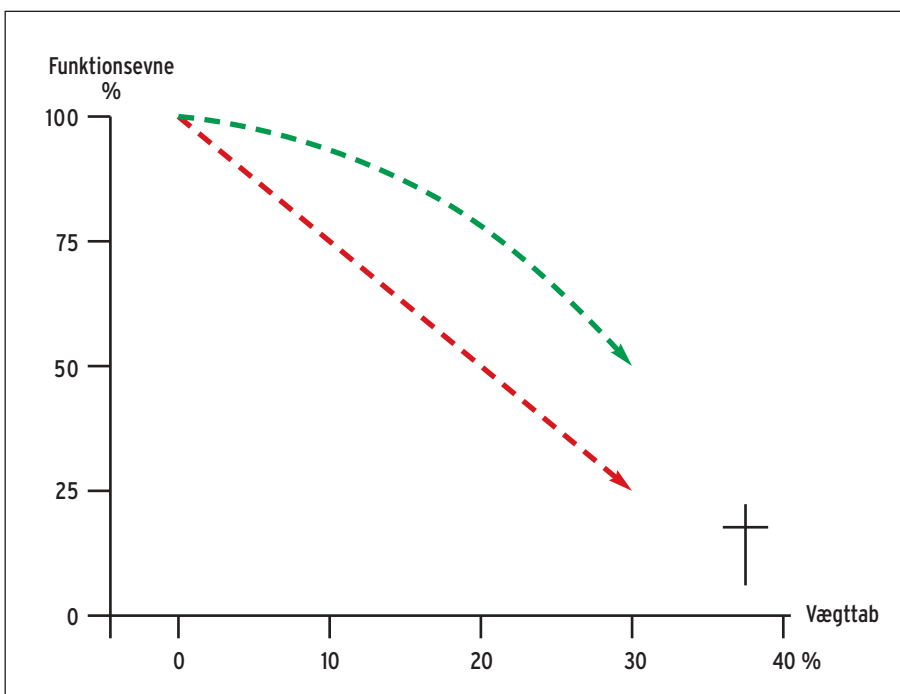


Ernæringstilstanden har betydning

God ernæringstilstand har afgørende betydning for den fysiske funktions-evne hos ældre. Selv et mindre fald i muskelstyrken i forbindelse med vægttab kan medføre, at ældre ikke længere kan klare forskellige aktiviteter, som fx at rejse sig fra en stol eller et toilet. Ældre, der ellers har været raske, kan pludselig få brug for hjælp på en række områder eller kan blive nødt til at flytte i plejebolig eller på plejehjem. Der er således en klar sammenhæng mellem vægttab og tab af muskelstyrke.

Ældre skal ud og bruge musklerne

Muskler er følsomme overfor ikke at blive brugt, og de vil begynde at svinde efter meget kort tid (1 uge). Regelmæssig brug af musklerne er afgørende for ældres vedligehold af muskelstyrke. Det gælder ikke kun benmusklerne, men også overkrops- og armmusklerne. Ældre skal derfor opfordres til at holde sig *i gang*. Der er mange muligheder, fx gåture, gymnastik, cykling (kan også foregå indendørs), dans, svømning, bowling, golf og boldspil (også velegnet til ældre i kørestol). Udover at styrke musklerne, vil mange af aktiviteterne også have en social betydning.



Ændringer i funktionsevne som følge af vægttab hos normalvægtige. Korset markerer den store stigning i dødelighed ved vægttab på ca. 40%. Ændringerne følger sandsynligvis den øverste grønne kurve; ved høj alder er følsomheden for vægttab muligvis højere, fx svarende til nederste røde kurve.

TIP

Sådan er det muligt at hjælpe ældre med at holde sig i gang

- ◆ Tilbyd en daglig spadseretur - sørg for solide sko med skridsikre såler og evt. en stok.
- ◆ Tilbyd en daglig tur på trapper.
- ◆ Lav øvelser med at rejse sig op og sætte sig på en stol - gerne i en dyb stol.

Muskelstyrken øges

Tab af vægt og dermed tab af muskelmasse og muskelstyrke har vidtrækkende konsekvenser for ældre. Udover at sørge for en god ernæringsstilstand er

det godt, at ældre deltager i fysisk træning, det øger muskelmassen og dermed muskelstyrken.

Fysisk træning kan styrke selv de meget skrøbelige ældres muskler og forbedre deres fysiske funktionsevne. Fordelen ved styrketræning er, at den kun skal udføres i nogle minutter med hhv. ben, overkrop og armmuskler for at have en effekt. 2-3 gange pr. uge i ca. 10 minutter pr. gang giver stor effekt. Høj alder sætter ingen fysiske grænser for aktivitetsmulighederne, og også tidligere inaktive 80-90 årige kan med træning opnå stor forbedring af muskelstyrken og deres fysiske funktionsevne. Herudover er øget muskelstyrke også med til at nedsætte risikoen for, at de ældre falder. >



Gregers Nielsen/BAM

En tur i solen er godt for mange ting.



Fysisk træning

10 minutters træning 2-3 gange om ugen giver stor forbedring af muskelstyrken.

Appetitten stiger

Fysisk aktivitet fremmer appetitten. Dermed bliver det nemmere for ældre at få spist tilstrækkeligt til at dække behovet for energi og næringsstoffer.

Mængden af sollys stiger

Sørg for at ældre kommer udendørs, så ofte som muligt og gerne hver dag. At komme udenfor er med til at øge den fysiske aktivitet, og den friske luft er med til at øge appetitten. Endvidere stimulerer sollyset dannelsen af D-vitamin i huden.

Litteratur

KRYGER, A.I.:

Effects of resistance training on skeletal muscle and function in the oldest old.

Ph.d. afhandling.

Københavns Kommunehospital, 1999.

PUGGAARD, L.:

Physical reactivation of the very old by exercise: Impact on body composition, physical performance and functional abilities. Ph.d.-afhandling.

Odense Universitet, 1999.

SUNDHEDSSTYRELSEN.

Fysisk aktivitet og sundhed.

Sundhedsstyrelsens Publikationer, 2001;19 (kan læses på www.sst.dk).

ÆLDREFORUM.

Ældreidræt – vedligeholdelse af kroppen, leg, munterhed, og socialt samvær.

ÆldreForum, 1997 (kan læses på www.aeldreforum.sm.dk).

TIP

Danske Fysioterapeuter har udgivet en pjece om „Ældre i sving“ 1999.

Fås hos Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 Kbh. K.

Giv hjælp til at spise og drikke

Mange forskellige hjælpemidler til ældre kan hjælpe ved madlavning og spisning. Kontakt en ergoterapeut for at få hjælp til at vælge de rigtige hjælpemidler. Hjælpemidlerne skal passe til de ældre, ellers er der stor risiko for, at de ikke bliver brugt.

Nogle ældre har brug for hjælp til at spise og drikke. De vil næsten altid være i risiko for dårlig ernæringstilstand og vil ofte have behov for *Kost til småtspisende*.

Når det bliver svært at spise og drikke

Når kræfterne ikke længere er så gode i arme og hænder, kan det give problemer med at spise og drikke. Det kan fx knibe med at holde på kniven eller gaffelen, om kaffekoppens tynde hank eller det tykke vandglas. Det kan blive svært at føre mad og drikke op til munden, eller ældre kan være så længe om at spise, at maden for længst er blevet kold. Undersøg derfor om der findes hjælpemidler, der kan afhjælpe problemerne. De rigtige hjælpemidler kan betyde, at ældre kan fortsætte med at spise og drikke selv længst muligt. >



Det kan blive svært blot at løfte en kop.

Heine Pedersen/BAM

Der findes forskellige hjælpemidler

At bruge et hjælpemiddel er en meget personlig sag. Et hjælpemiddel skal derfor altid være afprøvet og accepteret af den ældre. Hjælpemidlet skal have et godt design og være let at bruge. Sørg altid for at den ældre får mulighed for at prøve flere forskellige modeller, før et hjælpemiddel bliver anskaffet. Hvis funktionen eller udseendet ikke er tilfredsstillende for den ældre, er der risiko for, at hjælpemidlet aldrig bliver brugt, og problemet, det skulle løse, vil forblive uløst. Sørg også for løbende at følge op på om hjælpemidlet stadig er anvendeligt, om det skal justeres, eller om der skal ændres noget.

Mange hjælpemidler kan bruges, som de er. Men det kan også lade sig gøre at få specialfremstillet fx en gaffel i en speciel vinkel, hvis det er nødvendigt. Kontakt den ergoterapeut, der er tilknyttet plejebolig, plejehjem, hjemmepleje eller hjælpemiddelcentral med henblik på hjælp.

Tallerkener o. lign.

En tallerken med høj kant kan være en fordel til ældre, der kun kan spise med en hånd. Når maden skubbes ud til kanten af tallerkenen, kan denne bruges som modstand, så maden kan skubbes op på skeen eller gafflen.

Tilsvarende kan et smørebræt med kant være en hjælp, når der skal smør på brødet. Et bræt med kant kan også være en hjælp for ældre med svage hænder.

En anden type tallerken har et rum under selve spisefladen, der kan fyldes med varmt vand. Det varme vand holder maden på tallerkenen varm lidt længere end ellers. Det kan være til gavn for ældre, som spiser langsomt.

Bestik

Hvis ældre ryster på hænderne, når de skal spise, kan *tungt bestik* hjælpe. Det forudsætter dog gode kræfter i hænder og arme. Ældre med svage hænder eller arme bør i stedet bruge *let bestik med et tykkere greb* end normalt. Grebene kan også gøres større ved at skære gummi eller skumrør ud i passende stykker og sætte dem omkring skaftet på almindeligt bestik. Er ældre yderligere svage eller mindre bevægelige i håndleddene, kan en *vinklet kniv* være en fordel.

Glas og kopper

Letvægtsglas kan være en god hjælp til ældre med svage arme. Det kan være en fordel, at glasset har en stilk, som giver mulighed for et godt greb om den nederste tyndere del. Hvis koppen skal have ekstra stabilitet, kan en kop med en stor grundflade være en hjælp. Samtidig kan det være en fordel med en stor hank, der er let at gribe om. Et *termokrus* holder drikke varme og beskytter samtidig hænderne mod varmen.

Skridsikkert underlag gør, at tallerkenen bliver, hvor den skal.



Tallerken med høj kant.

Sådan anskaffes hjælpemidlerne

Mange hjælpemidler findes i butikker, der sælger almindeligt køkkengrej. Men der findes også firmaer, der har specialiseret sig i spisehjælpemidler. Hjemkommunen har pligt til at give ældre råd og vejledning i spørgsmål om hjælpemidler. Desuden er der i hvert amt en hjælpemiddelcentral, hvor ældre kan se og evt. afprøve hjælpemidlerne, før de bliver anskaffet. Hjælpemiddelcentralen kan også hjælpe, når der opstår behov for at justere eller ændre de anskaffede hjælpemidler.

Der kan være andre problemer, der kræver hjælp

Svære indpakninger

Nogle ældre kan have svært ved at åbne indpakninger, skrælle frugt, skrue låget af termokande osv. En række hjælpemidler kan være en hjælp i den sammenhæng. Ældre kan desuden

have glæde af *karton- og skruelågsåbnere*. Spørg ergoterapeuten til råd med henblik på at finde de mest velegnede hjælpemidler.

Nedsat syn

Ældre med nedsat syn har behov for vejledning om, hvor glas, kopper, bestik og ikke mindst maden er placeret. Sørg også for at de kan sætte sig og spise på den samme kendte plads med god belysning og med det service, de kender og plejer at bruge.

Brug for hjælp med at spise og drikke

Nogle ældre er ikke i stand til selv at spise og drikke, fordi de har nedsat fysisk funktionsevne fx som følge af leddegigt, apopleksi eller Parkinsons sygdom. De behøver derfor hjælp med at spise og drikke. Det er vigtigt, at spisningen, trods hjælpen, kan foregå så >



Gaffel med korte gaffelgrene.

TIP

Sådan bliver det lettere at spise og drikke for ældre med nedsat syn*

- ◆ Undgå stearinlys. De kan blænde, så de ældre ikke kan udnytte det syn, de har tilbage.
- ◆ Angiv placeringen af maden på tallerkenen svarende til en urskive.
- ◆ Tilbyd kniv og gaffel med korte skær og gaffelgrene, så den ældre fører maden tættere til munden, og dermed har større fornemmelse for, hvad der sker.
- ◆ Tilbyd knive med skær, så man lettere kan høre, hvordan kniven skal vende.
- ◆ Brug tallerkener med flad kant.
- ◆ Sørg for, at der er farvekontraster - fx mørk kaffe i en lys kop.
- ◆ Brug glas med en vis tyngde.

*) Kyhl, I.: *Med kniv og gaffel - om at spise når man er blind eller svagsynet*. Videncenter for Synshandicap, 2000.

At hjælpe ældre med at spise og drikke kræver stor indfølelse, erfaring og kendskab til den enkelte, da situationen ellers kan blive meget ydmygende.



Jørgen Schytte/BAM

naturligt som muligt. Sørg derfor for, at have et godt kendskab til den ældres madvaner, evt. aversioner m.m. og respekter disse. Sørg endvidere for at have god tid. Sid på en stol ved den, der har behov for hjælp for at være i øjenhøjde og for at signalere ro. Undgå at give indtryk af at have travlt, idet det øger risikoen for, at ældre ikke får mad og drikke nok. Hjælp derfor heller *aldrig* mere end én ad gangen med at spise og drikke. Det kan også være en

ide at opfordre de pårørende til at deltage i hjælpen.

Energirig mad og drikke

Ældre, der har brug for hjælp med at spise og drikke, er ofte i dårlig ernæringstilstand. Sørg derfor for, at de får tilbudt *Kost til småtspisende* og start evt. ernæringsterapi.

Medicinbivirkninger

Problemer med at spise og drikke kan skyldes bivirkninger til en medicinsk behandling i form af fx stivhed af forskellige led. Der kan også være tale om, at lægemiddelbehandlingen ikke er tilstrækkelig til at fjerne generne af leddegigt, Parkinsons sygdom eller andet. Gennemgå derfor den ordinerede medicin med lægen.

TIP

Følgende er vigtigt at være opmærksom på, når ældre skal have hjælp til at spise og drikke

- ◆ Sørg for, at den ældre får mulighed for at gøre mest muligt selv - kontakt en ergoterapeut med henblik på egnede hjælpemidler og fysioterapeut med henblik på træning af musklerne.
- ◆ Sørg for, at den ældre har mulighed for selv at bestemme menuen, og i hvilken rækkefølge det serverede skal spises og drikkes.
- ◆ Vær opmærksom på, hvilket bestik der bliver brugt og skift det afhængigt af menuen.
- ◆ Præsenter maden pænt og appetitligt og skær den ud undervejs i stedet for fra begyndelsen.
- ◆ Undgå at skrabe den ældres hage med skeen - brug serviet til at tørre mund og hage i stedet for.
- ◆ Tilbyd drikke undervejs.



For mange servietter?

Hvis der er brug for mange servietter, når ældre bliver hjulpet med at spise, er konsistensen af mad og drikke sandsynligvis forkert.

Træning er nødvendig

Manglende muskelstyrke kan være en af årsagerne til, at ældre ikke kan spise og drikke selv. Kontakt derfor en fysioterapeut med henblik på forslag til fysisk træning.

Litteratur

TIP

På hjemmesiden www.hmi.dk findes Hjælpemiddeldatabasen med bl.a. billeder af forskellige hjælpemidler til madlavning og spising.

TIP

Instituttet for Blinde og Svagsynede & Videnscenter for Synshandicap har udgivet pjecen „Med kniv og gaffel – om at spise når man er blind eller svagsynet“ i november 2000. Fås hos Instituttet for Blinde og Svagsynede & Videnscenter for Synshandicap, Rymarksvej 1, 2900 Hellerup.
Hjemmeside: www.visinfo.dk.

Sørg for god tandstatus

Tab af tænder er *ikke* en naturlig del af alderdommen. Ældre, der taber deres tænder, kan have svært ved at bide eller tygge rigtigt. Tabet af tænder kan være årsag til, at ældre ikke vil spise. Der kan også være problemer med protesen, eller der kan være tale om utilstrækkelig mundhygiejne. Daglig tandbørstning, hvor tænderne børstes *helt* rene, er en absolut nødvendighed. Ældre bør have deres tænder og protese kontrolleret *mindst* én gang om året hos en tandlæge.

Mange ældre har store fyldninger i tænderne eller delproteser med bøjler, der har mange kanter og steder, hvor madrester og bakterier kan sætte sig fast. Desuden har mange ældre blottede tandrødder, som er meget udsatte for karies. Vær derfor opmærksom på at ældre får kontrolleret deres tænder mindst én gang om året hos en tandlæge.

Proteser kan give problemer

Helproteser. At tygge med helproteser (forlorne tænder eller gebis) er ikke det samme som at tygge med naturlige tænder, idet tyggekraften er meget mindre end med naturlige tænder. Uden tænder svinder kæbeknoglen, og protesen vil efterfølgende komme til at klapre eller medføre tryksår. *Mindst* én gang om året bør en tandlæge kontrollere tandprotesen og gummen under protesen. Hos ældre med dårligt fungerende proteser kan proteserne under spisning blive en hindring snarere end et hjælpe-



Et smukt smil.

Jørgen Schytte/BAM

middel. Der kan fx være risiko for, at små hårde stykker af mad (fx ris eller kerner) kommer ind mellem protesen >

Tygge- og synkeproblemer hos ældre kan skyldes sår eller svie i mundhulen, løsnede eller smertende tænder, dårligt tilpasset protese, fejlagtig siddestilling eller forkert konsistens af maden.

og gommen og medfører irritation og smerte. Hvis det er tilfældet er klæbemidler, som *proteseklæbemidler* eller almindelig hvid vaseline velegnede. En anden midlertidig løsning kan være, at tandlægen sætter bløde *langtidsindlæg* i protesen.

Grundig mundhygiejne er en forudsætning for at anvende proteseklæbemiddel eller bløde langtidsindlæg, da der ellers kan blive problemer med svamp.

Delproteser. Ældre med delproteser har omtrent samme tyggefunktion som med naturligt tandsæt. Men protesernes bøjler er samlingssted for madrester og bakteriebelægninger, og de udgør en risiko for de naturlige tænder, hvis de ikke bliver holdt rene.

Det er muligt at få omsorgstandpleje

Kommunal omsorgstandpleje er for alle, som på grund af deres helbred ikke selv kan komme til tandlæge. I stedet for kan omsorgstandplejen komme hjem til de ældre og sørge for, at tænder og proteser bliver undersøgt regelmæssigt og behandlet efter behov. Omsorgstandplejen er gratis for de ældre i mange kommuner, og i andre kommuner betaler man et mindre årligt bidrag. Til særligt udsatte ældre med sjældne sygdomme kan der tilbydes gratis tandpleje i amtsligt regi.

God mundhygiejne er vigtig

God mundhygiejne har stor betydning for tygge- og synkefunktionen. *Daglig* tandbørstning og rengøring af protesen er en absolut nødvendighed. Det gælder også for ældre, der får sondeernæring. De har brug for at få rensset munden flere gange hver dag for at undgå belægninger. Ved intervalindløb efter *hvert* „måltid“, ved kontinuerligt indløb *min.* 3 gange dagligt.

De årlige tandeftersyn er *ikke* tilstrækkelige til at sikre ældre en god tygge- og synkefunktion. Sørg derfor for at have et tæt samarbejde med en tandplejer, der fx kan tilknyttes fast til hjemmeplejen, plejehjemmet eller plejeboligen. Omsorgstandplejen kan endvidere være med til at arrangere undervisning i, hvordan man børster tænder på andre.

Tænder skal være rene

Rene tænder opnås med tandbørstning, tandtråd og tandstikkere 2 gange dagligt. En elektrisk tandbørste vil ofte være den mest velegnede. Hvis kindernes, læbernes og tungens muskulatur fungerer dårligt, er det nødvendigt at være særligt omhyggelig med at fjerne madrester og belægninger af bakterier. Foruden *fluortandpasta* kan ekstra behandling med fluor være nødvendig, fx i form af fluortyggegummi fra apoteket. Undgå at der sidder rester af tandpasta på tænderne og i mundvigene.

Fortyndet *mundskyllevand* på tandbørsten kan erstatte tandpasta og give

en frisk smag i munden. Et andet alternativ er *klorhexidin tandpasta*, som dog kun skal bruges ved den ene af de 2 daglige tandbørstninger. I ingen af tilfældene er det nødvendigt at skylle efter med vand. Der findes *ikke* et mundskyllemiddel, der effektivt kan rense ældres tænder. Det er *altid* nødvendigt at børste tænderne.

Proteser skal være rene

Til proteserengøring er håndsæbe og vand velegnet. Tandpasta *uden slibemiddel* kan også bruges, hvis ældre ønsker en frisk smag i munden. Ældre bør tage protesen ud af munden om natten for at forebygge infektioner i slimhinderne. Protesen skal efter rengøring opbevares tørt natten igennem. Kontakt tandlægen eller lægen, hvis der alligevel opstår en svampeinfektion i munden.

Mundhulen skal være ren

Slimhinden under proteser angribes let af svampe. Rengøring af slimhinden under protesen er derfor ligeså vigtig, som rengøringen af selve protesen er. *Swabs* (af skumgummi) eller en gaze-tampon fugtet i dansk vand eller (bedre) i *0.1% opløsning af klorhexidin* 2-3 gange dagligt er velegnet til at rense mundhulen med. I svære tilfælde kan en opløsning af *Ascoxal* (1-2 tabletter i 1/2 kop vand) bruges. Opløsningen er slimopløsende og skal være nyfremstillet hver gang. For at opretholde den biologiske balance i mundhulens mikroorganismer, er det bedst, at ældre

skylle munden et par gange om dagen i en periode på ca. 2 uger, hvorefter der skal være en pause på 1-2 uger, før mundskylningen gentages. *Swabs* er også effektive til at rense mundhulens slimhinder med. Tungen kan rengøres med en fugtet tandbørste, der med fejende bevægelser føres bagfra og frem mod tungespidsen.

Kunstigt spyt er velegnet til at „smøre“ mundhulens slimhinder (også tungen) efter rengøringen. En anden mulighed er at anvende *intim barriere creme*.

Læberne skal være hele

Sprukne og tørre læber samt revner i mundvigene kan være medvirkende årsag til, at ældre ikke spiser og drikker. Hold derfor læberne fugtige med vaseline, læbepomade, intim barriere creme eller kunstigt spyt. >



Tænder og protese skal gøres helt rene hver dag.

Mundtørhed

Gør noget ved mundtørheden

Nogle ældre lider af mundtørhed. I mange tilfælde skyldes det bivirkninger til en medicinsk behandling. Undersøg derfor årsagen til mundtørheden med henblik på at få lægen til at ændre fx den ordinerede sovemedicin.

Sondeernæring kan også medføre mundtørhed, hvis ældre ikke



får noget mad og drikke i øvrigt. Suppler derfor *altid* sondeernæringen med mad og drikke, der passer til den ældres tygge- og synkefunktion.

Brug spytstimulering og spyterstatningsmidler

Sursøde levnedsmidler (asier, rødbeder, drueagurker), salt, eddike, citrusfrugter og sylrlige bær er gode til at stimulere spytproduktionen. Det samme gælder brug af sugerør, som også stimulerer læbelukket (dvs. får læberne til at møde hinanden), som bruges til at holde på spytet. Et andet godt kneb er at sutte på sylrlige bolsjer (til ældre, der ikke har naturlige tænder). Apoteker sælger desuden *sukkerfri, spytstimulerende tabletter*.

Hvis spytsekretionen er helt ophørt, hjælper det *ikke* at stimulere den med kraftigt smagende levnedsmidler. Så er det bedre at skylle munden med en blanding af lige dele vand og glycerin

TIP

Mundtørhed hos ældre kan forebygges og behandles*

- ◆ Sørg for god mundhygiejne før, under og efter spisning.
- ◆ Tilbyd isvand, stykker af is og små stykker frugt.
- ◆ Tilbyd drikkevarer og væskerig mad.
- ◆ Tilbyd sugetabletter, (sukkerfri) bolcher, spyterstatningsmidler og vaseline eller pomade til læberne.
- ◆ Vær opmærksom på en evt. infektion, der skal behandles.
- ◆ Vær opmærksom på brug af medicin, der har mundtørhed som bivirkning - fx sovemedicin.

*) Sundhedsstyrelsen.

Faglige retningslinier for den palliative indsats - omsorg for alvorligt syge og døende. Sundhedsstyrelsens Publikationer, 1999.

evt. tilsat citron (kun til ældre uden naturlige tænder). En af de *kunstige spyt-væsker* fra apoteket kan også bruges. Kunstigt spyt „hænger“ i længere tid på tænderne end vand:glycerin blandingen. Spytvæsker kræver ikke recept fra en tandlæge, medmindre der er tilsat fluor.

Server væskerig mad

Tilbyd gerne meget sovs til ældre med tør mund. Det „smører“ og letter synkningen samt mindsker risikoen for at maden kommer i den gale hals. Supper til efterret og cremer på frugt og bær kan øge væskeindtaget. Syltede frugter lindrer tørhed i munden, og det samme gør havresuppe. Synet af et veldækket

bord eller delikat anrettet mad og drikke „får tænderne til at løbe i vand“.

Litteratur

KOBLEN, A.; TONNESEN, E.:
Mundpleje – et forsømt område.
Sygeplejersken, 2001;7:26-36.

TANDLÆGEBLADET.
Gerodontologi II. Temanummer.
Tandlægebladet, 2001;2.
(www.tandlaegebladet.dk).

ÆLDREFORUM.
Ældre & Tandsundhed.
ÆldreForum, 2001 (kan læses på
www.aeldreforum.sm.dk).

Måltider og medicin

Den hyppige brug af lægemidler hos ældre øger risikoen for interaktion med maden og dens næringsstoffer. Konsekvenserne kan være næringsstofmangel og nedsat effekt af den medicinske behandling. Vær derfor opmærksom på, at ældre får den nødvendige og rigtige medicin, dog helst ikke mere end 3 forskellige slags om dagen.



Hos mange ældre fylder medicin og vitamin - mineral tilskud mere på tallerkenen end maden.

Ældre - en særlig risikogruppe

Med alderen stiger risikoen for kronisk sygdom. Ældre bruger derfor totalt mere medicin og også flere forskellige slags end yngre. Dermed udgør ældre en særlig risikogruppe mht. interaktion mellem lægemidler, mad og drikke.

Interaktionen mellem medicin, mad og drikke kan principielt ske på 3 måder:

- ◆ Medicin kan påvirke indtag, optag og funktion af mad og drikke.
- ◆ Indtaget af mad og drikke kan påvirke omsætning og virkning af medicin.
- ◆ Ernæringstilstanden kan påvirke omsætning og virkning af medicin. >

Medicin kan påvirke indtag, optag og funktion af mad og drikke

Almindelige bivirkninger

Langt det meste medicin kan give bivirkninger i form af smagsforstyrrelser, madlede, kvalme og opkastninger. På den måde medvirker medicinen til at nedsætte indtaget af mad og drikke og dermed øge risikoen for dårlig ernæringstilstand. Andre *hyppige* bivirkninger, der påvirker ældres indtag af mad og drikke og dermed ernæringstilstanden, er smerter og afføringsændringer.

Problemer med vitaminer og mineraler

Et lægemiddel kan medføre klinisk vigtige ændringer – overvejende nedsættelser – af kroppens indhold af vitaminer og mineraler.

Diuretika (vanddrivende medicin) er hyppigt årsag til et reduceret indhold af kalium i blodet. Diuretika kan også nedsætte blodets indhold af natrium, magnesium og zink.

Gigtmedicin (NSAID) medfører hyppigt en ophobning af natrium (og vand) i kroppen (ødemer).

Aluminiumholdige mavesyreneutraliserende midler binder fosfat i tarmen og kan give knogleforandringer.

Blodfortyndende medicin på tabletform hæmmer K-vitaminvirkningen i leveren og medfører en tilsigtet mangel.

Antiepilepsi medicin øger behovet for både D-vitamin og folat og mangel kan opstå efter flere års behandling med disse lægemidler.

Medicin som kan nedsætte ældres indtag af mad og drikke og dermed påvirke ernæringstilstanden*

Symptom	Medicin
Madlede	Digoxin, fluoxetin, metformin, penicillamin, procain, spironolacton
Kvalme og opkastning	Antidepressiva, bromocriptin, cytostatica, levodopa, opiater
Smagsforstyrrelser	Allopurinol, griseofulvin, lithium, metformin, metronidazol, rifampicin, terfenadin
Diaré	Antibiotika, cisaprid, erytromycin, metformin, metoclopramid, non-steroider antirheumatiske (NSAID)
Forstoppelse	Opiater, procyclidin, tricykliske antidepressiva

*) Medicinen er nærmere beskrevet i Lægemiddelkataloget 2001 og i Lægeforeningens medicinfortegnelse 2000.

Blodtrykssænkende medicin

(hydralazin) og medicin mod tuberkulose (isoniazid) kan give symptomer på B₆-vitaminmangel i form af nervebetændelse.

Østrogenbehandling kan give anledning til depression også som følge af B₆-vitaminmangel.

Forebyggende indsats er nødvendig

Flere af interaktionerne kræver forebyggende indsats, fx skal lægen give tilskud af:

- ◆ Kalium ved behandling med vanddrivende medicin.
- ◆ B₁₂-vitamin ved behandling med diabetesmedicin (metformin).
- ◆ B₆-vitamin ved behandling med blodtrykssænkende medicin (hydralazin).

>

Vigtige kliniske interaktioner mellem medicin og vitaminer og mineraler

Medicin	Vitaminer og mineraler
Aluminiumholdige antacida	↓ fosfat
Antiepileptika	↓ vitamin D, folat, vitamin K
Colestyramin	↓ fedtopløselige vitaminer (A,D,E og K), jern
Diuretika	↓ kalium, natrium, magnesium, zink
Glukokortikoider	↓ calcium
Hydralazin	↓ vitamin B ₆
Isoniazid	↓ vitamin B ₆
Laxantia	↓ vitamin D
Metformin	↓ vitamin B ₁₂
Methotrexat	↓ folat
NSAID	↓ folat, ↑ natrium
Orale antikoagulantia	↓ vitamin K
Penicillamin	↓ vitamin B ₆
Trimethoprim	↓ folat
Østrogener	↓ vitamin B ₆

Samtidig er det vigtigt, at lægen er opmærksom på, om ældre tager tilskud af jern, calcium eller kostfiber, som alle vil nedsætte optagelsen af en række lægemidler.

Mad og drikke kan påvirke omsætning og virkning af medicin

Nedsat virkning af medicin

Indtag af mad og drikke samtidig med et lægemiddel kan forsinke eller nedsætte lægemidlets optagelse. Det gælder antibiotika (bl.a. penicillin, tetracyclin, erytromycin, penicillamin), Parkinsonmedicin (levodopa, metyldopa), gigtmidler (NSAID) og blodtryksænkende medicin (nitrendipin).

Tetracyclin danner uopløselige forbindelser med en række metaller i mad og drikke, fx calcium i mælkeprodukter, som kan nedsætte optagelsen af tetracyclin med 50-80%. Tetracyclin skal derfor altid være indtaget 1 time før eller 2 timer efter et måltid (indeholdende mælkeprodukter). Tilsvarende gælder for osteoporosemedicin (bisfosfonater) og Parkinsonmedicin (levodopa), som også danner uopløselige salte med metaller.

Mad med et højt kostfiberindhold kan nedsætte optagelsen af hjertemedicin (digoxin), antidepressiv medicin (lithium og tricycliske midler) og kolesterolsænkende medicin (lovastatin). Medicinen bør derfor ikke blive indtaget samtidigt med fiberrige måltider.

Øget optag af medicin

Der kan også være tale om øget optag af et lægemiddel i forbindelse med spisning. Det gælder bl.a. hjertemedicin (metoprolol, propranolol), antibiotika (cefalosporiner, griseofulvin), anti-epilepsimedicin (phenytoin) og vanddrivende medicin (nitrofurantoin). Fx sker der en flerdobling af optagelsen af nitrofurantoin i forbindelse med indtag af mælk.

Utilsigtet virkning af medicin

Visse lægemidlers virkning vil ændre sig ved indtag af specifikke levnedsmidler. En klinisk vigtig interaktion af denne type er nedsat virkning af blodfortyndende medicin (orale antikoagulantia) ved højt indtag af K-vitaminrige levnedsmidler, hovedsagelig kål og grønne bladgrøntsager.

Et andet klassisk eksempel er risikoen for udløsning af svært forhøjet blodtryk ved indtag af levnedsmidler, som indeholder tyramin (ost, lever,



Ernæringstilstanden kan påvirke omsætning og virkning af medicin

Ældres ernæringstilstand spiller en vigtig rolle for kroppens omsætning og dermed virkningen af medicin. Vær derfor ekstra opmærksom på bivirkninger hos ældre i dårlig ernæringstilstand, idet omsætningen og udskillelsen af meget medicin nedsættes.

rødvin, øl) i forbindelse med antidepressiv behandling med monoaminooxidasehæmmere.

God tommelfingerregel

Ældre bør ikke have mere end 3 forskellige slags medicin om dagen for bl.a. at mindske risikoen for interaktioner med mad og drikke.

Bed lægen om at gennemgå medicinen med henblik på en mulig ændring af ordinationen, hvis ældre får mere end 3 forskellige slags medicin, eller der er bivirkninger i form af fx appetitløshed, mundtørhed eller smagsforstyrrelser

Litteratur

ROSHOLM, J. U.; BJERRUM, L.; HALLAS, J.; WORM, J.; GRAM, L.F.:
Poly-pharmacy and the risk of drug-drug interactions among Danish elderly.
Dan Med Bull 1998;45:210-3.

THOMAS, J.A.:
Drug-nutrient interactions.
Nutr Rev 1995;53:271-82.

WHITE, R.; ASHWORTH, A.:
How drug therapy can affect, threaten and compromise nutritional status.
J Hum Nutr Dietet 2000;13:119-29.

TIP

På Lægemiddelstyrelsens hjemmeside (www.laegemiddelstyrelsen.dk) er der oplysninger om lægemidler i Danmark, bl.a. deres forskellige bivirkninger.

Måltider og demens

Vær opmærksom på, at ældre, der lider af demens, kan udvise uvilje mod at spise. Det er vigtigt, at skelne mellem de forskellige typer for at kunne sætte effektivt ind overfor spiseproblemerne. Der vil ofte være behov for *Kost til småtspisende*, *Tygge-/synkevenlig kost* eller *Finger-venlig mad*. Derimod vil sondeernæring sjældent være velegnet.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Det kræver en del at kunne spise og drikke, heriblandt viden om, hvilken mad og drikke, der smager godt, og hvad „sult“ og „tørst“ er. Desuden er det nødvendigt at kunne fremskaffe og

tilberede mad og drikke, samt at kunne få mad og drikke ind i munden. Demens indvirker på alle disse faktorer, og demente ældre vil ofte være i dårlig ernæringstilstand. Desuden er der en række andre årsager til, at der hyppigt forekommer vægttab ved demens. >

Årsager til at der hyppigt forekommer vægttab ved demens:

- ◆ Nedsat erkendelse og viden, der gør, at demente er mindre opmærksomme på måltidets sociale betydning.
- ◆ Manglende fornøjelse ved at spise og drikke.
- ◆ Evt. aversion mod forskellige levnedsmidler.
- ◆ Ændret bevægelighed, som kan betyde, at demente har problemer med at få fat i mad og drikke og få det puttet i munden.
- ◆ Uro, som gør, at demente ikke kan sidde stille længe nok til at spise og drikke tilstrækkeligt.
- ◆ Ændret spyttproduktion og smag.
- ◆ Nedsat syn.
- ◆ Bivirkninger til medicinsk behandling.

Husk at medtage alle disse risikofaktorer, når ernæringstilstanden vurderes.

Vægttab allerede i den tidlige fase

Ofte vil ældre allerede have tabt i vægt, når demensdiagnosen bliver stillet. De bør derfor spise og drikke svarende til *Kost til småtspisende*. Vær opmærksom på, at der ofte også vil være behov for tilbud om måltidsservice, justering af den medicinske behandling, henvisning til fysioterapi, ergoterapi m.m. for at fjerne eller reducere nogle af de risikofaktorer, der kan påvirke indtaget af mad og drikke og dermed ernæringstilstanden.

Fremadskridende sygdom medfører uvilje mod at spise og drikke

Sent i demensforløbet vil mange ældre have en uvilje mod at spise og drikke. Denne uvilje kan være i form af *indirekte* eller *direkte* påvirkning af spisningen.

Indirekte påvirkning af spisningen

Reflektorisk modstand. Den indirekte påvirkning af spisningen kan vise sig ved modstand mod at spise og drikke. Det betyder at demente ældre holder hænderne for munden, skubber mad og drikke væk, ikke vil have hjælp til at spise og drikke m.m. Der er tale om en refleks, som også viser sig i andre sammenhænge – fx når demente ældre skal have tøj af.

Apraxi er en anden følge af demens – dvs. manglende evne til at bruge bestik, skære maden ud osv. Apraxi viser sig også ved at de demente ældre roder med mad og drikke uden at spise no-

get, taler under måltidet, hvilket gør det svært at spise og drikke, forlader bordet gentagne gange under måltidet og spiser ting der ikke kan spises.

Direkte påvirkning af spisningen

Selektivt valg. Den direkte påvirkning af spisningen – dvs. tygge- og synkeproblemer – kan fx vise sig ved, at ældre foretrækker drikkevarer frem for mad, vil have speciel mad for at spise, eller beder om speciel mad, smager på det og siden alligevel ikke vil spise.

Manglende muskel-nervekoordination. En anden form for direkte påvirkning viser sig ved, at evnen til selv at kunne finde ud af det med at spise og drikke er forsvundet. De demente ældre åbner ikke munden, når de bliver hjulpet med at spise og drikke, tungen og munden bevæger sig konstant og mad og drikke bliver tabt ud af munden. De demente ældre vil gerne spise og drikke, men har svært ved at synke mad og drikke, de bider fast i bestikket, så maden ikke kan komme ind i munden eller de accepterer at få mad og drikke ind i munden, for derefter at spytte den ud. Disse symptomer optræder primært i de meget sene stadier af demenssygdommen.

Indsatsen bør være forskellig

Sørg for at undersøge, hvilken type „uvilje“ mod at spise og drikke, der er tale om hos ældre med demens. Der er stor forskel på, hvordan indsatsen skal være. Skemaet i bilag 4 kan være en

hjælp i den forbindelse. Ergoterapeuten, fysioterapeuten og lægen vil ofte kunne yde god støtte i form af forskellige hjælpemidler til spisning, spisetræning og justering af den medicinske behandling.

Reflektorisk modstand. Find ud af, hvad der udløser en evt. reflektorisk modstand og forsøg at undgå dette. Observer de demente ældre, når de spiser, og spørg til den mad og drikke de lige har fået. Det vil ofte kunne give et billede af, om de kan lide det eller ej. Få endvidere de pårørende til at fortælle om den enkeltes kulturelle og sociale madvaner.

Apraxi. Giv stikord – dvs. forklar løbende, hvad næste trin i spisningen er. Anbring bestikket i hånden, sørg for at mad og drikke er placeret indenfor synsvidde, server *Finger-venlig mad*, undgå forstyrrelser under måltidet, sørg for en fast spiseplads og server små mængder mad og drikke ad gangen, hvis der er tale om manglende praktisk evne. Mange demente ældre vil have nemmest ved at finde ud af at spise og drikke om morgenen. Udnyt dette ved at servere så meget som muligt af energirig mad og drikke tidligt på dagen. Senere på dagen vil mange have nemmere ved at spise små hyppige mellemmåltider end store portioner af kolde eller varme måltider.

Selektivt valg. Hvis tygge- og synkeproblemer er årsag til, at demente ældre fravælger bestemte typer af mad og drikke, er det vigtigt at vurdere tygge- og synkefunktionen og derefter tilpasse

konsistensen af mad og drikke (fx *Hakket kost*, *Gratinkost*, fortykkelse af drikkevarer, *Gelékost*). Undgå derimod at tilbyde *Finger-venlig mad* til demente ældre, når der er tale om selektivt valg af levnedsmidler, da der vil være stor risiko for aspiration af maden til lungerne.

Socialt samvær er vigtigt

Mange demente ældre har svært ved at kommunikere og dermed deltage i det sociale fællesskab i forbindelse med måltiderne. Nogle vil desuden have perioder med forstyrrende adfærd som fx råben, overdreven mistænksomhed eller jalousi, vrangforestillinger og aggressivitet. Resultatet bliver ofte social udstødning. Tæt kontakt med andre er den vigtigste kilde til tryghed og velbefindende for demente ældre. Samtidig er det den bedste måde til at bevare bl.a. kommunikationsevnen. Det er derfor vigtigt, at demente ældre kan >

TIP

Eksempler på *Finger-venlig mad*

Almindelig mad	Finger-venlig mad
Gryderet med kylling	Kylling
Blødkogt æg	Hårdkogt æg
Løse ris	Kartofler
Kogt fisk	Fiskepinde
Chokolademousse	Chokoladekage
Frugtgrød	Henkogt frugt



Mad der er nem at spise med fingrene.

deltage i det sociale fællesskab, så de får mulighed for at bruge de færdigheder, de har tilbage, samt at de får stimuleret deres nysgerrighed. Udnyt derfor kendskabet til vigtige begivenheder i den demente ældres liv, fx gode oplevelser i forbindelse med måltider, til at stimulere hukommelsen, til at finde bevarede evner og ressourcer samt til at inddrage dem i sociale sammenhænge og fælles gøremål.

Diskuter slutstadiet

Manglende muskel-nervekoordination. Hvis tygge- og synkeproblemerne hos ældre med demens er udløst af manglende muskel-nervekoordination vil *Gelékost* være velegnet. Mange gange er det svært at få ældre til at spise og drikke tilstrækkeligt på dette ofte meget sene stadie af demenssygdommen. En nærliggende løsning vil derfor være sondeernæring. Det vil dog ofte være vanskeligt at gennemføre i praksis, hvis den demente ældre ikke er i stand til at samarbejde. I sådanne tilfælde vil det være nødvendigt med en etisk diskussion af, om sondeernæring alligevel skal forsøges eller om den fortsatte behandling skal være palliativ.

Litteratur

BLANDFORD, G.; WATKINS, L.B.; MULVIHILL, M.N.; TAYLOR, B.: *Assessing abnormal feeding behavior in dementia: A taxonomy and initial findings. I: Research and practice in Alzheimer disease.* Springer Publishing Company, New York, 1998.

FRANZONI, S.; FRISONI, G.B.; BOFFELLI, S.; ROZZINI, R.; TRABUCCHI, M.: *Good nutritional oral intake is associated with equal survival in demented and non-demented very old patients.* J Am Geriatr Soc. 1996;44:1366-70.

SHEIMAN, S.L.; POMERANTZ, J.D.: *Tube feeding in dementia: A controversial practice.* J Nutr Health Ageing. 1998;2:184-9.

ÆLDREFORUM.

Ældre & demens, depression og selvmord. ÆldreForum, 1999 (kan læses på www.aeldreforum.sm.dk).

TIP

Patientforening:
Alzheimerforeningen,
Sankt Lukasvej 6,
2900 Hellerup.
Hjemmeside: www.alzheimer.dk.
Foreningen har „Demenslinien“, der pr. telefon rådgiver private og fagfolk i alle spørgsmål, der har med demens at gøre.

Måltider og Parkinsons sygdom

Ældre med Parkinsons sygdom vil ofte have problemer med at spise og drikke. De skal derfor tilbydes *Kost til småtspisende*. Sondeernæring kan også være nødvendig. Vær opmærksom på behov for hjælp til spisning og følg ernæringstilstanden nøje.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Ældre med Parkinsons sygdom vil ofte have problemer med at spise og drikke. Vægttab i sygdomsforløbet er derfor ikke usædvanligt. Årsagerne kan være mange.

Årsager til hyppigt forekomme vægttab hos ældre med Parkinsons sygdom:

- ◆ Forøget muskelspænding
- ◆ Nedsat funktion af kæbe-, tygge- og svælgmuskler
- ◆ Nedsat funktion af tungen
- ◆ Nedsat bevægelse i mave-tarmkanalen
- ◆ Nedsat evne til at koordinere bevægelser
- ◆ Nedsat syn

Ældre med Parkinsons sygdom har svært ved at se og håndtere maden på tallerkenen samt at få mad og drikke ind i munden. De er længe om at tygge og synke og har øget risiko for fejlsynkning og hoste. De kan have svært ved at flytte mad og drikke rundt i munden. De kan også have problemer med forsinket mavetømmning og forstoppelse. Endelig kan det være næsten umuligt at spise og snakke samtidigt.

Energirig mad og drikke samt sondeernæring er ofte nødvendig

Højt energiindhold

Ældre med Parkinsons sygdom kan have brug for ekstra energi pga. rystelserne og den øgede muskelspænding samt til de overbevægelser (*hyperkinesier*), som kan forekomme. Følg derfor nøje vægtudviklingen, da det er svært at beregne energibehovet nøjagtigt. *Kost til småtspisende* er næsten altid nødvendig. Ofte vil det være nødven->

Ældre med Parkinsons sygdom bør ikke selv eksperimentere med omlægninger og ændringer af deres madvaner, men først drøfte det med lægen, der som regel kan henvise til en klinisk diætist.

dig at supplere med ernæring via en PEG-sonde. Det giver samtidigt ældre med Parkinsons sygdom god mulighed for at fortsætte med at spise og drikke ved siden af.

Protein, kostfiber og konsistens

Ændret proteinindhold

Optagelsen af Parkinsonmedicinen bliver forsinket af proteinholdig mad og drikke. Hvis lægen vil forsøge, om en justering af proteinindholdet i mad og drikke kan bidrage til at forbedre medicinens effekt, bør en klinisk diætist give råd og vejledning. Foruden hjælp med fordelingen af mad og drikkes proteinindhold kan en klinisk diætist også hjælpe med at planlægge en menu, der indeholder de nødvendige næringsstof-

fer. Begrænsninger i det daglige proteinindtag vil for de fleste ældre med Parkinsons sygdom betyde, at mad og drikke i dagtimerne kun indeholder lidt protein, og at det meste protein bliver spist om aftenen.

Effekten af en evt. omlægning af mad og drikke skal følges. Sørg derfor for at registrere både mængden af mad og drikke, medicin samt tidspunkterne for indtaget. Lægen bør først tilbyde proteinrestriktion sent i sygdomsforløbet, når andre muligheder for behandling har været prøvet og kun til ældre, som er i stand til at klare det rent praktiske med en omlægning af mad og drikke.

Tilskud af kostfiber

Både sygdom og medicin øger risikoen for forstoppelse. Ældre med Parkinsons sygdom vil ofte have svært ved at spise en *Fiberrig diæt*. Det er derfor bedre at bruge et tilskud af kostfiber, som loppefrøskaller eller almindeligt hvedeklid, se kapitlet *Måltider og mave-tarmproblemer*.

Konsistensen er vigtig

Ældre med Parkinsons sygdom kan også have tygge- og synkeproblemer. Vurder derfor tygge- og synkefunktionen og tilbyd *Tygge-/synkevenlig kost*.

Suppler altid sondeernæring med mad og drikke der passer til tygge- og synkefunktionen - fx Gelékost.



Det kan blive lettere at spise og drikke

Tilbyd lidt ad gangen

Et typisk problem for ældre med Parkinsons sygdom er at starte en bevægelse. Når bevægelsen først er kommet i gang, går det bedre. Jo flere forskellige typer mad, der er på tallerkenen, jo sværere er det at spise. Kom derfor kun få ting ad gangen på tallerkenen. Tilbyd gerne mad, som „hænger ved“ og dermed er let at håndtere. Det kan fx være sammenkogte retter, kartoffelmos og stuede grøntsager.

Gerne mad der kan spises med én hånd

Ældre med Parkinsons sygdom kan ofte kun udføre én bevægelse af gangen på grund af problemer med at koordinere bevægelser. Det betyder, at det er vanskeligt at håndtere kniv og gaffel samtidig, så der er kun én hånd at spise med. Tilbyd derfor helst mad tilberedt efter principperne for *Tygge-/synkevenlig kost* eller *Finger-venlig mad*.

Madro er vigtig

Vanskelighederne med at koordinere bevægelserne betyder, at hele opmærksomheden rettes mod de nødvendige bevægelser i forbindelse med spisningen. Undgå derfor at forstyrre ældre med Parkinsons sygdom, når de spiser og drikker. Sørg for, at måltidet bliver roligt og fri for tidspres.

Drej tallerkenen

Husk at dreje tallerkenen rundt i løbet af måltidet, hvis den ældre har problemer med at se hele tallerkenen.

Få hjælp af forskellige faggrupper

En talepædagog kan hjælpe med mange af de problemer, der er forbundet med Parkinsons sygdom, som fx talebesvær og tygge- og synkeproblemer. Hjælp fra en talepædagog kan fås ved at kontakte det lokale tale- og høreinstitut eller kommunikationscenter. Lægehenvielse er ikke nødvendig.

Et tæt samarbejde med ergoterapeut og fysioterapeut vil være en god ide, med henblik på bl.a. velegnede spisehjælpemidler og træning af spisefunktionen. >

TIP

Ting der kan gøre det lettere for ældre, når de skal spise og drikke

- ◆ Kom kun få ting på tallerkenen ad gangen.
- ◆ Tilbyd *Finger-venlig mad* eller *Tygge-/synkevenlig kost*.
- ◆ Sørg for fred og ro til at spise og drikke.
- ◆ Drej tallerkenen under måltidet.

Litteratur

BEYER, P.L.; PALARINO, M.Y.;
MICHALEK, D.; BRUSENBARK, K.;
KOLLER, W.C.:
*Weight change and body composition in
patients with Parkinson's disease.*
J Am Diet Assoc 1995;95:979-83.

PARÈ, S.; BARR, S.J.; ROSS, S.E.:
*Effect of daytime protein restriction
on nutrient intakes of free-living
Parkinson's disease patients.*
Am J Clin Nutr 1992;55:701-7.

STARLING, R.D.; POEHLMAN, E.T.:
*Assessment of energy requirements in
elderly populations.*
Eur J Clin Nutr 2000;54(suppl. 3):
104-11.

TIP

Patientforening:
Dansk Parkinsonforening,
Hornemansgade 36, st.,
2100 København Ø.
Foreningen har en hjemmeside:
www.parkinson.dk.
Foreningen har udgivet bogen:
„Idemad – nye veje“, med opskrifter på
mad med et begrænset proteinindhold.

Måltider og apopleksi (slagtilfælde)

Vurder tygge- og synkefunktion, ernæringstilstand samt evne til at spise og drikke selv, når ældre har haft en apopleksi. Tag på den baggrund stilling til type af menu, konsistens af mad og drikke, og evt. behov for sondeernæring. Ernæringsterapi vil ofte være påkrævet, herunder *Kost til småtspisende*.

Begynd med at træne spisefunktionen tidligt for at øge muligheden for, at ældre efter en apopleksi genvinder evnen til selv at spise og drikke.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Det kan være svært at spise og drikke efter en apopleksi. Årsagerne kan være mange.

Mulige årsager til spise- og drikkebesvær efter en apopleksi:

- ◆ Nedsat følesans
- ◆ Bortfald af (dele af) syn
- ◆ Forstyrrelser i evnen til at lære og huske
- ◆ Lammelser - bl.a. i og omkring munden

Fejlsynkning vil normalt medføre kraftig hoste, men er hosterefleks svag, kan ældre have stum aspiration, som er svær at opdage. Aspiration af mad og drikke til lungerne medfører lungebetændelse.

Lammelser i den ene side af kroppen gør det besværligt at spise med kniv og gaffel, få mad og drikke op til munden, drikke af et glas, øse mad op på en tallerken og få en god siddestilling. Lammelser i og omkring munden gør det vanskeligt for ældre med apopleksi at tygge og synke, og dermed er der bl.a. risiko for, at mad og drikke ender i lungerne. Ændret hukommelse kan gøre det svært at orientere sig i spise-stuen samt huske betydningen af at >



Gratinkost består af helt findelte råvarer, der bl.a. forhindrer at småstykker fra maden kommer i den gale hals.

Forebyggelse og behandling af dårlig ernæringstilstand er vigtig

Bestem tygge- og synkefunktionen

Sørg for, at tygge- og synkefunktionen hos ældre med apopleksi bliver vurderet straks efter udskrivelsen. Bedøm samtidigt ernæringstilstanden og evnen til at spise og drikke selv. Tag stilling til type af menu, konsistens af mad og drikke, og evt. behov for sondeernæring (ved vedvarende synkeproblemer i form af en PEG-sonde). Der vil ofte være behov for ernæringsterapi og *Tygge-/synkevenlig kost*.

Bestem konsistensen af mad og drikke

Baseret på en vurdering af tygge- og synkefunktionen hos ældre med apopleksi kan der være behov for *Hakket*

spise og drikke. Tabet af følesans i munden kan give brandskader, hvis mad og drikke er for varm.

Ældre, der udskrives fra sygehus efter en apopleksi, er ofte i dårlig ernæringstilstand og vil derfor have behov for ernæringsterapi.

TIP

Sådan vil det vise sig, hvis ældre har tygge- og synkeproblemer*

Sted	Problemer
Mund	Savl Fejlsynkning Mad og drikke bliver spyttet ud Madrester i kinden og på tøjet Hovedet bliver bøjet bagud eller holdt på skrå Det er svært at synke piller
Svælg	Mad og drikke hober sig op i munden Hoste
Spiserør	Opkastning Tilbageløb af mad og drikke Smerter

*) Russel, B.; Strøm, L.:
*Dysfagipatienter -
Ernæring og måltider.*
Findus Danmark A/S, 1998.

TIP

Følgende ting kan gøre det lettere for ældre at spise og drikke selv

- ◆ Brug glas og bestik, der er lette at gribe om. Sugerør kan være en hjælp.
- ◆ Drej tallerkenen under måltidet.
- ◆ Guid og støt den lamme arm.
- ◆ Sørg for god siddestilling, og at fødderne støtter godt på gulvet.
- ◆ Undgå at anbringe ældre i en kørestol.
- ◆ Sørg for fred og ro til at spise og drikke.
- ◆ Sørg for at madrester i munden bliver fjernet efter hvert måltid, da de kan skade slimhinde og tænder.
- ◆ Udfør mundpleje efter hvert måltid.

kost, Gratinkost, Gelékost eller en kombination af disse. Vær desuden opmærksom på, om der er behov for at fortykke drikkevarer.

Sørg for spisetræning

Det er nødvendigt at lære at spise og drikke på ny

Nogle ældre med apopleksi kan have svært ved at tygge, og andre med at styre tungen, holde mad og drikke inde i munden og opfatte smag. Ofte må de begynde at spise 1 teskefuld ad gangen. Det er bedst at anbringe maden dér, hvor der er mest følelse, hvis følesansen i munden er nedsat. Sørg *altid* for at spisningen får lov at tage sin tid.

Samarbejd tværfagligt

Hvert måltid er en træningssituation, som kræver en detaljeret handlingsplan. Samarbejd derfor med de ældre, ergoterapeuten, fysioterapeuten og talepædagogen om at tilrettelægge hjælpen

og de træningsaktiviteter, der bør foregå i forbindelse med de enkelte måltider. Spørg endvidere ergoterapeuten til råds med henblik på at finde de hjælpemidler, der er mest velegnede til spisning.

Forbered måltidet

Ordentlig siddestilling ved bordet

For at kunne koncentrere sig om at spise og drikke skal ældre med apopleksi sidde godt ved bordet med fødderne placeret på gulvet, armene støttet på bordet, maven helt ind til bordkanten og god lændestøtte. Det er bedst, hvis ældre med apopleksi kan sidde på en spisestuel med overkroppen så lodret som muligt og hovedet let foroverbøjet og hagen trukket ind mod brystet. Ved manglende hovedkontrol skal hovedet stabiliseres, så hoved, hals og krop er i lige linje, idet det letter synkningen. Underarmene må gerne støtte på bordet.

>



Bestik med et tykkere greb end normalt kan gøre det lettere at spise.

TIP

Sådan kan ældre blive varmet op til at spise og drikke (grundstimulation - trin 1)

- ◆ Sørg for ordentlig siddestilling med god støtte og stor understøttelsesflade.
- ◆ Skab tryghed ved at forklare, hvad der skal ske og ved fysisk kontakt.
- ◆ Vær placeret foran den ældre og lidt lavere, så hovedet er let bøjet, når der er øjenkontakt.
- ◆ Før den ældres hånd op til berøring af ansigt og mund.
- ◆ Marker med et let tryk, hvor grundstimulationen starter.
- ◆ Støt den ældres hovedet let med den anden hånd under grundstimulationen.
- ◆ Bed den ældre om at synke efter hver gang.

Ordentlig siddestilling i sengen

Den ældre skal sidde højt op i sengen. Hovedgærdet skal være slået helt op, og forenden skal være sænket let. Puder kan støtte lænden, så hoved og skuldre er helt fri. Armene bør hvile på

bordpladen, og serveringsbakken skal være fjernet. Men det er svært at få en god sidestilling i sengen. Undgå derfor om muligt, at ældre spiser i sengen.

TIP

Sådan kan ældre blive varmet op til at spise og drikke (grundstimulation - trin 2)

- ◆ Del munden op i 4 dele.
- ◆ Begynd med stimulation foroven i den ene side.
- ◆ Anvend gummihandske eller gummidut - husk at skylle handsken inden, så den ikke smager grimt.
- ◆ Kør 3 gange på gummerne i overmunden i den ene side og udspænd kinden bagefter.
- ◆ Giv den ældre tid til at synke.
- ◆ Gennemfør dette på alle gummerne.
- ◆ Tryk på tungen 3 steder (forrest, midterst, bagerst) så den bliver konkav de 3 steder.
- ◆ Giv den ældre tid til at synke.
- ◆ Tryk ét fast tryk i ganen bag fortænderne.
- ◆ Bed den ældre om at sætte tungen op, hvor der lige er trykket.
- ◆ Giv den ældre tid til at synke.

TIP

Sådan bliver det lettere at spise og drikke uden at fejlsynke*

- ◆ Sørg for god siddestilling.
- ◆ Sørg for at munden er rensset for slim og spyt inden spisningen.
- ◆ Sørg for at der er ro under spisningen.
- ◆ Tilbyd mad og drikke i små mundfulde.
- ◆ Hold øje med at mad og drikke har passende konsistens og temperatur.
- ◆ Hold øje med at der synkes omhyggeligt, evt. en ekstra gang.
- ◆ Sørg for at der er plejepersonale tilstede, der er bekendt med situationen.
- ◆ Undgå lange måltider - specielt sent på aftenen.
- ◆ Undgå fladt sengeleje efter måltidet (ca. 1 time) for at nedsætte risikoen for opkastning og sure opstød.

„Varm op“ med mundstimulering

For ældre med tygge- og synkeproblemer kan det være en fordel at få munden „varmet op“ inden spisning. Udfør mundstimuleringsøvelser, hvor muskulaturen i kinder, tunge og læber bliver trænet og stimuleret. Foretag øvelserne flere gange dagligt, fx i forbindelse med mundpleje før spisning. Nogle ældre kan have gavn af at sutte på isklumper, lige før de skal spise. Føles svælget spændt, kan det hjælpe at gabe et par gange.

Tilpas behandlingen

Den synketeknik, der virker for én ældre med apopleksi, kan være højst uegnet for en anden. Kontakt derfor talepædagog, ergoterapeut, fysioterapeut, læge og tandlæge ved svære tygge- og synkeproblemer. Sammen kan de yde værdifuld hjælp. Det gælder både med at tilpasse behandlingen efter, hvor

problemerne er – i mundhulen, i svælget eller i spiserøret – og med at udarbejde et individuelt tilpasset træningsprogram, som den ældre siden selv kan gennemføre. Ældre med apopleksi kan have sværere ved at synke, når de er trætte. Erstat derfor større måltider, specielt om aftenen, med flere mindre måltider og suppler evt. med sondeernæring.

Litteratur

BAK, L.; FLENSBURG, A.; FOG, J.;
KJÆRGAARD, S.; KJÆRGAARD, A.;
KNUDSEN, C.; LIND, E.M.L.; MØLLER, J.;
MØLLER, J.A.; RENDRUP, H.; RUSSEL,
B.G.; STRØM, L.; ZIELKE, S.:
Dysfagi.
Hjerneskadeforeningen, 1999. >

*) Bak, L.; Flensburg, A.; Fog, J.;
Kjærsgaard, S.; Kjærsgaard, A.;
Knudsen, C.; Lind, E.M.L.; Møller, J.;
Møller, J.A.; Rendrup, H.;
Russel, B.G.; Strøm, L.; Zielke, S.:
Dysfagi.
Hjerneskadeforeningen, 1999.

RUSSELL, B.; STRØM, L.:
*Dysfagipatienter –
Ernæring og måltider.*
Findus Danmark A/S, 1998.

ZIELKE, S.; CHRISTENSEN, D.:
Ernæring ved apopleksi.
Tidsskrift for Sygeplejersker, 2000;18.

TIP

Patientforening:
Hjernesagen – Landsforeningen
for apopleksi- og afasiramte,
Kløverprisvej 10B,
2650 Hvidovre.
Hjemmeside: www.hjernesagen.dk.

Patientforening:
Hjerneskadeforeningen –
Landsforening til støtte for pludseligt
hjerneskadede,
Brøndby Møllevvej 8,
2605 Brøndby.
Hjemmeside:
www.hjerneskadeforeningen.dk.

Måltider og kræft

Ældre med kræft risikerer at komme i dårlig ernærings-tilstand, fordi både sygdom og behandling kan medføre en række bivirkninger, der nedsætter indtag og optag af mad og drikke. *Kost til småtspisende* vil ofte være nødvendig. Ofte vil bivirkningerne nødvendiggøre medicinsk behandling. En række enkle råd med hensyn til mad og drikke kan være med til at bedre generne.

Mange årsager til dårlig ernærings-tilstand

Allerede inden diagnosen er stillet kan nedsat appetit, uro og ængstelse give anledning til fald i energiindtaget med efterfølgende vægttab. Senere i syg-

Forskellige gener (forårsaget af behandlingen) som kan øge risikoen for dårlig ernærings-tilstand:

- ◆ Kvalme
- ◆ Opkastning
- ◆ Diaré
- ◆ Forstoppelse
- ◆ Smerter

domsforløbet kan ernæringsmæssige problemer opstå eller forværres af komplikationer til behandlingen.

Vægttab forekommer ved over halvdelen af kræfttilfældene allerede ved diagnosetidspunktet. Vægttab er alvorligt, fordi det nedsætter chancen for at overleve både sygdommen og behandlingen. Det kan være et voldsomt dilemma at vide, at ernæring er af største betydning for behandlingsresultatet, samtidig med at sygdom eller bivirkninger til behandlingen forhindrer ældre med kræft i at spise og drikke. Når kræftsygdommen diagnosticeres vil mange ældre forbinde deres levevis med sygdommen og bl.a. derfor fokusere på deres madvaner. Den mad og drikke som anbefales i forebyggelsesøjemed, *Normalkost til ældre*, er imidlertid *ikke* velegnet til ældre med >

TIP

Følgende kan mindske gener ved kvalme og opkastning

- ◆ Tilbyd mad og drikke, når appetitten er størst.
- ◆ Sørg for, at der er rigeligt at drikke, gerne sød saft, frugtjuice og sodavand.
- ◆ Sørg for behagelig siddestilling under måltidet.
- ◆ Sørg for, at maden spises i et veludluftet rum.
- ◆ Find ud af, om kogt mad tåles bedre end stegt.
- ◆ Tilbyd kold mad, hvis lugten af varm mad giver kvalme.
- ◆ Foreslå brug af færdigttilberedt mad eller måltidsservice, hvis madlavningen giver gener.
- ◆ Tilbyd sodavand (grape og cola), som kan virke kvalmestillende.
- ◆ Foreslå et hvil inden maden.

kræft, hvis de er undervægtige, småt-spisende og har tabt i vægt.

Ernæringsterapi

Energirig mad og drikke er nødvendig

Ældre med kræft skal opfordres til at spise og drikke mest muligt for at forebygge og behandle vægttab, for at modstå infektioner og for bedre at tåle behandlingen. Tilbyd derfor ældre med kræft, hvad de umiddelbart har lyst til af mad og drikke. Følg endvidere principperne i *Kost til småtspisende*. Ofte vil der være behov for at supplere med ernæringstilskud og evt. sondeernæring. En god ernæringstilstand øger muligheden for at have en god hverdag trods sygdom og krævende behandling.

Råd og vejledning er nødvendig

Det er vigtigt at ældre med kræft (og de pårørende) så tidligt i sygdomsforløbet som muligt får råd og vejledning om vigtigheden af en god ernæringstilstand og om, hvordan evt. spiseproblemer håndteres. Undervejs i sygdoms- eller behandlingsforløbet kan der opstå en række problemer i relation til mad og drikke, som kan give anledning til mange spørgsmål. Det er derfor en god ide at søge råd og vejledning hos en klinisk diætist fx på det sygehus, hvor kræftbehandlingen foregår. Den kliniske diætist kan endvidere hjælpe med at tilrettelægge en ernæringsterapi.



En appetitlig servering vil kunne skærpe appetitten hos de fleste.

Få hjælp af lægen

Kvalme og opkastning kræver medicin

Kvalme og opkastning kan opstå i forbindelse med sygdom og behandling og kan være så udtalt, at det er umuligt at få de ældre til at spise og drikke i længere tid. Lægen eller sygeplejersken kender den mest velegnede kvalmebehandling. Det er bedst, at starte behandlingen *inden* generne opstår. Suppler evt. den medicinske behandling med små hyppige måltider, som kan nedsætte risikoen for opkastninger. Neutrale levnedsmidler, der er mindst ubehagelige at kaste op, er havregrød, banan, ristet brød med smør, tvebakker og kiks.

Smerter i munden kræver medicin

Hvis kræftsygdommen findes i hoved- eller halsområdet, opstår der ofte spise- eller slyngproblemer. Det kan være tygge- og synkeproblemer, mundtørhed og sarte slimhinder, som giver ømhed i mund og svælg. Efter en behandling kan der komme smerter og en sviende, brændende fornemmelse eller sår i mundhulen. Det sker, at ældre med kræft må anvende *lokalbedøvende spray* eller salve, før de overhovedet kan spise og drikke. Ved mundtørhed kan *kunstigt spyt* tilsat smertestillende (bedøvende) medicin være en hjælp.

Tygge-/synkevenlig kost, suppleret med rigeligt af energirige drikke, kan ofte sikre et tilstrækkeligt energiindtag. Specielt den kolde *Gelékost* vil være en god hjælp. I nogle tilfælde kan det dog være nødvendigt med sondeernæring. >

Mundtørhed kan opstå efter strålebehandling mod hoved- og halsområdet, men kan også forekomme ved kemoterapi eller fremskreden sygdom. Mundtørhed kan være meget ubehagelig og kan give langvarige gener. Forsøg at forebygge eller behandle generne, se kapitlet *Sørg for god tandstatus*.

Mave-tarm problemer skal behandles

Halsbrand, for meget mavesyre og svie i mellemgulv og spiserør kan opstå ved kemoterapi. Generne skal behandles af lægen med syreneutraliserende midler.

Dumping syndrom kan opstå efter maveoperationer i månederne lige efter operationen. Symptomerne på dumping – mathedsfølelse, svedtendens, hurtig puls, trang til at ligge ned samt diaré – opstår i reglen 10-15 min. efter indtag af sukkerholdig mad og drikke, frugtjuice eller mælk. Principperne i en *Antidumping diæt* er udelukkelse af levnedsmidler, der giver symptomer. Små hyppige måltider er en fordel. Ældre med dumpingsymptomer skal undgå at drikke til maden, men i stedet drikke mellem måltiderne. Se i øvrigt *Anbefalinger for den danske institutionskost*.

Forstoppelse ved kemoterapi og morfikabehandling er en almindelig forekommende bivirkning. I langt de fleste tilfælde er det nødvendigt med afføringsmidler. Lægen bør ordinere disse allerede, når den medicinske behandling starter.



Forstoppelse

Vær opmærksom på at traditionel behandling med *Fiberrig diæt* og kostfibriltildug som regel ingen effekt har.

Akut diaré kan opstå på grund af lokal irritation af mave-tarmslimhinden som bivirkning til kemoterapi eller ved bestråling af mave-tarmkanalen. Sørg for at opfordre ældre med kræft til at fortsætte med at spise og drikke, da det er den bedste behandling af generne. En anden årsag til akut diaré kan være madforgiftning pga. svækket immunforsvar. Også her er det vigtigt, at ældre med kræft fortsætter med at spise og drikke samtidigt med, at lægen starter en medicinsk behandling.

Kronisk diaré kan forekomme efter omfattende tarmoperationer, ved kræft i bugspytkirtlen eller som komplikation efter strålebehandling. Sene reaktioner fra tarmen kan opstå måneder eller år efter endt strålebehandling. Det er vigtigt at lægen finder årsagen til diaréen for at sikre, at korrekt behandling bliver iværksat.

Diaré kan ofte skyldes manglende optagelse af fedt i tarmen (*fedtdiaré* el-



Diaré

Undgå at tilbyde *Skånekost*, da den er uden effekt på gener fra mave-tarmkanalen.

ler *steatoré*), og en *Fedt reduceret diæt* vil derfor kunne hjælpe. Den bør have et højt energiindhold og være tilrettelagt individuelt. Tilbyd *aldrig* en sådan diæt uden et tæt samarbejde med klinisk diætist og læge med henblik på justering og opfølgning af diætbehandlingen. Se i øvrigt *Anbefalinger for den danske institutionskost*.

Forebyg madaversioner

Kræftbehandling kan ændre smags- og lugtesanserne. Det bevirker, at ældre med kræft ofte har modvilje mod bl.a. kød og kaffe. Lugten af mad og drikke kan ligeledes give ubehag. Det er heller ikke usædvanligt, at der i forbindelse med kvalme og opkastning opstår aversioner over for den mad og drikke, som er spist og drukket samtidigt med ubehaget. Den mad og drikke har ældre med kræft sjældent lyst til igen.

Aversioner mod mad og drikke kan være vanskelige at overvinde. Vær derfor opmærksom på, at spisemiljøet er rart og udvalget af menuer sammensat, så færrest mulige aversioner opstår mod mad og drikke. Lad den umiddelbare trang til mad og drikke styre indtaget. *Undgå* at tilbyde livretter i forbindelse med kvalme og andet ubehag.

TIP

Råd der kan nedsætte risikoen for madaversioner

Undgå mad og drikke der er:

- ◆ Uvante
- ◆ Stærkt lugtende
- ◆ Med særpræget smag
- ◆ Meget fed eller krydret

Litteratur

ALLINGSTRUP, L.:
Kræft, Mad og Energi.
Gads Forlag, København, 1996.

ALLINGSTRUP, L.:
Hvad skal jeg spise, hvis jeg lider af kræft.
Helses Forlag, København, 1999.

OVESEN, L.:
Ernæring af kræftpatienten.
Månedsskr Prakt Lægegern 1994;
1221-5.

TIP

Patientforening:
Kræftens Bekæmpelse,
Strandboulevarden 49,
2100 København Ø.
Hjemmeside: www.cancer.dk.

Måltider og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Ældre med kronisk obstruktiv lungesygdom vil have øget arbejde med at trække vejret, hyppige infektioner og ofte være småtspisende. Forhold, som alle øger risikoen for dårlig ernæringstilstand. De skal derfor have tilbudt *Kost til småtspisende*. Fysisk træning er en vigtig del af en ernæringsterapi.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Op mod 1/3 af ældre med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er i dårlig ernæringstilstand. Hos ældre med KOL, som kræver respiratorbehandling, ses undervægt hos op mod 3/4. Nogle ældre med KOL vil blive vurderet til at være overvægtige ud fra BMI. Overvægten vil ofte være et resultat af et nedsat fysisk aktivitetsniveau. På trods af det høje BMI vil disse ældre også ofte være i dårlig ernæringstilstand, idet deres muskelmasse er nedsat.

Dårlig ernæringstilstand hos ældre med KOL øger risikoen for (lunge)in-

Årsagerne til den dårlige ernæringstilstand hos ældre med KOL er mange:

- ◆ Øget energibehov
- ◆ Hyppige infektioner
- ◆ Nedsat fysisk aktivitetsniveau og funktionsevne
- ◆ Åndenød ved spisning

fektioner og svækker lungemuskulaturen. Det øger behovet for hjælp til vejtrækningen, evt. respirator. Har ældre med KOL tabt i vægt, vil levetiden blive reduceret betydeligt. Følg derfor vægt->

udviklingen nøje, specielt i forbindelse med de hyppigt forekommende infektionssygdomme for hurtigt at kunne sætte ind med ernæringsterapi.

Energirig mad og drikke er nødvendig

Energibehovet er højt, da ældre med KOL bruger meget (ekstra) energi på at trække vejret. Energiindtaget skal være tilsvarende højt, da det vil bedre både ernæringstilstand, lungefunktion og livskvalitet. Tilbyd derfor *Kost til småt-spisende*. Den energirige menu vil samtidig gøre det nemmere at spise og drikke tilstrækkeligt i forbindelse med de hyppige sygdomsperioder.

Hyppige små måltider er en fordel, fordi en overfyldt mavesæk hæmmer en i forvejen besværet vejrtrækning. På grund af det øgede vejrtrækningsarbejde er det mere overkommeligt for ældre med KOL at spise og drikke lidt og tit. Det er en god ide at opfordre de ældre til et hvil inden et hovedmåltid. Slimløsende medicin kan også gøre spisning lettere.

Højt fedtindhold i mad og drikke kan formodentlig være med til at give ældre med KOL en bedre vejrtrækning, end hvis de får mad og drikke med mange kulhydrater.

Andre faktorer spiller også en rolle

Færdigretter kan være en god ide, da det kan være meget anstrengende at lave mad. Nogle ældre med KOL er for trætte til at spise, når de er færdige med madlavningen. Afhængig af kræfter og ønsker kan tilknytning til måltidsservice også være en hjælp.

Fysisk træning er en vigtig del af behandlingen af ældre med KOL og kan være med til at forbedre effekten af ernæringsterapi.

Litteratur

FERREIRA, I.M.; BROOKS, D.; LACASSE, Y.; GOLDSTEIN, R.: *Nutritional intervention in COPD: A systematic overview*. Chest 2001;119:353-63.

SCHOLS, A.M.W.J.: *Nutrition and respiratory disease*. Clin Nutr 2001;20(suppl. 1):173-9.

VERMEEREN, M.A.P.; WOUTERS, E.F.; NELISSEN, L.H.; VAN LIER, A.; HOFMAN, Z.; SCHOLS, A.M.: *Acute effects of different nutritional supplements on symptoms and functional capacity in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Am J Clin Nutr 2001;73:295-301.

TIP

Patientforening:
Danmarks Lungeforening.
Herlufsholmvej 37, 2720 Vanløse.
Hjemmeside: www.lunge.dk.

Måltider og kronisk hjertesygdom

Ældre, der lider af kronisk hjertesygdom, er ofte i dårlig ernæringstilstand. Følg de ældres energiindtag og vægtudvikling nøje for hurtigt at kunne iværksætte ernæringsterapi. Ældre med kronisk hjertesygdom har ofte behov for *Kost til småtspisende*.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Kronisk hjertesygdom i sig selv vil ofte resultere i dårlig ernæringstilstand. Den dårlige ernæringstilstand kan have mange årsager.

Mulige årsager til dårlig ernæringstilstand hos ældre med kronisk hjertesygdom:

- ◆ Ødemer i bughulen (ascites) og forstørret lever
- ◆ Medicinbivirkninger
- ◆ Øget energibehov

Nedsat blodgennemstrømning i mave-tarmkanalen samt tarmødemer kan nedsætte optaget af næringsstoffer. Ødemer i nyrerne kan medføre tab af protein i urinen. Vejrtrækningsproblemer kan medføre nedsat fysisk aktivitet. Nedsat slagkraft af hjertet giver træthed, og nedsat blodgennemstrømning til hjernen bevirker konfusion, hukommelsesproblemer m.m. Ødemer, der trykker på tarmene samt medicinbivirkninger, kan give nedsat appetit, kvalme og opkastninger. Den besværede vejrtrækning, den nedsatte funktion af hjertemuskulaturen samt de hyppige feberepisoder kan medføre et øget energibehov. >

Det kan være svært at få øje på den dårlige ernæringstilstand, fordi sygdommen ofte medfører ødemer i kroppen. Vægtudvikling kan derfor snyde. Hold derfor ekstra øje med, hvor meget ældre med kronisk hjertesygdom spiser og drikker, fx ved brug af *Kostskema til ældre*.

Energirig mad og drikke er nødvendig

Se kapitlet *Måltider og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)*.

Salt- og væskeindtag

I forbindelse med brug af vanddrivende medicin er det relevant at begrænse salt- og væskeindtaget. En *Natrium- og væskereduceret* diæt indeholder mange begrænsninger mht. mad og drikke, som kan gøre det vanskeligere for ældre med kronisk hjertesygdom at spise og drikke tilstrækkeligt. Det bør *altid* være højeste prioritet at dække ældres behov for energi. Tilbyd derfor *aldrig* en sådan diæt, uden et tæt samarbejde med læge og klinisk diætist.

Forhøjet plasma-kolesterol

Ældre med kronisk hjertesygdom vil ofte have et forhøjet plasma-kolesterol. Normalt vil det udløse en ordination af en *Fedt- og kolesterolmodificeret diæt*. Denne menu har et højt indhold af brød, gryn, kartofler, ris, pasta, frugt og grøntsager samt et begrænset indhold af fedt og vil dermed både fylde og mætte meget. *Fedt- og kolesterolmodifi-*

ceret diæt bør derfor *aldrig* tilbydes til kronisk hjertesygge ældre i dårlig ernæringstilstand, uden et tæt samarbejde med læge og klinisk diætist.

Litteratur

Hessov, I.:
Ernæring ved kronisk hjerte- og lungesygdom. I: I. Hessov (redaktør).
Klinisk ernæring 3. udgave.
Munksgaards forlag, København, 1998;
136-40.

JEEJEEBHOY, K.N; SOLE, M.J.:
Nutrition and the heart.
Clin Nutr 2001;20(suppl. 1):181-6.

TIP

Patientforening:
Hjerteforeningen,
Hauser Plads 10, 1127 Kbh. K.
Hjemmeside:
www.hjerteforeningen.dk.

Måltider og leddegigt

Dårlig ernæringstilstand er forbundet med et forværret sygdomsforløb ved leddegigt, dvs. dårligere funktion af leddene, alvorligere skader på leddene og hyppigere forekomst af gener udenfor leddene. Ældre med leddegigt vil derfor ofte have brug for *Kost til småtspisende*. Sørg endvidere for, at ældre får tilbud om forskellige hjælpemidler til madlavning og spisning.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Når ældre skal spise og drikke, kan leddegigt give forskellige gener og dermed øge risikoen for dårlig ernæringstilstand.

Forskellige gener (forårsaget af leddegigt) som kan øge risikoen for dårlig ernæringstilstand:

- ◆ Angreb af små led i fingre og håndled
- ◆ Angreb af led i albue og skuldre
- ◆ Angreb af kæbeled
- ◆ Smerter
- ◆ Nedsat kraft
- ◆ Nedsat bevægelighed
- ◆ Øget træthed
- ◆ Kvalme
- ◆ Depression

Angreb af forskellige led gør det svært at holde fast på bestik, skære maden ud, få hånden op til munden samt tygge. Hvis hænderne er præget af fejlstillinger, synes mange ældre med leddegigt, at de spiser og drikker grimt, og de bryder sig ikke om, at andre skal se det. Overbelastede led og muskler kan efterfølgende vanskeliggøre spisningen. Musklerne kan være ømme, og leddene kan være hævet. Hvis muskulaturen er svag, bliver ældre med leddegigt hurtigere trætte. Måske er al energien brugt på at vaske sig og klæde sig på, og bagefter gør det for ondt at smøre morgenbrødet. Det gælder også ofte, at meget aktivitet den ene dag „koster“ dagen efter, hvor leddene er ømme.

Sygdommens forløb er meget svingende med periodevis opblussen af leddegigten. Der er stor forskel på, hvor meget ældre med leddegigt kan klare fra den ene dag til den anden, og det >

Det er godt at spise fisk.



© Isabelle Rozenbaum & Frédéric Cirou/Photo Alto

kan være frustrerende for de ældre selv, for pårørende og for plejepersonalet.

Energirig mad og drikke er nødvendig

Selvom både vegetarkost og fasteperiode kan nedsætte smerter og morgenstivhed er ingen af delene velegnede til ældre med leddegigt, da de vil have svært ved at få spist og drukket tilstrækkeligt med energi. Tilbyd i stedet *Kost til småtspisende*.

Gerne fisk

Sæt fisk på menuen flere gange om ugen. Fiskens indhold af n-3 fedtsyrer (polyumættet fedt) kan nedsætte både smerter og morgenstivhed.

Hjælpemidler er vigtige

Hjælpemidler gør, at ældre med leddegigt kan klare mere selv, og de forebygger, at leddene belastes forkert. Rigtig brug af hjælpemidler mindsker smerter samt forebygger eller forhæler udviklingen af fejlstillinger. Det er derfor vigtig-

tigt, at ældre med leddegigt benytter hjælpemidler frem for at forsøge for-gæves med almindeligt bestik og service. Kontakt ergoterapeuten eller hjælpemiddelcentralen for at få hjælp og vejledning.

Find de bedste hjælpemidler

Sørg for at hjælpemidlerne bliver afprøvet sammen med ældre med leddegigt. Det er vigtigt, at ældre med leddegigt får grundig information om de forskellige hjælpemidlers anvendelsesområde og om, hvordan de kan gøre madlavning og spisning lettere.

Samme type hjælpemidler er velegnede uden og med fejlstilling af leddene. I sidstnævnte tilfælde kan det være nødvendigt med justeringer af hjælpemidlerne. Ske og gaffel skal måske være drejede eller vinklede, hvis det kniber med at få maden til munden. Bestikket skal måske være smalt,

TIP

Velegnede hjælpemidler til ældre, med leddegigt

- ◆ Let bestik med tykke greb
- ◆ Steak kniv
- ◆ Vinklet kniv
- ◆ Lette kopper med stor hank eller termokrus
- ◆ Lette glas
- ◆ Skridsikkert underlag under tallerkenen
- ◆ Håndledsbandage

TIP

Vigtigt at være opmærksom på, når ældre skal spise og drikke

- ◆ Hvordan går det med at åbne vandhaner samt levnedsmidler i emballage?
- ◆ Hvordan går det med at løfte tunge ting (tallerkener, mælkekarter, serveringsfade m.m.)?
- ◆ Hvor meget hjælp er der behov for til at servere og spise maden?
- ◆ Hvordan er behovet for håndledsbandager?
- ◆ Hvordan er behovet for varme- eller kuldepakninger?

Hvis hånden ikke længere kan åbne sig. Sørg for at have et tæt samarbejde med ergoterapeuten for at finde frem til de hjælpemidler, der er mest velegnede, se også kapitlet *Giv hjælp til at spise og drikke*.

Mange ting kan hjælpe

I hjemmeplejen

Gør køkkenarbejdet lettere ved at foreslå levnedsmidler, der ikke kræver så meget tilberedning.

Kød kan købes i stykker, skiver, tern og hakket.

Fisk kan købes istandgjort hos fiskehandleren eller i supermarkedet. Færdiglavet fiskefars fås samme steder.

Grøntsager, som er snittede, kan købes både friske og frosne.

Kartofler kan fås færdigskrællede på glas.

Ældre med leddegigt får ofte ikke nok at drikke, fordi vandhaner, mælkekarter, sodavand og saftflasker er

svære at åbne. Karton- og skruelågsåbner er velegnede i den forbindelse. Er det for tungt at hælde, så placer glas eller kop lavere (fx i vasken), så kanden eller kartonen ikke skal løftes så højt. Det kan være en hjælp at drikkevarerne bliver hældt på mindre kander eller flasker.

Hvis ældre med leddegigt får måltidsservice, er det vigtigt, at undersøge om emballagen på madbakkerne er let at åbne, samt at de ikke er for tunge. Hvis maden skal over på en tallerken, inden den skal spises, er der måske behov for en vinklet ske til servering.

Vær i øvrigt opmærksom på, om der er behov for ændringer i køkkenets indretning – fx i form af et højere køkkenbord, en højere stol at sidde på, en højere placering af ovn, opvaskemaskine, køle- og fryseskab – eller anskaffelse af elektriske køkkenmaskiner. Kontakt hjælpemiddelcentralen eller en ergoterapeut for at få information om egnede hjælpemidler. >



Let bestik med tykke greb kan gøre det lettere at spise.

På plejehjem og i plejebolig

Tilpasset bestik kan være en stor hjælp. Skeer og gafler ved fadene skal være lette og med tykke greb. Sørg også for, at alle fadene er placeret, så de er til at nå. Mange ældre med leddegigt har svært ved at bære tallerkenen tilbage til deres plads. Det kan betyde, at de ikke tager så meget mad, som de kan spise, eller at de ikke tager en ekstra gang. Vær opmærksom på sådanne problemer og tilbyd de ældre at bære tallerkenen, eller sørg for at der er rulleborde. Vær ligeledes opmærksom på, at det kan være tungt at sende fadene rundt, hvis maden står på bordet, og vær parat til at hjælpe.

Håndledsbandager med en skinne af metal eller plastik, der støtter håndled-det, er en god hjælp for mange ældre med leddegigt. Støtte af håndleddet, helst med hånden bøjet en smule opad, nedsætter smerterne i leddet. Bandager om håndleddet giver ofte også flere kræfter i fingrene. Kontakt ergoterapeu-ten for at finde ud af, om det kan være en hjælp.

Varme kan hjælpe, hvis leddene er meget stive (ofte om morgenen og for-middagen). En varm pakning eller et varmt bad inden spisningen, får led-dene til at glide lidt bedre, og så går det lettere at håndtere kop, ske og kniv.

Varme er derimod *ikke* velegnet ved akut opblussen af gigten. Prøv i stedet for med en kuldepakning, som kan få hævelsen i leddene til at falde, så fing-rene lettere kan bøje sig.

Planlægning af dagens og ugens aktiviteter er også en del af hjælpen til ældre med leddegigt. Vær opmærksom på at planlægningen følger den ældres ønsker og behov så vidt muligt: Skal der være kræfter til at gå til banko, og så få hjælp til maden? Eller betyder det mere for den ældre at kunne spise selv?

Litteratur

JENSEN, N.D.:

*Når gigten plager –
og maden er et problem.*

Helse 2001;11:35-8.

MÜLLER, H.; WILHELMI DE TOLEDO, F.;
RESCH, K-L.:

*Fasting followed by vegetarian diet in
patients with rheumatoid arthritis:
A systematic review.*

Scand J Rheumatol 2001;30:1-10.

STENGAARD-PEDERSEN, K.; THOMSEN, B.S.:

Ernæring ved reumatiske sygdomme.
I: I. Hesso (redaktør). *Klinisk ernæ-
ring. 3. udgave.* Munksgaards forlag,
København 1998;230-9.

TIP

Patientforening:

Gigtforeningen,

Gentoftegade 118-120,

2820 Gentofte.

Hjemmeside: www.gigtforeningen.dk.

Har udgivet et faktahæfte:

„Kost og gigt“.

Måltider og mave- og tarmproblemer

„Problemer med maven“ vil ofte medføre, at ældre undgår en række levnedsmidler, som de mener er årsag til generne. At udelukke bestemte levnedsmidler vil dog sjældent have nogen effekt på generne – tværtimod – og jo flere levnedsmidler de vælger fra, jo sværere bliver det at få spist tilstrækkeligt. I de fleste tilfælde vil den mest velegnede menu til behandling af mave- og tarmproblemerne være sammenlagt svarende til *Normalkost til ældre*.

Råd derfor ældre til at øge, frem for at begrænse indtaget af frugt, grøntsager og kornprodukter, som det ellers typisk sker ved en *Skånekost*. Find samtidigt ud af, hvad årsagen til problemerne er.

Husk at tilstrækkeligt med energi *altid* går forud for tilstrækkeligt med kostfiber.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Ældre med diaré eller forstoppelse kan udvikle ernæringsmæssige problemer, fordi de ofte vil undgå en række levnedsmidler, som de mener er skyld i problemerne. Men det er sjældent i stand til at fjerne generne – tværtimod. Det kan starte en ond cirkel, hvor de ældre oplever, at de tilsyneladende ikke kan tåle flere og flere levnedsmidler, som derfor heller ikke bliver spist. >



Det er godt at spise grove grøntsager ved mave- og tarmproblemer.

Indholdet af kostfiber i forskellige levnedsmidler

1 dl havregryn	3 g
1/2 stk. rugbrød	2 g
1 stk. grovbrød	2 g
1 gulerod	3 g
1 dl ærter	2 g
1 tomat	1 g
1 kartoffel	1 g
1 æble	2 g
1 appelsin	2 g

Der er intet, der tyder på, at mælk virker stoppende, når det indgår i en blandet menu. Råd derfor ældre til at fortsætte med at drikke mælk, idet det giver både energi og væske - begge dele noget, der er med til at forebygge og behandle forstoppelse.

Forstoppelse (obstipation)

Forstoppelse har mange årsager

Forstoppelse er et symptom ved flere mave-tarmsygdomme og ses som bivirkning ved forskellig slags medicin. Andre årsager kan være, at ældre med forstoppelse rører sig for lidt, er senge-liggende eller spiser og drikker for lidt.

Fiberrig diæt

Mad og drikke rig på kostfiber vil ofte være effektiv til at forebygge og behandle forstoppelse. Sådant mad og drikke svarer i princippet til *Normal-kost til ældre*. Inden start på *Fiberrig diæt* og kostfibertilskud, kan det være nødvendigt med en tarmudrensning. Ved *Fiberrig diæt* og kostfibertilskud kan ældre i starten opleve lidt rumlen og luftudvikling.

For lidt mad og drikke?

Vær opmærksom på, hvor meget ældre med mave- og tarmproblemer spiser og drikker. Hvis årsagen til forstoppelsen

TIP

Kostråd ved Fiberrig diæt

- ◆ Spis meget brød (gerne uden hele kerner) og gryn (gerne som grød).
- ◆ Spis frugt (gerne skrællet, pillet eller i frugtgrød, gerne de bløde typer som banan, fersken, modne pærer) og mange grove grøntsager (gerne kogte, stuvede) hver dag.



Sandwich med cremet frugtpålæg af bl.a. abrikoser, rosiner og kokosmel har et højt indhold af kostfiber.

er et for lille energiindtag, er den bedste kur at spise og drikke noget mere. Vær også opmærksom på, om ældre har appetit nok til at spise en *Fiberrig diæt*, som vil fylde meget med risiko for, at de ikke får nok energi.

Væske

Hold øje med væskeindtaget. Det er vigtigt, at ældre med forstoppelse drikker rigeligt, ca. 2 1/2 liter væske dagligt. Sveskejuice (og svesker) indeholder et stof, som fremmer tarmperistaltikken. Syrnede mælkeprodukter kan måske have en gavnlig effekt.

Kostfibertilskud

kan være nødvendige

Loppefrøskaller eller helt almindelig hvedeklid har god effekt ved forstoppelse. Nogle køkkener fremstiller en figen-sveske marmelade. Disse tilskud kan med fordel supplere en *Fiberrig*

TIP

Sådan kan kostfibriltilskud blive doseret

- ◆ 1 spsk. hvedekliid, 2-3 gange dagligt, eller
- ◆ 1 spsk. loppefrøskaller, 2 gange dagligt.

diæt eller *Kost til småtspisende*. Husk at ældre skal drikke ekstra væske ved brug af kostfibriltilskud.

Vær opmærksom på, at kostfiberindholdet i *Fibertabletter* sjældent er ret højt. Ældre med forstoppelse skal derfor spise en hel del tabletter for at opnå samme mængde kostfiber, som fx findes i 1 skive rugbrød.

Andre faktorer har betydning

Motion og fysisk aktivitet er vigtige og uundværlige dele af behandling og forebyggelse af forstoppelse, bl.a. fordi det stimulerer appetitten. Ligeledes er regelmæssige toiletvaner i fred og ro, samt regelmæssige og hyppige måltider en fordel.

Morfinpræparater resulterer ofte i forstoppelse, idet tarmens peristaltik bliver hæmmet. Her hjælper en *Fiberrig*

diæt ikke. Der findes medicin, som kan afhjælpe generne, se kapitlet *Måltider og kræft*.

Diaré

Diaré bør behandles

Det er vigtigt at finde ud af, hvad årsagen til diaré er, så sygdommen kan blive behandlet. Det er også vigtigt at skelne mellem *akut* og *kronisk* diaré, se kapitlet *Måltider og kræft*.

Akut diaré

Forskellige mave-tarmsygdomme, dårlig levnedsmiddelhygiejne, samt brug af medicin som fx antibiotika og cytostatika, kan ændre eller fjerne den normale balanceflora i tyktarmen. Det kan give gode vækstbetingelser for sygdomsbakterier.

Banener, revne æbler, havresuppe, havregrød, hvidt brød, kartofler, kartoffelmos og ris har ry for at kunne afhjælpe de værste gener i det første døgn. Råd herefter ældre med diaré til at spise og drikke al slags mad og drikke, da det er den bedste behandling. >



Jordbær-appelsindrik giver både væske og kostfiber.



Morfin, forstoppelse og Fiberrig diæt

Fiberrig diæt kan ikke afhjælpe den forstoppelse, der opstår ved brug af morfinpræparater.



Akut diaré og Skånekost

Undgå at tilbyde *Skånekost* - den har ikke nogen gavnlige effekt på diaré.

Syrmede mælkeprodukter og præparater med nyttige tarmbakterier (Idoform, Paraghurt etc.) kan være med til at genopbygge en normal tarmflora.

Væske

Sørg for, at ældre med diaré har et rigeligt væskeindtag, da akut diaré hurtigt kan give væske- og saltforstyrrelser.

Drikkevarerne bør indeholde både sukker og salt. Alternativet hertil er specielle rehydreringsvæsker.

Litteratur

DE ROOS, N.M.; KATAN, M.B.:
Effects of probiotic bacteria on diarrhea, lipid metabolism, and carcinogenesis: A review of papers published between 1988 and 1998.

Am J Clin Nutr 2000;71:405-11.

KELLOGGS.

Kelloggs kostfiberraport, 2001.

TRAMONTE, S.M.; BRAND, M.B.;

MULROW, C.D.; AMATO, M.G.;

O'KEEFE, M.E.; RAMIREZ, G.:

The treatment of chronic constipation in adults: A systematic review.

J Intern Med 1997;12:15-24.

Måltider og osteoporose (knogleskørhed)

Ældre med osteoporose er ofte småtspisende pga. smerter, sygehusindlæggelser og bivirkninger til den medicinske behandling. De har behov for *Kost til småtspisende*. Råd samtidig til fysisk aktivitet og til hyppige ophold udendørs i sommertiden.

Alle ældre over 65 år, både med og uden osteoporose skal have et tilskud af D-vitamin på 10 µg pr. dag.

Mange årsager til dårlig ernæringstilstand

Sammenfald i ryggen kan give mange smerter på trods af smertestillende medicin, hvile og aflastning. Både smerterne og behandlingen kan give kvalme og nedsat appetit. Ældre med osteoporose vil også ofte være nødt til at indskrænke deres fysiske aktivitet på grund af smerter eller måske et nylig hoftebrud. De kan være triste til mode over smerter og tabet af færdigheder, som vil nedsætte lysten til mad og drikke. Undervægt er en af de faktorer, der øger risikoen for at udvikle osteoporose. Det betyder, at mange ældre, der udvikler sygdommen allerede

har en lav vægt. Nogle ældre får kvalme og mavesmerter af osteoporosebehandlingen. Ved vedvarende gener bør lægen ændre behandlingen. >

Faktorer der øger risikoen for osteoporose:

- ◆ Arv
- ◆ Undervægt
- ◆ Lavt calciumindtag og D-vitaminforsyning
- ◆ Nedsat fysisk aktivitet
- ◆ Sygdomme, fx forhøjet stofskifte
- ◆ Medicin, fx binyrebarkhormon

Sygehusindlæggelse i forbindelse med brud resulterer ofte i vægttab.



Husk D-vitamin

10 µg pr. dag til *alle* over 65 år.

Calcium og D-vitamin har betydning

Knoglevævet er kroppens calciumdepot. Hvis der bliver tilført for lidt calcium til kroppen, vil kroppen (via biskjoldbruskkirtlen) trække calcium ud fra knoglerne for at sikre, at andet væv forsynes med calcium.

Uden D-vitamin kan calcium ikke blive absorberet fra tarmen eller bygget ind i knoglerne. Mangel på D-vitamin nedsætter desuden muskelstyrken. D-vitamin kan kroppen selv danne i huden, når den bliver udsat for solens ultraviolette stråler. Ældres behov for D-vitamin er højere end yngres, idet dannelsen i huden er mindre.

Mad og drikke indeholder calcium og D-vitamin

Grøntsager og frugt

Calciumindholdet i grønne grøntsager, fx broccoli, mange kålplanter samt salat er relativt højt – omkring 100-200 mg pr. 100 g. Spinat har også et højt calciumindhold. Det meste bliver dog ikke optaget pga. et højt indhold af oxalsyre. Generelt bidrager grøntsager kun lidt (ca. 5%) til ældres calciumindtag.

Mælk og ost

Uanset fedtindholdet indeholder mælk omkring 120 mg calcium pr. 100 g, og ost indeholder omkring 700 mg pr. 100 g – dog indeholder hytteost kun 200 mg pr. 100 g. Mælk og ost bidrager med langt størstedelen af ældres samlede calciumindtag. Selvom mælk og ost kun indeholder lidt D-vitamin, så bidrager disse levnedsmidler alligevel med ca. 20% af ældres daglige indtag.

Kød, indmad, fisk og æg

Fisk som bliver spist med ben (fx sardin eller ansjos) har et højt indhold af calcium. Fisk, især de fede, er desuden langt den bedste kilde til D-vitamin.

1/3 af ældres daglige indtag af D-vitamin stammer fra fisk, 1/3 fra kød, mens æg bidrager med ca. 10%.

Vand

Calciumindholdet i drikkevandet er generelt højt i Danmark, men varierer betydeligt fra 20 til over 150 mg/l.

Energirig mad og drikke er nødvendig

Hold øje med, at ældre med osteoporose får dækket deres energibehov, så de ikke tærer på den muskelmasse, der allerede kan være svækket som følge af nedsat fysisk aktivitet. De vil ofte have brug for *Kost til småtspisende*. Det er vigtigt, at behovet for calcium og D-vitamin bliver dækket. Hold derfor øje med, at ældre med osteoporose drikker ca. 1/2 liter mælk eller andre mælke-



Ost er en vigtig kilde til calcium (og D-vitamin).

Indholdet af D-vitamin og fedt i forskellige slags fisk

Fisk	Vitamin D (μg pr. 100 g)	Fedt (g pr. 100 g)
Ansjos	14	13
Sardin	16	16
Forel	9	10
Hellefisk	15	16
Hornfisk	5	3
Kippers	6	19
Laks	5-30	10
Makrel	6	24
Sild	6-11	13
Torskerogn	11-12	3
Regnbueørred	13	7
Ål	5	32

produkter om dagen samt spiser 1 skive ost. Desuden bør ældre med osteoporose indtage 200-300 g fisk om ugen, vekslende mellem forskellige magre og fede typer og jævnlige spise fiskepålæg.

Giv tilskud af calcium og D-vitamin

Calcium

Brug *Kostskema til ældre* (bilag 1) til at finde ud af om ældres indtag af calcium er tilstrækkeligt. Hvis ældre med osteoporose ikke indtager mælk eller mælkeprodukter, bør de tage et dagligt tilskud af calcium på 1000 mg. Optagelsen er bedst, hvis tilskuddet indtages i form af enkeltdoser på 500 mg eller

mindre, og bedst i forbindelse med et måltid. Calciumtilskud kan give forstoppelse. Råd derfor samtidig ældre til at indtage rigeligt med væske.

D-vitamin

Alle ældre, både med og uden osteoporose skal have et tilskud af D-vitamin på 10 μg pr. dag, uanset hvor meget D-vitamin de får gennem mad og drikke.

Andre faktorer har også betydning

Fysisk aktivitet gør ældre stærke

Tilbyd ældre med osteoporose regelmæssig motion og fysisk træning. Det styrker både knogler, muskler og appetit. >



Ved ophold i solen dannes D-vitamin i huden.

Sollys er godt for mange ting

Sørg for, at ældre med osteoporose opholder sig mindst 1/2 time udendørs hver dag i dagslyset om sommeren. Frisk luft stimulerer desuden appetitten.

Mindst mulig risiko for fald

God belysning samt regelmæssig øjenkontrol er vigtig for at forebygge fald. Kontakt fysioterapeuten med henblik på træning til ældre med problemer med at holde balancen. Ordentligt fodtøj og en veltilpasset stok eller andre hjælpemidler kan også være nødvendige. Ergoterapeuten kan hjælpe med indretning af hjemmet, så det bliver mest hensigtsmæssigt for ældre med osteoporose. Hoftebeskyttere er en fordel. Endelig kan det være nødvendigt, at lægen foretager en justering og sanering af medicinen.

Litteratur

CHAPUY, M.C.; ARLLOT, M.E.; DUBOEU, F.; BRUN, J.; CROUZET, B.; ARNAUD, S.; DELMAS, P.D.; MEUNIER, P.J.:
Vitamin D3 and calcium to prevent hip fractures in elderly women.
NEJM 1992; 327:1637-42.

CHEL, V.G.M.; OOMS, M.E.; POPP-SNIJDERS, C.; PAVEL, S.; SCHOTHORST, A.A.; MEULEMANS, C.C.E.; LIPS, P.:
Ultraviolet irradiation corrects vitamin D deficiency and suppresses secondary hyperparathyroidism in the elderly.
J Bone Miner Res 1998;13:1238-42.

NES, M.; SEM, S.W.; ROUSSEAU, B.; BJØRNEBOE, G-E.; ENGEDAL, K.; TRYGG, K.:
Dietary intakes and nutritional status of old people with dementia living at home in Oslo.
Eur J Clin Nutr 1988;42:581-93.

VAN DER WIELEN, R.P.J.; LÖWIK, M.R.H.; VAN DEN BERG, H.; DE GROOT, C.P.G.M.; HALLER, J.; MOREIRAS, O.; VAN STAVEREN, W.A.:
Serum vitamin D concentrations among elderly people in Europe.
Lancet 1995;346:207-10.

TIP

Patientforening:
Osteoporoseforeningen,
Parkallé 5, 8000 Århus C.
Hjemmeside:
www.osteoporoseforeningen.dk.

Bilag og indeks

Kostskema til ældre brugervejledning

Kostskema til ældre giver ikke en fuldstændig oversigt over ældres ernæringstilstand. Hertil kræves grundigere metoder. Skemaet kan dog være en hjælp til at finde ældre, som har risiko for at komme i dårlig ernæringstilstand.

Hvordan bruges

Kostskema til ældre?

Spørgsmålene 1, 2 og 3 drejer sig om mængden af mad og drikke. De skal bruges til at vurdere om ældre spiser for lidt.

Spørgsmålene 4,5 og 6 drejer sig om bestemte levnedsmidler og kan derfor give et billede af, om ældre får nok af henholdsvis calcium, C-vitamin og D-vitamin.

Svaret på hvert spørgsmål skal karakteriseres som *OK* eller *OBS*.

OBS ved spørgsmålene 1, 2 eller 3 tyder på at ældre får for lidt mad og drikke. Undersøg derfor om ældre har tabt i vægt. *OBS* ved et af spørgsmålene 4, 5 eller 6 tyder på at mad og drikke indeholder for lidt af et eller flere næringsstoffer.

Er der *OBS* i begge grupper, tyder det på, at ældre får for lidt af mad og drikke, og at der er risiko for at indtaget af flere næringsstoffer er for lavt. >

Kostskema til ældre

1 Hvor mange måltider spiser De til daglig ?

- 3 eller flere OK →
2 eller færre OBS ↓

2 Hvor mange skiver brød* plejer De at spise til daglig ?

- 4 skiver eller flere OK →
2 eller færre OBS →
Mellem 2 og 4 skiver OBS ↓

Hvor mange kartofler spiser De til den varme mad ?

- Mere end 2 (ris eller spaghetti i tilsvarende mængde) OK →
2 eller færre OBS →

3 Hvor mange glas mælk drikker De om dagen ? (incl. kakaomælk)

- Mere end 1 glas OK →
1 glas eller mindre OBS ↓

Hvor ofte spiser De ost eller syrnede mælkeprodukter ?

- 2 skiver/portioner eller mere dagligt OK →
Mindre end 2 skiver/portioner dagligt OBS →

4 Hvor ofte spiser De appelsin, grapefrugt, kiwi eller drikker et glas appelsinjuice**? - og hvor ofte spiser De kål, spinat eller broccoli ?

- Mindst 6 gange om ugen OK →
Sjældnere OBS →

5 Hvor ofte spiser De fisk til den varme mad ?

- 2 gange om ugen OK →
Mindre end 1 gang om ugen OBS →
1 gang om ugen OBS ↓

Hvor ofte spiser De fisk som pålæg ?

- 3 gange om ugen OK →
Sjældnere OBS →

6 Spiser De en vitamin-mineral tablet dagligt ?

- Ja OK →
Nej OBS →

- OK → = Tilstrækkeligt indtag
OBS → = Risiko for utilstrækkeligt indtag
OBS ↓ = Tjek næste spørgsmål

Navn Højde

Vægt Dato

Tidligere vægt Dato/år

Fotokopier
meget gerne
denne side

*) En skive brød er:
1/2 skive rugbrød, 1 skive
franskbrød, 1/2 bolle o. lign.
**) I sæsonen kan der desuden
spørges til indtaget af friske
bær (hindbær, jordbær) og
mandariner/klementiner.

Spørgsmålene på Kostskema til ældre

1. *Hvor mange måltider spiser De til daglig?*

Dette spørgsmål er tænkt som en indledning til en generel snak om madvaner.

„Måltider“ er hovedmåltider dvs. morgenmad, det kolde og det varme hovedmåltid.

Hvis ældre får 3 eller flere hovedmåltider dagligt, vil de formentlig få tilstrækkeligt at spise (= OK).

Spiser de ældre derimod færre end 3 hovedmåltider, skal disse være godt sammensat for at give tilstrækkeligt med energi og næringsstoffer.

2. *Hvor mange skiver brød plejer De at spise til daglig?*

Hvor mange kartofler spiser De til den varme mad?

Disse spørgsmål skal bidrage til at give et billede af mængden af mad der bliver spist.

Hvis ældre spiser 4 eller flere skiver brød dagligt, tyder det på, at de i øvrigt får en del at spise. 4 eller flere skiver brød er derfor OK.

Spørg til indtaget af kartofler, ris og spaghetti, hvis ældre kun spiser mellem 2 og 4 skiver brød dagligt.

Hvis indtaget af disse levnedsmidler er svarende til 2 kartofler eller færre, tyder det på et for lille energiindtag, dvs. OBS. Hvis ældre indtager meget af sådanne produkter er det OK.

Spiser ældre 2 eller færre skiver brød til daglig, tyder meget ligeledes på at energiindtaget er for lavt, dvs. OBS.

Sammenlign altid et OBS med om de ældre har tabt i vægt. Og med spørgsmålene i 3. – hvis ældre drikker mere end 2 glas mælk dagligt, så kan energiindtaget alligevel være OK.

3. *Hvor mange glas mælk drikker De om dagen? (inkl. kakaomælk).*

Hvor ofte spiser De ost eller syrnede mælkeprodukter?

Mælk, ost og syrnede mælkeprodukter er de vigtigste calciumkilder i mad og drikke. Derfor er indtaget af disse et godt mål for det daglige indtag af calcium.

Drikker ældre mere end 1 glas mælk dagligt er det OK.

Hvis indtaget af mælk er 1 glas eller mindre, dvs. OBS, bør ældre som *min.* spise 2 skiver ost eller 2 portioner syrnede mælkeprodukter dagligt, for at få tilstrækkeligt med calcium.

Hvis ældre indtager mindre end disse mængder, vil det være vanskeligt at få dækket behovet for calcium og det samlede svar bliver OBS.

4. Hvor ofte spiser De appelsin, grape frugt, kiwi eller drikker 1 glas appelsinjuice? (og i sommersæsonen friske hindbær, jordbær o. lign.)

Og hvor ofte spiser De kål, spinat eller broccoli?

Disse spørgsmål giver oplysninger om indtaget af C-vitamin.

Hvis ældre dagligt spiser appelsin, grapefrugt, kiwi eller drikker appelsinjuice, vil det sandsynligvis betyde at C-vitaminindtaget er tilfredsstillende (= OK).

Hvis ældre hverken spiser frugt eller drikker appelsinjuice, vil indtaget af de C-vitaminrige grøntsager: Kål, spinat og broccoli, give svar på om C-vitaminindtaget alligevel er tilstrækkeligt.

Et samlet indtag af de nævnte frugt og grøntsager, *min.* 6 gange om ugen er OK. Mindre end 6 gange om ugen giver et kryds i OBS.

5. Hvor ofte spiser De fisk til den varme mad?

Hvor ofte spiser De fisk som pålæg ?

Dette spørgsmål skal give oplysninger om indtaget af D-vitamin.

Fisk, specielt de fede, er de bedste kilder til D-vitamin. Hvis ældre spiser fisk til den varme mad 2 gange om ugen, vil indtaget af D-vitamin formodentlig være tilstrækkelig (se dog 6.).

Hvis ældre spiser fisk 1 gang om ugen til den varme mad og desuden jævnligt bruger fiskepålæg er det også sandsynligt at indtaget af D-vitamin er OK.

„Jævnlig brug“ er her defineret som *min.* 3 gange om ugen.

Hvis ældre spiser fisk i mindre mængder end dette eller slet ikke, kan det blive vanskeligt at få tilstrækkeligt med D-vitamin (= OBS).

6. Spiser De en vitamin-mineral tablet dagligt ?

Vitamin-mineral tabletter er et supplement til mad og drikke.

Hvis ældre har et lavt indtag af C- og D-vitamin via mad og drikke, kan en vitamin-mineral tablet rette op på dette. Generelt anbefales ældre over 65 år et ekstra supplement af D-vitamin på 10 µg pr. dag.

Hvis ældre er småtspisende bør de også have tilbudt en vitamin-mineral tablet.

Bilag 2

Sygdomsbakterier der kan medføre madforgiftning*

Salmonella typhimurium

Forekomst: Kød, fjerkræ, æg, tørrede mælkeprodukter.

Temperatur: 5°C (*min.*), 46°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Utilstrækkelig opvarmning. Spredning fra råvarer eller urene redskaber til spiseklare levnedsmidler.

Inkubationstid: 1/2 - 2 døgn.

Symptomer: Diaré, mavesmerter, feber, hovedpine, kvalme og opkastning, blodforgiftning. Sygdommen varer fra få dage til flere uger.

Campylobacter jejuni/coli

Forekomst: Fjerkræ, svinekød.

Temperatur: 30°C (*min.*), 45°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Spredning fra råvarer eller urene redskaber til levnedsmidler der indtages uden yderligere opvarmning. Der sker ikke opformering i levnedsmidler.

Inkubationstid: 2-10 døgn.

Symptomer: Diaré, kvalme, mavesmerter og feber. Sygdommen varer 1 uge, men kan medføre almen svækkelse i flere uger.

Særlige problemer:

Blot få bakterier (500) kan give symptomer.

Listeria monocytogenes

Forekomst: Mælk, ost, kødprodukter (pålæg), grøntsager.

Temperatur: 1°C (*min.*), 45°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Ingen eller utilstrækkelig opvarmning. Spredning fra råvarer til opvarmede eller saltede levnedsmidler.

Inkubationstid: Stor individuel variation.

Symptomer: Influenza-symptomer, blodforgiftning og meningitis. Varighed afhænger af symptomer.

Særlige problemer:

Kulde-, varme- og salttolerant. Bakterien formerer sig ved køleskabstemperatur.

Yersinia enterocolitica

Forekomst: Svinekød og svinekødsprodukter.

Temperatur: 0°C (*min.*), 40°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Spredning fra råvarer til opvarmede levnedsmidler, der derefter opbevares i længere tid på køl.

Inkubationstid: 3-10 døgn.

Symptomer: Feber, diaré, mavesmerter, mave-tarmbetændelse i op til 1 uge.

Følgesygdomme som ledsmerter og gigt-symptomer, kan vare i flere måneder.

Særlige problemer:

Kulde- og salttolerant. Formering ved køleskabstemperatur.

*) Fødevaredirektoratet.
Bakterier - fakta om fødevarer-
hygiejne 1999 (kan læses på
www.foedevaredirektoratet.dk).

Clostridium perfringens

Forekomst: Varmebehandlede retter med kød eller fjerkræ. Sammenkogte retter, kødsupper. Bakterien kan danne sporer.
Temperatur: 12°C (*min.*), 50°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Utilstrækkelig eller for langsom nedkøling af store portioner varmebehandlede levnedsmidler. Opvarmning bevirker en aktivering af sporerne, der omdannes til bakterieceller, som kan formere sig når maden opbevares for varmt.

Inkubationstid: 6-24 timer.

Symptomer: Diaré, mavesmerter og ildebefindende, der varer ca. 1 døgn.

Særlige problemer:

Sporedannende. Ekstremt hurtigvoksende.

Staphylococcus aureus

Forekomst: Varmebehandlede saltede kød- og fiskeprodukter. Færdige middagsretter, cremer og sovse.

Temperatur: 8°C (*min.*), 45°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Spredning fra hænder, sår m.m. til opvarmede levnedsmidler. Utilstrækkelig og for langsom køling. Altid i varmebehandlede levnedsmidler, hvor nyttige bakterier er dræbt.

Inkubationstid: 2-4 timer dvs. akut syg.

Symptomer: Kvalme, voldsom opkastning, mavekramper og diaré, som varer 1-2 døgn.

Clostridium botulinum

Forekomst: Hjemmelavede fiskeprodukter, leverpostej, frugt og grøntsagsprodukter. Bakterien kan danne sporer.

Temperatur: 3°C (*min.*), 45°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Utilstrækkelig saltning eller syring af levnedsmidler (OBS bulede dåser). Utilstrækkelig opvarmning og køling af levnedsmidler.

Inkubationstid: 18-36 timer eller længere.

Symptomer: Kvalme, opkastning, diaré, forstoppelse, synsforstyrrelser, muskelsvaghed, lammelser af svælg og åndedræt, hjertestop. Ved overlevelse kan det tage op til 1/2 år før man bliver rask.

Særlige problemer:

Sporedannende. Mikroskopiske mængder giftstof giver symptomer. Bakterien kan formere sig ned til 3°C.

Bacillus cereus

Forekomst: Melholdige produkter som cremer, sovse, meljævnedede retter samt ris og mælk. Bakterien kan danne sporer.

Temperatur: 4°C (*min.*), 48°C (*max.*)

Sygdommen:

Årsag: Utilstrækkelig og for langsom nedkøling af opvarmede levnedsmidler.

Sporene kan ofte overleve opvarmning og kan efterfølgende udvikle sig og danne giftstof. For lang tids opbevaring af mælk på køl.

Inkubationstid: Én type 6-24 timer (A), én anden type 1-5 timer (B), dvs. akut syg.

Symptomer: A: Diaré og mavesmerter, der varer omkring 12 timer. B: Kvalme og opkastning, der varer 1-2 døgn.

Særlige problemer:

Kuldetolerant. Sporedannende.

Bilag 3

Holdbarheden i køleskab af forskellige levnedsmidler

Så lang er holdbarheden i køleskab, når emballagen er brudt*

Produkt	Holdbarhed i køleskab
Råt kød	Oksekød 3-4 dage, andre typer kød 2-3 dage. Udskåret kød 1-2 dage.
Råt hakket kød, kødfars, medisterpølse	Tilberedes samme dag
Rå indmad	Højst fra dag til dag
Råt fjerkræ	2-4 dage
Kødpålæg	2-4 dage, afhængig af varens art. Spegepølse o. lign. har længere holdbarhed
Gravet kød	1-2 dage
Tilberedt kød og sammenkogte retter	2-3 dage
Rå hamburgerryg	3-5 dage
Rå fisk, fiskefars, torskerogn	Tilberedes samme dag
Tilberedt fisk	1-2 dage
Røget sild, makrel, ål, torskerogn	4-8 dage, afhængig af hvor nyrøget varen er
Røget laks, hellefisk	2-3 dage, afhængig af hvor nyrøget varen er
Gravet laks	1-2 dage
Marinerede sild, kryddersild o. lign.	8-10 dage
Makrel, tun, laks, kippers, torskerogn (konserves)	2-3 dage
Muslinger, kaviar, rejer, krabber (konserves)	Højst fra dag til dag
Skummetmælk, letmælk, sødmælk, fløde	2-3 dage
Syrnede mælkeprodukter	4-5 dage
Kakaomælk (UHT-behandlet)	Efter åbning som almindelig mælk 2-3 dage
Smør, margarine, fedt	Se datomærkningen
Skærest	3-4 uger
Skimmelost	4-5 dage efter at osten er fuldmoden
Diverse oste	2-3 dage
Hele æg	3-4 uger. Se datomærkningen
Æggebommer	1 dag
Æggehvider	2-3 dage
Retter med rå æg	Spises samme dag, som de er tilberedt
Varmebehandlede retter med æg	1-2 dage
Pasteuriserede æg	Se datomærkningen
Mayonnaise salater	2-3 dage
Juice	4-5 dage
Saft på karton	8-10 dage
Saft på flaske	1/2 - 1 år
Asier, rødbeder, agurker	1/2 - 1 år

Fotokopier
meget gerne
denne side

*) Forbrugerinformation - Hygiejne og madvarer. Ren besked 2000; 6 (kan læses på www.fi.dk)

Bilag 4

Skema til demente ældre med spiseproblemer

Udfyld skemaet og brug resultatet til at målrette indsatsen mod de tilstedeværende spiseproblemer, se kapitlet *Måltider og demens**

BESKRIVELSE	SVAR
Behøver hjælp for at spise og drikke	
Spiser og drikker en lille smule for derefter ikke at ville have mere	
Åbner ikke munden spontant ved madning	
Har svært ved at spise og drikke en række levnedsmidler	
Skubber mad og drikke samt plejepersonalet, der mader, væk	
Vil gerne spise og drikke, men har svært ved at synke mad og drikke	
Spiser med fingrene i stedet for med bestik	
Beder om speciel mad, klager og vil siden ikke spise	
Snakker under måltidet, hvilket gør det vanskeligt at spise og drikke	
Roder med mad og drikke uden at spise noget	
Foretrækker drikkevarer frem for mad	
Lukker munden tæt i og bider fast om bestikket, og forhindrer at maden kommer ind i munden	
Vil have speciel mad for at ville spise	
Accepterer at få mad og drikke ind i munden, for så at spytte den ud	
Griber fat i, slår eller bider det plejepersonale, der mader	
Bevæger konstant tunge eller mund, hvilket gør det vanskeligt at spise og drikke	
Taber mad og drikke ud af munden	
Forlader bordet gentagne gange under måltidet	
Vil kun have drikkevarer	
Smider med mad og drikke	
Holder hænderne for munden	
Spiser ting der ikke kan (bør) spises	
Andet (beskriv)	

**Fotokopier
meget gerne
denne side**

*) Modificeret efter Blandford, G.;
Watkins, L.B.; Mulvihill, M.N.;
Taylor, B.:
*Assessing abnormal feeding
behavior in dementia: A taxo-
nomy and initial findings.*
*I: Research and practice in
Alzheimer disease.*
Springer Publishing Company,
New York 1998.

Indeks

(Del og sidetal)

a

Aktivitetsfaktor (AF) 3.10
Alkohol 3.17
Almentilstand 2.12
Ansvar 1.29
Antidumping diæt 2.70
Apopleksi (slagtilfælde) 2.61
Appetit 2.27, 2.29, 2.34
Apraxi 2.54
Aspirere (til lungerne) 2.61, 3.63
Autorisationsbekendtgørelse 1.19

b

Bagatelgrænse 1.19
Bakkeservering 1.23
Bakterier 2.22
Bakteriesporer 2.23, 2.94
Balanceflora 2.22
Basalstofskifte (BMR) 3.9
Basisbøger 1.40
Berigelsesprodukter 3.54
Biret 2.14
Blodsukker 3.68
BMI (Body Mass Index) 2.9
Bolus (interval indløb) 3.61
Bordsservering 1.23
Brugerråd 1.14
Brugertilfredshed 1.14
Brugerundersøgelser 1.14
Buffet 1.23

c

Calcium 2.86, 3.18
Cook-chill 1.25
Cook-serve 1.24

d

Dehydrering 3.26
Demens 2.53, 2.98
Depression 2.19
Diabetes (type 2) 3.67

Diabetesdiæt 3.68
Diaré 2.70, 2.83, 3.64
Diætbehandling (individuel) 3.67, 3.73, 3.77, 3.81
Diætchokolade 3.70
Diæter 2.20
Drikkevarer 3.27
Duft 2.28
D-vitamin 2.86, 3.18
Dø 1.32
Dårlig ernæringstilstand 2.13, 2.15

e

Energibehov 3.11
Energifordeling 3.16
Energiindtag 2.10
Energireduceret diabetesdiæt 3.71
Energireduceret diæt 3.78
Energirige drikkevarer 3.45
Energirig mad og drikke 1.35
Energitrin 3.13
Ensomhed 1.10
Ernæringspumpe 3.60
Ernæringssæt 3.60
Ernæringsterapi 1.16, 1.37, 2.17
Ernæringsterapiplan 2.18
Ernæringstilskud 3.53
Ernæringstilstand 2.9

f

Fald 2.88
Faste 3.30
Fedt- og kolesterolmodificeret diæt 3.74
Fedt reduceret diæt 2.71
Fejlsynkning 2.65, 3.51
Fiberrig diæt 2.82
Fibertabletter 2.83
Finger-venlig mad 2.55
Fordærvelsesbakterier 2.22
Forstoppelse (obstipation) 2.70, 2.82
Fortykningsmidler 3.51

Fravalg (af mad og drikke) 1.18, 1.32
Funktionstab 2.16
Fysisk aktivitetsniveau 3.9
Fysisk funktionsevne 2.19, 2.33
Fysisk træning 2.34, 2.39

g

Gelékost 3.50
Gennemsnitskost 3.36
Gratinkost 3.49
Gæster 1.18

h

Hakket kost 3.49
Hjemmepleje 1.36
Hjælp til spisning 2.37
Hjælpermiddelcentral 2.37
Hjælpermiddeldatabase 2.39
Hjælpermidler til spisning 2.36, 2.78
Holdbarhed 1.24, 1.27, 2.25, 2.96
Hovedret 1.37
HVEM-skema 1.30
Hygiejne 2.23
Hygiejnebekendtgørelsen 1.20
Højde 2.10
Håndledsbandager 2.80

i

Ikke-komplette produkter 3.54
Immunforsvar 2.21
Indlæggelse 1.20
Indvandrere 3.29, 3.86
Infektion 2.20
Interaktion 2.47
Interval indløb (bolus) 3.61
Iskæmisk hjertesygdom 3.73

k

Klinisk diætist 1.32
Kommunikation 1.11

Komplette produkter 3.54
Konfusion 1.18
Konsistens 3.48
Kontaktperson 1.16, 1.21, 3.58
Kontinuerligt indløb 3.60
Kost til småtspisende 3.40
Kostfaglig uddannelse 1.19
Kostfiber 2.82, 3.16
Kostfibertilskud 2.83
Kostpolitik 1.14
Kostregistrering 1.15, 2.11
Kostråd 2.31, 3.88
Kostskema til ældre 1.11, 2.90
Kostudvalg 1.16
Kronisk hjertesygdom 2.75
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) 2.73
Kropsmasseindeks (BMI) 2.9
Krydderier 2.29, 3.34
Kræft 2.67
Kulhydratpulver 3.54
Kunstig spyt 2.45
Kvalme 2.69
Køkkenhygiejne 2.21
Køkkenleder 1.31
Køleskabe 2.24
Kølet mad 1.25

l

Laboratorieundersøgelser 2.12
Leddegigt 2.77
Ledelsen 1.29
Levnedsmiddelhygiejne 1.18, 1.19, 2.21
Levnedsmiddelloven 1.20
Light 3.27, 3.70
Livretter 2.71
Lugt 2.28
Lægemidler 2.47
Lægen 1.30
Lærebøger 1.40

Indeks

(Del og sidetal)

m

Madaversion 2.71
Madforgiftning 2.22, 2.94
Madklubber 1.11
Madkultur 1.9, 1.14, 3.31, 3.86
Madlavning 1.18
Madudbringning 1.37
Mave-tarm problemer 2.81
Medicin 2.47
Mellemmåltider 3.20, 3.44
Menuplan 1.16
Mineraler 3.17, 3.84, 3.85
Modifieret Atmosfære Pakning (MAP) 1.25
Monoumættet fedt 3.16
Motion 2.31
Mundhygiejne 2.42
Mundskyllevand 2.42
Mundstimulation 2.64
Mundtørhed 2.44
Muskelmasse 2.31
Muskelstyrke 2.31
Mæthed 2.27
Mættet fedt 3.16
Måltidskultur 1.9
Måltidsservice 1.9, 1.13

n

Nasogastrisk sonde 3.59
Natrium- og væskereduceret diæt 2.76
Nedkøling 1.26, 2.23
Normalkost til ældre 3.20
Normalvægt 2.10
Nyttige bakterier 2.22
Næringsstofanbefalinger 3.15, 3.84
Næringsstoftæthed 3.17, 3.85

o

Omsorgstandpleje 2.42
Opfølgning 2.18
Opgavefordeling 1.29
Opkast 2.69

Optøning 2.25
Opvarmning (gen-) 1.24, 2.23, 2.25
Osteoporose (knogleskørhed) 2.85
Overvægt 2.10, 3.77

p

Palliativ 1.33
Parkinsons sygdom 2.57
PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi) 3.59
Plasma-kolesterol 2.76, 3.74
Plejehjem og plejebolig 1.35
Plejestandard 1.17
Polyumættet fedt 3.16
Portion 1.31, 2.12
Produktionsmetoder 1.24
Protein 2.58
Proteinbehov 3.12
Proteinholdige ernæringstilskud 3.55
Proteinpulver 3.55
Protese 2.41
Purinreduceret diæt 3.82

r

Religion 3.30
Risikofaktorer 1.36, 2.16, 2.19

s

Satellitkøkken 1.16
Serveringsformer 1.23
Siddestilling 2.63
Skånekost 2.83
Slanke-tallerkenmodellen 3.71, 3.78
Smag 2.28
Smagspaneler 1.14
Smørebrødmodellen 3.68
Småtpisende 3.39
Sociale betydning 1.10, 2.32, 2.55
Social- og sundhedsassistent 1.30
Sollys 2.34
Sondeernæring 3.57

Sous-vide 1.25
Spisefunktion 2.53
Spisemiljø 1.17
Spiseproblemer 2.54, 2.98
Spisetræning 2.63
Stressfaktor (SF) 3.10
Sukker 3.17
Sult 2.27
Sygdom 3.10
Sygdomsbakterier 1.26, 2.22, 2.94
Sygehus 1.20
Sygehuskost 3.36
Sygeplejerske 1.30
Sygesikringstilskud 3.55, 3.64
Syn 2.37
Sødemidler 3.70

t

Tallerkenmodellen 3.68
Tandbørstning 2.42
Tandstatus 2.41
Tid 1.17
Tomme kalorier 3.17
Transfedt 3.16
Triglycerid 3.74
Tryksår 3.55
Tygge- og synkefunktion 3.48
Tygge- og synkeproblemer 2.62, 3.47
Tykt- og Tyndtflydende kost 3.51
Tygge-/synkevenlig kost 3.49
Tørst 1.33, 3.26

u

Udskrivelse 1.21
Undervægt 2.10
Urinsur gigt 3.81

v

Varedeklaration 3.23
Varmholdt mad 1.24

Vejestol 2.10
Vejning 2.10
Vi-grupper 1.11
Vitaminer 3.17, 3.84, 3.85
Vitamin-mineral tablet 3.18
Vitamin-mineral tilskud 3.18
Vægt 2.10
Vægttab 2.10, 3.77
Vægtøgning 3.11
Vægtøgningfaktor (VF) 3.11
Væske 3.25
Væskeskema 3.27

ø

Ødemer 2.10
Økologi 1.14
Økonoma 1.31

å

Årstidsvariation 1.14

Måltidet er en del af vores identitet, vores kultur, vores sociale adfærd, kort sagt vores liv. Måltidet må også gerne være en inspiration til konstruktive diskussioner om smag, kvalitet og madkultur. Det betyder, at den kulinariske kvalitet skal være i top samtidigt med, at mad og drikke skal være ernæringsmæssigt i orden og fremstillet under hensyntagen til god hygiejne. Der er derfor et stort ansvar forbundet med at beskæftige sig med måltider til ældre.

Mange ældre på plejehjem, i plejeboliger og i hjemmepleje er i dårlig ernæringsstilstand, hvilket bl.a. medfører nedsat funktionsevne, øget sygelighed og dermed nedsat livskvalitet og livslyst.

Uden mad og drikke... er skrevet til det pleje- og køkkenpersonale, de læger og ledere samt alle andre faggrupper der har ansvaret for og arbejder med de måltider, der tilbydes ældre på plejehjem, i plejebolig eller i hjemmepleje. Bogen er delt i 3. Del 1 beskæftiger sig med forskellige problemstillinger i forhold

til måltider. Del 2 omhandler forskellige risikofaktorer der kan påvirke ældres indtag af mad og drikke og giver forslag til, hvordan problemerne kan løses. Del 3 giver konkrete forslag til forskellige typer af menuer, der bør kunne tilbydes ældre på plejehjem, i plejebolig og i hjemmepleje. I alle 3 dele er der anbefalinger for og tips til, hvordan ældre får mest mulig glæde af måltiderne.

At måltidet får endnu større betydning, når ældre bliver afhængige af offentlig pleje, skyldes at de ikke længere skal eller kan foretage sig mange af de ting, der hidtil har fyldt dagene op. Derved får ældre mere fokus på det, de stadig kan have indflydelse på – som fx mad og drikke.

Når målet er at styrke ældres glæde ved den sidste del af livet, burde det være indlysende at der ikke kan sættes nok på de nydelser, de har tilbage i tilværelsen.

Måltidet er således et godt sted at sætte ind for at øge livskvaliteten og livslysten hos ældre.