

Nutritionsriktlinje

Bakgrund

Från 1 januari 2015 gäller Socialstyrelsens nya föreskrifter angående skärpta krav med att förebygga undernäring hos patienter inom vård och omsorg.

Syfte

Att förebygga undernäring hos samtliga vuxna patienter, med särskild hänsyn till patienter som är 70 år och äldre.

Mål

Hitta patienter som ligger i riskzon för undernäring. Patienter med risk för undernäring ska utredas och nutritionsbehandling ska ordineras. Plan ska finnas för målsättning, uppföljning och utvärdering. Alla vårdenheter bör ha rutiner för bedömning av näringstillstånd gällande utredning, behandling, uppföljning, dokumentation och informationsöverföring.

Giltighet

Tills vidare.

Målgrupp

Medarbetare och chefer/ledare inom Region Kalmar län.

Ansvarig för dokumentet

Stefan Bragsjö, basenhetschef, Samrehab norra Kalmar län.

Magnus Hellström, basenhetschef, Rehab söder Kalmar län.

Revideras och följs upp

Årligen, samt vid behov.

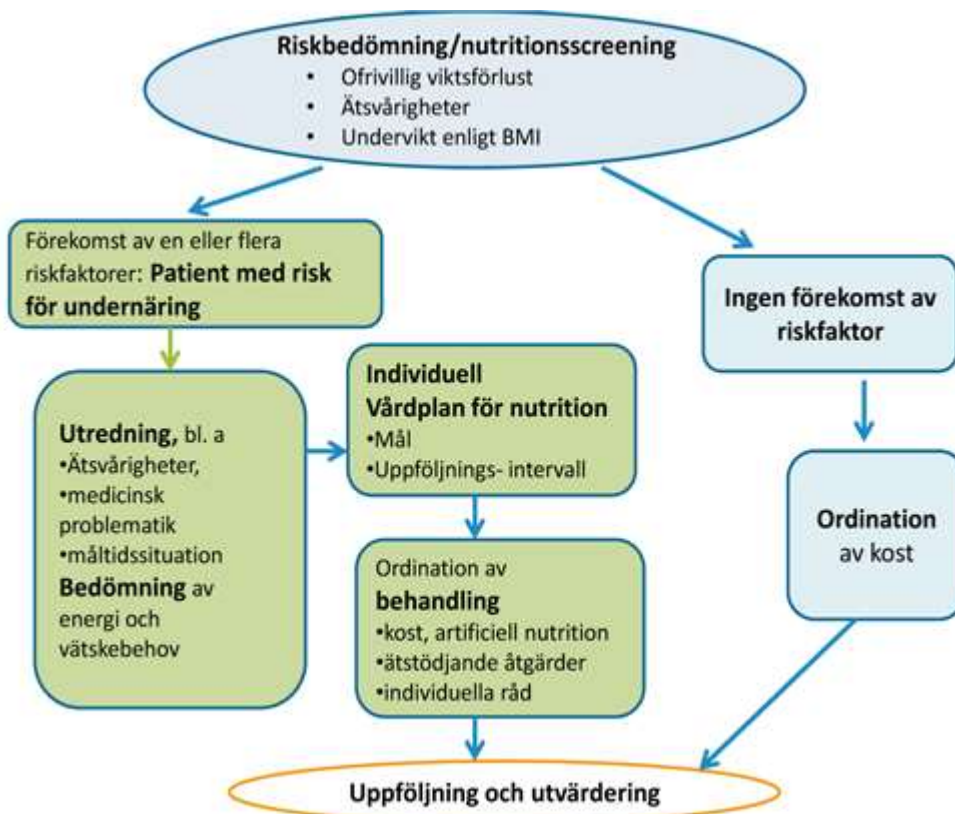
Beslutsdatum

2015-12-15

Beslutat av

Ragnhild Holmberg, hälso-och sjukvårdsdirektör

Flödesschema för Nutritionsvårdprocessen



Socialstyrelsen: Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring.

Riskbedömning/nutritionsscreening

En riskbedömning ska ske vid varje vårdtillfälle. Riskbedömningen ska påbörjas så snart som möjligt när patienten kommer till vårdavdelningen, helst inom 24 timmar.

Vilka patienter ska nutritionbedömas?

- Alla patienter inlagda på sjukhus ska nutritionbedömas med särskild hänsyn till patienter som är 70 år och äldre.
- Även patienter som inkommer för vård i livets slutskede ska nutritionbedömas och förebyggande åtgärder vidtas.

Vem ska göra nutritionbedömningen?

All vårdpersonal kan göra nutritionbedömning.

Ansvarig sjuksköterska ser till att nutritionbedömningen blir utförd.

Hur görs nutritionbedömningen?

Riskbedömningen sker utifrån journaltabell riskbedömning i Cosmic.

Utredning

Vid fynd som talar för undernäringssproblem ska en individanpassad medicinsk och omvårdnadsnärlig utredning göras, se bilaga 1.

Vårdplan

En individuell vårdplan upprättas när patienten bedöms ha stora nutritionsproblem.

Ordination av behandling

Använd journaltabell riskbedömning i Cosmic.

Åtstödjande åtgärder

Många patienter behöver åtstödjande åtgärder för att förbättra energi- och näringsintaget. Använd journaltabell riskbedömning i Cosmic.

Information/undervisning

Information och undervisning om mat och näringsens betydelse vid sjukdom ska ges till patienten och eventuellt anhörig/närstående.

Dokumentation

Ansvarig sjuksköterska dokumenterar i Cosmic gällande utförd nutritionsbedömning, utredningsfynd, ordinerade åtgärder samt målsättningen med nutritionsbehandlingen. I Läkemedelslistan ordineras näringsdrycker. Sondmat ordineras på varje kliniks generella direktiv. Instruktionsfilmer gällande tillvägagångssätt finns att tillgå på Navet under Vårdstöd Nutrition.

Utvärdering och dokumentation av behandlingens effekt görs fortlöpande under vårdtiden.

Nutritionsuppföljning

Nutritionsbehandlingen bör följas regelbundet under vårdtiden för att kunna värdera effekten av vidtagna åtgärder, t.ex. viktutvecklingen och att upptäcka eventuella biverkningar.

Hur informerar vi riskbedömningen internt & externt?

För informationsöverföring ansvarar patientansvarig sjuksköterska och läkare.

Internt

På sjukhuset ska så snart som möjligt patientansvarig läkare informeras om identifierade risker och vidtagna förebyggande åtgärder.

Information om riskpatienter ska ges till andra enheter t.ex. röntgen, operation i samband med undersökning och behandling.

Informationsöverföringen kring riskbedömning och åtgärder sker igenom Cosmic och originaldokumentation i journaltabell som är öppen för alla medarbetare i Region Kalmar län.

Externt

Till kommunen sker informationsöverföringen kring riskbedömning och åtgärder via Cosmic Link. Information angående riskbedömning och åtgärder finns tillgängliga i journaltabell via Cosmic Link.

Generella åtgärder

En förutsättning för att insatserna ska få bästa effekt är att den patientvårdande personalen regelbundet får utbildning internt/externt om konsekvenser av undernäring och om åtgärder för att förebygga och behandla.

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.produktionssamordning.se/publikationer
2. Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorg- en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen 2011. www.socialstyrelsen.se
3. Sveriges kommuner och landsting. Undernäring - åtgärder för att förebygga. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet, SKL 2011, www.skl.se/publikationer
4. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease related malnutrition: an evidence-based approach to treatment, CABI, Publishing, Oxon, 2003.
5. Westergren A. Svårigheter att äta. Bedömning av ätandet – enligt Westergren. Studentlitteratur, 2003 sid 172.
6. Gustafsson IB, Öström Å, Johansson J, Mossberg L. The Five Aspect Meal Model a tool to developing mealservices in restaurants. J of Food service, 2006; 17, 84-93.
7. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Oversikt/>
8. Nutritionsbehandling. SWESPEN.
9. Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg. SWESPEN. ISBN 91-631-6253-9.

Bilaga 1.

Utredning

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

- **Bakomliggande tidigare okänd sjukdom** – Organsjukdom, cancersjukdom, diabetes, depression, demenssjukdom eller smärttillstånd
- **Mag- tarmrelaterade besvär** – Gasbesvär, diarré, magsmärtor, förstoppning
- **Medicinsk behandling** – Nyligen genomgånge kirurgi, strålbehandling eller cytostatikabehandling som påverkar näringsintag, energiomsättning eller metabolism
- **Läkemedelsbehandling** som kan påverka till exempel illamående, muntorrhet eller förstoppning
- **Ökat energibehov** på grund av hög fysisk aktivitet som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete till exempel vid KOL
- **Mun- och tandstatus**, till exempel svampinfektion, muntorrhet, smärta i munhåla, avsaknad av tänder, använd Revised Oral Assessment Guide (ROAG)
- **Svårigheter att svälja** – Patienter som blivit drabbade av stroke, Mb Parkinson, ALS, MS och andra neurologiska sjukdomar. Använd sväljningsbedömning LKL Ibland kan även en instrumentell bedömning av sväljningen bli aktuell, så kallad FUS (fiberskopisk undersökning av sväljningen)
- **Funktionella svårigheter att äta**, motoriska handikapp som till exempel halvsidig förlamning efter stroke.
- **Kulturella, etniska och sociala faktorer** – Trosuppfattning, sorg eller byte av boende

För att få en helhetsbild av patientens nutritionsproblem kan man också behöva göra;

- Mat- och vätskeregrering
- Näringsberäkning
- Bedömning av energi- och vätskebehov
- Måltidsobservationer