

Nutritionsarbete vid njurmottagningen

Revideringar i denna version

Introduktion av digitalt stöd- och behandlingsprogram (SoB) på njurmottagningen hösten 2024 har medfört justeringar av rutinen:

1. Nytt namn på rutinen samt omformulering av syftet för att bättre omfatta det nutritionsarbete som såväl patientansvariga sjuksköterskor, undersköterskor som dietister gör på njurmottagningen.
2. Borttagande av avgränsningen GFR <30 mL/min/1,73m² för rutinen, då implementering av SoB samt riskbedömning för undernäring innebär att patienter med CKD 3–5 omfattas av rutinen.
3. Ny rubrik "Hälsosamma matvanor vid njursvikt" med undertext som översiktligt beskriver användandet av SoB på njurmottagningen.

Därutöver har följande revideringar gjorts:

4. Tidigarelagd rubrik "Undernäring vid CKD" med uppdaterat innehåll.
5. Ändrad rubrik från "Kostbedömning anpassad kost..." till "Individuell nutritionsbehandling, dietist" med beskrivning av indikation för nutritionsbehandling samt tillägg med "Hos äldre, sköra patienter med sarkopeni utan snabb progress eller uttalade uremiska symtom kan en proteinnivå på 1,0 - 1,2 g/kg/dag övervägas i kombination med ökat energiintag".
6. Tillägg under rubriken "Supplementering vid PR-kost": Dietist ansvarar för att uppmärksamma patientansvarig läkare på lågt intag per os där tillskott bedöms behövas för att täcka näringsbehovet.
7. Tillägg under rubriken "Övrigt", förtydligande av hantering rörande frågeställningar om nutritionsbehandling av bidiagnoser till CKD.

Syfte

Att tydliggöra rutiner för information om hälsosamma matvanor vid njursvikt, riskbedömning för undernäring, individuell nutritionsbehandling av dietist, behandling med proteinreducerad kost (PR-kost) samt övrig nutritionsbehandling vid bidiagnoser till njursvikt på Njurmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Arbetsbeskrivning

Hälsosamma matvanor vid njursvikt

Råd om allmänna, hälsosamma matvanor vid njursvikt tillhandahålls av patientansvarig sjuksköterska eller dietist i form av skriftligt material "Bra mat vid nedsatt njurfunktion" (Dietisternas riksförbunds sektion i njurmedicin) och digitalt Stöd- och Behandlingsprogram (SoB) "Bra mat vid Njursvikt" via 1177. För detaljer om indikation och kontraindikation samt för delgivning av SoB-programmet, se Vårdprocess på Njurmottagningens Sharepoint – SoB Njurmottagningen.

Det skriftliga materialet finns på Njurmottagningens Sharepoint, se Patientmaterial-Levnadsvanor-Kost och kan lämnas ut i samband med patientbesök eller bifogas som bilaga via 1177.

Riskbedömning för undernäring

Studier har visat att patienter med GFR <25 mL/min / $1,73\text{m}^2$ spontant minskar sitt intag av protein och energi. Risken för att utveckla undernäring ökar således från och med CKD 4.

Riskbedömning för undernäring görs av njurmottagningens personal och dokumenteras i patientens journal, se rutin [Undernäring – prevention och behandling](#). Vikt dokumenteras i mätvärden.

Vid risk för undernäring skickas remiss till dietist för individuell nutritionsbedömning. Vid diagnos undernäring följs patienten upp av dietist tills viktstabilitet uppnåtts.

Individuell nutritionsbehandling, dietist

Vid GFR <30 mL/min / $1,73\text{m}^2$ kan individuell nutritionsbehandling av dietist ges med specificering av frågeställning via remiss:

8. Nutritionsbehandling vid risk för undernäring (oavsett grad av njursvikt).
9. Bedömning av energi, protein och näringsintag i förhållande till behov med kostråd för anpassning av proteinintaget till lägsta normalnivå 0,8 g/kg/dag enligt Nordiska

Näringsrekommendationer (NNR). Hos äldre, sköra patienter med sarkopeni utan snabb progress eller uttalade uremiska symtom kan en proteinnivå på 1,0 - 1,2 g/kg/dag övervägas i kombination med ökat energiintag.

10. Fördjupade kostråd vid hyperkalemi, hyperfosfatemi, njursten och/eller högt saltintag.

Vid nefrotiskt syndrom (oavsett grad av njursvikt) kan en justering av proteinintaget göras till lägsta nivå enligt NNR, dvs 0,8 g/kg idealvikt/dygn för att minska proteinuri och som komplement till annan behandling. Indikationen är då en annan än behandling av uremiska symtom.

Prioritering, kallelse till nybesök samt återbesök följer utarbetade arbetsrutiner framtagna i samarbete mellan Klinisk Nutrition och Njurmedicin.

Proteinreducerad kost (PR-kost)

Indikation

- Uremiska symtom som t.ex. nedsatt aptit, illamående, kräkningar/”ulkningar”, ofrivillig viktnedgång, trötthet och klåda. En reduktion av proteinintaget till 0,6 - 0,8 g protein/kg kroppsvikt/dygn är effektivt för att lindra uremiska symtom. Vissa symtom kan till en början vara diskreta och framkommer endast vid riktad anamnes.
- Reduktion av proteinintaget kan minska sekundära metaboliska konsekvenser av uremi såsom fosfatretention, acidosis och hyperkalemi. PR-kosten innehåller dessutom mindre natrium.
- Förlänga tiden fram till dialysstart.

Kontraindikation

- Dialysbehov
- Svår undernäring
- Komplicerande sjukdom, t ex obehandlad acidosis, svåråterläkta sår och planerad eller nyligen genomförd större operation
- Svårigheter att följa kostråden

Patienter som bedöms ha kort tid kvar innan dialysstart (förslagsvis ≤ 6 veckor) avråds från behandling med strikt PR-kost. Då rekommenderas istället 0.8 g protein/kg kroppsvikt och energiberikning vid behov.

Genomförande

Kostbehandling med PR-kost genomförs polikliniskt på njurmottagningen av njurdietist. Dietisten sköter bokning av besök. Behandlingen genomförs i nära samarbete med ansvarig läkare och sjuksköterska, vilket innebär att även samordnade besök bokas vid behov.

Vid ordination av PR-kost skall remissen till dietisten innehålla följande information:

- Diagnos
- Upplysningar om indikationen
- Ordinerad proteinnivå
- Eventuella särskilda begränsningar utöver proteinrestriktionen som är aktuella, till exempel salt, vätska, fosfat och kalium.
- Uppgifter om andra sjukdomar som kräver uppmärksamhet vid kostbehandlingen, till exempel diabetes.
- I de fall då dialys/transplantation har diskuterats eller beslutats bör detta också framgå av remissen.
- Patientansvarig läkare (PAL) och sköterska (PAS)

Den ansvarige läkaren måste informera patienten och anhöriga om kostbehandlingens syfte samt tillsammans med dietisten värdera möjligheten att genomföra behandlingen. Saknar patienten realistiska möjligheter att genomföra behandlingen bör den inte heller påbörjas.

Supplementering vid PR-kost

Läkare ansvarar för att patienter med PR-kost supplementeras med järn och D-vitamin samt med vattenlösliga vitaminer vid behov. Dietisten ansvarar för att uppmärksamma patientansvarig läkare på lågt intag per os där tillskott med vitaminer och spårämnen bedöms behövas för att täcka näringsbehovet.

Provtagning av P-kobalamin (B12) och P-folat görs vid start med PR-kost, efter 6 månader och därefter årsvis. P-kobalamin <250 pmol/l och P-folat under referensvärdet supplementeras.

Uppföljning av PR-kost

Den allvarligaste komplikationen till behandling med PR-kost är undernäring, i regel beroende på otillfredsställande energiintag. Därför är

uppföljningen av nutritionsstatus en viktig del av behandlingen. Dietisten följer stabila patienter kvartalsvis första året och därefter halvårsvis. Dietisten bedömer om energi- och proteinintaget är adekvat. Minst en gång per år genomförs en kostregistrering och urinmätning (Estimerat Proteinintag) för noggrannare analys av proteinintaget. Mätning och uppföljning av kroppssammansättning med bioimpedansmätning finns vid behov, kontakta dietisterna.

Avbrott

- Då kostbehandlingen sviktar p.g.a ytterligare försämrad njurfunktion med ökade uremisymtom
- Katabolism och / eller tilltagande undernäring
- P.g.a patientens oförmåga att efterleva kostråden

Övrigt

Nutritionsbehandling av bidiagnoser till njursvikt vid CKD 3–4, såsom övervikt/fetma med BMI <35 och hyperlipidemi, remitteras vidare till Klinisk nutritions öppenvårdsmottagning. För dessa remisser behövs aktuell vikt, längd och BMI.

Vid BMI över 35 skickas remiss direkt till Obesitasmottagningen, bifoga [Obligatorisk bilaga till vårdbegäran - remiss för fetmabehandling \(1\).pdf](#)

Vid gikt som enskild frågeställning hänvisas till material ”Bra mat vid gikt” tillgängligt på Njurmottagningens Sharepoint.

Ansvar

Enhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Enhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av enhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

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

Kunskapsöversikt

[Kronisk njursjukdom, vårdprogram | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

[KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf](#)

Granskare

Aso Saeed, Vårdenhetsöverläkare, Njurmottagningen

Maria Karlsson, Leg Dietist, Klinisk Nutrition

Anna Bjerklund, Leg Dietist, Klinisk Nutrition

Alexandra Roth, Enhetschef, Klinisk Nutrition

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Sintra Eyre, (siney), Dietist

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-23

Version: 13.0

Giltig från: 2025-04-14

Giltig till: 2027-04-03