

Sammanfattningssida: Lämna remissvar för nationellt vårdprogram Gallblåse- och gallvägscancer

Nedan finns en sammanställning av dina svar. Längst ned på sidan kan du välja att gå tillbaka till enkäten för att redigera svaren eller avsluta enkäten.

Svaret lämnas av följande avsändare: *

Ett samlat svar från en annan aktör

Vilken aktör lämnar svaret? *

Dietisternas Riksförbund

Vänligen ange namn och e-postadress: *

Namn	Jessica Hansson Catenot
E-post	remiss@drf.nu

14.4 Nutrition

14.4.2 Generell nutritionsbehandling

”Vid svåra ätsvårigheter och/eller fortsatt viktförlust trots lämpliga omvårdnadsåtgärder bör man överväga remiss till en dietist” - ta bort överväga remiss och skriv bara ”bör man kontakta dietist”

”Personer med gallvägscancer som inte kan behandlas kurativt kan behöva aktiv nutritionsbehandling för att förlänga överlevnaden och höja livskvaliteten. Följande insatser rekommenderas:”

Rekommenderas väl till både de med kurativ behandling och tidig palliativ behandling?

Generellt om nutritionsdelen: Bra att vara konsekvent med antingen screening eller riskbedömning för undernäring så det är tydligt. Riskbedömning används bl.a av Socialstyrelsen.

14.4.2.1 Nutritionsbehandling vid kirurgi

Näringstillskott via enteral nutrition ger också bättre postoperativt immunförsvar jämfört med parenteral tillförsel – Ordval ”näringstillskott”? Använd hellre stödnutrition eller tilläggsnutrition.

14.4.2.2 Nutritionsbehandling vid duodenalstent eller avlastande gastrostomi

”Det saknas tillförlitlig evidens för kostråd efter duodenalstent och avlastande gastrostomi”
Saknas det evidens för vilka råd som ska ges eller vad menas? Många patienter behöver få råd för att få i sig tillräckligt med energi och protein då de ej kan äta alla konsistenser.

HÅLLBAR HÄLSA GENOM HELA LIVET.

14.4.2.3 Nutritionsbehandling vid palliativ onkologisk behandling flytta till onkologisk behandling – här ska det nog tas bort några ord i rubriken?

15.1 Nutritionsbehandling vid palliativ vård

15.1 Nutritionsbehandling vid palliativ vård

(se avsnitt 13.2 Nutrition i Nationellt vårdprogram Levercellscancer) – ska man inte hänvisa till nutritionskapitlet i detta vårdprogram istället? Blir märkligt att hänvisa till annat diagnosspecifikt VP?

Generellt tycker vi att det är glädjande att nutritionskapitlet i detta VP är så utförligt då detta är en patientgrupp med mycket nutritionsproblem.

Övergripande eller övriga synpunkter på vårdprogrammet

Sammantaget önskar vi belysa vikten av att behovet av cancerrehabilitering (inkl. nutritionsomhändertagande) utreds och sätts in så fort som möjligt, oavsett var patienten ska behandlas. I och med centralisering av vård är vi oroliga för att cancerrehabiliteringen förbises i utredningsskedet. Se Figur 4 Rehabiliteringsprocessen - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)

