

Seksjon barneernæring ble presentert på OUS Instagram-konto i september 2020!



Disse innleggene gir noen smakebiter på hva vi jobber med!

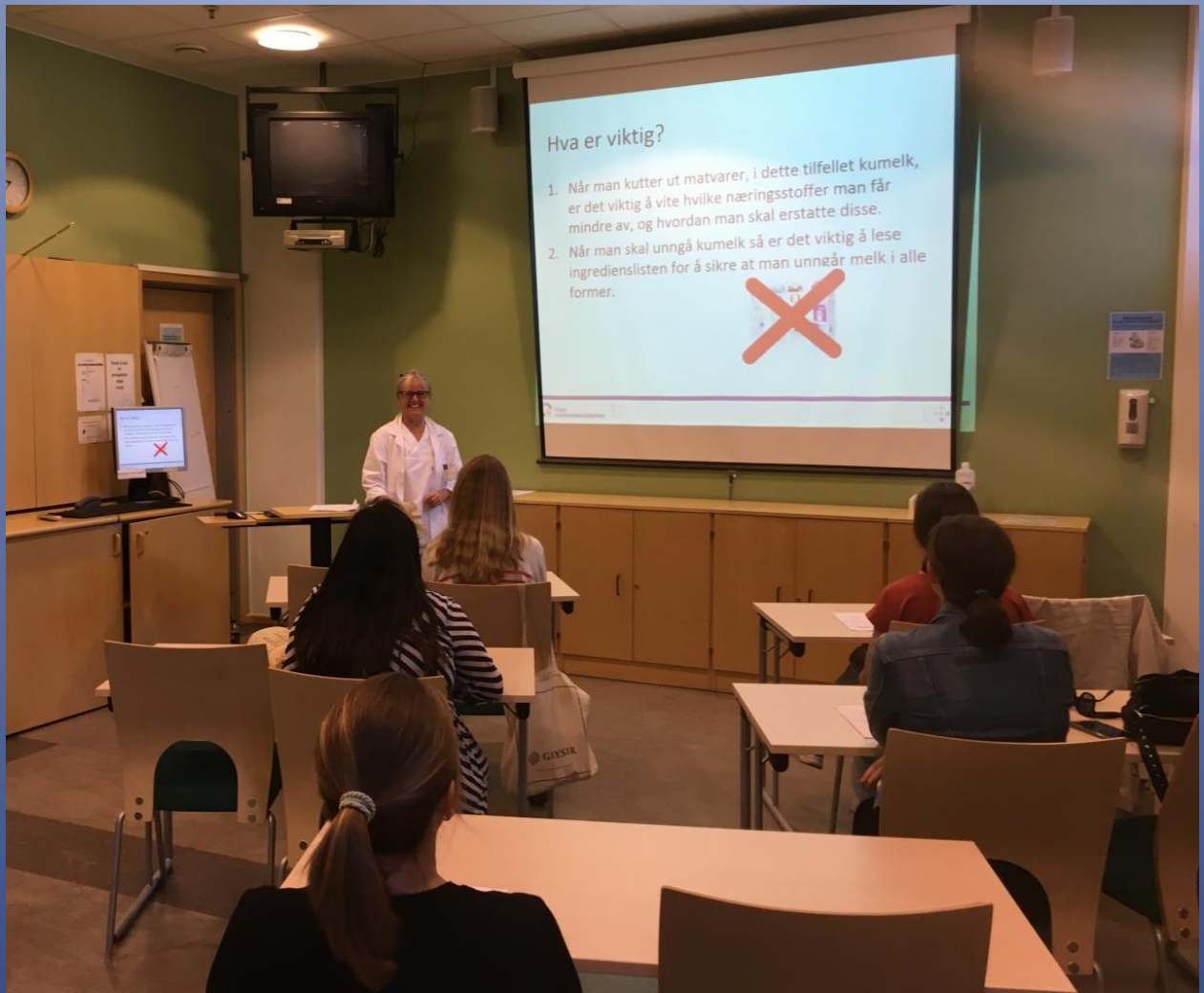


Kef Rut Anne Thomassen

«Fordi barn er i vekst og utvikling er de ekstra sårbare for svikt i ernæringsstatus. Ernæringsutfordringer kan få store konsekvenser for barnets fremtidig helse og livskvalitet.

Gjennom de 20 årene jeg har jobbet som klinisk ernæringsfysiolog ved Barneklubben OUS har ernæring fått stadig større fokus og blitt en mer og mer integrert del av behandlingen av barn og ungdom.

Jeg er svært takknemlig for at jeg jobber med engasjerte kolleger som prioriterer samarbeid mellom profesjonene for å løse helseproblemer. Som team lærer vi stadig noe av hverandre og står bedre rustet til å gi pasientene god behandling.»



Undervisning av pasienter og pårørende er én av oppgavene til klinisk ernæringsfysiologer. Her ser dere kef Nina Løvhøiden holde «melkeskole» for foreldre til barn med melkeallergi. På melkeskolen underviser kef foreldre i hva melkeallergi er, hvordan spise melkefritt og hvordan sikre inntak av næringsstoffer ved denne kosten.

Kef
Vibeke Landaas



«Jeg heter Vibeke og jobber på Barneavd. for allergi- og lungesykdommer. Her får vi inn barn som står på omfattende eliminasjonsdietter. Ofte er dette en blanding av alvorlige matallergier, og matvarer som elimineres på bakgrunn av utslag i allergitester, frykt for reaksjoner, eller råd gitt andre steder.

Mitt mål som kef er å forsøke å finne ut hva som faktisk er allergi, og hva som kan introduseres, enten hjemme, eller som kostprovokasjon på sykehuset. Omfattende eliminasjoner gir høy risiko for feilernæring, og kostveiledning for foreldrene om egnede erstatningsprodukter og nødvendige tilskudd er også en del av kef-hverdagen»

*Kef Rut Anne
Thomassen,
Oslo Universitetssykehus*

Alle barn og ungdom som er innom sykehuset skal bli veid og målt. Klinisk ernæringsfysiologer brukes disse målingene hyppig for å vurdere ernæringsstatus. Her måler kef Rut Anne Rasmus slik at det skal være mindre skummelt for pasienten etterpå.

Målingene plottes i barnets vekstkurve som viser hvordan barnet vokser i forhold til andre barn av samme kjønn og alder, og – ikke minst – viser hvordan barnet vokser i forhold til sine tidligere målinger.

Sykdom påvirker ofte vekst og vekt hos barn, og derfor er det viktig å vurdere barnas ernæringsstatus fortløpende.



**Beint Bentsen,
barnelege ved
Oslo Universitetssykehus**



Beint Bentsen er barnelege ved OUS, og har i 35 år arbeidet med barn med ulike mage-tarmsykdommer. Bentsen er og har i lang tid vært en viktig ambassadør for ernæringsfaget, og har gjort mye for å løfte frem faget i klinikken. Ett av hans tiltak var å etablere ernæringsteam ved barneavdelingen på Ullevål og Rikshospitalet.

«En sentral utfordring i all medisinsk behandling er ivaretagelse av ernæringsutfordringer. For oss som jobber med sykdom hos barn er ivaretagelse av ernæringsbehov spesielt betydningsfullt. Dette fordi sykdom hos barn rammer i en fase av livet hvor vekst og utvikling står sentralt. Ivaretagelse av vekst og utvikling til tross for sykdom, blir en hjørnestein. Systematisk kartlegging av behov og etablering av adekvate tiltak med ernæringsstøtte er viktige hjelpemidler.

Kvalitetssikring av gjennomføringen krever systematikk og tverrfaglighet. Barnegastroenterologer, kliniske ernæringsfysiologer, ernæringssykepleiere og farmasøyter er sentrale aktører. Vi har hatt vårt tverrfaglige team i drift ved Barneklubben OUS fra høsten 1998. Teamet møtes to ganger pr uke og både inneliggende og pasienter med langtidsoppfølging hjemme, gjennomgår. Samtidig er teammøtene et «lavterskeltilbud» hvor alle yrkesgrupper kan presentere løpende ernæringsutfordringer for å få innspill til løsninger.

Systemer og samarbeide er nødvendige forutsetninger for å lykkes over tid, og for å sikre kvalitet. Tverrfaglig ernæringsteam som arbeidsredskap har derfor stått sentralt i europeiske guidelines for ernæringsarbeide de siste 30 år».



«På Ullevål har vi et tverrfaglig spiseteam bestående av klinisk ernæringsfysiolog, spesialpedagog, psykolog, lege og logoped. Teamet på Ullevål har lokalfunksjon og jobber med ernæringsrelaterte utfordringer hos barn. Dette kan for eksempel være barn født for tidlig eller som har gjennomgått alvorlig sykdom som har gjort det vanskelig å spise på vanlig måte.» , hilsen kef Marianne Bratlie





*Kef
Marit Garathun
Næss*

«Jeg heter Marit og er kef på Barneklubben på Rikshospitalet. Som kef jobber jeg bl.a. med barn som har sykdommer i hjerte, nyre, lever, alvorlige hudsykdommer og sjeldne syndromer. Jeg møter også barn som faller av vekstkurvene av ulike grunner. Kef har en viktig jobb og sørger for riktig og nok ernæring i en vanskelig tid».

Ernæringsstatus



Av og til er det nødvendig å bruke avanserte målemetoder for å bedømme et barns kroppssammensetning.

På poliklinikken på barneklubben har vi en impedansevekt som måler muskel- og fettmasse. Her ser dere kef Marianne måle kroppssammensetning på en av sine pasienter.

På nyfødt intensiv har vi en maskin kalt PeaPod som er spesielt laget for å måle muskel- og fettmasse hos spedbarn opp til 8 kg. Her ser dere kef Madelaine og hennes pasient.



Kef
Oddbjørg Stokkeland



«Jeg heter Oddbjørg og jobber som klinisk ernæringsfysiolog, hovedsakelig tilknyttet avdeling for blod- og kreftsykdommer på Barne- og ungdomsklinikken.

I min jobbhverdag møter jeg daglig alvorlig syke barn, og jeg er takknemlig for å kunne være med å bidra til at de får god så god ernæring som mulig for at de skal være godt rustet til å takle den tøffe sykdommen og behandlingen de gjennomgår.»