

## MANUAL FÖR RISKBEDÖMNING UNDERNÄRING I MELIOR, VUXNA

Undernäring är lättare att förebygga än att behandla och ju tidigare riskpatienten identifieras desto större är möjligheten att förbättra situationen. Det är därför viktigt med rutiner för att identifiera denna patientgrupp samt att upprätta en vårdplan så tidigt som möjligt under vårdtiden.

Alla patienter 18 år och äldre ska bedömas avseende risk för undernäring enligt nedan.

Undantag från riskbedömning får göras för patienter med en förväntad vårdtid under 24 timmar eller med diagnos och/eller allmäntillstånd som gör riskbedömningen irrelevant.

Exempel:

- Ung tidigare frisk person som vårdas pga. lättare åkomma eller mindre ingrepp
- Patient i ett sent palliativt skede

Orsaken till att patienten inte riskbedöms dokumenteras i Inskrivning Omvårdnad under "Riskbedömning undernäring" eller i huvudaktivitet "Riskbedömning".

### Riskbedömning

Riskbedömningen dokumenteras under huvudaktivitet "Riskbedömning" och denna huvudaktivitet ska endast öppnas *en* gång per vårdtillfälle. Vid förändrad status görs ny riskbedömning som dokumenteras i underaktiviteten "Förnyad riskbedömning".

Riskbedömningen baseras på BMI, ofrivillig vikt förlust samt förekomst av ätproblem och består av nedanstående sex sökord.

Uppenbar risk för undernäring kan identifieras utifrån en klinisk bedömning. Detta dokumenteras antingen i huvudaktivitet "Riskbedömning", se under punkt 1 nedan, eller i sjuksköterskans inskrivningsanteckning. Riskbedömningens frågor är emellertid av stort värde för att kunna sätta in och följa upp individanpassade åtgärder.

#### 1. Riskbedömning undernäring

Bedömningsinstrument (sökorden under punkt 2-6 faller ut)
Klinisk bedömning, ökad risk - se vårdplan
Nej, vårdtid under 24 h
Nej, pga diagnos/allmäntillst

#### 2. BMI-bedömning

0 p 70 år eller äldre	BMI mer eller lika med 22
1 p 70 år eller äldre,	BMI mindre än 22
0 p 69 år eller yngre,	BMI mer eller lika med 20
1 p 69 år eller yngre,	BMI mindre än 20

För att kunna räkna ut BMI krävs aktuell vikt och längd. BMI mindre än 22 för patient som är 70 år eller äldre eller BMI mindre än 20 för patient som är 69 år eller yngre är en riskfaktor och ger ett riskpoäng.

Patienten ska vägas inom 24 timmar från inskrivning eller så snart det är möjligt. Vägningen görs med tunna kläder och utan skor, gärna på morgonen. Utöver vägning stående och sittande finns liftvåg och bårvåg. Vikten dokumenteras under sökordet "Vikt" i Inskrivning Omvårdnad eller under Mätvärde.

Patientens längd ska mätas stående. Om detta inte är möjligt kan patienten mätas liggande med skjutmått, alternativt mäts halva armspännvidden. Längden ska dokumenteras under sökordet "Längd" i Inskrivning Omvårdnad eller under Mätvärde.

Om vikt och längd är inskrivet under respektive sökord eller Mätvärde finns BMI uträknat i flikarna "Aktuella ordinationer" eller "Läkemedel".

För amputerad patient beräknas BMI med särskild formel. Se "Beräkning BMI för amputerad patient" i Meliors länklista.

### 3. Ofrivillig viktförlust

0 p Nej
1 p Ja
1 p Ej känt

All ofrivillig viktförlust är negativ. Viktminskning har visat sig vara starkt korrelerad till komplikationer i samband med sjukdom och behandling. Ju närmare vårdtillfället viktförlusten sker desto större är risken för att det kliniska förloppet påverkas negativt. För patienter som inte kan redogöra för eventuell viktförlust eller där vi inte kan få fram vikthistorik i Melior väljs alternativet "Ej känt".

### 4. Ätproblem

0 p Nej
1 p Ja
1p Ej känt

Alla typer av ätproblem medför svårigheter att äta och dricka tillräckligt och innebär att risken för att utveckla undernäring ökar. Det är viktigt att identifiera patientens eventuella ätproblem eftersom dessa ligger till grund för vilka åtgärder som bör sättas in. För patienter som inte kan redogöra för eventuella ätproblem väljs alternativet "Ej känt".

### 5. Typ av ätproblem

Markera det, eller de ätproblem som är aktuella för patienten. Om inget av förhandsvalen passar kan ytterligare problem skrivas in efter ":

Typ av ätproblem	Förklaring
Matleda/nedsatt aptit	Brist på matlust, matleda.
Snabb mättnadskänsla	Mättnad tidigt i måltiden, kan inte äta hel portion.
Nedsatt ork	Svårt att genomföra en hel måltid på grund av trötthet, svaghet, andfåddhet mm.
Synnedsättning	Bortfall av synfält, nedsatt syn, blind.
Lukt/smakförändringar	Ändrad smak- och/eller luktupplevelse.
Illamående/kräkning	Illamående, kväljning, uppkastning.
Förstoppning	Kan t.ex. ge fyllnadskänsla och smärta vilket försämrar matintaget.
Diarré	Diarré kan minska upptaget av näring och vätska, matintag kan minskas pga. rädsla för att mat och dryck ska förvärra diarréerna.

Sväljningssvårigheter	Problem att svälja mat och/eller dryck, felsväljning, förträngning i matstrupen.
Tuggsvårigheter	Svårighet att finfördela maten i munnen pga. avsaknad av tänder, illasittande protes eller motorikstörning i munhålan.
Svampinfektion	Är som regel förenat med symtom i form av sveda och/eller förändrad smak.
Blåsor/sår i munnen	Orsakas av virus, svamp- eller bakterieinfektioner, kan orsaka smärta och sveda.
Nedsatt tandstatus	Tänder eller protes är skadade, tänder saknas eller protes som inte passar.
Motoriska svårigheter	Problem att dela maten, hantera bestick och glas, föra maten till munnen, svårighet att upprätthålla en bra sittställning.
Kognitiva besvär	Måltider glöms bort, glömmet bort att svälja, blir lätt distraherad.
Psykosociala faktorer	Sjukdom eller livssituation kan medföra att lust och ork för mat och matlagning minskar.
Muntorrhet	Subjektiv upplevelse av muntorrhet och/eller minskning av mängden producerad saliv

## 6. Risk för undernäring

0 p Ingen risk	
1 p Liten risk.	Ny bedömning efter 1 vecka. Datum:
1 p men ökad risk	pga. diagnos eller allmäntillstånd. Se Nutrition, vårdplan
2-3 p Måttlig eller hög risk.	Se Nutrition, vårdplan

Räkna ihop poängen från punkterna 2–4 och välj riskgrupp.

För patienter med 1 p väljer du mellan två riskgrupper. Om din kliniska bedömning av patientens diagnos, sjukdom eller ätproblem gör att du anser att patienten behöver en vårdplan trots att riskbedömningen endast ger 1 poäng väljer du det senare alternativet.

**Exempel:** En strokepatient med BMI mer än 22 som inte haft någon vikt förlust före vårdtillfället men som fått flera ätproblem på grund av sin stroke. Patienten får endast ett riskpoäng, men vårdplan bör upprättas.

## Efter riskbedömning

För patienter med risk för undernäring ska en vårdplan upprättas. Välj huvudaktivitet Nutrition, vårdplan. För vidare instruktioner se "Manual för Nutrition, vårdplan".