2020-05-06 Dnr 4.3-14599/2020

Socialstyrelsen
Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Remiss
Rehabilitering efter covid-19 i slutenvården

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara snabbremissen rörande rehabilitering i slutenvården efter covid-19.

Sammanfattning

Dietister verksamma inom både kommunal och regional sjukvård har tagit del av remissen och DRF önskar framföra följande allmänna synpunkter på förslaget:

Generella kommentarer

Dokumentet har mer karaktären av en kom-i-håglista än ett praktiskt kunskapsstöd då det är alldeles för kortfattat och allmänt hållet för att kunna ge någon praktisk vägledning. För dietister verksamma inom covid-19 ger detta dokument ingen ny information då de punkter som lyfts upp är information som är väl bekanta för dietister inom slutenvård.

Det skrivs på många ställen att utredningar och bedömningar behöver genomföras men det är mycket knapphändig vägledning hur dessa bedömningar görs och vilken kompetens som krävs för att utföra dem. Dokumentet skulle vinna på att inkludera information om vilken profession som har specilalistkunskaper inom de olika rehabiliteringsområdena.

Specifika kommentarer

Inledande undrar vi över definitionen av rehabiliterande insatser och om nutritionsaspekten kan läggas till, t ex ”…bidrar till att patienter återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt nutritionsstatus…”

Rehabiliterande insats när det gäller nutrition handlar om nutritionsbehandling, så vi föreslår att det ändras i hela Slutenvårdsdokumentet - från nutrition eller nutritionsinsatser till nutritionsbehandling. Viktigt att specificera om ”nutrition” handlar om nutritionsbehandling, nutritionsstatus eller annat.

Sid 2
Lägg till högst upp på sidan, ang tidig och progressiv mobilisering: ”Tidiga nutritionsinsatser förebygger eller bromsar förlust av muskelmassa och en god nutritionsstatus möjliggör att patienten kan tillgodogöra sig rehabiliteringen.”

Ökat behov av rehabiliteringspersonal
Det finns ett stort antal patienter som skrivs ut och som inte kan skickas till geriatrisk rehabilitering pga för få platser, och vilka behöver stöd i form av enteral eller parenteral nutrition.

Sid 3
Kompetens
Man kan få uppfattningen att vem som helst med kompetens inom de olika områdena kan bedöma vilka rehabiliteringsinsatser som är aktuella. Kan vara bra att förtydliga med t ex dietist och fysioterapeut samt förslag ”…nutrition och/ eller intensivvård utifrån patientens tillstånd...”

Team
Viktigt att understryka att olika team behöver olika tillgång till kompetenser –hur sätts teamen samman? Vi tror att mer styrning behövs.

Smittspridning
Behövs tydlighet i kommunikationen, vad som gäller alla medarbetare i teamen.

Sid 7
Insatser vid dysfagi
Behöver kompletteras med att klinisk erfarenhet visar att även patienter som inte har varit intuberade kan ha stora sväljproblem pga av ödem i halsen.

Önskar tillägg att en nutritionsbedömning bör ske på dessa patienter, för att utreda om patienterna kan försörja sig per os.

Önskar att det kunde läggas till att patienter som ej kan försörja sig per os på grund av sväljsvårigheter bör få enteral och/eller parenteral nutrition.

Sid 8
Insatser vid nutritionsbehandling
Varför har man valt en annan form för dessa insatser än i de andra tabellerna (Område istället för Patienter)?

Viktigt att dietist kontaktas tidigt i processen, så att inte rehabprocessen försenas/förlängs pga att nutritionsbehandling inte kommer igång i tid.

Utredning
Hur specifik bör en vara? Labvärden , njurfunktion, sväljsvårigheter, nedsatt ork/fatigue, ventrikelretention?

Ätsvårigheter
Behöver förtydligas att ätsvårigheter kan vara t ex illamående, smak och luktbortfall, aptitlöshet, trötthet.

Riskbedömning
Behövs referens till hur riskbedömning ska göras. Det räcker inte med hänvisning till ESPEN-dokumentet, utan behöver förtydligas med att mat- och vätskeregistrering behöver genomföras samt energibehov beräknas för att kunna ställa intag i relation till behov.

Förhöjt energi- och proteinbehov
Patienterna har ofta en mycket låg eller obefintlig fysisk aktivitet samt nedsatt muskeltonus, vilket medför att det totala energibehovet inte bör räknas för högt.

Kosttillägg
I stället för en generell rekommendation bör kosttillägg väljas utifrån patientens behov. Prioritera energi- och proteintäta kosttillägg för att täcka upp till patientens uppskattat energi- och proteinbehov.

Enteral näringstillförsel, förslag:

- Överväg enteral näringstillförsel om patienten inte förväntas kunna äta de närmaste tre dagarna, eller om matintaget förväntas vara lägre än 50 procent av behovet under en vecka. Observera att om patienten haft ett för lågt energiintag på tidigare vårdnivå kan detta indikera att enteral- eller parenteral näringstillförsel behöver ges omgående.
- Tänk på att enteral näringstillförsel är att föredra framför parenteral näringstillförsel.
- Mag-och tarmkanalen ska användas i första hand så länge det är praktiskt möjligt (ESPEN 2020). Då det inte är ovanligt att det inte fungerar med enteral näringstillförsel till ”vakna” patienter är det viktigt att ge parenteralt näringsstöd i dessa fall.

Kompletterande text behövs för både både enteral och parenteral näringstillförsel: Om patienten haft långvarig period utan eller med lågt näringsintag: Kontroll och ev. korrigering av P-fosfat. Enteral och parenteral näringstillförsel behöver introduceras försiktigt, och ökas succesivt. Ge samtidigt tillskott av vitaminer, mineraler. Detta för att undvika refeeding syndrome.
Tät uppföljning av allmäntillstånd och elektrolytstatus är viktig under uppstarten.
Bedöm även behovet av enteral och parenteral näringstillförsel efter vårdtiden. Viktigt med dokumentationen, och att information om nutritionsstatus och nutritionsbehandling förs över mellan nivåer.

För tydlighetens skull bör parenteral nutrition ges en egen ruta i tabellen då det är mycket vanligt att dessa patienter behöver PN som stöd till oralt intag. Det finns ingen evidents för att PN ökar risken för komplikationer om hanteringen sker korrekt.

Parenteral näringstillförsel, förslag (se även ovan):

- Om patienten inte får i sig tillräckligt med energi och protein med oral och enteral näringstillförsel, pga gastrointestinala eller praktiska problem, kan parenteral näringstillförsel ges som komplement (ESPEN 2020). Följ sedvanliga rutiner för parenteral näringstillförsel på intensivvården eller avdelningen.
- Det är viktigt att vara observant så att det inte blir för mycket vätska, främst vid PN.

DRF har ett förslag på hur tabellen Insatser vid nutritionsbehandling kan utformas och texten utvecklas, var god se nästa sida.

Sid 9
SIP
Komplettera sista meningen med att även nutritionsbehandling behövs vad gäller de fortsatta rehabiliteringsbehoven.

Dietisternas Riksförbund
genom Karin Haby

Förslag tabell Nutritionsbehandling (texten stämmer inte helt överens med ovan pga kort om tid för remissvar och att olika inkomna synpunkter har inte hunnit vägas samman)

Patienter	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Riskbedömning	Följ regelbundet patientens aktuella vikt, ätsvårigheter och eventuell viktförlust, under och efter vårdtiden. Detta gäller patienter i alla åldrar och även patienter med grav övervikt. **Läs mer** i ESPEN expert statement.
Säkerställa energi, protein och näringsintag	Nutritionsbehandling utgår från individens behov av energi, protein, näringsämnen och vätska. Behovet påverkas även av individens ålder, fysiska aktivitet, sjukdom, eventuella komplikationer mm. Ett gott näringsstatus är en förutsättning för hälsa, snabbare återhämtning, minskad risk för komplikationer och för att patienten ska kunna tillgodogöra sig annan rehabilitering.
Patienter med covid-19 som har ät- och sväljsvårigheter	Bedöm i första hand möjligheten att öka det perorala intaget med energi- och proteintät kost och ett ökat antal måltider per dag. Anpassning av konsistens på mat och dryck efter bedömning av patientens förmåga att tugga och svälja Följ upp via mat och vätskelista, intaget ska bedömas i relation till patientens energi, protein och näringsbehov.
Patienter med covid-19 som har påverkan på njurarna	Vid påverkan på njurarna behöver patientens nutrition anpassas gällande protein, Kalium, Fosfat och vätska efter medicinsk bedömning.
Patienter med covid19 som har ett för höjt energi och proteinbehov	Bedöm i första hand möjligheten att öka det perorala intaget med energi- och proteintät kost och ett ökat antal måltider per dag. Följ upp via mat och vätskelista, intaget ska bedömas i relation till patientens energi, protein och näringsbehov.
Patienter med covid-19 som behöver enteral eller parenteralnäringstillförsel under intensivvården	Följ sedvanliga riktlinjer för nutritionsbehandling i intensivvård under intensivvårdsfasen.
Patienter med covid-19 som behöver enteral näringstillförsel	· Överväg enteral näringstillförsel om patienten inte förväntas kunna äta de närmaste tre dagarna, eller om matintaget förväntas vara lägre än 50 procent av behovet under en vecka. · Tänk på att enteral näringstillförsel alltid är att föredra framför parenteral näringstillförsel. Det innebär lägre risk för både infektioner och komplikationer av infektioner. · Om patienten haft långvarig period utan eller med lågt näringsintag: Enteral och parenteral näringstillförsel behöver introduceras försiktigt, och ökas succesivt. Tät uppföljning är viktig under uppstarten. · Bedöm även behovet av enteral näringstillförsel efter vårdtiden. Det inte är helt ovanligt med ventrikelretentioner, illamående och kräkningar. Vid ventrikelretentioner och tolerasnproblem vid enteral nutrition kan parenteral nutrition övervägas att sättas in i ett tidigare skede.
Patienter med covid-19 som har symptom från mag-tarmkanalen (illamående, kräkningar, diarré)	
Patienter med covid-19 som har aspirationsrisk	Utredning för att säkerställa för patienten rätt konsistens på mat och dryck. Grov pate, Timbalkost Gelekost, Flytandekost. Vid konsistensanpassad mat är det viktigt att även konsistens på dryck anpassas till patientens förmåga med hjälp av förtjockningsmedel. Följ upp via mat och vätskelista, intaget ska bedömas i relation till patientens energi, protein och näringsbehov.

Patienter med covid-19 som har en annan sjukdom, symptom eller tillstånd som kräver kostbehandling	Tex diabetes, fetma, cancer, mag- tarm sjukdom, neurologisk sjukdom, celiaki, allergier, viktopererade etc. Patientens nutritionsbehandling ska inkludera både behandling vid covid-19 och patientens tidigare sjukdom, symptom eller tillstånd.