

Ernæringsoppfølging

Vedlegg:

-bruk av ernæringskort



Rokilde USH

Prosedyre sist revidert 08.2008

Formål

Kartlegge pasientens ernæringsstatus. Avdekke eventuelle behov for tiltak for å bedre pasientens ernæringsstatus.

Ansvar

- Iverksettelse av tiltak: Sykepleier 1 og/eller Teamleder (sykepleier)
- Praktisk gjennomføring: Primærpleier, eventuelt med veiledning av teamleder.

Prosedyre:

Når skal ernæringskortet tas i bruk

- *Rutinemessig:*
 - Ved innleggelse av nye pasienter
 - Langtidspasienter 2 ganger per år
- *Etter sykepleiefaglig/medisinsk vurdering:*
 - Ved endringer i pasientens tilstand som påvirker ernæringsstatus
 - Ved evaluering av iverksatte tiltak
 - eventuelt i tillegg til faste vektkontroller

Før oppstart av registrering:

- Informeres pasienten og pårørende
- Oppfordre pasient og pårørende til å delta med i registreringen i den grad det er ønskelig/mulig

Registreringstid og registreringsforhold

- Registrering av *all inntak* av mat og drikke skal foregå over 3 ulike "normale" dager.
 - Med normale dager menes at pasienten ikke gjennomgår *kortvarig* sykdom/tilstand som påvirker mat og væskeinntaket, eller er forhindret fra å spise normalt pga av aktiviteter i eller utenfor avdelingen.
- Ernæringskortet skal være lett tilgjengelig under hele registreringsperioden. Personell som er involvert i registreringen gjøres oppmerksom på dette ved at det er anført på arbeidslisten og ved rapporter.

Måling av vekt og høyde:

- Måling skal skje uten sko, og helst stående
- Hvis måling skjer i seng med målebånd bør man være to for å oppnå mest mulig nøyaktig resultat.
- Vektkontroll utføres fastende på morgenen, etter blæretømming og helst naken.
- Høyde og vekt anføres i kurve med dato og med eventuelle anmerkninger
 - *måling i seng, tøy på under veiing og lignende*
- KMI utregnes og anføres på ernæringskortet

Ernæringsoppfølging

Vedlegg:

-bruk av ernæringskort



Rokilde USH

Prosedyre sist revidert 08.2008

Observasjoner

- Inntak av væske og næring summeres etter endt registrering
- Avvik mellom anslått behov og faktisk inntak anføres
- Har pasienten væskeretensjon som kan påvirke hydreringsstatus og vektutvikling skal dette noteres

Tiltak

- Hvis pasienten ikke får i seg nok væske/næring vurderes årsak
- Ernæringstiltak diskuteres og avgjøres i behandlingsteamet og om mulig i samråd med pasient og pårørende
- Obs om pasienten har ønske om spesiell type mat eller drikke.
 - *Det tilstrebes å bedre pasientens væske og ernæringsstatus konservativt og ved bruk av det "Normale kosthold"*
 - *Eventuelle behov for en periode med parenteral væsketerapi og eller ernæringsterapi, eller eventuelt sondeernæring skal tas opp med tilsynslege*
- Tiltak som iverksettes anføres på skjemaet "Tilskuddsskjema" som oppbevares i anretningen og følges opp til alle måltider og mellommåltider

Evaluerings

Tiltak skal evalueres i forbindelse med vektkontroll etter faste intervall

Avvik

Avvik når gjeldende prosedyre ikke følges, eller når pasienten taper vekt uten helsemessig grunn.