

 Sundbybergs stad Äldreförvaltningen Sundbyberg	Referensdokument			
	Dokumentnamn Lokalt vårdprogram för Sundbybergs Stad gällande Nutrition			
Indikator Äldreförvaltningen	Processindikator S	Område SÄBO DAV	Enhet Äldreboende, korttidsboende, dagverksamheter, socialpsykiatri- och LSS-boende	
Fastställd av/dokumentansvarig MAS/Dietist	Fastställd datum 2010-08- 16	Reviderad datum 2015-08-01	Version 2	Sida Sida 1 av 5

Lokalt vårdprogram

Nutrition

Vård och Omsorgsboende

Näringsproblem är vanligt förekommande i många sjukdomsförlopp som drabbar äldre. Det kan leda till sjukdomsrelaterad undernäring, vilket betyder en brist (eller obalans) av energi, protein och andra näringsämnen och innebär bland annat minskat välbefinnande, minskad muskelmassa, försämrad kroppsfunction och ökat vårdberoende.

Obehandlat är tillståndet livshotande och leder både till minskad funktion och livskvalitet, ökad risk för komplikationer, framför allt infektioner, och ökad vårdtyngd. Studier visar att tre av fyra vårdtagare i äldreomsorgen är drabbade eller ligger i riskzonen.

Syftet är ge varje individ en individuell bedömning med en anpassad vårdplan för att stoppa ofrivillig viktneđgång och att bibehålla vikt och muskulatur, som är viktiga för kroppsfunction och möjligheten till självständighet. Mat, måltid och ätande skall vara lustfyllt trots funktionsnedsättningar.

Nutritionsbehandling i kombination med fysisk träning kan öka muskelmassan, och kan också öka den funktionella förmågan. Med god nutritionsbehandling höjs livskvalitet för den enskilde samtidigt som vårdkostnader kan minska, genom minskad vårdtyngd och färre komplikationer bland sjuka äldre.

Med tanke på ovan nämnda anledningar är det viktigt att alla former av nutritionsproblematik upptäcks och åtgärdas i god tid och på rätt sätt. Sundbybergs stads lokala vårdprogram för nutrition är framtaget för att personal inom äldreomsorgen ska kunna arbeta med nutritionsproblematik på ett strukturerat sätt.

Hur ska undernäring förebyggas

- Regelbundna viktuppföljningar
- Senior Alert – Riskbedömning för undernäring
- Nattfasta inte överstigande 11 timmar
- Tre huvudmål och två till tre mellanmål
- Anpassa måltidssituationen efter den enskildes behov
- Anpassa maten efter den enskildes behov
- Var ska den enskilde sitta när hen äter för att ha så stort utbyte som möjligt av omsorgsmåltiden

När ska en vårdtagare näringstillstånd ska utredas

- Vid undernäring eller risk för undernäring i Senior Alert
- Ofrivillig viktminskning överstigande 10 % på sex månader
- Vid undervikt (body mass index (BMI) under 20 om vårdtagaren är under 70 år, eller under 22 över 70 år).
- Vid bristande aptit illamående
- Vid större trauma ex. en fraktur
- Vid mag-tarmrelaterade symtom, t.ex. gasbesvär, diarré och magsmärtor
- Vid funktionella svårigheter att äta, t.ex. på grund av motoriska handikapp, tugg- och svältproblem eller synhandikapp
- Vid trötthet eller nedsatt motivation, t.ex. på grund av oro och ångest eller depression

Hur en utredning av näringstillståndet ska göras

- Bedömning av bakomliggande sjukdomar
- Bedöma ev. ökat energibehov, ett ökat energibehov kan till exempel bero på hög fysisk aktivitet, som vandrande vid demens, hög muskeltonus eller ökat andningsarbete (till exempel vid KOL).
- Bedöma tugg- och sväljförmåga
- Bedöma funktionella svårigheter att äta ex. efter en stroke
- Bedömning av måltidsmiljö ex. sittställning, äthjälpmiddel
- Genomföra en analys av matintag med mat och vätskeregistrering
- Rekommenderade prover vid läkarkontakt SR, Hb, ev. F-Hb, S-Fe, TIBC, S-kobalaminer, S-folat, homocystein eller metylmalonat, gliadinantikroppar, endomysieantikroppar, leverstatus, P-amylas, P-glukos, TSH, S- kreatinin, S-urea, U-albumin.

Hur ska undernäring behandlas

- Individuella, mätbara och tidsbestämda mål ska formuleras för varje vårdtagare.
- Ex. på åtgärder
- Energi- och proteinrik kost
- Konsistensanpassad kost
- Extra mellanmål som är energi- och näringsrika
- Näringsdrycker och andra kosttillskott – ordineras med avseende på typ, tid och mängd
- Individuellt anpassad måltidsordning

- Sondmatning och/eller parenteral nutrition till patienter för vilka oral tillförsel inte täcker behovet
- Sittställning och äthjälpmiddel individanpassas
- Ev. läkemedelsbehandling

Utvärdering av nutritionsbehandling

Syftet med att regelbundet följa upp nutritionsbehandlingen är att värdera hur väl uppsatta mål uppnåtts.

Nutritionsbedömning – När, vem, hur?

- Vid inflyttning skall alla äldre erbjudas en nutritionsbedömning med hjälp av Mini nutritional assesment Short Form (MNA-SF) inom 14 dagar, på korttidsboende ska bedömningen göras inom 3 dagar.
- Bedömningen ska upprepas var tredje månad och/eller vid förändrat hälsotillstånd såsom exempelvis viktnedgång.
- Sjuksköterska har ansvaret för att MNA utförs. Sjuksköterskan kan ta hjälp av anhöriga och/eller kontaktperson för att få svar på frågorna.
- Sjuksköterska alt kontaktperson registrerar MNA-bedömningen i Senior Alerts register samt i journalen (Treserva) mätvärden – Senior Alert – MNA
- En MNA-poäng på 11 eller under anses som ”Risk för undernäring”
- En MNA-poäng på 7 eller under anses risken för undernäring var än högre och särskilda punkter finns att ta hänsyn till (se s 5)
- För de vars MNA-poäng är 11 eller under skall åtgärder göras

MNA-bedömningen

A. Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna?

Har personen ätit mindre än vanligt under de senaste 3 månaderna. Äter inte upp hela portionen, lämnar köttet, vill inte ha kvällsmörgås el liknande
Har han/hon ätit lite mindre eller mycket mindre än vanligt

B. Viktförlust under de senaste tre månaderna.

Om vikt finns, använd den som ligger närmast 3 månader tillbaka i tiden.

Om utgångsvikt saknas och den äldre/anhörig inte vet används alternativet vet ej

C. Rörlighet.

Kan ta sig från säng till rullstol och tvärtom? Kan han/hon gå ut utan eller med hjälpmedel.

För att få två poäng krävs att den äldre kan gå ut med eller utan hjälpmedel. (”Ut” innebär utanför lägenheten/rummet)

D. Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?

T ex förlorat nära anhörig, flyttat etc. Akut sjukdom = sjukdom som krävt läkarbesök/läkarvård eller vård på sjukhus. Alt. kronisk sjukdom som försämrats så att läkarvård krävts. (Att vara på sjukhus = JA), (Att just ha flyttat från egen bostad till särskilt boende = JA)

E. Neuropsykologiska problem.

Sök i journal om det finns notering om kognitiv svikt, demensdiagnos och/eller depression.

F1. Body Mass Index (BMI)

Vikt (kg) dividerat med längd (m)². Utgå ifrån längden då på personen var som längst. Råga personen hur långa de har varit. Många män kan svara på hur långa de var när de gjorde lumpen. Om personen inte vet hur långa de var när de var unga kan man beräkna längden genom olika metoder. På Senior Alerts hemsida finns instruktioner för hur man går tillväga.

Summera sedan poängen.

MNA \geq 12 poäng

I dagsläget inte risk för undernäring. Upprepa MNA om 3 månader och var uppmärksamma vid förändringar som t ex minskad matlust, viktnedgång

MNA \leq 11 poäng

Risk för undernäring

- Är det fysiskt möjligt för personen att få i sig hela dagsportionen, inkl frukost och mellanmål?
 - Är maten av rätt konsistens? I ”Näring för god vård och omsorg” står de olika konsistenserna beskrivna. För ytterligare hjälp finns logoped att konsultera via landstinget.
 - Har personen rätt måltidshjälp? Pet-emot-kant, vinklade bestick, sittställning, guidning kan underlätta. Arbetsterapeut hjälper till med bedömningen
 - Fungerar mag- och tarmkanalen så som den ska? Problem i tarm, kräkningar, ömtålig slemhinna mm
 - Arbetsterapeut och sjukgymnast kan hjälpa till att träna för att kunna äta.
- Orkar personen äta upp den mängd mat som krävs för att nå upp till energibehovet
 - Serveras tillräckligt många mål mat med en jämn fördelning under dagen? Extra mellanmål och nattmål kan vara av stor betydelse. Nattfastan ska ej vara längre än 11 timmar.
 - Är maten tillräckligt energirik? Varmrätter kan beställas i E-kost, frukost och mellanmål kan personalen på enheterna förstärka. De två huvudrätterna står för ca 50% av dagens energiintag, resten ska tillgodoses från övriga mål. Det är därför nödvändigt att förstärka de övriga målen. Skummjölkspulver kan användas för att förstärka maten och mellanmål. Skummjölkspulver ger ett gott tillskott av protein, tre

medicinkoppar per dag ger 18 g protein och 160 kcal. Tänk på att använda rikligt med matfett på smörgåsen, servera kvällsmål mm. Dietist finns att rådfråga om berikning.

- Att göra smoothies/milkshakes är ett lätt och gott sätt att servera energi- och proteinrika mellanmål. Smoothies/milkshakes ersätter inte ordinerade näringsdrycker.
 - Näringsdryck kan vara ett bra supplement när inte längre maten räcker för att uppnå energibehovet.
 - För personer med MNA 11 eller under men med ett BMI över 22 kan det räcka med att säkerställa att de äter alla måltider, att drycken är energigivande och att mellanmålen är energirika.
- Informera personen, berörd personal och ev anhöriga.
 - Arbeta med måltidsmiljön så att måltiden blir en positiv händelse. Glöm inte bort att även duka och servera trevligt till mellanmål och frukostar.
 - Kan läkemedel ha en negativ inverkan på personens lust/förmåga att äta? Se över läkemedel
 - Vid osäkerhet kan en energi- och vätskelista skrivas under ett par dagar. På så sätt får ni överblick om hur det faktiska intaget ser ut.
 - Kosttillägg kan vara ett bra och befogat komplement. Välj energirika kosttillägg

Oavsett MNA-poäng är det viktigt att göra en individuell bedömning av personen. MNA ger en fingervisning om hur personens nutritionstillstånd.

Vårdplan för nutrition skall innehålla följande

- Beskrivning av problemet
- Mål för åtgärden
- Typ av åtgärd
- Datum för uppföljning och ev justering av åtgärden