

Terhi Rannaste

# Ikääntyneiden dysfagiapotilaiden ravitsemukselliset haasteet

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys- ja hoitoalan tutkinto-ohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

20.04.2016

Tekijä(t) Otsikko	Terhi Rannaste Ikääntyneiden dysfagia potilaiden ravitsemukselliset haasteet
Sivumäärä Aika	24 sivua + 4 liitettä 20.04.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Reetta Saarnio Lehtori Terttu Huupponen
<p>Dysfagia eli nielemisvaikeus on yksi suurimmista keuhkokuumeen aiheuttajista sekä aliravitsemuksen syistä. Nielemisvaikeuden varhainen toteaminen on hoidon suunnittelun ja arvioinnin kannalta tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Hyvä ravitsemus on iäkkäiden toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua. Opinnäytetyöni aiheena oli tarkastella ikäihmisten ravitsemuksellisia erityispiirteitä nielemisvaikeuksien näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen nielemisvaikeuksista kärsivän henkilön hyvää ravitsemusta ja siihen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli kerätä tietoa tiivistetysti ammattilaisten hyödynnettäväksi, jotta mahdolliset hoitokäytännöt voisivat muuttua ja hoitajat saisivat uusia työvälineitä parantamaan nielemisvaikeuksista kärsivän ikääntyneen ravitsemusta.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, että hoitohenkilökunnan koulutus ja asiantuntijuus, nielemisvaikeuden varhainen seulonta sekä positiiviset ruokailutilanteet ja ruoan maku edistävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta. Sekä kannustus, motivointi toimivat edistävänä tekijänä hyvänravitsemukselle.</p> <p>Heikentävinä tekijöinä nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvälle ravitsemukselle nousi suurimpana hoitohenkilökunnan koulutuksen puute ja negatiiviset asenteet, kokemukset, tunteet ja kohtaaminen rakennemuunneltua ruokaa kohtaan. Esille nousi myös puutteelliset ruokailutilanteet ja ruoan mauttomuus, jotka vaikuttavat hyvin tärkeänä osana hyvää ravitsemusta. Näistä heikentävistä tekijöistä nousi esille yksi suuri tekijä, joihin nämä kaikki vaikuttavat, nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään potilaan sairastuminen.</p>	
Avainsanat	Dysphagia, ikäihminen, ruoka, ruoka käyttäytyminen, aliravitsemus, ravitsemus

Author(s) Title	Terhi Rannaste Nutritional challenges of elderly dysphagia patients
Number of Pages Date	24 pages + 4 appendices 20 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Reetta Saarnio, Principal Lecturer Terttu Huupponen, Lecturer
<p>Dysphagia, or difficulty in swallowing, is one of the largest causes of pneumonia and malnutrition. An early diagnosis of dysphagia is an important part of the duties of the nursing staff when planning and evaluating the treatment of a patient. For the elderly, good nutrition is a prerequisite for the ability to function, it enables daily life and improves the quality of life. The subject of my thesis was to examine the nutritional characteristics of the elderly in relation to dysphagia.</p> <p>The thesis was done as a literature review. The purpose of this thesis was to describe the nutritional characteristics and other aspects of a good diet for an elderly person suffering from dysphagia. The purpose was to collect a summary of information to be used by professionals, so that clinical practices can change and nurses may receive new tools for improving the diet of elderly people suffering from dysphagia.</p> <p>The results showed that the training and expertise of the nursing staff, early diagnosis of dysphagia, positive experiences in eating and good food improve the nutrition of the elderly person suffering from dysphagia. Both positive reinforcement and motivation are positive factors in improving nutrition.</p> <p>Some of the greatest hindrances to good nutrition for persons suffering from dysphagia are the lack of training of the nursing staff and negative attitudes, feelings and experiences towards restructured diets. Other factors were incomplete eating experiences and the lack of flavor in the food. Out of these hindrances one factor was identified that is affected by all of these: the elderly person suffering from dysphagia getting sick.</p>	
Keywords	Dysphagia, Eldery, Food behavior, malnutrition, nutrition

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten ravitsemukselliset haasteet	2
2.1	ikäihmisen ravitsemukselliset erityistarpeet	3
2.2	Tavoitteet ravitsemuksessa	4
3	Nielemisongelmat	5
3.1	Nielemisen vaiheet ja niihin liittyvät ongelmat	6
3.2	Ruoan rakenne ja nielemisongelmat	7
3.3	Helposti nieltävä ruoka	8
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	9
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Kirjallisuuskatsaus	9
5.1.1	Aineiston keruu	10
5.2	Aineiston analyysi	12
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	13
6	Tulokset	14
6.1	Edistävät tekijät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään ravitsemuksessa	14
6.2	Heikentävät tekijät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään ravitsemuksessa	16
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Tulosten hyödynnettävyys	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku -taulukko	
	Liite 2. Aineiston analyysi	
	Liite 3. Tutkimusten koontitaulukko	
	Liite 4. EAT-10 -testi	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni on osa Seniori-ikäisten ravitseminen hoivapalveluissa –hanketta, joka tehdään yhteistyössä Metropolia AMK:n ja Attendon, terveydenhuoltoa sekä hoivapalveluita tarjoavan yrityksen kanssa. Esittelen työssäni tietoperustaa ikäihmisten ravitsemuksellista erityispiirteistä ja ravitsemussuosituksista, nielemisvaikeuksista ja niiden syistä sekä sosemaisesta ruokavaliosta hoivapalveluissa.

Ravitsemustila usein heikkenee sairaalahoitoon jouduttaessa, sillä ravitsemushoidon tärkeyttä ei ole huomioitu tai tiedostettu osana kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitohenkilökunnan tieto ravitsemuksen hyödyistä ja tärkeydestä on usein liian vähäistä. Ruokailun tärkeyttä osana hoitoa ja parantumisen tai kuntoutumisen tukena olisi syytä korostaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 16). Dysfagia eli nielemisvaikeus on yksi suurimmista keuhkokuumeen aiheuttajista sekä aliravitsemuksen syistä. Nielemisvaikeuden varhainen toteaminen on hoidon suunnittelun ja arvioinnin kannalta tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä (Lancaster 2015: 28-32).

Hyvä ravitseminen on iäkkäiden toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua. Vanhuksien syöminen voi olla niukkaa esimerkiksi sairauden, toipilasajan tai ruokahaluttomuuden takia ja ikäihminen laihtuu ilman sairauden aiheuttamaa syytä. Tällöin pitää tarkistaa ja turvata vanhuksen energiansaanti. Näitä keinoja ovat esimerkiksi mieliruokien tarjoaminen helposti syötävässä muodossa, rasvan lisääminen ruokaan tai täydennysravintovalmisteet lisäävät ravintoaineiden ja energian saantia. Ikääntymisprosessin lisäksi ravitsemukseen vaikuttaa useat fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset syyt. Väestöennusteen mukaan joka neljäs suomalainen on vuonna 2030 yli 65-vuotias (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014). Ravitseminen on keskeinen osa päivittäisiä toimintoja, jolla on elämänlaatuun sekä terveyteen ja hyvinvointiin merkittävä vaikutus. Hyvällä ravitsemuksella edesautetaan ennaltaehkäisemään sairauksia ja parannetaan elämänlaatua (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 16).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa aiheesta hoitoalan työntekijöiden saataville sellaisessa muodossa, että se saadaan työssä hyödynnettäväksi käytännön tasolla. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen nielemisvaikeuksista kärsivän henkilön hyvää ravitsemusta ja siihen liittyviä tekijöitä.

## 2 Ikäihmisten ravitsemukselliset haasteet

Vuonna 2010 ravitsemusneuvottelukunta laati ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Suositusten tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa eri yksiköissä tunnistamaan ikääntyneen ravitsemustilan heikkenemisen sekä toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa. Ravitsemussuosituksissa korostetaan hyvän ravitsemuksen merkitystä hyvinvointiin, toimintakykyyn sekä terveyden ylläpitämiseen ikääntyneiden ikäryhmässä. Hyvien mallien ja käytäntöjen levittäminen sekä vastuiden määrittely eri toimijoiden kesken on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan tavoitteena (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 56).

Useissa tutkimuksissa on todettu, että yli 80-vuotiaiden ravitsemusongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi (Soini - Heinonen - Pitkälä 2012. 2586). Ylipainon sijaan on ikääntyvien ihmisten keskeisimpiä ravitsemusongelmia laihtuminen ja liian vähäinen energiansaanti. Vanhuksen sairastuessa ravinnonsaanti jää usein vähäiseksi. Tällöin esiintyy helposti painon laskua ja ravintoainevarastojen menettämistä, joita ikäihminen tarvitsee toipuakseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 5,8,12).

Taulukko 1. Ikääntyneiden ravitsemustila eri hoitoyksiköissä (Suominen 2013:487).

Ravitsemustila	kotona asuvat	palvelu- loissa asuvat	vanhainko- dissa asuvat	sairaalan ikäntyneet potilaat
hyvä ravitsemustila	7 %	22 %	11 %	4 %
riski sairastua aliravitsemukseen	84 %	64 %	60 %	41 %
aliravitsemustila	9 %	14 %	29 %	57 %

Ikääntyneiden vajaaravitsemukseen olisi tärkeä kiinnittää entistä enemmän huomiota, etenkin hoitopalveluissa (Taulukko 1) . Hyvällä ravitsemushoidolla kyetään vaikuttamaan ongelmiin ennaltaehkäisevästi ja tätä onkin korostettava ikäihmisen kokonaisvaltaisessa hyvässä hoidossa (Soini - Heinonen – Pitkälä. 2012.2586).

Ravitsemuksella on keskeinen tehtävä ikääntyvän ihmisen terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa toipumista ja vähentää hoitokustannuksia. Ruokailuhetkillä on myös huomattava psykososiaalinen merkitys (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 8–12.).

Hoitajien tulisi olla koulutettuja tunnistamaan ikäihmisen virhe- ja vajaaravitsemustilaa. Ravitsemushoitoon liittyvien asioiden mielletään vievän hoitohenkilökunnalta normaalia enemmän aikaa. Samalla kuitenkin heikentynyt ravitsemus kiihdyttää ikääntyneen ihmisen haurastumisprosessia, jolloin avuntarve kasvaa (Soini - Heinonen – Pitkälä. 2012. 2586).

## 2.1 ikäihmisen ravitsemukselliset erityistarpeet

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ravitsemussuositukset erikseen ikääntyneille, jotta hoitoalan ammattilaiset osaisivat toteuttaa oikeanlaista ravitsemushoitoa ja tunnistaa ravitsemustilan heikkenemisen. Ravitsemussuositusten tavoitteena on sairauksien ehkäisy, eikä ne tilanteet, joissa ihminen on jo sairastunut. Kun päivittäinen energiansaanti on vähintään 1500 kcal, ja ruoka koostuu laadukkaista aineksista, on välttämättömien ravintoaineiden saanti usein turvattu. Ikääntyneet tarvitsevat proteiinia noin 1g/kg/vrk, mutta akuutisti sairaiden proteiinintarve on vielä tätä suurempi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 5,14).

Ihmisen vanhentuessa tapahtuu fysiologisia muutoksia, joiden seurauksena liikunta vähenee, aineenvaihdunta hidastuu ja ruokahalu heikkenee (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b:12). Ikääntymisen muutoksiin kuuluu myös aistitoimintojen heikkeneminen. Aliravitsemuksen riski kasvaa, kun ihminen ei enää kunnolla huomaa nälän ja janon tunnetta. Ihminen saattaa tuntea itsensä kylläiseksi aiempaa nopeammin. (Suominen 2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 16.) Energiantarve laskee fyysisen aktiivisuuden vähenemisen sekä pienentyneen lihasmassan seurauksesta. Kuitenkaan useimpien tärkeiden ravintoaineiden tarve ei vähene, joten ruoan laatu on erityisen tärkeää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 12).

Ikääntyneiden sairastuessa toimintakyky heikkenee ja he tulevat liikkumisen suhteen varovaisiksi. Kun fyysinen aktiivisuus vähenee, heikkenee myös ruokahalu. Energian- ja etenkin proteiinin saanti kiihdyttää lihaskatoa ja lisää tulehdusriskiä sekä infektioiden jälkiseurauksia. Pitkittyneet ja hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat ikävään toisiaan

seuraavaan tapahtumasarjaan. Vajaaravittu ikäihminen laihtuu, toimintakyky heikkenee ja tulee muun muassa iho-ongelmia ja tulehduskierteitä. Sairauksista toipuminen hidastuu ja hoitojen teho huononee, jolloin hoitokustannukset kasvavat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 13-14).

Usein näläntunteen heikkeneminen johtuu osittain haju- ja makureseptoreiden väheneemisestä. Kun ruoka ei enää juurikaan maistu tai tuoksu miltään, voi se vaikuttaa sylkirauhasten toimintaan. Kun sylkeä ei erityisesti riittävästi, vaikeutuu nieleminen. (Rauha 2007. 1–3) Voimakkaimmin aisteista heikkenee hajuaisti. Hajuaistin heikentyessä ruokalajia ei välttämättä tunnista, ellei siitä lähde erityisen voimakasta tuoksua. Mausteiden ja yrttien sekä suolan runsaammalla käytöllä voidaan parantaa ruoan houkuttelevuutta sekä maistuvuutta ja saadaan siten lisättyä ruokahalua. Iäkkäällä ihmisellä ruoan houkuttelevuus voi joskus mennä terveellisyyden edelle (Suominen 2014).

Syitä heikentyneeseen ravitsemustilaan ikääntyneillä voivat olla esimerkiksi toiminnan heikkeneminen, nielemisvaikeudet, hampaattomuus ja suun kuivuminen. Nämä vaikeuttavat juomista ja syömistä, ja näin vähentävät ruokailun nautintoa ja nautitun ruoan määrää. Ympäri vuorokautisen hoidon piirissä asuvien asukkaiden ravitsemustilan heikkenemisen altistavana tekijänä on muistisairaudet noin 85% tapauksista ja nielemisongelmat noin 15%. Yhteensä suurimmista riskiryhmistä aliravitsemukselle kuuluu ne ikääntyneet, jotka tarvitsevat toisen apua ruokailuun (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b: 16-18, 28).

## 2.2 Tavoitteet ravitsemuksessa

Ravitsemusta toteutettaessa ja suunniteltaessa on tärkeää kunnioittaa ihmisen omaa tahtoa, kulttuuria ja vakaumusta. Asiakslähtöisyyttä, vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta on pidetty tärkeänä, kun suunnitellaan ja toteutetaan ravitsemushoitoa. Osa potilaan kokonaisvaltaistahoitoa on ravitsemus, joka on merkittävä tekijä vaikuttaen elämänlaatuun. Ravitsemushoitoa toteutettaessa on huomioitava potilas kokonaisuutena. Ruokailutilanteilla ja ruoalla on tärkeä merkitys psykososiaalisesti (Haapa – Pölonen. 2002: 7–52).

Hyvällä ja monipuolisella ravitsemuksella voidaan ehkäistä sairauksien syntyä ja niiden aiheuttamia komplikaatioita, edistää hyvinvointiamme, fyysistä jaksamista sekä elimistömme kokonaisvaltaista toimintaa. (Suominen – Pitkälä 2010: 350)



Ravitsemuksen tarkoituksena on terveyden tukeminen, estää vajaa- ja virheravitsemuksen synty, tukea vastustuskykyä sekä korjata virheet ravitsemuksen tilassa. Ravitsemusta muuttamalla voidaan korjata seurauksia, joita ovat sairaudet aiheuttaneet, kuin myös ennaltaehkäistä liitännäissairauksien syntyä (Haapa – Pölonen. 2002: 7–52).

Yksi osa ikääntyneiden syömättömyyteen ja ravinnon puutteeseen on suun terveys. Eri-  
laiset tulehdukset suussa voivat vaikeuttaa syömistä ja juomista ikääntyneillä niiden ki-  
vuliaisuuden takia. Myös huonosti istuvilla proteeseilla on sama vaikutus, varsinkin pu-  
reskelun osalta. (Komulainen – Hämäläinen. 2008: 228 – 230)

### **3 Nielemisongelmat**

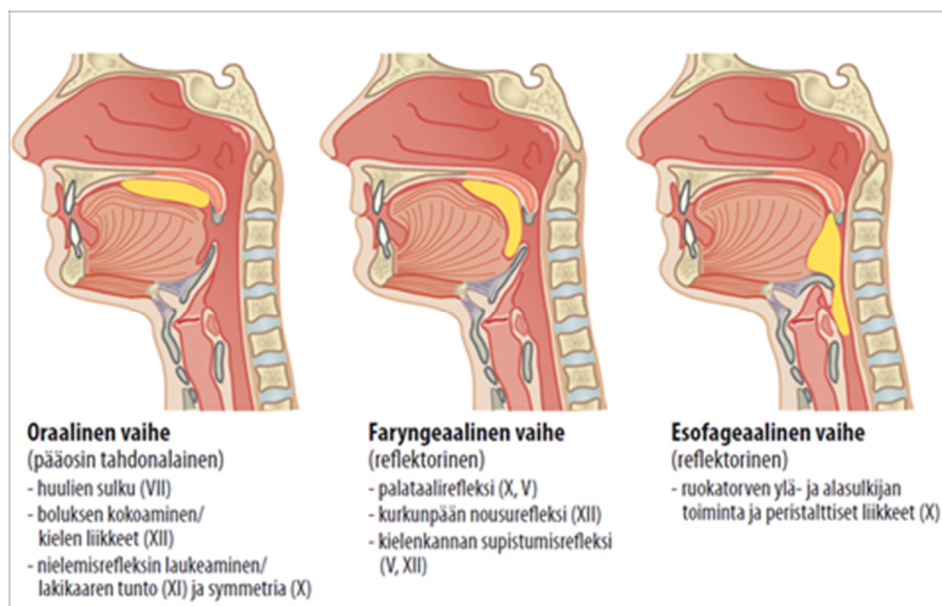
Nielemisvaikeus tarkoittaa sitä, että ruoan tai juoman kulkeutuminen suusta ruokator-  
veen ja siitä mahalaukkuun on vaikeutunut (Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys Ry  
2015). Ongelma voi johtua erilaisista toiminnallisista häiriöistä suun ja nielun alueella,  
kuten halvauksesta, nielemisrefleksin hidastuneisuudesta, vaikeudesta ruoan kuljettami-  
sesta suussa tai ruoan pureskelun vaikeudesta (Aivoliitto ry 2012: 2).

Nielemisvaikeudet ovat yksi suurimmista keuhkokuumeen aiheuttajista sekä aliravitse-  
muksen syistä. Tutkimuksessa, jossa verrattiin aspiraatiopneumoniaa sairastavia poti-  
laita saman ikäisiin verrokkeihin, joilla ei ollut nielemisvaikeutta, todettiin, että huomioi-  
malla ikäihmisten nielemisongelmat ajoissa voidaan vähentää pitkittyneistä hoitajak-  
soista johtuvia terveydenhuollon kustannuksia. Nielemisvaikeuden varhainen toteami-  
nen on hoidon suunnittelun ja arvioinnin kannalta tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä.  
Siksi aiheesta puhuminen hoitohenkilökunnan kesken on tärkeää ja näin myös oireet  
voidaan havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Lancaster. 2015: 28 – 32).

Nielemisvaikeuksista 13-57% liittyy muistisairauksiin. Alzheimerin tautiin liittyvässä de-  
mentiassa nielemisvaikeudet alkavat myöhemmin, kun taas otsa-ohimolohkodementi-  
assa esiintyvyys on jo aiemmin. Ravitsemusletkujen asentaminen ei hyödytä pitkälle  
edenneessä sairaudessa, vaan usein aiheuttaa potilaalle lisäkärsimystä. Tästä syystä  
tulisikin panostaa suunkautta annettavaan ravintoon ja siihen liittyvään mielihyvän tuot-  
tamiseen (Saarnio – Pohju – Ahtola. 2014).

### 3.1 Nielemisen vaiheet ja niihin liittyvät ongelmat

Nieleminen on jaoteltu kolmeen eri vaiheeseen (Kuva 1). Ensimmäisenä vaiheena on tahdonalainen oraalinen vaihe, jossa ruoka hienonnetaan ja tällöin myös ruokaan sekoituu sylkeä. Kielen tehtävänä on painaa hienonnettu ruoka vasten kovaa kitalakea, jolloin ruuasta muodostuu annos, joka ohjautuu suunieluun. Tämän toiminnon seurauksena laukeaa tahdosta riippumaton monivaiheinen faryngeaalinen ja esofageaalinen nielemisen vaihe. Näiden vaiheiden lopputuloksena on ruoka-annoksen kulkeutuminen maha-laukkuun (Aaltonen – Saarela – Jousimaa – Aherto – Arkkila. 2009: 1535-1544).



Kuva 1. Nielemisen eri vaiheet (Aaltonen – Saarela – Jousimaa – Aherto – Arkkila. 2009: 1535-1544).

Nielemisongelma voi olla joko orofaryngeaalinen dysfagia, eli aiheuttaja voi olla aivoinfarktin tai keskushermoston rappeutumishäiriö, kuten parkinsonin tauti. Esofageaalisen dysfagian oire on vaikeus niellä kiinteää ruokaa, joka useasti viittaa mekaaniseen esteeseen. Tyypillisin esofageaalisesta dysfagiasta kärsivällä on tunne ruuan jäämisestä kiinni ruokatorveen tai kurkkuun, kun ruokaa niellään (Aaltonen. ym. 2009: 1535-1544).

Varsinkin vanhuksilla hyvä suun ja hampaiden hoito ja hygienia estävät nielemisvaikeuksien syntyä. Myös suun bakteerit ovat hiljaisen aspiraation ja aspiraatiopneumonian riskitekijä heikon yleiskunnon ja yskärefleksin omaavilla vanhuksilla. (Eisenstadt. 2008:19).

### 3.2 Ruoan rakenne ja nielemisongelmat

Muistisairauksien ja aivoverenkiertohäiriöiden yhteydessä esiintyvät nielemisongelmat vaativat muutoksia ruoan rakenteeseen. Ruoan on oltava pehmeää tai sosemaista, jotta nieleminen on turvallista. Nesteidensaannin helpottamiseksi voidaan käyttää juomiin sakeuttamisainetta. Ruokalistan suunnittelulla ja asiakkaiden toiveita kunnioittavilla valinnoilla voidaan lisätä myös mielekkyyttä ruokailuun. Usein ikääntyneet arvostavat esimerkiksi perinne- ja kotiruokia. Myös sesonkien mukaisilla vaihteluilla tuodaan monipuolisuutta ruokailuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 35,46-47).

Ihmisen vanheneminen tai neurologiset sairaudet saattavat aiheuttaa häiriöitä suuontelon, nielun tai ruokatorven lihastoiminnoissa sekä nielemisrefleksin toiminnassa. Kun huulten sulku on heikentynyt, niin neste valuu suupielistä. Tällöin parasta ravintoa ovat nesteet ja ohutliemiset ruoat soseutettuina. Pureskelun heikentyessä ruoan hienontaminen heikentyy, joten ravinnon pitää olla tasaista ja pehmeää. Jos kielen lihastoiminta on heikentynyt, niin kiinteä ruoka juuttuu kielen päälle ja neste valuu henkitorveen. Tällöin ravinnon on oltava sosemaista tai sakeaa nestettä. Suulaen lihastoiminnan heikentyessä ohut neste ja murut kulkeutuvat nenäonteloon. Ravinnon on oltava tasaisen pehmeää ja kiinteää (Leino – Warinowski – Söderlund. 2013: 4 –13).

Muistisairailta esiintyvien nielemishäiriöiden hoito on haastavaa monestakin syystä, kun useat kognitiiviset ongelmat (heikentynyt tiedon käsittely ja jäsentäminen), tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus, orientaatio sekä muistitoiminnot hankaloituvat. Jo opitut taidot tai uuden oppiminen vaikuttavat heikentävästi keskittymiskykyyn, omatoimisuuteen ja arjen askareisiin (Easterling ym. 2008:277).

Jos nielemisrefleksi viivästyy tai kurkunpään sulku on heikentynyt, niin nestemäiset aineet kulkeutuvat henkitorveen. Tällaisessa tilanteessa ruoan on oltava riittävän sakeaa nestettä tai paloiteltuna riittävän pieniksi paloiksi. Myöskään pillin käyttöä ei suositella. Kun nielun lihastoiminta heikentyy, niin tahmea tai murumainen ruoka jää kiinni nieluun ja nielaistaessa ruoka voi mennä henkitorveen. ( Leino. ym.2013: 4 –13).

Tällaisissa tilanteissa ruoan on oltava tasaista ja liukasta. Jos ruoka on pelkästään sosemaista, vaikka siihen ei vielä olisi tarvetta, niin puremalihasten lihastoiminta heikke-

nee. Pureskelua tulisi ylläpitää niin pitkään kuin mahdollista, sillä se herättelee nielemisrefleksiä, joka taas edistää syljen eritystä. Kun sylki sekoittuu ruokaan, niin se helpottaa nielemistä. Myös kylmät ruoat on helpompi niellä. (Leino. ym. 2013: 4 –13).

### 3.3 Helposti nieltävä ruoka

Sosemaisen ruoan valmistuksessa on syytä kiinnittää huomiota raaka-aineiden väreihin ja soseuttaa jokainen ruoka-aine erikseen ja asetella sitten ne eri soseet kauniisti lautalle. Sosemaiseen ruokaan voi lisätä monivitamiini- ja kivennäisvalmisteita tai täydennysravintovalmisteita. Jos kaikki ruoka-aineet joudutaan soseuttamaan, niin joka aterialla olisi syytä olla kasviksia omana soseenaan, liha, kala tai kana omana soseenaan. Sosemaisen ruuan valmistaminen vaatii vaivannäköä. Leipä- ja muut viljavalmisteet tarjotaan hyvin kypsennettynä ja soseutettuna. Peruna tarjotaan soseena tai eri ruokiin yhdistettynä. Maito ja maitovalmisteet voivat olla viilinä, jogurtina, maitorahkana, sulatejuustona, vanukkaana, jäätelönä tai kovat juustot raasteena. Marjat ja hedelmät tarjotaan soseena, mehuna, keittona, kiisselinä, hyytelönä tai marjapuurona. Vihannekset tarjotaan keitettynä soseena, muhennoksena tai erittäin hienona tuoreraasteena. Liha, kala, sisäelimet ja kananmuna tarjotaan hienonnettuna. Hienonnettu ruoka haudutetaan tai valmistetaan uunissa. (Leino ym.2013: 4 –13.)

Ruoan voi hienontaa haarukalla, monitoimikoneella tai tehosekoittimella riippuen siitä, kuinka hienoa ruoan on oltava rakenteeltaan. Kuivan hienonnetun ruoan voi kostuttaa ja mehevoittää lisäämällä kastiketta, kermaviiliä, tomaattimehua tai tomaattimurskaa. Nestemäinen ruoka jauhetaan hyvin ja siivilöidään. Paksut nesteet ohennetaan ja ohuet nesteet soseutetaan. Nestemäinen ruoka on silloin hyvää, kun sitä voi imeä pillillä. Nestemäistä ruokavaliota on täydennettävä monivitamiini- ja kivennäisvalmisteilla tai täydennysravintovalmisteilla, kuten vanukkaat ja pirtelömäiset ruuat. Nestemäisen ruuan pohjana ovat hyviä liha-, kala- ja kasvisliemet. Maidon voi korvata esimerkiksi piimällä tai pirtelöllä. Kananmunalla, sulatejuustolla, maitojauheella, perunajauholla, maissitärkkelyksellä tai ohratarkkelyksellä voi saostaa kuumennettavia ruokia, jotka kestävät myös pakastuksen, sulatuksen ja uudelleenlämmityksen. Pehmeät ja soseutetut ainekset soveltuvat hyvin hyytelöön, jota on helppo syödä ja niellä (Leino. ym. 2013: 4 –13).

## 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni aiheena on tarkastella ikäihmisten ravitsemuksellisia erityispiirteitä nielemisvaikeuksien näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneen nielemisvaikeuksista kärsivän henkilön hyvää ravitsemusta ja siihen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on kerätä tietoa tiivistetysti hoitoalan ammattilaisten hyödynnettäväksi, jotta mahdolliset hoitokäytännöt voisivat muuttua ja hoitajat saisivat uusia työvälineitä parantamaan nielemisvaikeuksista kärsivän ikääntyneen ravitsemusta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitkä tekijät edistävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta?

Mitkä tekijät heikentävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tiedonhaulla etsittiin tutkimuksia ja hoitotieteellisiä julkaisuja, näistä valittiin sisäänotto-kriteerien määrittelevin perustein mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tiedonhaku taulukoi-tiin ja siinä selitettiin, millä perusteella tutkimukset poissuljettiin tai valittiin käytettäväksi. Kirjallisuuskatsausta varten valittiin tutkimuskysymykset, joihin haetaan tutkimuksista vastauksia.

Kirjallisuuskatsauksissa käytetään yleisemmin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eli tradi-tionaalista kirjallisuuskatsausta, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Katsauk-sessa käytettävät aineistot ovat hyvin laajoja. Tutkinnan kohteena oleva asia pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan kohteena olevan asian ominaisuu-det. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus on itsenäinen metodi, joka antaa uusia tutkittavia asioita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista dokumentaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen. 2011: 6–14).

Integroivassa katsauksessa kuvataan tutkittavaa asiaa monipuolisesti sekä tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuden tarkastelussa sekä kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa siitä on suuri apu. Systemaattiseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus antaa laajemman kuvan aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Systemaattinen katsaus seuloa ja valikoi tutkimusaineistoa tarkemmin kuin integroiva katsaus. Integroiva katsaus sallii erilaisista metodisista lähtökohdista tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. Kirjallisuuden tyypit ja niissä olevat perspektiivit voivat olla tutkimusaineistossa huomattavasti vaihtelevammat ja laajemmat kuin systemaattisessa katsauksessa. Narratiivinen katsaus sisältää myös kriittisen tarkastelun, jota integroiva katsaus ei sisällä. Jos integroiva kirjallisuuskatsaus kuvataan vaiheittain, niin se ei paljoakaan eroa systemaattisesta katsauksesta. Eli voidaan sanoa, että integroiva kirjallisuuskatsaus on osa systemaattista kuvausta, joka sisältää viisi eri kohtaa: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen yhdysside narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välillä (Salminen. 2011: 6–14).

Tässä työssä olen käyttänyt Integroivaa ja traditionaalista katsausta nämä menetelmät antoivat väljyyttä asioiden tarkasteluun. Kun systemaattinen kirjallisuus katsaus olisi ollut rajoittavampi keino tutkia tässä opinnäytetyössä käsiteltävää aihetta.

### 5.1.1 Aineiston keruu

Tiedonhaku tehtiin MEDIC -tietokannasta lokakuussa 2015 hakusanoin nutrition AND elderly AND nursing, tuloksia saatiin 1198, joista otsikon perusteella ei löytynyt yhtään artikkelia, jota olisi voinut hyödyntää. Seuraavaksi kokeiltiin hakusanoja nutrition AND elderly , josta osumia tuli 111. Näistä otsikon perusteella valittiin 4 lähemmin tarkasteltavaksi. Abstraktin luvun jälkeen päätettiin ottaa luettavaksi 1 artikkeli. Food AND elderly hakusanoja käytettäessä tuloksia saatiin 290, joista ei otsikon perusteella jatkoon otettu yhtään artikkelia. Lopuksi käytettiin erilaista sanayhdistelmää Aliravitsemus+ikäihminen, josta saatiin tulokseksi 471. Jatkoon valittiin otsikon perusteella 2 artikkelia, joita myös käytettiin jatkossa lähemmän tarkastelun jälkeen.

Pubmed -tietokannasta hakusanalla dysphagia AND malnutrition AND nursing löytyi 5, joista otettiin otsikon perusteella yksi artikkeli lähempään tarkasteluun. Abstraktien luvun jälkeen päätettiin jättää tutkimus pois, koska se ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Ovid MEDLINE-tietokannasta etsittiin hakusanoilla elderly AND nutrition, sekä elderly AND nutrition AND nursing. Näillä ei löytynyt yhtään hakutulosta, kun hakua rajattiin sisäänotto kriteereiden mukaan. Haku sanalla Food behavior löytyi 3 artikkelia, joista valittiin yksi artikkelin otsikon perusteella. Abstraktin luettuani tutkimus ei vastannutkaan tutkimuskysymyksiin.

CinaHI- tietokannassa lähdettiin hakemaan hakusanalla Dysphagia, tuloksia saatiin 228, joista otsikon perusteella valittiin kahdeksan luettavaksi lähemmin. Artikkeleiden abstraktien luvun jälkeen valittiin viisi artikkelia käsiteltäväksi kirjallisuuskatsaukseen. Hakusanoilla Food behavior AND elderly ei tullut yhtään tulosta rajauksien jälkeä. Food behavior AND Dysphagia sen sijaan antoi yhden osuman, joka valittiin tarkemmin tutkittavaksi otsikon ja abstraktin perusteella (Liite 1). Hakutuloksista rajattiin pois tutkimukset, jotka oli tehty vuosina 2010-2015, niin että pois jäivät väitöskirjat, opinnäytetyöt ja muut, mitkä eivät täyttäneet kriteerejä.

Tietokannoista saatiin tuloksia yhteensä 2325, eri hakusanoja ja tietokantoja käyttäen. Otsikon perusteella valittiin kirjallisuuskatsaukseen lähemmin tarkasteltavaksi kuusi toista tutkimusta ja hoitotieteellistä julkaisua. Näistä julkaisuista luettiin abstraktit selvittääkseen, vastaako julkaisuiden sisältö tutkimuskysymyksiin, joita oltiin kirjallisuuskatsaukselle asetettu. Tämän vaiheen jälkeen valittiin kokotekstin perusteella viisi julkaisua, joita käytettiin kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin systemaattinen tiedonhaku, jossa valittiin tutkimuksia, joiden perusteella pystyttiin tuomaan esille olennaista tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku taulukoitiin niin, että siinä tulee ilmi käytetyt hakusanat, niillä saadut tulokset sekä millä perusteella kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettävät lähteet on valikoitu.

Aineiston valintakriteereitä pohtiessa pyrittiin asettamaan sellaiset kriteerit, joiden tuotoksena saataisiin riittävästi aiheeseen liittyvää aineistoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereitä olivat, että julkaisu on tieteellinen tutkimusartikkeli tai hoitotieteellinen julkaisu, tutkimuksen julkaisukieli on joko suomi tai englanti, tutkimusartikkeli on jul-

kaistu vuoden 2010 jälkeen. Valintakriteereinä tutkimuksille, joita on valittu tarkasteltavaksi, ovat ikääntyneen nielemisvaikeudet ja ravitsemus. Artikkeleista poissuljettiin ne julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010, julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti, julkaisu on maksullinen tai julkaisu on muu kuin tieteellinen tutkimus.

## 5.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi voidaan toteuttaa laadullisen tai määrällisen tutkimusotteen pohjalta pyrkimällä systemaattiseen ja kattavaan aineiston kuvaukseen. Lähtökohdan sisältöluokkien valinnalle ja määrittelylle muodostavat tutkimusongelma ja teoreettinen viitekehys (Seitamaa-Hakkarainen. 1999).

Analyysin avulla tutkittavaa aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Aineistosta kerätään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Saman sisältöiset ilmaisut ryhmitellään samaan luokkaan. Abstraktoinnissa aineisto käsitteellistetään, jolloin aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Kylmä – Juvakka. 2007, 127–129).

Kategoriat nimetään ja kategoriassa olevat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään sisällön perusteella. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, jotka taas yhdistetään yläkategorioiksi. Yläkategoriat muodostavat analyysitekstin rakenteen ja ne hyödynnetään kirjoitusprosessissa (Kyngäs - Vanhanen 1999, 1-12).

Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin aluksi oli tärkeää saada kokonaiskuva aineistosta. Aineiston valitsemisen jälkeen luin aineiston useita kertoja läpi. Aineiston pelkistämisen tein siten, että lukemisen yhteydessä aineistosta alleviivasin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja eri värein. Analyysia varten poimin artikkeleista opinnäytetyötä varten olennaisia asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Kokonaiskuva tutkimuksien vastaavuudesta tutkimuskysymyksiin alkoi hahmottua näiden poimintojen jälkeen. Poiminnat käänsin englannista suomeksi. Tämän jälkeen aloitin tulosten auki kirjoittamisen ylä- ja alaluokkien mukaisesti. Tulosten pohdintaa rinnastin jo aiheesta olemassa olevaan tietoon. Molemmille tutkimuskysymykselle oli määritelty oma värinsä, eri värien käyttäminen helpotti aineiston hahmottamista. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset kävin tarkasti läpi, ja aineistosta etsin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ajatuskokonaisuudet ryhmiteltiin ja



yhdistettiin luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pienemmissä ryhmissä aloin etsiä yhtäläisyyksiä sekä ryhmittelemään edelleen omiin alakategorioihin ja lopuksi yhteen yläkategoriaan (Liite 2).

### 5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni eettisyys näkyy tavoissa käsitellä tietoa ja parhaan mahdollisen oikeellisen tiedon esiintuomisessa. Työssäni vältän plagiointia ja kerron oleelliset asiat siten, miten ne itse ymmärrän. Olen perehtynyt käsiteltävään aiheeseen laajasti sekä tehnyt sitä tunnollisesti ja tarkasti. Opinnäytetyöni ohjaaja on neuvonut ja antanut korjauskehotuksia, jotka ovat vieneet opinnäytetyötäni oikeaan suuntaan sen kaikissa tekovaiheissa. Aiheeseen liittyneet käsitteet ja teoratiedon olen valinnut siten, että ne muodostavat oleellisen osan opinnäytetyötäni käsittelevää aihetta. Olen pyrkinyt etsimään mahdollisimman uutta tutkittua tietoa kirjallisuuskatsausta varten. Käsitteet ja teoratiedon olen käsitellyt lyhyesti ja ytimekkäästi. Tutkimuksen teoreettisen rakenteen olen pyrkinyt rakentamaan johdonmukaiseksi ja relevantiksi.

Julkaistut tutkimukset ja artikkelit aiheesta ovat opinnäytetyöni lähdetietoja. Kirjallisuuskatsaus sisältää huolellisesti valitun aineiston, jossa on huomioitu laajuus, tuoreus ja luotettavuus tutkittavan aineiston osalta. Hakuja tehdessä ei ole käytetty kirjaston informaattikkoa apuna, aineiston haut on tehty omilla päätöksillä. Kaikki julkaisut olivat englannin kielisiä, joten kääntäminen on tapahtunut omalla englanninkielen taidolla, eikä ole opinnäytetyössä käytetty ulkopuolista kääntäjää. Näin kykenin itse ymmärtämään julkaisujen sisällön paremmin ja varmistuin että ne vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisätäkseni olen miettinyt tarkkaan ja huolellisesti tutkimuskysymykset, jotka vastaisivat tarkasti kysytyyn ongelmaan. Lisätäkseni luotettavuutta opinnäytetyöni osalta olen miettinyt ja pohtinut tarkasti erilaisia tutkimusmenetelmiä ja sitten valinnut mielestäni sopivimman tutkimus- ja analyysimenetelmän.

Kirjallisuusaineiston analysoin soveltaen sisällönanalyysia, joka on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata kohteena olevaa tekstiä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Kylmä -- Juvakka 2007, 127–129).

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt erittelemään ja arvioimaan huolellisesti olemassa olevan tiedon sisällönanalyysillä, joka on edennyt suunnitellusti ja vaiheittain. Teksti on kirjattu ja analysoitu mahdollisimman tarkasti, jotta asiasisältö säilyy alkuperäisenä. Sisällön analyysistä tein taulukoinnin, joka helpotti jäsentämään haluttua tietoa, joihin tutkimuskysymyksissä haluttiin vastaukset.

## 6 Tulokset

Aineistoanalyysin tehdessäni jaottelin analyysitaulukot vastamaan tutkimuskysymyksiin (Liite 2), jotta tuloksissa olisi helpompi lähteä hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin tutkimusten pohjalta. Tutkimuksista tein koosteen taulukoinnin muodossa (Liite 3), jotta lukijan olisi helpompi lukea ja ymmärtää tutkimuksia ja julkaisuja joita on käytetty vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

### 6.1 Edistävät tekijät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään ravitsemuksessa

Ensin tarkastelin tutkimuskysymystä mitkä tekijät edistävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta? Aineistoanalyysin pohjalta nousi kahdessa tutkimuksessa hoitohenkilökunnan koulutus joka osaltaan edistäisi iäkkään hyvää ravitsemusta.

Hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa turvallinen syöminen ja juominen, ja että ne tapahtuvat miellyttävästi ilman turvallisuusriskiä. Hoitohenkilökunnan pitäisi olla myös tietoisia siitä, mitkä ruoka-aineet ovat helposti nieltäviä, jolloin näitä tarjottaisiin ikäihmisille, joilla esiintyy nielemisvaikeuksia. Lopputuloksena Dark – Sander (2014) artikkelissa nousi esiin, että kukaan ei odota hoitohenkilökunnan olevan asiantuntijoita nielemisvaikeuksissa, mutta heidän tulisi hallita sen ympärille liittyviä asioita kuten suunhoito, miten se tapahtuu ja milloin (Dark – Sander.2014: 438–441). On todettu, että eläminen ruokintaletkun kanssa tuo fyysistä ja henkistä vaikutusta elämään ja vaikuttaa suoraan elämän laatuun. Royal College of Physicians'n suositukseksi on, että tämän pitäisi olla viimeinen keino, vaikka nielemistoiminto olisi vaarallinen. On kuitenkin parempi ymmärtää ja tasapainottaa riskit ja selvittää mahdolliset hyödyt jatkuvasta suun kautta tapahtuvasta ravitsemuksesta kuin valita letkuravitsemus, joka tekee ravitsemuksesta monimutkaisen ja haastavan terveydenhuollon alalla. Johtopäätöksinä Vesey (2013: 14-19) artikkelissa nousi esiin ymmärtäminen ja elämänlaadun parantaminen.

Toisessa tutkimuksessa Ullrich – Crichton (2015) missä esiin nousi hoitohenkilökunnan koulutuksen lisääminen osaa hyvän ravitsemuksen parantamista, osallistujiin sovellettiin useita käytäntöjä, jotka avustavat siirryttäessä normaalista ruoasta rakennemuunneltuun ruokaan. Nämä menetelmät korostavat tarvetta ottaa huomioon, että riskit eivät ole vain kliinisiä ja ravitsemuksellisia, vaan että hoidettaessa tulisi ottaa huomioon riskit, jolloin voidaan menettää luottamus hoidettaviin ja heidän perheeseensä. Uusien menetelmien mukana tulee asianmukaista tietoa ja mahdollisuus neuvotteluihin ja perehtymistä rakennemuunneltuun ruokaan. Näin lisätään tietoa nielemisvaikeuksien hallinnasta sairaanhoitajien kesken (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692).

Toisena edistävänä tekijänä nousi esiin analyysin pohjalta maku. Kyky syödä ja juoda liittyy vahvasti elämänlaatuun ja iäkkäillä ihmisillä, joilla on nielemishäiriöitä, on suuri riski kokea useita merkittäviä fysiologisia, sosiaalisia ja psykososiaalisia haasteita muutoksessa ruokavalioon, jota käytetään.

Nielemisvaikeuksista kärsivällä ikäihmisellä on suuri riski aliravitsemukseen, jota ylläpitävät suun ongelmat ja ravinnontarve. Tällöin heillä on yleisesti rakennemuunneltu ruoka käytössä (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692). Testeillä tai kyselyillä ei ole mitään merkitystä, jos potilaiden omia kokemuksia ei huomioida. On tärkeää, että esittää oikeita kysymyksiä alussa ja selvittää, mikä on sopivin tavoite kunkin potilaan kohdalla (Vesey.2013: 14–19.). Makuja parantamalla ruoissa varmistetaan, että asianmukaiset seurantamenetelmät ovat käytössä ja käytetään yhteistä kieltä rakennemuunnellusta ruoasta (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692).

Hyvin tärkeinä osa-alueina ikäihmisen edistävässä ravitsemuksessa ovat kannustus ja motivointi, jotka nousivat esille aineistonanalyysin pohjalta. Tutkimuksessa Vesey (2013) nousi esiin myös ymmärtäminen ja elämänlaadun parantaminen. Elämä ilman syömistä on haastavaa ja vaatii osaavaa tukea hoitohenkilökunnalta. Ymmärrys, motivointi ja potilaiden tarpeiden huomiointi ovat asioita, jotka parantavat hoidon laatua nielemisvaikeuksista kärsivillä potilailla (Vesey.2013: 14–19.). Havainnot viittaavat siihen, että ikääntyneiden hoitopalveluissa täytyy enenevässä määrin hallita menetelmiä ja lähestymistapoja, joilla edesautetaan nielemisvaikeuksista kärsivien siirtymistä rakennemuunneltuun ruokaan. Näitä menetelmiä voivat olla esimerkiksi positiivisesti ruoasta puhuminen ja hoitohenkilökunnan tuomalla esille erivaihtoehtoja ruoista, kuin kertomalla mitä

potilaat eivät voi syödä (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692). Ymmärrys, motivointi, ja potilaiden tarpeiden huomiointi ovat asioita, jotka parantavat hoidon laatua nielemisvaikeuksista kärsivillä potilailla (Vesey.2013: 14–19.).

Varhainen seulonta ja ruokailutilanteet esiintyvät myös tärkeänä tekijänä osaa edistävää ravitsemusta. Tutkimuksessa Cheney. ym.(2015) oli tarkoituksena arvioida kykyä, miten EAT-10 (Liite 4.) ennustaa aspiraatoriskiä ja tunnistaa aspiraatoriskiä potilailla, joilla on nielemishäiriö. Tutkimus toteutettiin potilailla, jotka olivat mukana videofluoroscopic-nielemis-tutkimuksessa ja joiden tiedot oli kerätty sähköiseen tietokantaan. Tähän tutkimukseen oli mukaan ilmoitettu dysfagiooireita, jotka olivat itse ilmoitettuja oireita ja joita on tutkimuksessa dokumentoitu. Näiden oireiden perusteella voidaan EAT-10 testillä ennustaa aspiraatoriskiä. Tässä tutkimuksessa todettiin myös kliinisen hyödyn EAT-10 testillä aspiraatoriskin ennustettavuutta. Varhainen seulonta, jossa tunnistetaan potilaat, joilla on riski saada keuhkokuume, on tärkeä asia aspiraatiokeuhkokuumeen ehkäisyssä nielemisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä (Cheney. ym. 2015: 351–354).

Hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa turvallinen syöminen ja juominen, ja että ne tapahtuvat miellyttävästi ilman turvallisuusriskiä. Artikkelissa Dark – Sander (2014) nousi esiin myös hyvin tärkeä asia, jolla helpotetaan nielemisvaikeuksista kärsivän ikäihmisen ravitsemusta eli ruokailuasento, joka vaikuttaa merkittävästi turvalliseen nielemiseen. Esille nousi myös se, että ikääntyvien ihmisten keskuudessa neurologisten ongelmien esiintyvyys on yleistä, joka vaikuttaa nielemiseen. Lopputuloksena oli se, että nielemisvaikeuksia esiintyy paljon nimenomaan ikäihmisten hoivayksiköissä (Dark – Sander.2014: 438–441).

## 6.2 Heikentävät tekijät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään ravitsemuksessa

Kun lähdettiin tutkimaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen, Mitkä tekijät heikentävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta? Artikkeleita Dark – Sander (2014) nousi esiin suurimpana tekijänä hoitohenkilökunnan koulutuksen puute, joka voi johtaa nielemisvaikeuksista johtuviin sairauksiin. Sairaudet nousivat toisena osa-alueena aineistonanalyysin pohjalta estävänä tekijänä, joka selvästi on yhteydessä hoitohenkilökunnan koulutuksen puutteellisuuden kanssa.

Hoitohenkilökunnan pitäisi olla tietoisia siitä, mitkä ruoka-aineet ovat helposti nieltäviä, jolloin näitä tarjottaisiin ikäihmisille, joilla esiintyy nielemisvaikeuksia. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tunnistaa nielemiseen liittyviä ongelmia, joita esiintyy tai riskejä, joihin tulisi puuttua (Dark – Sander.2014: 438–441). Tutkimuksessa Durgudeh – Cocks. (2011) erityistä huolta aiheuttaa vähäinen tieto nielemisvaikeudesta, suun hygieniasta ja siihen liittyvästä keuhkokuumeesta. Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli, että hoitohenkilökunta tarvitsee enemmän koulutusta tai tehokkaampaa koulutusta, joka sisältää tietoa sairauksista joihin liittyy huono suuhygienia, suun terveys, lääkkeet ja niiden vaikutus suun terveyteen sekä vaaroista, joita esiintyy käytettäessä suuvettä potilaille, joilla on nielemishäiriö. Erityisesti hoitohenkilökunnan tulisi mukauttaa suunhoitoa potilailla, joilla on nielemishäiriö. Näillä keinoilla päästään minimoimaan aspiraatiosta johtuvaa keuhkokuumetta. Koulutuksen tarve on arvioitava ja varmistaa johdonmukaisuus tiedon ja käytännön välillä. Näin varmistetaan turvallisuus potilaiden hoidossa (Durgudeh – Cocks. 2011: 604-610).

Nielemisvaikeus aiheuttaa usein pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Yleisesti ongelmaan liittyy monia vakavia komplikaatioita, mukaan lukien aliravitsemus, kuivuminen, hengitystieinfektiot ja keuhkokuume, tukehtuminen, sosiaalinen eristyneisyys, masennus ja ahdistus. (Vesey.2013: 14–19.). Tulokset Durgudeh – Cocks.(2011) artikkelissa osoittavat, että kyselyyn osallistuneilla sairaanhoitajilla oli hyvin vähän tietoa lääkkeiden vaikutuksesta suun hoitoon ja nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan suuhygieniasta yleensäkin niiden potilaiden osalta, joilla on nielemisvaikeus.

Huono suun terveys voi aiheuttaa kipua, vaikeuksia pureskella, nielemisvaikeuksia ja elämänlaadun heikkenemistä. Lisäksi terve suu on tehokas antibakteerinen toimija, joka edistää elimistön vastustuskykyä eri infektioita vastaan. Huono suun hoito on yhdistetty myös keuhkokuumeeseen. Huono suun toiminta, hygienia tai joku muu krooninen suun ongelma voi altistaa tietyille sairauksille, jotka voivat olla hengenvaarallisia. Tämä on erityisen tärkeää potilaille, jotka ovat hoitokodeissa, tai monisairaita, jotka ovat usein riippuvaisia muiden toteuttamasta suunhoidosta (Durgudeh – Cocks. 2011: 604-610).

Negatiivisuus nousi esille estävänä tekijänä ikäihmisen hyvälle ravitsemukselle. Keskeinen havainto on, että käytetty sanasto siirtymisen aikana voi vaikuttaa haitallisesti riskinhallintaan. Hoitoalan sanasto, jota käytetään hoidettaessa edistää hyvää hoitokulttuuria, mutta voi korostaa rajoituksia asukkaissa, vähentää heidän motivaatiotaan syödä ja es-

tää toimisen heidän yksilöidyssä hoidossa. Havainnot viittaavat siihen, että ikääntyneiden hoitopalveluissa täytyy etenevässä määrin hallita menetelmiä ja lähestymistapoja, joilla edesautetaan nielemisvaikeuksista kärsivien siirtymistä rakennemuunneltuun ruokaan. Tutkimuksessa Ullrich – Crichton (2015) osallistujiin sovellettiin useita käytäntöjä, jotka avustavat siirryttäessä normaalista ruoasta rakennemuunneltuun ruokaan. Nämä menetelmät korostavat tarvetta ottaa huomioon, että riskit eivät ole vain kliinisiä ja ravitsemuksellisia, vaan että hoidettaessa tulisi ottaa huomioon riskit, jolloin voidaan menettää luottamus hoidettaviin ja heidän perheeseensä. Nykyään tiedetään vain vähän ikäkäiden ihmisten kokemuksista, jotka siirtyvät normaalista ruuasta rakennemuunneltuihin ruokiin. (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692).

Ruokalutilanteet ja ruoan mauttomuus ovat osatekijänä heikentämässä nielemisvaikeudesta kärsivän iäkkään ihmisen ravitsemusta. Makuja parantamalla ruoissa varmistetaan, että asianmukaiset seurantamenetelmät ovat käytössä ja käytetään yhteistä kieltä rakennemuunnellusta ruuasta (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692). Artikkeleissa Dark – Sander (2014) nousi esiin myös tärkeä asia, jolla helpotetaan nielemisvaikeuksista kärsivän ikäihmisen ravitsemusta eli ruokailuasento, joka vaikuttaa merkittävästi nielemiseen. Ikääntyvien ihmisten keskuudessa neurologisten ongelmien esiintyvyys on yleistä, joka vaikuttaa nielemiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa nielemiseen liittyviä ongelmia, joita esiintyy tai niihin liittyviä riskejä, joihin tulisi puuttua ja mahdollisesti ohjata lisätutkimuksiin (Dark – Sander.2014: 438–441).

Nielemisvaikeus on oire, ei sairaus ja potilailla, joilla on nielemisvaikeus, ei voi olla mitään syvällisiä todisteita objektiivisten nielemisvaikeuden toimintahäiriöstä. Sen vuoksi on tarpeen tehdä ero potilaan nielemishäiriön oireista ja saada objektiivista näyttöä nielemisen toimintahäiriöstä. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia välineitä esimerkiksi 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10), jolla voidaan määrällisesti tutkia potilaan dysfagiaoireita. (Liite 4). Tämä testi voi osaltaan ennaltaehkäistä ruokailutilanteita joissa syntyy aspiraatio riskiä, nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan kohdalla (Cheney. ym.2015: 351–354).

## 7 Pohdinta

Aloitin työn tekemisen syyskuun puolessa välissä tutustumalla siihen, mitä työelämätilaaja tarvitsee. Minulle itselle aihe oli aika lailla jo mielessä, koska ikäihmisten ravitsemus oli tullut tutuksi jo aikaisemmin työkokemuksen kautta.

Aihevaiheen aikataulu oli melko tiukka, mutta onneksi ajatustyölläni sain kohtalaisen selkeän kuvan siitä, mihin suuntaan työtäni lähtisin viemään. Aloitin tiedon keräämisen jo ajoissa, jotta minulla olisi suunnitelmavaiheen alkaessa mahdollisimman paljon materiaalia jo valmiina ja voisin keskittyä itse tutkimuksiin ja niiden prosessointiin.

Aineiston analyysivaihe oli minulle vieras, joten käytin siihen aikaa ja tutkin, miten se olisi parasta tehdä. Aineiston läpi lukeminen ja suomentaminen tuotti hieman vaikeuksia, koska suoralla käännöksellä ei saanut selvää suomennosta. Tarvittiin aikaa, jotta sain ajatuksella luettua valitut artikkelit ja ymmärsin niiden sisällön. Tämä helpotti käännösten tekoa. Analyysitaulukon tekoon minulla meni paljon aikaa, koska en ollut sellaista ennen tehnyt. Pelkistys, ala- ja yläkategorioihin tulosten asettaminen oli haastavaa, mutta lopulta omasta mielestäni onnistuin hyvin. Kuitenkin ohjaajan kanssa päädyttiin laittamaan selkeyttävyuden vuoksi työhön esimerkin yhdestä analyysistä, jossa se on kuvattu samassa kappaleessa kuin analyysin vaiheissa on kerrottu.

Tulosten käsittely vastaamaan tutkimuskysymyksiin onnistui hyvin aineiston analyysin pohjalta. Sain selville asiat, jotka olivat avain asioita vastaamaan laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Paljon nousi esille samankaltaisia asioita tutkimuksista, jotka vastasivat osaltaan molempiin tutkimuskysymyksiin.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa nousi esille suunhoidon tärkeys, kuten teorian tiedossakin nousee esille ikäihmisillä hyvä suun- ja hampaiden hoito ja suun hygienia, jotka estävät nielemisvaikeuksien syntyä. Hiljaisen aspiraation ja aspiraatiopneumonian riskitekijöinä ovat suun bakteerit. (Eisenstadt. 2008:19).

Kuten teoretiedossa nousee esille, että yksi suurimmista keuhkokuumeen aiheuttajista sekä aliravitsemuksen syistä on nielemisvaikeus. Tutkimuksissa on vertailtu aspiraatiokeuhkokuumetta sairastavia potilaita ja heitä on vertailtu saman ikäisiin verrokkeihin, joilla ei ollut nielemisvaikeutta on todettu. Tuloksena nousi esille, että kun huomioidaan ikäihmisten nielemisongelmat voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Lancaster. 2015: 28 – 32). Kuten tutkimuksissakin nousi esille varhaisen seulonnan tärkeys, näillä edistävillä tekijöillä kyetään ennaltaehkäisemään sairauksia, joita syntyy esimerkiksi kun ikäihminen aspiroi ruokaa. Nielemisvaikeuden varhainen toteaminen on hoidon suunnittelun ja arvioinnin kannalta tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. (Lancaster. 2015: 28 – 32).

Kuten edistävänä ja myös heikentävänä tekijänä nousi esille hoitohenkilökunnan koulutus ja sen puute. Aiheesta puhuminen hoitohenkilökunnan kesken olisikin tärkeää. Tällöin myös oireet voitaisiin havaita aikaisessa vaiheessa. Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa tunnistamaan ikäihmisen virhe- ja vajaaravitsemustilaa. (Soini - Heinonen – Pitkälä. 2012. 2586).

Kirjallisuudessa puhutaan paljon, että osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa on ravitseminen. Se on merkittävä tekijä, joka vaikuttaa elämänlaatuun. Toteuttaessa ravitsemushoitoa olisikin huomioitava potilas kokonaisuutena. Tärkeä merkitys psykososiaalisesti on huomioida ateriatilanteet ja ruoka (Haapa – Pölönen. 2002: 7–52). Nämä asiat nousivat myös tärkeänä asiana, kun tarkasteltiin tutkimuskysymysten vastauksia tulosten pohjalta. Ruokalutilanteet ja ruoan mauttomuus ovat heikentävänä tekijänä nielemisvaikeudesta kärsivän iäkkään ihmisen ravitsemusta.

Ruokalistan suunnittelulla ja asiakkaiden toiveita kunnioittavilla valinnoilla voidaan lisätä myös mielekkyyttä ruokailuun. Usein ikääntyneet arvostavat esimerkiksi perinne- ja kotiruokia. Myös sesonkien mukaisilla vaihteluilla tuodaan monipuolisuutta ruokailuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a: 35,46-47).

## 7.2 Tulosten hyödynnettävyys

Lähdemateriaalista ja artikkeleista nousi esille useita asioita, joita voidaan hyödyntää ja kehittää hoitotyössä, jotta parannettaisiin nielemisvaikeuksista kärsivän ikäihmisen ravitsemusta. Lähdemateriaalista nousi esille asioita, joilla kyetään vähentämään mahdollisia



hyvän ravitsemuksen estäviä tekijöitä. Tuloksissa nousi keskeisinä asioina hoitohenkilökunnan koulutus ja myös estävänä tekijänä sen puute. Koulutuksen puutteesta ja taas toisaalta ammatillisesta osaamisesta on hyötyä ja haittaa potilaiden motivoinnissa ja kannustuksessa jotka osaltaan ovat osa hyvän ravitsemuksen hallintaa. Hoitohenkilökuntaa tulisikin kouluttaa monialaisesti eikä esimerkiksi keskittyä vain ravitsemukseen. Kuten eräässä tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa kerrottiin, ikäihmiset, joilla esiintyy nielemisvaikeutta, on suurempi riski kokea useita merkittäviä fysiologisia, sosiaalisia ja psykososiaalisia haasteita, kun siirrytään rakennemuunneltuun ravitsemukseen (Ullrich – Crichton. 2015: 686–692). Tästä syystä on hoitohenkilökunnan koulutuksen sisällössä olisikin oltava osa-alueita, joissa käsitellään myös sosiaaliselta ja psykososiaaliselta kannalta nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan ravitsemusta.

Tulokset osoittivat, että kun ruoassa on makua, niin se maistuu paremmin. Ruokailutilanteet ovat rauhallisia ja ruokailuympäristö on viihtyisää. Estävänä tekijänä nousi esille ruoan mauttomuus, joka on estettävissä esimerkiksi maustamalla ruokaa joko potilaan itsensä tai hoitohenkilökunnan toimesta. Myös merkittävänä edistävänä tekijänä nousi esille hyvä ruokailuasento, joka parantaa nielemistä. Tähän olisikin hyvä hoitohenkilökunnan saada koulutusta, jotta he osaisivat ohjata ja opastaa potilaita saamaan hyvän ja turvallisen ruokailuasennon helpottamaan nielemistä.

Varhainen seulonta nousi hyvänä edistävänä tekijänä ja tämän toteuttamiseen on kehitetty apuvälineitä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn tutkimuksen perusteella todettiin EAT-10 testillä (Liite 4) olevan kliinistä hyötyä aspiraatorisikin ennustettavuudessa. Varhaisella seulonnalla tunnistetaan potilaat, joilla on riski saada keuhkokuume. Kuten opinäytetystä tulee ilmi, tämä on tärkeä osa aspiraatio-keuhkokuumeen ehkäisyä nielemisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä (Cheney. ym.2015: 351–354). Tämän testin avulla voitaisiin ehkäistä myös tuloksissa estävänä tekijänä nousseen sairastumisten riskin vähenemistä, jos nielemisvaikeuksiin puututtaisiin ajoissa.

## Lähteet

Aaltonen, Leena-Maija- Aherto, Assi - Arkkila Perttu Jousimaa, Jukkapekka - Saarela, Mika - 2009. Dysfagia - moniammatillinen haaste. Duodecim 125. 1535-1544.  
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo98183.pdf>>

Aarnio, Pertti 2011. Aikaisemmin terveen potilaan nielemisvaikeudet. Suomen Lääkäri-lehti 66(11). 932-933. Verkkojulkaisu: <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035493>>

Aivoliitto ry 2012. Nielemisvaikeus eli Dysfagia. Esite. Verkkodokumentti.  
<[http://www.aivoliitto.fi/files/1176/Dysfagia\\_2012\\_web.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1176/Dysfagia_2012_web.pdf)> Luettu 24.9.2015.

Attendo. Tämä on Attendo Verkkosivut. <<http://www.attendo.fi/tamaonattendo>> Luettu 24.9.2015.

Cheney, Diane M. Siddiqui, M. Tausif; Litts, Juliana K.; Kuhn, Maggie A.; Belafsky, Peter C. 2015. The Ability of the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10) to Predict aspiration risk in persons with Dysphagia. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2015; 124(5): 351–354.

Dark, Joanna. Sander, Ruth. 2014. Dysphagia: helping vulnerable people to eat and drink. *Nursing & Residential Care*. 2014; 16(8): 438–441.

Durgude, Yuwrajh. Cocks, Naomi. 2011. Nurses' knowledge of the provision of oral care for patients with dysphagia. *British Journal of Community Nursing*. 2011; 16(12): 604-610.

Easterling, Caryn S. – Robbins, Elizabeth 2008. Dementia and Dysphagia. *Geriatric Nursing* 29 (4). 275–282.

Eisenstadt, Ellen Sue 2010. Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults. *Journal of the American academy of Nurse Practitioners* 22. 17–22.

Leino, Hanna-Maria. Warinowski, Eeva-Liisa. Söderlund, Liisa. 2013. Helposti nieltävä - apua nielemisen vaikeuksiin. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 8. s. 4 –13. Verkkojulkaisu. <[http://www.neuroliitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Helposti\\_nieltava\\_2013\\_naytto7-2013.pdf](http://www.neuroliitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Helposti_nieltava_2013_naytto7-2013.pdf)>. Luettu 26.11.2015.

Lancaster, John 2015. Dysphagia: its nature, assessment and management. *British journal of Community Nursing* 20(Sup6a). 28–32.

Haapa, Eliina. Pölonen, Auli. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä s.7–52. Verkkojulkaisu. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/113133>> Luettu 4.11.2015

Komulainen, Kaija – Hämäläinen, Pasi 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen, Sirpa – Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 227 –245. Helsinki: Edita Prima..

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 127–129. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1(11), 1–12.

Leino, Hanna-Maria – Warinowski, Eeva-Liisa– Söderlund, Liisa. 2013. Suomen MS-liiton julkaisusarja n:o 8. helposti nieltävä – apua nielemisen vaikeuksiin s. 4–18. Vammalan kirjapaino Oy 2013.

Rauha, Maija 2007. Nielemishäiriö johtaa usein vajaaravitsemukseen. *Nutricia News - Nutricia Clinical Oy:n tiedotuslehti*. Joulukuu 2007. s 1–3. Turku: Uusi aura Oy. Verkkopainos. <[http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/Nutricia\\_News\\_3\\_07\\_painosc.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/Nutricia_News_3_07_painosc.pdf)>

Saarnio, Juha. Pohju, Anne. Ahtola, Heikki 2014: Katsaus Sairaalan ihmisen ravitsemus. *Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen Duodecim vol. 130 no. 21 s. 2239 – 2244.*

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto julkaisu. Vaasa. s. 6–14. . Verkkodokumentti. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seitamaa-Hakkarainen 1999. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. *Metodix*. Verkkodokumentti [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/02\\_metodiartikkelit/seitamaa\\_kvalitatiivinen\\_sisallon\\_analyysi/kooste](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit/seitamaa_kvalitatiivinen_sisallon_analyysi/kooste)>. Luettu 06.12.2015.

Soini, Leena - Heinonen, Suvi - Pitkälä, Kaisu 2012: Ikääntyneen ravitsemustilaan voi ja kannattaa vaikuttaa. *Duodecim-lehti* vol. 128 no. 24 s. 2586.

Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry. Dysfagia. Verkkodokumentti. Luettu 24.09.2015. <<http://www.dysfagia.fi/dysfagia/>>

Suominen, Merja 2014. Tuoksut, maut ja ruokamuistot ovat ikääntyneen hyvää ravitsemusta. *Verkkoareena – Kansalaisareena ry:n verkkopainos*. Julkaistu 29.10.2014. <<http://kansalaisareena.fi/verkkoareena/tuoksut-maut-ja-ruokamuistot-ovat-osa-ikaantyneen-hyvaa-ravitsemusta> > Luettu 18.9.2015

Suominen, Merja 2013. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 487.

Suominen, Merja – Pitkälä, Kaisu 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.): *Geriatría*. 2. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy. 350 – 357.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Elintavat ja ravitsemus. *lääkärit*. 2014. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat->. Luettu 20.11.2015.

Ullrich, Sandra. Crichton, Jonathan. Older people with dysphagia: transitioning to texture-modified food. *British Journal of Nursing (BR J NURS)*, 7/9/2015; 24(13): 686–692.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. *Juvenes print - Suomen yliopistopaino Oy*. 2. Painos. Verkkopainos <[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksien\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksien_2014_fi_web.3.pdf)>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010a. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita publishing Oy. Verkkojulkaisu. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>>. Luettu 20.10.2015

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010b. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita publishing Oy. Verkkojulkaisu.< <http://www.huittinen.fi/files/377/ravitsemushoito.pdf>> Luettu 21.10.2015.

Vesey, Siobhan. Dysphagia and quality of life. Nursing & Residential Care. May2013 Nutrition Supplement; s 14–19.

**Tiedonhaku**

<b>Tietokanta</b>	<b>hakusana</b>	<b>osumia</b>	<b>otsikon perusteella valittu</b>	<b>abstraktin perusteella valittu</b>	<b>koko tekstin perusteella valitut</b>
Medic	Nutrition AND Eldery AND nursing	1198	0	0	0
	nutrition AND Eldery	111	4	1	0
	Food AND elderly	290	0	0	0
	Dysphagia AND elderly	19	0	0	0
	Aliravitsemus+ikäihminen	471	2	0	0
Pubmed	Nutrition AND Eldery AND nursing	5	1	0	0
CinaHI	Dysphagia	228	8	5	4
	food behavior AND elderly	2	0	0	0
	food behavior AND Dysphagia	1	1	1	1
Ovid MED-LINE	Eldery AND nutrition	0	0	0	0

**Aineiston analyysi**

Mitkä tekijät heikentävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta?

Alkuperäisteksti	suomennos	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Increasing the involvement of the nurses in dysphagia management care home staff are not expected to be experts in assessing swallowing. They should be able to control the environment.</p> <p>The study found that gaps in their oral hygiene knowledge, particularly in relation to medical conditions and medications associated with poor oral hygiene of particular concern was the limited awareness of oral care for patients with dysphagia in reducing the risk of pneumonia.</p>	<p>Hoitajien osaamisen lisääminen dysfagiasta. Hoitohenkilökunta ei oleteta olevan nielemisen asiantuntijoita, mutta heidän pitäisi kyetä tarkkailemaan ruokailuympäristöä.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajilla oli vajaavaisuutta suunhoidon osaamisessa, etenkin jos potilailla oli liitännäissairauksia tai lääkityksiä, jotka vaikuttivat suun terveyteen. Eri-tyinen huoli suunhoidosta oli potilailla, joilla on nielemisvaikeus, sillä hyvällä suunhoidolla voitaisiin ehkäistä keuhkokuumetta</p> <p>Eri-tyinen huoli suunhoidosta oli potilailla, joilla on nielemisvaikeus, sillä hyvällä suunhoidolla voitaisiin ehkäistä keuhkokuumetta</p>	<p>Hoitajien tiedon lisääminen</p> <p>Hoitajien tietoisuuden lisääminen.</p> <p>Hoitajien asiantuntijuuden lisääminen</p>	<p>Hoitajien lisäkoulutus</p>	Koulutus
		<p>Suuhygienian parantaminen</p> <p>Keuhkokuumeen ehkäisy</p>	<p>Hoitajien asiantuntijuus</p>	

2 (8)

Early screening to identify patients at risk for unsafe swallowing is an important step in the prevention of aspiration pneumonia	Varhaisella seulonnalla tunnistettaisiin potilaat, joilla on riski sairastua aspiraatiokeuhkokuumeeseen. Tämä on myös keino tunnistaa nielemisvaikeus	Varhainen seulonta tunnistaisi potilaat.	Varhainen huomiointi.  Varhainen potilaiden tunnistaminen	Varhainen seulonta
		Nielemisvaikeuden ennaltaehkäisy  Riskiryhmien tunnistaminen	Nielemisvaikeuden tunnistaminen  Sairastumisen ennaltaehkäisy	
		varhaisella seulonnan toteutus	Riskiryhmien varhainen seulonta	

<p>We think it might be helped by positive comments about the food ... telling them what they can have rather than telling them what they can't have.</p> <p>Residents with dysphagia had negative feelings about the transition from normal food to texture-modified food a negative patient experience is unethical</p>	<p>Voimme auttaa antamalla positiivisia kommentteja ruoasta</p>	<p>Hoitohenkilökunnan asenne ruokailua kohtaan</p>	<p>Hoitajien asenne</p>	<p>Kannustus</p>	
	<p>Asukkailla oli negatiivisia tunteita kun he siirtyivät normaalista ruuasta rakennemuunneltuun ruokaan</p>	<p>Potilaan asenne ruokailua kohtaan</p>	<p>Positiivinen asenne hoitajilta ruokailutilanteissa</p>		<p>Hoitajien positiivisuus</p>
	<p>Potilaiden negatiiviset kokemukset ruokailusta ovat epäterveellisiä</p>	<p>Positiiviset kommentit ruuasta</p> <p>Auttamalla positiivisuudella</p> <p>Ruoasta positiivisesti puhuminen.</p> <p>Tunteet ruokailua kohtaan</p>			



Understanding the motivation and needs of patients, provides a template for shaping services	Motivoinnin ymmärtäminen ja potilaiden tarpeisiin vastaaminen ovat tehokkaita keinoja parantaa palveluita.	Potilaiden tarpeiden huomiointi parantaa hoidon laatua	Hoitajien motivoiva asenne	Motivointi
		Hoitajien ymmärrys		
		motivoinnin tärkeydestä	Motivoinnin tärkeys	
		Ruokailun motivoinnin lisääminen.	Motivoinnin lisääminen	
Care home staff are not expected to be experts in assessing swallowing. However, they should be able to control the environment.	Hoitohenkilökunta ei oleteta olevan nielemisen asiantuntijoita, mutta heidän pitäisi kyetä tarkkailemaan ruokailuympäristöä.	Ruokailuympäristön tarkkailu.	Ympäristön tarkkailu.	Ruokailutilanteet
		Potilaiden ruokailun tarkkailu		
		Ruokailu asennon tarkkailu	Nielemisen tarkkailu	
		Ruokailutilanteiden tarkkailu.		

5 (8)

'I put lot of pepper and salt, tomato sauce or anything I can find to disguise or give it taste because it's got no taste.'	Laitan ruokaan mausteita tuomaan makua, koska ruoka on mautonta	Ruoan maun lisääminen mausteilla.	Ruoan maustaminen	Maku
		Maun parantaminen mausteilla.	Maun parantaminen	

Mitkä tekijät heikentävät nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään hyvää ravitsemusta?

Alkuperäisteksti	suomennos	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Increasing the involvement of the nurses in dysphagia management</p> <p>Care home staff are not expected to be experts in assessing swallowing. They should be able to control the environment.</p> <p>The study found that gaps in their oral hygiene knowledge, particularly in relation to medical conditions and medications associated with poor oral hygiene of particular.</p>	<p>Hoitajien osaamisen lisääminen dysfagiasta. Hoitohenkilökunta ei oleteta olevan nielemisen asiantuntijoita, mutta heidän pitäisi kyetä tarkkailemaan ruokailuympäristöä.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajilla oli vajaavaisuutta suunhoidon osaamisessa, etenkin jos potilailla oli liitännäissairauksia tai lääkityksiä, jotka vaikuttivat suun terveyteen. Erityinen huoli suunhoidosta oli potilailla, joilla on nielemisvaikeus, sillä hyvällä suunhoidolla voitaisiin ehkäistä keuhkokuumetta</p>	<p>Puutteellinen tieto sairauksista ja lääkityksistä jotka vaikuttavat suun terveyteen</p>	<p>Hoitajien tietämättömyys sairauksista</p>	<p>Koulutuksen puute</p>
		<p>Hoitajilla puutteellinen tieto liitännäissairauksista, lääkityksestä ja suunhoidosta</p>	<p>Hoitajien tietämättömyys lääkityksistä</p> <p>Hoitajien tietämättömyys sairauksista</p>	
		<p>Hoitajilla puutteita suunhoidon osaamisessa.</p>	<p>Hoitajien tietämättömyys suun hoidosta</p>	
		<p>Rajallinen tieto suuhygieniasta nielemisvaikeuksista kärsivillä potilailla</p>	<p>Rajallinen tieto suuhygieniasta</p> <p>Hoitajien rajallinen tieto</p>	

Of particular concern was the limited awareness of the importance of oral care for patients with dysphagia in reducing the risk of pneumonia	Erityinen huoli oli potilaista, joilla on nielemisvaikeus, sillä hyvällä suunhoidolla voitaisiin ehkäistä keuhkokuumetta	Huono suuhoito voi joutaa keuhkokuumeeseen sairastumiseen.	Huono suuhoito Keuhkokuumeen riski	Sairaus
		Potilaat joilla on nielemisvaikeus, on riski keuhkokuumeeseen.	Sairastuminen Hoitamaton nielemisvaikeus	
We think it might be helped by positive comments about the food ... telling them what they can have rather than telling them what they can't have.  Residents with dysphagia had negative feelings about the transition from normal food to texture-modified food a negative patient experience is unethical	Voimme auttaa antamalla positiivisia kommentteja ruoasta  Asukkailla oli negatiivisia tunteita kun he siirtyivät normaalia ruuasta rakennemuunneltuun ruokaan  Potilaiden negatiiviset kokemukset ruokailusta ovat epäterveellisiä	Negatiiviset tunteet Rakennemuunneltua ruokaa kohtaan	Negatiiviset tunteet	Negatiivisuus
		Potilaiden negatiivisuus ruokaa kohtaan rakennemuunnellun ruokaa siirtymisessä negatiivinen asenne	Negatiivinen kohtaaminen	
		Negatiiviset kokemukset ruokailusta. Negatiiviset kokemukset epäterveellisiä	Negatiiviset kokemukset	

Care home staff are not expected to be experts in assessing swallowing. However, they should be able to control the environment.	Hoitohenkilökunta ei oleteta olevan nielemisen asiantuntijoita, mutta heidän pitäisi kyetä tarkkailemaan ruokailuympäristöä.	Nielemisen tarkkailun puute Ruokailu asennon tarkkailu	Ruokailutapahtuman tarkkailun	Ruokailutilanne
		Ruokailuympäristön tarkkailun puute.	Ympäristön tarkkailu.	
'I put lot of pepper and salt, tomato sauce or anything I can find to disguise or give it taste because it's got no taste.'	Laitan ruokaan mausteita tuomaan makua, koska ruoka on mautonta	Ruoka ei maistu koska siinä ei ole makua.  Ruoan huono maittavuus	Ruoan mauttomuus	Maku
		Huono ruokahalu voi johtaa aliravitsemukseen  Huono ravitsemus	Ruokahaluttomuus	

### Tutkimusten koontitaulukko

Tutkimuksen tekijät	Tarkoitus	Aineiston keruu	keskeiset tulokset	huomioita
Dark, Joanna. Sander, Ruth.	Tarkastella nielemisvaikeuksia ikäihmisillä, jotka asuvat vanhainkodissa. Artikkelissa käsiteltiin vanhainkodissa tapahtuvia asioita ja riskitekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomiota ruokailun yhteydessä.	Julkaisuun on kerätty tietoa eri hoitotieteellisistä tutkimuksista jotka kokoaivat hoitotieteellistä näyttöä ja yleistä kuvaa nielemisvaikeuksista ikäihmisillä ja niihin vaikuttavista asioista.	Tässä artikkelissa nousi esiin, että kukaan ei odota hoitohenkilökunnan olevan asiantuntijoita nielemisvaikeuksissa, mutta heidän tulisi hallita sen ympärille liittyviä asioita kuten suunhoidon perusteet. Hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa turvallinen ruokailu ja että se tapahtuu miellyttävästi ilman turvallisuusriskiä. Henkilökunnan pitäisi olla myös tietoisia siitä, mitkä ruoka-aineet ovat helposti nieltäviä, jolloin niitä tarjottaisiin nielemishäiriöistä kärsiville ikäihmisille. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tunnistaa nielemiseen liittyviä ongelmia ja riskejä, joihin tulisi puuttua.	Hoitotieteellinen julkaisu

<p>Cheney, Diane M. Siddiqui, M. Tausif. Litts, Juliana K. Kuhn, Maggie A. Belafsky, Peter C.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida miten EAT-10-testillä voidaan ennustaa ja tunnistaa aspiraatoriskiä potilailla, joilla on nielemishäiriö.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin potilailla, jotka olivat mukana videofluoroscopic-nielimitutkimuksessa ja joiden tiedot oli kerätty sähköiseen tietokantaan. Tähän tutkimukseen oli ilmoitettu dysfagiaoireita, jotka olivat itse ilmoitettuja oireita ja joita on tutkimuksessa dokumentoitu.</p>	<p>Näiden oireiden perusteella voidaan EAT-10 testillä ennustaa aspiraatoriskiä. Tässä tutkimuksessa todettiin myös kliinisen hyödyn EAT-10 testillä aspiraatoriskin ennustettavuutta. Tässä tutkimuksessa todettiin myös kliinisen hyödyn EAT-10 testillä aspiraatoriskin ennustettavuutta. Varhainen seulonta, jossa tunnistetaan potilaat, joilla on riski saada keuhkokuume on tärkeää aspiraatiokeuhkokuumeen ehkäisyssä nielemisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä</p>	
<p>Vesey, Siobhan.</p>	<p>Tarkastella nielemisvaikeuksista kärsivien potilaiden elämänlaatua.</p>	<p>College of Physicians'n suositusten perusteella tarkasteltu nielemisvai-</p>	<p>Johtopäätöksiä artikkelissa nousi esiin ymmärtäminen ja elämänlaadun parantaminen. Elämä ilman syömistä on haastavaa ja</p>	<p>Hoitotieteellinen julkaisu</p>

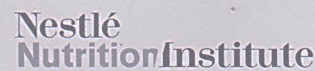
		keuksista kärsiviä ikäihmi- siä hoitopaikoissa, joissa hoitoisuusaste on korkea.	vaatii osaavaa tukea hoitohenkilö- kunnalta. Ymmärtämällä, motivoi- malla ja huomioimalla potilaiden tarpeet ovat asioita, jotka paranta- vat hoidon laatua nielemisvai- keuksista kärsivillä potilailla. Tes- teillä tai kyselyillä ei ole mitään merkitystä, jos potilaiden koke- muksia ei huomioida.	
Durgude, Yuwrajh. Cocks, Naomi.	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli tarkastella suuhy- gienian ja nykyisen suun hoitokäytäntöjä potilailla, joilla on nielemishäiriö	Tutkimus toteutettiin kyse- lyn muodossa. Valmiiseen kyselylomakkeeseen vas- tasivat viisikymmentä- kolme sairaanhoitajaa	Tulokset osoittivat, että kyselyyn osallistuneilla sairaanhoitajilla oli hyvin vähän tietoa lääkkeiden vai- kutuksesta suun hoitoon ja niele- misvaikeuksista kärsivän potilaan suuhygieniasta yleensäkin niiden potilaiden osalta, joilla on niele- misvaikeus. Erityistä huolta ai- heutti vähäinen tieto nielemisvai- keudesta, suun hygieniasta ja sii- hen liittyvästä keuhkokuumeesta ja että joitakin nykyisin käytössä	



			olevia suun hoitokäytäntöjä voidaan käyttää potilaille, joilla on nielemisvaikeus ja suurentunut riski sairastua keuhkokuumeeseen.	
Ullrich, Sandra. Crichton, Jonathan.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asukkaiden kokemuksia, kun he siirtyvät normaalista ruuasta rakennemuunneltuun ruokaan.	Tutkimuksessa käytettiin laadullista kuvailevaa mallia ja yksilöhaastattelut suoritettiin 28 osallistujan ryhmissä (asukkaat, perheenjäsenet, hoitohenkilökunta sekä puheterapeutit). Haastattelut analysoitiin teemoittain	Olellaista oli puute viestinnässä ja tietoisuus muutoksen tarpeellisuudesta. Keskeinen havainto on, että käytetty sanasto siirtymisen aikana voi vaikuttaa haitallisesti riskinhallintaan. Sanasto, jota käytetään hoidossa, edistää hoitokulttuuria, joka taas korostaa rajoituksia asukkaissa, vähentää niiden motivaatiota syödä ja estää toimisen heidän yksilöidyssä hoidossa.	

EAT-10 -testi

**EAT-10:  
A Swallowing Screening Tool**



LAST NAME	FIRST NAME	SEX	AGE	DATE
-----------	------------	-----	-----	------

**OBJECTIVE:**

EAT-10 helps to measure swallowing difficulties.  
It may be important for you to talk with your physician about treatment options for symptoms.

**A. INSTRUCTIONS:**

Answer each question by writing the number of points in the boxes.  
To what extent do you experience the following problems?

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>1 My swallowing problem has caused me to lose weight.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                   | <p><b>6 Swallowing is painful.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                               |
| <p><b>2 My swallowing problem interferes with my ability to go out for meals.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p> | <p><b>7 The pleasure of eating is affected by my swallowing.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p> |
| <p><b>3 Swallowing liquids takes extra effort.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                                | <p><b>8 When I swallow food sticks in my throat.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>             |
| <p><b>4 Swallowing solids takes extra effort.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                                 | <p><b>9 I cough when I eat.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                                  |
| <p><b>5 Swallowing pills takes extra effort.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                                  | <p><b>10 Swallowing is stressful.</b><br/>0 = no problem<br/>1<br/>2<br/>3<br/>4 = severe problem</p>                            |

**B. SCORING:**

Add up the number of points and write your total score in the boxes.  
**Total Score** (max. 40 points)

**C. WHAT TO DO NEXT:**

If the EAT-10 score is 3 or higher, you may have problems swallowing efficiently and safely. We recommend discussing the EAT-10 results with a physician.

Reference: The validity and reliability of EAT-10 has been determined.  
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.