



ANELÄK Nutrition på IVA

IVA-patienter, som är normalt nutrierade före insjuknandet, gynnas inte av att tillföras stora mängder kalorier tidigt under vårdförloppet. Alla IVA-patienter ska dock ha en nutritionsstrategi efter den initiala stabiliseringen.

Dag 1 tom dag 4: Alla patienter får 1-2 l Glukos 5% med elektrolyter som bas. Mängden styrs av vätskebehovet. Vid frånvaro av kontraindikationer startas enteral nutrition direkt efter att patienten stabiliserats (för procedurer vg se vårt PM Sondmatningsrutiner på IVA). Läkare ordinerar ett maximalt kalorimål för dagen, som fungerar som begränsning för upptrappningen av sondmat.

För patienter malnutrierade innan IVA-vården väljer vi direkt strategin för dag 5 och framåt.

Dag 5 och framåt: Ovan regim kompletteras med parenteralnutrition (PN) upp till befintligt kalorimål. Blir aktuellt för de patienter som inte kommit upp i full enteral nutrition.

Kalorimål: Avancerade formler finns, vanligen används Harris-Benedict. Använd gärna vår kalkylator som finns på IVA:s sida på Insidan, men använd inte korrektionsfaktorerna slaviskt då det blir för mycket kalorier. 20 – 25 kcal/kg/dygn brukar vara lagom. När patienten är över den kritiska fasen ökar kaloribehovet till 25 – 30 kcal/kg/dygn och då är korrektionsfaktorerna i kalkylatorn rimligare att använda. Feber kan vara utlöst av ett för stort kaloriintag.

Instabila patienter: De första 1-2 dyggen är behovet mindre varför man ytterligare bör reducera kalorimålet.

Överviktiga: Reducera kaloriintaget så att för vikt överstigande BMI 25 ges 5 kcal/kg/dygn. Kalkylatorn utför denna justering.

Barn: Behöver mer kalorier/kg kroppsvikt. Se "lathundar" i Barnvagnen och handlägg gärna i samråd med barnläkare.

Anorektiska/gravt malnutrierade: För en svårt malnutrierad, anorektisk patient är det lämpligt att börja med lågt ställda kalorimål t ex 10 kcal/kg/dygn och trappa upp kaloriintaget stegvis. Dessa patienter ska ha balanserade lösningar, inklusive vitaminer etc., och inte bara glucos.

Proteinbehov: IVA-patienter behöver ca 1,2 – 1,5 g protein/kg/dygn dvs ca 0,15 – 0,2 g kväve/kg/dygn.

Vitaminer/spårämnen: Vid PN /TPN tillsätts Cernevit® och Addaven®, 1 ampull av vardera, till påsen med näringslösning. Det räcker med tillsats i en påse/dygn.

Provtagning: Vid PN och vid uppstart av EN följs elektrolyter, inkl. Calcium, Fosfat, Magnesium, Albumin och Urea enligt vårt standardprogram. Detta hjälper oss ge adekvata tillsatser och bedöma om patienten är över- eller undernutrierad.

Ansvarsfördelning:

Anestesiläkare beslutar om typ av nutrition och ordinerar peros /enteralt / parenteralt. Utifrån patientens diagnos är det ibland lämpligt att detta sker i samråd med patientens PAL, t ex vid akut buk, bukkirurgi. Läkare ordinerar kalorimål och väljer preparat. Ordinationerna gäller till nästa dags rond.

Ansvarig sjuksköterska styr matningshastighet och infusionshastighet utifrån kalorimål på den patient som har både PN och EN.

Preparat PN:

SMOFkabiven	1477 ml	1600 kcal (1,1 kcal/ml)	72 g protein (51 mg/ml)
SMOFkabiven Perifer	1904 ml	1300 kcal (0,7 kcal/ml)	60 g protein (32 mg/ml)

Preparat för sond:

Isosource Protein	500 ml	650 kcal (1,3 kcal/ml)	33 g protein (67 mg/ml)
GI-kontroll	500 ml	530 kcal (1,06 kcal/ml)	20 g protein (41 mg/ml)

