


|  |   |   |                   |
|--|---|---|-------------------|
|  <b>Katrineholms kommun</b><br>VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN |   | RUTINER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD <span style="float: right;">Sid 1 (5)</span><br>FÖREBYGGANDE NUTRITIONS-<br>ÅTGÄRDER OCH BEHANDLING AV<br>UNDERNÄRING |                   |
| Delges:  | Chefer, legitimerad personal,<br>vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4   | Datum: 2017-11-10 |
| Handläggare:   |   | Ersätter utgåva nr: 3   | Datum: 2017-04-06 |
| Ansvarig:  | Medicinskt ansvarig sjuksköterska             | Beslut fattat av: Verksamhetschef   |                   |

## Förebyggande nutritionsåtgärder och behandling av undernäring

### Övergripande styrdokument

- Riktlinjer Hälsa- och sjukvård, Nutrition (2017-11-10). Communis, riktlinjer och rutiner, hälsa- och sjukvård

### Allmänt

Rutinen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2014:10 Förebyggande och behandling av undernäring samt "Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring" Socialstyrelsen 2011-09-02.

Rutinen avser särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor samt bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring<sup>1</sup>.

### 1. Riskbedömning

Samtliga brukare och patienter som omfattas av rutinen över 65 år ska erbjudas en nutritionsbedömning avseende risk för undernäring inom max tre veckor och var tredje månad därefter, dock oftare om behovet finns. Nutritionsbedömningen utförs av omvårdnadspersonal med hjälp av Senior Alert<sup>2</sup>. Vid behov kan riskbedömningen göras men inte registreras. Vid behov erbjuds riskbedömning för brukare och patienter som är 65 år och yngre.

Detta dokumenteras i brukarens omvårdnadsjournal av sjuksköterska:

- Resultat av riskbedömning
- Aktuell vikt i kg
- Aktuell längd i cm
- BMI

Om ingen risk upptäcks eller undernäring konstateras görs en ny riskbedömning inom tre månader eller tidigare vid behov.

<sup>1</sup> Socialtjänstlag (2001:453) 5 kap. 5 och 7 § SoL

<sup>2</sup> Ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg.

|                         |  |                                    |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift):  | Ska publiceras på<br><input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: |  |                                    |



|              |  |                                   |                   |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| Delges:      | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4             | Datum: 2017-11-10 |
| Handläggare: |  | Ersätter utgåva nr: 3             | Datum: 2017-04-06 |
| Ansvarig:    | Medicinskt ansvarig sjuksköterska          | Beslut fattat av: Verksamhetschef |                   |

## 2. Identifiering av nutritionsproblem


Om riskbedömning visar risk för undernäring (MNA <12) eller undernäring (MNA <7) skall sjuksköterska ta reda på bakomliggande orsaker till att individen bedöms vara i riskzon för undernäring.

Identifiering av nutritionsproblem dokumenteras i omvårdnadsjournal av sjuksköterska.

| <i>Fysiska faktorer</i>   | <i>Psykosociala faktorer</i>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dålig tandstatus/munhälsa</li> <li>• Sväljningssvårigheter</li> <li>• Tuggsvårigheter</li> <li>• Nedsatt rörelseförmåga</li> <li>• Nedsatt förmåga att känna lukt/smak</li> <li>• Nedsatt syn/hörsel</li> <li>• Kostrestriktioner</li> <li>• Tar många (fler än 3) läkemedel/dag</li> <li>• Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen</li> <li>• Mag-tarmrelaterade symptom t.ex. gasbesvär, diarré/förstoppning, magsmärtor.</li> <li>• För lång nattfasta</li> <li>• Ökat energibehov av ex hög fysisk aktivitet som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (KOL)</li> <li>• Funktionella svårigheter att äta ex efter stroke.</li> <li>• Nyligen genomförda eller pågående behandlingar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förlust av motivation</li> <li>• Nedsatt sinnesstämning</li> <li>• Aptitlöshet</li> <li>• Sorg pga. närståendes sjukdom/bortgång</li> <li>• Isolering/ensamhet</li> <li>• Saknar den hjälp som behövs under måltiden</li> <li>• Att vara nyinflyttad till en "institution"</li> <li>• Rädsla för konsekvenserna av att vara inkontinent</li> <li>• Kulturella/etniska faktorer</li> <li>• Måltidsmiljö</li> </ul> |

Tre (3) dagars mat- och vätskeregistrering genomförs. Använd särskild blankett som finns på Communis under Min förvaltning/Blanketter/Hälso- och sjukvård/Mat och vätskeregistrering <https://communis.katrineholm.se/avdelningar/v/19/texter/47587>

|                         |  |                                    |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift):  | Ska publiceras på<br><input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: |  |                                    |

|  |   |   |                   |
|--|---|---|-------------------|
|  <b>Katrineholms kommun</b><br>VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN |   | RUTINER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD <span style="float: right;">Sid 3 (5)</span><br>FÖREBYGGANDE NUTRITIONS-<br>ÅTGÄRDER OCH BEHANDLING AV<br>UNDERNÄRING |                   |
| Delges:  | Chefer, legitimerad personal,<br>vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4   | Datum: 2017-11-10 |
| Handläggare:   |   | Ersätter utgåva nr: 3   | Datum: 2017-04-06 |
| Ansvarig:  | Medicinskt ansvarig sjuksköterska             | Beslut fattat av: Verksamhetschef   |                   |

Energiintaget jämförs med det beräknade energibehovet och ligger till grund för ordination av åtgärder (gäller inte hemsjukvård).

- Sängliggande 25 kcal/kg kroppsvikt
- Uppegående 30 kcal/kg kroppsvikt
- Återuppbyggnadsfas 35 kcal/kg kroppsvikt.

För var grads kroppstemperaturförhöjning ökar energibehovet med ytterligare 10 %. Det finns tillstånd som ger ett högre energibehov än vad kalkylatorn beräknar, exempelvis kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

### 3. Åtgärder och uppföljning

Sjuksköterska/dietist gör en bedömning av lämpliga åtgärder och upprättar en vårdplan där det framgår.

- Vilka åtgärder som ska utföras
- Hur åtgärderna ska utföras
- När och hur ofta åtgärderna ska utföras
- Vem som ska utföra åtgärderna
- Datum för uppföljning.

#### 3.1 Förebyggande åtgärder

- Tätare viktkontroller, 1 gång per månad eller oftare för brukare och patienter med risk för undernäring/undernäring. Vikt mäts 1 ggr/månad. Sjuksköterska upprättar vårdplan för förebyggande åtgärder. Vid viktnedgång med 5 % eller mer av kroppsmassan/månad kontaktas dietist.

#### 3.2 Förebyggande och behandlande åtgärder

- Konsistensanpassning. Lunch och middagsbeställningar beställs via köket. Övriga mål ansvarar avdelningen för. Förtjockningsmedel beställs via köket (gäller inte hemsjukvård).
- Energiberikning
- Mellanmål
- Ät hjälpmedel
- Kortare nattfasta
- Anpassad måltidsordning
- Förändrad måltidsmiljö
- Ordination av kosttillägg. Använd "lathund för upphandlade kosttillägg". Ordination av Cubitan och Calogen görs av dietist (gäller inte hemsjukvård). Använd signeringslista "Kost- och behandlingslista"
- Ordination av sondnäring (gäller inte hemsjukvård)

|                         |  |                                    |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift):  | Ska publiceras på<br><input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: |  |                                    |



|              |  |                                   |                   |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| Delges:      | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4             | Datum: 2017-11-10 |
| Handläggare: |  | Ersätter utgåva nr: 3             | Datum: 2017-04-06 |
| Ansvarig:    | Medicinskt ansvarig sjuksköterska          | Beslut fattat av: Verksamhetschef |                   |

- Kontakt med annan legitimerad yrkesgrupp (dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut)
- Kontakt med annan vårdgivare (logoped, tandvård, läkare)
- Ändrad matningsteknik, stöttning vid måltid
- Ändrad sittställning
- Fysisk aktivitet

#### 4. Ansvarsfördelning

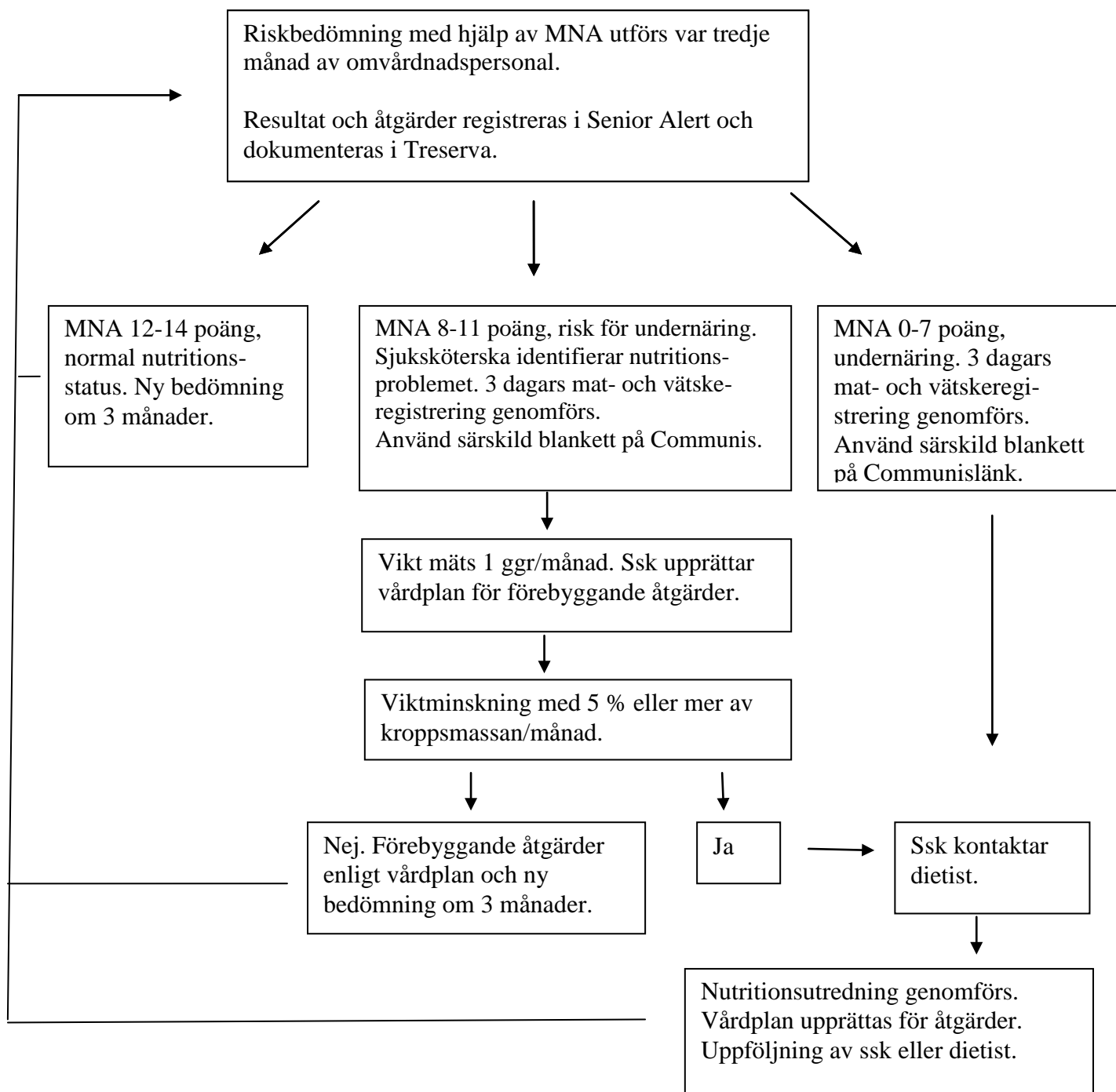
|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Vård- och omsorgsnämnden        | Har det övergripande ansvaret.   |
| Verksamhetschef/MAS             | Har ett övergripande ansvar för rutiner och kvalitetssystem.   |
| Sjuksköterska/distriktsköterska | Är omvårdnadsansvarig, i detta fall ansvarig för att regelbunden nutritionsbedömning utifrån rutinen görs och att förebyggande åtgärder sätts in och följs upp. Det är sjuksköterskan som är ansvarig för att dietist-kontaktas vid behov. Inom hemsjukvården kontaktas primärvårdsdietist med ”Remiss till primärvårdsdietist”.   |
| Kommundietist                   | Anställd i kommun ansvarar för brukare inom äldreomsorgen särskilda boenden och funktionshinderområdet där undernäring finns. Kommundietist kopplas in av sjuksköterska eller remitterande läkare, men även vid hembesök/besök på boenden där behovet av nutritionsbedömning och/eller behandling finns. Kommundietist ansvarar även för utbildning av kostombud och övrig vårdpersonal, samt bidrar till utvecklingsarbete och uppföljning inom vård- och omsorgsförvaltningen. |
| Primärvårdsdietist              | Anställd i primärvården ansvarar för brukare som bor i eget/ordinärt boende.   |
| Enhetschef                      | Ansvarar för att omvårdnadspersonal delges gällande rutiner. Utser kostombud. Gör det möjligt för personalen att delta på utbildningar.  |
| Kostombud                       | Deltar på kostombudsträffar och utbildningar samt representerar sin arbetsplats, sprider information och kunskap vidare. Fungerar som en länk mellan brukare, avdelning, kök, sjuksköterska och dietist.   |
| Omvårdnadspersonal              | Uppmärksammar brukarnas hälsoändringar och kontakter sjuksköterska. Utför och dokumenterar resultat på de åtgärder som legitimerad personal ordinerar.   |

|                         |  |                                    |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift):  | Ska publiceras på<br><input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: |  |                                    |



|              |  |                                   |                   |
|--------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| Delges:      | Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal | Gällande utgåva nr: 4             | Datum: 2017-11-10 |
| Handläggare: |  | Ersätter utgåva nr: 3             | Datum: 2017-04-06 |
| Ansvarig:    | Medicinskt ansvarig sjuksköterska          | Beslut fattat av: Verksamhetschef |                   |

## Bilaga 1, Flödesschema över Rutin för förebyggande nutritionsåtgärder och behandling av undernäring



|                         |  |                                    |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| Godkänd (underskrift):  | Ska publiceras på<br><input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb | Publicerad (underskrift och datum) |
| Rubrik till Forum/webb: |  |                                    |