

Nutritionsbehandling för patienter med Covid-19

(Gäller på vårdavdelning ej IVA)

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Dokumentet omarbetat efter riktlinje från Region Uppsala och anpassat till Region Kronoberg av Camilla Svensson dietist, Nikki Kristiansson dietist, Katarina Madehall hygiensjuksköterska och Pär Lindgren chefläkare.

Bakgrund

Patienter som drabbas av covid-19 infektion löper stor risk att utveckla undernäring. Sjukdomen ger en rad symptom som påverkar aptit och förmåga att äta och dricka. Covid-patienter som vårdas på sjukhus har med stor sannolikhet varit sjuka i hemmet under en tid och redan då haft svårigheter att få i sig tillräckligt med energi och näring.

Alla patienter, även personer med övervikt och fetma, som vårdas för Covid-19 ska behandlas som riskpatienter för undernäring. Många kroniska sjukdomar och hög ålder är associerat med högre risk för undernäring och sämre förutsättningar. Förebygga, diagnostisera och behandla undernäring är viktigt för att försöka bevara funktioner och förbättra lång- och kortsiktig prognos (1).

Det är vanligt att patienter med Covid-19 får det svårt att få i sig tillräcklig med energi och protein. Problem som kan uppkomma är illamående, diarré, kräkningar och svåra magsmärtor. Extrem trötthet/ utmattning förekommer. Att äta per os utgör en ansträngning och kan göra att syrgasbehandlingen via näsan tillfälligt försämras vilket ytterligare försvårar ätande (2). Internationella rekommendationer betonar vikten av att direkta och omfattande insatser för att förebygga och behandla undernäring ska vidtas.

För mer information angående nutrition för patienter med covid-19-infektion se [The European Federation of the Associations of Dietitians](#)

Provtagning

Blodprover enligt rutin med tillägg av fosfat, joniserat kalcium och magnesium.

Riskbedömning

Nutritionscreening ska göras enligt avdelningens ordinarie rutin. Oavsett utfall ska nutritionsrutin enligt nedan följas.

Energi-, protein- och vätskebehov (justera för övervikt)

- Energibehov: 25 kcal/kg kroppsvikt
- Proteinbehov: 1,2 g/kg kroppsvikt
- Vätskebehov: 30 ml/kg kroppsvikt (om ej annan läkarordination)

Mat- och vätskeregistrering

Att föra mat- och vätskeregistrering ger viktig information om hur mycket energi och protein patienten får sig. Registreringen utgör en grund för vilka insatser som är lämpliga att göra.

- För mat- och vätskeregistrering initialt i 2 dagar för utvärdering
- Starta ny registrering om patientens matintag försämras

Vid otillräckligt intag av mat och dryck

Patienten har ett otillräckligt intag av energi och näring då den får i sig mindre än 75% av beräknat behov efter första dagen av mat- och vätskeregistrering.

Väg patienten vid inskrivning och därefter en till två gånger per vecka.

Viktninskning kan indikera för lågt intag av energi och näring. Bedöm möjligheten att öka peroralt intag eller initiera alternativt nutritionssätt.

Nutritionsinsatserna ska ses i tre steg

- Mat per os (vid behov EP-kost eller konsistensanpassad). Näringsdrycker.
- Enteral nutrition
- Parenteral nutrition

Måltider med extra energi och protein

Alla patienter ska erbjudas måltider och mellanmål med innehåll av extra energi och protein. Rekommenderad näringsdryck är viktig för proteinintaget. Patienten ska erbjudas och uppmanas att äta lite och ofta under dagen och om möjligt / vid behov även under kvällen/ natten.

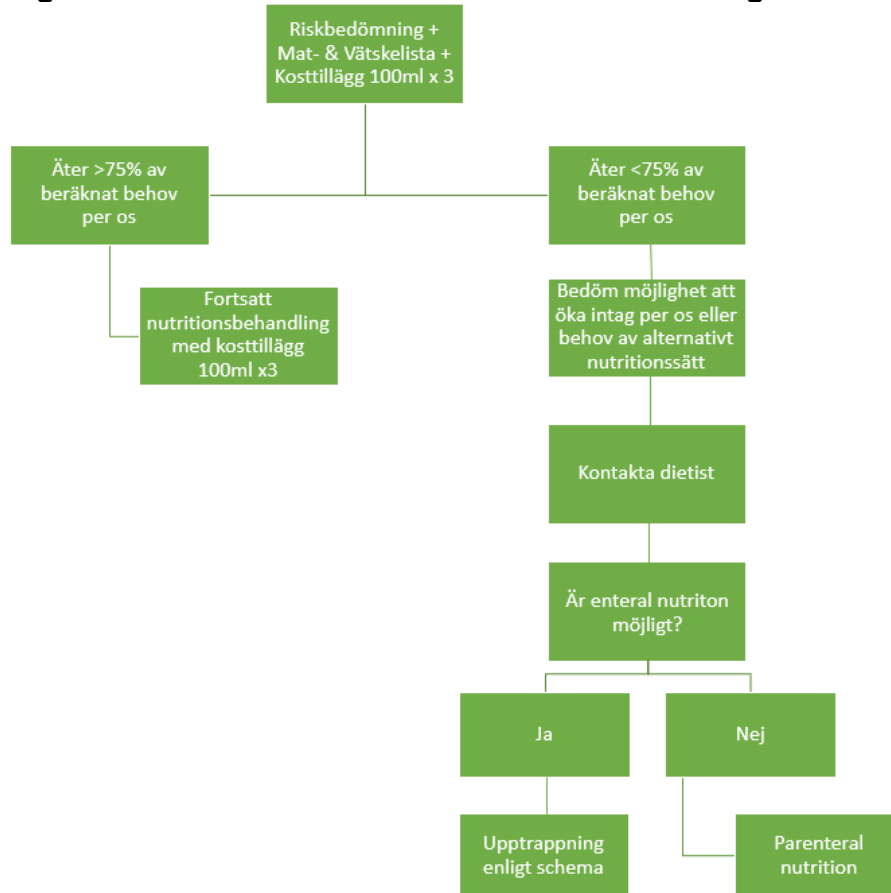
Kosttillägg

Alla patienter ska rekommenderas och serveras näringsdryck.

1. Patienter utan diabetes:
Fresubin 2 kcal DRINK (med eller utan fiber), 100 ml x 3 om inget annat anges.
2. Patienter med diabetes:
Fresubin protein energy, 100 ml x 3 om inget annat anges.
3. Patienter med njursvikt eller medfödda metabola sjukdomar kan ha en annan rekommendation för proteinintag. Kontakta dietist inför beställning av mat och val av kosttillägg för individuell bedömning.

Måltider under dagen

- Frukost
- Mellanmål förmiddag + 100 ml näringsdryck
- Lunch, vid behov EP-kost eller mjuk, lättuggad (timbal) eller flytande mat
- Mellanmål eftermiddag + 100 ml näringsdryck
- Middag, vid behov EP-kost eller mjuk, lättuggad (timbal) eller flytande mat
- Kvällsmål + 100 ml näringsdryck

Figur 1. Flödesschema för nutritionsomhändertagande


Patienter som under vårdtiden inte kunnat tillgodose sitt energi- och proteinbehov utan näringsdryck rekommenderas att fortsätta använda näringsdryck i fyra veckor. Kontakta dietist för förskrivning i god tid före utskrivning.

Uppföljning

Dietist följer upp patienten per telefon cirka en månad efter utskrivning och gör då ny bedömning gällande nutritionsstöd.

Enteral och parenteral nutrition

Enteral nutrition

Enteral nutrition ska väljas i första hand (1, 3). Starta upp med Nutrison protein plus multifiber enligt nedanstående schema. Kontakta dietist dag 1.

Dag 1: 30 ml/h under 20 h = 768 kcal, 38 g protein

Dag 2: 50 ml/h under 20 h = 1280 kcal, 63 g protein

Dag 3: 75 ml/h under 16 h = 1560 kcal, 76 g protein

Dag 4: 100 ml/h under 15 h = 1920 kcal, 95 g protein

Beroende på patientens energibehov, stanna på motsvarande dag. Tänk på att även tillgodose patientens vätskebehov. Nutrison protein plus multifiber går bra att ge till patienter med diabetes. Diabetesmedicinering kan behöva justeras.

Patienter med njursvikt kan trappas upp till dag 2. Kontakta dietist så snart som möjligt.

Parenteral nutrition

Figur 2. Upptrappning av parenteral nutrition med hänsyn till risk för refeeding.

Risk för refeeding syndrome

Dag 1: 10 kcal/kg kroppsvikt
Dag 2: 15 kcal/kg kroppsvikt
Dag 3: 20 kcal/kg kroppsvikt
Dag 4: 25 kcal/kg kroppsvikt

Ej risk för refeeding syndrome

Dag 1: 20 kcal/kg kroppsvikt
Dag 2: 25 kcal/kg kroppsvikt

Risk för refeeding

Vid svår undernäring är det risk för så kallat refeeding syndrom. Det är ett överbelastningssyndrom som kan uppstå om undernärda personer ges mer näring än vad vävnaderna förmår metabolisera. Tecken på refeeding syndrom är stigande kroppstemperatur, snabbt ökande vikt på grund av vätskeretention, cirkulatoriska och respiratoriska förändringar, till exempel bröstsmärta, lungödem, takykardi, arytmier och hög andningsfrekvens. Elektrolytrubbningar bidrar till utvecklingen av tillståndet. Framförallt sjunker nivåerna av kalium, fosfat och magnesium i blodet. Risken för refeeding syndrom är störst vid intravenös energitillförsel. Kontrollera S-Kalium dagligen. Ta S-magnesium och S-fosfat dygn 1-2 efter påbörjad behandling. Vid låga värden ges extra tillförsel och upprepa kontrollerna 2-3 gånger per vecka.

Hantering av måltider

Som alltid gäller tydlig uppdelning i avdelningsköket avseende smutsig och ren sida. Maskindiska glas och dylikt (ej handdisk). Engångsmaterial som tex servett, våtservett, sugrör, och portionsförpackningar slängs i sopkorg på patientrummet.

Referenser

1. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council. Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SSRS-CoV-2 infection. Clin Nutr.
2. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. Intensive Care Med.
3. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, Austin P, Ballesteros-Pomar M, Cederholm T et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin Nutr. 2018;37(1):336–353

Ursprungsdokument

[Coronavirus, covid-19 nutrition och måltidshantering](#). Region Uppsala. Susanne Fredén dietist, Kristin Sahlström Åberg dietist, Ellinore Svensson dietist, Karin Jontell dietist, Anders Thelander läkare, Carolina Englund-Gonzales kostkontroller, Susanne Bergholm hygiensjuksköterska

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare