



Rutin

Rutin för nutritionsbehandling för patienter med Covid-19

De patientgrupper som har en ökad risk för svåra komplikationer av Covid-19 har också en ökad risk för undernäring och dess konsekvenser. Det är alltså personer med nedsatt immunförsvar, särskilt äldre personer, personer med multisjuklighet som riskerar konsekvenser i form av försämrad livskvalitet, minskad mobilitet, minskad muskelmassa, försämrad metabol kontroll, men även minskad matlust. Nutritionsbehandling har dokumenterad effekt för att minska dessa komplikationer under sjukdomsperioden och förbättra kliniska utfall hos äldre personer.

Syfte med rutinen

Rutinen beskriver den nutritionsbehandling som ska ordineras för alla personer som har Covid-19 eller som har stöd av oss under återhämtning efter Covid-19.

Huvudpunkter i rutinen

I rutinen beskrivs hur vi ska arbeta med riskbedömning och utredning av nutritionstillståndet, men även hur energi- och proteinbehov ska beräknas samt vilken nutritionsbehandling som ska ordineras.

Så arbetar vi

Riskbedömning och utredning

När en person diagnostiseras med Covid-19 eller får vårt stöd under återhämtning från Covid-19 ska riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd göras.

Behov och intag av energi och näring

- Beräkna energibehov om 30 kcal/kg kroppsvikt, men justera individuellt vid behov.
- Beräkna proteinbehov om 1,2 gram/kg kroppsvikt.
- Utför kontinuerlig kost- och vätskeregistrering under sjukdomsperioden (inkl. återhämtning), och utvärdera mot beräknat energi- och proteinbehov. Målet är att komma så nära som möjligt.

Nutritionsbehandling

- Fysisk aktivitet och träning ska stimuleras som vanligt. Målet är minst 30 minuters aktivitet varje dag, som kan delas upp på ett eller fler olika tillfällen. Dokumentera åtgärd, mål och signera aktiviteten.
- Sätt in lämpliga underlättande åtgärder för att stimulera intag av mat och dryck. Det kan exempelvis vara små energi- och proteintäta måltider, lättuggad mat (grov paté), stöd med att skära mat och smörgås i små bitar och lätta glas och bestick. Mat och vila kan behöva planeras och kombineras individuellt. Mat ger ork, det behöver också ork för att äta.
- Ordinera näringsdryck som ger ett dagligt extra intag om 400 kcal och 30 gram protein. Utvärdera behandlingen med mat och vätskeregistrering efter en månad för beslut om fortsatt behandling eller nedtrappning/avslut (om sjukdomsfri).

Rutin

- Kosttillägg enligt ovan ger ca 50–100% av rekommenderat intag för vitaminer och mineraler, förutom för vitamin D. Gör en individuell bedömning om ytterligare supplementering bör göras av vitamin D eller med ett kombinationspreparat av vitaminer och mineraler.
- Diskussion med läkare om eventuell ordination av enteral nutrition görs om 1) patienten förväntas inte äta alls under kommande 3 dagar eller om 2) energiintag varit mindre än 50% av behov senaste veckan eller om det förväntade intaget är mindre än 50% kommande vecka. Enteral nutrition kan vara aktuellt om patienten har en rimlig prognos.
- Vid behov av specialiserad nutritionskompetens kontakta dietist enligt lokala rutiner.

Ordination och inköp av kosttillägg görs enligt Riktlinjer för mat, måltider och nutrition.

- För patienter i vård- och omsorgsboende görs inköp av respektive enhet och ingår i kostavgiften.
- För patienter med hemvård görs förskrivning av läkare eller dietist inom Region Örebro län.

Därför har vi en rutin

Rutinen har tagits fram för att säkerställa att vi följer lagar och föreskrifter som styr kommunal hälso- och sjukvård, såsom exempelvis hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och föreskriften Förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10). Den följer även Vård- och omsorgsförvaltningens reglemente om att utföra insatser för service, vård och omsorg för de människor som på grund av ålder, sjukdom eller fysiska funktionsnedsättning har behov av sådana insatser.