

Ernæringscreening - vurdering og dokumentation hos voksne			
Udgiver	Region Hovedstaden		
Dokumenttype	Vejledning	Version	6
Forfattere	Den regionale Ernæringskomité	Gældende fra	29-10-2014
Fagligt ansvarlig	Formanden for Den regionale Ernæringskomité	Næste revision	01-07-2015
Ændringskommentar	Krav om ernæringsvurdering i ambulante forløb er fjernet og besluttet lokalt. Det samme gælder for krav vedr. regelmæssig revurdering af ernæringstilstand hos ambulante patienter. Anførelse af patientens højde kan baseres på patientens oplysninger. Der er ændret i opsætningen af dokumentet og henvisninger til papirernæringscreeningsskema er slettet, konsekvensrettelser ifht. indførelse af KISO.		

[Formål](#)

[Målgrupper og anvendelsesområde](#)

[Definitioner](#)

[Fremgangsmåde](#)

[Ansvar og organisering](#)

[Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil](#)

[Akkrediteringsstandarder](#)

[Bilag](#)

Genvej til indhold

- [Vurdering af ernæringstilstand hos ambulante patienter](#)
- [Vurdering af ernæringstilstand hos indlagte patienter – tidsfrister og dokumentation](#)
 - [Højde, vægt og BMI](#)
 - [Primær screening for underernæring](#)
 - [Sekundær screening for underernæring](#)
 - [Overvægt](#)
- [Bilag 1: Ernæringscreening af gravide, fødende og barslende kvinder](#)

Formål

Vejledningen har til formål at hjælpe afdelingerne til at identificere de underernærede voksne patienter og moderat/svært overvægtige patienter, hvor afdelingen har et ansvar for en målrettet ernæringsindsats under indlæggelsen.

[Tilbage til top](#)

Målgrupper og anvendelsesområde

Sundhedspersonale, som modtager patienter til behandling under indlæggelse eller ambulante.

Vejledningen omfatter:

- Patienter, der er fyldt 16 år (for unge i alderen 16-18 år, som er indlagt på en børneafdeling, anvendes særlige skemaer)
- Patienter, der er forventet indlagt over 24 timer

- Patienter, der går i ambulans behandling med over 2 kontakter.

Visse klinikker, f.eks. afdelinger for intensiv terapi, apopleksiklinikker, neurokirurgiske klinikker, onkologiske klinikker og psykiatriklinikker, kan have egne supplerende vejledninger, som udbygger denne vejledning.

Afgrænsning

Følgende grupper af patienter er undtaget kravet om screening:

- Terminalt syge
- Raske gravide og barslende kvinder med normalt graviditets- og fødselsforløb (se [bilag 1](#))
- Ambulante patienter henvist til fokuseret udredning og eller behandling af praktiserende læge eller anden med henvisningsret, som er tovholder på patientforløbet, og hvor udredning og /eller behandlingen på hospitalet ikke har relation til ernæringsmæssige forhold eller risici.

[Tilbage til top](#)

Definitioner

Ernæringscreening: Er et redskab til at identificere de patienter, for hvem sygdomsforløbet kan forværres, hvis der ikke gøres en målrettet ernæringsindsats.

ET: Ernæringstilstand vurderet objektivt

Normal vægt: "Normal vægt" ved BMI tabellen er den tilstræbte optimale vægt (slank)

Primærscreening er en indledende vurdering af, om patienten kan have et ernæringsproblem.

Sekundærscreening er en vurdering, der foretages, hvis der ifølge primærscreeningen er risiko for underernæring.

BMI: vægt (kg)/højde² (m).

BMI under 18,5	Undervægt
BMI over 18,5 og under 25	Normal vægt
BMI lig med eller over 25	Overvægt
BMI lig med eller over 30	Svær overvægt (Adipositas)

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

1. Vurdering af ernæringstilstanden hos ambulante patienter

Det besluttes lokalt om vurdering af ernæringstilstanden (ET) er relevant for ambulatoriets ydelser og patientpopulation.

- Hvis ernæringsvurdering skal udføres anbefales det at anføre en vurdering af om patientens ernæringstilstand (ET) er middel, over eller under middel. **Hvis ET er over middel**, tages stilling til evt. initiativer på grundlag af **BMI** :
 - Hvis BMI er lig med eller over 25 og patienten har overvægtsrelaterede sygdomme (type-2 diabetes, hjerte-/karsygdomme, forhøjet blodtryk), eller hvis BMI er lig med eller over 30, henvises til Adipositasvejledningen.
- **Hvis ET er under middel**, kan der udføres primær screening for underernæring. Hvis den primære

screening viser mulighed for underernæring, udføres den sekundære screening. Hvis patienten har en score lig eller over 3, eller hvis score er under 3 og patienten opfylder afdelingens kriterier for at modtage forebyggende ernæringsterapi henvises til vejledningen [Ernæringsterapi - voksne](#).

Kadencer for revurdering af ernæringstilstanden i relevante og længerevarende ambulante forløb fastlægges lokalt.

2. Vurdering af ernæringstilstand hos indlagte patienter – tidsfrister og dokumentation

Ved indlæggelsen

- **Ernæringsscreeningen** foretages inden for de første 24 timers indlæggelse regnet fra ankomst til stamafdelingen.
 - Hvis pt. er indlagt i akut modtageafsnit i længere tid og op til 24 timer før overflytning til stamafdeling, kan stamafdelingen udføre screeningen inden for de næste 24 timer
- **Kostordination:** Alle indlagte patienter skal have ordineret en kostform uanset screeningsresultater. Kostformen ordineres af læge eller sygeplejerske på baggrund af ernæringsvurderingen og patientens sædvanlige spisevaner. Ordination af kostform dokumenteres i KISO/Opus Notat.
- Resultater af vurderinger dokumenteres i KISO/Opus Notat og opfølgningen dokumenteres i journalen.

2.1 Primær screening for underernæring

Højde, vægt og BMI

Alle indlagte patienter får beregnet BMI i KISO.

Ad højde og vægt

- Som standard vejes pt. iført let undertøj og uden sko. Hvis muligt om morgenen efter vandladning.
- Højde: Her anvendes patientens oplysninger
 - Hvis patientens højde måles og patienten bærer sko, fratrækkes 3 cm. Hvis patienten vejes fuldt påklædt (uden overtøj), fratrækkes 1 kg for tøj og 0,5 kg for sko. (Jf. [Ernæringsterapi - voksne](#), afsnittet om vejning)

Hvis vejning ikke er muligt, anvendes patientens oplysninger og personalets skøn.

Ved svære ødemer eller ascites anvendes den aktuelle vægt, skønsmæssigt korrigeret for væskemængden, idet der ellers kan konstateres normalt BMI, når patienten i virkeligheden er underernæret.

Der er dokumentation for effekt af ernæringsterapi ved BMI under 20,5, når dette er kombineret med sværhedsgrad af sygdom lig med 2 (se nedenfor) eller med alder lig med 70 år eller ældre. Derfor anvendes denne grænse i screeningen i stedet for WHO's definition af undervægt

Primær screening

Alle indlagte patienter med forventet indlæggelsesvarighed over 24 timer skal have foretaget primær screening, også patienter med BMI lig med eller over 25, idet patienten på samme tid kan være overvægtig og i risiko for underernæring.

Den primære screening består af 4 spørgsmål:

- Er BMI under 20,5?
- Har patienten haft et væggtab inden for de sidste 3 måneder?
- Har patienten haft et nedsat kostindtag i den sidste uge?
- Er patienten svært syg, som en patient i intensiv terapi? (Jf. B-score lig med 3)

Spørgsmålene har til formål hurtigt at skille de mange patienter fra, der ikke er i ernæringsrisiko.

- Spørgsmålet, om patienten er svært syg, skal i den primære screening kun besvares med JA, hvis patienten har en sværhedsgrad af sygdom, der svarer til en patient i intensiv terapi med begyndende multiorgansvigt (Jf. B-score lig med 3 i sekundær screening).

Hvis svaret er NEJ til alle spørgsmål, bør forebyggende ernæringsterapi alligevel overvejes. Det kan f.eks. være relevant hos:

- Patienter, som skal gennemgå en større operation, hvor der er en kendt høj risiko for at udvikle postoperativ underernæring med en score lig med eller over 3.
- Patienter, der er indlagt med apopleksi og dysfagi, og som efter en uge vil have en score på eller over 3 pga. utilstrækkeligt kostindtag.

Hvis der er svaret NEJ til alle spørgsmål og NEJ til indikation for forebyggende ernæringsterapi, **re-screenes patienten en gang ugentligt under indlæggelsen** (se ernæringsscreeningsskemaet).

Hvis svaret er JA til ét af spørgsmålene, er patienten i mulig risiko for underernæring, og der udføres sekundær screening ved den grundige vurdering, som er angivet i ernæringsskemaet.

Bemærk: for patienter over 70 år

Patienter på 70 år eller derover kan være i ernæringsrisiko trods NEJ til alle 4 spørgsmål i den Primære screening og NEJ til forebyggende ernæringsterapi.

Det kan f.eks. dreje sig om apopleksi patienter og abdominalkirurgiske patienter, som ved indlæggelsen har score lig med 2 for sværhedsgrad af sygdom og derfor vil have alderskorrigeret score lig med 3. Disse patienter opdages ikke ved den Primære screening, fordi alder ikke indgår heri. Alder indgår ikke i den primære screening, fordi det ville medføre at et stort antal patienter unødigt skulle have foretaget den sekundære screening.

Afdelinger med disse patientkategorier, og hvor patienternes alder er 70 år eller derover, bør tage stilling til, om disse patienter rutinemæssigt bør gennemgå Sekundær screening.

2.2 Sekundær screening for underernæring

Den sekundære screening afgør, om patienten er underernæret eller i risiko for underernæring.

Den sekundære screening er baseret på gradinddeling af:

- ernæringstilstand (underernæring) og
- sværhedsgrad af sygdom og
- alder

og udregnes som en score.

Ernæringstilstand (underernæring) vurderes på baggrund af 3 variable:

- BMI
- Nyligt vægttab
- Nyligt kostindtag
- *Nyligt vægttab* scores ved at afgøre, om der har været vægttab på over 5 % af vægten inden for de sidste 3 måneder (beregnes i KISO). Et nyligt tilsigtet vægttab medfører også ernæringsrisiko, når patienten f.eks. indlægges akut med en somatisk belastende tilstand eller til en belastende behandling.
- *Nyligt kostindtag* scores som kvartiler af patientens behov, dvs. om patienten i den sidste uge har indtaget 0-25 %, 25-50 %, 50-75 % eller 75-100 % af sit behov.
Kostindtaget scores ved først at spørge, om patienten har spist mindre end vanligt.
Hvis Ja, spørges om indtaget har været over eller under halvdelen af det sædvanlige. Hvis over halvdelen, spørges om det har været næsten normalt (75-100 %), ellers sættes indtaget til 50-75 %.
Hvis under halvdelen, spørges om indtaget har været næsten ingenting (0-25 %), ellers sættes indtaget

til 25-50 %. Der afsluttes med konkret at spørge til indtaget ved de sidste hovedmåltider.

Scoren for underernæring angives for afgørelsen af det kriterium, der er mest påvirket. Hvis f.eks. BMI scores til 2, vægttab til 1 og kostindtag til 3, er det scoren for kostindtag lig med 3, der kategoriserer patienten.

Sværhedsgrad af sygdom vurderes med henblik på at afgøre, om patienten har et *øget* behov for næringsstoffer. Hvis patienten har et *øget* behov for næringsstoffer, bliver selv en mindre grad af underernæring klinisk betydningsfuld. Sværhedsgraden af patientens sygdom bedømmes som let, moderat eller svær på grundlag af de patientkategorier, der er anført på ernæringskemaet i KISO.

- **Afdelingens patienter**

I KISO ernæringscreeningskemaet er angivet nogle diagnoser, hvor der er dokumentation for et bedre klinisk forløb efter ernæringsterapi.

For mange andre patientgrupper må vurderingen hvile på et skøn.

Som hjælp hertil angives nedenstående prototyper for sværhedsgrad af sygdom.

Score = 1: En patient med kronisk sygdom, som indlægges pga. komplikationer. Patienten er svag, men oppegående. Ernæringsbehov er øget, men kan som regel dækkes ved øget kostindtag og/eller tilskudsdrikke.

Score = 2: En patient som er sengeliggende pga. sygdom, f.eks. efter større gastrokirurgi eller pga. svær pneumoni. Ernæringsbehov er væsentligt øget, men kan dækkes. I mange tilfælde er tilskudsdrikke eller sondeernæring dog nødvendig.

Score = 3: Patienten er i intensiv terapi med multiorgan-svigt. Ernæringsbehov er øget så meget, at behovet ikke kan dækkes selv med sondeernæring eller parenteral ernæring. Tab (f.eks. kvælstoftab) fra kroppen kan dog begrænses væsentligt.

Hver afdeling bør have en liste med inddeling af de hyppigste indlæggelsesdiagnoser, på grundlag af prototyperne eller på grundlag af litteratursøgning om patienternes ernæringsbehov.

Scoren for sværhedsgrad af sygdom angives også for det kriterium, der er mest påvirket. Hvis f.eks. en patient med kronisk lungesygdom indlægges på intensiv afdeling med multiorgansvigt, er patientens score lig med 3.

Alder: Ved høj alder (70 år eller derover) er der indikation for ernæringsterapi ved en lavere score for Ernæringstilstand (underernæring) eller Sværhedsgrad af sygdom. Derfor gives 1 point for alder lig med 70 år eller derover. Der anvendes ikke andre BMI grænser hos ældre.

Ved manglende oplysninger: Hvis man ikke kan få tilstrækkelige oplysninger til at opnå en score hos en patient, må patienten betragtes som risikopatient, indtil det er observeret, at patienten spiser tilstrækkeligt ved egen hjælp.

Samlet score: Der gives score for

- Ernæringstilstand (A): 0 – 3 point
- Sværhedsgraden af sygdom (B): 0 – 3 point
- Der gives 1 point for alder over 70 år.

Ernæringsmæssig risiko udtrykkes således som en total score på 0-7 point: Jo højere, des større risiko for underernæring.

- **Ved Totalscore lig med eller over 3** er patienten underernæret/i risiko for underernæring, og der startes ernæringsterapi. (jf. [Ernæringsterapi - voksne](#))
- **Ved Totalscore under 3** overvejes en forebyggende ernæringsterapi (se ovenfor under Primær screening).

Hvis der ikke er indikation for ernæringsterapi, foretages ugentlig re-screening af patienten.

2.3 Ved overvægt

- Hvis BMI er lig med eller over 25 og patienten har overvægtsrelaterede sygdomme (type-2 diabetes, hjerte-/ karsygdomme, forhøjet blodtryk), eller hvis BMI er lig med eller over 30,
- og patienten ikke er i risiko for underernæring, jf. 2.2

følges Adipositasvejledningen - [Overvægt/fedme \(adipositas\) - rådgivning og behandling af voksne patienter \(over 15 år\) med BMI på 25 eller højere](#)

Se også flowchart i samme vejledning.

[Tilbage til top](#)

Ansvar og organisering

- Hospitalsdirektioner er ansvarlige for, at vejledningen formidles til alle relevante afdelinger.
- Center, afdelings- og klinikledelser er ansvarlige for, at vejledningen implementeres og at opgaverne i forbindelse med ernæringscreening og kostordination mv. fordeles.

[Tilbage til top](#)

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

- [Anbefalinger for den danske Institutionskost](#), Fødevarestyrelsen 2009, Pedersen, AN og L.O.
- [Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og diætister – screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko](#), Sundhedsstyrelsen 2008
- [Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt](#), Sundhedsstyrelsen 2003.

Regionale vejledninger:

- [Mad- og ernæringspolitik for Region Hovedstadens hospitaler](#)
- [Ernæringsterapi - voksne](#)
- [Sondeernæring og anlæggelse og kontrol af sonde - \(voksne, alder 16 år eller ældre\)](#)
- [Parenteral ernæring for voksne - procedurer og forholdsregler](#)
- [Overvægt/fedme \(adipositas\) - rådgivning og behandling af voksne patienter \(over 15 år\) med BMI på 25 eller højere](#)

[Tilbage til top](#)

Akkrediteringsstandarder

DDMK: 2.14.1

[Tilbage til top](#)

Bilag

🔗 [Bilag 1 Ernæringscreening af gravide, fødende og barslende kvinder](#)

[Tilbage til top](#)