

HJÚKRUN OG NÆRING SJÚKLINGA

Vannæring sjúklinga er staðreynd en fimmti hver sjúklingur, sem leggst inn á sjúkrahús, er illa nærður. Ástæðurnar eru margar og mikilvægt að hjúkrunarfræðingar taki málið alvarlega því næring kemur hjúkrunarfræðingum við.



Góð næring þarfnast hjúkrunarfræðinga

Góð næring þarfnast hjúkrunarfræðinga eru einkunnarorð bresks fagfélags klínískra sérfræðinga í næringarhjúkrun sem var stofnað fyrir tæplega 25 árum. Töluvert eldri er kafli um næringu sjúklinga í frægu riti, *Notes on nursing*, eftir Florence Nightingale (1860). Þar staðhæfir hún að sjúklinga hungri í næringu og nærveru þrátt fyrir að nóg sé til. Enn þann dag í dag geta margir sagt sögu af ástvin á sjúkrahúsinu sem hefur tapað líkamsþyngd vegna ónógrar næringar. Sumir hafa sjálfir fundið til lélegrar matarlystar og slappleika á sjúkrahúsinu. „Tómir kartöflupokar geta ekki staðið uppréttir,“ er málsháttur sem lýsir ágætlega tengslunum milli næringarástands og heilsufars og er uppáhaldstilvitnun eins meltingarsérfræðingsins á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Gott næringarástand styður heilsu- og bataferli sjúklings og er næring því mikilvægur þáttur flýttbatameðferðar.

Vannæring sjúklinga er ekki vandamál fortíðarinnar heldur staðreynd á sjúkrahúsum víða um heim. Rannsóknir sýna að fimmti hver sjúklingur, sem leggst inn á sjúkrahús, er vannærður eða er hætt við vannæringu, hér á Íslandi (Thorsdóttir o.fl., 1999) sem og erlendis (Stratton o.fl., 2003). Aldraðir eiga þó oftar á hættu versnandi næringarástand (Thorsdóttir o.fl., 2005). Í mörg ár hefur verið mælt með skimun eftir vannæringu til að finna þá sjúklinga sem þurfa meiri athygli vegna lélegs næringarástands.

Hvert er hlutverk hjúkrunarfræðinga í tengslum við næringu sjúklinga á sjúkrahúsum? Vitað er að það er ekki nóg að lækni gefi fyrirmæli um fæði, að næringarfræðingur sjái til þess að næringarefnum sé skipt á réttan hátt og að einhver leggi matinn vel fyrir sjúklinginn. Í þessari grein er varpað ljósi á mikilvægi næringar fyrir sjúklinga með dagleg störf hjúkrunarfræðinga í huga og staðhæft að góð næring sjúklinga þarfnist hjúkrunarfræðinga!



Regína B. Þorsteinsson er hjúkrunarfræðingur, MS, og vinnur á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Matur, fæði, næring

Þrjú orð tengjast matarneyslu umfram önnur um leið og þau tengjast hjúkrun á einhvern hátt: matur, fæði og næring. Matur er neytt af ánægju, í góðum félagsskap, áhersla er lögð á útlit og samsetningu matarins eins og hefðir og venjur segja til um. Matur er tengdur menningu, *Íslenskur* eða *kínverskur matur*, eða trúarbrögðum, eins og *hreinn* matur hjá gyðingum. Fæði er hins vegar borðað til að maður verði saddur. Í sér-fæði eru valin matvæli sem gegna einhverjum tilgangi (ofnæmisfæði, orku- og próteinríkt fæði) og eru jafnvel tilbúin á ákveðinn hátt (til dæmis síað til að fá tært fljótandi fæði). Þegar talað er um næringu er fyrst og fremst rýnt í næringarefni eins og kolvetni, fitu, prótein, vítamín og steinefni til viðhalds eða uppbyggingar á líkamsstarfsemi og orkuinnihald miðað við þörf. Næringardrykkir, næring gefin í gegnum næringarsondu eða í æð, eru sértílbúnað næringarblöndur sem notaðar eru við ákveðna næringarmeðferð.

Næring, fæði og matur – þetta þrennt kemur hjúkrunarfræðingum við.

Afleiðingar vannæringar

Sjúklingar, sem leggjast inn á sjúkrahús, hafa oft á einn eða annan hátt átt erfitt með að nærast áður en til sjúkrahúsvistar kom. Í aðdraganda sjúkrahúsvistarinnar getur verið að verkir, ógleði eða lystarleysi hafi leitt til þess að sumir sjúklingarnir hafi ekki náð að borða nægilega til að halda kröftum. Ekki er erfitt að ímynda sér að í kjölfarið hafi orðið erfiðara að versla, elda matinn og ganga frá í eldhúsinu. Aukinn slappleiki og hrakandi heilsa eru eðlilegar afleiðingar: Sem sagt dæmigerður vítahringur. Heilbrigður líkaminn getur brúað nokkra daga til að halda upp fullri starfsemi en þá myndast einkenni sem benda til orku- eða próteinskorts og geta haft miklar afleiðingar fyrir sjúklinginn (Rolfes o.fl., 2006).

Tafla 1. Munur á mat, fæðu og næringu.

Matur (Að neyta, að njóta)	Fæði (Að borða)	Næring (Að nærast)
Er tengdur menningu, trúarbrögðum, félagslífi og matarvenjum. Útlit, umhverfi, jafnvel matreiðsluáferðir skipta máli. Dæmi: Íslenskur matur, kínverskur matur, matur sem er hreinn (í gyðingatrú).	Tilgangurinn er að verða saddur / södd. Samsetning matvæla með ákveðið markmið eða tilgang: sykurskert fæði, trefjaríkt fæði, þykkfljótandi fæði, orku- og próteinríkt fæði.	Tilgangurinn er að fullnægja næringarþörf (næringarefni í réttum hlutföllum og formum í fæði og vökva). Næring getur verið í föstu eða fljótandi formi, í formi matar, næringar í gegnum næringarsondu eða næringar í æð.

Helstu einkenni og afleiðingar vannæringar á sjúkrahúsi eru aukin hætta á fylgikvillum eins og sýkingum, líffæra-bilun, lélegri svörun við meðferð, myndun þrýstingssára og seinkun á sáragræðslu, verri almennri líðan, orkuleysi og ekki síst aukin dánartíðni (Stratton o.fl., 2003). Vannærðir sjúklingar þurfa á meiri hjúkrun, annarri sérfræðiþjónustu og dýrari lyfjameðferð að halda en þeir sem eru í góðu næringarástandi. Þeir liggja lengur á sjúkrahúsinu, líkur á endurinnlögn eru meiri og þar með eykst kostnaður í heilbrigðiskerfinu. Til dæmis er talið að kostnaður í Bretlandi við meðferð vannærðra sjúklinga sé um það bil helmingi hærri en við meðferð sjúklinga með offituvandamál (Russel, 2007).

Skimun eftir vannæringu

Sjúklingar leggjast inn mun veikari en áður fyrr og eru skemur inni. Tækifærin eru því færri til að finna þá sjúklinga sem sýna þarf sérstakan áhuga vegna næringarástands þeirra. Skimun eftir vannæringu er tækni til að finna á öruggan hátt og með einföldum aðferðum sjúklinga sem er hætt við vannæringu. Í klínískum leiðbeiningum frá ESPEN (The European society for clinical nutrition and metabolism) er mælt með skimun eftir vannæringu á sjúkrahúsum og stofnunum (Kondrup o.fl., 2003). Mörg lönd í Evrópu, eins og Danmörk, Svíþjóð, Bretland og fleiri, hafa tekið skimun eftir vannæringu á sjúkrahúsum og stofnunum inn í heilbrigðisáætlanir sínar. Nýlega voru kynntar nýjar klínískar leiðbeiningar um næringu sjúklinga á Landspítalanum. Þar er meðal annars lögð áhersla á skimun eftir vannæringu (Landspítali, 2011).

Fjöldi skimunartækja út af vannæringu er til víða um heim. Íslenskt skimunartæki hefur verið búið til og prófað gagnvart næmi og sértækni af Ingu Þórsdóttur og félögum (Thorsdóttir o.fl., 1999, 2002,



2005; Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2007) á ýmsum sjúklingahópum á Landspítalanum. Skimunarblað með sjö spurningum er fyllt út við innlögn sjúklings. Þyngd og hæð sjúklings er mæld, líkamsþyngdarstuðull reiknaður, spurt er um ósjálfrátt þyngdar-tap, aldur, næringarvandamál fyrir innlögn, sjúkrahúslegu undanfarið, skurðaðgerðir og alvarlega sjúkdóma. Stigafjöldi gefur svo vísbendingu um hættu á vannæringu og hjálpar til að finna sem flesta sjúklinga sem sýna þarf frekari áhuga varðandi næringu.

Þyngd og hæð

Upplýsingar um þyngd og hæð sjúklings við innlögn á sjúkrahúsum eru aldrei óþarfi. Hægt er að reikna líkamsþyngdarstuðull (LPS) (kg/m²) sem gefur ágætisvísbendingu um næringarástandið. LPS undir 18,5 kg/m² er talinn vannæring (World Health Organisation, 2010) en sums staðar eru mörk fyrir vannæringu sett við 22 kg/m² hjá öldruðum yfir 70 ára (Westergren o.fl., 2010).

Erfitt virðist að fá þyngd og hæð skráða. Margir telja vigtun ekki nauðsynlega, telja tímaskort eða færni sjúklings að geta staðið á vigtinni hindra að þyngd sé mæld. Sums staðar veit starfsfólk ekki um staðsetningu vogarinnar eða þá að hún

er einfaldlega ekki til (Rasmussen o.fl., 2006). Setvið, hjólastólavog eða jafnvel millistykki í lyftara eru aðrir valkostir til að vigta sjúkling. Þar með er hægt að fylgjast með þróun næringarástands og þyngd sjúklings í styttri tíma (sjúkrahúslegu) eða lengri tíma (frá síðustu útskrift til nýrrar innlagnar). Það dugar að mæla hæð sjúklings einu sinni og skrá, flestir sjúklingar geta jafnvel sagt til um hæð sína. Gott er að hafa í huga að fjölbreyttar leiðir eru til ef erfitt er að mæla hæð sjúklings. Mögulegt er að reikna hæð með því að mæla lengdina frá hæl að hné en fylgja þarf ákveðnum leiðbeiningum sem til dæmis má finna í *The MUST explanatory booklet* (Malnutrition Advisory Group / BAPEN, 2003).

Þyngdartap

Þyngdartap án skipulagðra lífstílsbreytinga hefur alltaf forspárgildi um næringarástand. Þyngdartap um 5-10% á nokkrum mánuðum getur gefið vísibendingu um hættu á vannæringu. Ekki þarf endilega nákvæmar tölur til að taka eftir þyngdartapi: Föt, sem er orðin of stór, eða giftingarhringur, sem situr mjög laust, eru skýrar vísibendingar sem vert er að taka eftir. Önnur einkenni, eins og léleg matarlyst eða skert sjálfsbjargargeta, eru oftast en ekki tengd þyngdartapi.

Næringarhjúkrun – bráðaviðbrögð

Hjúkrun er starf þar sem aðstæður geta breyst með mjög stuttum fyrirvara. Það að þekkja fyrirboða hjálpar til að bregðast rétt við og koma í veg fyrir alvarleg vandamál. Þetta gildir við bráðaaðstæður en líka í næringarhjúkrun þó spennan sé ekki eins mikil. Fyrirboði um hættu á vannæringu verður augljós með skimun og er flokkuð í þrennt með litum umferðaljósa: Grænn bendir til að litlar líkur séu á vannæringu, gulur bendir til að um ákveðnar líkur á vannæringu sé að ræða og rauður að um miklar líkur á vannæringu sé að ræða. Á bakhlíð skimunartækis frá Landspítalanum og í fyrrnefndum klíniskum leiðbeiningum (Landspítali, 2011) er flæðirit sem sýnir viðbragðsáætlun og vísar á leiðir til þverfaglegrar samvinnu.

Viðbragðsáætlun virkar best þegar ábyrgð er augljós, þekking örugg og

„Þetta er allt of mikið,“ segir sjúklingurinn og stynur þegar matarbakkinn er settur fyrir framan hann.

hvatning mikil. Niðurstaðan í framkvæmd íhlutunnarrannsóknar í Sviss var að hjúkrunarfræðingar þar fari með umsjón á næringu sjúklunga vegna nálægðar þeirra við skjólstæðingana. Næringarteymið hins vegar, samansett af læknum, næringarfræðingum, lyfjafræðingum og hjúkrunarfræðingum, vinni svo sameiginlega með sinni fagþekkingu að því markmiði að hver sjúklingur fái þá næringu sem fullnægi þörfum hans á sem bestan hátt. Breytingar í skipulagi hjúkrunar, bætt þekkingu á næringu og jákvæðari viðhorf leiddu til þess að hjúkrunarfræðingar töldu næringu sjúklunga vera aftur hlutverk hjúkrunar. Þá batnaði samvinna við aðrar fagstéttir, til dæmis við næringarfræðinga, til muna (Bläuer o.fl., 2008).

Einstaklingsmiðuð næringarhjúkrun

Einstaklingsmiðuð hjúkrun gefur tækifæri til að fylgjast nánar með færri sjúklingum. „Þetta er allt of mikið,“ segir sjúklingurinn og stynur þegar matarbakkinn er settur fyrir framan hann. Spyrja má hvort breyta þyrfti matarpöntun í hálfan skammt af orkubættu fæði. Og þegar kjötið kemur ósnert til baka getur orsökinn til dæmis verið að matarlystin sé lítil eða að sjúklingurinn hefði þurft aðstoð við að skera kjötið í bita. Ágætt ráð vegna sjúklunga, sem borða illa, er að bæta við millibita, bjóða næringardrykki, minnka truflun á matmálistímum og huga að þægilegra umhverfi á matmálistímum. Jafnvel getur verið nauðsynlegt að vera vakandi fyrir of langri næturföstu eða föstu fyrir rannsóknir. Slík íhlutun getur skipt miklu máli fyrir sjúkling til að flyta fyrir bata og auka lífsánægju. Fyrir sjúklunga, sem ná ekki að uppfylla næringar- og orkuþörf sína innan nokkurra daga (gott er að hafa í huga hvernig sjúklingurinn hefur náð að borða fyrir innlögn!), þarf að velja öðrum úrræðum fyrir sér, eins og næringu í gegnum næringarsondu eða í æð. Góð þverfagleg samvinna lækna, hjúkrunarfræðinga og næringarfræðinga skiptir miklu máli en

þekking hjúkrunarfræðinga er mikilvægur grundvöllur til skilvirkrar samvinnu.

Skráning

Sjúklingar, sem nærast illa, fá hjúkrunargreininguna *næring minni en líkamspörf*. Í slíkum tilfellum er mikilvægt að vanda skráningu um næringu eins og *borðaði helminginn af matnum* eða *borðaði súpuna og kláraði næringardrykkinn*. Gott er að hafa í huga að skráningin *borðaði þokkalega* er ekki mælanleg. Þeir sem þurfa frekara eftirlit hafa gagn af matarskráningu í einn til tvo daga þar sem allt er skráð sem lagt er fyrir sjúklinginn og það sem hann borðar. Þannig verður hægt að reikna orkujafnvægi og að skipuleggja markvissari næringarmeðferð. Næringaráðgjafar aðstoða við það eftir þörfum.

Umönnun sjúklunga á matmálistímum – næringarhjúkrun

Nokkrar fagstéttir vinna beint eða óbeint að því að sjúklingur fái matinn sinn: læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, næringarfræðingar, fagfólk í eldhúsi og býtibúri. Skilvirk þverfagleg samvinna leiðir til þess að sjúklingurinn fastar ekki of lengi fyrir rannsókn eða aðgerð, að sjúklingurinn fær mat sem hann getur borðað og að næringin miðast við orkuþörf.

Einn hlekkur í næringarferli sjúklings er aðstoð við að borða. Sumir rannsakendur telja að skortur á aðstoð gæti átt þátt í því að næringarástand sjúklunga versni á legutímanum (Jordan o.fl., 2003). En vitund um ábyrgð, þekking á mikilvægi næringar, orsökum næringarvandamála, hugsanlegum úrræðum og samstarf við næringarfræðinga hefur jákvæð áhrif á viðhorf hjúkrunarfræðinga og þar með þá hjúkrun sem sjúklingnum er veitt (Bachrach-Lindström o.fl., 2007). Hjúkrunarfræðingur, sem sýnir áhuga á næringu sjúklunga, getur þannig hvatt sjúkling til að nærast betur og komið óbeint í veg fyrir fylgikvilla og vanlíðan sjúklings. Ekki síst eru margir sjúklingar opnir fyrir spjalli um matinn og þiggja gjarnan næringardrykk þegar matarlystin er lítil. Þetta eru þá sjúklingar sem þarf ekki að hungra í næringu og nærveru – eins og Florence Nightingale orðaði þetta – heldur fá góða næringu og hjúkrun.

Á flestum sjúkrahúsum eru matmálmáttimar sjúklinga á sama tíma og starfsfólkið fær sér að borða. Þar með er mönnum á matmálmáttimum einungis helmingur miðað við mönnum á öðrum tímum. Auk þess hafa trúflanir á matmálmáttimum neikvæð áhrif á næringu sjúklinga. Erlendis hafa sum sjúkrahús, til dæmis í Bretlandi, breytt vinnuskipulagi á matmálmáttimum. Á meðan sjúklingar borða eru á deildinni aðeins þeir starfsmenn sem aðstoða sjúklingana. Komið er í veg fyrir trúflanir með því að rannsóknir, stofugangur eða heimsóknir eru ekki leyfðar á þessum tíma og lyfjagjafir eru skipulagðar þannig að engin trúflun verður að þeim. Þetta kallast *protected mealtimes* (NNNG, 2008) eða á íslensku verndaðir matmálmáttimar. Þannig verða matmálmáttimar að gæðastund á deildinni, hægt er að gefa sér tíma til að spjalla við sjúklingana á meðan þeim er veitt aðstoð við að borða og athyglinni er beint að matnum og næringu sjúklinga. Skilaboðin um mikilvægi næringar eru þá augljós og skýr.

Menntun, þekking og viðhorf hjúkrunarfræðinga

Næringarfræði er fastur þáttur í námi hjúkrunarfræðinga og yfirleitt kennd af næringarfræðingum. Áhugi hjúkrunar-nema á næringarfræði virðist þó lakari en á mörgum öðrum námsþáttum. Lokaritgerðir, sem tengjast næringu sjúklinga eða hlutverkum hjúkrunarfræðinga við næringu sjúklinga, hafa verið sjö við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands síðan 2005 en engar eftir 2008. Þó má vænta að fjölmargar námsritgerðir hafi verið unnar um næringu sjúklinga í gegnum árin. Hugsanlegt er að næring sjúklinga sé ekki lengur fastur og mikilvægur þáttur hjúkrunar heldur hafi hann að hluta til færst til sjúkraliða, næringarfræðinga, lyfjafraeðinga og annarra fagstétta. Æskilegt væri að hjúkrunarfræðingar fengju aukinn áhuga á næringu á ný en það myndi auka gæði hjúkrunar og mjög oft bæta líðan sjúklinga.

Góð næring þarfnast hjúkrunarfræðinga – hvernig væri að ...

... gefa sér aðeins tíma næst þegar þú skoðar skráningu hjúkrunar eða Sögukerfi á þinni deild. Hefur þinn

sjúklingur verið vigtaður við innlög, hver er líkamsþyngdarstuðull hans? Hefur hann haldið þyngd sinni á legutímanum? Í hvaða umhverfi borðar sjúklingurinn, hvernig borðar hann matinn sinn og hve mikið? Veistu hver orkuþörfin hans er og hvort hann nær henni?

... efna til rannsókna sem tengjast hjúkrun og næringu sjúklinga eða taka þátt í evrópsku rannsókninni NutritionDay? Ísland er eitt fárra landa sem hefur ekki náð að taka þátt síðan verkefnið byrjaði 2007.

... hvetja heilbrigðisyfirvöld hér á landi til þess að setja næringu sjúklinga á sjúkrahúsum í forgangsröð eins og nágrannalönd okkur hafa gert?

Næringarhjúkrun er sérsvið hjúkrunar, hjúkrunarfræðingur er ekki næringarfræðingur né næringarráðgjafi en þarf að hafa góða þekkingu á samspili næringar og heilsufars sjúklings sem hann er að sinna á sjúkrahúsinu eða stofnuninni. Samvinna við lækna, næringarfræðinga, sjúkraliða og fagfólk í eldhúsi og býtibúrum er ómissandi í ferlinu. Og ekki má gleymast: Góð næring sjúklinga þarfnast hjúkrunarfræðinga.

Heimildir

- Bachrach-Lindström, M., Jensen, S., Lundin, R., og Christensson, L. (2007). Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11), 2007-2014.
- Bläuer, C., Schierz-Hungerbühler, J., Trachsel, E., Spirig, R., og Frei, I.A. (2008). Multidisziplinäres Malnutritionspogramm zur Erfassung und Behandlung von Patienten mit dem Risiko oder bestehender Mangelernährung in pflegerischer Verantwortung. *Pflege*, 21, 225-234.
- Ingibjörg Hjaltadóttir, Anna Edda Ásgeirsdóttir, Borghildur Árnadóttir, Helga Ottósdóttir, Guðbjörg Jóna Hermannsdóttir, Alfons Ramel og Inga Þórsdóttir (2007). Matstæki til greiningar á vannæringu aldraðra. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83 (5), 48-56.
- Jordan, S., Snow, D., Hayes, C., og Williams, A. (2003). Introducing a nutrition screening tool: an exploratory study in a district general hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (1), 12-23.
- Kondrup, J., Allison, S.P., Elia, M., Vellas, B., og Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening. *Clinical Nutrition*, 22 (4), 415-421.
- Landsþítali (2011). *Klínískar leiðbeiningar um næringu sjúklinga*. Reykjavík, Landsþítali. Sótt 9.5.2011 á <http://www.landsþítali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=28242>.

- Malnutrition Advisory Group: Todorovic, V., Russell, C., Stratton, R., Ward, J., og Elia, M. (2003) The MUST explanatory booklet, BAPEN. Sótt 9.5.2011 á http://www.bapen.org.uk/must_notes.html.
- Nightingale, F. (1860/1969). *Notes on nursing, what it is and what it is not*. New York: Dover Publications.
- NNNG (UK National Nutrition Nurses Group) (2008). *Implementation of Protected Mealtimes to provide an environment conducive to patients enjoying and being able to eat their food*. Sótt 9.5.2011 á http://www.nnng.org/Links/National%20Guidance,%20Audit%20and%20Research/Nutrition%20factsheet_2%5B1%5D.pdf.
- Rasmussen, H.H., Kondrup, J., Staun, M., Ladefoged, K., Lindorff, K., Mørch Jørgensen, L., o.fl. (2006). A method for implementation of nutritional therapy in hospitals. *Clinical Nutrition*, 25, 515-523.
- Rolfes, S.R., Pinna, K., og Whithney, E. (2006). *Understanding normal and clinical nutrition*. Belmont, Kaliforníu: Thomson Higher Education.
- Russel, C. (2007). The impact of malnutrition on healthcare costs and economic considerations for the use of oral nutritional supplements. *Clinical Nutrition Supplements*, 2, 25-32.
- Stratton, R.J., Green, C.J., og Elia, M. (2003). *Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment*. CABI publishing: Oxon.
- Thorsdóttir, I., Eriksen, B., og Eysteinsdóttir, S. (1999). Nutritional status at submission for dietetic services and screening for malnutrition at admission to hospital. *Clinical Nutrition*, 18 (1), 15-21.
- Thorsdóttir, I., og Gunnarsdóttir, I. (2002). Energy intake must be increased among recently hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease to improve nutritional status. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (2), 247-249.
- Thorsdóttir, I., Jonsson, P.V., Asgeirsdóttir, A.E., Hjaltadóttir, I., Björnsson, S., og Ramel, A. (2005). Fast and simple screening for nutritional status in hospitalized, elderly people. *Journal of Human Nutrition Dietet*, 18, 53-60.
- Westergren, A., Torfadóttir, Ó., Ulander, K., Axelsson, C., og Lindholm, C. (2010). Malnutrition prevalence and precision in nutritional care: an intervention study in one teaching hospital in Iceland. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1830-1837.
- World Health Organisation (2010). BMI classification. Skoðað 1.12.2010 á http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.



www.linde-healthcare.is