

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2025-01-13

Innehållsansvar: Anna Giselsson Bjerklund, (anngi11), Sektionsledare

Giltig till: 2027-01-09

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

# Preoperativ nutrition vid kolorektal cancer, analcancer, appendixcancer och vid CRS, HIPEC

## Revideringar i denna version

Reviderad 2024-12-18

Justering: Nya nummer på kallelsebrev efter övergång till digitala kallelser. Skriftliga kostråd till riskpatienter aktiveras i Min Vårdplan, patientinformation "Viktminskning och svårt att äta" och ersätter informationsbladet "Råd när aptiten är liten och vikten minskar" som tidigare skulle delas ut.

Tillägg: bokning av patienter på fredagsmottagningen ska göras senast på torsdag i samma vecka.

## Syfte

Beskriva nutitionsbedömning och åtgärder vid risk för undernäring för preoperativa patienter med kolorektal cancer, analcancer eller som är aktuella för CRS/HIPEC.

## Arbetsbeskrivning

### Riskbedömning

Riskbedömning för undernäring genomförs på kirurgimottagning 1 i samband med besök 1 i vårdkedjan för kolorektal- och anal- och appendixcancer samt vid besök 1 inför CRS/HIPEC. Riskbedömningen uppdateras vid inskrivningsbesök på preoperativa mottagningen. Dokumenteras i Melior under Riskbedömning undernäring. Fråga patienten:

- \* Ofrivillig vikt förlust: 10 % förlust av normalvikt under 6 månader eller 5 % under senaste månaden.
- \* Ätsvårigheter: Aptitlöshet, illamående, smakförändring, tidig mättnadskänsla, förstoppning, diarré, tugg-/sväljsvårigheter.
- \* Undervikt: Mät vikt och längd. Räkna ut BMI. BMI <20 om <70 år eller <22 om ≥70 år.  
(Skriv upp kontrollerad vikt och längd i mätvärden)

Risk för undernäring föreligger om patienter har en eller flera av dessa riskfaktorer. **Även patienter med pågående nutritionsbehandling/ dietistkontakt, betraktas som riskpatienter.**

### Åtgärder för riskpatienter

1. **Skriftliga kostråd:** Aktivera patientinformationen ”Viktminskning och svårt att äta” i Min vårdplan, för alla riskpatienter som riskbedöms på kirurgimottagning 1.
2. **Dietistbesök** erbjuds alla riskpatienter. Boka in på dietisternas fredagsmottagning, tidbok DIETKIRÖ, senast torsdag i samma vecka. (Första gången: Ladda in ny tidbok: Team 3MÖ – tryck ok, välj: KIRÖ 3MÖ Dietister)  
UNDANTAG: När riskpatienter upptäcks på preoperativ mottagning, ska telefonkontakt tas direkt med dietist för individuell planering. Ska inte bokas till fredagsmottagningen.

Planeringsunderlag

\* Team: 3MÖ \* MVO: 303 \* Besökstyp: EF \* Besöksform: E \* Prestation: N \* Typ av vård: S

Planerad Resurs: DIETKIRÖ Dietist Kirurgi Östra \* Planerad Resur...: DIE \* Orsak: DIE \* Åtgärd: -

Prioritet: \* Medicinskt mål...: Välj datum 15 Administrativt m...: Välj datum 15 Brev: SUKIRO18 Förstabetesök dietist

Kallas före medicinskt måldatum  Kallas med kort varsel  Skicka ej kallelsebrev  
 Accepterar ej hänvisning  Ombokningsbar (Webb)  Avbokningsbar (Webb)

Erbjud videobesök till dietist för patienter med lång resväg eller besvärande tarmsituation som gör det svårt att lämna hemmet. Använd kallelse SUKIR022 besökstyp EV, orsak: DIGITAL. Kontrollera

patientens mobilnummer och att hen har Mobilt Bank-id. Dietist bokar in i IT-systemet Vård och hälsa på fredag morgon.

Telefonkontakt är ett alternativ till mottagningsbesök/digitalt vårdmöte, men ska användas restriktivt. Vid behov, använd brev SUKIR017.

3. **Provpåse med näringsdrycker\*** lämnas ut till riskpatienter som bedöms på kirurgimottagning 1 i väntan på dietistbesök om något av följande kriterier uppfylls:

- Pågående stor viktförlust >15 % senaste 6 mån eller > 10 % senaste månaden
- Grav undervikt BMI < 16
- Avancerad kirurgi (HIPEC, rektumamputation, lambåplastik, stor fistelkirurgi mm.)

\* Till diabetiker ges ej standardpåse, välj istället diabetesanpassad dryck (Diben drink)

### Stöd i bedömning

Vad menas med aptitlöshet?	Patient är inte sugen på något, aldrig hungrig och det leder till att intaget blir betydligt mindre än normalt (<50 % av normal mängd).
När är smakförändringar ett problem?	Patienten undviker många livsmedel som gör att de inte äter som vanligt. Patienten kan inte njuta av mat vilket påverkar aptiten negativt.
Vad är tidig mättnadskänsla?	När mättnad inträffar tidigare än normalt i måltiden, så att det är svårt att orka äta upp det som tidigare var individens normalportion.
Vad är syftet med besök hos dietist?	Bedöma nutritionsstatus (viktkontroll, synlig muskulatur, funktionsförmåga), intag och ätförmåga. Individuell rådgivning kring kost och näringsbehov inför och efter operation. Optimering av nutritionsstatus via anpassning av kost och vid behov behandling med kosttillskott.

## Procentuell viktförlust

Huvudräkning: Utgå från patientens gamla vikt vid 6 mån respektive 1 mån. Dela vikten med 10. Svaret motsvara 10 %. För 5 % viktnedgång, dela svaret med 2.  
Exempel: Patienten vägde 70 kg för 6 mån sedan. 10 % är 7 kg. Väger patienten idag 63 kg? Eller ligger viktnedgången runt 5 % (3,5 kg) och nuvarande vikt idag är 66,5 kg?

Exakt uträkning, med miniräknare:  $(\text{Viktförlust i kilo/gamla vikten}) \times 100 =$  procentuell viktförlust  
Exempel: Patienten väger 65 kg idag, vägde för 1 månad sedan 70 kg.  
 $5\text{kg}/70\text{ kg} = 0,07$        $0,07 \times 100 = 7$   
Svar: 7 % viktförlust

## Ansvar

Samtlig personal på verksamhetsområde kirurgi ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Enhetschef för Kirurgi öppenvård Östra, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Enhetschef för Kirurgi öppenvård Östra, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset, har ansvar för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

## Relaterad information

[Nationellt vårdprogram för tjock- och ändtarmscancer](#). Regionala cancercentrum i samverkan.

U.O Gustafsson et al. *Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: 2018* World J Surg (2019) 43:659-695

## Dokumentation

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

## Granskare

Malin Jademan, specialistsjuksköterska, Kirurgimottagning 1 Östra, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Jane Heath, specialistsjuksköterska, Kirurgimottagning 1 Östra, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Elaine Sandén, enhetschef Kirurgi öppenvård Östra, verksamhetsområde Kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Anna Giselsson Bjerklund, (anngi11),  
Sektionsledare

**Godkänd av:** Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-205

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-01-13

**Giltig till:** 2027-01-09