

Datum: uppdaterad 2010-02	Version nr: 5
Utarbetad av: en tvärprofessionell arbetsgrupp under ledning av Ann Ödlund Olin	Godkänd av: Chefläkare Ann-Britt Bolin Omvårdnadschef Marie-Louise Orton

Nutrition

Bedömning av risk för undernäring samt åtgärder för patienter med undernäingsproblem.

A. Nutritionsbedömning (1)

Var tredje patient på sjukhus visar tecken på undernäring, vilket leder till ökad komplikationsfrekvens, nedsatt välbefinnande hos patienten och förlängda vårdtider.

Alla patienter ska nutritionsbedömas i samband med inskrivning på avdelning. Patienter som behandlas på specialistmottagning ska nutritionsbedömas vid första besöket.

Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av följande riskfaktorer:

- **Ofrivillig viktförlust** – all ofrivillig viktförlust är ett tecken på en negativ energibalans.
- **Ätsvårigheter** – till exempel aptitlöshet, sväljnings- och tuggsvårigheter, problem att föra maten till munnen, munhåle- och/eller tandproblem samt illamående/kräkning.
- **Undervikt** – BMI < 20 (patienter 70 år eller yngre)
BMI < 22 (patienter 71 år eller äldre)

$$BMI = \text{Body Mass Index [vikt i kg / (längd i m)}^2]$$

Risk för undernäring graderas enligt följande:

Ingen risk: inget av ovanstående kriterier uppfylls

Risk: minst ett av ovanstående kriterier uppfylls (2)

Alla patienter ska vägas och mätas, det vill säga inte enbart tillfrågas.

Undantag: när man gjort ett etiskt ställningstagande att inte väga eller mäta, eller när det på grund av medicinska skäl är omöjligt att väga eller mäta.

Enbart ett lågt BMI utan viktförlust och/eller ätsvårigheter behöver inte betyda undernäring. Observera att även en patient med ett högt BMI som ofrivilligt förlorat vikt är en patient med risk för undernäring. Ofrivillig viktförlust har i studier visat sig vara en viktig riskfaktor för undernäring (2).

Nutritionsbedömningsinstrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA) kan användas för patienter som är 65 år eller äldre. MNA instrumentet och handledning finns på Inuti i Handboken för kliniska riktlinjer > Nutrition.

Vägning

Vägning bör ske innan frukost. Patienten bör enbart bära lätta kläder. Hos patienter med ödem eller ascites och postoperativt kan vikten vara falskt hög.

Mätning av längd

Patienten mäts stående. Om detta inte är möjligt kan demispan (halva armspännvidden) användas. Formel för uträkning av demispan se Inuti, Handboken för kliniska riktlinjer > Nutrition.

B. Utredning (1)

Vid fynd som talar för undernäingsproblem ska en medicinsk- och omvårdnadsmissig utredning göras för att identifiera:

- Bakomliggande tidigare okänd sjukdom.
- Planerad, pågående eller nyligen genomförd behandling såsom kirurgi, strålbehandling eller kemoterapi.
- Medicinering som kan orsaka till exempel illamående, muntorrhet eller förstoppning.
- Bristfälligt mun- och tandstatus, tuggsvårigheter.
- Sväljningssvårigheter.
- Mag-tarmproblem till exempel diarré, gaser eller förstoppning.
- Fysiska och funktionella hinder för att äta. Ätförmågan kan bedömas genom en strukturerad observation av en måltid (3).
- Kulturella, religiösa, etniska, psykiska och sociala faktorer.

C. Kompletterande bedömning

Parallellt med orsaksutredningen görs en kompletterande bedömning

- Energi- och vätskebehov ska bedömas/skattas. I de flesta fall gäller 25-30 kcal/kg kroppsvikt och dygn respektive 30 ml vätska/kg kroppsvikt och dygn.
- Mat- och vätskeintag ska registreras under 3 på varandra följande dygn. Patienter med kortare vårdtid registreras de dagar som är möjliga.
- Det dagliga totala energi- och vätskeintaget ska uträknas under de registrerade dyggen och sätts i relation till uträknat behov. Mat- och vätskeregistreringsblankett, se Inuti, Handbok för kliniska riktlinjer > Nutrition.

D. Vårdplan för nutrition

En vårdplan för nutrition med diagnos, mål, planerad nutritionsbehandling och ätstödande åtgärder ska upprättas i samråd mellan patient, läkare, sjuksköterska och dietist.

E. Nutritionsbehandling och ätstödjande åtgärder

Huvudmål, mellanmål, näringsdryck, enteral och parenteral nutrition

- Energi- och proteinrik kost, allmän kost (SoFresh, Husmans, vegetarisk kost med ägg och mjölk eller barnkost), önske-, konsistensanpassad eller specialkost ordinerar utifrån bedömningen.
- Lunch och middag täcker cirka 50 procent av patientens totala energibehov. Frukost, mellanmål och kvällsmål ska täcka resten och är därför lika viktiga som huvudmålen.
- OBS! Energi- och näringsrika mellanmål tre gånger per dag, inklusive ett sent kvällsmål, är nödvändiga för att patienten ska uppnå sitt energibehov.
- Sprid ut måltiderna över en så stor del av dagen som möjligt. Servera mat och mellanmål på tider som passar patientens behov och önskemål. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar.
- Vid otillräckligt intag av mat och dryck ordinerar näringsdrycker, enteral och/eller parenteral nutrition.

Information/undervisning

- Informera och undervisa patient och eventuella närstående om matens och näringens betydelse vid sjukdom.
- Ge specifika råd, beroende på patientens problem, om hur matintaget kan förbättras.

Kontakt med dietist

Dietist konsulteras när patienten inte täcker sitt energi- och/eller näringsbehov eller när patienten förväntas ha fortsatta nutritionsproblem efter utskrivning från sjukhuset.

Vid sjukdomar som kräver specialkost, till exempel proteinreducerad kost är det viktigt att dietist anlitas tidigt för att ge kostbehandling under vårdtiden och uppföljning efter sjukhusvistelsen.

Ätstödjande åtgärder

- Ordinerar matningshjälp alternativt tillsyn vid måltid.
- Ordinerar äthjälpmiddel, till exempel pet emot kant på tallriken eller mugg med handtag.
- Ge vid behov smärtbehandling och antiemetika i god tid före måltiden.
- Hjälper patienten till rätt sittställning under måltiden. Patienten ska helst inte sitta i sängen utan i stol.
- Anpassar måltidsmiljön efter patientens behov. Patienter med ättsvårigheter mår oftast bäst av en enskild och lugn ätmiljö där patienten inte känner sig iakttagen.
- Ordinerar munvård och behandling av uttorkade slemhinnor.
- Reviderar läkemedelslistan.

F. Uppföljning och dokumentation

Uppföljning

Nutritionsbehandlingen och ätstödjande åtgärder ska följas upp dagligen. Vikten tas minst en gång i veckan inom den slutna vården. Patienter som behandlas på specialistmottagningar ska följas upp regelbundet. Patienten ska vägas vid mottagningsbesöken. Att följa patientens vikt är ett bra sätt att upptäcka förändringar i näringstillståndet.

Dokumentation

Resultatet av bedömning, utredningsfynd, ordinerade åtgärder, målsättning samt effekter av behandlingen och ätstödande åtgärder ska dokumenteras i journalen. Det är viktigt att beakta alla yrkesgruppers journalanteckningar.

Nutritionsbedömningen dokumenteras av sjuksköterskan i omvårdnadsstatus under sökordet nutrition där viktförändring och ätsvårigheter läggs in. Viktförändring i kilo och/eller procent anges under en specifik tidsperiod, till exempel 3 eller 6 månader.

OBS! Även frånvaro av viktförändring och ätsvårigheter ska dokumenteras. I mätvärdesmodulen i TakeCare dokumenteras vikt och längd och BMI uträknas automatiskt. För att få en samlad bild av patientens energibehov och intag av energi och vätska läggs dessa uppgifter in i mätvärdesmodulen. Se bild ”Energi och vätskeintag i mätvärdesmodul” på Inuti, Medicin & omvårdnad > Nutrition.

Dietisten dokumenterar vanligtvis under Dietistkliniken.

G. Informationsöverföring (1)

Information om patientens ät- och näringsproblem och pågående nutritionsbehandling ska rapporteras till nästa vårdgivare i patientens omvårdnads- och medicinska epikris. I förekommande fall ska även dietistens bedömning, åtgärder och rekommendationer överföras.

Informationen ska innehålla:

Sammanfattning av:

- Ät-/nutritionsproblem och viktutveckling under vårdtiden.
- Åtgärder och given nutritionsbehandling samt dess effekter.

Aktuell:

- Nutritionsbedömning inklusive vikt och BMI vid utskrivning.
- Nutritionsordination, dvs. typ av behandling (kost/enteral/parenteral).
- Beskrivning av individens behov av ätstödande åtgärder.
- Målsättning med nutritionsbehandlingen och förslag till tidpunkt för utvärdering.
- Skötselinstruktion av sond/gastrostomi eller venkateter/subcutan port.

Information om remissinstans vid problem.

Nutritionsspecifika resurser på sjukhuset

- Dietistkliniken, dietister.
- Endoscopienheten (PEG), Huddinge respektive PEG-mottagningen, Solna.
- Nutritionsrådet Karolinska – sjukhusövergripande.
- Nutritionsnätverket, Huddinge.
- Nutritionsteamet, Solna, läkare, sjuksköterska, dietist.
- Kvalitet och patientsäkerhet, vårdutvecklingsledare/sjuksköterska.

Teamarbete och nutritionsansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för rutiner och kvalitetssystem, vilket inkluderar nutritionsområdet. All hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för sina åtgärder inom ramen för sin yrkesroll. Nutritionsarbetet är ett teamarbete. Läkaren har medicinskt huvudansvar för utredning som leder till ordination av behandling. Sjuksköterskan är

omvårdnadsansvarig vilket bland annat innefattar identifiering av problem och ansvar för nutritionsbehandlingens genomförande. Dietisten ansvarar i samråd med läkare och sjuksköterska för utredning som leder till individuell nutritionsbehandling. Vid behov konsulteras logoped, arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller tandläkare. Teamarbete och ansvarsfördelning kan struktureras på olika sätt beroende på verksamhetens uppdrag.

Referenser

1. Ödlund Olin A, Karlsson M, Lönnberg H. Regionalt vårdprogram - Nutrition med inriktning undernäring. Stockholms läns landsting, FORUM för Kunskap och gemensam Utveckling, 2005. www.vardsamordning.se/publikationer
2. Westergren A, Lindholm C, Axelsson C, Ulander K. Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *J Nutr Health Aging*. 2008; 12(1): 39-43.
3. Stratton RJ, Green CJ, Elia M (2003): Disease related malnutrition: an evidence-based approach to treatment, CABI, Publishing, Oxon, UK.
4. Westergren A. Svårigheter att äta. Bedömning av ätandet - enligt Westergren. Studentlitteratur, 2003, sid. 172.

Nutritionprocess i den slutna vården

