

Undernäring, prevention och behandling för barn och ungdomar

Innehåll

Undernäring, prevention och behandling för barn och ungdomar	1
Syfte och omfattning	1
Bakgrund	2
Akut undernäring	2
Kronisk undernäring.....	3
Övergripande mål	3
Roller och ansvar	3
Nutritionsvårdsprocessen	3
Steg 1 - Riskbedömning	4
Steg 2 – Utredning.....	4
Steg 3 - Åtgärder	5
Anpassning av måltidsmiljön	6
Steg 4. Utvärdering och uppföljning.....	6
Dokumentation.....	6
Avvikelse rapportering	7
Referenser	7
Relaterade länkar.....	8
Dokumenthistorik	8
Bilaga.....	9

Syfte och omfattning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49) "Vårdgivaren ska fastställa rutiner för när en patients näringstillstånd ska utredas, hur en utredning av näringstillstånd ska göras och hur undernäring ska förebyggas och behandlas" (1).

Detta underlag är ett lokalt tillägg till Vårdhandboken och beskriver rutiner, mål och riktlinjer för nutritionsomhändertagande avseende undernäring hos barn under 18 år vid Akademiska sjukhuset. Vid inskrivning i slutenvård ska riskbedömning genomföras för

alla patienter. För barn 1 månad till 18 år används riskbedömningsinstrumentet Strongkids. Även inom öppenvården finns patientgrupper där risk för undernäring ska uppmärksammas. Vid identifierad risk för eller konstaterad undernäring ska en nutritionsutredning göras och åtgärder vidtas.

Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna och behålla hälsa. Alla individer har rätt att få en adekvat, till individen och dennes (sjukdoms-) tillstånd anpassad näringstillförsel. Se Vårdhandboken, [Nutrition – Översikt](#).

Under barn – och ungdomsåren är individen i ständig tillväxt och utveckling. Tillväxthastigheten varierar med åldern och är tre gånger så hög hos barn under spädbarnsåret jämfört med barn i 10 årsåldern. Behovet av energi och näringsämnen varierar med åldern. Nutritionsbehandling kan vara både förebyggande, för att undvika undernäring och terapeutisk. För många barn är kostbehandlingen en del av den medicinska behandlingen.

Undernäring är vanligt förekommande hos barn inlagda på sjukhus men uppmärksammas oftast inte, vilket leder till ökad risk för komplikationer, förlängd vårdtid och ökat lidande. Studier visar att barn har risk att utveckla undernäring under sjukhusvistelsen. (2- 4) Barn som behandlas med immunhämmande läkemedel och cytostatika är speciellt utsatta. Undernäring kan också vara ett första tecken på sjukdom hos barnet.

Barnets tillväxtkurva är ett viktigt hjälpmedel/instrument för bedömning av barnets aktuella hälsotillstånd. Avvikelse från tillväxtkurvan kan bero på otillräckligt matintag, ättsvårigheter, långdragna infektioner, malabsorption/maldigestion, kronisk sjukdom och sociala problem. Undernäring utvecklas snabbare hos barn än hos vuxna och påverkar därför tillväxten.

Undernäring hos barn innebär att det föreligger en obalans mellan näringsbehov och näringsintag som leder till brist på energi, protein och/eller mikronutrierter. Detta kan medföra en negativ utveckling både vad gäller tillväxt och utveckling. Undernäring vad gäller energi- och/eller protein hos barn definieras på olika sätt i litteraturen, där skillnader mellan akut och kronisk undernäring också identifieras. (2).

Akut undernäring

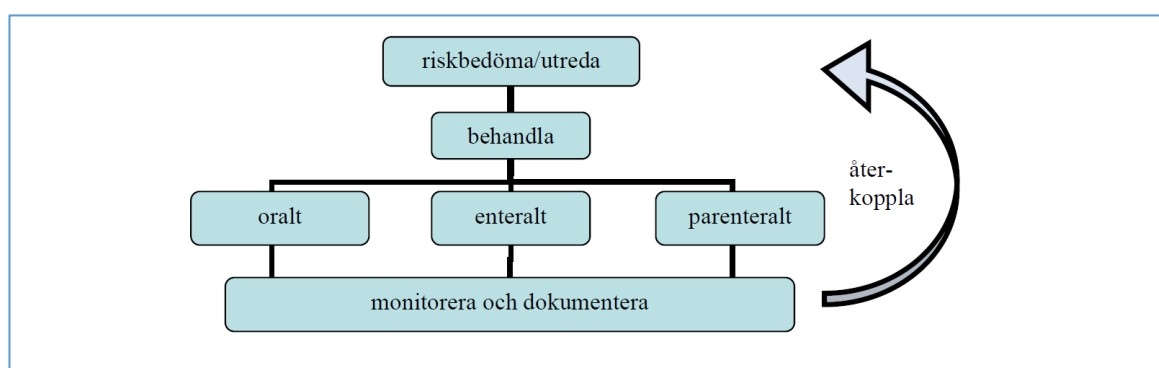
Leder till avmagring, och orsakas av ett otillräckligt energi- och/eller proteinintag under kortare tid än tre månader. Tillståndet ger en mer eller mindre snabb viktförlust eller otillräcklig viktuppgång. Viktkurvan planar av i förhållande till längd och ålder och body mass index (BMI) sjunker. Akut undernäring är vanligt förekommande vid akuta eller kroniska diarrésjukdomar, men också vid sjukdomstillstånd där illamående och kräkningar dominerar med större påverkan ju yngre barnet är. Akut undernäring hos barn kan medföra akuta medicinska risker som sänkt temperatur och puls, oförmåga att hålla blodsockernivån och till sist medvetandepåverkan. Genom att tidigt uppmärksamma akut undernäring kan dess följder motverkas.

Kronisk undernäring

Leder till att inte bara vikten utan även längdtillväxten påverkas och orsakas av ett otillräckligt energi- och proteinintag över längre tid än tre månader. Dessutom påverkas längden i förhållande till ålder. Drabbas barnet av långvarig malnutrition eller malabsorption i tidig ålder kan barnet ändå ha ett normalt BMI, men är då både litet och kort. Kronisk undernäring kan ge ett nedsatt immunförsvar och risk för påverkan på inre organ som hjärna, hjärta och mag- tarmkanal.

Ibland föreligger såväl akut som kronisk undernäring, till exempel hos ett barn som har en kronisk undernäring och drabbas av akut sjukdom. Då är barnet såväl kortvuxet som avmagrat.

Genom att systematiskt riskbedöma barn för undernäring finns möjlighet att identifiera de barn som är i behov av åtgärd och sätta in rätt behandling i ett tidigt skede (1, 5).



Övergripande mål

Alla patienter ska så långt det är möjligt få personcentrerat stöd för att få sina individuella energi- och näringsbehov tillgodosedda, i syfte att uppnå eller bibehålla hälsa, funktion, adekvat tillväxt och nutritionsstatus (5). Läs [Vårdhandboken, Nutrition- Målsättning för nutritionsbehandling](#). Vårdförvaltningarna i Region Uppsala har definierade mätbara mål enligt dokumentet [Nutrition- Mål och handlingsplan 2023-2025, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Roller och ansvar

Läs [Vårdhandboken, Nutrition - Ansvarsfördelning](#).

Se även [Nutritionsarbete på vårdavdelning 95A, 95B och 95E - rollbeskrivning, Region Uppsala.se\(pdf\)](#) och [Nutritionsgrupp på Akademiska barnsjukhuset – uppdragsbeskrivning, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Nutritionsvårdsprocessen

Nutritionsvårdsprocessen består av fyra steg: riskbedömning, utredning, åtgärder och uppföljning. Dessa beskrivs steg för steg nedan.

Steg 1 - Riskbedömning

Alla barn mellan 1 månad och 18 års ålder som vårdas inom slutenvården på Akademiska sjukhuset ska riskbedömas avseende undernäring med hjälp av screeninginstrumentet [STRONGkids riskbedömning undernäring barn, Region Uppsala\(pdf\)](#) (6, 7).

Riskbedömningen ska göras inom 24 timmar vid inskrivningssamtalet och rekommenderas vara gjord innan första rondtillfället för att utfallet ska kunna diskuteras och fortsatt plan läggas. Sjuksköterskan ansvarar för att riskbedömningen genomförs. Alla barn ska vägas och mätas vid inläggning. Vikt och aktuell längd förs in i tillväxtkurvan och bedömning av barnets tillväxt görs.

Screeninginstrumentet STRONGkids inkluderar fyra frågor som besvaras med ja eller nej. Instrumentet klassificerar patienter som låg, medel eller hög risk för undernäring. Baserat på utfallet rekommenderas insatser som finns beskrivna i screeningformuläret. Vid förändrat allmäntillstånd ska ny riskbedömning utföras. Vid vårdtid längre än en vecka rekommenderas ny riskbedömning en gång per vecka. Strongkids är inte validerat för intensivvårdspatienter. Då screeninginstrumentet inte är validerat på barn yngre än 1 månad följs dessa barn enligt sedvanliga rutiner.

Det finns vissa situationer då riskbedömning behöver genomföras även i öppenvården, till exempel inför en planerad operation eller behandling som riskerar att barnet inte kan få sitt energi- och näringsintag tillgodosett. I första hand följs barnets tillväxt med hjälp av tillväxtkurvan, men frågorna i screeninginstrumentet Strongkids kan även användas vid planerade besök, för att upptäcka risk för undernäring. Varje mottagning behöver ta fram lokala rutiner för när och av vem riskbedömningen ska göras.

Steg 2 – Utredning

Undernäring vid sjukdom kan bero på olika orsaker som tillsammans leder till ett

katabolt tillstånd med muskelnedbrytning. Grad av undernäring värderas utifrån noggrann anamnes, klinisk undersökning och tillväxtkurva. Kompletterande blodprover (t.ex. Hb, ALAT, IgG, IgG-1, kalk, fosfat, zink, vatten- och fettlösliga vitaminer som t.ex. vitamin D, E, folat, homocystein) och undersökningar med tanke på bakomliggande sjukdom och näringsbrister utförs vid behov. Risken för refeeding syndrom vid initiering av ökat näringsintag värderas.

Vid utredning av undernäring hos barn och ungdomar tas hänsyn till:

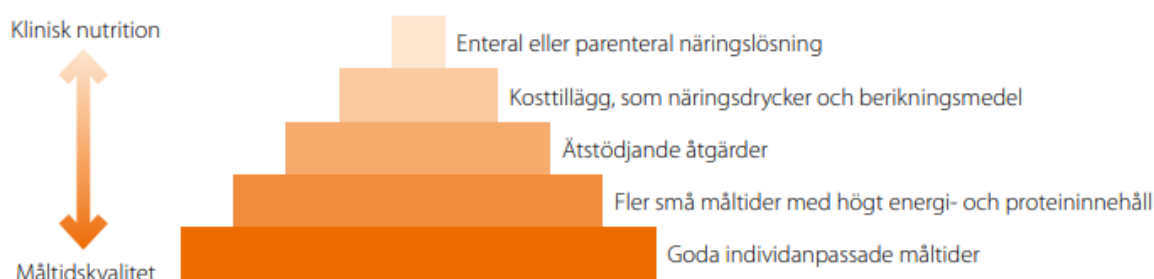
- Bakomliggande sjukdom, vilket ytterligare kan försvåra ett dåligt näringsintag
- Ett ökat energibehov, som vid hjärtfel, sårläggning, ökat andningsarbete, inflammation, prematuritet och ofrivilliga rörelser.
- Symtom från mag-tarmkanalen, som illamående, kräkningar, diarré och förstoppning.
- Funktionella svårigheter vid näringsintag och sväljning.

- Nedsatt aptit, vilken kan vara mer uttalad hos barn jämfört med vuxna, även vid mindre omfattande sjukdom.
- Pågående eller avslutad behandling som kan påverka energiomsättning, näringsupptag eller den katabola processen.
- Psykiska eller psykosociala aspekter.

Vid medel och hög risk för undernäring enligt Strongkids initieras kontakt med barndietist. För barn som vårdas på andra avdelningar än barnsjukhuset, kontaktas den dietist som är kopplad till avdelning eller mottagning, som vid behov konsulterar barndietist. Dietisten gör en utökad nutritionsutredning med beräkning av energi- och vätskebehov enligt gällande rekommendationer, (8, 9), kostanamnes, samt värdering av intag i relation till barnets behov av energi och näring. För att kunna bedöma intag i relation till behov behöver mat- och vätskeintag registreras i ca tre dygn.

Steg 3 - Åtgärder

Grunden i all nutritionsbehandling är goda, individanpassade måltider och ett personcentrerat förhållningssätt. Flera måltider över dygnet ökar förutsättningarna för ett högre energi- och näringsintag (5). För detaljerad information om patientmat och tillgängliga kost i slutenvården se information från [Kost, Region Västmanland](#).



Nutritionspyraminden, SLV, 2020 Grunden för all nutritionsbehandling är bra måltider, men dessa kan behöva kompletteras med ytterligare insatser vid olika tillstånd som undernäring. (5)

Följande åtgärder kan behövas vid risk för undernäring:

- Öka eller minska energiintaget.
- Optimera den vanliga maten, patient – barnmatsedeln.
- Specialkost vid behov.
- Konsistensanpassad kost.
- Kosttillägg
- Kostberikning.
- Vitamin- och mineraltillskott.

- Enteral nutrition.
- Parenteral nutrition.

Vid behov av hjälpmedel så som material till gastrostomi eller nasogastrisk sond, vid behov som överstiger tre månader, kontaktas nutritionssköterska vid barnsjukhuset.

Anpassning av måltidsmiljön

För att underlätta måltiden behövs ofta en anpassning av måltidsmiljön för [att underlätta ätandet, se Vårdhandboken](#) Tänk på att skapa lugn och ro i måltidssituationen.

Anpassningar som kan göras av måltidsmiljön:

- Matning
- Guidning
- Tillsyn
- Anpassning av sittställning
- Äthjälpmedel

Steg 4. Utvärdering och uppföljning

Se [Vårdhandboken, Nutrition - Uppföljning, utvärdering](#).

Under vårdtiden i slutenvård, liksom efter insatta åtgärder i öppenvård, ska resultatet av utförda åtgärder följas upp, utvärderas och dokumenteras kontinuerligt. Vid förändrat allmäntillstånd ska ny riskbedömning för undernäring utföras. Kontrollera vikten regelbundet; vid mottagningsbesök, vid inskrivning och utskrivning i slutenvården, samt minst 1 gång/vecka för patienter med längre vårdtid.

Uppföljning och eventuell överrapportering till hemortens dietist.

Vid frågor kontakta:

Dietist: tel. 22075.

Nutritionssköterska: tel. 15875 eller 70205

Dokumentation

På Akademiska Barnsjukhuset är screeninginstrumentet Strongkids inbyggt i Informationsinsamlingsmallen för sjuksköterskor i Cosmic under sökordet Nutrition och Riskbedömning. Varje fråga dokumenteras och totalpoängen räknas ut.

Denna riskbedömning utförs och dokumenteras alltid 1 gång per vecka och vid 2-5 totalpoäng ska den utföras 2 gånger per vecka. Dokumentera i Cosmic under informationsinsamling, under status, "klicka" på informationsrutan vid fråga 1 till 4 för att se frågorna.

Då barnet har medel eller hög risk för undernäring används den generella vårdplanen, GVP RU Nutrition. Där dokumenteras utförda åtgärder och utvärderingar.

Dokumentation i de standardiserade vårdplanerna under sökordet "nutrition" sker vid låg risk. Om medel eller hög risk uppstår kompletteras dokumentationen med GVP RU Nutrition.

Vid utskrivning ska resultat av nutritionsscreening och eventuella åtgärder dokumenteras i slutanteckning samt återkoppling till hemsjukhus.

Avvikelserrapportering

I de fall undernäring hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits kan dess konsekvenser komma att klassas som en vårdskada inom hälso- och sjukvården enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, eller ett missförhållande inom socialtjänsten enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Exempel på vårdskador som konsekvens av undernäring kan vara fallskador, trycksår eller försämrad munhälsa (2).

Om en vårdplan saknas för en patient som bedömts ha risk för, eller utvecklad undernäring, bör en avvikelse i MedControl registreras. Samma sak gäller om planerade åtgärder i en vårdplan finns, men inte efterföljs. Avvikelse ska också registreras om överrapportering mellan olika enheter saknas för en patient med risk för, eller utvecklad undernäring.

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49), Socialstyrelsen, 2022

Mehta N, Corkins M, Lyman B et al. Defining Pediatric Malnutrition: A Paradigm Shift Toward Etiology-Related Definitions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2013;37(4):460–481.

Pawellek I, Dokoupil K, Koletzko B. Prevalence of malnutrition in paediatric hospital patients. *Clin Nutr* 2008;27(1):72–76.

Norman K, Pichard C, Lochs H et al. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr*. 2008;27(1):5–15.

Att förebygga och behandla undernäring- Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård- och socialtjänst, Socialstyrelsen, 2021.

Joosten KFM, Zwart H, Hop WC, Hulst JM. National malnutrition screening days in hospitalized children in the Netherlands. *ARC Dis Child*.2010Feb;95(2):141-5 [National malnutrition screening days in hospitalised children in The Netherlands, BMJ](#) Hämtad 2023-10-25

Hulst JM, Zwart H, Hop WC, Joosten KFM. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. *Clin Nutr*. 2010Febr;29(1):106-111. Hämtad 2017-12-14

Screeninginstrumentet STRONGkids är utformat av Jessie Hulst, barn gastroenterolog från Holland och är validerat från 1 mån -18år. http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Joosten_2014-Nutritional-screening-tools-for-hospitalized-children.pdf

Nordiska näringsrekommendationer, Femte Upplagan (NNR5), Nordiska Ministerrådet 2012. [nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf](http://livsmedelsverket.se/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf) (livsmedelsverket.se)
Hämtad 2023-10-25

Shaw. John Wiley & Sons, Inc.; 2020. Clinical paediatric dietetics 5rd edition; Henry CJ. Basal metabolic rate studies; measurement and develop of new equations. Public Health. Nutr. 20058(7 A):1133-52. [Basal metabolic rate studies in humans: measurement and development of new equations - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2611133/)

Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017 Jun;36(3):623-650. 7. Lobo DN, Gianotti L, Adiamah A, Barazzoni R, Deutz NEP, Dhatariya K, et al. Perioperative nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clin Nutr. 2020 Nov;39(11):3211-3227.

Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. World J Surg. 2019 Mar;43(3):659-695.

Relaterade länkar

Undernäring, prevention och behandling för barn och ungdomar

[Undernäring, prevention och behandling för barn och ungdomar, Region Uppsala \(pdf\)](#)

Nutrition – upphandlat sortiment, rekommendationer och hantering av produkter

[utrition - upphandlat sortiment, rekommendatioer och hantering av produkter, Region Uppsala \(pdf\)](#)

Strongkids riskbedömning undernäring barn

[STRONGkids riskbedömning undernäring barn, Region Uppsala \(pdf\)](#)

Dokumenthistorik

Författare

Jenny Stålhammar dietist

Revidering

Jenny Stålhammar dietist, Johanna Sjömar ssk

Datum:

2020-09-21 Tillägg av AVP Sara Klang ssk Amy Svensson ssk, Cornelia Ahlén ssk, Ellinor Åkerberg ssk

2022-02-28 Tillägg av Nutritionsscreening barn – STRONGkids DocPlusSTYR-16283 till en gemensam text samt en gemensam AVP för nutritionsbehandling och STRONGkids. Amy Svensson ssk, Sara Klang ssk, Ellinor Åkerberg ssk Jenny Stålhammar dietist

2023-01-30 Erica Lawson, tillgänglighetsanpassning

2023-08-30 Jenny Stålhammar, Karin Kauppi Tillägg av definition av undernäring för barn samt rutiner för sjukhusövergripande arbete för att förebygga och behandla undernäring hos barn. Byte av titel till Undernäring, prevention och behandling för barn och ungdomar

Bilaga

[GVP RU Nutrition, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

