

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

Heli Hirvonen

IKÄÄNTYNEEN VAJAARAVITSEMUKSEN RISKIN
TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI VUODEOSASTOLLA
Ohjeistus MNA-testin tekemiseen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Heli Hirvonen

Nimeke
Ikääntyneen vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ja arviointi vuodeosastolla
Ohjeistus MNA-testin tekemiseen

Toimeksiantaja
Siun sote, Outokummun terveyskeskussairaalan vuodeosasto

Tiivistelmä

Ruoka ja ruokailu tuottavat ikääntyneelle nautintoa, iloa ja rytmiä päivään, sekä ravitsemuksellisia, terveydellisiä ja hyvinvointivaikutuksia. Hyvä ravitsemus ylläpitää vastustuskykyä, auttaa sairauksien ennaltaehkäisyssä ja niistä toipumisessa. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden sairaalapotilaiden vajaaravitsemus on yleistä usein sen vuoksi, ettei riskiä ole arvioitu ja tunnistettu. MNA-testi on helppo ja nopea työkalu yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. Kun vajaaravitsemus tai sen riski on tunnistettu, voidaan ravitsemushoidolla edistää sairauksista selviytymistä ja ehkäistä toimintakyvyn laskua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa potilaiden vajaaravitsemuksen ja sen riskin tunnistamista arvioimalla ravitsemustilaa yhtenäisesti MNA-testin avulla. Tavoitteena oli, että Outokummun sairaalan vuodeosastolla MNA-testi otettaisiin käyttöön osaksi hoitotyötä ja että potilaan yksilölliseen ravitsemushoittoon kiinnitettäisiin sen kautta enemmän huomiota. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Outokummun sairaalan vuodeosastolle ohjeistus MNA-testin suorittamista varten.

Sairaanhoitajan rooli ravitsemushoidon toteutuksessa on tärkeä. Hoitotyössä tulisi kiinnittää enemmän huomiota ravitsemustilan arviointiin, jotta ravitsemushoitoa toteutettaisiin kohdenneummin ja yksilökohtaisemmin. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla laatia ohjeistus ravitsemushoidon toteutuksesta, sekä tutkia, kuinka sen vaikutukset näkyvät esimerkiksi hoitopäivien määrässä.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

ikäntyneen ravitsemus, vajaaravitsemus, vajaaravitsemuksen arviointi, MNA-testi



THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Heli Hirvonen

Title
Identification and Evaluation of Malnutrition and Malnutrition Risk in Older Inpatients in Health Centre Hospital Ward. Guidelines for Performing the Mini Nutritional Assessment Test

Commissioned by
Siun sote, Outokumpu Health Center Hospital Ward

Abstract

Food and dining are activities that not only bring, at its best, pleasure, joy and rhythm into the daily life of older people, but also affect nutrition, health and well-being positively. Good nutrition maintains immunity in older people and helps in the prevention of diseases, as well as in the recovery. According to studies, malnutrition is common in older inpatients, because its risk has not been assessed and identified. The Mini Nutritional Assessment (MNA) test is an easy and quick tool for screening malnutrition and its risk among people over 65 years. Once malnutrition or its risk has been identified, nutritional therapy can help older people recover from illnesses, as well as prevent a decrease in functional capacity.

The purpose of the thesis was to improve the identification of malnutrition and its risk in patients by assessing the nutritional status uniformly using the MNA test. The aim was that the MNA test is introduced at Outokumpu Health Centre Hospital Ward and more attention is thus paid to individual nutritional therapy in patients. The objective of the thesis was to provide guidelines for Outokumpu Hospital Health Centre Ward for performing the MNA test.

The role of the nurse in the implementation of nutritional therapy is important. In nursing, more attention should be paid to the assessment of nutritional status to implement nutritional therapy more targeted and individually. A further development opportunity could be to draw nutritional therapy guidelines and explore their effect on the number of care days.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 2

Pages of Appendices 4

Keywords

nutrition in older people, malnutrition, malnutrition assessment, MNA-test

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneen ravitseminen vuodeosastolla	5
2.1	Ikääntynyt potilas vuodeosastolla	6
2.2	Ravitsemushoito ikääntyessä	7
3	Vajaaravitseminen.....	8
3.1	Ikääntyneen vajaaravitsemuksen syyt	9
3.2	Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ja arviointi	10
3.3	MNA-testi	12
4	Vajaaravitsemuksen hoito	13
4.1	Ravitsemushoidossa huomioitavaa	13
4.2	Sairaanhoitajan rooli ravitsemushoidossa.....	14
4.3	Vajaaravitun ja sen riskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen 16	
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	17
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
6.2	Tuotoksen suunnittelu ja teoreettisen aineiston hankinta	18
6.3	Tuotoksen toteutus.....	19
6.4	Tuotoksen arviointi	19
7	Pohdinta.....	20
7.1	Tuotoksen tarkastelu	21
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.3	Ammatillinen kasvu ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1 Ohje MNA-testiä tekeväälle

Liite 2 MNA-testilomake

1 Johdanto

Ruokailu on ikääntyneelle parhaimmillaan nautintoa ja iloa päivään tuova kohokohta. Hyvä ravitsemus ylläpitää ikääntyneen vastustuskykyä, auttaa sairauksista toipumisessa ja on tärkeässä roolissa psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa, ollen näin koko terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Kaikki ikääntyneet ovat oikeutettuja hyvään ravitsemukseen sairauksista ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 10, 15.) Ikääntyneen ravitsemushoidon keskeisenä tavoitteena ovat toimintakyvyn ja lihaskunnon ylläpitäminen, sekä painon vaihtelun ehkäisy (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 1).

Vuorenmaan (2019) mukaan arvioidaan Suomessa olevan 500 000 vajaaravitsemuksen riskipotilasta, sekä maailmalla 20 - 50 % sairaalapotilaista kärsisi vajaaravitsemuksesta (Vuorenmaa 2019, 4). Esiintyvyyden ollessa ikääntyneillä sairaalapotilailla näin suuri, pitäisi vajaaravitsemuksen seulontaan kiinnittää enemmän huomiota (Calvo, Olivar, Martínez, Rico, Díaz & Gimena 2012, 1). Näiden seikkojen ja asian tärkeyden vuoksi opinnäytetyön aiheeksi rajautui vajaaravitsemus, sen riskin tunnistaminen ja arviointi vuodeosastolla. Ravitsemustilaa tulisi säännöllisesti arvioida esimerkiksi mittaamalla painoa ja seurata sen muutoksia. Vajaaravitsemuksen riskin arviointiin on olemassa useita seulontamenetelmiä, joista tässä opinnäytetyössä on keskitytty toimeksiantajan toiveen mukaan MNA-testiin. (Mäkelä 2015, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa potilaiden vajaaravitsemuksen ja sen riskin tunnistamista arvioimalla ravitsemustilaa yhtenäisesti MNA-testin avulla. Tavoitteena on, että Outokummun sairaalan vuodeosastolla MNA-testi otettaisiin käyttöön osaksi hoitotyötä ja että potilaan yksilölliseen ravitsemushoitoon kiinnitettäisiin sen kautta enemmän huomiota. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Outokummun sairaalan vuodeosastolle ohjeistus MNA-testin suorittamista varten.

2 Ikääntyneen ravitsemus vuodeosastolla

Ruoka sekä ruokailu on ihmiselle koko elämän ajan välttämätön hyvinvointia tuottava lähde (Sinisalo 2015, 3). Hyvää ravitsemustilaa pidetään terveyden ja hyvinvoinnin edel-

lytyksenä. Sairaalassa tarjottavan ruoan tulisi antaa malli ruokavaliosta, joka sekä edistää terveyttä että edesauttaa sairauden hoidossa. Ruoka tulisi tarjoilla mahdollisimman miellyttävässä ruokailuympäristössä kauniisti ja ruokahalua herättävästi, koska ruokahuu sairaana on usein huono. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Potilaille, joiden syödyt ruokamäärät ovat niukkoja, olisi tärkeää tarjota tuttuja ja maistuvia ruokia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 16).

Monien tutkimusten mukaan vajaaravitsemus on yleistä ikääntyneillä sairaalapotilailla. Usein sen taustalla on sairaus, joka heikentää ruokahalua, sekä aiheuttaa häiriöitä elimistön aineenvaihduntaan ja imeytymiseen. (Mäkelä 2015, 7.) Tämän vuoksi hoitotyössä tulisi huolehtia mahdollisuuksien mukaan siitä, että syöminen olisi nautinto myös sairaana. Sairaanhoidajan on tärkeä tietää eri sairauksiin liittyvät ravitsemuksen perusteet ja erityispiirteet, sekä tuntea eri ikäkausille ominaiset ravitsemukselliset perustarpeet. (Sinisalo 2015, 3.)

2.1 Ikääntynyt potilas vuodeosastolla

Ikääntynyttä määriteltessä itse ikä on ajateltu usein vain viitteellisenä käsitteenä. Usein ikääntyneet jaotellaan toimintakyvyn, sairauksien ja avuntarpeen mukaan neljään ryhmään hyväkuntoisista ikääntyneistä ympärivuorokautista hoitoa tarvitseviin ikääntyneisiin. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 2.)

Suomalaisen terveydenhoitoon ja hoitokulttuuriin kuuluu potilaan hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Terveyskeskussairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosaston potilaat vaihtelevat painotusten mukaan pitkäaikaissairaista akuuttipotilaisiin. Nykyisin potilaat siirtyvät yhä varhaisemmin erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon vuodeosastoille. Suurin osa vuodeosastoilla hoidettavista on iäkkäitä ja useimmin sairaalaan tulon syynä on pitkäaikaissairauden paheneminen. (Ihalainen 2010, 6- 7.)

Hoitotyö vuodeosastoilla on moniammatillista ryhmätyötä, jossa mukana ovat osaston lääkäri, sairaanhoitajat, lähihoitajat, laitoshuoltajat, fysioterapeutti, sekä tarvittaessa muut asiantuntijat kotihoidosta hammashuoltoon. Kaikkien ammattiryhmien yhteistyö takaa potilaiden hyvän ja laadukkaan hoidon. (Ihalainen 2010, 8.) Osana ikääntyneen hyvää hoitoa ja kuntoutumista tulisi myös olla hyvän ravitsemuksen edistäminen ja ylläpitäminen (Soini, Muurinen, Savikko, Puranen, Suominen, Saarela & Pitkälä 2019, 2).

2.2 Ravitsemushoito ikääntyessä

län karttuessa ravitsemusongelmien riski kasvaa (Soini, Muurinen, Savikko, Puranen, Suominen, Saarela & Pitkälä 2019, 2). Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu altistaen näin ravitsemushäiriöille ja toiminnallisille muutoksille. Elimistön veden ja lihaskudoksen osuus vähenee ja rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy, mikä pienentää perusaineenvaihduntaa. Lihassoiman menetys huonontaa ikääntyneen toiminnallista kapasiteettia, koska sen merkitys on suuri tasapainon ja kävelykyvyn ylläpidossa. (Räihä 2012, 281.)

Elämänlaadun parantamisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi ikääntyneiden ravitsemushoidon tavoitteena on ikääntymiseen liittyvien sairauksien etenemisen hidastaminen. Niin ruoka kuin ruokailukin tuovat päivään rytmiä, luovat turvallisuudentunnetta, sekä tuovat psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää samalla aktivoiden ja kuntouttaen ikääntynyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 155.)

Tärkeää ikääntyneen ruokavaliossa on huomioida ruoan määrän riittävyys ja se, että ruoka-aineita on käytetty monipuolisesti ja tarpeeksi vaihtelevasti. Ilman lääketieteellistä perustetta tai sairaudellista syytä ei ruokavalioista tulisi karsia mitään ruoka-aineita pois. Ruokavalio yhdessä liikunnan kanssa edistävät toimintakyvyn säilymistä. D-vitamiinin ja kalsiumin suositusten mukaisesta saamisesta tulisi huolehtia, koska näiden riittämätön saanti heikentävät luustoa ja aiheuttavat lihasheikkoutta, sekä vähentävät toimintakykyä ja suurentavat kaatumisriskiä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 155.)

Kivelän (2013) mukaan tulisi kiinnittää huomiota, että ikääntynyt saa ravinnosta tarpeeksi energiaa, proteiinia, sekä muita ravintoaineita. Proteiinin riittävällä saannilla ikääntynyt voi ylläpitää luuston hyvää kuntoa, edesauttaa sydän- ja verisuoniterveyttä ja solujen uusiutumista, mikä on avuksi esimerkiksi haavojen paranemisessa. Energiaa tulisi ravinnosta saada kuitenkin kulutuksen mukaan, sekä suolan määrän olla kohtuullinen. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.) mainitaan myös, että energian tulisi olla 45 - 60 prosenttisesti lähtöisin hiilihydraateista ja että kovien rasvojen osuus saisi olla 1/3 kokonaisrasvan päivittäisestä saannista.

Potilaan ravitsemushoidon toteutus alkaa tulokeskustelulla osastolle saavuttaessa. Hoi-tohenkilöstön suositellaan keskustelemaan ikääntyneen ruokamieltymyksistä ja ruokailu-tottumuksista säännöllisesti osastohoidon aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta

2010, 160.) Vuodeosastolla hoitajan tulisi tunnistaa mahdollisimman nopeasti ne potilaat, joilla on vajaaravitsemustila tai sen riski, että kliininen ravitsemushoito voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhain. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ravitsemushoito lisäävät potilasturvallisuutta ja ovat osa hyvää hoitokäytäntöä. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

Sairaalassa ja vuodeosastoilla ruoka tilataan potilaiden tarpeet huomioiden ravintokeskuksesta. Ruoanjakelu toteutetaan yleensä joko keskitetysti, jolloin ruoka on annosteltu valmiiksi ravintokeskuksessa, tai hajautetusti, jolloin valmis ruoka tuodaan yksikköön annosteltavaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 38.)

Suosituksen mukaan ruokajuoma ja rasva leivällä tulisi valita mieltymysten mukaan. Ruokien ja juomien maistumista tulisi seurata silmämääräisesti, huomioiden ikääntyneen riittävä nesteensaanti, vähintään 5 - 6 lasillista päivässä. Ravitsemuksen tehostamiskeinojen vaihtoehtoja miettiessä tulisi ottaa huomioon ikääntyneen itsemääräämisoikeus. Lääkehoitoa tulisi arvioida säännöllisesti, kiinnittäen huomiota ummetuksen hoitoon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 156,158.)

Ruokailussa tulee ottaa huomioon ikääntymisen tuomat muutokset. Maku- ja hajuaisti voivat heikentyä useiden sairauksien tai lääkehoidon seurauksena, jolloin ruokahalun herättelyssä tulisikin huomioida myös muut aistit. Ravitsemustilaa heikentävät ja syömistä vähentävät myös suun kuivuus, metallin maku suussa, vatsavaivat, ummetus sekä ripuli. Ikääntyneet tarvitsevat useita pieniä aterioita päivässä, koska he tulevat nuoria nopeammin kylläisiksi. Ruoan sekä juoman tulee olla mieleistä ja vastata puremis- ja nielemiskykyä. Riittävään nesteen saamiseen tulee kiinnittää huomiota, koska ikääntyessä janontunne vähenee ja riski nestetasapainon häiriöille kasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 155,159.) Kaikilta ikääntyviltä tulisi selvittää aktiivisesti ne tekijät, jotka vaarantavat ravitsemusta, sekä etsiä niille ratkaisuja yksilöllisesti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020, 24).

3 Vajaaravitsemus

Ravitsemustilalla tarkoitetaan yksilön tai ryhmän terveydentilaa, johon ravinnon saanti sekä sen hyväksikäyttö vaikuttavat. Niukka ravinnon saanti tai sen hyväksikäytön häiriöt

aiheuttavat häiriöitä normaaleihin fysiologisiin toimintoihin. (Uusitupa & Fogerholm 2012, 204.) Vajaaravitsemus on määritelty tilana, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon fysiologisia tarpeita, aiheuttaen muutoksia kehon koostumuksessa sekä toiminnassa (Orell-Kotikangas ym. 2014).

Vajaaravitsemuksen arvioidaan koskettavan Suomessa lähes puolta miljoonaa sairaalapotilasta vuodessa ja näin suurena ongelmana se kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia sekä -resurssien käyttöä. Orell-Kotikankaan ym. (2014) mukaan sairaalapotilaista vain puolet syö kaiken tarjottavan ruoan. Ilman asianmukaista ravitsemushoitoa jää suurin osa potilaista ja joka kolmannen on tutkittu olevan riskipotilas, vaikka hyvä ravitsemushoito on jokaisen perusoikeus sairauden aikana. Vajaaravitsemus siis jää yleensä ilman tunnistusta sekä diagnosointia. (Orell-Kotikangas ym. 2014.)

Vajaaravitsemuksen seurauksena ikääntyneen toipuminen leikkauksista hidastuu ja immuunivaste huononee, jolloin alttius tulehduksille kasvaa. Omatoimisuuden heikentyessä kaatuilu yleistyy. Vajaaravitsemuksen seurauksena myös anemia, luukato, sekä depressio ja kognitiiviset ongelmat yleistyvät. Kaikki nämä tekijät yhdessä ja erikseen lisäävät ikääntyneen kuolemanvaaraa. (Räihä 2012, 291.)

3.1 Ikääntyneen vajaaravitsemuksen syyt

Ikääntyneillä, varsinkin yli 80-vuotiailla vajaaravitsemus on yleistä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 161). Ravitsemustilaa voivat heikentää ravintoaineiden puutteellinen saanti tai kehon ravintoaineiden hyväksikäytön ongelmat. Kehon koostumus muuttuu ja solun aineenvaihdunta heikkenee ruokahalun heikentyessä yhdessä matalasteisen tulehduksen kanssa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 57.) Hyväkuntoisesta ikääntyneestä voi sairastuessa, esimerkiksi lonkkamurtuman tai infektion yhteydessä, kehittyä nopeasti vajaaravitsemuksen riskipotilas. Sairauteen liittyvä nopea laihtuminen, pitkään kestävät tutkimukset sekä kuljetukset paikasta toiseen lisäävät vajaaravitsemuksen riskiä. Muistisairaus, masennus ja alentunut toiminta- ja liikuntakyky ovat nielemishäiriöiden ja ruokailun avun tarpeen lisäksi myös vajaaravitsemusta lisääviä tekijöitä. Ikääntyneillä suun ja hampaiden ongelmat, sekä hammasproteesien sopimattomuus voivat myös olla osa vajaaravitsemuksen syytä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 161.)

Vuorenmaan (2019, 9) kandidaatin tutkielman mukaan sairaus on teollisuusmaissa yleisin vajaaravitsemuksen syy. Sairauteen liittyvällä vajaaravitsemustilalla tarkoitetaan tilaa, jossa potilaalla on kroonisen sairauden, siihen liittyvän paranemisprosessin tai puutteellisen ravinnonsaannin vuoksi kehon tulehdus, joka lisää energian kulutusta sekä typen tarvetta. Vajaaravitsemustilan tulehdusaste, joka voi olla lievä tai keskivaikea, vaikuttaa lihaskudoksen menetyksen nopeuteen sekä kehon typen tarpeeseen. (Orell-Kotikangas ym. 2014.)

Kivelä (2013) mainitsee kirjoituksessaan ravitsemushoitoon kuuluvien asioiden merkityksestä virhe- ja aliravitsemuksessa. Välipalojen puute tai niiden syömättömyys, sekä se, jos ikääntynyt syö vain puolet tai vähemmän tarjotuista aterioista, voivat selittää vajaaravitsemusta.

Vajaaravitsemusta esiintyy erityisesti potilailla, joilla on jokin vakava sairaus, kuten esimerkiksi munuaisten vajaatoiminta, COPD tai pahanlaatuinen syöpä. Tutkimuksissa on todettu, että syövän sijainnilla ja levinneisyydellä on vaikutusta vajaaravitsemusriskiin, esimerkiksi rintasyöpäpotilailla vajaaravitsemusta on havaittu vähemmän kuin haima- tai ruokatorvensyöpää sairastavilla. (Seppälä & Kossila 2017, 8-9.)

Ikääntyneiden aliravitsemuksen taustalla on Kivelän (2013) mukaan yhtenä ongelmana hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden niukka ravitsemuskoulutus. Ikääntyneiden ravinnontarpeen ja ravitsemuksen erityispiirteistä on Suomessa kirjoitettu ja keskusteltu vasta viimeisten kahden vuosikymmenen ajan. Kansalliset ikääntyneiden ravitsemussuosituksetkin on julkaistu vasta muutama vuosi sitten. Kivelä mainitsee myös, kuinka uusi ajatusmalli ravitsemushoidon kuuluminen ikääntyneiden hoitoon vielä on.

Vajaaravitsemuksen ja sen riskin ongelman vakavuutta lisää ympäri maailmaa puuttuvat yhtenäiset diagnosointikriteerit sekä arvioinnin standardimenetelmät, minkä takia ravitsemustilan arvioiminen ja havaitseminen seulonnoilla on puutteellista. Potilas voi jäädä tämän vuoksi ilman riittävää, tehostettua ravitsemushoitoa. (Vuorenmaa 2019, 4.)

3.2 Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ja arviointi

Käytännön potilastyössä ravitsemustilan arvioinnilla on tärkeä asema (Uusitupa & Foggerholm 2012, 208). Vuorenmaa (2019, 9) kirjoittaa tutkielmassaan tutkitusta tiedosta, jonka mukaan potilaan vajaaravitsemus on yleistä jo sairaalahoitoon tullessa ja että näytön mukaan esimerkiksi aivohalvauspotilaiden vajaaravitsemuksen riski kasvaa kymmenen ensimmäisen hoitopäivän aikana.

Mäkelä (2015) mainitsee tutkielmassaan, ettei osastolla olevien potilaiden vajaaravitsemuksen riskiä oltu tunnistettu, koska kenellekään tutkittavista ei oltu tehty vajaaravitsemuksen riskin seulontaa (Mäkelä 2015, 2). Akuuttihoidossa olevat potilaat tulisi tutkia aliravitsemuksen riskin varalta 24 tunnin kuluessa sairaalaan tulosta ja seurata ravitsemusta koko sairaalahoidon ajan. Vajaaravitsemusriskissä olevilta potilailta tulisi tunnistaa ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät puutteet ja tarpeet, sekä lääketieteelliset ja psykososiaaliset tekijät, jotka voivat olla merkityksellisiä ravitsemussuunnitelmaa tehdessä. (Avelino-Silva & Jaluul 2017.)

Ravitsemustilan arvioinnin perustana ovat pituus, paino ja painon muutokset. Ravitsemushoidon tehon seurannassa painon muutosten seuraaminen on yksi parhaista mitta-
reista, ellei kehossa ole turvotuksia. Ravinnon saannin ja kulutuksen välisestä epäsuhtaisuudesta kertoo, jos paino on laskenut ilman laihtuttamista ja liikunnan lisäämistä. Merkittäväksi painon laskuksi luetaan yli 5 % painon lasku 3 - 6 kuukauden aikana. Painon laskun lisäksi ravitsemustila tulisi tutkia ja hoidon tarve arvioida aina potilaan suorituskyvyn heikentyessä, jos ilmenee häiriöitä ruoansulatuskanavan toiminnassa tai herää epäily ravinnon puutteellisuudesta, sekä silloin jos potilaalla on jokin sairaus. (Uusitupa & Foggerholm 2012, 206.)

Ravitsemustilan arviointi voi ikääntyneillä olla haastavaa, koska paino ja sen muutokset eivät kuvasta ravitsemustilaa samoin kuin nuorilla ja keski-ikäisillä. Arviointia vaikeuttaa myös se, että painotaulukot ovat tehty nuoremman väestön normaaliarvojen mukaan. Ikääntyneen ravitsemustilan huononemisen taustatekijöitä voi olla useita, jotka tulisi tuntea ravitsemustilaa määriteltäessä. (Räihä 2012, 289.)

Ravitsemustilan arviointiin ei ole vain yhtä työkalua, vaan olemassa on monia hyväksi todettuja menetelmiä, joilla ravitsemustilaa voidaan määritellä. Yleensä arviointi koostuu potilaan perusmittauksien lisäksi tämän historian kartoituksesta, lääkärin tarkastuksesta, laboratoriokokeista, välttämättömien kaloreiden laskemisesta sekä ravitsemushoidon käyttöaiheen selvittelystä. (Avelino-Silva & Jaluul 2017.) Ravitsemustilaa arvioidessa pyritään erilaisten menetelmien avulla selvittämään potilaan ravitsemustilaa, aineenvaih-

duntaa sekä toimintakykyä (Vuorenmaa 2019, 12). Potilaan ruokailutottumusten ja ravintoaineiden saannin selvittämiseksi käytettävän menetelmän valitsemiseen vaikuttaa se, mitä ja kuinka tarkkaa tietoa halutaan huomioiden potilaan jaksaminen, tämän perussairaus sekä ravitsemusneuvonnan tarve (Schwab 2012, 341).

3.3 MNA-testi

Mini nutritional assessment (MNA) on yksi European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) -nimisen organisaation suosittelemista vajaaravitsemuksen seulontamenetelmistä (Vuorenmaa 2019,12). MNA-testi on iäkkäille, yli 65-vuotiaille, suunnattu helppokäyttöinen ravitsemustilan arviointimenetelmä. Testi on nopea ja helppo tehdä, eikä vaadi terveydenhuollon ammattilaiselta erillisosaamista tai -koulutusta. MNA-testin etuna on, että se huomioi mitattavien suureiden lisäksi asioita, jotka liittyvät ikääntyneen fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan ja toimintakykyyn, sekä tämän sosiaaliseen ympäristöön, eikä biokemiallisiin tutkimuksiin ole tarvetta. Testissä otetaan huomioon myös ikääntyneen oma arvio omasta terveyden- ja ravitsemustilasta. MNA-seulontamenetelmää voidaan käyttää vajaaravitsemusta arvioitaessa sairaalahoitossa, laitoshoidossa sekä kotihoidossa. (Räihä 2012, 289; Mäkelä 2015, 17- 18.) Tutkimusten mukaan MNA-testin on todettu tunnistavan hyvin ne henkilöt, jotka ovat vajaaravitsemuksen riskipotilaita ja hyötyisivät parhaiten ravitsemushoidosta (Soini, Muurinen, Savikko, Puranen, Suominen, Saarela & Pitkälä 2018, 18).

MNA-seulontamenetelmässä on kaksi osaa, joista ensimmäisessä seulotaan vajaaravitsemuksen riskiä ja toisessa arvioidaan tutkittavan ravitsemustilaa (Mäkelä 2015, 18). Tutkittavan saadessa seulontaosuudesta, ensimmäisistä kuudesta kysymyksestä, yhteispistemääräksi 11 tai vähemmän, tulee testiä jatkaa arviointiosuuteen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 157). MNA-testin kaikki 18 kysymystä selvittävät tutkittavan ravitsemustilaa painoindeksin, olkavarren ja pohkeen ympärystimitan, painon pudotuksen, ravinnonsaannin, sekä yleisen terveydentilan avulla. Tutkittava arvioi myös itse omaa terveyden sekä ravitsemuksensa tilaa. Testin numeerisen tuloksen mukaan tutkittava kuuluu yhteen kolmesta ryhmästä. Ravitsemustila lasketaan hyväksi, kun yhteispisteet ovat yli 23,5. Riski virheravitsemukseen on, jos pisteitä tutkittava on saanut 17,5 - 23,5 ja virheravitsemuksen katsotaan olevan alle 17 pistettä saaneilla. (Soini ym. 2018, 17-18.) Arviointiosuuden maksimipistemäärä on 16 pistettä ja MNA-testin kokonaispistemäärä on 30 pistettä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 157).

Normaalin ravitsemustilan pistemäärä on, jos MNA-seulontaosuudesta yhteispisteet ovat yli 11 tai testin kokonaispisteet ovat yli 23,5. Vaikka ravitsemustila on normaali, tulee potilaan ravitsemustilaa ja painoa seurata säännöllisesti. Vajaaravitsemuksen riski on kasvanut, jos kokonaispisteet ovat 17 - 23,5. Tällöin vajaaravitsemuksen syitä tulisi tarkastella, sekä tehostaa ravitsemushoitoa potilaslähtöisesti, esimerkiksi ylimääräisillä välipaloilla, täydennysravintojuomilla tai tehostetulla ruokavaliolla. Painoa tulisi seurata kerran kuukaudessa. Vajaaravitsemuksessa MNA-testin kokonaispisteet ovat alle 17. Vajaaravitsemuksen syitä tulisi tarkastella ja ravitsemushoitoa tehostaa potilaslähtöisesti, kuten vajaaravitsemuksen riskin kasvaessa. Tulisi pohtia, olisiko tarvetta lääkärin tai ravitsemusterapeutin konsultaatiolle. Potilaan painoa seurataan kerran viikossa. (Siun sote 2019; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 58.)

Kaikkien potilaiden kohdalla on tärkeää säännöllinen ravitsemustilan ja painon seuraminen, sekä MNA-testin uusiminen kolmen kuukauden välein. Hoitotyössä tulisi huomioida myös kirjaaminen ja ravitsemushoidosta tiedottaminen kaikille ravitsemushoitoon osallistuville. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 57; Siun sote 2019.)

4 Vajaaravitsemuksen hoito

Vajaaravitsemuksen ehkäisy- ja hoitomahdollisuuksia mietittäessä tulee ottaa huomioon ne tekijät, jotka ovat johtaneet ravitsemustilan huononemiseen. Huomioitavaa on, ettei ikääntyneen ravitsemushäiriötä hoidettaessa keskitytä vain energian ja ravintoaineiden tarpeen tyydyttämiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa ruokailuun liittyvät sosiaaliset ja kulttuurilliset merkitykset, yhteisöllisyys, sekä eettiset arvot. (Räihä 2012, 291.)

Ravitsemushoidolla turvataan ikääntyneen riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun sekä nesteen saaminen. Ravitsemushoidon kuuluu ikääntyvälle tarjottavaan laadukkaaseen terveydenhoitoon sekä hoivapalveluihin. Ikääntyneen ravitsemustilan heikentyessä, painon laskiessa tai syödyn ruoan määrän vähentyessä toteutetaan tehostettua ravitsemushoitoa. (Kivelä 2013.)

4.1 Ravitsemushoidossa huomioitavaa

Ravitsemushoidon katsotaan tarkoittavan ravitsemusta, joka edistää terveyttä ja jota käytetään sairauden hoidossa (Soini ym. 2018, 12). Potilas kuuluu ravitsemushoidon piiriin, jos tämä on haluton, ei jaksa, pysty tai ei saa nauttia riittävästi ravintoa suun kautta. Suoliston toimiessa ensisijainen ravitsemushoidon muoto on enteraalinen, eli ruoansulatuskanavan kautta tapahtuva ravitsemus. Enteraalinen ravitsemus käsittää lisäravintovalmisteiden käytön sekä suun kautta, että letkuruokinnalla mahalaukkuun tai ohutsuoleen. (Perttilä & Castren 2012, 536.) Ravitsemushoito tulisi perustella potilaalle ja hoidon tavoitteet pitäisi mahdollisuuksien mukaan laatia yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa, jotta hoitomyöntyvyys olisi optimoitua (Schwab 2012, 341).

Ikääntyneellä tulisi olla tehostettu ruokavalio, jos hänen painonsa on laskenut yli kolme kilogrammaa viimeisen kolmen kuukauden aikana, leikkauksien ja akuuttien sairauksien yhteydessä, tai kun hän on väsynyt, voimaton tai kärsii jatkuvista infektioista (Puranen & Suominen 2012, 32). Vajaaravitun tai vajaaravitsemuksen riskissä olevien ikääntyvien tehostetun ravitsemushoidon toteutuksen pohjana vuodeosastolla on laitoksen perusruokavalio. Ruokavalio koostetaan yksilökohtaisesti lisäämällä ylimääräisiä proteiinipitoisia välipaloja, täydennysjuomia tai -vanukkaita huomioiden toiveruoat sekä välipalat. Käytössä tulisi olla ruoankäytön seuranta sekä paino tulisi punnita vähintään kerran viikossa. Vajaaravitsemuksen riskin seulonta tulisi tehdä säännöllisesti. Useita tunteja kestävä paaston yhteydessä ruokailusta tulisi huolehtia säännöllisin väliajoin esimerkiksi sopivalla täydennysravintovalmisteella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 162.) Vajaaravitsemuksen uhatessa ei ole tarpeen kehottaa ikääntyntä välttämään kovia rasvoja tai sokeria, vaan ennemminkin kunnioittaa tämän makutottumuksia (Räihä 2012, 292).

4.2 Sairaanhoidajan rooli ravitsemushoidossa

Hoitohenkilökunnan rooli ravitsemushoidon toteutuksessa on tärkeä. Niin sairaanhoitajien kuin lähihoitajienkin peruskoulutukseen kuuluu ikääntyvien ravitsemusta ja sen erityispiirteitä käsittelevä osio. Hoitoyksikön kaikkien työntekijöiden kuuluu tietää ravitsemuskäytännöt sekä ruokailujärjestelyt, uusille työntekijöille tämä huomioidaan perehdytyksessä. Jokaisessa yksikössä tulisi olla ravitsemusvastaava, joka huolehtii uusimman ja ajantasaisen tiedon kaikkien saataville. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 67.)

Keskeinen tehtävä sairaanhoitajalla osana kokonaisvaltaista hoitotyötä on neuvoa, opastaa sekä arvioida potilaan ravitsemustilaa ja ravinnon saamista. Sairaanhoitajan tulee tuntee ravitsemussuositukset osaten soveltaa niitä kansansairauksien ehkäisyssä ja hoitotyössä sekä toteuttaa ravitsemushoitoa ohjaten tarvittaessa yhdessä moniammatillisen verkoston kanssa. Sairaanhoitajan tulee tietää, kuinka tärkeää ravitsemus ikääntyneen hoidossa on. Hoitajan pitää osata tunnistaa potilaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan potilaan yksilöllistä ravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 67.)

Vuodeosastolla hoitajat huolehtivat yleensä ruokailun järjestämisestä käytännössä, ruokien ja täydennysravintovalmisteiden tilaamisesta lähtien. Aterioita tilatessa tulee arvioida ruokien sopivuus huomioiden kunkin potilaan erikoisruokavalio. Ravitsemusasioissa yhteistyö potilaan omaisten kanssa on arvokasta. Heiltä on mahdollista saada tietoa aiemmasta ravitsemuksesta kotona, ruokailun mahdollisista haasteista, yksilöllisestä ruokavaliosta, allergioista ja potilaan toiveista, jos tämä ei itse pysty niistä kertomaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 68.)

Sairaanhoitajan tulee arvioida jatkuvasti potilaan ravitsemustilaa sekä ravitsemuksen muutoksen tarpeita toteuttaessaan potilaan ravitsemussuunnitelmaa. Koko hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä, että potilaan hyvä ravitsemus tulee turvattua. Koulutetun henkilökunnan tulee seurata potilaan ruoan kulutusta ja ruokailun onnistumista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 68.)

Potilasruokailussa sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan ruokailuun ja siihen, saako tämä syödyistä ruoasta riittävästi energiaa ja proteiinia. Hoitajan tulee kirjata huomiot ja sen, kuinka esimerkiksi toinen hoitaja voi ravinnon vajauksen omassa vuorossaan huomioida ja korvata. Hoitajalla tulee ruokailutilanteessa olla käsitys siitä, mikä kyseisellä aterialla on potilaalle tärkeää ravitsemushoidollisesta näkökulmasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 60.)

Potilaan omatoimista ruokailua tuetaan tarvittaessa ruokailun apuvälineillä, esimerkiksi paksuvarteisella lusikalla tai nokkamukilla. Potilaan tulee saada ruokailuun riittävästi apua yksilöllisesti tarvetta arvioiden. Yksi potilas tarvitsee apua maidon kaatamiseen, toinen ruoan paloitteluun ja kolmatta tarvitsee syöttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 63.)

Ravitsemushoitoa toteuttaessa tulee huolehtia ikääntyneen suun ja hampaiden terveydentilasta. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida potilaan lääkitys ja arvioida, onko käytössä lääkkeitä, jotka huonontavat ruokahalua tai aiheuttavat suun kuivumista. (Räihä 2012, 292.) Suun terveydenhuoltoon tulee olla yhteydessä, jos potilaalla on pureskelu- tai nielemisongelmia, kipuja tai muita suun ongelmia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 70).

Ravitsemushoitosuunnitelman laatimiseksi ravitsemusseulonta ja – arviointi ovat helppoja ja edullisia toteuttaa ja ne antavat nopeasti tietoa, kuinka ruokavalio laaditaan. Ikääntyneillä suunnitelmassa tulee ottaa huomioon myös avun tarve ruokailussa, sekä mahdolliset ruokailua ja ruokahalua huonontavat sairaudet. (Avelino-Silva & Jaluul 2017.) Perustan ravitsemusneuvonnan ja -hoidon laadintaan luo ravitsemussuositukset (Schwab 2012, 341).

4.3 Vajaaravitun ja sen riskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen

Ikääntyneen ravitsemushoidon tehostamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa mukana ovat ruokapalvelu, hoitohenkilöstö sekä ravitsemusterapeutti (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 161). Tehostetun ravitsemushoidon kohdentaminen vajaaravitsemuksen riskipotilaisiin on vaikuttavaa ja kustannustehokasta, jolloin säästöjä tulee hoitopäivien vähenemisestä sekä ehkäistyistä infektioista ja komplikaatioista (Orell-Kotikangas ym. 2014).

Räihän (2012, 291) mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan kohentaa yksinkertaisin keinoin, ellei se liity vaikeaan sairauteen tai loppuvaiheen dementiaan. Hän kuvailee katsausta, jossa oli tutkittu täydennysravinnon vaikutusta ikääntyneiden terveydentilaan ja ennusteeseen. Virheravitsemustila oli pyritty korjaamaan ruokaa rikastamalla, sekä tarjoamalla tehdasvalmisteisia nestemäisiä täydennysravintovalmisteita. Katsauksessa oli arvioitu, että proteiini- ja energialisä paransivat ravitsemustilaa sekä vaikuttivat edullisesti kuolleisuuteen ja erilaisten komplikaatioiden esiintymiseen. Arvion mukaan täydennysravinnolla ei kuitenkaan ollut vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn eikä sairaalahoidon pituuteen. Vaikka katsauksessa oli analysoitu 62 satunnaistettua tutkimusta, Räihä (2012, 292) piti tutkimusten laatua melko vaatimattomana ja toikin esille laajempien tutkimusten tarpeellisuutta tulosten varmistamiseksi.

Vajaaravitsemuksen hoito sekä täydennysravintovalmisteiden käyttö tulisi aloittaa jo ennen vajaaravitsemustilan kehittymistä, koska hyvän ravitsemustilan ylläpito on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen korjaaminen (Perttilä & Castrén 2012, 548). Ikääntyneen ravitsemustilan parantamisessa olennaista on energian ja proteiinin saannin lisääminen, sekä liikuntaa ja lihasvoimaa lisäämällä saavutettu energiantarpeen kasvattaminen. Rikastamalla ruokaa sen energia- ja proteiinipitoisuutta voidaan lisätä ilman, että ruoan maku kärsii. (Räihä 2012, 291.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa potilaiden vajaaravitsemuksen ja sen riskin tunnistamista arvioimalla ravitsemustilaa yhtenäisesti MNA-testin avulla. Tavoitteena on, että Outokummun sairaalan vuodeosastolla MNA-testi otettaisiin käyttöön osaksi hoitotyötä ja että potilaan yksilölliseen ravitsemushoitoon kiinnitettäisiin sen kautta enemmän huomiota. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Outokummun sairaalan vuodeosastolle ohjeistus MNA-testin suorittamista varten.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu syksyllä 2020. Sairaanhoidajakoulutuksen alusta alkaen haaveena ollut omaa työtä kehittävä toiminnallisen opinnäytetyön aihe löytyi ja rajautui lopulta helposti toimeksiantajan kanssa keskustellessa. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee ikääntyneen ravitsemusta ja vajaaravitsemusta yleisesti, sekä vajaaravitsemuksen ja sen riskin arvioimista ja tunnistamista.

Vajaaravitsemuksen riskin tunnistamisen työkaluista työssä on esitelty MNA-testi, joka on tarkoitettu nimenomaan ikääntyneiden vajaaravitsemuksen arviointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjeistus MNA-testin tekemiseen. MNA-testi valikoitui työhön Siun soten linjauksen ja toimeksiantajan toiveen vuoksi.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen tutkimuksen ja opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on käytäntöjen kehittäminen toimijoiden ymmärtämisen lisäämisen kautta. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu osaksi teoriapohja, jossa perehdytään aiheen taustaan raportoiden toiminnallista toteutusta. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on usein käytännön tilanne, johon toivotaan kehitystä, esimerkiksi organisaation toiminnan kehittäminen paremmaksi. (Suojanen 2004.)

Käyttöohjeen tarkoitus on olla oppaana, apuna ja tukena käyttäjälle, esimerkiksi uuden järjestelmän kanssa. Käyttöohjetta laadittaessa tulisi huomioida sen käytettävyyksi niin, että tarvittu tieto löytyy helposti ja nopeasti. Käyttöohjeen lukutapoja on monia ja Martikaisen (2019) mainitsemien tutkimustietojen mukaan niiden lukemista vältetään mahdollisimman pitkään ja käyttöohjeesta etsitään vastausta vain johonkin tiettyyn asiaan. Näiden seikkojen vuoksi käyttöohjeen tulee olla selkeä ja lyhyt. (Martikainen 2019, 6-10.)

6.2 Tuotoksen suunnittelu ja teoreettisen aineiston hankinta

Opinnäytetyön aiheen ja toteutuksen suunnitteluun olen käyttänyt paljon aikaa, lähestulkoon koko opintojen ajan. Mielessäni pohdin, mikä aihealue olisi lähellä omaa kiinnostusta ja mikä palvelisi samalla käytäntöä omalla työpaikalla. Vastuualueeni töissä on ravitsemus, jonka tiimoilta käytännönläheinen aihe löytyikin yhdessä toimeksiantajan kanssa keskustellessa ja suunnittelu pääsi konkreettisemmin alkamaan. Hiomista aiheeseen ja sen rajaukseen tuli ensisuunnitelman jälkeen rajusti. Tämä selkeytti ja helpotti huomattavasti sisällön laatimista ja kirjoitusprosessi pääsi viimein toden teolla käyntiin. Tuotoksen suunnitteluvaiheessa oli helppoa rajata, että ohjeistus koskisi nimenomaan MNA-testiä, koska se on juuri ikääntyneille suunnattu työkalu ravitsemustilan arviointiin ja käytössä yhtenäisesti Siun sotien alueella.

Aluksi etsin lähteitä kirjastosta ja internetistä ja luin paljon aineistoa sitä kriittisesti karsien. Tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksesta sekä sen seulonnasta löytyi paljon. Lähteet rajasin niin, ettei opinnäytetyössä ole käytössä yli 10 vuotta vanhempia teoksia. Tietopohjaan halusin mukaan myös kansainvälisiä tutkimuksia. Teoreettista pohjaa kirjoittaessani mietin samalla vuodeosastolle tehtävää MNA-testin ohjeistusta ja sitä, mitä siinä olisi tärkeää mainita.

6.3 Tuotoksen toteutus

Kirjoitustyötä tein alusta alkaen säännöllisesti päivittäin, toki lepopäivät huomioiden, että kiinnostus ja into aiheeseen ja työhön säilyisi. Opinnäytetyöprosessin aikana olen peilannut lukemaani omaan työhön vuodeosastolla. Olen kiinnittänyt enemmän huomiota potilaiden ravitsemukseen sekä huomioinut sen keskeisyyden ja tärkeyden hoitotyössä. Ajatustyö ravitsemuksen ja ruokailun suhteen on siis ollut vahvasti läsnä koko ajan. Olen esimerkiksi kysellyt tarkemmin potilaiden mieltymyksiä ja erityistoiveita, sekä toteuttanut näitä mahdollisuuksien mukaan. Vajaaravitsemusriskin arviointia, juuri tuon MNA-testin tekoa, suunnittelin heti aiheen varmistuttua tekevänä omassa työssä jossakin vaiheessa prosessia. Halusin konkreettisesti itse kokeilla, kuinka käytännössä on mahdollisuus ja aikaa toimia suositusten mukaan, sekä arvioida omakohtaisesti testin sen toimivuutta ja käytännöllisyyttä. Halusin myös tietää, kuinka tuloksen saaminen kenties vaikuttaisi potilaan ravitsemukseen.

Ohjeistuksen laadinnassa huomioin, että ohje on tiivis, selkeä ja helppolukuinen, että sitä olisi käytännössä miellyttävä käyttää. Pyysin työkavereilta palautetta, sekä väliarviota MNA-testin ohjeistuksesta, sen luettavuudesta ja selkeydestä, sekä toiveita, mitä ohjeessa tulisi olla, tai mitä siitä pitäisi poistaa. Arvioidessani tuotosta tein MNA-testejä työn ohessa ja kiinnitin huomiota, mitä ohjeistuksessa olisi tärkeää mainita ja mitä testin kohtia tulisi avata enemmän.

MNA-testausta ei ole Outokummun vuodeosastolla tehty säännöllisesti. Tavoitteena on ottaa testaus osaksi hoitotyötä niin, että myös ravitsemushoidon toteutukseen kiinnitetäisiin huomiota moninaisemmin. Työprosessin loppuvaiheessa aloin miettiä, olisiko MNA-testin ohjeistus hyvä jakaa koko vuodeosaston henkilökunnalle myös sähköisessä muodossa ohjeen käytettävyyden parantamiseksi. Työyhteisön Teams-ryhmän tiedostoihin liittämällä, olisi ohje helposti löydettävissä yhdestä paikasta muiden ohjeistuksien kanssa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme jakamaan ohjeistuksen Teams-kansioon.

6.4 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Outokummun vuodeosastolle ohjeistus MNA-testin tekemiseen. Ohjeistus ja sen neuvot yhtenäistävät MNA-testin tekemistä, riippumatta tekijästä. Ohjeistuksen tavoitteena on, että se yhtenäistää MNA-testauksen suorittamisen aina samalla tavalla, testaajasta riippumatta.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus tähdentää ravitsemushoidon tärkeyttä ikääntyneiden sairaalahoidossa, sekä sitä, kuinka tärkeää vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen hoitotyössä on. MNA-testin ohjeistus on tarpeellinen, että riskin seulontaa tulisi toteutettua enemmän ja että testaus olisi mahdollisimman yhtenäistä. Niin teoriaosuudessa, kuin MNA-testin ohjeessakin on painotettu potilaan ravitsemustilan seurannan tärkeyttä.

Pyysin vuodeosaston henkilökunnalta palautetta tekemästani MNA-testin ohjeistuksesta. Kysyin palautteessa kommentteja, onko ohjeistus selkeä ja helppo käyttää, mitä pitäisi lisätä tai muuttaa, sekä kuinka ohjeistus kokonaisuudessaan oli onnistunut. Palautteen mukaan ohjeistus on sopivan pituinen, hyvin kattava ja ohjeistaa testin tekijää oikeissa asioissa. Erään palautteen mukaan ohjeistus ei voi koskaan olla liian pitkä ja kattava. Yleisesti palaute oli positiivista ja sain kuulla, että ohjeistuksesta löytyy kaikki tarpeellinen ja että se painottuu oikeisiin yksityiskohtiin, esimerkiksi avaa painoindeksin, BMI, laskukaavan esimerkkeineen. Olkavarren mittaamisen ohjeistuksen ja siinä olevien vinkkien, esimerkiksi mittauspaikan merkkaaminen, koettiin hyväksi. Tehdessäni testiä laatimani ohje apuna, sekä arvioin sitä kriittisesti että huomioin asioita, joita ohjeistuksessa olisi hyvä mainita. Näin ohjeeseen tuli esimerkiksi kohta tutkittavan kotona asumisesta, eli mikä testin mukaan kodiksi luetaan. Visuaalisen ilmeen jätin pelkistetyksi, koska ohjeistus tulee käyttöön sairaalan vuodeosastolle ja siksi tärkeämpää onkin selkeys hienojen kuvien sijaan.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Outokummun sairaalan vuodeosastolle ohjeistus MNA-testin tekemistä varten. Tavoitteena oli, että testaus otettaisiin vuodeosastolla säännöllisesti käyttöön osana hoitotyötä, minkä myötä vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen helpottuisi ja potilaan yksilöllinen ravitsemushoito paranisi. Opinnäytetyön tarkoituksena ollut potilaiden vajaaravitsemuksen ja sen riskin tunnistamisen parantuminen MNA-testiä käyttäen näin toteutuisi. Ohjeistuksen tavoitteena voidaan pitää sitä, että se yhtenäistää MNA-testin suorittamisen ja ravitsemustilan arvioinnin aina samalla tavalla, testaajasta riippumatta.

Opinnäytetyötä tehdessäni käsitys sairaanhoitajan roolista ravitsemushoidon toteutuksessa laajeni paljon. Tieto siitä, kuinka hyvä ravitsemus vaikuttaa niin laajasti koko potilaan hoidossa, sai minut vakuuttuneeksi opinnäytetyön aiheen tärkeydestä. Hoitotyössä

tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ravitsemushoitoon ja seuloa järjestelmällisesti vajaaravitsemuksen riskiä, että siihen voitaisiin nopeasti puuttua. Silmiä avaavaa olivat tutkimustulokset, joiden mukaan potilaiden ravitsemushoidolla voidaan vaikuttaa sairaalassaolopäiviin ja sen kautta laajemmin myös taloudellisiin kustannuksiin.

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Peilattessani tuotosta opinnäytetyölle esittämäni tavoitteeseen, sekä yleisiin toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteisiin, täyttyvät nämä molemmat. Tuotos sekä kehittää että yhtenäistää työelämän käytäntöjä. MNA-testin tekemiseen tarkoitettu lyhyt ja selkeä ohjeistus on helppolukuinen ja se tarvittaessa avustaa testin tekijää ennen ja jälkeen arvioinnin suorittamista. Ohjeistuksessa on kerrottu, mistä testi löytyy ja mitä tulee huomioida ennen testin tekemistä, sen aikana, sekä testin tekemisen jälkeen.

Ohjeen visuaalisen ilmeen suunnittelin olevan pelkistetty, sopien yleisilmeeseen Siun soten ohjeistuksien kanssa. Korostuksilla olen tähdentänyt tärkeitä asioita, ja näin se myös selkeyttää ja nopeuttaa tarpeellisen tiedon löytymistä. Jos ohjeistus olisi tullut käyttöön esimerkiksi kotioloihin, olisi kuvilla voinut tuoda sisältöä enemmän pois laitospöydästä. Martikainen (2019, 50) tähdentää tehtäväkeskeisyyttä, yksinkertaisuutta ja sitä, että tieto on helposti saatavilla, etenkin juuri sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien käyttöohjeissa. Mielestäni ohjeistuksen tyyli on nyt selkeä, yksinkertainen ja helppolukuinen, sekä käytännöllinen myös sähköisesti jaettavaksi.

Opinnäytetyön teoriapohja käsittelee ikääntyneen sairaalapotilaan vajaaravitsemusta, vajaaravitsemuksen riskejä, kuinka vajaaravitsemus tunnistetaan ja ravitsemustilaa seuloaan. Opinnäytetyö keskittyy ravitsemustilan arvioinnin osalta MNA-testin käyttöön, koska se oli Siun soten linjauksen mukaan toimeksiantajan toivomus. Myös työn rajauksen vuoksi oli mielestäni parempi keskittyä yhden työkalun esittelyyn.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työssä eettisyys on läsnä päivittäisessä työssä ohjaten päätöksentekoa ja periaatteita. Opinnäytetyö on tehty sairaanhoitajan eettisiin arvoihin ja periaatteisiin pohjautuen, joita ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja pyrkii hoitotyössä potilaan elämänlaadun parantamiseen tämän omia voimavaroja tukien. Ammattietiikkaankin kuuluen opinnäytetyön aihe on todella tärkeä ja kaipaisin mielestäni enemmän huomiota hoitotyössä. Työn

teoriapohja sekä itse tuotos kehittävät sairaanhoitajien ammattitaitoa potilaan vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteuttamisen suhteen. Opin- näytetyön tekemisen kautta saamaani tietoon pohjaten voin itse jakaa oppimaani edel- leen omassa työyhteisössäni, sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaan. (Sairaanhoitajat 2020.) Ikääntyneen ravitsemushoittoon panostamalla sairaanhoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa potilaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vointiin, sekä laajemmin katsottuna vähentää terveydenhuoltokustannuksia niin potilaalta kuin koko terveydenhuoltojärjestelmältä.

Opinnäytetyön tekoprosessissa olen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten suositusten mukaan kunnioittanut huolellista ja hyvää tieteellistä käytäntöä tunnistaen tarkoin siihen liittyvät vastuut ja periaatteet. Olen perehtynyt opinnäytetyöni aiheeseen lukemalla kirjallisuutta ja verkkojulkaisuja, sekä peilannut samalla lukemaani työelä- mään. Lähteet, joita olen työssä käyttänyt, ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, jotta tieto on mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Teoriapohjaa, sekä MNA-testin ohjeistusta kirjoittaessani lähdekriittisyys oli helppoa, koska kaikissa lukemissani teok- sissa ja artikkeleissa oli aihetta käsitelty saman suuntaisesti ja sekä tutkimustulokset, että johtopäätökset olivat yhteneväisiä. Tieteellinen luotettavuus, uskottavuus ja siirret- tävyys tuli siis koko ajan selvemmäksi, mitä enemmän aiheesta luin. (Kananen 2010, 68- 69.)

Olen saanut säännöllisesti ohjausta, josta saamieni ohjeiden ja vinkkien, sekä toimeksi- antajan toiveiden mukaan, työni on muotoutunut. Työprosessia olen kuvannut raportissa mahdollisimman johdonmukaisesti ja selkeästi. Reflektiivisyys näkyy opinnäytetyössä käytetyissä esimerkeissä, joissa peilaan teoriapohjaa käytännön hoitotyössä. Opinnäy- tetyö noudattaa Karelia-ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Olen käyttänyt hyväk- seni Turnit- plagiaatintunnistusjärjestelmää kirjoitusprosessin aikana, varmistaakseni kir- joitusosan ja lähdeviitteiden hyvän tieteellisen käytännön ja oikeanmukaisuuden. (Arene 2019, 14.) Opinnäytetyön eettisyys perustuu siis luotettavuuteen, arvostukseen, uskot- tavuuteen ja rehellisyyteen, joita hyvät tutkimuskäytäntöjen perusperiaatteet ovat. (ALLEA - All European Academies 2020, 4).

7.3 Ammatillinen kasvu ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyöprosessin aikana käsitykseni ravitsemuksen tärkeydestä läpi elämän on vahvistunut entisestään. Hyvä ravitsemus on yhteydessä ihmisen mieleen ja kehoon, ja se toimii terveyden ja hyvinvoinnin perustana. Niin omaan kuin hoitamieni potilaidenkin

ravitsemukseen panostamalla, vaikka vain hieman enemmän, voisi näkyviä tuloksia saada aikaan ja vieläpä suhteellisen helposti. Hoitotyössä vaaditaan nykyisin paljon ja usein on niin, ettei testien tekemiseen jää aikaa. Olisi kuitenkin tärkeää saada kiinni heti hoidon alussa ne potilaat, jotka ovat vajaaravitsemuksen riskissä, tai jo kärsivät vajaaravitsemuksesta. Usein tila ei näy potilaasta päällepäin, jonka vuoksi painon ja ruokailun seuraaminen, sekä vajaaravitsemuksen riskin arviointi olisi laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeää. Oman kokemukseni, sekä lukemiini tutkimusten pohjalta olen saanut yhtenevän käsityksen siitä, ettei vajaaravitsemusta seulota ja tunneta tarpeeksi. Suositus MNA-testin tekemisestä 24 tunnin kuluessa potilaan osastolle saapumisesta tuskin useinkaan toteutuu.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdin aktiivisesti ja työssäni kokeilinkin, kuinka vajaaravitsemuksen riskin seulonta onnistuisi käytännössä helpoiten. Kokemukseni mukaan MNA-testin tekeminen onnistuu helposti työpäivän lomassa, esimerkiksi avustaessa potilasta päivittäisissä toimissa. Testiä ei tarvitse välttämättä tehdä yhdeltä istumalta, vaan lomaketta voi täydentää pitkin päivää. Uskon, että omalla esimerkillä on mahdollista vaikuttaa työyhteisössä vallitsevaan hoitokulttuuriin ja toivon, että pystyn opinnäytetyöprosessin kautta saamani tiedon ansiosta perustelemaan vajaaravitsemusriskin arvioinnin, sekä yksilölliseen ravitsemushoittoon panostamisen tärkeyttä.

Opinnäytetyön tiiviin työtahdin ja aiheen rajauksen vuoksi teoriapohjassa ei ollut mahdollista kiinnittää juuri ollenkaan huomiota, kuinka ravitsemushoitoa tulisi toteuttaa ja muuttaa saadun MNA-testin tuloksen mukaisesti. Jatkoa ajatellen voisikin olla tarpeellista laatia ohjeistus ravitsemushoidon toteutukseen, sekä kehittää sen tiimoilta yhteistyötä keskuskeittiön kanssa, jossa ruoka vuodeosastolle valmistetaan.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi myös olla tutkimus, joka selvittäisi, kuinka Outokummun vuodeosastolla MNA-testien tekeminen ja vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen ovat vaikuttaneet potilaiden ravitsemushoittoon ja mahdollisesti myös hoitojaksojen pituuteen.

Lähteet

- ALLEA - All European Academies. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf. 20.11.2020.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene oy. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 10.11.2020.
- Avelino-Silva, T. J. & Jaluul, O. 2017. Malnutrition in Hospitalized Older Patients: Management Strategies to Improve Patient Care and Clinical Outcomes. *International Journal of Gerontology*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959817301461?via%3Dihub>. 4.10.2020.
- Ihalainen, S. 2010. Sairaanhoidajien ja perushoitajien toimenkuvat ja kokemukset toimenkuvista terveystieteiden vuodeosastoilla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21665/Ihalainen%20Sari.pdf?sequence=1>. 25.10.2020.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarjassa Heikkinen, R. (toim.). Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisu 111.
- Kivelä, S-L. 2013. Ikäihmisten ravitsemuksen tilassa korjattavaa. <https://news.cision.com/fi/pilgrim/r/ikaihminen-ravitsemuksen-tilassa-korjattavaa,c9500534>. 6.10.2020.
- Martikainen, H. 2019. Käyttöohjeiden käytettävyys. Suunnitteluperiaatteiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsittelevien järjestelmien käyttöohjeita varten. Tampereen yliopisto. Informaatioteknologian ja viestintän tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117021/MartikainenHeidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 1.11.2020.
- MNA-testilomake. 2020. Nestlé Nutrition Institute. https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf. 1.11.2020.
- Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://core.ac.uk/download/pdf/32432382.pdf>. 20.10.2020.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11941?keyword=orell-kotikangas>. 17.9.2020.
- Perttilä, J. & Castrén, M. 2012. Enteraalinen ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki. Duodecim, 536- 549.
- Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus- opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Räihä, I. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki. Duodecim, 281- 293.
- Sairaanhoidajat. 2020. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>. 10.11.2020.
- Schwab, U. 2012. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.). *Ravitsemustiede*. Helsinki. Duodecim, 341 - 346.
- Seppälä, E. & Kossila, J. 2017. Mallihoitosuunnitelman kehittäminen vajaaravitsemusriski- potilaan hoitotyössä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kaakkois-

- Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja. Opinnäytetyö. <https://core.ac.uk/download/pdf/161422325.pdf>. 27.9.2020.
- Sinisalo, L. 2015. Ravitsemushoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Siun sote. 2019. MNA-testin käyttöohje. Ravitsemusterapia. Työohje.
- Soini, H., Muurinen, S., Savikko, N., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R. & Pitkälä, K. 2019. Iäkkäiden asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Gerontologia 33(3), 121-132. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80107/44259>. 1.11.2020.
- Soini, H., Savikko, N., Muurinen, S., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R. & Pitkälä, K. 2018. Asukkaiden ravitsemustila iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala. Raportti. https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Ravitsemusraportti_2018_HKI_SOTE.pdf. 19.10.2020.
- Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Gernet. Hoito-ohjeet. <https://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>. 1.11.2020.
- Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Toimintatutkimus. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>. 1.11.2020.
- Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/ikaantyneiden_ruokatottumukset_ravinnonsaanti_ja_ravitsemustila_suomalaisissa_tutkimuksissa.pdf. 15.10.2020.
- Uusitupa, M. & Fogerholm, M. 2012. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki. Duodecim, 204 - 209.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%C3%A4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 15.9.2020.
- Vuorenmaa, T. 2019. Akuuttiin sairauteen liittyvä vajaaravitseminen, sen havaitseminen ja ravitsemustilan arviointi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. https://www3.uef.fi/documents/250436/0/Kandidaatintutkielma_TiiaVuorenmaa.pdf/bc95f2e1-d927-4b0d-9ce3-1491da8f6ed0. 15.10.2020.

Ohje MNA-testiä tekeväälle

Tarkoitus

Mini Nutritional Assessment eli MNA-testi on nopea ja helppo työkalu yli 65-vuotiaiden vajaaravitsemuksen riskin määrittämiseen avo- tai laitoshoidossa. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden sairaalapotilaiden vajaaravitsemus on yleistä. Olisi tärkeää tunnistaa riskipotilaat heti hoidon aluksi. Testi tulisi tehdä 24 tunnin kuluessa potilaan osastolle saapumisesta, sekä uusia aina kolmen kuukauden välein, vaikka potilaan ravitsemustila olisiikin hyvä. Ravitsemushoitoa tehostamalla voidaan edesauttaa potilasta toipumaan sairauksista, sekä ylläpitää tämän toimintakykyä. MNA: n kysymyksiä ei saa muuttaa, koska se on tutkimuksissa validoitu mittari.

MNA-testi

MNA-testilomakkeessa on kaksi osaa: seulonta ja arviointi. Jos tutkittava saa ensimmäisestä seulonta- osioista, kohdat A-F, 11 pistettä tai vähemmän, tulee testiä jatkaa arviointi- osaan, kohdat G-R. Seulontaosuuden kysymyksiin tutkittava vastaa itse, jos se on mahdollista.

Testilomake löytyy **Mediatriesta** potilaan kansioista kohdasta muut asiakirjat. Lisää lomake insert- komennolla ja valitse RAV_Mna lomakelistasta. Tulosta lomake tarvittaessa helpottaaksesi täyttämistä tutkittavan luona. Testi löytyy myös internetistä useilta sivuilta, esimerkiksi https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf.

Testiä varten tarvittavat tiedot tutkittavan painosta ja pituudesta, sekä mittanauhan olkavarren ja pohkeen ympäryksen mittaamista varten arviointiosuudessa.

Painoindeksin, BMI, seulontaosuuden kohta F, lasket jakamalla painon pituuden neliöllä, eli paino (kg) jaetaan kaksi kertaa pituudella (m). Esim. 75kg: 1,65m: $1,65m=27,5$. Potilaan pituuden selvität aiemmista tiedoista, potilaalta itseltään tai tämän omaiselta, mittaamalla potilas seisten tai vuoteessa tämän maassa mahdollisimman suorassa.

Jos tutkittava sai seulontaosuudesta 11 pistettä tai vähemmän, siirry arviointiosaan. Arviointiosan vastauksissa voidaan käyttää hoitajien arviointia tai muita käytettävissä olevia tietoja.

Arviointiosuuden kohta G, "Asuuko haastateltava kotona", kodiksi ei lasketa palvelutaloa, vanhainkotiä tai pitkäaikaisosastolla asuvaa.

Arviointiosan kohdassa J selvitetään päivittäisten lämpimien aterioiden määrää. Täysipainoiseksi ateriaksi luetaan aamupala, lounas ja päivällinen, jotka sisältävät monipuolisia ruoka- ja ravintoaineita. Pisteitä laskettaessa huomioidaan vain potilaan syödyt ruoka-annokset.

Potilaan omaa näkemystä ravitsemustilasta, sekä terveyden tilasta verrattuna muihin saman ikäisiin, kohdat O ja P, voidaan kysyä, jos tutkittavalla ei ole muistihäiriötä. Jos asiaa ei voida kysyä, valitaan kohta "ei tiedä".

Olkavarren keskikohta mitataan senttimetreissä, cm, arviointiosan kohdassa Q potilaan vasemmasta kädestä, vasenkätiseltä mitataan oikea käsi. Mitattaessa potilas seisoo tai istuu käsi 90 asteen kulmassa käsivarsi paljaana, jolloin paikallistetaan käsivarren keskikohta olkapään ja kyynärpään välistä. Paikan voit kevyesti merkata. Potilas pitää mitattavaa kättä rennosti alhaalla. Mitattaessa mittanauha mukavasti ilman kiristystä käsivarren ympärillä.

Pohkeen ympärysmitta, arviointiosan kohta R, mitataan senttimetreissä, cm, potilaan istuessa tai seisoessa paino molemmilla jaloilla. Ympärysmitta mitataan paljaan pohkeen paksuimmasta kohdasta. Oikean mittauspaikan löytymiseksi voidaan mittaus toistaa hieman ylempää tai alemmaa pohkeen paksuimman kohdan löytymiseksi.

Kun olet tehnyt testin, laske pisteet ja kirjaa ne myös Mediatriin MNA-testilomakkeelle. Kirjaa hoitokertomukseen tuloksen lisäksi ehdotus ravitsemustilan mukaisesta ravitsemushoidosta, esimerkiksi alla olevan mukaan.

Normaalin ravitsemustilan pistemäärä: MNA-seulontaosuudesta yhteispisteet ovat yli 11 tai kokonaispisteet yli 23,5. Vaikka ravitsemustila on normaali, tulee potilaan ravitsemustilaa ja painoa seurata säännöllisesti.

Vajaaravitsemuksen riski on kasvanut, jos kokonaispisteet ovat 17 - 23,5. Tällöin vajaaravitsemuksen syytä tulisi tarkastella, sekä tehostaa ravitsemushoitoa potilaslähtöisesti, esimerkiksi ylimääräisillä välipaloilla, täydennysravintojuomilla tai tehostetulla ruokavaliolla. Painoa tulisi seurata kerran kuukaudessa.

Vajaaravitsemuksessa MNA-testin kokonaispisteet ovat alle 17. Vajaaravitsemuksen syytä tulisi tarkastella ja ravitsemushoitoa tehostaa potilaslähtöisesti, kuten vajaaravitsemuksen riskin kasvaessa. Tulisi pohtia, olisiko tarvetta lääkärin tai ravitsemusterapeutin konsultaatiolle. Painoa seurataan kerran viikossa.

Kaikissa potilastapauksissa tärkeää on säännöllinen ravitsemustilan ja painon seuraminen, sekä MNA-testin uusiminen kolmen kuukauden välein. Hoitotyössä tulisi huomioida myös kirjaaminen ja ravitsemushoidosta tiedottaminen kaikille ravitsemushoitoon osallistuville. (Siun Sote 2019.)

Lähteet:

Siun Sote. 2019. MNA- testin käyttöohje. Ravitsemusterapia. Työohje.

Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Gernet. Hoito-ohjeet. <https://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>. 1.11.2020.

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Sukunimi:	Etunimi:				
Sukupuoli:	Ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:	

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

Seulonta	
A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia	<input type="checkbox"/>
B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta	<input type="checkbox"/>
C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>
D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei	<input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiset ongelmat 0 = demensia tai masennus 1 = lievä demensia 2 = ei ongelmia	<input type="checkbox"/>
F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / (pituus m) ² 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän	<input type="checkbox"/>
Seulonnan tulos (välisumma maksimi 14 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila	
8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut	
0-7 pistettä: Virheravitsemus	
Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R	
Arviointi	
G Asuuko haastatettava kotona 1 = kyllä 0 = ei	<input type="checkbox"/>
H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
I Painehaavaumia tai muita haavoja iholta 0 = kyllä 1 = ei	<input type="checkbox"/>
J Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja veitit) 0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria	<input type="checkbox"/>
K Sisäitääkö ruokavalio vähintään • yhden annoksen maitovalmistetta (maito, juusto, pilmä, villi) päivässä • kaksi annosta tai enemmän kananmunia vilkossa (myös ruuissa, esim. laatikot) • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä 0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastautta 1.0 = jos 3 kyllä-vastautta	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>
L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampi annoksesta hedelmiä tai kasvikalaa 0 = ei 1 = kyllä	<input type="checkbox"/>
M Päivittäinen nesteiden juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta	<input type="checkbox"/>
O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = vaikea viihe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia	<input type="checkbox"/>
P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän	<input type="checkbox"/>
Arviointi (maksimi 16 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Seulonta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ravitsemustilan arviointiasteikko	
24-30 pistettä	<input type="checkbox"/> Normaali ravitsemustila
17-23,5 pistettä	<input type="checkbox"/> Riski virheravitsemukselle kasvanut
alle 17 pistettä	<input type="checkbox"/> Virheravitsemus

Ref: Velaz S, Vilari H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10:485-485.
Rubenstein LZ, Harker JO, Selva A, Gulgoz Y, Velaz S. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: 1035-377.
Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008; 10:485-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
© Société des Produits Nestlé SA, 1994, Revision 2008.
Erämmen tulos löydät: www.mna-elderly.com -arvioita.