

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-16

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-12

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

# Nutrition, parenteral och enteral på avd. 12-25

## Revideringar i denna version

Vid en längre tid där patient inte uppnår sitt energibehovs ska labprov Protein tas. När en patient står en länge tid på sondvälling Fresubin 2 kcal, ska man se över patients elektrolyter då speciellt Natrium påverkas. Vid vätskebalans, glöm ej beräkna med det ni spolar sonden med. Att 100 ml sondnäring är 80 ml vätska. Vid användning av TPN beräknas vid vätskebalans, 1000 ml TPN är 800 ml vätska.

## 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 enligt SKR:s (Sveriges Kommuner och region) åtgärds paket sedan 2008, samt att minska risken för fel och brister uppstår samt att 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.

## Bakgrund

Malnutrition är förenad med en förändrad kroppssammansättning med förlust av cellulärt protein. Energiförråden är olika hos varje individ. En del har väl bevarade och en del har helt uttömda förråd. En dålig nutritionsstatus kan ge bl a försämrade sårhäkning, nedsatt immunförsvar, nedsatt aptit och nedsatt skelettmuskelfunktion.

Målet för bedömning av nutritionsstatus är att identifiera riskpatienter, vilket i sin tur skall leda till att rätt nutritionsbehandling påbörjas.

Gör en riskbedömning i Melior vid inskrivningen på de som uppger att de ofrivilligt gått ner i vikt. Det ska finnas en riskbedömning på alla patienter med VAC-behandling. Se vår mall för beräkning av bedömning av undernäring nedan.

Gå in på "Ny anteckning" -> "Aktiviteter" -> "Omvårdnadsområden" och välj "Plan för undernäring/risk".

Kcal-registrering ska ske från början på VAC patienter, kunna bedöma nutritionsbehovet. Om kcal-registrering inte behövs, kan den då avslutas.

## Mall för Riskbedömning av undernäring

1. Har födointaget minskat under de senaste månaderna pga. försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg eller sväljningsproblem?  
0 = ja, minskat avsevärt  
1 = ja, minskat något  
2 = nej, ingen förändring
2. Viktförlust under de senaste månaderna?  
0 = ja mer än 3kg  
1 = vet ej  
2 = ja, mellan 1-3kg  
3 = nej, ingen viktförlust
3. Rörlighet  
0 = är säng eller rullstolsbunden  
1 = kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut  
2 = går ut med eller utan hjälpmedel
4. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste månaderna?  
0 = ja  
2 = nej
5. Neuropsykologiska problem  
0 = svår demens eller depression  
1 = lindrig demens  
2 = inga neuropsykologiska problem
6. Body Mass Index (BMI) = vikt/längd  
0 = BMI <19  
1 = BMI 19 -<21  
2 = BMI 21<23  
3. = BMI 23 >  
Screenings resultat (max 14p)  
12-14p => normalt  
8-11p => risk för undernäring  
0-7p => undernärd

## Förberedelser

Räkna ut patientens energibehov enligt formel,  $\text{kg} \times 25\text{--}30 \text{ kcal/kg}$ . Vid immobilisering räkna på 20 kcal/kg.

## Dokumentation

Dokumentera under Plan för undernäring, risk. Dokumentera kaloribehov, svårigheter så som att tillföra sig föda självständigt, patientens egna upplevelser och önskemål gällande kost. Glöm ej att utvärdera planen en gång i veckan! Beräkna och dokumentera kaloriintag/dygn i kardex.

## Speciell omvårdnad

Kroppsvikt ska tas måndag och torsdag ifall inget annat ordineras. Där patient ej tillgodoser sitt energibehov en längre tid ska labprov Protein tas. Andra prover relaterat till VAC inläggning- och omläggning var god se Styrdokument gällande detta. Förutom kaloribehov ska vätskebehov tillgodoses. Beräkna 30 ml/kg/dygn. Obs, tänk med sviktpatienter kan andra ordinationer gälla!

## Nutrition vid kronisk hjärtsvikt

Vid högersvikt förekommer det venstas i gastrointestinalkanalerna och obehag från buken. Ödem i tarmen förklarar den malabsorption av protein- och fett från tarmen som kan uppträda. Det ökade hjärtmuskel- och andningsarbetet tillsammans med förhöjd sympatikusaktivering ger en förhöjd basalmetabolism som ökar energibehovet. Hjärtsviktpatienter utvecklar tidigt ett förlopp med natrium-och vattenretention. Därför är det viktigt med resektion av vatten.

## Nutrition vid lungsjukdom

Det ökade andningsarbetet kan ge en högre basalmetabolism som leder till ökat energibehov. Patienterna har ofta även en uttalad muskelatrofi, den orsakas bland annat av immobilisering sekundärt till ökad dyspné och trötthet vid fysisk aktivitet. Försämrad respiration med lunginfektioner ökar den metabola stressen som i tur försämrar patientens malnutrition.

## Nutrition vid njursvikt

Nedsatt glomerulär filtration leder bl. a. till att njurarnas förmåga att utsöndra kreatinin, urea och andra kvävehaltiga metaboliter försämras. Dessa metaboliter är direkt beroende av proteinintaget. Ett minskat intag av proteiner leder således till minskad ansamling av kvävehaltiga restprodukter. Vid nedsatt njurfunktion uppkommer metabolisk acidosis.

Proteinfattig diet har därför en given plats i behandlingen av patienter med avancerad njurinsufficiens. Kosten som rekommenderas beror på ifall patient har dialys eller inte. Patienter som har dialys kan det finnas behov att P-glukos kontrolleras på grund av den uttalade glukosintoleransen och insulinresistensen. Vid dialys ska även mängden vätska som är dragen dokumenteras.

## Enteral nutrition

Vid start av enteral nutrition var god se Sondmatningsschemat. Dokumentation görs på enskilt blad i patientens pärm. Enteral nutrition: sondmatningsschema, dessa finns bland stenciler på expeditionerna. (Se även bilaga.)

Välling som vi använder är Fresubin 2 kcal HP. Efter sju dagar kan man behöva göra bedömning till att byta till Isosource Protein. Vid långvarig behandling med Fresubin 2 Kcal HP bör elektrolyter följas då dessa påverkas, speciellt Natrium. Kontroll av sond ska göras en gång per pass. Glöm ej beräkna med den mängd ni spolar sonden med i vätskebalansen. Viktigt att tänka på att 100 ml sondnäring är 80 ml vätska när man beräknar vätskebalans. Viktigt med retentionstest varje pass.

### SONDMATNINGSSCHEMA TIDER 06.00-06.00

Dag	Välling
1	20 ml/h i 24 tim = 480 ml
2	30–40 ml/h i 24 tim = 720–960 ml
3	50–60 ml/h i 24 tim = 1200–1440 ml
4	70 ml/h i 24 tim = 1680 ml

## Parenteral nutrition

Indikation är de patienter som ej kan försörja sig tillräckligt per os eller via sondmatning. All parenteral nutrition samt tillsatser skall i första hand ordinerars av läkare. Vid VAC behandling kan man enligt generella ordinationer sätta SmofKabiven de dagar patient ej kommit upp i sitt energibehov.

Vitaminlösningar och spårämnen skall tillsättas från första dagen med undantag vid patienter med grav leversvikt. Vid långvarig behandling av SmofKabiven ska levervärden, Triglycerider, Fosfat och Magnesium kontrolleras.

Vid beräkning av vätskebalans är vid 1000 ml TPN ca 800 ml vätska. Man räknar kalorier i en kolumn och vätska i en kolumn.

## 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 ska ske två år efter godkännande. Ansvar för revidering har styrdokument ansvariga och vårdenhetschef.

## Relaterad information

Vårdhandboken

Klinisk enhet för nutrition

[Enteral nutrition: sondmatningsschema](#)

## Ansvarsgrupp

VÖL på avd 12–25

Nutritionsgrupp

# 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:** SU9777-819499373-387

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-05-16

**Giltig till:** 2027-05-12