



Dokumenttitel Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2017-06-13 Reviderad 2024-02-12	Granskas senast 2025-02-12	Sida 1
Ansvarig Verksamhetschef HSL		Gäller för Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal, omvårdnadspersonal, enhetschefer i äldreomsorg		

Rutin för att förebygga och behandla undernäring

Bakgrund

Denna rutin bygger på MAS riktlinje – nutrition. Individens nutrition ska beaktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed leva upp till samma krav på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation.

Syfte

Syfte med rutinen är att minska risk för undernäring samt att ingen person ska behöva utsättas för ett tillstånd av undernäring som inte uppmärksammas eller behandlas.

Arbetet med att minska riskerna ska ske genom att tydliggöra tillvägagångssättet för att förebygga, identifiera, utreda, behandla och följa äldres nutritionstillstånd med hjälp av MNA (Mini Nutritional Assessment).

Mål

Varje enskild individ inom den kommunala hälso- och sjukvården ska bedömas utifrån gällande riktlinje och denna rutin samt ges den nutrition som bäst passar med hänsyn tagen till individens totala situation.

Målgrupp

Individer i den kommunala hälso- och sjukvården ska erbjudas MNA bedömning;

- Inom en vecka efter inskrivning i den kommunala hälso-och sjukvården.
- När hälsotillståndet försämras.
- När det gått 6 månader sedan senaste riskbedömning.

Ansvarsfördelning

Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan har ansvaret för att alla som tillhör målgruppen bedöms enligt MNA. Hälsoplan för nutrition upprättas för de individer som bedöms vara undernärda eller ha risk för undernäring. För att genomföra detta tar sjuksköterskan hjälp av kontaktpersonal och övrig omvårdnadspersonal samt annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.

MNA bedömning

Genomför MNA i Procapita bedömningsmodul i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Dokumenttitel Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2017-06-13 Reviderad 2024-02-12	Sida 2
---	-----------------------------------	--	--------

Om individen får 12 poäng eller mer blir bedömningen välnärd, fortsatt då med aktuell nutrition. Följ upp med viktkontroll inom tre månader.

Får individen 11 poäng eller mindre, gå vidare med den *slutliga bedömningen* i MNA Procapita bedömningsmodul, utred bakomliggande orsak och vidta åtgärder i Hälsoplan.

MNA blankett: http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_swedish.pdf

MNA handledning: http://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_swedish.pdf

Utredning

Ta reda på och dokumentera i Procapita hälso- och sjukvårdsjournal bakomliggande orsaker till att individen bedömts som undernärd eller har risk för undernäring.

Dokumentera vikt, längd, BMI samt att MNA är utförd och hänvisa till bedömningsmodulen.

Gör en måltidsregistrering under tre dygn, använd blanketten "Mat- och vätskeregistrering".

Dokumentera även; När äter patienten? Hur äter patienten, ex ätbeteende, tugg- och sväljproblem? Hur mycket äter patienten? Täcker personen sitt behov av energi och näring?

Jämför dygnets totala energiintag med beräknat energibehov (se länkar nedan).

Dokumentera resultatet.

Vid behov konsultera dietist på patientens vårdcentral.

Andra funktioner att konsultera utifrån patientens behov kan vara läkare, tandläkare/ tandhygienist, arbetsterapeut, sjukgymnast/ fysioterapeut, logoped, demenssjuksköterska.

Möjliga bakomliggande orsaker till risk för undernäring

(Använd bedömningsstöd i senior alert).

- **Mun- och tandstatus** - har individen problem med mun och tänder som påverkar ätandet?
- **Tugg- och sväljsvårigheter** - har individen svårigheter att tugga och/eller svälja?
- **Aptit** - har individen nedsatt aptit? Vad beror det på?
- **Fysiska hinder** - har individen några fysiska hinder som försvårar ätandet?
- **Kognitiva hinder?**
- **Medicinering** – tar individen någon medicin som kan påverka ätandet eller aptiten?
- **Sjukdomar** - har individen några sjukdomar som påverkar ätandet, aptiten eller kroppen på ett sätt som försvårar ätandet?
- **Blodsockerkontroll** - om individen har diabetes, hur ligger blodsockernivån över tid?
- **Måltidsmiljö** - finns det något att göra för att individen skall trivas bättre med måltidsmiljön, behövs en individuell lösning?
- **Kulturella, etniska eller psykosociala faktorer av betydelse** - vill individen inte äta den typ av mat som serveras? Är individen t.ex. vegetarian? Nedstämd?
- **Kan individens undernäring/risk för undernäring ha några andra orsaker?**

Dokumenttitel Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2017-06-13 Reviderad 2024-02-12	Sida 3
---	-----------------------------------	--	--------

Beräkning av energibehov

Klicka på länken nedan för hjälp att beräkna energi-och proteinbehov:

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-geriatrik/kunskapsbank-for-geriatrik/nutrition/hjalpmedel/energi--och-proteinkalkylator/>

Nedanstående länk gäller för amputerade:

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-geriatrik/kunskapsbank-for-geriatrik/nutrition/hjalpmedel/bmi-kalkylator-for-amputerade/>

Hälsoplan och åtgärder

Vid risk för undernäring eller konstaterad undernäring skapas *Hälsoplan* i Procapita hälso- och sjukvårdsjournal dit planerade åtgärder kopplas. Se Procapita lathund i assistenten.

Mål: Mål som sätts ska tydligt beskriva förväntade resultat av planerade åtgärder. Målen ska vara realistiska, mätbara och angivna i datum. Till exempel att patienten har bibehållen vikt, 60 kg, om en månad. Datum bestäms för när skall åtgärderna följas upp.

Åtgärder: Vad skall utföras? Hur det skall utföras? När och hur ofta det skall utföras? Vem skall utföra åtgärden? Datering när åtgärden utförs? Signering av den som utför åtgärden.

Dokumentera även de åtgärder som avböjs.

Förslag på åtgärder som kan vidtas för att uppnå mål

(Använd senior alerts åtgärder)

- Konsistensanpassad mat.
- Äthjälpmiddel.
- Förändrad måltidsordning, flera små måltider.
- Förändrad måltidsmiljö.
- Ändrad matningsteknik.
- Ändrad sittställning – konsultera arbetsterapeut/fysioterapeut.
- Diskutera med/ta hjälp av närstående.
- Påverka/öka individens motivation
- Ätstödande insats – ex pedagogisk måltid.
- Förstärkt mellanmål
- Näringsdrycker – endast efter ordination.
- Enteral/ Parenteral nutrition – endast efter ordination.

Dokumenttitel Rutin för att förebygga och behandla undernäring	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2017-06-13 Reviderad 2024-02-12	Sida 4
---	-----------------------------------	--	--------

Näringsdryck och anpassad kost

I särskilt boende: Specialkost/ konsistensanpassad mat/näringsdryck ordinerar som en åtgärd i Procapita hälso- och sjukvårdsjournal av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ett komplement till/ersättning av den vanliga kosten. Ordinationen av näringsdryck ska innehålla uppgifter om typ av näringsdryck, mängd och intervall/ tidpunkt och vara möjligt att signera som given/åtgärd utförd i de fall där patienten inte har egenvård för att själv utföra ordinationen/åtgärden.

I ordinärt boende: för ordination av näringsdryck måste kontakt tas med den dietist som följer individen, alternativt skapa ny kontakt med dietist i primärvården.

Måluppfyllelse

Har åtgärderna fungerat? Har mål/målen uppfyllts? Ska planen revideras?

Informationsöverföring

Vid flytt inom den kommunala hälso- och sjukvården kan en rapportering vara värdefull, men informationen ska finnas dokumenterad i Procapita hälso- och sjukvårdsjournal.

När en patient byter vårdgivare - ex vid flytt från kortvårdsavdelning till ordinärt boende måste primärvårdens dietist/ läkare kontaktas om nutritionsbehandling har inletts/behöver inledas.

Informationen ska innehålla:

- Sammanfattning av nutritionsproblem och viktutveckling under vårdtiden
- Aktuell nutritionsbedömning inklusive vikt och BMI
- Aktuell nutritionsbehandling – behov av specialkost/konsistensanpassning mm
- Beskrivning av patientens behov av ätstödande åtgärder
- Målsättning med nutritionsbehandlingen