

Beskrivning av specialistområde Neurologi

Ett flertal av de neurologiska sjukdomarna och tillstånden såsom stroke, Parkinsons sjukdom och ALS ger stor påverkan på individens förmåga att tillgodose sitt energi- och näringsbehov. Undernäring och behov av enteral nutritionsbehandling är vanligt (1).

Specialistområdet neurologi bygger på en utökad kompetens inom områdena dysfagi/konsistensanpassning och enteral näringstillförsel samt hur energibehov påverkas av symtom vid neurologisk sjukdom såsom spasticitet, tremor och pares. Specialistområdet kan också innefatta nutritionsbehandling inriktad på att behandla specifika sjukdomstillstånd som ketogen kost vid epilepsi. Inom specialistområdet ingår också kunskap i att använda anpassad kommunikation och hjälpmedel för att möjliggöra för patienter med afasi och kognitiv påverkan att vara delaktiga i sin nutritionsbehandling.

Då neurologiska sjukdomar påverkar många funktioner hos individen ingår det i dietistens kompetens att ha en fördjupad förståelse för hur andra professioners kunskaper kan användas i teamarbete för att uppnå en välfungerande nutritionsbehandling. Arbetsterapeutiska insatser för optimal sittställning kan exempelvis krävas för att orka genomföra en måltid. Särskilt fokus ligger på att utifrån logopedens bedömning och rekommendation vid dysfagi skapa en nutritionsbehandling som tillgodoser patientens behov, är tillämpbar i patientens vardag och som kommuniceras på ett sätt som även de med kognitiv eller språklig påverkan har förutsättningar att tillgodogöra sig.

Nutritionsutredning inom specialistområdet genomförs med särskilt fokus på nedanstående områden.

- Förekomst av påverkan på sväljförmåga (orofaryngeal dysfagi) och om intag av vissa livsmedel eller livsmedelsgrupper minskat på grund av detta (1,3,4,5)
- Svårigheter att kunna tillreda och äta måltider på grund av påverkan på rörelseapparaten, till exempel svaghet, tremor och dyskinesi (1,3,4)
- Kognitiv påverkan av sjukdomen som kan ge till exempel nedsatt initiativförmåga, apraxi, uttrötthet och svårigheter att förstå och tillämpa de rekommendationer som ges (1,3,4)
- Påverkan på mag-tarmkanalen till exempel gastropares, neurogen tarm och obstipation relaterad till läkemedel och/eller nedsatt fysisk aktivitet (1,2,3,4)
- Påverkan på energibehov relaterat till sjukdom/tillstånd, såsom minskat behov på grund av parapares eller tetrapares eller ökat behov på grund av överrörlighet och spasticitet (1,2,3,4).

Val av nutritionsåtgärder utgår från patientens behov och svårigheter med särskild hänsyn till patientens förmåga att ta till sig rekommendationer och tillämpa dem. Både afasi och dysartri kan påverka patientens förmåga att själv delta i utformandet av behandlingen och ställer särskilda krav på dietistens förmåga att använda kommunikationshjälpmedel som till exempel bildstöd och kommunikationskarta.

Nutritionens sammansättning kan vid vissa tillstånd vara direkt behandlande såsom ketogen kost vid epilepsi, eller påverka läkemedelseffekt som vid proteinomfördelad kost vid Parkinsons sjukdom. Både dessa tillstånd innebär stora ingrepp i individens frihet att utforma sitt matintag och kräver hög kompetens både hos behandlande dietist och hos patienten. De kräver också tät uppföljning för att inte innebära risker gällande bristande näringsintag och effekt av behandlingen (1,6).

Vid uppföljning och utvärdering av behandlingen tas hänsyn till den förändring i förmåga som uppstår när sjukdomen progredierar eller rehabiliteringsprocessen framskrider. Inom specialistområdet finns diagnoser som är snabbt progredierande, till exempel ALS, långsamt progredierande, som Parkinsons sjukdom, men också de där man med rehabilitering kan återgå till full funktionsförmåga, som stroke. En kontinuerlig utvärdering utifrån sjukdomens progress respektive rehabiliteringsprocessens resultat är nödvändiga för att hela tiden åstadkomma en individanpassad nutritionsbehandling.

Kompetensmål

1. Använder fördjupade kunskaper för att, efter bästa evidens och beprövad erfarenhet, utreda, bedöma och behandla nutritionsdiagnoser vid neurologiska sjukdomar. Har ett särskilt fokus på hur man med anpassad kommunikation arbetar enligt nutritionsbehandlingsprocessen utifrån ett patientcentrerat förhållningssätt även när patienten har kognitiva eller språkliga nedsättningar.
2. Integrerar, tillämpar och kommunicerar fördjupade kunskaper om konsistensanpassad kost, och rehabiliterande förhållningssätt i sin kliniska verksamhet. Arbetar enligt bästa evidens och beprövad erfarenhet. Har fördjupade kunskaper i terminologi för konsistens på mat och dryck och är skicklig i att omsätta rekommendationer gällande konsistens till mat och dryck som passar individens preferenser, behov och förmåga.
3. Integrerar, tillämpar och kommunicerar fördjupade kunskaper i enteral nutritionsbehandling vid neurologiska sjukdomar i sin kliniska verksamhet. Inkluderat i detta är att arbeta efter bästa evidens och beprövad erfarenhet med fördjupad kännedom om enterala nutritionsprodukter.
4. Samarbetar i team med andra professioner och bidrar aktivt med sin fördjupade nutritionskompetens. Samverkar på regional och nationell nivå med dietister inom samma ämnesområde för att utveckla kunskap och behandling inom området.
5. Tar ansvar för sin egen kompetensutveckling genom handledning, kunskapssökande och fortbildning samt initierar och aktivt bidrar till utvecklings- och förbättringsarbete. Har mycket god kunskap om de aktuella riktlinjer som finns inom området på regional, nationell och internationell nivå och arbetar för att integrera och kommunicera dessa i sin verksamhet.

Referenser

- 1) Burgos R, Bretón I, Cereda E, Desport JC, Dziewas R, Genton L, et al: ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clinical Nutrition 37:354–396, 2018.
- 2) A-C Lagerström. Mat, vikt och hälsa för dig med ryggmärgsskada [broschyr]. Stockholm: Spinalis;2019.
- 3) Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering, Stockholm: Nationellt kliniskt kunskapsstöd; 2024
- 4) Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Vårdförlopp Stroke och TIA- tidiga insatser och vård, Stockholm: Nationellt kliniskt kunskapsstöd; 2023
- 5) Vårdhandboken. Afasi, dysartri, dysfagi - vård och bemötande - Översikt[Internet] [revideringsdatum: 2022-12-27].
- 6) Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi. Stockholm Socialstyrelsen 2019-2-8.