

Socialtjänsten

Ånge Kommun Socialtjänsten		Område: Kommunal hälso- och sjukvård
Marie Strömberg, MAS		Rutin för nutritionsarbete
Kommunal Hälso-och sjukvårdspärm Flik 24		
Ersätter 2016-02-02	Reviderad 2020-01-24	

Rutin för nutritionsarbete

Inom kommunal hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
1.1	Riskbedömning.....	3
1.1.1	Bedömning.....	3
1.2	Målsättning.....	3
1.3	Utredning.....	3
1.4	Hälsoplan med fokus på nutrition.....	3
1.5	Nutritionsbehandling.....	4
1.5.1	Energi- och proteintät kost.....	4
1.5.2	Konsistensanpassad kost.....	4
1.5.3	Specialkost.....	5
1.5.4	Individuellt anpassad kost.....	5
1.5.5	Kosttillägg.....	5
1.5.6	Näringsstillförsel på konstgjord väg.....	5
1.5.7	Enteral nutrition.....	5
1.5.8	Parenteral nutrition.....	6
1.6	Uppföljning och utvärdering av nutritionsbehandling.....	6
1.7	Informationsöverföring.....	6
1.8	REGELVERK OCH STYRANDE DOKUMENT.....	6

1 Inledning

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för god livskvalitet, förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Hälso- och sjukvården är skyldig att genomföra riskbedömning för tidig upptäckt av orsaker som kan leda till undernäring.

1.1 Riskbedömning

Riskbedömning ska genomföras så snart som möjligt. Riskbedömningen inkluderar viktförlust, BMI och förmågan att äta tillsammans med en bedömning hur den aktuella sjukdomen kan förväntas påverka näringstillståndet. Sjuksköterska ansvarar för att riskbedömning görs.

BMI under 20 (för personer under 70 år) eller 22 (för personer 70 år eller äldre) och viktförlust på mer än 10 % av habituell vikt är symptom på undernäring.

1.1.1 Bedömning

- Nutritionsstatus inklusive MNA
- Bedömning av mat- och vätskeintag med hjälp av mat- och vätskelista.

1.2 Målsättning

- Alla personer ska ha en näringstillförsel som är anpassad till personens sjukdomstillstånd och behov.
- Alla patienter ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov.
- Patientens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska respekteras i all nutritionsbehandling.

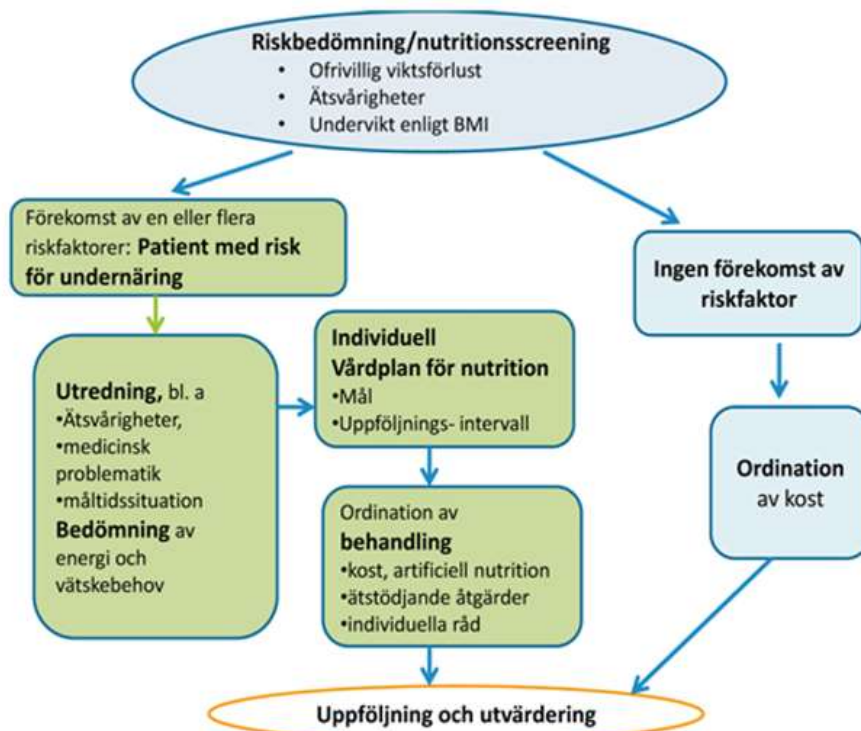
1.3 Utredning

Om patienten löper risk för undernäring eller konstaterar att patienten är i ett undernäringstillstånd ska en utredning för att fastställa bakgrund, art och grad av det aktuella nutritionsproblemet göras. En eventuell sjukdoms förväntade påverkan på näringstillståndet måste vägas in i bedömningen. Utredningen ger underlag för att planera och besluta om nutritionsbehandling och ät-stödjande åtgärder.

1.4 Hälsoplan med fokus på nutrition

Sjuksköterska upprättar en individuell hälsoplan med behov, åtgärder och uppföljning. Det är viktigt att risker och åtgärder för att förhindra och för att behandla undernäring förklaras och diskuteras i dialog med patienten och

närstående. Sjuksköterska och dietist får besluta om någon form av ersättning för vanlig mat får sättas in.



Exempel på en nutritionsvårdprocess (Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring)

1.5 Nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling kan vara förebyggande eller terapeutisk och innebär alltid att tillföra energi och näringsämnen för att tillgodose individens energi- och näringsbehov på ett optimalt sätt. När inte den ordinarie kosten är tillräcklig för att tillgodose patientens behov är sjuksköterskan ansvarig för att konsultera dietist, läkare eller logoped när detta krävs.

När det gäller enteral eller parenteral nutrition är det läkare och dietist som ansvarar för val och ordination och sjuksköterskan ansvarar för att behandlingen blir utförd på korrekt sätt.

1.5.1 Energi- och proteintät kost

Indikationen för energi- och proteintät kost är nedsatt aptit. För att täcka behoven måste portionerna då vara små men samtidigt innehålla framförallt mycket energi och protein.

1.5.2 Konsistensanpassad kost

Matens konsistens varierar normalt från dag till dag beroende på vilken maträtt som serveras. Dagar när mjuka maträtter serveras, till exempel puddingar och gratänger, kan även de som annars behöver konsistensanpassad kost äta den mat som serveras den dagen. Det är viktigt

att kontinuerligt utvärdera hur personens ätande fungerar. Målet är att ingen ska få konsistensanpassad kost längre än den behöver det.

Dietist bör vara involverad vid ordination av konsistensanpassad kost för ställningstagande till kostens utformning samt för information till patienter, personal och närstående om till exempel tillagningsmetoder och om hur och av vilka livsmedel maten ska sättas samman för att förhindra risk för energi- och näringsbrist.

1.5.3 Specialkost

Specialkost definieras som mat vid specifika sjukdomstillstånd. Glutenfri kost, laktosreducerad kost, proteinreducerad, dialyskost och fettreducerad kost är exempel på special-koster.

1.5.4 Individuellt anpassad kost

Individuell anpassning av kosten, tidigare kallad avvikelsekost, motiveras av olika skäl, till exempel medicinsk diagnos, biverkningar av en medicinsk behandling, trosuppfattning och personliga preferenser.

1.5.5 Kosttillägg

Kosttillägg definieras som ett komplement till den vanliga maten när den inte räcker för att tillfredsställa en persons behov av energi och näringsämnen. Det finns olika former: pulver som man löser i vatten, tillägg i pudding konsistens och olika energimoduler. Den vanligaste formen är näringsdrycker, det vill säga flytande kosttillägg. Alla kosttillägg ingår i livsmedel för särskilda näringsändamål. Förutom energi innehåller de även protein, fett och kolhydrater samt vitaminer och mineraler i varierande mängder.

1.5.6 Näringstillförsel på konstgjord väg

Grunden för all kost- och nutritionsbehandling är oralt intag av mat och dryck. Hos ett mindre antal patienter är aptiten och förmågan att äta så nedsatt, att intaget av mat och dryck trots anpassning är otillräcklig för att tillgodose behovet av energi och näring. Då ska behovet av näringstillförsel på konstlad väg (artificiell nutrition) utredas. Den patientansvarige läkaren ansvarar för denna bedömning. Artificiell nutrition via magtarmkanalen, enteral nutrition, eller tillförsel direkt i blodbanan, parenteral nutrition kan då vara alternativ.

1.5.7 Enteral nutrition

Patienter som sondmatas ska ha ett aktuellt schema fastställt av dietist där det finns tydlig information om tillförselsätt, mängd sondmat och hur denna ska fördelas över dygnet. Det ska även vara angivet hastighet för sondmatningen, aktuellt preparat och information om hur mycket vätska per dag patienten behöver utöver sondmaten. Det ska också framgå hur uppföljning av behandlingen ska ske.

1.5.8 Parenteral nutrition

Parenteral nutrition innebär att vätska och näring ges intravenöst. Parenteral nutrition ordinerar av läkare och ges till patienter då oral och enteral tillförsel inte täcker behovet eller om tarmen inte kan användas. Total parenteral nutrition (TPN) ges när näring inte kan tillföras oralt eller enteralt.

1.6 Uppföljning och utvärdering av nutritionsbehandling

Utvärdering ska ske efter individuell bedömning. Syftet med utvärderingen är att värdera effekten av vidtagna åtgärder och att upptäcka eventuella biverkningar. Kroppsvikt ska alltid finnas med som en parameter vid utvärderingen. Mat- och vätskeregistrering är ett sätt att värdera den enskildes energi- och vätskeintag.

En mer noggrann bedömning av dagligt intag erhålls genom att all mat och dryck under ett antal dagar kvantifieras och registreras för att energi- och näringsvärdes beräknas. För bearbetningen krävs att varje enskild komponent i måltiden som ätits eller druckits upp registreras och kvantifieras. Resultatet sätts i relevans till beräknad energi- och näringsbehov. Dietist bör vara involverad för att registreringen ska kunna genomföras och analyseras på rätt sätt.

1.7 Informationsöverföring

Nutritionsbehandling måste i de flesta fall fortsätta under lång tid. Personer med nutritionsbehandling byter ofta vårdgivare och vårdtillfället måste sammanfattas och kommuniceras när det gäller nutrition.

Informationen bör innehålla:

- Nutritionsbedömning inklusive vikt och BMI vid vårdtillfället.
- Viktutveckling under vårdtiden.
- Sammanfattning av vårdåtgärder och given nutritionsbehandling samt dess effekter.
- Aktuell nutritionsordination.
- Beskrivning av individens behov av ät-stödjande åtgärder.
- Eventuell skötsel av sond/gastrostomi eller venkateter/port.
- Information om remissinstans vid problem.

1.8 REGELVERK OCH STYRANDE DOKUMENT

SFS 2017:30	Hälso- och sjukvårdslag
SFS 2010:659	Patientsäkerhetslag
SFS 2008:355	Patientdatalagen

SOSFS 2014:10 (M och S) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om
Förebyggande av och behandling vid undernäring

HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om
journalföring och behandling av personuppgifter i
hälso- och sjukvården