Remissvar Vårdprogrammet Palliativ vård

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara remiss Vårdprogrammet Palliativ vård.

10.1.2 Team i specialiserad palliativ vård
Varför har man valt att ta bort dietist med flera? Vi tycker att dietist bör ingå i specialiserade palliativa team, alternativt ha nära samarbete med dem.

12.7 Elimination
Bör specificeras vilken kost som avses om det ska stå med över huvud taget.
Upprepas även på s.191

13.1 Nutritionsbehandling i palliativ vård
"kunnig hjälp av dietist" bör ändras till "dietistkontakt"
“näringsbehandling” bör ändras till “nutritionsbehandling”

“Dietist bör kopplas in för att välja nutritionsbehandling och ge råd och stöd till patienten, de närstående och personalen”.
Välja bör ändras till individanpassa

13.2.3 Munproblem
“Hos patienter som inte vill eller kan äta och dricka, till följd av t.ex. sväljsvårigheter, är det viktigt med god munvård flera gånger om dagen.
På grund av minskat oralt intag löper dessa patienter extra stor risk för att drabbas av bakterietillväxt och svamp i munnen. Saliven sväljs inte undan lika frekvent och då växer munhålebakterierna till snabbt. Det kan även orsaka infektioner, obehag och smärta för patienten. Risken för att patienten ska få en aspirationspneumoni ökar även om hen aspirerar bakterierikt sekret.”

Ovanstående stycke här är i stort sett identiskt med stycke nedan. Är det medvetet?

“Hos patienter som inte önskar eller klarar av att äta och dricka till följd av sväljsvårigheter är det viktigt att upprätthålla god munvård flera gånger om dagen. På grund av minskat oralt inta löper dessa patienter extra stor riska att drabbas av bakterielltillväxt och svamp i munnen. Saliven sväljs inte undan lika frekvent och då växer munhålebakterierna till snabbt. Det kan även orsaka infektioner, obehag och smärta för patienten. Risken för att patienten ska få en aspirationspneumoni ökar även om hen aspirerar bakterierikt sekret.”

13.2.4 Sväljningssvårigheter
Geléartad konsistens är fel, det räcker ofta att förtjocka till lätt trögflytande/ simmig konsistens plus att det är högst individuellt. Stryk råden och sätt punkt efter "matens konsistens".

13.2.7 Andnöd (dyspné)
“kännas obehagligt”
Bör ändras till "öka andnöden" eller "öka upplevelsen av andnöd"

13.2.8 Psykiska, sociala och existentiella symtom
Kan "livets slutskede" ändras till "det palliativa sjukdomsförloppet, kanske främst i livets slutskede"

13.3 Nutritionssvårigheter
Detta avsnitt är malplacerat om man ser till hela kapitel 13. Rubrik och innehåll hänger inte ihop heller.

“Enteral nutrition via gastrostomi eller jejunumkateter kan vara aktuellt om patienten har störd sväljningsfunktion pga. mekaniskt hinder eller störd motorik, men fungerande mag-tarmkanal. Generellt är det att föredra framför parenteral nutrition [315].”
Detta stycke passar bättre in i 13.1, i slutet av fjärde stycket.

“Gastrostomi innebär att en slang placeras genom bukväggen till ventrikeln. Det är vanligast att anlägga en gastrostomi med endo……”
Detta stycke passar inte i nutritionskapitlet om kapitlet inte skall ha separata stycken om Enteral nutrition respektive Parenteral nutrition. Skall det stå så mycket om PEG/gastrostomi bör man ju även skriva om sond och PVK och CVK också... Känns som om det flyttats från det kapitel som det hänvisas till i slutet av stycket?? och att det ändå passar bättre där!

15.3.3.2 Icke-farmakologisk behandling
“Vid kakexi ökar illamåendet ofta med fet mat och mjölkprodukter, och det bör därför undvikas”
Mycket tveksamt råd. Många kakektiska personer kan nästan bara äta yoghurt. Ska det undvikas då? Förslag på ändring av meningen till: "Mat och dryck kan behöva individanpassas. Läs med om kost vid illamående i nutritionskapitlet 13.2.2."

15.5.3.2 Icke-farmakologisk behandling
“och att undvika kost som irriterar mag-tarmfunktionen”
Bör specificeras vilken kost som avses om det ska stå med över huvud taget.