

Näringstrappan Barn

Information till vårdpersonal

För friska är det lika naturligt att äta som att andas, men i samband med sjukdom är det många faktorer som bidrar till minskad aptit och matintag. Plötsligt blir mat och att äta något som kräver extra omvårdnad.

Parenteral nutrition

Enteral nutrition

Kosttillägg

Mellanmål och berikning

Mat, dryck och måltider

Måltidsmiljö och ätstödande åtgärder

Underliggande faktorer

Inledning

I samband med sjukdom, vård och behandling är det många faktorer som kan bidra till att patienterna får minskad aptit och äter för lite eller inte kan äta alls. Mat och måltider kräver då extra omvårdnad och i vissa fall måste energi och näring ges på annat sätt än via munnen.

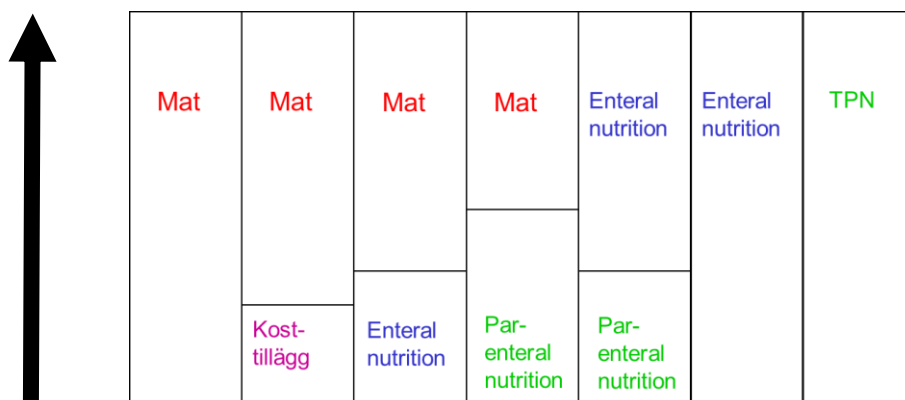
Näringstrappan visar de nutritionsåtgärder som kan bli aktuella. De ska vara anpassade för den enskilde patienten där hänsyn tas till situation och sjukdomstillstånd. Nutritionsåtgärderna ska säkerställa det totala näringsintaget så långt det är möjligt, vilket bland annat ökar den mentala kraften, främjar tillfrisknandet och effekten av behandling. (1)

Tanken med Näringstrappan är att starta med nutritionsåtgärder nerifrån och upp. Enkla åtgärder som t.ex. att ge munvård, anpassa måltidsmiljön och servera energität kost kan förhindra användandet av dyrare och mer vårdkrävande behandlingar som enteral och parenteral nutrition. I vissa situationer måste man gå direkt till de högre stegen eller hoppa över steg i näringstrappan. De tre första stegen är viktiga för alla patienter som vårdas på sjukhuset, oavsett nutritionsstatus och behov. (2)

Energi och näring – intag och behov

Energi och näring ges som mat, dryck, kosttillskott, enteral och parenteral nutrition. Dessa kan ges var för sig eller i kombination. Bilden nedan illustrerar detta. Det viktigaste är att patientens uträknade energibehov/energimål nås.

Energibehov/energimål



efter Torsten Mossberg

För uträkning av energi- och näringsbehov kontakta dietist.

För **registrering och beräkning av patientens energiintag** använd mat- och vätskelista och följ styrdokumentet Mat- och vätskelista barn.

[Mat- och vätskelista – barn och ungdomsmedicin.](#)

Underliggande faktorer

Behandla och/eller lindra underliggande faktorer kan vara nödvändigt för att skapa förutsättningar att äta och för att andra nutritionsåtgärder ska kunna genomföras. Underliggande faktorer som har betydelse för och kan påverka matintaget är t ex:

- Tand- och munhåleproblem, t ex muntorrhet
- Munsvamp
- Sväljsvårigheter
- Illamående
- Smärta i munnen eller över lag
- Psykosociala faktorer
- Fysiska funktionshinder
- Biverkningar av medicin och behandling

Ibland räcker det med att lindra eller undanröja ovanstående för att patienten ska kunna äta bättre, exempelvis att inför måltid:

- ge smärtlindring
- fukta munnen vid muntorrhet
- ge medicin mot illamående

Det är viktigt att ta upp på rond om underliggande faktorer föreligger. Teamet kan tillsammans sätta in individuella och adekvata åtgärder.

Munhälsan

En god munhälsa är betydelsefull och en grundförutsättning för att kunna äta. En god munhälsa är även angeläget för att undvika att munnens bakterier följer med ner i lungorna och orsakar lunginflammation på nedsatt patient. Därför är det viktigt att bedöma och inspektera patientens munhälsa. I det ingår bl. a att bedöma tänder, slemhinnor och tunga, men även sväljförmågan. Under längre vårdtider är det viktigt att regelbundet inspektera patientens munhåla eftersom patienten kan ha svårt att själv upptäcka problem samt vant sig vid symtomen och ser det inte som något problem.

Var observant på muntorrhet och svampinfektioner. Muntorrhet ökar risken för sjukdomar i munhålan där svampinfektioner är mycket vanligt. De yttrar sig oftast som vitaktiga beläggningar eller starkt rodnad slemhinna. Symtomen är sveda och/eller förändrad smak.

Munvård – exempel på åtgärder

- Ge stöttning vid tandborstning
- Extra munvård när patienten ordinerats äta små måltider och ofta, kosttillskott, extra mellanmål eller nattmål
- Låt patienten få skölja med vatten efter måltid. Torka ur munnen med skumgummitork om sköljning inte är möjlig
- Undvik sockerhaltiga produkter och drycker mellan måltiderna. Planerade mellanmål räknas inte som "mellan" måltiderna.
- För att lindra smärta i mun och/eller svalg låt patienten suga på en isbit innan måltid
- Ge munvård även till patienter utan tänder och till dem som sondmatas eftersom bakterier växer även utan att mat intas via munnen
- Några exempel på behandling vid muntorrhet:
 - Erbjud mat med ett visst tuggmotstånd för att öka salivsekretionen. Det i sin tur underlättar både tuggning och sväljning.
 - Servera extra sås för att göra tuggan mer blöt

Om det finns uttalade problem med munhälsan och om det är svårt att ge munvård bör tandvården konsulteras.

Måltidsmiljö och ätstödjande åtgärder

För de allra flesta förbättras matintaget om måltiderna äts i matsal i stället för i vårdrummet. Genom att se andra barn äta, se matutbudet och känna matdofter främjas oftast matlusten. Men det är viktigt att låta patienten själv bestämma (3) (4). Ibland fungerar det bättre om måltiden äts tillsammans med föräldrar och syskon i lugn och ro på rummet eller att vänta en stund tills matsalen är tom.

Måltidsmiljön innefattar färg, ljud, ljus, temperatur, möbler, textilier, rummets utformning och dukning. Måltiderna bör helst präglas av lugn och ro (5) då matintaget minskar i bullriga och stökiga miljöer. En lugn miljö hjälper de mindre barnen att kunna fokusera på att äta. Varmt ljus kan leda till att måltiden förlängs då detta bidrar till att människan känner sig väl till mods (3).

Under måltiderna ska aktiviteter vara begränsade, och patienten ska inte störas i onödan med ronder, provtagning eller undersökningar (6). Bra sittplatser anpassade för alla åldrar ska finnas.

Näringsintaget förbättras om maten serveras och läggs upp aptitligt och trevligt. Ju fler välkända personer som deltar vid måltiden desto mer äter vi och desto längre varar oftast måltiden (3). Upplevelsen av måltiden påverkas av hur personalen bemöter patienten före, under och efter måltiden. Även vårdavdelningens rutiner samt personalens normer, attityder och kultur påverkar (7). Ur patientsäkerhetssynpunkt är det nödvändigt att personalen känner till omvårdnadsproblem, vilka nutritionella hänsyn som ska tas, samt patientens egna önskemål.

Rummet

Måltidsupplevelsen påverkas av färg, ljud, ljus och temperatur, men även av möbler, textilier och bordets dukning. Rummet ska förberedas inför måltiden så att en trivsam miljö skapas. Några grundläggande saker är:

- Tillgodose patientens behov av att äta ensam eller med sällskap
- Plocka undan och torka av matbordet eller sängbordet
- Ge patienten möjlighet att tvätta händerna innan måltid
- Hjälプ patienten få en bekväm sittställning, framför allt om maten serveras vid sängbordet
- Ge patienten tillräckligt med tid att äta

Anpassad sittställning

En bra sittställning är viktig och kan vara avgörande för att klara att äta, dricka och svälja. När man äter och dricker sker ett avancerat samspel mellan ett stort antal muskler i hela kroppen. Om patienten sitter stabilt och får balans ökar förutsättningarna för att använda armarna fritt, röra huvudet i olika riktningar och kunna flytta fötterna. Även minska risken för felsväljning samt låsningar i käkar samt tunga, vilket försvårar ätandet. Uthålligheten och patientens förutsättningar att orka äta ökar.

Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut kan vara behjälpliga när det gäller träning av bålstabilitet samt för att finna en bra sittställning eller sittplats.

Mötet

Att servera mat är en betydelsefull uppgift. Hela måltiden påverkas av hur maten serveras och presenteras. Det är oerhört viktigt att vara professionell och förhålla sig positiv och neutral till det som serveras. Den egna uppfattningen får inte överföras på den som ska äta.

- Berätta vad som serveras. Det är speciellt viktigt för patienter som får konsistensanpassad kost, har kognitiv svikt och för dem med synnedläggning
- Tillgodose behovet av att få äthjälpmiddel

- Tillgodose behovet av stöttning, t ex dela maten, öppna förpackningar, matning
- Uppmuntra och stötta till ett så bra matintag som möjligt
- Fråga alltid "varför?" om patienten lämnar kvar mat på tallriken. Svaret kan ibland innebära att enkla åtgärder kan vidtas för att patienten ska kunna äta

Ät hjälpmedel

Vid motoriska problem kan det vara svårt att hantera maten på tallriken och/eller att föra mat till munnen. Det finns olika typer av äthjälpmedel som då kan underlätta ätandet. Några exempel:



- Antihalk för att glas och tallrik ska hållas på plats. Eventuellt kan en ny, oanvänd och fuktad trasa/duk ha samma effekt
- Glas i plast med greppvänlig fot kan användas om ett vanligt glas är för tungt att lyfta eller svårt att greppa
- Bägare/muggar av olika sorter som underlättar drickandet
- Tallrik med pet- emot-kant för att få upp maten från tallriken för den som bara kan använda en hand. Även en djup tallrik kan användas.
- Barntallrik tredelad.
- Bestick av olika slag finns.

Andra exempel på ät hjälpmedel och stöttning

- Låt patienter som har svårt att avgöra storleken på tuggan äta med en liten sked.
- Undvik bestick i metall för patienter med bitreflexer

Arbetssterapeut kan hjälpa till med utprovning av äthjälpmedel, aktuellt sortiment och hjälp med träning av patientens finmotorik.

Stöttning vid måltid

Exempel på stöttning vid måltid:

- Skära upp/dela maten
- Hälla upp dryck
- Hälla mjölk över gröten
- Öppna förpackningar på t ex margarin, sylt, senap
- Breda smörgåsen
- Ge muntlig instruktion/uppmuntran
- Vid nedsatt ork; låt patienten få vila en stund före måltid
- Mata patienten. Tänk på att:
 - Patienten ska ha en anpassad sittställning
 - Mata i lagom takt och ge lämplig tuggstorlek
 - Om matningen tar lång tid kan maten behöva värmas igen
 - Maten får inte vara för het
 - För att undvika felsväljning, se till att det inte finns mat kvar i munnen när nästa tugga ges

Om matningstiden blir orimligt lång är det viktigt att överväga andra åtgärder som energigiberkning av maten för att kunna minska portionsstorleken, konsistensanpassning för att underlätta tuggning och sväljning eller att ge enteral nutrition som stöd.

Efter måltiden är avslutad, kontrollera att det inte finns någon mat kvar i munnen som kan orsaka problem efter avslutad måltid. Utför munvård om det behövs. Dokumentera patientens mat- och vätskeintag.

Maten

Hur maten ser ut på tallriken påverkar matintaget, t ex färg, form och mängd. Vid nedsatt aptit är detta viktigt att ta hänsyn till. Ge lite extra omvårdnad genom att t ex:

- Lägga över en del av portionen på en mindre tallrik
- Hälla upp dryck/näringsdryck i ett finare glas
- Använda små glas och tallrikar vid servering
- Dekorera med t ex grönsak eller frukt
- Ta bort sega kanter från brödet och dela det i mindre bitar
- Servera rätt konsistens på maten utifrån hur patienten klarar att hantera den på tallriken vid motoriska problem



Mat, dryck och måltider

Mat, dryck och måltider på sjukhus är en viktig del av omvårdnaden samt en del av den medicinska behandlingen. Mat som patienten äter upp är grundläggande för att främja tillfrisknande, hindra undernäring och öka välbefinnandet.

Att visa respekt för patienten och anpassa maten till tradition, religion, diagnos och individuella behov är viktigt. Det ska finnas möjligheter att välja mellan olika maträtter och dryck från de menyer och utbud som område måltider tillhandahåller.

Att maten smakar och doftar gott, läggs upp och ser fin ut på tallriken, har rätt konsistensen samt håller rätt temperatur vid servering är viktigt och ökar förutsättningarna för patienten att äta det som serveras.

Regionservice område måltider producerar och levererar maten till patienter på Skaraborgs Sjukhus. Område måltider följer Livsmedelsverkets rekommendationer för sjukhusmåltider, den så kallade Måltidsmodellen. Modellen ska ge ett helhetsperspektiv på bra måltider och består av sex områden som alla är viktiga för att måltiden ska bidra till välbefinnande och hållbar utveckling. För mer information om Måltidsmodellen se.

- [Riktlinje för patientmåltider – Västra Götalandsregionen](#)
- [Livsmedelsverket/matvanor/Måltidsmodellen](#)
- [Livsmedelsverket-publikationer/Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus](#)

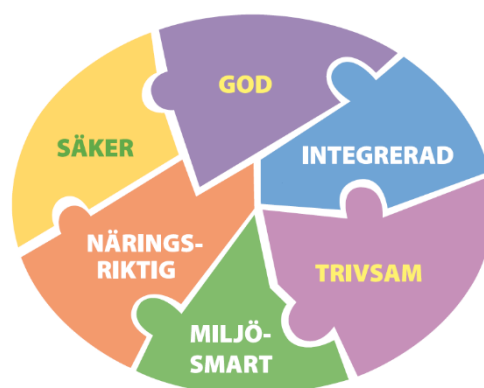


Bild: Måltidsmodellen från Livsmedelsverket.

Mat

Från sjukhusköken kan såväl energirik kost som önskekost beställas. Energirik kost syftar till att öka energiintaget om barnet äter mindre portioner än normalt eller om barnet bedöms ha ett högre energibehov än normalt. Om barnet äter för lite på grund av att de inte tycker om maten som serveras, kan istället önskekost beställas. Om barnet erbjuds maträtter de tycker om kan energi- och näringsbehovet lättare tillgodoses.

En del barn kan behöva tätare måltider, och då är mellanmålen extra viktiga. Energirika mellanmål kan stå för en stor del av barnets totala energi- och näringsintag. Konsistensanpassad kost kan behövas, dels till barn som har svårt att tugga och svälja, men också till andra barn då det är lättare att äta mjuk mat. Energiinnehållande drycker istället för vatten ger viktigt energitillskott. Sjuksköterska, barnsköterska, dietist eller läkare kan initiera en anpassning av barnets kost.

De olika typerna av kost som område måltider tillhandahåller är:

- Grundkost – A-kost, E-kost, NNR-kost och vegetarisk kost
- Specialkost – Barnkost, vegansk kost, glutenfri kost, laktosfri kost, postoperativ kost, dialyskost, proteinreducerad kost.
- Konsistensanpassade – Flytande kost, timbalkost och lättuggat alternativ
- Allergikost – aktuellt födoämne utesluts ur kosten
- Personliga kost – kombination av olika kost, önskekost, andra specialkost.

Till A-kost och E-kost finns menyer med flera alternativ så att patienten kan välja maträtt. Till NNR-kost, special- och konsistensanpassade kost finns menyer men bara med ett alternativ.

Kort beskrivning av kost

Grundkost

A-kost	Allmän kost för sjuka. Till patienter med något ökat näringsbehov.
E-kost	Energi- och proteintät kost med mindre portionsstorlek. Till patienter med nedsatt aptit, undernäring eller med risk för undernäring.
NNR-kost	En kost enligt Nordiska Näringsrekommendationer. Till patienter där näringstillståndet inte är påverkat eller kräver speciell kostbehandling.
Vegetarisk kost	Kött, fisk och fågel uteslutas. Innehåller mejeriprodukter och ägg.
Specialkost	Olika kost anpassade i innehåll till speciella behov.
Konsistensanpassad	Finns tre olika konsistenser: flytande, timbal, lättuggad. Till patienter med nedsatt rörlighet och funktion i munhåla och svalg. Vid behov av att bedöma sväljningen hos patient gör logoped detta och ordinerar sedan konsistens på mat och dryck.
Önskekost	Egna val eller utifrån matsedel med 15 olika rätter. Till patienter med speciella behov och önskemål

Dryck

Dryck till måltiderna serveras utifrån patientens önskemål och behov. När matintaget är litet är det bra att uppmuntra patienten att välja dryck som innehåller socker (energi). Den ger då ett värdefullt energitillskott. Tänk på vid val av dryck:

- Dryck som ger energi är t ex, saft eller juice.
- Söt dryck serveras måltidsbundet för tandhälsans skull
- Mjök innehåller förutom energi även protein
- Som dryck mellan måltiderna och som törstsläckare rekommenderas vatten och/eller mineralvatten
- Vid behov konsistensanpassas drycken med hjälp av förtjockningsmedel

Konsistensanpassad dryck

Vid sväljsvårigheter (dysfagi) är det logoped som ska bedöma sväljningen hos patienter och ordinera konsistens på mat och dryck



Observera! För lite vätska kan leda till intorkning som kan bidra till minskad aptit, vilket i sin tur gör det svårare att äta tillräckligt med mat för att tillgodose näringsbehovet

Måltider

Aptiten hos mindre barn påverkas ofta mer vid sjukdom än hos ungdomar och vuxna. Om barnet har liten aptit är det ofta bättre att servera mindre mängd per måltid men tätare. På vårdavdelning där barn vårdas ska det därför serveras tre huvudmåltider och tre mellanmål, vilket ökar förutsättningarna att täcka energi- och näringsbehovet och minskar risken för muskelnedbrytning. (8) (9)

Det är ofta viktigt med mat som är känd sedan tidigare och att barn kanske vill äta samma mat varje dag; att barnet äter är viktigare än vad som äts. Ett urval av barnmatsburkar och barngrötar ska finnas på avdelningen. Önskekost kan beställas från köket vid behov. Energitäta livsmedel är viktiga för att de mindre portionerna ska kunna tillgodose barnets energibehov. Detta gäller både huvudmål och mellanmål. Hemgjorda näringsdrycker med glass eller grädde kan vara bra mellanmål. Kosttillägg ordinerar vid behov.

Betydelsen av att dricka tillräckligt är något som påtalas, uppmuntras till och följs upp under vårdtiden. För barn som har svårt att få i sig tillräckligt med energi bör energiinnehållande drycker som mjölk, juice, saft, fruktsoppa och liknande serveras.

Viktiga mat- och måltidsrutiner

Utbudet av mat och måltider ska vara flexibelt och kunna individualiseras. Alla patienter ska informeras om möjligheten att kunna få mat och extra mellanmål när som helst under dygnet. Mat på sjukhus ska finnas anpassat till olika barns ålder och preferens. Alla patienter ska ha möjlighet att välja var de ska äta och att sitta vid ett bord då de äter sina huvudmåltider.

Mat- och vätskeregistrering

För patienter som vårdas inom slutenvården och som har behov av att få sitt energi- och vätskeintag utvärderat och bedömt ska mat- och vätskeregistrering genomföras. Mat- och vätskelistan är då ett viktigt verktyg för att utreda om det finns brist på energi och vätska eller obalans mellan intag och behov. Resultatet av registreringen används som underlag vid val av åtgärd. Kontakta då dietist. Se styrdokumentet [Mat- och vätskelista – barn och ungdomsmedicin](#).

Mellanmål och berikning

Mellanmålen har stor betydelse för energi- och näringsintaget, framförallt vid tidig mättnadskänsla, nedsatt ork och illamående. Då klarar oftast patienten inte att äta så stora portioner. Att komplettera huvudmålen med mellanmål är då en bra metod. Ibland får man servera mellanmål även om patienten inte är van att äta det hemma. Vid behov av konsistensanpassade mellanmål, välj konsistens efter patientens behov. Förtjockningsmedel kan behövas.







Kom ihåg tänderna

Tänder behöver tas om hand när patienterna äter och dricker ofta. Se mer information under rubrik "Underliggande faktorer" och "Munhälsan".

Exempel på mellanmål

Mellanmål

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
ESKILSTUNA KUNSKAP


Frukt 	Smörgåsran, skorpor & kex 
Yoghurt 	Smörgås & knäckebröd 
Kräm 	Pannkakor 

Utbudet kan variera

Medicinskegymnastik | Skaraborgs Sjukhus | 2025-05-04

Dryck

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
ESKILSTUNA KUNSKAP

Varm choklad 	Proviva dryck 
Blåbärssoppa 	Lingondricka 
Nyponsoppa 	Apelsin- & äppeljuice 

Utbudet kan variera

Medicinskegymnastik | Skaraborgs Sjukhus | 2025-05-04

Berikning

Vid nedsatt ork och dålig aptit orkar patienten oftast inte äta stora mängder av mat och mellanmål. Dessa behöver då berikas med energirika livsmedel för att bli mer energitäta.

Berikning med fett och kolhydrater

Fett och feta livsmedel har ett högt innehåll av energi. De kan i lagom mängd även påverka smaken positivt. För ändamålet är det bra att använda livsmedel med hög andel fetthalt. Exempel på berikning med fett:

- Servera vispad eller ovispad grädde, t ex gräddmjölk på kräm och gröt
- Ta en klick matfett på potatisen, pastan eller grönsakerna
- Bred ett tjockt lager matfett på bröd, kex och skorpor. Bred på den gropigaste sidan
- Gör en "rullost" med en klick smör i och lägg på kexet, skorpan och/eller brödet
- Ta 1-2 tsk olja (smaklös olja, t ex rapsolja) i yoghurten

Att servera kolhydratrika livsmedel är också ett sätt att berika. Oftast är det de sötare alternativen som får tas till, exempelvis:

- Juice, nyponsoppa, Proviva som dryck till mat och mellanmål
- Marmelad eller sylt på kex och bröd
- Sylt i yoghurt, mjölk eller fil

Kosttillägg

Näringsdrycker

Näringsdrycker är energi- och näringstätta produkter som framförallt är avsedda som komplement till vanlig mat och dryck. I första hand rekommenderas att servera dem som mellanmål för att påverka matintaget vid huvudmåltiderna så lite som möjligt. Finns i två huvudtyper:

Mjölklänkande

Består samtliga av fett, kolhydrater och proteiner samt en balanserad mängd vitaminer och mineraler. Täcker kroppens behov av energi och näring om man dricker tillräckligt många.



Klara

Liknar saft, de innehåller inte fett och kan därmed inte vara kompletta vad gäller näringsämnen.



Val av näringsdrycker

Vilken näringsdryck patienten behöver måste bedömas utifrån behov, förutsättningar och smak. För mer specifik bedömning och ordination kontakta dietist.

Starta gärna med smakprover av olika produkter för att hitta en näringsdryck patienten tycker om. Undvik provsmakning om patienten är illamående, smärtpåverkad eller mätt.

Servering av näringsdrycker – när och hur

- Rekommenderas att drickas kall. Den tål att frysas, kan även värmas, men inte kokas
- Vid dålig aptit servera ½- 1 dl åt gången, upphållt i ett litet glas
- Vid doftkänslighet eller illamående rekommenderas att dricka (med sugrör) direkt ur förpackningen
- Servera med isbitar eller glass
- Pynta glaset, det är mer aptitretande
- Använd som bas i en smoothie
- Frysa som is pinnar

Öppnad flaska näringsdryck kan förvaras högst 4 timmar i rumstemperatur och maximalt ett dygn i kylskåp.

OBS! Servera näringsdryck måltidsbundet för munhälsans skull. Vid behov låt patienten skölja munnen eller torka ur munnen efter. Det kan bli en beläggning på tänderna av näringsdrycker som påverkar bl.a. smakupplevelsen eller kan ge sveda.

Berikningsprodukter

En typ av kosttillsägg som endast ger ett energitillskott och är alltså inte kompletta. Energin kommer från kolhydrat eller fett. Berikningsprodukter innehåller mycket energi på liten mängd. De är avsedda att användas när matens energiinnehåll behöver förstärkas med fett och/eller kolhydrat.

Tänk på att berikningsprodukter är olämpliga att använda som enda näringskälla. De ska inte serveras till patienter med komjölkproteinallergi. När barn har behov av berikningsprodukter ska dietist kontaktas.



Calogen är en energirik fettblandning som kan användas för att komplettera kosten när näringsbehovet inte kan täckas med vanlig mat.

Öppnad flaska förvaras i kylskåp. Används inom 14 dagar.



Resource® Energipulver är ett kolhydratbaserat berikningspulver som kan hjälpa patienten att få i sig mer energi. Energipulvret används för berikning av mat och dryck och är baserat på kolhydrater. Berikningspulvret är lätt att använda, har en neutral smak och påverkar inte matens smak eller konsistens (sackaros-, fruktos- och glutenfri).

Föreskrivning av kosttillsägg

Föreskrivning kan ske av dietist eller läkare via Läkemedelsnära produkter. Med ett recept på kosttillsägg betalar patienten äldre än 16 år gammal halva produktkostnaden. Produkterna levereras hem, alternativt hämtas på postens utlämningsställe. Leveranskostnaden betalar vårdnadshavaren.

Enteral nutrition

Enteral nutrition (EN) innebär att näring tillförs till magsäck eller tunntarm via sond som läggs genom näsan, eller via stomi direkt in till magsäck eller tunntarm. Den bör sättas in om barnets energi- eller näringsbehov inte kan täckas per oralt. Läkare ordinerar enteral infart och dietist ordinerar nutritionsbehandling.

Dietist kopplas med fördel in för bedömning av barnets behov, val av enteral nutrition samt förslag på upptrappning. Under förutsättning att peroralt intag inte är kontraindicerat bör detta alltid uppmuntras och EN ges som ett komplement. Behandlingen ska följas upp och en plan finnas för eventuell justering av mängd och typ av sondnäring och om möjligt avveckling av sond. ⁽¹⁰⁾

Enteral nutrition kräver en fungerande magtarmkanal och ges via sond eller infart direkt till ventrikel eller tarm:

- Nasogastrisk/nasoduodenal/nasojejunal sond dvs sond som går via näsan till ventrikel, duodenum eller jejunum.
- Gastro/jejunostomi d.v.s. kateter som går genom huden till ventrikel eller tarm.

Enteral nutrition kan användas som enda näringskälla, så kallad TEN (Total Enteral Nutrition) eller ges i kombination med mat och dryck och/eller parenteral nutrition. Patienter som har förmågan att svälja utan risk bör uppmuntras att dricka och äta för smakupplevelsens, tarm- och munhälsans skull.

Enteral nutrition tillförs oftast i form av sondnäring men även näringsdrycker och energiberikning kan ges. Ibland kompletteras en mindre del av näringen från flytande föda utan bitar exempelvis saftsoppa och yoghurt.



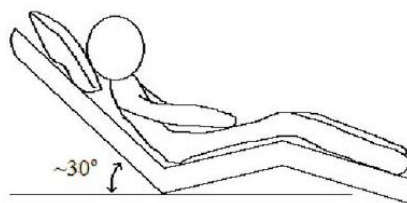
Det finns sondnäringar med olika sammansättningar. Mängd och sort anpassas efter patientens behov

Tillförsel av sondnäring

Uppstart av sondnäring sker enligt läkare och dietistbedömning. Tillförselhastigheten är individuell och beror på sondens läge. När sonden mynnar i ventrikeln är målsättning att uppnå dagsbehovet med bolusmatning och utan pump. Vid jejunostomi bör sondmatningspump användas.

För patienter med långvarig svält (> 7 dygn) med uttalad metabol stress eller som haft längre tarmvila under parenteral nutrition, bör upptrappning ske långsamt.

När patienten sondmatas sängliggande ska sängens huvudända lutas 30° eller så placeras patienten i höger sidoläge. Det är viktigt för att undvika att sondnäringen aspireras!



Nutritiv stomi

Patienter som behöver enteral nutrition längre tid (> 4–6 veckor) eller där nasogastrisk sond bedöms olämplig rekommenderas nutritiv stomi som kan vara gastrostomi (infart till magsäcken) eller jejunostomi (infart till tunntarmen). PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi) är den vanligaste formen av nutritiv stomi och anläggs med hjälp av ett gastroskop. Vid långtidsbehandling kan PEG-katetern ersättas av en så kallad knapp som ligger i hudplanet.

Munvård vid sondmatning

När tuggning uteblir är det lätt att patienten får en beläggning på tänderna som kan ge en kväljande känsla. Därför är det viktigt att regelbundet torka ur munnen med skumgummi-tork eller skölja med vatten.

Förskrivning av sondnäring

Samma regler gäller som vid förskrivning av kosttillskott. Se denna rubrik.

För skötselråd och omvårdnad samt tillförsel av sondnäring se:

- [alfresco/vätske och nutritionsbehandling](#)
- [Fokus/Enteral-nutrition](#)

Parenteral nutrition

Parenteral nutrition (PN) innebär att näring och vätska ges direkt i blodbanan och ordineras av läkare. Den kan användas som enda näringskälla, så kallad Total Parenteral Nutrition (TPN) eller ges i kombination med mat och dryck och/eller enteral nutrition.



Indikation för parenteral nutrition kan i stort omfatta alla sjukdomstillstånd där mag- tarmkanalen inte kan användas eller inte fungerar optimalt. Om möjligt ska patienten äta och dricka eller få enteral nutrition då detta är gynnsamt för mag- tarmkanalen och minskar tarmatrofi.

Parenteral nutrition innefattar vätska, glukos, fett, aminosyror, vitaminer, mineraler och spårämnen. Färdiga trekammarpåsar finns i olika storlekar och varierande mängd av de energigivande näringsämnena. Vitaminer och spårämnen måste tillsättas dagligen. ⁽¹¹⁾

PN sätts in när barnets nutritionsbehov inte kan tillgodoses med oral och/eller enteral nutrition. Starta PN om näringsintaget per oralt och/eller enteralt är lägre än 50% av behovet under längre tid än den som anges i tabellen nedan.

Barnets ålder	Dygn
<1 mån	2
1 mån - 12 mån	3
> 1år	4-5

Överväg alltid central infart eftersom användning av perifer infart ger fler komplikationer och då perifera lösningar inte ger fullvärdig nutrition. Om möjligt används parenteral nutrition som ett komplement till peroralt/enteralt intag. Mängd och val av parenteral nutrition avgörs av patientens aktuella vikt, behov och sjukdomstillstånd.

Vid uppstart av parenteral nutrition till en svårt undernärld patient eller som varit utsatt för långvarig svält eller fast samt vid stort trauma görs detta försiktigt för att undvika s.k. refeeding syndrom som är ett livshotande överbelastningstillstånd. Vid allvarlig undernäring ska ännu försiktigare start övervägas. Mängden ökas successivt under 1-10 dagar.

För mer information om parenteral nutrition se:

- [Drottningens Sylvias Parenteral Nutrition PM](#)

Mun

När tuggning uteblir är det lätt att patienten får en beläggning på tänderna som kan ge en kväljande känsla. Därför är det viktigt att regelbundet torka ur munnen med skumgummitork eller skölja med koksalt.

Litteraturförteckning

1. Livsmedelsverket. *Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus*. [Online] 2020. <https://www.livsmedelsverket.se/bestall-ladda-ner-material/sok-publikationer/broschyr/nationella-riktlinjer-for-maltider-pa-sjukhus?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.
2. Sveriges landsting och regioner Vårdhandboken. *Vårdhandboken.se*. [Online] <https://www.vardhandboken.se>.
3. Socialstyrelsen. *SoS. Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. den <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-9-2> 12 ISBN 978-91-86885-39-7. 2011.
4. Esbjörnsson M, Orrevall Y, Stahre P. *Råd och recept vid cancersjukdom*. u.o. : Gothia förlag ISBN 978-91-7205-498-1, 2006.
5. *When advanced cancer patients won't eat: family responses*. McClement SE, Harlos M. 2008, *International Journal of Palliative Nursing*. , ss. 14(4):182–188. .
6. *Hospital-acquired malnutrition in children with mild clinical conditions*. . Campanozzi A, Russo M, Catucci A et al. 2009, *Nutrition*. , ss. 25(5):540-547. .
7. *Nutritional screening in hospitalized pediatric patients: A systematic review*. . Teixeira AF, Viana KD. 2016, *J Pediatr(Rio J)*. , ss. 92(4):343-352.
8. *When advanced cancer patients won't eat: family responses*. McClement SE, Harlos M. u.o. : *International Journal of Palliative Nursing*., 2008, Vol. 14(4):182–188.
9. Hallström I, Lindberg T (red.). *Pediatrisk omvårdnad andra upplagan* . Stockholm : Liber, 2015.
10. *Practical approach to paediatric enteral nutrition: A comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. . Braegger C, T Decsi, Amil Dias J et al. u.o. : *J Paediatr Gastroenterol Nutr*. , 2010, Vol. 51:110–122.

Idé från Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen, Norge och Region Skåne "Regional riktlinje för prevention av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvården.
<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/regional-riktlinje-for-prevention-och-behandling-av-undernaring-hos-barn-inom-slutenvarden.pdf>

Skaraborgs Sjukhus, oktober 2016
Reviderad 2020
Barnmedicin anpassad 2021

Dietister SkaS

Monica Skoglund, leg dietist, uppdragsledare patientsäkerhet undernäring

Gun-Britt Lindqvist, tandhygienist. Specialkliniken för sjukhustandvård

Lovisa Silvander, Christina Karlsson och Nalleli Vivanco Karlsson, leg dietist, barnmedicin.