

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Oppfølging av inneliggende pasienter sin ernæringsstatus</h2>
Kategori: []	Gyldig fra/til: 11.12.2024/11.12.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.02
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	<i>Vurder om pasienten er i risiko for underernæring</i>	2
5.2	<i>Oppfølging av risikostatus.....</i>	2
5.3	<i>Kartlegging, igangsetting og oppfølging av ernæringstiltak.....</i>	3
5.4	<i>Risiko for re-ernæringsyndrom</i>	4
6	Etiske vurderinger	4
7	Rutiner for videreføring av ernæringsbehandling ved utskrivning til kommunehelsetjenesten	4
7.1	<i>Vurderinger ved utskrivning</i>	4
7.2	<i>De overordnede rutinene gjelder i utskrivingsprosessen.....</i>	5
7.3	<i>Opplysninger som inkluderes i utreisedokumentene.....</i>	5
7.4	<i>Ved behov for næringsmidler eller intravenøs ernæring etter utskrivning.....</i>	5
7.5	<i>Ved behov for utstyr og forbruksmateriell til ernæringsbehandling etter utskrivning ..</i>	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 inkomstvekt

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 risiko for underernæring	<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>
Risiko for underernæring	<p>Kartlegg om pasienten vil klare å spise tilstrekkelig</p> <p>1: Vurder risiko for re-ernæringssyndrom, 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>a) Bestill EN-kost og/eller spesialkost (<u>MEONA</u>)</p> <p>b) Tilby energirik drikke</p> <p>c) Planlegg mellommåltider og beriking, husk maks. 11 timer nattfaste</p> <p>d) Suppler med næringsdrikker ved behov</p> <p>4: Monitorer</p> <p>a) Utfør kostregistrering av pasientens inntak av mat og drikke (<u>MEONA</u>) daglig, til behovet er dekket i tre påfølgende dager</p> <p>b) Næringsdrikke og næringspulver ordineres og administreres i <u>MEONA</u></p> <p>c) Vei pasienten to ganger per uke</p> <p>5: Indikasjon for sondeernæring – se <u>rutine for oppstart av sondeernæring</u></p> <p>a) Hvis energiinntak per os:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ikke er møtt eller vil bli møtt, i løpet av tre dager - er forventet å være mindre enn 50 % av energibehov i mer enn en uke <p>6: Indikasjon for intravenøs ernæring – se <u>rutine for oppstart av intravenøs ernæring</u></p> <p>a) når det ikke er mulig å ernære tilstrekkelig per os eller via sonde anvendes intravenøs ernæring</p> <p>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

Risiko for re-ernæringsyndrom	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 ²	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 utskrivning til kommunehelsetjenesten

7.1 Vurderinger ved utskrivning

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 Risiko for underernæring
- 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

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

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](#)
- [3.2.1.5.45 Reernæringssyndrom](#)
- [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

Gjennomgang referanser.

Forlenget gyldighet til 11.12.2025