

A3 Nutritionsbedömning			
Ramzi Badran- Kirurgkliniken Ljungby			Datum 250807
<b>Utvecklingsområde</b>		<b>Vad vill vi uppnå?</b>	
Hur kan vi bättre fånga upp patienter med risk för undernäring		Säkerställa att alla kirurgpatienter bedöms för nutritionsrisk och får rätt insatser i tid. Screening inom 24 timmar efter inläggning och etablera en tydlig rutin, där patienter med risk får dietistkontakt inom 48 timmar. Effekten följs genom mätning av andel screenade	
<b>Syfte och bakgrund</b>		<b>Möjliga lösningar</b>	<b>Ansvarig</b>
<p>Malnutrition är vanligt bland kirurgpatienter och ökar risken för postoperativa komplikationer, förlängd vårdtid och försämrad återhämtning.</p> <p>Trots tydliga rekommendationer från ERAS och ESPEN om systematisk nutritionsscreening vid inskrivning samt tidig återupptagning av oral eller enteral nutrition, saknas ofta rutiner i den kliniska vardagen.</p> <p>Lokala observationer visar att många patienter inte blir nutritionsbedömda och förlorar vikt under vårdtiden.</p> <p><b>Syftet med förbättringsarbetet</b> är att öka andelen kirurgpatienter som får tidig nutritionsbedömning och en dokumenterad nutritionsplan för att förbättra återhämtning och minska komplikationer</p>		<p>- Införa rutin för nutritionsscreening vid inskrivning. Genom introduktion av regionala ritklinjer till Avdelning och läkare.</p> <p>-Tydliggöra ansvarsfördelning – vem gör screening, vem dokumenterar och vem initierar dietistkontakt.</p> <p>-Skapa en enkel checklista att följa för att genomföra</p> <p>-Definiera kriterier för Dietist remiss.</p> <p>-Införa veckovisa avstämningar med dietist för patienter med pågående nutritionsbehandling.</p> <p>-Påminnelse etiketter under rondan.</p>	<p>ST-läkare Ramzi Badran Nutritionsansvarig ssk Anette Brinkesjö Dietist Christina Jonsson</p>
<b>Nuläge, behov och analys</b>		<b>Vilka resultat har ni sett efter testerna?</b>	
<p>Mätning av nutritionsscreening, utförs det på alla patienter? Hur ser viktförlusten ut i jämförelse med de två grupperna? genomgång av 10 kirurgpatienter under den senaste perioden visar att endast <b>3 av 10 patienter (30 %)</b> hade dokumenterad nutritionsbedömning vid inskrivning.</p> <p>Av de patienter som <b>inte bedömts</b> hade flera en tydlig <b>viktnedgång under vårdtiden</b> med en <b>genomsnittlig viktförlust på cirka 4–5 kg</b>, jämfört med patienter med nutritionsbedömning som hade <b>minimal eller ingen viktförlust</b>.</p> <p>Detta indikerar att systematisk nutritionsscreening inte utförs och att brist på tidig nutritionsåtgärd kan bidra till onödig viktförlust och förlängd återhämtning.</p> <p>Behov finns av att införa en tydlig rutin för när och hur nutritionsscreening ska göras, vem som ansvarar samt hur resultat och åtgärder ska dokumenteras</p>		<p>90 % av patienterna har genomgått en nutritionsbedömning. De screenade patienterna hade i genomsnitt en minimal viktförändring på –0,21 kg, vilket innebär nästan stabil vikt under vårdtiden. För den enda patienten utan nutritionsbedömning saknas utskrivningsvikt, vilket gör att ingen viktförlust kan beräknas för den gruppen</p>	
<b>A. Samla ihop och gå vidare</b>	<b>B. Mål och mått</b>	<b>Efter testerna – vad blir ert nästa steg?</b>	
<p>Nutritionsscreening genomförs inte systematiskt för alla patienter. Det finns skillnader mellan läkare i hur ordination av sondnäring eller TPN görs, och det saknas tydliga rutiner för <b>när dietist ska kopplas in</b>.</p> <p>Detta leder till variation i vården och risk för att nutritionsåtgärder initieras sent.</p> <p>För att förbättra vården behövs <b>en gemensam och tydlig rutin</b> som anger vem som ansvarar för nutritions-screening, bedömning och ordination, samt hur dietistkontakt ska initieras.</p> <p>Nästa steg blir att utforma och testa en standardiserad arbetsgång på avdelningen och följa upp effekten i nya mätningar.</p>	<p>Alla patienter ska genomgå nutritionsscreening vid inskrivning med ett validerat verktyg.</p> <p>Patienter med identifierad risk ska få en dokumenterad nutritionsplan inom 48 timmar.</p> <p>Inom 6 månader ska <math>\geq 90\%</math> av alla ineliggande kirurgpatienter ha dokumenterad nutritionsscreening vid inskrivning, och <math>\geq 70\%</math> av patienter med risk ska ha en individuell nutritionsplan inom 48 timmar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Utveckling av nästa steg:</b> fokus på optimering av proteinintag och nutritionsuppföljning även efter utskrivning.</li> <li>● <b>Fortsatt mätning och återkoppling</b> med jämna mellanrum för att följa hållbarhet över tid.</li> <li>● Intressant att veta- ökar användning av TPN med ökad nutritionsscreening?</li> </ul>	

