

## Vårdprevention - Undernäring, vårdriktlinje

### Vad är undernäring?

Undernäring definieras som ett tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

Den bakomliggande orsaken kan variera men sjukdomsrelaterad undernäring med eller utan inflammation är vanligast i Sverige. Definitionen är hämtad från Vårdhandboken.

### Riskbedömning

Riskbedömningen indikerar om en patients näringstillstånd och bakomliggande orsaker behöver utredas vidare. Riskbedömningen görs genom värdering av tre bedömningspunkter; oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter och undervikt.

### Riskbedömningsinstrument

Region Jönköpings län har valt att använda riskbedömningsinstrumentet Tre frågor om undernäring från Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst (Socialstyrelsen.se)

Fråga patienten eller närstående:

- Har patienten gått ned i vikt? Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning.
- Kan patienten äta som vanligt? Ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem, illamående och/eller motoriska funktionsnedsättningar.
- Mät längd och vikt och räkna ut BMI (Body Mass Index).

Risk för undernäring föreligger om patienten har en eller flera av dessa riskfaktorer. Det är viktigt att påpeka att dessa faktorer bara kan identifiera risken för undernäring. Ett lågt BMI utan viktförlust och ätsvårigheter behöver inte betyda ett behandlingskrävande nutritionsproblem.

### Förebyggande åtgärder

Behandling av undernäring innebär i första hand att öka energiintaget på individuell bas och många patienter behöver också ätstödande åtgärder.

Mer information finns inom Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst; Att förebygga och behandla undernäring på Socialstyrelsens webbplats.

Nedan följer exempel på förebyggande åtgärder för undernäring på vårdavdelning för patienter med förhöjd risk för undernäring. Upprätta rutiner för systematisk uppföljning av hela nutritionsvårdsprocessen för att säkerställa att insatta åtgärder fått effekt. Hur ofta beror på patientens hälsotillstånd och vilka åtgärder som satts in.

### Observation/övervakning

- Kostregistrering i tre dygn, mat och vätskeregistrering. Utvärdera intaget efter tre dagar och sätt in lämpliga åtgärder.
- Viktkontroll.

### Omvårdnadsåtgärder

- Individanpassat nutritionsstöd.
- Individuellt anpassad måltidsordning.
- Mellanmål som är energi och näringsrika.
- Berikning av kosten, energi och proteinberikad kost.
- Konsistensanpassning, olika konsistenser för kost.
- Näringsdryck och andra kosttillslag.
- Nattfastan ska vara mindre än 11 timmar. Nattfasta är den tid som går mellan det sista som äts eller dricks på kvällen och det första som äts eller dricks på morgonen nästa dag.
- Äthjälpmedel.
- Tillsyn/ stöd vid måltid/matning.
- Önskekost.
- Munvård.

### Speciell omvårdnad

- Sondmat eller parenteral nutrition för vilka oral tillförsel inte täcker behovet.

### Läkemedel

- Läkemedelsgenomgång.
- Antiemetika.

### Samordning

- Vid behov kontakt med dietist och logoped.
- Vid behov kontakt arbetsterapeut.
- Vid behov kontakt med sjukhustandvård.

### Dokumentation

Resultatet av den utförda riskbedömningen dokumenteras på sökordet Riskbedömning undernäring.

Aktuell status om nutrition dokumenteras i fritext.

Om patienten har en risk ska en generell vårdplan (GVP) startas för undernäring. En GVP är upp-byggt med fasta val, som vid behov kan kompletteras med fritext.

Man ska alltid dokumentera på vårdbehov och mål, samt ett eller flera åtgärder/behandlingar för att uppnå målet till det aktuella vårdbehovet.

### **Patientinformation**

- Din säkerhet på sjukhus, Region Jönköpings län
- Goda råd för dig som senior, Senior alert