

Kategori: []	Gyldig fra/til: 11.10.2023/11.10.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.01
Godkjenner: Marta Ebbing	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Sygnestveit, Kari	Dok.id: D46293

## Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Pasienter prosedyren gjelder for .....	1
3	Helsepersonell prosedyren gjelder for .....	2
4	Ansvar .....	2
5	Fremgangsmåte .....	2
5.1	Vurder om pasienten er i risiko for underernæring .....	2
5.2	Oppfølging av risikostatus.....	2
5.3	Kartlegging, igangsetting og oppfølging av ernæringstiltak.....	3
5.4	Risiko for re-ernæringsyndrom .....	4
6	Etiske vurderinger .....	4
7	Rutiner for videreføring av ernæringsbehandling ved utskrivning til kommunehelsetjenesten .....	4
7.1	Vurderinger ved utskrivning .....	4
7.2	De overordnede rutinene gjelder i utskrivingsprosessen .....	5
7.3	Opplysninger som inkluderes i utreisedokumentene.....	5
7.4	Ved behov for næringsmidler eller intravenøs ernæring etter utskrivning.....	5
7.5	Ved behov for utstyr og forbruksmateriell til ernæringsbehandling etter utskrivning ..	5
8	Medisinsk koding .....	5
9	Relevante lenker og informasjon .....	6
10	Referanser.....	6
11	Endringer siden forrige versjon.....	7

## 1 Prosedyrens formål

Oppfølging av ernæringsstatus hos voksne pasienter som er inneliggende i sykehuset. Prosedyren bygger på Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring utgitt av Helsedirektoratet i 2022.

## 2 Pasienter prosedyren gjelder for

Alle voksne pasienter, 18 år eller eldre, som er inneliggende i sykehuset.

Unntak:

- Pasienter som er i terminal fase
- Pasienter som er gravide eller ammende. Disse må få individuell kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus.

### 3 Helsepersonell prosedyren gjelder for

Sykepleiere, helsefagarbeidere, leger, kliniske ernæringsfysiologer.

### 4 Ansvar

Nivå 2-leder har ansvar for at prosedyren gjøres kjent.

Nivå 3-leder eller enhetsleder har ansvar for at prosedyren iverksettes.

### 5 Fremgangsmåte

#### 5.1 Vurder om pasienten er i risiko for underernæring

- Vurder om pasienten er i risiko for underernæring innen 24 timer etter innleggelse i DIPS Arena:
  - Benytt skjemaet «Trygg Arena – Vurdering av risiko for underernæring», se brukerveiledninger i [Arenaportalen](#):
    - [Opphold – Registrere Trygg pleie \(DIPS Arena\)](#)
    - [Trygg pleie i sengepostlisten](#)
- Dokumenter vekt og høyde i *Kroppsmål* i [MEONA](#) og marker for inntakstvekt

#### 5.2 Oppfølging av risikostatus

Se også tabell under.

- **Ikke risiko for underernæring/lav ernæringsmessig risiko (total skår MST 0-1)**
  - a) Pasienten får oppfølging på post med kostform, spesialkost og nødvendige tilpasninger for å gi pasienten et tilfredsstillende mat- og ernæringsstilbud
  - b) Pasienten risikovurderes på nytt om en uke
  - c) Pasienter som skal gjennomgå omfattende kirurgi eller annen krevende behandling (for eksempel stråling mot hals), følges opp som om de er i ernæringsmessig risiko. Dette for å forebygge utvikling av underernæring.
- **Risiko for underernæring/høy ernæringsmessig risiko (total skår MST 2-5)**
  - a) Kartlegg og vurder pasientens ernærings situasjon
  - b) Sett i gang ernæringstiltak innen 24 timer, rekvirer energi- og næringstett kost (EN-kost) til pasienter som kan spise, ev. andre kosttilpasninger
  - c) Henvis til klinisk ernæringsfysiolog dersom man ikke klarer å dekke estimert energibehov med iverksatte tiltak

5.3 Kartlegging, igangsetting og oppfølging av ernæringstiltak

Ingen ernæringsmessig risiko	<p>Kartlegg</p> <p>1: Matallergier, tannstatus, svelgfunksjon og hjelpebehov</p>	<p>1: Beslutt kostform, spesialkost og nødvendige tilpasninger for å gi pasienten et tilfredsstillende mat- og ernæringstilbud. Dokumenter i <u>MEONA</u>.</p> <p>2: Dokumenter ev. pleietiltak i DIPS (notat eller behandlingsplan)</p> <p>3: Ordiner ny risikovurdering om 7 dager (<u>MEONA</u>)</p>
Ernæringsmessig risiko	<p>Kartlegg om pasienten vil klare å spise tilstrekkelig</p> <p>1: Vurder risiko for re-ernæringsyndrom, se risikofaktorer og forebyggende tiltak, pkt. 5.4</p> <p>2: Har pasienten sykdom i mage-tarmkanalen?</p> <p>3: Ernæringsrelaterte symptomer: Kvalme, diare, magesmerter, tap av matlyst m.m.</p> <p>4: Matallergier, tannstatus/svelgfunksjon og hjelpebehov</p> <p>5: Beregn energi- og proteinbehov (<u>MEONA</u>)</p> <p>Mål for ernæringsbehandling</p> <p>1: Dekke energi- og proteinbehov (minst 75%) innen 3 dager</p> <p>2: Ta stilling til målsetning: for eksempel redusere vekt tap, stabil vekt eller vektøkning</p>	<p>Sett i gang ernæringstiltak vha. ernæringstrappen – start på riktig nivå</p> <p>1: Behandle symptomer</p> <p>2: Legg til rette for spisesituasjon/-miljø</p> <p>3: Ernæring per os er foretrukket</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Bestill EN-kost og/eller spesialkost (<u>MEONA</u>)</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Tilby energirik drikke</p> <p style="margin-left: 20px;">c) Planlegg mellommåltider og beriking, husk maks. 11 timer nattfaste</p> <p style="margin-left: 20px;">d) Suppler med næringsdrikker ved behov</p> <p>4: Monitorer</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Utfør kostregistrering av pasientens inntak av mat og drikke (<u>MEONA</u>) daglig, til behovet er dekket i tre påfølgende dager</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Næringsdrikke og næringspulver ordineres og administreres i <u>MEONA</u></p> <p style="margin-left: 20px;">c) Vei pasienten to ganger per uke</p> <p>5: Indikasjon for sondeernæring – se <u>rutine for oppstart av sondeernæring</u></p> <p style="margin-left: 20px;">a) Hvis energiinntak per os:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ikke er møtt eller vil bli møtt, i løpet av tre dager</li> <li>- er forventet å være mindre enn 50 % av energibehov i mer enn en uke</li> </ul> <p>6: Indikasjon for intravenøs ernæring – se <u>rutine for oppstart av intravenøs ernæring</u></p> <p style="margin-left: 20px;">a) når det ikke er mulig å ernære tilstrekkelig per os eller via sonde anvendes intravenøs ernæring</p> <p style="margin-left: 20px;">b) når tarmen ikke er i stand til å fordøye eller absorbere næring</p> <p>7: Henvis til klinisk ernæringsfysiolog</p>

## 5.4 Risiko for re-ernæringsyndrom

<b>Risiko for re-ernæringsyndrom</b>	Risikofaktorer	Forebyggende tiltak ved risiko
	1. Lite (ca. ¼ av normalt inntak) eller ikke matinntak > 5 – 10 dager	a) Tiamin: 200 – 250 mg tiamin iv daglig i 3 dager (f.eks. Vitamin B1 inj 50 mg/ml, 2 x 2 ml eller 5 x 1 ml (totalt 200 – 250 mg tiamin). Sjekk med sykepleier hva avdelingen har på lager. Pabrinex iv, 5 + 5 ml kan også benyttes (totalt 250 mg tiamin). Alternativt peroralt tilskudd av tiamin i 3 dager (2 x <i>Tiamin NAF tab 150 mg</i> eller 1 x <i>Benerva tab 300 mg</i> ).
	2. Lave elektrolyttverdier (P, K, Mg, Na) før oppstart av ernæring	b) 1 stk. multivitamin- og mineraltablett daglig under opptrappingen.
	3. BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	c) Start med energimengde 10 kcal/kg på dag 1, eller på faktisk energiinntak dersom dette er høyere. Øk med 5 kcal/kg/dag til oppnådd estimert energibehov.
	4. Vekttap > 5 % i løpet av 1 måned (> 10 – 15 % siste 3 måneder)	d) Monitorer elektrolyttene minst daglig i tråd med prosedyren <u>Reernæringsyndrom</u> . Ved elektrolyttfall eller tegn til re-ernæringsyndrom bør du vurdere å avvente videre energiopptrapping og korrigere elektrolytter).
	5. Alkoholmisbruk (og annet misbruk)	e) <u>Henvis til klinisk ernæringsfysiolog</u>
6. Bruk av legemidler som diuretika, cytostatika, insulin eller antacida		

## 6 Ethiske vurderinger

Ernæringsbehandlingen skal sees i sammenheng med de fire etiske grunnprinsippene:

1. Beneficiens: Å gjøre godt, balansere nytte mot risiko
2. Non maleficiens: Å avstå fra å gjøre skade
3. Autonomi: Pasienten har rett til medbestemmelse og informert samtykke
4. Justis: Rettferdig fordeling av ressurser i forhold til nytte og risiko

Det grunnleggende mål for all behandling og omsorg, herunder oral, enteral eller intravenøs ernæring må være at tiltakene alltid iverksettes i pasientens beste interesse, og at fordelene ved tiltakene oppveier både ulemper og risiko. Det vil oppstå situasjoner hvor det enten er etisk riktig å unnlate å starte en ernæringsbehandling, eller avslutte en allerede påbegynt behandling.

## 7 Rutiner for videreføring av ernæringsbehandling ved utskriving til kommunehelsetjenesten

## 7.1 Vurderinger ved utskriving

Vurder om målene for ernæringsbehandlingen er oppnådd. Skal ernæringsbehandlingen fortsette, må du ta stilling til hvilke tiltak som skal videreføres og hvordan dette skal følges opp.

### 7.2 De overordnede rutinene gjelder i utskrivingsprosessen

- Pasientforløp i utskrivingsprosessen
- Utskriving og overføring til annet omsorgsnivå, som gjelder legemidler
- Resept- og refusjonsveileder

### 7.3 Opplysninger som inkluderes i utreisedokumentene

Følgende opplysninger er relevante:

- Vektutvikling og aktuell vekt
- Pasientens aktuelle ernæringsutfordringer
- Aktuelle ernærings tiltak og tiltak for å følge opp effekt av behandlingen
- Mål for ernæringsbehandling
- Ev. avtalt oppfølging eller kontaktperson

Informasjonen kan sendes via:

- Epikrise
- PLO - Utskrivningsrapport
- Notat fra klinisk ernæringsfysiolog

### 7.4 Ved behov for næringsmidler eller intravenøs ernæring etter utskrivning

Se rutine Forskrivning av næringsmidler og intravenøs ernæring på blå resept.

### 7.5 Ved behov for utstyr og forbruksmateriell til ernæringsbehandling etter utskrivning

Følg rutinen til Seksjon for behandlingshjelpemidler.

- Utstyr til sondeernæring: Prosedyre for utlevering av utstyr til enteral ernæring når pasienten skrives ut fra spesialisthelsetjenesten
- Utstyr til intravenøs ernæring: Prosedyre for utlevering av utstyr til intravenøs behandling når pasienten skrives ut fra spesialisthelsetjenesten

## 8 Medisinsk koding

Diagnosekode skal registreres i epikrise når kriteriene for diagnosen er oppfylt, pasienten er kartlagt, vurdert og det er satt i gang tiltak, ev. når tilstanden og vurdering av denne er omtalt i epikrisen og det følger en anbefaling til kommunehelsetjenesten om å følge denne opp. En kan da velge mellom:

- E46.00 Ernæringsmessig risiko
- E44.00 Moderat underernæring
- E43.00 Alvorlig underernæring

Relevante prosedyrekoder i underkapittel WJ Ernæring/energibalanse skal også registreres når det er utført aktuelle kartlegginger og behandlingstiltak.

## 9 Relevante lenker og informasjon

Informasjon på Innsiden:

- [Temaside Ernæring](#)
- [Informasjon på Hospitaldrift matforsyning](#)

EK-dokument om mat og mathåndtering:

- [Måltida ved Haukeland universitetssjukehus](#)
- [Prosedyre for matservering på post](#)
- [Retningslinjer for personlig hygiene \(ved matservering\)](#)
- [Retningslinjer for mat til sårbare grupper](#)
- [Mat til immunsvekka pasientar – særlege omsyn](#)

Sentrale kompetanseplaner:

- HBE, Forebygge og behandle underernæring, leger
- HBE, Forebygge og behandle underernæring, sykepleiere, helsefagarbeidere, kliniske ernæringsfysiologer
- HBE, Forebygge og behandle underernæring, ernæringskontakter
- HBE, Alle medarbeidere som håndterer mat til pasienter, Retningslinjer for matservering

E-læringskurs:

- [Trygg pleie – vurdering av ernæringsmessig risiko](#)
- [Behandling av underernærte pasienter - underernæring](#)
- [God ernæringspraksis](#)
- [Mattrygghet for pasienten](#)

## 10 Referanser

Interne referanser

<a href="#">1.2.1.4-01</a>	<a href="#">Oppstart av sondeernæring hos voksne pasienter over 18 år</a>
<a href="#">1.2.1.4-05</a>	<a href="#">Oppstart av intravenøs ernæring for voksne pasienter over 18 år</a>
<a href="#">1.2.1.4-07</a>	<a href="#">Dokumentasjonsrutine for ernæringsområdet (DIPS og Meona) - regional rutine</a>
<a href="#">1.2.2.5-08</a>	<a href="#">Utskrivning og overføring til annet omsorgsnivå</a>
<a href="#">1.2.2.5-11</a>	<a href="#">Resept- og refusjonsveileder</a>
<a href="#">1.2.2.6.7-01</a>	<a href="#">Forskrivning av næringsmidler og intravenøs ernæring på blå resept</a>
<a href="#">1.2.7.3.1-117</a>	<a href="#">Opphold - Registrere trygg pleie (DIPS ARENA)</a>
<a href="#">1.4.2.1-12</a>	<a href="#">Pasientforløp i utskrivningsprosessen</a>
<a href="#">1.7.6-02</a>	<a href="#">Prosedyre for utlevering av utstyr til intravenøs behandling når pasienten skrives ut fra spesialisthelsetjenesten</a>
<a href="#">1.7.6-03</a>	<a href="#">Prosedyre for utlevering av utstyr til enteral ernæring når pasienten skrives ut fra spesialisthelsetjenesten</a>
<a href="#">6.4.6.1-02</a>	<a href="#">Behandlingshjelpemidler</a>
<a href="#">15.2.6.2.1-01</a>	<a href="#">Henvising til klinisk ernæringsfysiolog (kef)</a>

Eksterne referanser

- [3.2.1.5.1 Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse - og omsorgstenesten](#)
- [3.2.1.5.4 Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#)
- [3.2.1.5.5 I trygge hender 24/7 - Underernæring](#)
- [3.2.1.5.8 finnkode: \(E40 -E46\) Underernæring og feilernæring \(diagnosekode\)](#)
- [3.2.1.5.12 finnkode: WJ Ernæring/energibalanse \(prosedyrekode\)](#)
- [3.2.1.5.14 Meona-rutine: Registrering av høyde og vekt](#)
- [3.2.1.5.15 Meona-rutine: Ernæringsfunksjonalitet](#)
- [3.2.1.5.16 Meona-rutine: Kostregistrering](#)
- [3.2.1.5.17 Meona-rutine: Kostform og faste](#)
- [3.2.1.5.2 Teraside ernæring](#)
- [3.2.1.5.26 E-læringskurs: Mattrygghet for pasienten](#)
- [3.2.1.5.27 E-læringskurs: Trygg pleie - vurdering av ernæringsmessig risiko](#)
- [3.2.1.5.29 Meona-rutine: Ordinasjon og opptrapping av sondeernæring og vann](#)
- [3.2.1.5.44 Meona-rutine: Ordinasjon og administrasjon av næringsdrikke og næringspulver](#)
- [3.2.1.5.42 E-læringskurs: Behandling av underernærte pasienter - underernæring](#)
- [3.2.1.5.40 Hospitaldrift matforsyning - Pasientmat](#)
- [3.2.1.5.41 E-læringskurs: God ernæringspraksis](#)
- [3.2.1.5.38 Trygg pleie i sengepostlisten](#)
- [3.2.1.5.39 Arenaportalen](#)
- [3.2.1.5.36 DIPS Arena Registrere Trygg pleie](#)
- [3.2.1.5 Ernæring](#)

## 11 Endringer siden forrige versjon

Versjon 3. Oppdatert med bakgrunn i at Helse Vest tar i bruk nytt verktøy for risikovurdering av underernæring (Malnutrition Screening Tool MST)), tråd med anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, 2022.