



IKÄÄNTYNEEN KOTIHOIDON ASIAKKAAN VAJAARAVITSE- MUS JA SEN ENNALTAEHKÄISY

Opas ikääntyneille kotihoidon asiakkaille

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Kati Kauhanen			
Työn nimi Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan vajaaravitsemus ja sen ennaltaehkäisy			
Päiväys	24.5.2016	Sivumäärä/Liitteet	44/1
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vajaaravitsemus tarkoittaa tilaa, jossa keho ei saa tarpeeksi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja hivenaineita. Vajaaravitsemus vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneen toimintakykyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vajaaravitsemuksen riski kasvaa iän myötä. Sen kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät kuten sairaudet, elämäntilanne ja lääkitys. Vajaaravitsemusta voi ja kannattaa ennaltaehkäistä. Vajaaravitsemuksen hoito tapahtuu moniammatillisessa tiimissä ja se on aina asiakaslähtöistä. Kotihoidon piirissä olevista ikääntyneistä noin puolella on kasvanut riski vajaaravitsemukseen. Kotona asuvista ikääntyneistä vajaalla 10 % on huono ravitsemustila.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon ikääntyneet asiakkaat, joilla oli kasvanut riski vajaaravitsemukseen tai jo kehittynyt vajaaravitsemustila. Opinnäytetyössä tuotettiin kotihoidon ikääntyneille asiakkaille opas vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä kotihoidon asiakkaille opas vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kotiympäristössä. Tavoitteena oli tehdä kotihoitoon vajaaravitsemuksesta kertova opas, jonka avulla kotihoidon henkilökunta pystyy tekemään ravitsemushoitoa ikääntyneen kotona. Tavoitteena oli antaa oppaan kautta ikääntyneelle tietoa vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oman tavoitteenani oli oman tiedon lisääminen ikääntyneen ravitsemukseen liittyen sekä oman ammattitaidon kehittyminen.</p> <p>Opinnäytetyön jatkokehittämisisideoina ovat tutkimukselliset opinnäytetyöt, joissa selvitetään asiakkaiden kokemuksia ravitsemushoidon toteutumisesta kotihoidossa tai työntekijöiden kokemia mahdollisuuksia ravitsemushoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Toiminnallisen opinnäytetyön jatkokehittämisisideana on kotihoidon henkilökunnan ravitsemustiedon lisääminen koulutustilaisuutena.</p>			
Avainsanat Ikääntyneen ravitsemus, vajaaravitsemus, kotihoito			

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kati Kauhanen			
Title of Thesis Elderly home care client's nutrition and the prevention			
Date	24.5.2016	Pages/Appendices	44/1
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>Malnutrition means a condition, where human body does not get enough energy, protein, vitamins and trace elements. Malnutrition negatively affects the functional ability and overall well-being of elderly. The risk of malnutrition increases with age. Its development is influenced by many factors, such as illness, life and quality-medication. Malnutrition can and should be prevented. Malnutrition treatment takes place in a multiprofessional team and it is always customer-oriented. Of the elderly in home care about a half have a higher risk of malnutrition. Just under 10% of the elderly who are living at home, have poor nutritional status.</p> <p>The thesis was a functional thesis. The target group of the thesis was the Ylä- Savo SOTE joint Municipal Authority, who had a higher risk of malnutrition or already were in an advanced state of malnutrition. A guide on prevention and treatment of malnutrition for the elderly customers in homecare was done in this thesis process.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and make homecare clients guide the prevention and treatment of malnutrition in the home environment. The target was to make such guide, which would enable home care staff to give nutritional therapy for the elderly at home. Another target was through this guide to provide the elderly information about the prevention and treatment of malnutrition. My personal goal was to increase knowledge of nutrition related to aging and develop my professional skills.</p> <p>A subject for a further research could be a research based thesis, which would study the customer experiences from the realization of nutritional care in home care or opportunities workers have to implement nutritional care in home care. A further research subject for this functional thesis could be training to increase knowledge on nutrition among the homecare.</p>			
Keywords Elderly nutrition, malnutrition, homecare			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS	8
2.1	Ikääntymisen fysiologiset muutokset	8
2.2	Ikääntyneiden ravitsemussuositukset	8
2.3	Päivittäinen energian ja ravintoaineidentarve	9
2.4	Nestetasapaino	10
2.5	Ikääntyneiden ravitsemuksessa huomioitavaa	11
3	VAJAARAVITSEMUS	13
3.1	Vajaaravitsemuksen riskitekijät	13
3.2	Vajaaravitsemuksen seuraukset	15
4	RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI	16
5	RAVITSEMUSHOITO	18
5.1	Ruokailuajankohta ja -rytmi	18
5.2	Ruokailutilanne	19
6	TEHOSTETTU RAVITSEMUSHOITO.....	20
6.1	Ruuan rikastaminen ruoka-aineilla.....	20
6.2	Kliiniset ravintovalmisteet	20
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.2	Aineistonkeruu.....	24
8.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	25
8.4	Oppaan arviointi	26
9	POHDINTA.....	28
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.2	Opinnäytetyö prosessi ja ammatillinen kasvu	28
9.3	Pohdintaa oppaasta	29
9.4	Jatkokehittämishaasteet	29
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31

liite 1: opas..... 33

1 JOHDANTO

Terveellinen ja monipuolinen ravitseminen tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvä ravitsemustila ylläpitää toimintakykyä ja omatoimisuutta. Ikääntyneille se nopeuttaa sairauksista toipumista ja lisää kotona asumisen mahdollisuuksia. Ikääntymisen myötä ravintoaineiden tarve ei vähene vaan päinvastoin lisääntyy. (Sinisalo 2015, 96; VRNb, 12.)

Vajaaravitseminen yleistyy iän myötä (VRNb, 12). Heikentynyt ravitsemustila ja vajaaravitseminen voi laskea ikääntyneen toimintakykyä ja omatoimisuutta (Haglund, Huupponen, Ventola ja Hakala-Lahtinen 2010, 142). Vajaaravitseminen saattaa heikentää tai vahvistaa lääkelaikojen vaikutuksia ja aiheuttaa ongelmia lääkehoidon toteutuksessa (Sinisalo ja Paakkari 2012). Vajaaravitseminen aiheuttaa fyysisiä muutoksia kehoon, mutta sillä on myös vaikutuksia mielialaan. Alipaino ja vajaaravitseminen laskevat mielialaa, elämänlaatua ja lisäävät kuolemanriskiä. (VRN 2010b, 8.) Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy on helpompaa ja halvempaa kuin sairauden hoito. Ravitsemuksellisten asioiden tiedottaminen ikääntyneille tuottaa suuria hyötyjä niin yksilötasolla kuin valtakunnallisesti (Sinisalo 2015, 9).

Kotihoidon piirissä olevista ikääntyneistä noin puolella on kasvanut riski vajaaravitsemukseen. Kotona asuvista ikääntyneistä vajaalla 10 % on huono ravitsemustila. (Suominen ja Pitkälä 2016.) Vuonna 2014 säännöllisesti kotihoidon palveluita saavia asiakkaita oli yhteensä 72 531, joista 56 066 oli täyttänyt 75 vuotta (THL 2015). Valtakunnallisten linjausten mukaan vuonna 2017 iäkkäistä ihmisistä jopa 91–92 % asui kotona (KUNTAMAISEMA 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä kotihoidon asiakkaille opas vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kotiympäristössä. Ikääntyneiden ravitsemusta ohjaa vuonna 2010 ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemat Ikäihmisille suunnatut ravitsemussuosituksen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kotihoitoon vajaaravitsemuksesta kertova opas, jota kotihoidon henkilökunta voisi hyödyntää ohjatessaan ikääntyneitä ravitsemuksellisissa asioissa. Opas on tarkoitettu annettavaksi ikääntyneelle kotiin kotihoidon henkilökunnan välityksellä. Opas auttaa tekemään kotihoidon ravitsemushoidosta monipuolisempaa ja laadukkaampaa. Oppaan avulla voidaan ennaltaehkäistä kotihoidon asiakkaiden vajaaravitsemusta ja siitä mahdollisesti syntyviä komplikaatioita. Tavoitteena on antaa oppaan kautta ikääntyneelle tietoa vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oma tavoitteenani opinnäytetyössä minulla on oman tiedon lisääminen ikääntyneen ravitsemukseen liittyen sekä oman ammattitaidon kehittyminen.

Opinnäytetyön idea on lähtöisin kotihoidon tarpeesta. Tiedustelin Iisalmen kotihoidosta, mikä aihealue tarvitsisi kehittämistä kotihoidossa. Päälimmäiseksi asiaksi nousi ikääntyneiden huono syöminen ja vajaaravitseminen. Koin aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Halusin tehdä jotain konkreettista millä kotihoidon ravitsemushoitoa voitaisiin kehittää.

2 IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUS

Jokainen ihminen vanhenee yksilöllisesti (VRNb, 14). Ihmisen aikaisemmat elintavat, sairaudet ja perimä vaikuttavat kuinka nopeasti elimistö vanhenee ja rappeutuu. Iän tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset vaikuttavat ravintoaineiden ja energian tarpeeseen, ruokavalintoihin sekä syömiskäyttäytymiseen. (Sinisalo 2015, 95.)

Hyvä ravitsemustila auttaa ylläpitämään ikääntyneen hyvinvointia. Ravitsemukseen liittyvien ongelmien riski kasvaa etenkin 80 ikävuoden jälkeen. Ikääntyneillä vajaaravitsemus on ylipainoa suurempi ongelma. Vaikka ylipaino luokitellaan yleisesti terveystoroksi, ikääntyneillä se vähentää ennen aikaisen kuoleman riskiä. (VRN 2010b, 8-12.)

2.1 Ikääntymisen fysiologiset muutokset

Iän myötä solujen määrä kehossa vähenee. Sydämen, keuhkojen, munuaisten sekä lihaksiston soluista 20–40 % on tuhoutunut 80 ikävuoteen mennessä. Solukatoa voi esiintyä myös muualla elimistössä, esimerkiksi hermostossa ja aivoissa. Ikääntyneen solut alkavat rasvoittua, kuivumaan, hyytymään sekä jäykistymään. Solujen muutokset ovat pysyviä. (Tilvis 2010.)

Elimistön neste- ja lihaskudospäämäärät vähenevät ja korvaantuvat rasvakudoksella. Lihaksiston heikkenemisen myötä ikääntyneen voimat ovat vähäisempiä ja fyysinen toimintakyky heikkenee. Ikääntymässä elimistön aineenvaihdunta hidastuu. Ikääntyneen vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu ja ruuansulatuskanavan ongelmat kuten ummetus yleistyvät. Ikääntymässä ohutsuolen pinta-ala pienenee ja eri ravintoaineiden imeytyminen heikkenee sekä syötyjen ravintoaineiden imeytyminen suoliston kautta kehoon vähenee. (Arffman, Partanen, Peltonen ja Sinisalo 2009, 100–101; Suominen 2008, 9–11.)

Ikääntymässä aistitoiminnot haju-, maku-, kuulo- ja näköaisti heikkenevät. Heikentynyt maku- ja haju- aisti voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Iän myötä myös nälän tunne vähenee. Näköaistin huonontuminen vaikeuttaa itsenäistä ruokailua ja ruuan valmistusta. Kaikki iän ja sairauksien tuomat muutokset ikääntyneen kehossa altistavat ravitsemustilan heikkenemiselle. (Suominen 2008, 8–9.)

2.2 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut ikäihmisille omat ravitsemussuosituksensa vuonna 2010. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ja selkiyttää ikääntyneille suunnattuja ravitsemussuosituksia sekä ravitsemushoidon tavoitteita. Suosituksia toteutetaan koko Suomessa kaikilla hoitotyön alueilla kotihoidossa, hoivakodeissa, vanhainkodeissa, sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Jokaisella ikäihmistä parissa työskentelevällä hoitohenkilökunnan jäsenellä on velvollisuus toteuttaa työssään ikääntyneille laadittuja ravitsemussuosituksia. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa kerrotaan eri kuntoisten ravitsemuksesta, ravitsemuksen arvioinnista, ravitsemushoidosta sekä sen toteuttamisesta ja ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja -kysymyksistä. (VRN 2010b, 5–7.)

Suosituksen pääkohdissa korostetaan, että ikääntyneiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti sekä ikääntyneiden ravitsemukselliset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Ravitsemushoidolla on turvattava ikääntyneiden riittävä energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden sekä nesteen saanti. Ravitsemusongelmiin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ravitsemussuosituksissa korostetaan D-vitamiinin merkitystä yli 65-vuotiailla. (VRN 2010b, 9.)

Ravitsemussuositukset on jaoteltu ikääntyneiden toimintakyvyn ja asuinpaikan mukaan. Kotihoidon asiakkaan ravitsemussuosituksissa suositellaan suunnittelemaan ikääntyneelle päivittäinen ruokailun toteutus. Samalla suunnitellaan miten ja mistä ikääntynyt saa päivittäiset ruokatarvikkeensa. Tarvittaessa otetaan käyttöön kauppa- ja ateriapalvelut. Kotihoidon asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa. Painonvaihteluiden yhteydessä arvioidaan ikääntyneen vajaaravitsemus riski. Tarvittaessa käytetään tehostettua ruokavaliota. Kotihoidon asiakkailla huomioidaan myös suun terveys, ruokailussa tarvittavien apuvälineiden tarve sekä ikääntyneen omat ruokailutottumukset ja toiveet. Kotona tapahtuvassa ruokailussa tulisi huomioida psykososiaaliset tekijät ja tehdä ruokailutilanteesta mahdollisimman miellyttävä. Suositukset painottavat ravitsemusongelmien varhaiseen puuttumiseen, ennaltaehkäisyyn ja asiakaslähtöisyyteen. (VRN 2010b, 22–25.)

2.3 Päivittäinen energian ja ravintoaineidentarve

Iän myötä fyysinen aktiivisuus sekä liikkuminen vähenevät. Tämän vuoksi energian tarve vähenee. Ravintoaineiden kuten vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve pysyy samana tai jopa suurenee. Siksi ikääntyneen ruuan täytyisi olla mahdollisimman ravintoainetiheää. Ikääntyneen ruokavalion pitäisi sisältää päivässä vähintään 1 500 kcal (6,5 MJ). (VRN 2010a.) Ikääntyneelle voidaan laskea yksilöllinen energiatarve taulukon 1 avulla.

TAULUKKO 1. Ikääntyneiden energiantarpeen laskeminen (VRN 2010b, 18.)

Ikääntyneen fyysinen aktiivisuus	kcal/paino kg
Perusaineenvaihdunta (PAV)	20
Vuodepotilas (PAV+ 30 %)	26
Liikkeellä oleva/ itse ruokaileva (PAV+ 50 %)	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

Esimerkki energiantarpeen laskemisesta: Maija on kotona asuva 80-vuotias rouva. Hän liikkuu asunnossaan ja ruokailee itsenäisesti ateriapalvelun tuoman aterian päivittäin. Maija painaa 60 kilogrammaa. Hänen fyysinen aktiivisuus kuuluu "Liikkeellä oleva/itse ruokaileva" ryhmään. Energiantarve lasketaan kertomalla Maijan 60 painokiloa 30 kcal. Näin saadaan Maijan päivittäinen energiantarve 1 800 kcal.

Ikääntynyt tarvitsee aikuisväestöä enemmän proteiinia. Ikääntymisen myötä elimistön kyky hyödyntää proteiinia heikkenee. Lihakset, luut ja sisäelimet käyttävät proteiinia rakennusaineenaan. Ruuas-

ta saatavan proteiinin avulla kudokset pystyvät uusiutumaan ja keho pystyy tuottamaan omia proteiineja. Proteiinilla on myös merkittävä merkitys puolustuskyvyn ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Proteiinin avulla ravintoaineet pystyvät kulkeutumaan veressä, pitämään elimistön nestetasapainoa tasapainossa sekä säätelemään kehon happo-emästasapainoa. Jos keho ei saa tarpeeksi energiaa, voi elimistö alkaa käyttämään proteiinia energian sijasta. Elimistöä kuormittavat tilat, kuten korkea kuume, murtumat, infektiot, leikkaukset ja palovammat, lisäävät proteiinin tarvetta. (Jyväkorpi 2013, 38; VRN 2010b, 33–34.) Yli 64-vuotiaille suositellaan proteiinia 1,2–1,4 g painokiloa kohden vuorokaudessa (GERY 2016). Sairauksien yhteydessä proteiinin tarpeen määrä nousee 1,5 g. Tämä tarkoittaa 15–20 % päivittäisestä energiantarpeesta. Proteiinin saanti tulisi olla tasaista päivän aikana. Aamupalan, lounaan ja päivällisen yhteinen suositeltu proteiinin vähimmäismäärä on 15–20 g. Näiden aterioiden lisäksi ikääntyneelle suositellaan proteiinipitoista väli- ja iltapalaa. (VRN 2010a, 156.) Hyviä proteiinin lähteitä ovat maitotuotteet kuten juusto, maitorahka, raejuusto, piimä ja jogurtti. Myös kananmuna, siipikarjan liha ja kala ovat erinomaisia proteiinin lähteitä. (FINELI 2013.)

Vähän liikkuvat ja energiaa saavat ikääntyneet saavat usein liian vähän kuitua ruokavalioistaan. Päivittäinen kuidun tarve on 25–35 g vuorokaudessa. Ravintokuitua tarvitaan suolen toiminnassa. Suolistossa kuitu sitoo itseensä nestettä sekä lisää ulostemassan määrää ja tekee sen pehmeäksi. Riittävä ravintokuidun määrä ruokavaliossa ennaltaehkäisee ummetusta. Hyviä ravintokuidun lähteitä ovat täysjyväleipä ja -puurot. Kuitua on myös kasviksissa, juureksissa, marjoissa ja hedelmissä. Hedelmien ja marjojen kuitu auttaa ylläpitämään hyvää sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa. (Suominen 2008, 24; VRN 2010a.)

Elimistö tarvitsee energiaa toimiakseen. Energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan, kehon lämmönsäätelyyn ja tuottamiseen sekä kaikkien elintoimintojen ylläpitämiseen. Energiaa voidaan saada rasvoista, hiilihydraateista, proteiineista ja alkoholista. Rasvat ovat hyvä energian lähde ravinnossa. Rasvoja tarvitaan solujen, sappihappojen ja hormonien rakennusaineena sekä rasvaliukoisten vitamiinien ja antioksidanttien imeytymiseen. (Jyväkorpi 2013, 28; Puranen ja Suominen 2012.) Ikääntyneen ruokavaliossa suositetaan pehmeitä kasvisrasvoja eli tyydyttymättömiä rasvahappoja. Kasviöljyjen sisältämä n-3-rasvahapot alentavat tutkitusti veren triglyseridipitoisuutta, vähentävät ja ennaltaehkäisevät tulehduksia sekä voivat vähentää masennusta. (VRN 2010b, 156.)

2.4 Nestetasapaino

Riittävä nesteen nauttiminen on välttämätöntä elimistön aineenvaihdunnan sekä fysiologisten toimintojen kannalta. Ikääntyneen keho sisältää kohtalaisen vähän nestettä, vain 50–60 % elimistön massasta. Alhaisen nestemäärän vuoksi jo pienikin nestevaje voi saada ikääntyneen kehossa aikaan vahingollisia muutoksia. Nesteitä tulee nauttia normaalia enemmän helteisillä keleillä, liikkuesssa ja kuumeessa. Ikääntymisen tuomien muutosten myötä myös janon tunne vähenee, mikä altistaa ikääntyneen nestevajaukselle. Nestevajaus voi kehittyä nopeasti ja altistaa ikääntyneen esimerkiksi kaatumisille. Lääkkeet voivat lisätä nesteen poistumista kehosta ja näin vähentää elimistön nestemäärää. Nestettä poistavat lääkkeet voivat nestevajeen lisäksi johtaa elimistön suolatasapainohäiri-

öihin. Nestettä poistuu virtsan lisäksi uloshengitetyn ilman, ihon ja ruuansulatuskanavan kautta. (Valsta ym. 2008; VRN 2010a, 41–43.)

Ikääntynyt henkilö tarvitsee vuorokaudessa 1–1,5 litraa nestettä, mikä merkitsee 5–8 juomalasillista päivässä. Ikääntyneen henkilön tulisi saada jokaista painokiloa kohden 30 ml nestettä vuorokaudessa. Juomaksi suositellaan vettä, maitoa tai muita hapanmaitotuotteita kuten piimää. Myös kahvia, teetä, pirtelöitä, tuoremehuja, laimennettuja mehuja sekä virvoitusjuomia voidaan nauttia omien mieltymysten mukaan. Ikääntyneille ei suositella alkoholin käyttöä, sillä iän myötä alkoholin vaikutukset voimistuvat kehossa. Myös ruoka sisältää nestettä. Etenkin kasvikset ja marjat ovat hyvin nestepitoisia sekä ravinteikkaita ruokia. Nestepitoinen ruoka vähentää juodun nesteen tarvetta. Alipainoisen tai vajaaravitun ikääntyneen kohdalla olisi hyvä suosia energia- ja ravinnerikkaita juomia, kuten marja- tai hedelmäpitoisia pirtelöitä tai tuoremehuja. (VRN 2010a, 41–43.)

Ikääntyneen nestetasapainoa voidaan arvioida laboratoriotesteillä. Kehon nestetasapainosta kertovia laboratoriotestejä ovat seerumin natrium, kalium, hemoglobiini, kreatiini ja albumiini. Näiden arvojen nousu viittaa yleensä kehon kuivumistilaan. Riittämättömästä nesteensaannista kertovat myös ikääntyneen janontunne, väsymys, lievä sekavuus sekä pienentynyt ihon kimmoisuus. (VRN 2010b, 32.)

2.5 Ikääntyneiden ravitsemuksessa huomioitavaa

Ikääntyneen ruoka tulisi sisältää riittävän määrän ravintoaineita, energiaa ja olla muodoltaan hyvin ravintotiheää. Iän myötä liikkuminen ja energian tarve vähenee, mutta suojaravintoaineiden määrä pysyy samana kuin nuorempana. Ikääntyneen ruokavalion perustana toimii riittävä nesteensaanti. Ruokavalio koostuu monipuolisesti tutuista ruuista kuten puurosta, leivästä, kasviksista, marjoista, hedelmistä, maitotuotteista, lihasta ja kalasta. Leivän päälle ja ruuanvalmistukseen käytetään pehmeitä kasvisrasvoja. Ikääntyneen ruokavalion tulisi sisältää runsaasti proteiinia. (Haglund ym. 2010, 146–147.) Iän myötä proteiinin tarve kasvaa. Akuuttien sairauksien yhteydessä proteiinin tarve kasvaa entisestään. Suositeltava vuorokausi määrä on 1-1,2 g kilopainoa kohden. Ikääntynyt noin 60 kiloa painava nainen tarvitsee vuorokaudessa 60–72 grammaa proteiinia. Pitkään jatkunut proteiinin puutos voi johtaa sarkopeniaan eli lihaskatoon, luuston heikkenemiseen, infektioherkkyyteen, hidastaa haavojen paranemista sekä ilmetä ikääntyneellä voimattomuutena ja väsymyksenä. Jos ikääntynyt ei saa tarpeeksi proteiinia ravinnostaan tulisi runsaasti proteiinia sisältävät täydennysravintovalmisteet ottaa käyttöön. (Puranen ja Suominen 2012, 21.)

D-vitamiini on elimistölle tärkeä vitamiini ja sen puutos vaikuttaa elimistöön monella tavalla. Liian vähäinen saanti estää luustolle välttämättömien kalsiumin ja fosfaatin imeytymisen suolistossa. Pitkäaikaisessa D-vitamiinin puutoksessa luuston mineraalipitoisuus vähenee ja aiheuttaa aikuisilla sekä ikääntyneillä osteomalasiaa eli luun pehmytkudostautia. D-vitamiini on myös lihasten rakennusaine ja sen puutos voi aiheuttaa lihaskatoa ja altistaa tasapainohäiriöille sekä kaatumisille. D-vitamiinia tarvitaan immuunipuolustuksen kehittymiseen ja sen riittävä saanti pitää yllä riittävää vastustuskykyä. (Arffman ym. 2009, 22; VRN2010b, 43–44.) Luuston, lihasten ja immuunipuolustuksen lisäksi

elimistön 300 geeniä kehon lähes jokaisessa osassa hyödyntää D-vitamiinia (Paakkari 2013). D-vitamiinia saadaan ruuan ja vitamiinivalmisteiden lisäksi ihon muodostaman auringon valon vaikutuksesta. Riittävä D-vitamiinin saanti auringon valosta on kuitenkin mahdollista Suomessa ainoastaan aurinkoisina kesäkuukausina. Loka-maaliskuun aikana D-vitamiinin riittävä saanti on turvattava D-vitamiinia runsaasti sisältävällä ruokavaliolla sekä vitamiinivalmisteilla. (Arffman ym. 2009, 22; VRN 2010a, 43.)

Ikääntyneillä on kohonnut risti D-vitamiinin puutokseen. Ikääntyneet viettävät muita ikäryhmiä vähemmän aikaa auringossa, jolloin luonnollisesti iholla syntyvä D-vitamiinin määrä on vähäistä. Lisäksi iän myötä D-vitamiinin imeytyminen suolistossa heikkenee. Myös munuaisten kyky muuttaa D-vitamiinia elimistölle hyödylliseksi kalsitrioliksi vähenee. (VRN 2010a, 43–44.)

Ikääntyneiden riittävästä D-vitamiinin saannista tulee huolehtia. Yli 60-vuotiaille suositellaan ympäri vuotista 20 mikrogrammasta D-vitamiinivalmistetta. Riittävä D-vitamiinin saanti on yhdistetty ikääntyneiden pienentyneeseen kaatumisriskiin. D-vitamiinilla on myös näyttöä murtumien ennaltaehkäisyssä. Jos ikääntynyt saa ravinnosta suuria määriä D-vitamiinia esimerkiksi kalasta, hänelle voidaan suositella pienempää 10 mikrogramman D-vitamiinilisää. Tämä on kuitenkin harvinaista sillä D-vitamiinin saantisuositukset toteutuvat huonosti ikääntyneiden parissa. (VRN 2010b, 44.) Iholla muodostuvan D-vitamiinin ja vitamiinilisten lisäksi D-vitamiinia saadaan myös ravinnosta. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat kala, vitaminoidut maitovalmisteet, kasvirasvavitteet sekä kananmuna. (Arffman ym. 2009, 22.)

3 VAJAARAVITSEMUS

Puhuttaessa ikääntyneen heikentyneestä ravitsemustilasta käytetään sanoja vajaa- ja aliravitsemus sekä virheravitsemus. Termit ovat merkitykseltään lähes samoja. Englannin kielessä vajaaravitsemuksesta puhutaan sanalla "malnutrition". (RTY 2009, 197.) Vajaa- ja aliravitsemukselle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta kirjallisuudessa käytetään määritelmää tilasta, jossa elimistö saa liian vähän energiaa ja suojaravintoaineita tarpeisiin nähden (VRN 2010b, 24).

Vajaaravitsemus aiheuttaa haitallisia vaikutuksia koko kehoon, koostumukseen sekä heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. Vajaaravitsemus lisää terveystenonjen kustannuksia ja lisää hoitohenkilökunnan työmäärää. Vajaaravitsemuksen hoidossa tärkeintä on varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen. (VRN 2010b, 24.) Vajaaravitsemuksessa tärkeintä on riskiryhmässä olevien henkilöiden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hickson 2006).

3.1 Vajaaravitsemuksen riskitekijät

Ikääntymisen seurauksena kehon toiminnot muuttuvat. Ruokahalua säätelevä järjestelmä aivoissa heikkenee ja aistitoiminnot heikkenevät vähitellen. Vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu ja energiaa sisältävät ravintoaineet kuten glukoosi ja rasvahapot säilyvät ikääntyneen verenkierrossa aiempaa kauemmin. Tämä johtaa ikääntyneen lisääntyneeseen kylläisyyden tunteeseen. Suun ja hampaiden terveys vaikuttavat ikääntyneen ruokailuun ja ravitsemustilaan. Iän myötä suun limakalvot ohenevat ja syljen eritysvähenee. Suun limakalvot vaurioituvat herkästi ja voivat tulehtua. Erilaiset lääkkeet voivat altistaa suun ja hampaiden ongelmille. Lääkkeet voivat aiheuttaa nielemisen vaikeutumista, minkä vuoksi syödyn ruuan määrä vähenee. Huonosti hoidetut hampaat aiheuttavat syödessä kipua ja rajoittavat syödyn ruuan laatua. Myös huonosti istuvat hammasproteesit vaikeuttavat kovien ruoka-aineiden, kuten kasvisten pureskelua. (RTY 2006, 189; VRN 2010a, 23, 37.) Vajaaravitsemuksen riski kasvaa iän myötä (Sinisalo 2015, 95).

Mieliala ja erilaiset mielenterveyden ongelmat vaikuttavat herkästi ruokahaluun ja sitä kautta myös ravitsemustilaan. Ikääntyessä ihminen voi joutua kokemaan paljon yksinäisyyttä ja menetyksiä. Ikääntynyt joutuu usein kokemaan läheisen ihmisen tai puolison kuoleman. Toimintakyvyn huonontuessa ikääntynyt jää herkästi oman asuntonsa vangiksi ja alkaa kokea yksinäisyyttä. Yksinäisyys johtaa usein mielialan alenemiseen ja jopa masentumiseen. (Pitkälä ja Routasalo 2012.) Masentuneen henkilön ruokahalu voi olla hyvinkin huono ja masentunut voi käyttää syömättä jättämistä eräänlaisena alitajunnaisena toiveena kuolla (RTY 2006, 189; Suominen 2008, 55). Eläkkeelle jäämisen jälkeen usean iäkkään elintaso laskee rahan vähentymisen myötä. Köyhyys voi johtaa epäterveellisen ja yksipuolisen ravinnon hankkimiseen ja syömiseen. (VRN 2010a, 37.) Yksipuolinen ruokavalio voi johtua myös tietämättömyydestä ruokaan, ruuanlaittoon tai ravitsemukseen liittyen (Hickson 2006).

Usealla vajaaravitsemuksesta kärsivällä ikäihmisellä löytyy jokin sairaus mikä voi itsestään altistaa syömättömyydelle ja vajaaravitsemukselle. Sairaudet usein nopeuttavat aineenvaihduntaa, mi-

kä nopeuttaa ravintoaineiden menetystä ja lisää niiden tarvetta. Muistihäiriötä sairastava henkilö voi unohtaa syömisen pitkäksikin aikaa, menettää nälän tunteen ja kiinnostuksensa ruokaa kohtaan. Akuutit- sekä krooniset infektiot voivat aiheuttaa tahatonta painonlaskua. Myös vakavat sairaudet kuten syöpä heikentävät ruokahalua. Sairaudet voivat johtaa päivittäisen liikunnan vähenemiseen. Vähäinen liikunta ja päivittäin koetut aktiviteetit heikentävät ruokahalua. Ruuansulatuskanavan alueella olevat sairaudet voivat aiheuttaa muutoksia ruuansulatuksessa, aiheuttaa huonoa ruokahalua tai pahoinvointia. (Sinisalo ja Paakkari 2012; Suominen 2008, 11.) Vajaaravitsemuksen syynä saattaa olla myös imeytymishäiriöt kuten hoitamaton keliakia, haimasairaudet tai mahalaukun ja ohutsuolen poistoleikkauksen jälkitila. Suuret leikkaukset ja niistä toipuminen lisää energian- ja ravintoaineiden tarvetta, jonka vuoksi leikkauspotilaat ovat vajaaravitsemusriskiryhmässä. Aineenvaihduntaa kiihdyttävät sairaudet ja vammat kuten palovammat nostavat energian- ja ravintoaineiden tarvetta. Harvoilla ihmisistä on myös erittäin laajoja ja hankalia ruoka-aineallergioita, jonka vuoksi ruokavalio voi olla hyvin yksipuolinen ja energia- sekä ravintoainepitoisuuksiltaan liian niukkaa tarpeisiin nähden. (Sinisalo 2015, 105.)

Lääkkeet voivat vaikuttaa ruoka-aineiden imeytymiseen suolistossa ja jopa estää ravintoaineiden pääsyn kehoon (Sinisalo ja Paakkari 2012). Lääkkeiden vaikutus saattaa vaihdella potilaan ravitsemustilasta ja nesteensaannista riippuen (RTY 2009, 196). Jos ikääntynyt on ennestään huonossa ravitsemustilassa ja hän käyttää samanaikaisesti useita lääkevalmisteita, hänellä on huomattavasti kohonnut risti vajaaravitsemukseen. Monia lääkkeitä käyttävillä henkilöillä voi olla lääkkeiden yhteisvaikutuksia, jotka voivat edesauttaa vajaaravitsemuksen syntymiselle. Eräät lääkkeet, kuten trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat useimmille suun kuivumista minkä vuoksi syöminen voi tuntua epämiellyttävältä. Serotoniiniaktiiviset masennuslääkkeet ja Parkinsonin lääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvoinnin tunnetta, jolloin ruoka ei maistu ja syödyn ravinnon määrä jää niukaksi. (Sinisalo ja Paakkari 2012.) Taulukossa 2 on esitetty vajaaravitsemukselle altistavia tekijöitä kotihoidon asiakkailla.

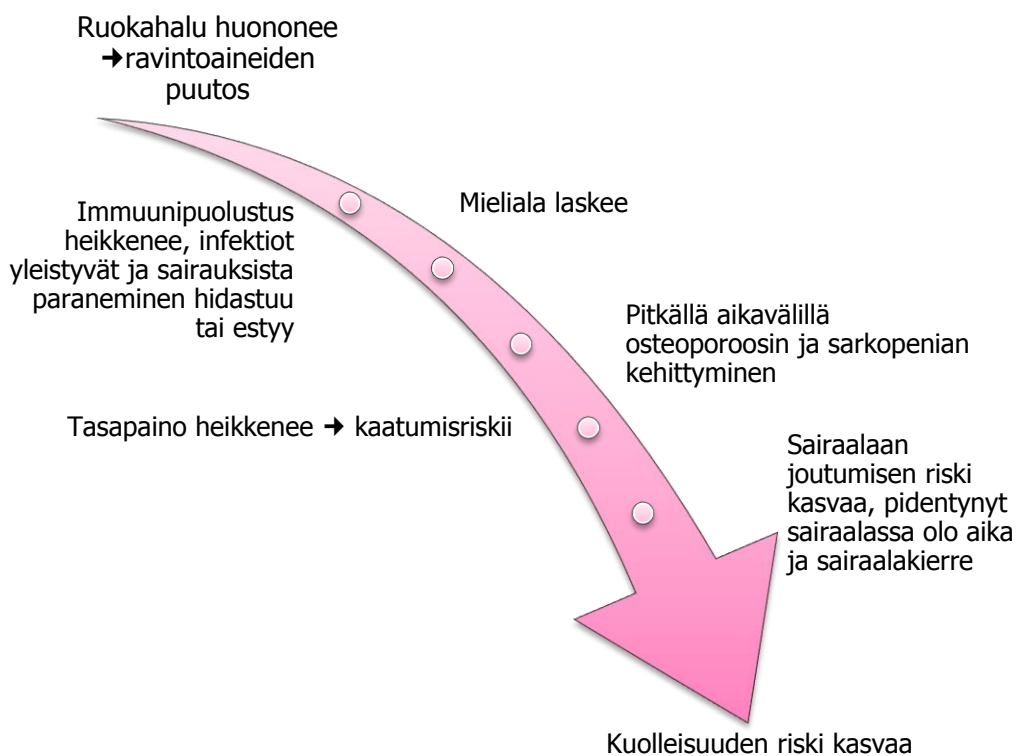
TAULUKKO 2. Vajaaravitsemukselle altistavia tekijöitä kotihoidossa (VRN 2010a, 24.)

Monilääkitys (9 lääkettä tai enemmän)	48 %
Muistisairaus tai dementia	46 %
Toimintakyvyn alenemaa vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa	36 %
Päivittäin toistuvat kivut	34 %
Aistivajeet	33 %
Toimintakykyä merkittävästi alentava masennus	20 %
Toisen ihmisen avun tarve ruokailussa	11 %
Äkillinen tai pitkäaikainen sairaus	10 %
Puremisongelmat	8 %
Kuiva suu	6 %

3.2 Vajaaravitsemuksen seuraukset

Vajaaravitsemus aiheuttaa ikääntyneen kehossa kokonaisvaltaisia muutoksia ja lisää kuolemanriskiä. Vajaaravitsemuksen seuraukset ovat etenevä prosessi. Prosessin eteneminen kuvataan kuviossa 1. Liian vähäinen ravintoaineiden ja proteiinin saanti johtaa elimistön heikentyneeseen immuunipuolustukseen. Tällöin ikääntynyt sairastuu herkemmin infektioihin ja paranee niistä hitaammin. Mahdollisten haavojen paranemisprosessi hidastuu tai jopa estyy. Heikentynyt ravitsemustila johtaa osteopeniaan eli luukudoksen heikkenemiseen ja altistaa luumurtumille. Vähäinen proteiinin ja D-vitamiinin saanti aiheuttaa sarkopeniaa eli lihaskatoa. Heikentyneen lihasvoiman myötä ikääntynyt ei jaksa liikua tarpeeksi ja lihasvoima heikkenee entisestään. Heikentynyt lihasvoima altistaa tasapainohäiriöille, kaatumisille ja heikentää vitaalielintoimintoja kuten hengitystä ja verenkiertoa. (Pitkälä, Suominen, Soini, Muurinen ja Strandberg 2005.) Heikentynyt ravitsemustila heikentää ikääntyneen lämmönsäätelykykyä, jolloin ikääntynyt palelee aikaisempaa helpommin ja enemmän (VRN 2010a, 18).

Vajaaravitsemus voi altistaa sairaalaan joutumiselle ja sairaalakierteeseen. Vajaaravituilla sairaalassa olo aika on pidempi kuin hyvin ravituilla. Huono ravitsemustila hidastaa ja joskus jopa estää sairauksista toipumista. Sairauksiin ja infektioihin annettu hoito on tehottomampaa vajaaravituilla. Näiden seurauksena hoito- ja lääkekustannukset nousevat. Vajaaravitsemus lisää kuoleman riskiä. (Milne, Potter, Vivanti ja Avenell 2009; Suominen 2008, 56–57.)



KUVIO 1. Vajaaravitsemuksen seuraukset. (Suominen 2008, 57.)

4 RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI

Kotisairaanhoidon ja kotihoidonhenkilöstön tehtävänä on avohoidossa olevien henkilöiden ravitsemustilan seuranta. Jos kotihoidossa herää epäily ikääntyneen heikentyneestä ravitsemustilasta, tilanteeseen puututaan heti. Jos ikääntynyt ei pysty valmistamaan itse ateriaansa voidaan hyödyntää ateriapalveluita ja kotipalveluhenkilöstöä. Joissakin tapauksissa myös omaisista ja läheisistä on suuri merkitys ikääntyneen ravinnon saannin turvaamisessa. (RTY 2009, 198.)

Ikääntyneen ravitsemustilaa arvioidessa kiinnitetään huomiota henkilön ruumiinrakenteeseen ja tarkastella sitä silmämääräisesti (RTY 2006, 189). Kliinissä tutkimuksissa ikääntyneellä voi olla seuraavia merkkejä, jotka voivat viitata vajaaravitsemukseen; surkastuneet lihakset, kakekkinen olemus, kuiva ja hilseilevä iho, hauraat kynnet, halkeilevat suupielet, hiusten irtoaminen, turvotukset sekä suun limakalvomuutokset (RTY 2009, 18). Myös reilusti ylipainoinen henkilö saattaa olla vajaaravittu, jos hänen ravintonsa koostuu runsasenergisestä, yksipuolisesta ja vähän ravintoaineita sisältävästä ravinnosta. Kotisairaanhoidon ja kotihoidontyöntekijöiden tehtävä on seurata kotona asuvan ikääntyneen ravitsemustilaa ja puuttua muutoksiin riittävän ajoissa. Kotihoidon palveluiden järjestämismuutoksissa selvitetään asiakkaan ravitsemustilaa. (RTY 2006, 189.) Ravitsemustilan arvioinnissa voidaan käyttää apuna ravitsemustilaa arvioivia lomakkeita ja mittareita, säännöllistä painonseuranta sekä syödyn ruuan laadun ja määrän arviointia (Puranen ja Suominen 2012, 13).

Kotona asuvan ikääntyneen ravitsemustilaa arvioidaan muiden hoitotyön tehtävien ohessa. Ikääntyneen ravitsemuksessa arvioidaan seuraavia asioita:

- ✓ Onko ikäihmisen nauttima ruoka henkilölle mieluisaa ja rakenteeltaan sopivaa?
- ✓ Syökö ikääntynyt kaiken hänelle tarjotun ruuan ja paljonko hän jättää syömättä?
- ✓ Onko ikääntyneen energian- ja proteiinin saanti riittävää?
- ✓ Onko ikääntyneen ruokavaliossa käytettävä rasvan laatu hyvä?
- ✓ Sisältääkö päivittäinen ruokavalio riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja?
- ✓ Nauttiiko ikääntynyt riittävästi nesteitä? (Puranen ja Suominen 2012, 18.)

Helppoin ja yksinkertaisin tapa arvioida ikääntyneen ravitsemustilaa on säännöllinen painon seuranta. Säännöllisessä painonseurannassa punnitseminen toteutetaan kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. Mitattu paino kirjataan ylös. (Puranen ja Suominen 2012, 13.) Painon seurannassa otetaan huomioon ikääntyneen mahdolliset turvotukset (RTY 2009, 17). Painoa seurattaessa voidaan mitata ikääntyneen painoindeksi eli BMI. Painoindeksillä verrataan painon suhdetta pituuteen. On otettava kuitenkin huomioon, että ikääntyneen voi olla hankala, joskus jopa mahdoton suoristaa selkäänsä pituusmittausta varten. Tällöin painoa arvioida mittaamalla polvi-kantapäämital ja verrata sitä henkilön painoon. (Suominen 2008, 57.) Normaalipainoisen aikuisen painoindeksi on 18,5–25 (Painoindeksi ja vyötärön ympäry: Käypä hoito -suositus 2010). Aikuisille suunnatusta painoindeksistä poiketen ikäihmisille suositeltu painoindeksi raja on 24–29, koska lievän ylipainon on todettu ennaltaehkäisevän ikääntyneillä vajaaravitsemusta, lihaskatoa ja osteoporoosia. Lievän ylipainon on todettu olevan yhteydessä jopa pidentyneeseen elinajanodotukseen. Painoindeksin voi joko laskea seuraavasti: Paino/ pituus x pituus eli esimerkiksi 75 kg jaetaan 165 cm kertaa 165 cm. Tässä painoindeksiksi tulee 27,5. (Puranen ja Suominen 2012, 13.)

Tarkempaan ja monipuolisempaan ravitsemustilan arviointiin yli 65-vuotialle on olemassa MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) . Testi on yksinkertainen, nopea ja helppo tehdä. Testissä saatujen pisteiden perusteella ikääntyneen ravitsemustila voidaan luokitella normaaliin (yli 23,5 pistettä), vajaaravitsemuksen riskiryhmään (17–23,5 pistettä) ja vajaaravittuihin (alle 17 pistettä). (Haglund ym. 2010,178; Puranen ja Suominen 2012, 14.)

Ravitsemustilan arvioinnin yhteydessä on hyvä toteuttaa ravintohaastattelu eli ravintoanamneesi. Haastattelu on hyvä aloittaa helpoilla ja yleisillä kysymyksillä, kuten kuinka usein henkilö syö ja kuinka paljon. Haastattelun aikana hoitajan on hyvä kirjoittaa itselleen muistiinpanoja jatkokirjauksia ja toimenpiteitä varten.

Ravintohaastattelun sisältö:

- ✓ henkilötiedot ja perhetilanne
- ✓ fyysinen toimintakyky ja päivittäisen liikunnan määrä
- ✓ valmistaaako hän itse ruuan
- ✓ onko ateriapalvelu käytössä
- ✓ kokeeko haastateltava rahan riittävän ruokaan
- ✓ ruuansäilytysmahdollisuudet (jääkaappi, pakastin jne.)
- ✓ jätahuolto
- ✓ käytettävissä olevat ruuanvalmistusvälineet
- ✓ onko käytössä ruuanvalmistuksen apuvälineitä
- ✓ ruuan valmistustaidot
- ✓ tieto ravitsemuksellisista asioista
- ✓ suun, hampaiden ja proteesien kunto
- ✓ sairaudet, jotka haittaavat syömistä tai ruuan imeytymistä
- ✓ mahdolliset erityisruokavaliot
- ✓ mieliruuat, vastenmieliset ruuat
- ✓ ruokahalu
- ✓ käytössä olevat lääkkeet
- ✓ päivittäinen ruokailu, ruoka-ajat ja määrä
- ✓ nesteen nauttiminen, minkälaista nestettä ja kuinka paljon. (Suominen 2008, 62.)

Ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan myös arvioida laboratoriokokeilla, mutta tulokset ovat osin epätarkkoja. Laboratoriokokeet sopivat lähinnä ainoastaan potilaskohtaiseen seurantaan. Tavallisimpia iäkkäiden ravitsemustilan arvioinnissa käytettäviä laboratoriokokeita ovat seerumin albumiini (S-Alb), hemoglobiini (B-Hb), natrium (S-Na), kalium (S-K) ja kalsium (S-Ca). Näiden lisäksi verestä voidaan tutkia myös tarvittaessa B12- ja B6-vitamiinit, foolihappo sekä D-vitamiini. (RTY 2009, 17; Suominen 2008, 62.)

Ravitsemustilaa aletaan selvittää ja hoitamaan, jos ikääntyneellä todetaan kohonnut vajaaravitsemuksen riski tai jo kehittynyt vajaaravitsemus. Ikääntynyt alkaa oirehtia ravintoaineiden puutoksista vasta kun puutos on jatkunut pitkään. Pitkään kestänyt ravintoaineiden puutos aiheuttaa muutoksia hiuksissa, silmissä, limakalvoilla, ihossa, luustossa, lihaksissa ja eri elinten toiminnoissa. (Haglund ym. 2010, 179.)

5 RAVITSEMUSHOITO

Ravitsemushoidon aloittaminen ja toteuttaminen edellyttää ikääntyneen ravitsemustilan arviointia (VRN 2010a, 31). Ravitsemushoidon tavoitteena on potilaan voinnin ja elämänlaadun parantaminen. Sillä tavoitellaan oireiden helpottamista tai sairaudesta paranemista. (RTY 2009, 23.) Ravitsemushoito on osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Ikääntyneen ravitsemushoidon hoitoryhmään kuuluu ikäihmisen lisäksi hänen perheensä ja moniammatillinen työryhmä. Monipuolisimmallaan ravitsemuksen suunnitteluryhmään kuuluu lääkäri, hoitajat, ruokahuoltohenkilökuntaa, ravitsemusterapeutti ja joskus myös fysioterapeutti. Ravitsemushoito toteutetaan ikääntyneen tarpeiden mukaisesti sekä hänen elämäntilanteensa ja toimintakykynsä huomioon ottaen. (Suominen 2008, 63–64.)

Ravitsemushoidossa voidaan toteuttaa TARMO-periaatetta: tarkka, aikataulutettu, realistinen, mitattavissa oleva ja oma teko. Ravitsemushoidossa tehtävät muutokset harkitaan tarkasti. Hoidon tavoitteet määritellään ikääntyneen kanssa yhdessä. Tavoitteet lähtevät ikääntyneen tarpeista. Ravitsemushoidosta ja tavoitteista täytyisi olla konkreettista hyötyä ikääntyneelle. Ikääntyneen vointi, tiedot, taidot ja tavat vaikuttavat millaisiin muutoksiin hän on valmis ja minkälaisia tavoitteita hän on valmis asettamaan itselleen. Tavoitteet asetetaan realistisiksi. Tavoitteisiin on helpompi päästä tekemällä yksi muutos kerrallaan. Tämä voi merkitä esimerkiksi yhden välipalan lisäämistä päivään tai hedelmän ottamista aterian yhteyteen. Tavoitteet kirjataan ylös ja kerrotaan kaikille ikääntyneen hoitoon osallistuville. Jos tavoitteisiin ei päästä, on arvioitava uudestaan tavoitteiden realistisuutta ja pohtia uusia keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. (RTY 2009, 23–24.)

Syömisen tueksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä. Eräät sairaudet, esimerkiksi MS-tauti, Parkinsonin tauti ja Alzheimerin tauti voivat aiheuttaa käden lihasten heikkoutta ja käden liikeradan rajoittumista. Tällöin ruokaileminen voi hankaloitua ja vaikuttaa ravitsemustilaan. Omatoiminen ruokailu on ikääntyneelle merkityksellinen asia, ja sitä tulisi tukea. Apuvälineistä keskustellaan tarpeen tullen ikääntyneen kanssa. Syömistä helpottavia apuvälineitä ovat esimerkiksi korkeareunaiset lautaset, paksuvartistet veitset, haarukat ja lusikat, käteen kiinnitettävät lusikat ja haarukat sekä kumialustat, jotka estävät lautasen liikkumisen. Kotona ruokailuun ja ruuanlaittoon käytettävät apuvälineet voivat lisätä ikääntyneen omatoimisuutta ruokailussa ja ruuanlaitossa. (RTY 2009, 206–207.)

5.1 Ruokailuajankohta ja -rytmi

Ikääntyneen henkilön pitäisi ruokailla usean kerran päivässä. Aterioiden tulisi jakautua tasaisesti pitkin päivää. Yöpaasto ei saisi venyä yli 11 tunnin mittaiseksi. Ruokailu ajankohtia miettiessä pitäisi kunnioittaa iäkkään omia toiveita ja tapoja. Tärkeintä on kuitenkin saada vastaamaan energian saanti kulutukseen verrattuna sopivaksi. Tasaiset ja säännölliset ruokailuajat helpottavat ruokailun muistamista ja luovat päiviin rytmiä. Aterioita ja välipaloja voidaan tarpeen mukaan myös yhdistellä tai jakaa useampiin ruokailukertoihin. (Puranen ja Suominen 2012, 19; VRN 2010a, 34–35.) Suositeltujen aterioiden ja ateria-aikojen lisäksi öisin heräävät tai levottomat ikäihmiset voivat hyötyä yöpalasta, joka voi olla esimerkiksi voileipä, lasi maitoa tai täydennysravinnevalmiste (VRN 2010a,

34–35). Taulukossa 3 on annettu esimerkki Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosittelemasta ateriaritmiästä. Taulukossa kerrotaan myös, paljonko jokaisen aterian energiaosuus tulisi olla päivittäisestä energiansaannista.

TAULUKKO 3. Ateriaritmi (VRN 2010a, 35.)

Ateria	Kellonaika	Osuus päivittäisestä energiansaannista %
Aamupala	7.00–10.30	15–20
(Välipala	9.30–10.30	5-10)
Lounas	11.00–13.00	20–25
Päiväkahvi	14.00–15.00	10–15
Päivällinen	17.00–19.00	20–25
Iltapala	19.00–21.00	10–15

5.2 Ruokailutilanne

Ruuan ulkonäkö, väri, olemus, annoskoko, lämpötila ja tuoksu vaikuttavat ruokahaluun. Myös kylläisyyden tunne, ruokahalu, nälän- ja janon tunne sekä mieliala vaikuttavat ruokahaluun. Ruuan koostumus ja annoskoko määritellään syöjälleen sopivaksi. Pehmeä ruoka helpottaa syömistä. Mausteisemmasta ja suolaisemmasta ruuasta pitävät henkilöt saavat lisätä ruokaansa mausteita oman makunsa mukaan. Ruokaan voidaan saada lisää makua lisäämällä rasvaa. (VRN 2010a, 33–34; VRN 2010b, 46.)

Ruokailutilanteen avulla voidaan aktivoida ja kannustaa ikääntyneitä liikkumaan. Vaikka ikääntyneellä olisi jo toimintakyvyn alenemaa, nuorena opitut ruuanlaitto- ja leivontataidot pysyvät yllä yllättävän pitkään. Ruokailu kannattaa ajoittaa joka päivä samaan aikaan. Ikääntyneillä kannattaa olla tarjolla terveellisiä välipaloja, joita voi nauttia myös ruokailujen välissä. Ruokailut tapahtuvat omassa tilassaan, mieluiten keittiössä. Ruokailutilanteesta tehdään kodinomainen. Ruokapöydälle voidaan asetella pöytäliina, lautasliinat ja ruokailuvälineet helposti saataville. Juhlavuutta ruokailutilanteeseen tuovat kukat ja kynttilät. Lääkkeiden otto erotetaan selvästi ruokailutilanteesta. Ruokailuhetki rauhoitetaan syömiselle. Hyvä rauhoittumiskeino on esimerkiksi ruokarukouksen lausuminen. (VRN 2010a, 33–34.)

6 TEHOSTETTU RAVITSEMUSHOITO

Tehostettu ravitsemushoito tarkoittaa, että ikääntyneelle tarjotaan usein pieniä, paljon energiaa ja proteiinia sisältäviä aterioita ja välipaloja. Tehostetun ruokavalion ruuissa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ruuan makuun ja tuoksuun, jolla voidaan herätellä ikääntyneen luonnollista ruokahalua. Ruokavaliota voidaan tehdä energia- ja proteiinirikkaammaksi lisäämällä ruokaan eri rasvan- ja proteiininlähteitä. Ruokavalion tehostamisen lisäksi ravitsemushoidon tukena voidaan käyttää täydennysravintovalmisteita eli kliinisiä ravintovalmisteita. (Puranen ja Suominen 2012, 32.)

Vajaaravitsemuksen riskissä oleville ja vajaaravitsemuksesta kärsiville tulee aloittaa tehostettu ravitsemushoito välittömästi tilan toteamisen jälkeen (Sinisalo 2015, 104). Tehostettu ravitsemushoito on syytä aloittaa jos ikääntynyt on laihtunut yli 3 kg viimeisen 3 kuukauden aikana. Myös akuutit sairaudet ja infektiot, leikkaukset ovat syy tehostetun ravitsemushoidon aloitukselle. (Puranen ja Suominen 2012, 32.) Tehostetun ravitsemushoidon tavoitteena on turvata vajaaravitun riittävä energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti. Tehostettu ravitsemushoito suunnitellaan jokaisen ikääntyneen kohdalla yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. (VRN 2010b, 37.) Kuviossa 2 on havainnollistettu vajaaravitun ravitsemushoidon hoitoprosessi.

6.1 Ruuan rikastaminen ruoka-aineilla

Ruokaa voidaan rikastaa joko riittävän energiamäärän tai ravintoaineiden saannin varmistamiseksi. Ruokaa voidaan rikastaa monella tapaa. Tarjottaviin ruokiin voidaan lisätä tavallisia ruoka-aineita, jotka sisältävät paljon energiaa tai ravintoaineita. Toinen vaihtoehto on kliinisten ravintovalmisteiden nauttiminen. (Sinisalo 2015, 106–107.)

Energian lisääminen nautittavaan ruokaan on etenkin laihoilla ja vajaaravituilla ikäihmisille tärkeää. Energiapitoisuutta voidaan lisätä hiilihydraateilla tai rasvoilla. Hiilihydraateista suositellaan sokerin, hunajan ja siirapin käyttöä. Jos energiaa halutaan lisätä rasvoilla, suositetaan ruokaöljyä, 80 prosentista margariinia, öljypohjaisia salaattinkastikkeita, majoneesia sekä kermaa.

Jos nähdään tarpeelliseksi lisätä energian lisäksi ruokaan proteiinia, suositellaan ruokavalioon lisättävän kananmunaa, maitorahkaa, maitojauhetta, raejuustoa, juustoa, sulatejuustoa, tuorejuustoa, kermaviiliä, kermaa, smetanaa ja proteiinilla rikastettua maitoa. Lisäksi ruokajuomana tai välipalana suositellaan kermajäätelöön ja kermaan tehtyjä pirtelöitä. Vajaaravitsemuksesta kärsivät potilaat tarvitsevat tavallisimmin sekä energia- että proteiinilisän ruokaansa. (Sinisalo 2015, 107.)

6.2 Kliiniset ravintovalmisteet

Usein ajatellaan, että monipuolinen ja täysipainoinen ruokavalio turvaa riittävän ravintoaineiden tarpeen. Tosi asiassa vähän liikkuvien ja hauraiden vanhusten energiantarve on todellisuudessa niin vähäinen, että riittävien ravintoaineiden saaminen ruokavaliosta on erittäin haasteellista. Vähäinen liikunta heikentää ruuan halun tunnetta ja syöminen on tällöin muutenkin niukkaa. Iän myötä myös normaali nälän tunne vähenee ja syödyn ruuan määrä pienenee. Sairaudet ja eri lääkeaineet voivat

lisätä ravintoaineiden tarvetta ja pitkällä aikavälillä ikääntynyt voi alkaa oirehtia vajaaravitsemuksen seurauksena. (Puranen ja Suominen 2012, 39; Suominen 2008, 9.)

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita käytetään yleisesti sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa. Ne sopivat myös kotiolosuhteissa käytettäväksi. Valmisteita on olemassa kahden erilaisia. Toiset valmisteet sisältävät yksipuolisesti yhtä tiettyä ravintoainetta, esimerkiksi proteiinia. Tällaiset ravintovalmisteet sopivat tilanteisiin, jossa henkilö kärsii energian- tai tietyn ravintoaineen puutoksesta. Yksipuolisten ravintovalmisteiden lisäksi on olemassa monipuolisesti eri ravintoaineita sisältäviä valmisteita. Tällaisia ravintovalmisteita käytetään kun halutaan täydennystä ruokavalioon. (Sinisalo 2015, 107.)

Kliinisten ravintovalmisteiden käyttö on perusteltua, jos ikääntyneen paino on pudonnut lyhyessä ajassa useita kiloja tai painoindeksi on alle 23. Myös haavat, toistuvat infektiot kuten virtsatietulehdukset ja leikkaukset ovat syy ravintovalmisteiden käytölle. Jotkin vammat ja sairaudet voivat hankaloittaa nielemistä, jolloin helposti nieltävien ravintovalmisteiden nauttiminen turvaa riittävän energian ja suojaravintoaineiden saannin. Ravintovalmisteita voidaan myös hyödyntää ennen suunniteltuun leikkaukseen menoa tai leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. (RTY 2009, 201.)

Kliinisiä täydennysravintovalmisteita on erilaisissa muodoissa. Yksipuoliset ravintovalmisteet voivat olla jauhemaisessa tai nestemäisessä muodossa. Jauhemaiset ravintolisät lisätään ruokaan tai juomaan. Nestemäiset ravintolisät voivat olla ruuanvalmistuksessa käytettäviä rasva- tai hiilihydraattilisiä tai juotavia juomia. Monipuoliset ravintovalmisteet ovat jauhemaisia ruokaan tai juomaan lisättäviä ravintolisiä tai käyttövalmiita ruokavalmisteita. Monipuolisesti ravintoaineita sisältäviä käyttövalmiita ravintovalmisteita on paljon erilaisia, esimerkiksi vanukkaita, maitomaisia kaakaon tai kahvin makuisia lämpimiä juomia, mehukeittoja, pirtelöitä ja välipalapatukoita. Ravintovalmisteita on paljon eri makuisia, joista voidaan etsiä ikäihmisen kanssa yhdessä hänelle mieluisin maku. Kliinisiä täydennysravintovalmisteita on saatavilla apteekkeissa. (Sinisalo 2015, 107–108.) Kuviossa 2 on havainnollistettu ravitsemushoidon eri vaiheet ja toimenpiteet kussakin vaiheessa.



KUVIO 2. Ravitsemushoidon toteutus.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tehdä kotihoidon asiakkaille opas vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta kotiympäristössä. Tavoitteenani oli tehdä kotihoitoon vajaaravitsemuksesta kertova opas, jonka avulla kotihoidon henkilökunta pystyy tekemään hoivatyön ohella ravitsemushoitoa ikääntyneen kotona. Kotihoidon henkilökunta voi käyttää opasta ravitsemushoidon tukena ja tehdä sen avulla kotihoidon ravitsemushoidosta monipuolisempaa ja laadukkaampaa. Oppaan avulla voidaan ennaltaehkäistä kotihoidon asiakkaiden vajaaravitsemusta ja siitä mahdollisesti syntyviä komplikaatioita. Tavoitteena on antaa oppaan kautta ikääntyneille tietoa vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaasta ikääntynyt voi lukea kuinka hän pystyy itse ennaltaehkäisemään ja hoitamaan vajaaravitsemusta kotona. Oma tavoitteenani opinnäytetyössä minulla on oman tiedon lisääminen ikääntyneen ravitsemukseen liittyen sekä oman ammattitaidon kehittymisen.

Oppaan avulla tavoittelen kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja ikääntyneiden tiedon lisäämistä vajaaravitsemuksesta. Oppaan avulla kotihoidon henkilökunta pystyy tarjoamaan suullisen ravitsemushoidon lisäksi kirjallista materiaalia. Opas auttaa ikääntynyttä palaamaan vajaaravitsemukseen myöhemmin uudestaan.

Opinnäytetyön teossa ja aineistonkeruussa käytin apuna seuraavia ohjaavia kysymyksiä:

- Miten ikääntynyt voi itse vaikuttaa omaan ravitsemustilaansa?
- Miten ikääntynyt voi edullisesti ja helposti ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta?
- Miten ravitsemustilaa arvioidaan?
- Miten ravitsemushoitoa toteutetaan?
- Miksi hyvä ravitsemus on tärkeää ikäihmiselle?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn toiminnallinen osuus koostui ikääntyneille kotihoidon asiakkaille tarkoitetun oppaan teosta ja oppaan arvioinnista. Opas on tarkoitettu ikääntyneiden vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon kotiympäristössä. Oppaan idea on lähtöisin kotihoidon omista kehittämistoiveista. Opinnäytetyön raportti käsittelee ikääntyneiden ravitsemusta, vajaaravitsemusta ja ravitsemushoitoa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Siihen on kuulunut onnistumisia, mutta myös hankalia vaiheita. Kaikki ideat eivät ole opinnäytetyöhön sopivia ja työtä on hiottu koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön toteutus on koostunut monesta eri vaiheesta. Tarkemmin opinnäytetyön toteutumisesta kerrotaan seuraavissa kappaleissa.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii toteuttamaan käytännössä toiminnan ohjeistamista, parantamista, toiminnan muuttamista yksinkertaisemmaksi ja järkevämmäksi. Työn tuotos eli produktio voi olla ammatillista työtä tukeva ja käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Produktio voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai järjestetty tapahtuma. Opinnäytetyön tulee olla tutkivalla otteella toteutettu, työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja luotettavaa tietoa sisältävä työ. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 9–10.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin käytännönläheinen ohje oppaan muodossa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkkä tuotettu opas ei riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Opinnäytetyössä opiskelija on kyettävä näyttämään kuinka hän kykenee yhdistämään teorian tiedon käytäntöön. Opiskelijan tulee etsiä käytännön ratkaisuja tutkimuskysymykseen ja –ongelmaan ja kehittämään alansa toimintaa. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 41–41.) Opinnäytetyötä suunniteltaessa minulle oli heti selvää, että tahdon kehittää ja luoda jotain konkreettista terveysalalle. Tämän vuoksi päädyin tekemään toiminnallisen opinnäytetyön.

8.2 Aineistonkeruu

Aloitin aktiivisen aineistonkeruun ja tiedonhaun vuoden 2015 tammikuussa aihekuvauksen laadinnan yhteydessä. Tutkittua tietoa ikääntyneiden vajaaravitsemuksesta löytyi runsaasti niin kotimaisista kuin ulkomaisista lähteistä. Viime vuosina julkaistuista artikkeleista kävi ilmi, että ikääntyneiden ravitsemukseen ja vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty entistä enemmän huomiota.

Opinnäytetyöhön käytettävä lähteet ovat artikkeleita, tutkimuksia, verkkojulkaisuja, hoitoalan kirjallisuutta ja oppimateriaalia. Etsin tietoa Internetistä pääosin Terveysportin, Cinahlin, Medicin ja PubMedin tietokannoista sekä Googlesta. Tietokannoissa yleisimmin käymäni hakusanat olivat ikääntyneiden vajaaravitsemus, aliravitsemus, malnutrition, ikääntyneen ravitsemus, ravitsemussuosituksset, ravitsemustilan arviointi, elderly nutrition sekä näiden sanojen synonyymejä ja yhdisteitä. Opinnäytetyöhön on käytetty ensisijaisia ja luotettavaksi todettuja lähteitä, mitkä lisäävät opinnäytetyön

luotettavuutta. Lähteinä on käytetty enintään 10 vuotta sitten julkaistua tietoa. Lähteissä on pyritty etsimään uusinta ja tuoreinta tietoa aihealueesta.

8.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Hyvä opas tulee olla kirjoitettu lukijalleen. Oppaan sisältö etenee luonnollisessa järjestyksessä. Kirjoittajana jouduin miettimään mielessäni oppaalle eräänlaisen juonen, jonka mukaan opas eteni eteenpäin. Päätin aloittaa oppaan tärkeimmästä aiheesta eli vajaaravitsemuksesta. Oppaan edetessä kerroin entistä enemmän kotihoitoon suunnattuja ohjeita vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn. Oppaan ”juoni” päättyi kokoavaan päätökseen, missä käsiteltiin yleisesti hyviä neuvoja ravitsemukseen. Oppaan pääotsikko kertoi oppaan sisällöstä ja tarkoituksesta. Väliotsikot jaottelivat tekstin omiin kappaleisiin. Väliotsikoiden avulla etsitty tieto tuli löytyä nopeasti ja helposti. Oppaassa olevat neuvot ja ohjeet tuli perustella, esimerkiksi mitä hyötyä oppaan lukija saisi noudattaessaan ohjeita. Oppaan tekstin tuli olla selkeää ja helppolukuista. Kiinnitin tekstissä huomiota sen virheettömyyteen ja oikeinkirjoitukseen. (Hyvärinen 2005.)

Opinnäytetyön tuotoksena tein kotihoidon ikääntyneille asiakkaille suunnatun oppaan (liite 1) vajaaravitsemuksesta ja sen ennaltaehkäisystä. Opas on suunniteltu etenkin vajaaravitsemusriskissä oleville ja vajaaravituille ikääntyneille. Oppaan suunnittelu alkoi ajatustasolla tammikuussa 2015 aihekuvausten laadinnan yhteydessä. Tällöin keskustelin toimeksiantajan kanssa hänen toiveistaan ja odotuksistaan opinnäytetyötä ja tulevaa opasta kohtaan. Toimeksiantaja toivoi oppaan olevan käytännönläheinen ja ikääntyneille kotihoidon asiakkaille suunnattu opas. Ajatustason suunnittelu siirtyi kirjalliselle tasolle kesällä 2015, kun aloin työstämään opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Työsuunnitelmaan suunnittelin oppaan toteutuksen, tarkoituksen ja tavoitteet. Oppaan varsinainen tekeminen ja kuvien ottaminen oppaaseen alkoi tammikuussa 2016 työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Suunnittelin opasta keräämäni teorian tiedon pohjalta. Suunnittelu vaiheessa perehdyin luotettaviin lähteisiin vajaaravitsemukseen liittyen, sekä millainen on hyvä opas ja miten se tehdään. Tutustuin myös Theseus-tietokannoissa useisiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöinä tuotettuihin oppaisiin, minkä avulla aloin luomaan mielikuvaa millainen minun opas tulisi olemaan.

Opasta tehdessä eläydyin ikääntyneen kotihoidon asiakkaan rooliin. Mietin mistä tiedosta ikääntynyt hyötyisi eniten ja miten opas olisi kiinnostava ikääntyneen silmin. Lähdin tekemään yksinkertaista ja helppolukuista opasta, joka sisältäisi mielenkiintoa herättäviä kuvia. Kuvat suunnittelin niin, että ne ovat houkuttelevia ja hyviä myös mustavalkoisena, jos opasta ei ole aina mahdollista tulostaa värillisenä.

Tein oppaan Microsoft Word-ohjelmalla. Yritin saada oppaaseen mahdollisimman suuren ja yksinkertaisen fontin ja päädyin lopulta Tahoma koko 16. Opas tulostettiin paperin molemmille puolille A-4 paperille ja taitettiin kahtia, jolloin opaslehtisestä tuli kirjamainen luettava. Oppaassa on käytetty mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Oppaassa on käytetty seuraavia lähteitä: Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010 ja Jyväskylä Satun kir-

joittama Syö muistaaksesi – ravitsemus aivoterveysten edistäjänä kustantajana Suomen muistiasiantuntijat ry.

8.4 Oppaan arviointi

Jotta opas vastaisi kohderyhmän tarpeita opas tuli arvioija kohderyhmän henkilöllä. Kotisairaanhoidon ja antoi minulle kotona asuvan ikääntyneen henkilön yhteystiedot. Ikääntynyt oli ihanteellinen arvioimaan opasta, koska hänellä oli pitkälle edennyt vajaaravitsemus.

Oppaan arviointia varten olin suunnitellut etukäteen seuraavat haastattelu kysymykset:

- Selviääkö oppaan otsikosta mistä asiasta opas kertoo? Sopiiko kansikuva oppaan aiheeseen?
- Ovatko oppaan kappaleiden otsikot selkeitä? Selviääkö niistä kappaleen sisältö?
- Onko oppaassa tarpeeksi tietoa vajaaravitsemuksesta? Onko jotain ylimääräistä? Olisiko tarvetta lisätä vielä enemmän tietoa vajaaravitsemuksesta?
- Ovatko vinkit ruokahalun parantamiseen toteutettavissa kotiympäristössä?
- Ovatko proteiinin ja energian lisäys ehdotukset helposti toteutettavissa kotiympäristössä?
- Onko ”muistilista hyvään ravitsemukseen” kappaleessa liikaa tietoa? Onko tieto tarpeellista? Onko jotain liikaa tai koetko tietoa olevan liian vähän?
- Onko oppaan teksti sopivan kokoista?
- Miellyttääkö fontti silmään vai onko se hankala lukuista?
- Mitä mieltä olet oppaan teksti määrästä? Onko liikaa tai liian vähän?
- Kokisitko onko kyseisestä oppaasta hyötyä kotihoidossa? Olisiko oppaasta ollut hyötyä hänen vajaaravitsemuksen alkuvaiheessa?
- Vapaa palaute oppaasta ja sen käyttötarkoituksesta.

Kohderyhmän henkilö arvioi opasta kysymysten perusteella. Oppaan kansikuvaa ja ensivaikutelmaa hän kuvasi houkuttelevaksi. Oppaan kansikuvan ja otsikko kertoi selvästi hänelle oppaan sisällöstä. Hän kommentoi kansikuvaa ikääntyneille sopivaksi, koska se sisälsi tuttuja raaka-aineita, mitä ikääntyneet käyttävät ruokavaliossaan. Ylimääräiset proteiinijuomat ja herkut olisivat olleet hänen mielestään kuvassa turhia. Oppaan tekstiä kuvailtiin tarpeeksi suureksi. Teksti oli helposti luettavaa ja ymmärrettävää jota ”maallikkokin” ymmärsi. Hänen mielestään oppaassa oli juuri sopivasti tekstiä, jonka vuoksi oppaan jaksoi lukea kerralla läpi. Enempää tekstiä hän ei suositellut laitettavaksi. Opas eteni hänen mielestään loogisessa järjestyksessä. Otsikot olivat hyviä ja mielenkiintoisia. Otsikoista selvisi kappaleen sisältö. Opas sisälsi uutta ja hyödyllistä tietoa hänelle. Etenkin kappaleet ”vinkkejä ruokahalun parantamiseen sekä proteiinin ja energian lisääminen ruokavalioon” olivat hänen mielestään hyödyllisiä ja helposti toteutettavissa kotiympäristössä. Oppaan lopussa oleva ”muistilista hyvään ravitsemukseen” oli hänen mielestään hyvä muistutus ravitsemuksen perusasioista, jotka tulisi muistaa päivittäin. Olin etukäteen miettinyt ja arvioinut onko oppaassa riittävästi mielenkiintoa herättäviä kuvia. Kysyin hänen mielipidettään kuvien määrästä ja hänen mielestään niitä oli sopivasti. Kuvia hän ei suositellut enää lisäävän enempää. Hänen sanojaan lainatakseen ”kyseessä ei ole kuvakirja, vai mitä?”

Arvioinnin lopuksi hän kommentoi omin sanoin opasta. Hänen mielestään opas olisi ollut hänelle itsellekin todella hyödyllinen, kun vajaaravitsemus tuli ajankohtaiseksi. Opas oli hänen mielestään napakka tietopaketti vajaaravitsemuksesta ja siitä mitä kotona asuva pystyy itse tekemään, jotta vajaaravitsemus ei nyt ainakaan pahenisi. Hän koki oppaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi kotihoidon

ympäristöön. Oppaan viimeistelyyn tai sisällön kehittämiseen hän ei osannut sanoa kehittämisideoita. Hänen mielestään opas oli hyvä juuri sellaisena kuin se oli. Opas on löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä 1.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tekeminen vaatii jatkuvaa arviointia ja oman työn pohdintaa. Omalle tekemiselle ja kirjoittamalle tekstille tulee olla merkitys. Oman toiminnan pohtimisella pystyy kehittämään itseään ja ymmärtämään opinnäytetyön prosessin eri vaiheiden kulun.

Seuraavissa kappaleissa olen pohtinut opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä perustellut mitä olen tehnyt ja miksi. Pohdin myös omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön teon aikana ja sen jälkeen sekä koko työn prosessin kulkua. On myös syytä paneutua pohtimaan oppaan onnistumista ja mitä jatkokehittämissideoita minulle nousee tästä opinnäytetyöstä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön käytänteitä. Tärkein asia opinnäytetyön teossa oli luotettavuus, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyöhön käytetyt lähteet ovat todettu luotettaviksi ennen tiedon hyödyntämistä opinnäytetyössä. Lähteitä valittaessa on pyritty valitsemaan uusinta ja tutkittua tietoa sisältäviä tiedonlähteitä. Lähteiden tiedon kirjoittajat tai internet sivujen omistajat on tunnustettu asiantuntevaksi ja luotettaviksi. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo-merkinnät on kirjoitettu oikein Savonian raportointi ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on otettu huomioon muiden tutkijoiden ja alan ammattilaisten julkaisut, joihin on viitattu asianmukaisesti. Jokainen lähde on tarkistettavissa lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon avulla. (Vilka ja Airaksinen 2003, 78, HELSINGIN YLIOPISTO s.a.)

Opinnäytetyötä ja oppaan luotettavuutta on parannettu ulkopuolisten henkilöiden arvioinnilla. Opinnäytetyön raporttia ovat arvioineet itseni lisäksi ohjaava opettaja, yliopettaja, äidinkielen opettaja, toimeksiantaja sekä opponetti. Heidän antamien palautteiden perusteella olen pystynyt parantamaan ja muokkaamaan työtä paremmaksi ja luotettavammaksi. Opasta on arvioitu kohderyhmän henkilöllä. Arvioimalla opasta kohderyhmän henkilöllä pystyin muokkaamaan opasta enemmän ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi.

9.2 Opinnäytetyö prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava, mutta omalla tavallaan myös antoisa prosessi. Opinnäytetyötä aloittaessani olin äitiyslomalla, joten jouduin työn edetessä joustamaan tavoitteissani, aikataulussa ja voimavaroissani. Aluksi halusin tehdä työn nopeasti pois alta, mutta opinnäytetyön prosessin edetessä ymmärsin miten tärkeää on antaa työlle aikaa ja hyväksyä, että nopeasti ei saa välttämättä tehtyä hyvää työtä. Opinnäytetyö prosessi venyi lopulta yli vuoden mittaiseksi, mutta näin jälkepäin ajateltuna siitä ei ole haittaa.

Tein opinnäytetyön yksin, joten olen joutunut oppimaan vastuunkantoa. Olin yksin vastuussa työn etenemisestä ja sen sisällöstä. Toisaalta yksin opinnäytetyön tekeminen antoi vapautta työskente-

lyyn. Sain toteuttaa mieleisen opinnäytetyön ja tehdä omannäköiseni oppaan kotihoidon ikääntyneille asiakkaille.

Opinnäytetyön aikana olen kasvanut ammatillisesti. Olen saanut uutta näkökulmaa ikääntyneiden hoitoon ja kotona pärjäämisen tukemiseen. Olen ymmärtänyt ja sisäistänyt ravitsemuksen merkityksen hoitotyössä ja sen vaikutuksesta ikääntyneen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Opinnäytetyön teon aikana olen joutunut ennakoimaan, aikatauluttamaan ja suunnittelemaan asioita. Olen oppinut mitä kautta voin etsiä oman alan luotettavaa ammattitietoa.

Opinnäytetyön suunnittelu toimeksiantajan kanssa on toiminut hyvin. Oppaan tekovaiheessa ja raportin kirjoittamisen aikana työelämän yhteyshenkilönä toiminut henkilö siirtyi eläkkeelle ja hänen työpaikkaansa ei saatu täytettyä heti. Tällöin jouduin etsimään kotihoidosta uuden yhdys henkilön, jonka kanssa toimin harvakseltaan yhteistyössä. Kokonaisuudessaan yhteistyö on kuitenkin ollut toimivaa ja toimeksiantajan mielipiteitä työhön ja ajatuksia on kuunneltu aktiivisesti.

9.3 Pohdintaa oppaasta

Oppaan suunnittelu ja teko on ollut moninainen prosessi. Alkuperäinen suunnitelma oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä poikkeaa lopulliseen oppaaseen suuresti. Opinnäytetyön teon aikana minulle tuli koko ajan selvemmäksi mitä tietoa oppaan tulisi sisältää, miksi ja millä tavalla asia ilmaistaisiin. Haastavinta oppaan teossa oli saada tuotettua oppaan sisältö juuri ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle sopivaksi. Tekstityyli, fontti ja ulkoasu tuli olla ikääntyneen silmää miellyttävä ja luettavuus mahdollisimman hyvä. Koska tekstin määrä tuli olemaan oppaassa hyvin rajallinen, oli haastavaa rajata kirjoitettava tuleva tieto. Olin alusta asti tehnyt opasta innolla ja mielenkiinnolla, koska minulla oli mahdollisuus luoda jotain konkreettista kotihoidon ravitsemushoidon tueksi. Samalla sain tuoda omaa persoonaani oppaaseen mukaan itse otetuilla valokuvilla.

Lopulliseen oppaaseen olen todella tyytyväinen. Pitkän tekoprosessin päätteeksi sain tehtyä helppolukuisen ja selkeän oppaan vajaaravitsemuksesta ja sen ennaltaehkäisystä. Opas on hyödynnettävissä monessa eri tilanteessa kotihoidossa ja antaa ikääntyneelle mahdollisuuden palata vajaaravitsemuksen tietoon aina uudestaan.

9.4 Jatkokehittämishaasteet

Ikääntyneet ovat kasvava väestöryhmä niin Suomessa kuin koko maailmassa. Tulevina vuosikymmeninä ikärakenne tulee muuttumaan radikaalisti. Yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy, mikä tuo haasteita koko sosiaali- ja terveystalouselurakenteille. Laitospaikkoja vähennetään tiukentuneiden lakien ja määräysten vuoksi. Ikääntyneille tulisi luoda mahdollisimman hyvät edellytykset kotona asumiselle. (TILASTOKESKUS 2012.) Opinnäytetyöni voi toimia hyvänä jatkokehittämishankkeen idean lähteenä.

Opinnäytetyön jatkokehittämissideoina ovat tutkimukselliset opinnäytetyöt, joissa selvitetään asiakkaiden kokemuksia ravitsemushoidon toteutumisesta kotihoidossa tai työntekijöiden kokemia mah-

dollisuuksia ravitsemushoidon toteuttamisesta kotihoidossa. Toiminnallisena opinnäytetyönä on kotihoidon henkilökunnan ravitsemustiedon lisääminen koulutustilaisuutena. Ikääntyneiden ravitsemuksen merkitys kasvaa väestön vanhetessa ja sen vuoksi aihetta kannattaa hyödyntää jatkokehittämisessä tulevilla opinnäytetöissä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ARFFMAN, Senja, PARTANEN, Raija, Heidi PELTONEN, Heidi ja SINISALO, Laura 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita.

EDU 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen [verkkojulkaisu]. Opetushallitus. [Viitattu 2015-06-30.] Saatavissa:
http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejä_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen

FINELI 2013. Proteiini [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2015-11-18.] Saatavissa:
<http://www.fineli.fi/topfoods.php?compid=2230&fuclass=all&specdiet=none&items=200&from=top&portion=100g&lang=fi>

GERY 2016. Proteiini [verkkojulkaisu]. Gerontologinen ravitseminen Gery. [Viitattu 2016-01-18.] Saatavissa:
<http://www.gery.fi/suosituksset/proteiini/>

HAGLUND, Berit, HUUPPONEN, Terttu, VENTOLA, Anna-Liisa ja HAKALA-LAHTINEN, Pirjo 2011. Ihmisen ravitseminen. 11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

HELSINGIN YLIOPISTO s.a. Tutkimusetiikka [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto [Viitattu 2015-12-11.] Saatavissa:
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>

HICKSON, M 2006. Malnutrition and ageing [verkkoartikkeli]. Postgrad Med J 82:2–8. [Viitattu 2015-12-10.] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563720/pdf/2.pdf>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [verkkoartikkeli]. Duodecim 2005; 121:1769–73. [Viitattu 2016-01-15.] Saatavissa:
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JYVÄKORPI, Satu 2013. Syö muistaaksesi – Ravitseminen aivoterveiden edistäjänä. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

KUNTAMAISEMA 2015. Ylä-Savon SOTE uudisti vanhuspalvelunsa – seurauksena käänne kustannuksissa ja potilasvirroissa [verkkojulkaisu]. Kuntamaisema Oy. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa:
<http://www.kuntamaisema.fi/fi/ajankohtaista/yla-savon-sote-uudisti-vanhuspalvelunsa-seurauksena-kaanne-kustannuksissa-ja-potilasvirroissa>

MILNE, Anne, POTTER, Jan, Angela, VIVANTI, Angela ja AVENELL, Alison 2009. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. The Cochrane database of systematic reviews [verkkoartikkeli]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 2015-12-07.] Saatavissa:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003288.pub3/abstract>

PAAKKARI, Ilari 2013. D-vitamiini [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2015-04-20.] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Painoindeksi ja vyötärönympärys (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 19.6.2015). Saatavilla Internetistä: www.käypähoito.fi

PITKÄLÄ, Kaisu ja ROUTASALO, Pirkko 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen [verkkojulkaisu]. Lääke-tieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavissa:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo103344

PITKÄLÄ, Kaisu, SUOMINEN, Merja, SOINI, Helena, MUURINEN, Seija ja STRANDBERG, Timo 2005. Vanhuksen aliravitsemus ja sen hoito [verkkoartikkeli] Suomen Lääkärilehti 2005; 60(51-52):5265-5270. [Viitattu 2015-10-12.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll24887&p_haku=aliravitsemus

PURANEN, Taija ja SUOMINEN, Merja 2012. Ikääntyneen ravitseminen – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

RTY 2006. Ravitseminen ja ruokavaliot. Helsinki: Dieettimedia Oy.

RTY 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. 7. painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

SINISALO, Laura 2015. Ravitseminen hoitotyössä. 2. painos. Helsinki: Edita.

SINISALO, Laura ja PAAKKARI, Pirkko 2012. Lääkehoito ja ravitseminen [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger03005&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20ravitseminen%20ja%20i%C3%A4%C3%A4kkeet

SUOMINEN, Merja ja PITKÄLÄ, Kaisu 2016. Vanhusten ravitsemusongelmat [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-04-20.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=ger03003&p_haku=ravitsemus#T3

SUOMINEN, Merja 2008. Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot – opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. painos. Vammala: Dieettimedia Oy.

THL 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014 [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2016-02-03.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

TILASTOKESKUS 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2015-01-27.] Saatavissa:

http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

TILVIS, Reijo 2010. Vanhenemisen tunnusmerkeistä [verkkoartikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger03005&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20ravitseminen%20ja%20i%C3%A4%C3%A4kkeet

VALSTA, Liisa, BORG, Patrik, HEISKANEN, Seppo, KESKINEN, Helinä, MÄNNISTÖ, Satu, RAUTIO, Taina, SARLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa ja KARA, Raija 2008. Juomat ravitsemuksessa [verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 2015-04-17.] Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VRN 2010a. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

VRN 2010b. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy.

liite 1: opas

IKÄÄNTYNEEN KOTIHOIDON ASIAKKAAN VAJAARAVITSEMUS JA SEN ENNALTAEHKÄISY



Opas kotihoidon asiakkaalle

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu ikääntyneille vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon kotiympäristössä. Iän myötä monipuolisen ruokavalion merkitys korostuu. Monipuolinen ruoka tukee hyvinvointia ja edesauttaa kotona pärjäämistä.

Tämä opas sisältää tietoa, mitä vajaaravitsemus tarkoittaa, mistä se voi johtua ja mitä vajaaravitsemuksesta voi seurata. Oppaan loppupuolelle on listattu vinkkejä ruokahalun parantamiseen, miten voit lisätä helposti ruokavalioosi energiaa ja proteiinia sekä vinkkejä hyvään ravitsemukseen.

VAJAARAVITSEMUS

Vajaaravitsemus tarkoittaa tilaa, jossa keho ei saa tarpeeksi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja hivenaineita.

VAJAARAVITSEMUKSEN RISKITEKIJÄT

Vajaaravitsemus voi johtua monesta eri syystä.

Yleisimpiä riskitekijöitä ovat

- Mielialan muutokset, masentuneisuus.
- Yksinäisyys.
- Muistihäiriöt.
- Pitkäaikaissairaudet.
- Suu- ja hammasongelmat.
- Aistimuutokset.
- Monilääkitys (9 lääkettä tai enemmän).
- Yksipuolinen ja niukka ruokavalio.
- Liikunnan ja ulkoilun puute.

VAJAARAVITSEMUKSEN SEURAUKSET

Pitkään jatkunut vajaaravitseminen aiheuttaa muutoksia kehossa. Mitä pidempään vajaaravitseminen jatkuu, sitä vakavampia seurauksia se voi aiheuttaa.

Vajaaravitseminen voi aiheuttaa

- Ravintoaineiden puutostiloja.
- Mielialan laskua ja väsymystä.
- Vastustuskyvyn heikkenemistä.
- Sairauksien ja tulehdusten paranemisen hidastumista tai jopa estymistä.
- Haavojen paranemisen hidastumista
- Tasapainon heikkenemistä → lisää kaatumisriskiä.
- Osteoporoosia (luiden haurastuminen).
- Lihaskatoa ja lihasvoiman heikkene- mistä.
- Toimintakyvyn heikkenemistä.

VINKKEJÄ RUOKAHALUN PARANTAMISEEN

Ruokahaluun ja syödyn ruuan määrään voit myös itse vaikuttaa. Seuraavaksi kerrotaan eräitä ruokahalun lisäämiseen keinoja, joita voit kokeilla kotona.

Ruoka

Itselle mieluinen ja herkullisen näköinen ruoka-annos lisää ruokahalua. Ruoka-annoksen tulisi olla sopivan kokoinen. Jos et pysty syömään paljon kerrallaan, on hyvä idea jakaa syöminen useampaan pienen ruokailuun pitkin päivää. Ruuan tuoksu ja ruuan riittävä maustaminen houkuttelee syömään.



Kodinomainen ruokailutilanne

Kodinomainen ja rauhallinen ruokailutilanne parantaa ruokahalua. Ruokapöydälle voi asetella pöytäliinan ja ruokailuastiat ja -välineet. Juhlan tuntua saadaan lautasliinoilla. Olisi suositeltavaa ruokailla keittiössä ja pöydän ääressä.

Lääkkeet

Lääkkeiden ottaminen ruokailun yhteydessä voi vähentää ruokahalua. Jos lääkkeiden otto ajoittuu ruokailun kanssa samaan aikaan, lääkkeiden otto tulisi erottaa selvästi ruokailusta.

Lääkkeet voivat vaikuttaa ravintoaineiden imeytymiseen. Joidenkin lääkkeiden kanssa on myös ruoka-ainerajoituksia. Kysy tarvittaessa neuvoa hoitajaltasi tai lääkäriltäsi lääkehoidon ja ruokailun yhteensovittamisesta.

Liikunta

Liikunta ja ulkoilu lisäävät ruokahalua. Liikunta myös vahvistaa luita ja lihaksia sekä tukee kotona pärjäämistä.

PROTEIININ LISÄÄMINEN RUOKAVALIOON

Iän myötä keho tarvitsee entistä enemmän proteiinia. Proteiinia tarvitaan kudosten uusiutumiseen, vastustuskyvyn ja nestetasapainon ylläpitoon.

Hyviä proteiinin lähteitä ovat

- kananmuna
- maitorahka
- raejuusto
- juusto
- sulatejuusto
- kermaviili
- kermajäätelöön tai kermaan tehty pirtelö
- proteiinilla rikastettu maito.

ENERGIAN LISÄÄMINEN RUOKAVALIOON

Elimistö tarvitsee energiaa kaikkiin elintoi-
mintoihin ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Hyviä energian lähteitä ovat

- sokeri
- hunaja
- rypsiöljy
- 80 % margariini (voi)
- öljypohjainen salaattinkastike
- kerma.



MUISTILISTA HYVÄÄN RAVITSEMUKSEEN

- Syö tasaisesti pitkin päivää pieniä ruoka-annoksia.
- Syö säännöllisesti.
- Syö monipuolisesti ruokaympyrän mukaisesti maitotuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, lihaa ja kalaa.
- Muista juoda nesteitä 1-1,5 litraa päivässä.
- Pidä kotona pientä ruokavarastoa kuten kuivia elintarvikkeita, säilykkeitä ja pakasteita.
- Jos tarvitset apua ravitsemukseen liittyvissä asioissa pyydä rohkeasti apua kotihoidon henkilökunnalta!

Tämän oppaan on tehnyt Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Kati Kauhanen opinnäytetyönä.

Kuvat: Kati Kauhanen

Yhteistyökumppani ja käyttöoikeus:

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä



