

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-22

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-20

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

## Revideringar i denna version

Ändring är rödmarkerat.

## Arbetsbeskrivning

SmofKabiven 493 ml = 550 kcal

SmofKabiven 986 ml = 1100 kcal

SmofKabiven finns även som elektrolytfri

## BAKGRUND

Patienter som lider av såväl ren svält, som svält i samband med svår sjukdom kräver extra tillförsel av näring. Tänk dock på att enteral nutrition skall påbörjas så tidigt som möjligt då även små mängder via tarmen gör att tarmslemhinnan behåller sin normala funktion. Enteral nutrition kan användas enbart eller i kombination med parenteral nutrition.

### Postoperativt.

Patienter där vi vet att de inte kommer igång med tillräckligt peroralt födointag inom loppet av 5 dagar.

### Patienter med VAC-behandling

- **Fresubin shot** 30 ml x 3/dag, sätts in i läkemedelsmodulen.
- Fresubin kan ges på generell ordination.
- Under omlägningsdagen ges Glucosdropp 5% Na40/K20, sätts på morgonen omlägningsdagen.
- Om kaloribehovet inte uppnås ges tillägg med SmofKabiven 493ml/550kcal till omlägningsnatten.
- Se Rutin [VAC inläggning o omläggning.doc](#)

### Riskpatienter:

1. Riskbedömning för undernäring ska göras med hjälp av enkät och därefter,

2. Plan för nutrition om lågt BMI alt.

3. När/om andra problem/komplikationer uppstår- se nedan

Patienter med sepsis, otillfredsställande läkning och som har otillräckligt födointag inom loppet av 5 dagar och patienter som vid inskrivningen har lågt BMI.

- Formeln för energibehov, patientens vikt i kg x 25-30 kcal. Vid övervikt, immobilisering och BMI >30, räkna på patientens vikt i kg x 20-25 kcal. Initialt ska vi tillföra energi motsvarande 80% av den basala energiomsättningen för att efter 3-5 dagar kunna höja till motsvarande 100% av det beräknade behovet.

SmofKabiven ges efter ordination av läkare. **Bortsett** från SmofKabiven 493 ml = 550kcal som finns på generell ordination. (Generell ordination av SmofKabiven gäller framförallt patienter som har frekvent "svält" inför upprepade ingrepp.)

Denna Rutin ska fungera som hjälpmedel när vi vet att patienten är i behov av TPN-behandling

**Kontraindikationer:**

Överkänslighet mot ägg och/eller sojaprotein, svår hyperlipedemi, grav hyperglykemi. Patologiskt förhöjda serumnivåer av de ingående elektrolyterna.

**Refeedingsyndrom:**

Innebär överbelastning av energitillförseln vid TPN-behandling, när den intravenösa nutritionen överstiger behovet av kolhydrater. Eftersom såväl hjärta som lungor är påverkade vid malnutrition, förmår inte kroppen att bemöta belastningen av näringssubstrat, i en dos som överstiger den som patienten intagit under svältperioden.

För att undvika att detta uppkommer börjar vi med en tillförsel motsvarande 80% av det kalkylerade behovet. För att under de närmaste 3-5 dagarna öka upp till motsvarande 100%.

**Symtom:**

Snabbt ökande vikt, stigande kroppstemperatur, tackycardi, lungödem, pneumoni, elektrolytstörningar.

Laboratorievärden som påverkas: P-glukos stiger, Natrium stiger och Kalium, Magnesium och Fosfat sjunker.

**Om symtom uppstår ska dosen energi och kväve minskas.**

**TILLVÄGA-  
GÅNGSSÄTT**

Volympump ska användas och nollas **06.00 dagligen**.

Infusionshastigheten får **inte** överskrida 2,0 ml/kg kroppsvikt/timme.

Maximal dygnsdos är normalt 30 ml/kg kroppsvikt/dygn

Rekommenderad infusionstid är 12 timmar.

(Ju längre tid desto bättre.)

***OBS!!!***

**SmofKabiven PI** kan användas i **perifer venflon** (PVK), men kan med fördel administreras i central venkateter (CVK).

Om TPN är tänkt att användas under flera dagar ska CVK sättas  
SmofKabiven **ska endast administreras i CVK**.

Om läkemedel ska ges i samband med TPN-behandling ska minst 20 ml NaCl sprutas in före behandlingen startas för att undvika utfällningar. Däremot kan olika infusioner gå parallellt i 3lumen CVK.

**Kontroller vid TPN-behandling/uppföljning:**

Vid blodprovstagning i samband med TPN-behandling ska CVK genomspolas med 20 ml NaCl innan 1 "slaskrör" tas .

Regelbundet t.ex. mån- och torsdag ska P-glukos, elstatus och leverstatus följas.

**Efter mer än 2 veckors behandling ska även Fosfat, alkalisk Fosfat, Magnesium och Urea tas en gång i veckan**

**Obs!** Triglycerider skall övervakas, speciellt när SmofKabiven ges vid nedan nämnda tillstånd:

Störd fettmetabolism som vid njurinsufficiens, pankreatit, leverinsufficiens, hypotyreodism och sepsis  
Provet skall tas 6 timmar efter avslutad infusion.  
Om extra vätska behövs ska i första hand Ringeracetat eller NaCl användas.  
Glucos 5% / 10% med tillsatser sätts om extra kcal behov finns.

**Tillsatser:**

Vitaminlösningar och spårämnen skall alltid tillsättas ifrån första dagen  
= Vitalipid, Soluvit® och Tracel® .Med vissa undantag se FASS

**Tillägg : speciellt avsnitt gällande dialys och smofbehandling är under bearbetning hör med dietist och njurläkare för ordination**

## Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

## Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

## Dokumentation

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

## Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax  
**Nutritiongruppen avd 12-25**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Maya Landenhed Smith, (maysm1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-341

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-05-22

**Giltig till:** 2027-05-20