

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Alexandra Roth, (alero5), Enhetschef
Granskad av: Johanna Reims, (johre7), Dietist
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2026-11-18

Nutritionsbehandling vid undernäring eller risk för undernäring på HIA

Revidering i denna version

Justeringar har gjorts för att göra rutinen mer överskådlig. Identifiering av risk för undernäring har exkluderats med hänvisning till rutin: "Undernäring – Prevention och behandling".

Bakgrund

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.

Dålig nutritionsstatus kan leda till bland annat försämrad sårhäkning, nedsatt immunförsvar och skelettmuskelfunktion. Tidig identifiering och behandling av undernäring kan minska komplikationer, reducera vårdtid och förbättra livskvalitet.

För mer bakgrund se "Att förebygga och behandla undernäring - Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst" av Socialstyrelsen (2023) samt Vårdhandboken, Nutrition.

Syfte

Identifiera patienter med undernäring eller risk för att utveckla undernäring samt ge adekvat nutritionsbehandling. Rutinen omfattar samtliga inneliggande patienter.

Ansvarsfördelning

- Nutritionsbehandling är ett gemensamt ansvar där läkare har huvudansvar.
- Screening för identifiering av risk för undernäring görs av sjuksköterska.
- Dietist kan ta fram underlag för ordination samt ge individuell nutritionsbehandling.
- Sjuksköterska och undersköterska ansvarar för att patienten får näring enligt ordination.

Arbetsbeskrivning nutritionsbehandling

1. Identifiera risk för undernäring/undernäring

- Riskbedömning görs med frågor om viktnedgång och ätsvårigheter samt bedömning av BMI. Den ska göras inom 24 timmar efter inskrivning på vårdavdelning och vid förändrat tillstånd.
- Dokumentering görs i Melior under Riskbedömning undernäring. För mer information, se SU:s övergripande styrdokument: ["Undernäring – prevention och behandling"](#).
- Vid svar ja på någon av frågorna bedöms patienten vara i risk för undernäring.
- All nutritionsbehandling följs upp samt dokumenteras i Melior för att kunna värdera effekten av vidtagna åtgärder. Använd mallen: **"Plan vid undernäring, risk"**.
- Grundläggande utredning och åtgärder kan påbörjas av all vårdpersonal.
- Dietist kopplas in:
 - Vid stor viktnedgång och flertalet ätsvårigheter.
 - Om patientens energi- och näringsintag inte är tillräckliga trots insatta åtgärder enligt åtgärdsschemat i punkt 2 nedanför.
 - Vid behov av medicinsk nutrition (enteral och parenteral nutrition).

2. Åtgärdsschema vid identifierad risk för undernäring

1. **Utred orsak till viktnedgång och ätsvårigheter** (t ex nedsatt aptit och illamående)
2. **Sätt upp mål med nutritionsbehandlingen**
Till exempel viktstabilitet eller viktuppgång.
För patienter i ett sent palliativ skede behöver behandlingen anpassas för optimal livskvalitet.
3. **Uppskatta patientens energibehov** (kcal/kg kroppsvikt/dygn):

Sängliggande	25 kcal/kg
Uppgående	30 kcal/kg

Vid ascites/ödem: beräkna på estimerad vikt utan vätskeretention, efter ascitestappning eller lägsta dokumenterade vikt.

Vid övervikt/obesitas: Justera genom att beräkna energibehov på vikt vid BMI 25 + 25% av överskjutande vikt.

4. **Starta mat- och vätskeregrering i tre dygn**
Registrera kaloriintaget i Mätvärden/ Energiintag.
5. **Åtgärder som kan påbörjas:**

- **Anpassa maten**
Välj "Liten måltid" om patienten inte äter fulla portioner (även diabetiker) alternativt lättuggad eller annan konsistensanpassad kost vid behov.
- **Se över måltidsordning, erbjud extra mellanmål**
Vid ätsvårigheter behövs vanligtvis 6 måltider/dag för att täcka energi- och proteinbehovet. Nattfastans längd bör inte överstiga 11 timmar.

- ***Erbjud näringsdrycker***
Introducera kompletta sorter i första hand. Dokumentera vilken sort och smak som fungerar.
- ***Erbjud patienten energigivande drycker.***
- ***Se över behov av medicinering relaterat till utsårigheter***
Till exempel vid oral candida, illamående, mag-tarmrelaterade besvär som t ex diarré, förstoppning. Ordinerar av läkare.
- ***Se över behov av äthjälp***
I form av assistans eller matning, anpassad sittställning och måltidsmiljö, äthjälpmedel.

4. Utvärdering av nutritionsbehandlingen

- Om patientens energi – och näringsintag fortfarande är ofullständigt efter 3 dagar, trots insatta åtgärder:
 - kontakta dietist för individuell nutritionsbehandling och bedömning av behov av ytterliga åtgärder eller medicinsk nutrition.
- Medicinsk nutrition är aktuellt:
 - vid bristande näringsintag under minst en vecka och där medicinsk bedömning talar för att nutritionsbehandling kan förbättra situationen.
 - för en svårt undernärdd patient kan detta vara aktuellt tidigare.Ordinerar av läkare och rekommenderas att dietist konsulteras inför uppstart.
- Så länge energi- och näringsintaget är ofullständigt så utvärderas nutritionsbehandlingen regelbundet med:
 - viktkontroll minst 1 gång/vecka samt
 - mat- och vätskeregistrering

5. Förskrivning av näringsdrycker, sondnäring och tillbehör

- Görs av ansvarig dietist på Klinisk nutrition inför hemgång, som en del av en nutritionsbehandling.
- Nutritions pump och stativ hyrs av Hjälpmiddelscentralen och ordnas av legitimerad vårdpersonal med förskrivningsrätt på respektive avdelning.

Relaterad information

[Styrdokument: Undernäring - prevention och behandling](#) (SU övergripande)

[Styrdokument: Parenteral nutrition – start, monitorering och substituering](#) (SU övergripande)

[Styrdokument: Enteral nutrition – start via sond eller PEG i ventrikeln](#) (SU övergripande)

Kunskapsöversikt

[Att förebygga och behandla undernäring - Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen \(2023\)](#)

[Vårdhandboken, Nutrition](#)

Ellegård, L. (2015). Klinisk nutrition. Studentlitteratur AB, Lund

Uppföljning och utvärdering av rutin

Dietist på Klinisk nutrition ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Johanna Reims Dietist, Dietistmottagning Klinisk nutrition

Alexandra Roth, Dietist och enhetschef på Dietistmottagning Klinisk nutrition

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Alexandra Roth, (alero5), Enhetschef

Granskad av: Johanna Reims, (johre7), Dietist

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-131

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2026-11-18