

IKÄÄNTYVÄN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN RAVITSEMUKSEN HAASTEET

Kuokkanen Miia
Mertaniemi Leena

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------|------|
| Tekijä | Miia Kuokkanen Leena Mertaniemi | Vuosi | 2022 |
| Ohjaaja | Anniina Tohmola | | |
| Toimeksiantaja | Limingan Palvelukoti Oy | | |
| Työn nimi | Ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan ravitsemuksen haasteet | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 48 + 7 | | |

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä mielenterveyskuntoutujien ravitsemushoito-opas Limingan Palvelukodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Palvelukoti on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa asumis-, ryhmä- ja tukiasumista sekä päivätoimintaa ja intervallijaksoja. Kuntoutujilla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja he ovat pääosin ikääntyneitä ja monisairaita. Hyvä ravitsemushoito tukee iäkkäiden toimintakykyä ja on osa laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto, se edistää terveyttä ja on tärkeä osa kokonaisuhoitoa.

Ravitsemushoito-oppaan tavoitteena oli tuottaa tietoa eri sairauksiin liittyvästä ravitsemushoidosta ja lisätä ravitsemushoidon osalta hoitohenkilökunnan osaamista. Opasta voidaan käyttää ohjaamisen työvälineenä ja sen avulla voidaan saavuttaa laadukkaampaa hoitotyötä ravitsemushoidon osalta ikääntyville mielenterveyskuntoutujille. Opas toimii keskustelun herättäjänä ja helpottaa kuntoutujilla esiintyvien ravitsemushaasteiden kohtaamisessa.

Oppaassa on huomioitu Limingan Palvelukodissa yleisimmistä somaattisista sairauksista sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, keuhkohtaumatauti, astma, ärtyvän suolen oireyhtymä ja ummetus. Lisäksi oppaassa on nostettu esille mielenterveyshäiriöihin ja lääkitykseen liittyvät huomiot ravitsemushoidossa. Opas mahdollistaa yksilöllisemmän sairauksiin mukautetun ravitsemushoidon toteuttamisen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoriaosuuden aineisto kerättiin tietokirjoista, tieteellisistä artikkeleista ja sähköisistä lähteistä. Kuvaamme lisäksi menetelmän, jota käytimme opinnäytetyötä tehdessämme. Opas toteutettiin sähköisessä muodossa.

Avainsanat

Ravitsemushoito, ravitsemus, mielenterveyskuntoutuja, ikääntynyt

Degree program in Nursing
Nurse (AMK)

| | | | |
|--------------------------|--|-------------|------|
| Author | Miia Kuokkanen Leena Mertaniemi | Year | 2022 |
| Supervisor | Anniina Tohmola | | |
| Commissioned by | Liminka Service Home | | |
| Subject of thesis | Challenges of nutrition of an aging mentalhealth rehabilitee | | |
| Number of pages | 48 + 7 | | |

The purpose of this thesis work was to produce a clear nutrition care guide for the nursing staff of the Liminka's Palvelukoti (service home). The service home is a housing service unit for mental health rehabilitees, which offers residential, group and support housing as well as day activities and an intervalperiods. The rehabilitees has different kind of mental disorders and they are mostly elderly and multiple illnesses. Good nutrition therapy supports functionality of elderly and is a part quality treatment and care. Nutrition therapy is essential form of treatment for many diseases, it promotes health and is an important part of overall care.

Nutrition therapy guidebook's goal was produce information about different kind of diseases related nutrition therapy and increase nursing staff's competence. The aim of the nutrition care guide created in this study was to generate information and increase the competence of the commissioner nursing staff. The guide can be used as a guidance tool and to produce higher quality nursing care for aging mental health rehabilitees. The guide can act as a conversation starter and to help rehabilitators to face nutritional challenges that the rehabilitees have.

The thesis was implemented as a functional thesis. The material for the theoretical part of the thesis was collected from books, scientific articles and electronic sources. The process of the thesis making is also described in the thesis. The nutrition guide created was implemented in an electronic format.

Cardiovascular diseases, diabetes, COPD, asthma, irritable bowel syndrome and constipation have been taken into account in the guide. In addition, the guide has highlights considerations related to mental health disorders and medication in nutrition. The guide enables the implementation of a more individual nutritional treatment adapted to various diseases.

Key words Nutrition, nutritional therapy, mental health rehabilitator, aged

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 3 | IKÄÄNTYVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA..... | 9 |
| 3.1 | Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt | 9 |
| 3.2 | Kuntoutuja ja kuntoutus | 11 |
| 3.3 | Monisairas potilas | 12 |
| 3.4 | Ikääntynyt | 13 |
| 4 | RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSHOIDON ERITYISPIIRTEET | 14 |
| 4.1 | Ravitsemuksen monet ulottuvuudet | 14 |
| 4.2 | Ikääntyvien ravitsemuksen erityispiirteet..... | 16 |
| 4.3 | Ikääntymisen tuomien muutosten vaikutukset kehoon..... | 18 |
| 4.4 | Sydän- ja verisuonisairauksien ravitsemushoito | 19 |
| 4.5 | Diabetes ja ravitsemushoito..... | 22 |
| 4.6 | Keuhkohtaumataudin (COPD) ja astman ravitsemushoito | 23 |
| 4.7 | Ärtyvän suolen oireyhtymän ja ummetuksen ravitsemushoito | 24 |
| 4.8 | Mielenterveyshäiriöihin liittyvät ominaiset haasteet ravitsemuksessa .. | 26 |
| 4.9 | Lääkitys ja ravitsemus..... | 28 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 32 |
| 5.1 | Limingan Palvelukoti Oy, toimeksiantaja..... | 32 |
| 5.2 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 33 |
| 5.3 | Konstruktivistinen malli | 33 |
| 5.4 | Tarve ja ideointi | 34 |
| 5.5 | Suunnittelu ja toteutus | 35 |
| 5.6 | Tuotos ja arviointi..... | 36 |
| 6 | POHDINTA | 39 |
| 6.1 | Keskeiset tavoitteet ja johtopäätökset..... | 39 |
| 6.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 40 |
| 6.3 | Ammatillinen kasvu ja kehitys | 42 |
| 6.4 | Jatkokehitysideat | 42 |
| | LÄHTEET | 44 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemuksen haasteet. Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ja somaattiset sairaudet aiheuttavat monenlaisia haasteita ravitsemukseen mielenterveyskuntoutujilla. Psykiatriset sairaudet voivat aiheuttaa muutoksia ruokahalussa ja painossa, sekä niihin voi liittyä syömiskäyttäytymisenhäiriöitä sekä vajaaravitsemuksen riski. Psykiatrisen potilaan somaattinen sairastavuus on sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2-diabeteksen osalta suurentunut verrattuna yleisväestöön. Psykykläkkeillä on ruokahalua sekä metabolisia haittoja lisäävä vaikutus. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla on ohjauksessa huomioitava käytössä olevat voimavarat yksilöllisesti. (Mutanen, Niinikoski, Schwab & Uusitupa 2021, 557–558.)

Usein hoitoon hakeutumista ja pääsyä vaikeuttavat mielenterveyskuntoutujilla heikentynyt toimintakyky, vähävaraisuus, negatiiviset oireet, kuten heikentynyt kivun kokemus, eristäytyneisyys, oireiden huono tunnistaminen, kognitiiviset vaikeudet sekä vaikeus kuvata omia oireita ja omaa tilannetta psykoottisten oireiden vuoksi. Hammasterveys on usein huono skitsofreniapotilailla hammashoidon laiminlyönnin, tupakoinnin tai epäterveellisen ruokavalion vuoksi. Lääkkeet aiheuttavat myös suun kuivumista. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017a, 157.)

Usein huomiotta jäävät elämäntapoihin liittyvät näkökohdat ja masennusta hoidetaan vain lääkkeillä. (Harbottle 2019.) Huono yleisravitsemus ja ravinnepuutokset voivat heikentää masennuslääkkeiden tehoa ja pahentaa masennuskierrettä. Masentunut ei jaksakaan syödä riittävän terveellisesti. Masentuneella ravitsemusta tulee tukea osana hoitoa. (Jyväkorpi 2017, 10.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä mielenterveyskuntoutujien ravitsemushoito-opas Limingan Palvelukodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Opas tarjoaa tutkittuun teoretietoon pohjautuvien suositusten mukaisen annin yksien kansien sisällä, esitettyinä asiallisesti ja selkeästi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä

Limingan Palvelukodin hoitotyöntekijöiden tietoutta ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien yleisimmin esiintyvistä somaattisista sairauksista ja niihin liittyvistä ravitsemushaasteista. Toimeksiannon saimme Limingan Palvelukoti Oy:ltä, jossa asuu enimmäkseen ikääntyneitä mielenterveyskuntoutujia. Tulevina sairaanhoitajina tulemme olemaan tekemisissä ikääntyvien potilaiden kanssa. Erilaiset somaattiset sairaudet lisääntyvät ikääntyessä ja tuovat mukanaan ravitsemushaasteita. Pidämme tärkeänä tuntea ravitsemussuositukset ja tavoitteenamme on osata ohjata suositusten mukaiseen ravitsemukseen. Ravitsemushoidon tulisi olla yksilöllisesti sairauksien hoitoa tukevaa ja osana kokonaisuhoitoa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä mielenterveyskuntoutujien ravitsemushoito-opas Limingan Palvelukodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien yleisimpien somaattisten sairauksien vaikutuksista ravitsemushoitoon sekä huomioida kuntoutujien psyykkisen sairauden aiheuttamat lisähaasteet. Opaslehtisessä olevaan tietoon pohjaten hoitotyöntekijät osaavat ohjata kuntoutujia yksilöllisemmän ravitsemuksen kanssa. Suositusten mukainen ravitsemushoito edistää kuntoutujien terveyttä ja elämänlaatua.

Toimeksiantajan hyötynä voidaan pitää henkilökunnan osaamisen päivittämistä ja asiakkaiden parempaa vointia ja toimintakykyä. Opinnäytetyöntekijöinä saamme kohdennettua tietoa ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien ravitsemushoitoon liittyvistä haasteista, joita ovat psyykkinen sairaus, ikääntyminen ja somaattisten sairauksien toteaminen.

3 IKÄÄNTYVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

3.1 Mielen terveys ja mielen terveyden häiriöt

Sigmund Freud (1856–1939) itävaltalainen lääkäri ja tutkija on määritellyt mielen terveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Nykyään ajatellaan, että ihminen on terve mieleltään, kun hän kykenee itsenäisesti selviytymään päivittäisistä toiminnoista mm. työstä, vapaa-ajasta ja ihmissuhteista siten, ettei tämä tuota kärsimystä hänelle tai toisille. Mieleltään terve ihminen toimii yhteiskunnan normien sekä yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti (Hietaharju & Nuutila 2012, 12–13.)

Mielen terveys on muuttuva tila. Tätä on vaikea määrittellä, koska siihen vaikuttavat monet tekijät. Mielen terveys on lisäksi myös omien mahdollisuuksien tiedostamista, kykyä rakastaa, kykyä valita ja tehdä päätöksiä ja kykyä luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, jotka tuottavat tyydytystä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 12–13.) Mielen terveys ei ole ongelmattomuutta vaan surut, pelot, pettymykset ja ahdistuneisuus sekä myös ajoittain nukahtamisvaikeudet voivat olla osa elämää. Mielen terveyden häiriöiden määrittäminen on tästä syystä vaikeaa, koska monet mielen oireet ajoittaisina, ohimenevinä kuuluvat elämään. (Huttunen, 2017b.)

Mielen terveyden häiriöt kuvataan oireyhtyminä, joille on tunnusomaista toimintahäiriöt tiedon käsittelyssä, käyttäytymisessä tai tunteiden hallinnassa (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 25). Mielen terveyden häiriössä henkilön ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös haittaavat toimintakykyä. Kyse häiriöstä on silloin, kun oireista tulee pitkäkestoisia ja ne alkavat rajoittaa elämää. (Huttunen, 2017b.) Mielen terveyden häiriöihin liittyy usein merkittävää kärsimystä, toimintakyvyn laskua, sosiaalista ja ammatillista haittaa (Lönnqvist ym. 2021, 25).

Skitsofrenian oireina huomioidaan aistiharhat, harhaluulot, hajanainen käytös- ja puhe, katatonia ja negatiiviset oireet. Näitä negatiivisia oireita ilmenee tunneilmaisissa, puheessa ja arkielämän toiminnoissa eli normaalit psyykkiset toimin-

not vaimenevat ja heikentyvät. Yksilölliset erot ovat suuria skitsofrenian oirekuvissa. Usein jo skitsofrenian alkuvaiheeseen liittyy paljon oireita, alentunut työ- ja toimintakyky ja suuri hoidon tarve. (Lönqvist ym. 2021, 205.)

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa 0,5–1,5 % väestöstä, eli noin 55 000–65 000 henkilöä. Potilaiden hoito perustuu aina psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän tekemään tutkimukseen, tämän pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma, joka tehdään toipumisorientaation hengessä ja tulevaisuuteen suunnaten. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.) Skitsofreniaa sairastavalla ikääntymiseen liittyy useasti fyysisen terveyden heikkeneminen varhaisemmin kuin muulla väestöllä. Toimintakyvyn ja fyysisen terveyden heikentymisen taustalla ovat usein elintavat, epäterveellinen ravitsemus ja liikunnan vähäisyys, tupakointi sekä hoidon puutteellisuus fyysisten terveysongelmien osalta. (Lönqvist ym. 2021, 228.)

Depressioon liittyy tyypillisesti masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menetys, uupumus sekä itsearvostuksen tai itseluottamuksen menetys. Usein siihen myös liittyy kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, toistuvat itsetuhoon tai kuolemaan liittyvät ajatukset tai käytös. Lisäksi potilas voi kokea keskittymiskyvyttömyyden tunnetta, päättämättömyyttä, psykomotorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä, unihäiriöitä sekä ruokahalun ja painon muutoksia. Depressiot jaetaan laadun ja vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin taudinkuviin. Toimintakyvyn heikkeneminen korreloi oirekuvan vaikeusasteen kanssa. Yleensä perusterveydenhuollossa hoidetaan lievistä tai keskivaikeasta depressiosta kärsiviä potilaita. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan taas vaikeaa tai psykoottista depressiota sairastavia, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja seurantaa. (Lönqvist ym. 2021, 319–321.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, mikä ilmenee kohonneena mielialana, masennusjaksoina tai niiden erilaisina yhdistelminä. Masennustilan aikana voi olla psykoottisia oireita, liikaunisuutta, ajatusten ja liikkeiden hidastumista sekä ruokahalun kasvua ja lihomista. (Sadeniemi 2021.) Maniavaiheessa potilaan käyttäytyminen voi muuttua holtittomaksi. Oheissairastavuus on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla yleisempää kuin

muulla väestöllä. Toimintakyky potilaalla vaihtelee huomattavasti sairauden vaikeusasteen ja vaiheiden mukaisesti. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito-suositus. 2021.) Tätä diagnoosia ennen on täytynyt olla yksi maaninen tai hypomaaninen sairausjakso. Jos jaksot ovat yhtäaikaisia, sitä kutsutaan sekamuutoiseksi häiriöksi. Fyysinen sairastaminen on yleisempää kuin muulla väestöllä, joten terveellisistä ja säännöllisistä elämäntavoista huolehtiminen on tärkeää. Lisäksi tämä auttaa mielialan tasapainossa pysymisessä ja auttaa välttämään sairausjaksojen uusiutumista. (Sadeniemi 2021.)

3.2 Kuntoutuja ja kuntoutus

Kuntoutuja itse on kuntoutumisen varsinainen toimija, hänellä on velvollisuus antaa tietoa tilanteestaan, kunnioittaa ja arvostaa työntekijän osaamista sekä kohdella tätä kunnioittavasti. Kuntoutujan velvollisuus on ponnistella yhdessä tehtyjen päätösten ja suunnitelmien mukaisesti, omat voimavaransa huomioiden. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 88.)

Sosiaalisten valmiuksien ja työ- ja toimintakyvyn heikentyminen liittyvät mielen-terveyden häiriöihin. Sairausjaksojen määrä kasvaa kasautuvien ongelmien myötä vaikuttaen haitallisesti fyysiseen terveyteen ja eliniän odotteeseen. (Autti-Rämö ym. 2016, 288.) Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan, kun mieli on järkkynyt ja toimintakyky heikentynyt. Kuntoutumisen tarpeen voi aiheuttaa vaikea mielen-sairaus tai tilapäinen elämänkriisi. (Mielenterveystalo 2022.) Tavoitteena kuntoutuksella on edistää yksilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä ja kaikki lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. Keskeistä on aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen, sekä ympäristön muokkaaminen kuntoutumista tukevaksi. (Kuntoutus: STM 2021.)

Kuntoutus jaetaan neljään osa-alueeseen. Näitä ovat ammatillinen, lääkinnällinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä sekä selviytymistä arkipäivän toiminnoista. Sosiaalinen kuntoutus tukee vuorovaikutussuhteissa ja

oman toimintaympäristön rooleissa sekä tuetaan yhteiskunnalliseen osallisuuteen. (Autti-Rämö ym. 2016, 162–163.) Kuntoutus voi olla haittoja ehkäisevää tai kroonistuneissa sairauksissa haittoja minimoivaa, mutta myös korjaavaa tai palauttavaa. Useimmiten skitsofrenia on aiheuttanut toimintakyvyn heikkenemistä ja näin uhka laaja-alaiseen vajaakuntoisuuteen on suuri. Lääkehoidon rinnalla on aloitettava sairauden tuoman toiminnanvajavuuden sekä sosiaalisen haitan ehkäiseminen, minimointi ja korjaaminen nopeasti. Erilaisten hoito- ja kuntoutusmuotojen kokoaminen tehdään niin, että nämä muodostavat kuntoutujan elämäntilanteeseen sopivan ja toipumista edistävän kokonaisuuden riittävän varhain aloitettuna. Lääketieteen aloilla, joissa vamma tai sairaus on heikentänyt tai uhkaa toimintakyvyn heikentymistä tehdään kuntoutusta. (Lönnqvist ym. 2021, 239.)

Kuntoutuminen voi jatkua läpi koko elämän eri muodoissaan tai olla yksi hetki ihmisen elämää. Kuntouttavalta taholta vaaditaan eettistä harkintaa kuntoutuspalveluiden loppuessa, kun vastuu siirtyy kuntoutujalle. Läpi elämän jatkuvassa kuntoutumisessa tapahtuu myös muutoksia etuisuuksissa, palveluissa ja järjestäjissä. On tärkeää tiedottaa kuntoutujaa tulevista muutoksista ja niiden perusteista kuntoutuksessa. (Autti-Rämö ym. 2016, 88–89.)

3.3 Monisairas potilas

Monisairaalla potilaalla kansainvälisessä kirjallisuudessa tarkoitetaan henkilöä, jolla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, vammaa tai toiminnanvajautta (Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus 2021). Väestön ikääntymisen ja elintapa-sairauksien lisääntymisen myötä monisairastavuus yleistyy. Monisairaahan hoidossa keskeistä on kokonaisvaltainen potilaslähtöinen lähestymistapa sekä hoidon jatkuvuus ja hoitosuunnitelma. Hoito on haasteellista, sillä tutkimusnäyttö perustuu yksittäisten sairauksien hoitoon hyvin pitkälti. (Koskela 2020.)

Monisairastavuus liittyy heikentyneeseen elämänlaatuun, toimintakykyyn, psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen sekä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Monilääkityksen todennäköisyys kasvaa. Suurimmassa riskissä olevat monisaira

pitäisi pystyä tunnistamaan. Hoitosuunnitelma tulisi laatia heidän omista prioriteeteistaan, mikä olisi hoitoon osallistuvien käytössä. Nämä potilaat altistuvat sairauksien komplikaatioille ja päätyvät herkemmin sairaalahoitoon. (Koskela 2020.)

3.4 Ikääntynyt

Ikääntyneelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, mutta laissa määritellään ikääntynyt väestönosa vanhuuseläkkeeseen oikeutetuiksi henkilöiksi ikänsä puolesta. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyvyn eri osa-alueilla (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen) on heikentymistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:3§).

Ikääntymiseen kuuluu eri vaiheita ja se on yksilöllistä. Eläkkeelle jäämisen jälkeisiä hyvän toimintakyvyn ikävuosia 65-90 voisi kuvata kolmanneksi iäksi ja neljäs ikä +90 koskettaa elämän loppuvaiheen kautta, jolloin toimintakyky on jo heikentynyt (Kivelä 2012, 13.)

Vanhuutta kuvataan subjektiivisena kokemuksena, jolloin jokainen vanheneva luo sille oman merkityksensä. Vanhenemista kuvataan myös elinikäisenä prosessina, joka alkaa elämän alusta. (Siltala 2013, 7.)

Psykooseja sairastavien elinajanodote on 15–20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. Sydän- ja verisuonitaudit ja syövät ovat tärkeimmät kuolinsyyt. (STM 2020.) Skitsofreniaa sairastavalla ikääntymiseen liittyy useasti fyysisen terveyden heikkeneminen varhaisemmin kuin muulla väestöllä. (Lönngqvist ym. 2021, 228.)

4 RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSHOIDON ERITYISPIIRTEET

4.1 Ravitsemuksen monet ulottuvuudet

Terveys, hyvinvointi ja ravitsemus ovat yhteydessä toisiinsa. Ruokavalio vaikuttaa mielenterveyteen ja mielialaan (Jyväkorpi 2017, 10). Ruokavalion yleinen laatu ja tietyt ravintoaineet voivat vaikuttaa mielialaan. Ahdistuneisuus ja masennus vaikuttavat kykyyn syödä. Ruokavalion tulisi olla kokonaisvaltaista, eikä liiaksi keskittyä yhden elementin muuttamiseen. Usein huomiotta jäävät elämäntapoihin liittyvät näkökohdat ja masennusta hoidetaan vain lääkkeillä. (Harbottle 2019.) Huono yleisravitsemus ja ravinnepuutokset voivat heikentää masennuslääkkeiden tehoa ja pahentaa masennuskierrettä. Masentunut ei jaksakaan syödä riittävän terveellisesti. Masentuneella ravitsemusta tulee tukea osana hoitoa. (Jyväkorpi 2017, 10.)

Toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä hyvä ravitsemustila on tärkeä tekijä. Heikentynyt ravitsemustila puolestaan lisää kuolleisuutta ja sairastavuutta sekä aiheuttaa huomattavia kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle pitkittyneen sairastelun, hitaamman toipumisen ja palvelutarpeen lisääntymisen seurauksena. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat iäkkäillä tiiviisti yhteydessä toimintakykyyn ja terveydentilaan. (VRN & THL 2020.) Hedelmien ja vihannesten sisältämät vitamiinit, kivennäisaineet ja ravintokuidut paransivat fyysistä terveyttä ja toimintaa ikääntyneille eurooppalaisille tehdyssä tutkimuksessa. Hedelmien ja vihannesten syöminen voi olla helposti toteutettavissa oleva ja edullinen tapa säilyttää fyysinen toiminta ja terveys sekä kognitiivinen suorituskyky ja mielenterveys yli 50- vuotiailla aikuisilla. (Gehlich 2020.)

Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto ja sellaisenaan edistää terveyttä. Ravitsemushoidon osa-alueita ovat ravitsemustilan arviointi, ravinnon tarpeen arviointi, ravintoanamneesi, potilaan kanssa yhdessä tehtävä tavoitteiden asettelu, ravitsemushoidon toteutus, ohjaus, seuranta sekä vaikuttavuuden ja laadun seuranta. (VRN 2010.)

Ravitsemushoidon taustalla on ruokavalio- ja ravitsemussuositukset ja niitä muokataan vastaamaan sairauden tuomia vaatimuksia. Ravitsemushoito tulee huomioida osana kokonaisuhoitoa ja sen tavoitteena on vajaaravitsemuksen hoito sekä mahdollisimman hyvä ravitsemustila. (Sinisalo 2015, 116.) Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata riittävä energian, kuidun, proteiinin, muiden ravintoaineiden sekä nesteen saanti. Ravitsemushoito on osana hyvää hoitoa ja huolenpitoa. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 12–13.)

Potilaan ruokavalintoihin ja syömiseen vaikuttavat arvot, asenteet, tiedot ja taidot. Eri sairauksien hoidossa ravitsemushoito on hyvin keskeisessä osassa. Hoitajan näkökulmasta ravitsemushoito on olla tiedonantajana ja tukena valintoja tehdessä, kannustaa potilasta ja tuoda välineitä terveyttä edistävien muutosten tekemiseen. (Sinisalo 2015, 116.) Masennuspotilaiden alhainen motivaatio itsehoitoon johtaa huonontuneisiin psyykkisiin- ja fyysisiin olosuhteisiin. Samanaikainen diabeteksen ja mielenterveysongelmien sairastaminen heikentää sitoutumista lääkehoitoon, itsehoitoon ja sitä kautta komplikaatioiden vaara lisääntyy. (Akter Nazu, Wikström, Lamidi, Lindström, Tirkkonen, Rautiainen & Laatikainen 2020.)

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat syömiseen, usein kuntoutujan kyky panostaa omaan hyvinvointiinsa on heikentynyt. Sairauden myötä voimavarat ruoan valmistamiseen tai ruokavalintojen miettimiseen ovat rajalliset. Yleensä psyykkiset sairaudet jatkuvat vuosia tai koko eliniän ajan, joten vaikutuksetkin ovat pitkäaikaisia. Mielenterveysongelmiin sairastuneille ruokahalun muutokset ovat tavanomaisia. Toisilla ruokahalu voi kadota kokonaan, kun taas toisilla ruokavalio on hyvin yksipuolinen. Osalla sairastuneista ruokahalu voimistuu ja ruoan määrä kasvaa, ruokavalion laadun jäädessä kuitenkin heikoksi. (Sinisalo 2015, 202.)

Psyykkisesti sairaan ravitsemustilaa voidaan parantaa huolehtimalla säännöllisestä ravitsemusrytmistä. Joskus on vain tärkeää, että sairastunut saataisiin syömään jotain joka päivä. Ruokavalion suhteen suositukset ovat samat kuin muulle väestölle. (Sinisalo 2015, 202.)

Useimmat psykoosi- sekä psykiatriset lääkkeet häiritsevät nälän ja kylläisyyden havaitsemista ja altistavat siten painon nousemiselle. Psykoosilääkityksen en-

simmäinen käyttövuosi on kriittisin, jolloin paino tavallisesti alkaa nousta. Painon seuranta psykiatrisessa hoidossa tulisi olla rutiinitoimi, josta tulisi kirjata potilas-tietoihin. (Eskelinen 2018.) Mielialahäiriöiden on todettu lisäävän merkittävästi ikääntyneiden sairastavuutta ja vaikuttavan heikentävästi elämänlaatuun (Harbottle 2019).

4.2 Ikääntyvien ravitsemuksen erityispiirteet

Ikääntymisen myötä riski saada energia- tai ravintotasapainohäiriö lisääntyy. Nämä häiriöt ravinto- ja energiatasapainossa johtuvat ikääntymisestä, sosioekonomisista muutoksista eläköitymisen jälkeen ja sairauksista (Harbottle 2019). Yksilölliseen energiantarpeeseen vaikuttavat monet tekijät mm. fyysinen aktiivisuus, hormonaaliset tekijät ja lihasmassan määrä. Energiantarvetta nostavat kuume ja tulehdukset. Energiaa on saatava kulutusta vastaavasti. Arviointia energiansaannin riittävydestä toteutetaan usein toistuvalla painonseurannalla ja painon pysyessä tasaisena ovat energiantarve ja -kulutus tasapainossa. Painon vakaana pitämistä suositellaan yli- ja normaalipainoiselle ikääntyneelle. Ruokavalion tulisi täyttää ravitsemukselliset tarpeet ja kehoitetaan päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. (VRN & THL 2020, 79, 95.)

Ikääntyneen tahattomaan painon laskuun on syytä puuttua viipymättä, jotta se ei johtaisi vajaaravitsemukseen. On tärkeää huolehtia riittävästä ravintoaineiden ja energian saannista, huomioiden erityisesti proteiinin, kuidun, pehmeän rasvan, C- ja D-vitamiinien sekä nesteiden saanti. Ruokailutilanteiden olisi hyvä olla ruokahalua herättäviä ja tuottaa mielihyvää sekä olla odotettu kohokohta päivässä. (Schwab 2020a.)

Ikääntyvien ruokasuosituksen mukainen päivittäinen energiansaanti on yleensä välillä 1500–1900 kcal/vrk. Ruuan ravitsemukselliseen laatuun on syytä kiinnittää huomiota, jotta kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti ei jää niukaksi. Tarvittaessa täydennetään ruokavaliota kliinisillä täydennysravintovalmisteilla tai monivitaamiini-kivennäisainevalmisteilla. Proteiinin tarve yli 65-vuotiailla on 1,4 g/ painokilo/vrk. Sairaudesta toipuessa tai erityistilanteissa (leikkaukset ja akuutit stressitilanteet) määrä voi olla 1,5 g/ painokilo/vrk. Lihasmassan säilyttämiseksi tulee

turvata riittävä energian saanti, jotta syöty proteiini ei kuluisi energian lähteenä. Maitopohjaisia juomia juomalla voidaan lisätä päivittäisen proteiinin määrää ja energian saantia. (VRN & THL 2020, 79–80, 85.)

Hiilihydraatin lähteenä suositaan kuitupitoisia tuotteita mm. marjat, hedelmät, kasvikset ja täysviljatuotteet. Ravintokuidun terveysvaikutuksia ovat mm. tyypin 2 diabetesta ehkäisevät ominaisuudet, kolesterolia alentavat ja verensokeripitoisuutta tasoittavat vaikutukset, syöpäsairauksia ennalta ehkäisevät sekä suolen toiminnan kannalta edulliset vaikutukset. Ravintokuidun saantisuositus on naisilla vähintään 25 g/vrk ja miehillä 35 g/vrk. Runsas makeisten ja sokeripitoisten ravintoaineiden käyttö huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä ja on suunterveydelle haitallista. (VRN & THL 2020, 81.)

Rasvan lähteenä tulisi käyttää pehmeitä rasvoja kuten, rypsiöljy, oliiviöljy, pähkinät, kala ja erilaiset siemenet. Kokonaisrasvasta 2/3 osaa tulisi olla pehmeitä rasvoja. Suositeltavaa on 2–3 kala-ateriaa viikossa. Keskikokoinen nainen tarvitsee rasvaa 60 g/vrk, josta 40 g tulee olla pehmeitä rasvoja. Keskikokoinen mies tarvitsee rasvaa 85 g, josta 60 g tulee olla pehmeitä rasvoja. (VRN & THL 2020, 82–83.)

Nesteensaantisuositus on 1–1,5 litraa/vrk ruokien mukana tulevien nesteiden lisäksi. Nesteen tarpeeseen vaikuttavat ikä, fyysinen aktiivisuus sekä ympäristön lämpötila ja se on yksilöllistä. 55-vuotta täyttäneillä laskennallinen nesteentarve on 30 ml/ painokilo. Nestevajaus on iäkkäillä haitallista. Kuivumisen oireita on ovat huimaus, väsymys, sekavuus, heikentynyt suorituskyky ja kaatumisalttius. Nesteensaannin rajoitukset on syytä huomioida tiettyjen sairauksien kuten sydämen- ja munuaisten vaikeassa vajaatoiminnassa. (VRN & THL 2020, 84–86.)

Suolansaanti suositus on enintään 5 g/vrk, joka vastaa 2 g natriumia. Ikääntyneille suositellaan jodioitua ruokasuolaa, jodin saannin turvaamiseksi. Hyponatremiaa eli plasman matalaa natriumpitoisuutta voi esiintyä ikääntyneillä. Tila ei korjaudu suolaa lisäämällä, vaan edellyttää aina lääkärin tutkimusta. (VRN & THL 2020, 87.)

D- vitamiinisuositus yli 75-vuotiaille on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Alle 75-vuotiaille suositus on 10 mikrogrammaa, joka voidaan saada ruoasta, kun käytetään D-vitamiinoituja maitovalmisteita, kalaa 2–3 kertaa viikossa sekä rasvavitteitä. C-vitamiinilisä voi olla tarpeen, kun ikääntynyt ei pysty tai voi syödä marjoja, hedelmiä, kasviksia tai C-vitamiinoituja juomia. (VRN & THL 2020, 77.)

Ikääntyneiden lautasmalli on kolmiosainen. 1/3 lautasesta täytetään kypsennetyillä ja/tai tuoreilla kasviksilla, 1/3 täytetään perunalla tai viljalisäkkeellä (hiilihydraattien lähde) ja 1/3 täytetään proteiinipitoisella ruoalla (siipikarja, kala, kananmuna, kasviproteiinin lähde, punainen liha). (VRN & THL 2020, 39.)

4.3 Ikääntymisen tuomien muutosten vaikutukset kehoon

Ikääntyminen muuttaa kehonkoostumusta, lisäten rasvakudoksen määrää. Lihasmassa vähenee. Näillä on yhteys sarkopeniaan, toimintakyvyn heikentymiseen, gerasteniaan, toipumis- ja sairaalassaoloajan pidentymiseen, kaatumisriskiin ja kuolleisuuteen. (VRN & THL 2020, 88.)

Ikääntymisen myötä lihaskatoon eli sarkopeniaan on syytä kiinnittää huomiota ravitsemuksen avulla. Riittävällä proteiinin ja energian saannilla sekä hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä ja hidastaa sarkopenian etenemistä. Sarkopenian taustatekijöinä ravitsemuksen osalta ovat liian vähäinen proteiinin saanti, kulutusta pienempi energian saanti, vitamiinien ja/ tai kivennäisaineiden puutos, ravinnon imeytymishäiriöt sekä ikääntyneen anoreksia. (VRN & THL 2020, 89–90.)

Gerasteniaa (aiempi nimitys hauraus-raihnaus-oireyhtymä, HRO) esiintyy 10–12 %:lla yli 70-vuotiaista. Gerasteniaa sairastavien fysiologiset reservit ovat vähentyneet ja kyky sietää stressiä on heikentynyt. Tavallinen flunssa tai virtsarakontulehdus saattavat viedä terveyden ja toimintakyvyn hetkellisesti, joskus jopa pysyvästi. Gerastenia aiheuttaa toiminnanvajeita, lisää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta sekä lisää kuolemanvaaraa ennen aikaisesti. Tunnusmerkkeinä ovat tahaton laihtuminen, lihasvoiman heikkous, hidas kävelynopeus, uupumus sekä

vähäinen fyysinen aktiivisuus. Lihaskato eli sarkopenia liittyy usein gerasteniaan. (Jyväkorpi ym. 2020.) Gerasteniaa sairastavalla ruokavalion tulisi sisältää energiaa riittävästi. Nostamalla energian saantia 250–500 kcal/vrk 1–3 kuukauden ajan voidaan saada aikaan 1–3 kilogramman painon nousu. (VRN & THL 2020, 91).

Janon ja nälän tunne vaimenevat ikääntyessä, ruoansulatusentsyymien erityis heikkenee ja mahalaukku tyhjenee hitaammin, joten kylläisyyden tunne tulee helpommin. Peristaltiikka suolistossa hidastuu, mikä aiheuttaa ummetusta. Haju- ja makuaistit vaimenevat, altistaen ruokahalun ja ravitsemustilan heikentymiselle. Aistimuutokset voivat vähentää syödyn ruoan määrää ja supistaa ruokavalikoi-
maa. (VRN & THL 2020, 92–93.)

Syljen erityis heikkenee, pureskelu- ja nielemisvaikeuksia voi ilmaantua. Lääkitys, sairaudet ja fysiologiset muutokset voivat osaltaan aiheuttaa suun kuivumista. Syljen eritystä voidaan stimuloida ksylitoli- ja sorbitolimakeisten imeskelyllä. Suuta voidaan kostuttaa ruokaöljyllä ja/tai kuivan suun tuotteilla. Suun terveys-
ongelmat voivat aiheuttaa epämukavuutta ja kipua, jolloin nieleminen, syöminen ja puhuminen ovat vaikeita. Hampaiden puuttuminen osittainkin vaikeuttaa pu-
reskelukykyä ja tämä vaikuttaa ravitsemuksen ja ruokavalion laatuun merkittä-
västi. Hyvin istuvat ja ehyet proteesit vähentävät ongelmien syntymistä ravitse-
muksessa. Terve suu mahdollistaa monipuolisen syömisestä. Suun terveys on yh-
teydessä sairastavuuteen, yleisterveyteen ja kuolleisuuteen. (VRN & THL 2020, 93, 116, 118, 120)

4.4 Sydän- ja verisuonisairauksien ravitsemushoito

Kohonnut verenpaine aiheuttaa maailmassa vuosittain noin 10,4 miljoonaa en-
nenaikaista kuolemaa. Suomalaisista aikuisista noin 2 miljoonalla on kohonnut
verenpaine. Ylipaino, liiallinen suolan (natriumin) käyttö, vähäinen fyysinen aktii-
visuus ja runsas alkoholin käyttö ovat tärkeimmät muutettavissa olevat riskitekijät
kohonneessa verenpaineessa. Elintavat ja perinnöllinen alttius säätelevät haital-

lista iänmukaista verenpaineen nousua. Iän myötä valtaosalla ihmisistä verenpaine nousee. Sydän- ja verisuonitautien kokonaisvaaraa tulee pyrkiä pienentämään tehokkaalla elintapaohjauksella ja tarvittaessa lääkehoidolla. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020.) Kohonneen verenpaineen on todettu olevan vanhuksilla yhteydessä sydämen vajaatoimintaan, aivohalvauksiin ja sydänperäisiin kuolemiin (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016, 104).

Elintapamuutoksista on todettu vain rajallista hyötyä yli 75-vuotiailla, koska syynä kohonneeseen verenpaineeseen on todennäköisesti suurten suonien jäykistyminen hemodynaamisine seurauksineen (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020.) Hoidon ohjauksessa annetuilla ravinto-ohjeilla ei saa heikentää vanhuksen yleis- tai ravitsemustilaa eikä näin edistää esim. sarkopenian kehittymistä. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020.) Elintapamuutosten iatrogeeniset haitat (mm. sarkopenian kiihtyminen, ortostatismien provosoituminen ja liiallinen laihtuminen) ovat huomioon otettavia asioita (Tilvis ym. 2016, 104). Laihdutus on perusteltua vain poikkeustapauksissa (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020).

Ruokavaliossa natriumin runsas käyttö lisää iänmukaisen verenpaineen nousua. Verenpaineen ja suolan saannin välillä on yhteys tutkimusten mukaan. Suositus suolan saanniksi on väestötason mukaan 5 g vuorokaudessa, tämä vastaa 2 g natriumia. (VRN & THL 2020, 89.) Runsassuolaisten elintarvikkeiden käytössä on syytä olla tarkkana. Noin 75 % suolasta tulee piilosuolana liha- ja kalavalmisteista, teollisista elintarvikkeista, leivästä, eineksistä muista viljavalmisteista sekä juustosta. Lisäksi monet marinadit, mausteseokset ja kastikkeet, kuten ketsuppi ja sinappi sisältävät runsaasti suolaa. Sydänmerkki helpottaa tekemään rasvan laadun ja määrän sekä suolan osalta parempia valintoja. (Mutanen ym. 2021, 22–23.)

Natriumin käytön rajoittaminen on perusteltua, sillä se parantaa erityisesti ATR:n salpaajien ja ACE:n estäjien, diureettien ja beetasalpaajien vaikutusta sekä vähentää verenpaineelääkkeiden tarvetta. Paljon hedelmiä, marjoja, kasviksia ja kui-

tuja sisältävä ruokavalio auttaa alentamaan kohonnutta verenpainetta, vähärasvaisia ja rasvattomia maitotuotteita lisäämällä vaikutus tehostuu. Verenpainetta voi alentaa myös kaliumin-, kalsiumin ja magnesiuminsaannin lisäämisellä. Suuret annokset kalaperäistä n-3-sarjan rasvahappoja alentaa verenpainetta. Glykyrreitiinihappo, jota salmiakki ja lakritsi sisältävät, voi nostaa verenpainetta ja aiheuttaa hypokalemiaa. Alkoholin käytön kohtuullistaminen on suositeltavaa, sillä runsas alkoholinkäyttö heikentää verenpainelääkkeiden tehoa ja nostaa verenpainetta. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito- suositus 2020.)

Ravitsemus- ja lääkehoidolla on toisiaan täydentävä vaikutus. Lääkehoitoa käytävä hyötyy ravitsemushoidosta ja tarvitsee tähän ohjausta. Perustana on suositusten mukainen ruokavalio, erityistä huomiota kiinnitetään rasvan laatuun. Ruokavalio saa sisältää niukasti tyydyttynyttä rasvaa, riittävästi tyydyttämättömiä rasvoja sekä runsaasti kuituja. (Sinisalo 2015, 129.)

Merkittävä LDL-kolesterolipitoisuutta suurentava ravintotekijä on kovan rasvan liian suuri osuus kokonaisrasvasta. Korvattaessa kovat rasvat pehmeällä rasvalla osittain tämä pienentää LDL-kolesterolipitoisuutta. (Dyslipidemat: Käypä hoito- suositus 2022.) Kolesterolin aineenvaihduntaan rasvan laatu vaikuttaa suoraan. On hyvä suosia ruokavaliossa vähärasvaisia maito- ja lihatuotteita (rasvatonta maitoa, kohtuudella kokoliuhaleikkeleitä, kevytjuustoja ja -makkaroitu). Tyydyttämättömän rasvan hyviä lähteitä on kasvirasvalevitteet, öljy ruoanvalmistuksessa ja salaattikastikkeen pohjana, kalan syönti 2–3 kertaa viikossa tai jos ei pystytä syömään kalaa voidaan tämä korvata kalaöljyvalmisteella (Sinisalo 2015, 130).

LDL-kolesterolia alentaa liukoinen eli geeliiytyvä kuitu. Tämä perustuu geeliiytyvän kuidun kykyyn sitoa ja kuljettaa kolesterolia pois ruoansulatuskanavasta poistuen ulosteen mukana elimistöstä. (Sinisalo 2015, 130.) Kasvien, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljatuotteiden ravintokuidut pienentävät plasman kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta 3–5 % (Dyslipidemat: Käypä hoito- suositus 2022).

4.5 Diabetes ja ravitsemushoito

Keskeisenä asiana ikääntyneiden diabetesta sairastavien toimintakyvyn, elämänlaadun ja terveyden tukemisessa on ravitseminen. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja tukee myös kotona asumisen mahdollisuutta. Ruokavalion tulee tukea tasaista verenglukoositasoa ja olla sydänterveellinen. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2019.)

Diabeetikoille käy sama ruokavalio kuin muullekin väestölle. Ruokavalion tulisi sisältää vähän kovaa rasvaa, ja pehmeää rasvaa kohtuullisesti. Kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljaa tulisi olla runsaasti. On syytä huomioida hiilihydraattien laatu ja valita kuitupitoiset vaihtoehdot. Ravitsemuksellisesti vähäarvoista valkoista viljaa, makeita juomia tai sokeria tulisi nauttia hyvin vähän ja alkoholia enintään kohtuudella. Suolaa tulisi käyttää vähän. Ravitsemushoidon tavoitteet ovat hyvä sopia huomioiden yksilöllisyys, aiemmat ruokatottumukset, psykososiaalinen tilanne, ikä sekä muut sairaudet. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus 2020.)

Energiankulutus pienenee iän karttuessa, liikkuminen vähenee ja lihasmassan määrä pienenee. Usein tällä on vaikutusta syödyn ruoan määrään, joka vähenee ja vitamiinien, proteiinien ja kivennäisaineiden saanti voi olla näin tarvetta pienempää. D-vitamiinin ja B12-vitamiinin pitoisuus olisi hyvä tarkistaa verestä. Eri-laiset lääkkeet mm. happosalpaajat, heikko ravitseminen ja imeytymishäiriöt vaikuttavat vitamiinien saantiin. B12-vitamiinin mittausta suositellaan yksilöllisen tilanteen mukaan Metformiinin käyttäjille vähintään kolmen vuoden välein. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2019.)

Iän myötä paino usein laskee, joten nykyisen painon säilyttäminen on useimmille turvallisinta tai joskus hidas laihduttaminen voi olla perusteltua. Tasaisen glukoo-sitasapainon löytäminen vaikeutuu lääke- tai insuliinihoidosta huolimatta, jos diabeetikon syöminen on mielivaltaista. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2019.) Ravitsemuksen ja insuliinihoidon yhteensovittamisessa tulee osata arvioida hiilihydraattien määrät (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus 2020). Verenglukoosi-

tason nousua pyritään tasaamaan ateriainsuliinilla, myös perusinsuliini (pitkävaikutteinen insuliini) vaikuttaa glukoositasoon aterioiden jälkeen. Ravinnon sisältämät hiilihydraatit, niiden määrä ja laatu (hitaasti ja nopeasti imeytyvät hiilihydraatit) vaikuttavat toisia ravintoaineita enemmän verensokerin nousuun. (Aikuisten diabetesta sairastavien insuliinihoidon ohjauksen sisältö: Hotus 2020, 13.) Kaikilla diabeetikoilla tasainen ateriarytmi (samanlainen aterioiden määrä ja aika-tila) helpottaa painon hallintaa, että hoidon toteutusta. Ikääntyneiden kohdalla ruokavaliotavoitteista sovitaan yksilöllisesti ja joustetaan tarpeen mukaan, turvaten monipuolinen ja ravitsemuksellisesti riittävä ruokavalio. Säännöllinen painon seuranta kuin tahattoman laihtumisen huomaaminen on tärkeää. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus 2020.)

4.6 Keuhkohtaumataudin (COPD) ja astman ravitsemushoito

Keuhkohtaumatautia sairastavat noudattavat tavanomaista ravitsemussuositusta (Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemus-hoitosuositus: Hotus 2018, 6). Energiankulutus lisääntyy hengitysilihasten lisääntyneen hapenkulutuksen vuoksi, jolloin liian vähäinen energian saanti kulutukseen nähden on riski aliravitsemukselle. Heikko ravitsemustila lisää akuutin hengitysvajauksen vaaraa. (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito- suositus 2020.)

Heidän hoidossaan on hyvä huomioida säännöllinen painon seuranta, jolloin pystytään puuttumaan ajoissa mahdolliseen aliravitsemuksen syntymiseen. Normaali-painoisen tai hoikan tahaton laihtuminen, yli 10 % puolen vuoden aikana on huono ennuste. Ellei ravitsemusta saada korjatuksi normaali ruokavalion avulla, voidaan ottaa avuksi kalori- ja proteiinipitoiset lisäravintovalmisteet. Useimmiten myös vitamiineja ja hivenaineita sisältäviä valmisteita voidaan tarvita ja D-vitamiinilisästä tulee huolehtia. (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito- suositus 2020.)

Ruokavaliota voidaan tehostaa syömällä useita pieniä annoksia vuorokauden aikana. Ruoka rikastetaan lisäämällä rasvaa, jolloin erityistä huomiota tulee kiinnittää rasvan laatuun. Tyydyttyneen rasvan määrä ei saisi nousta liian suureksi. (Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemus-hoitosuositus: Hotus 2018, 6.)

Astman omahoidossa/hoidossa on tärkeää tunnistaa itselle oireita tuottavat ärsykkeet sekä astman oireet. Astmaatikko itse on vointinsa asiantuntija. Perinteinen välimerellinen ruokavalio (oliiviöljy, pähkinät, vihannekset, hedelmät ja kala) tai itämerellinen ruokavalio (rypsiöljy, kaura, ruis, vihannekset, juurekset, kotimaiset marjat, hedelmät ja kala) lieventävät astmaa. Suolan käyttöä tulee vähentää. Oireita aiheuttavia ruoka-aineita tulee pyrkiä yksilöllisesti välttämään. Marjoista, hedelmistä ja kasviksista saatavilla antioksidatiivisilla vitamiineilla ja hivenaineilla saattaa olla hyötyä limakalvojen terveydelle (Salomaa 2022.)

Keuhkojen toimintaa heikentää ylipaino, minkä vuoksi paino tulisi pitää kurissa. Lääkkeiden tarvetta vähentää ja vointia parantaa ylipainoisella astmaatikolla painon pudotus. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia painon hallintaan. (Salomaa 2022.)

4.7 Ärtävän suolen oireyhtymän ja ummetuksen ravitsemushoito

Yhdellä kymmenestä suomalaisesta esiintyy ärtävän suolen oireyhtymää. Naisilla se on kaksi kertaa yleisempi. Oireet ovat kiusallisia, mutta eivät vaarallisia. Oireisiin ei liity vaikeita sairauksia. Suoliston mikrobikirjo on kapeampi henkilöillä, jotka kärsivät ärtävästä suolesta. Oireet ilmenevät kipulina eri puolilla vatsaa, uloste voi olla löysää tai kovaa ja ulostaminen on tiheämpää tai harvempaa kuin tavanomaisesti. Usein oireita pahentaa ruokailu ja oireita voidaan vähentää ruokavaliomuutoksien avulla. Ärtävä suoli liittyy joskus (fysiologisiin) toiminnallisiin oireisiin tai psyykkisiin oireisiin; masennukseen ja ahdistukseen. (Reho 2021.)

Ärtävän suolen oireyhtymän ravitsemushoidon pyrkimys on elämänlaadun parantaminen ja oireiden vähentyminen tai lieventyminen. Ruokavalion tulee pysyä ravitsemuksellisesti riittävänä. Ruokavalion perustana on säännöllinen ateriarhythmi, kiireetön ruokailuhetki ja hyvä ruoan pureskelu. Oireita voi helpottaa kuidun riittävällä nauttimisella, alkoholin, rasvaisten ruokien ja kofeiinin käytön rajoittamisella. (Männikkö & Antikainen 2020.)

Nesteiden riittävällä saannilla ja kuitulisällä voidaan saada helpotusta ummetus-painotteisen ärtyvän suolen oireyhtymään. Kuitupitoisia ruokia tulee nauttia jokai-sella aterialla esim. marjoja, leseitä, leipää, puuroa, juureksia, pähkinöitä ja sie-meniä. Suositeltavaa on ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivillä riittävä nesteen nauttiminen 1,5 l/vrk ja ummetuspainotteisessa 2 l/vrk. Sokerillisia ja hiilihapotet-tuja juomia voi korvata laimealla mehulla tai vedellä. (Männikkö & Antikainen 2020.)

Joskus voidaan aloittaa FODMAP-ruokavalio ja siinä rajoitetaan useiden ruoka-aineiden saantia, tällöin riski kasvaa ravintoaineiden puutokselle. Periaatteena on, että pois jätettävä ruoka-aine korvataan. (Männikkö & Antikainen 2020.) Mi-tään yhtä oikeaa ruokavaliota ei ole, vaan jokainen välttää itselle oireita tuovia ruoka-aineita. Kaali, herneet, pavut, sipuli ja paprika ovat runsaasti kaasua muo-dostavia ruoka-aineita, joten turvotuksesta ja ilmavaivoista kärsivien on hyvä väl-tellä näitä. Huonosti imeytyvät sorbitoli, fruktoosi ja ksylitoli usein myös pahenta-vat oireita. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2016, 438.)

Ummetuksesta on kyse silloin, kun suoli tyhjenee kolme kertaa viikossa tai har-vemmin tai useimpina kertoina ulostamisen ollessa vaikeaa. Ummetuksesta kär-sii 80 % vanhuksista, jotka liikkuvat vähän. Ummetusta aiheuttavat elämäntavat vähäinen liikunta, vähäinen nesteiden saanti ja vähäinen kuitupitoisuus ruoassa. Ummetukseen voi johtaa myös ulostamisen toistuva liiallinen pidättäminen. Lääk-keistä mm. monet psyykenlääkkeet, eräät sydän- ja Parkinsonin taudin lääkkeet, rauta- ja kalsiumvalmisteet ja nesteenpoistolääkkeet aiheuttavat ummetusta. Kil-pirauhasen vajaatoimintaan ja diabetekseen voi liittyä ummetusta. Psykkisiin sairauksiin kuten masennukseen ja anoreksia nervosaan voi liittyä ummetusta. (Tunturi 2022.)

Ummetuksessa kuitupitoisia ruokia tulee lisätä ruokavalioon. Kuitua saadaan he-delmistä, marjoista, kasviksista ja viljasta. Suolen sisältöä voidaan tehokkaasti lisätä viljan kuidulla, mitä saadaan puuroista ja täysjyväleivistä. Ummetuksesta kärsivän tulisi saada 30–35 g kuitua /vrk. Lisää kuitua saadaan pellavansieme-nistä, vehnä-, ruis- ja kauraleseistä. Luumut ja viikunat sisältävät suolen toimintaa auttavia aineita kuidun lisäksi. Nesteitä tulee juoda vähintään 2 l/vrk, leseitä ja

apteekin kuituvalmisteita käytettäessä on huolehdittava riittävästä nesteen saannista. Säännöllinen ulostamisrytmi ja riittävä liikunta tukevat ummetuksen hoitoa. (Tunturi 2022.)

4.8 Mielenterveyshäiriöihin liittyvät ominaiset haasteet ravitsemuksessa

Muutokset mielialassa voivat vaikuttaa ravitsemustilan heikkenemiseen, ruokailun laiminlyöntiin ja laihtumiseen. Kahvin runsas juominen, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä taloudelliset vaikeudet yksipuolistavat ruokavaliota. Vajaaravitsemusta on niin yli- kuin alipainoisillakin psykiatrisilla potilailla. (VRN 2010, 175.) Joidenkin ruokahalu voi kadota kokonaan tai ruokavalio muuttuu yksipuoliseksi. Toisilla ruokahalu voimistuu ja he syövät yhä enemmän määrällisesti. Syödyn ruoan määrä voi olla suuri, vaikka laatu on heikko. Ruokahaluttomuus liittyy usein masennukseen. (Sinisalo 2015, 202.)

Epätyypilliseen masennukseen voi liittyä runsasta painon nousua hetkellisesti parantuneen ruokahalun myötä ja toisilla tähän liittyy ahmimisjaksoja, jolloin mieltymys makeisiin ja hiilihydraattipitoisiin ruokiin voimistuu. Psykkiset sairaudet kestävät usein vuosia tai koko eliniän, tällöin vaikutukset ravitsemustilaan ja syömiseenkin ovat pitkäaikaisia. (Sinisalo 2015, 202.) Lihomista lisää vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä vääränlaiset ruokatottumukset. Psykelääkkeet voivat aiheuttaa häiriötä ruokahalun säätelyyn ja saattavat lihottaa. (VRN 2010, 175.)

Psykkisesti sairas voi kokea, ettei osaa tai jaksaa tehdä mitään parantaakseen ruokavaliota. Joskus he saattavat innostua ruokavalion muuttamisesta ja kokevat pystyvänsä vaikuttamaan tähän. (Sinisalo 2015, 203.) Psykiatrisen potilaan kuntoutumisessa ruokailutilanteilla ja syömisellä on tärkeä sosiaalinen ja psykologinen merkitys. Ravitsemusohjauksessa korostuu myötätuntoinen, selkeä, ratkaisukeskeinen ja motivoiva ohjausote. Potilas tarvitsee toistuvaa kannustusta kehonsa ja itsensä tarpeista huolehtimiseen sekä paljon myönteistä palautetta. Parhaillaan ne saavat aikaan kokemuksen elämänhallinnan lisääntymisestä ja somaattinen vointi sekä ravitsemustila kohenevat, tämä lievittää myös psyykkisiä oireita. (Mutanen ym. 2021, 559.)

Skitsofreniaa sairastavien ravitsemuksen puutteina ovat usein yksipuolisuus, epäsäännöllinen ateriaritmi ja liian suuret annoskoot. Epäterveellisen ravitsemuksen, vähäisen ulkoilun ja liikunnan seurauksena D-vitamiinin puutos potilailla on yleistä. Kokonaisterveydelle ja mahdollisille ravitsemusongelmille sairauden merkitys on suuri. Kyvyttömyys erottaa toisistaan mielikuvitus ja todellisuus liittyvät sairauteen. Syömiseen voivat vaikuttaa myös harhaluulot. Skitsofreniaan liittyy pelkoja myrkytetystä tai pilaantuneesta ruoasta. (Sinisalo 2015, 201.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa yleisesti masennusjaksolla, jota seuraa maniavaihe. Mania ilmentyy yliaktiivisuutena, tilanteeseen nähden epätavallisena innostuneisuutena ja energisyytenä. Ärsyyntyneisyys ja kohonnut mieliala sekä poikkeava käyttäytyminen ovat maniavaiheessa tyypillisiä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä syöminen vaihtelee mania- ja masennusjaksojen vuorotellussa runsaasta suhteellisen normaaliksi. Maniavaiheelle tyypillinen lisääntynyt yliaktiivisuus lisää energiankulutusta. (Sinisalo 2015, 202–203.)

Psyykkisesti sairaalle on erityistä hyötyä joidenkin ravintoaineiden saannista. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja masennuksesta toipumista edistää mahdollisesti riittävä kalan rasvojen saanti eli omega-3- sarjan rasvahapot. Ellei syö ollenkaan kalaa saattaa hyötyä kalaöljyvalmisteiden käytöstä. Folaatin puutos on masentuneilla yleistä. Folaatin ja B12-vitamiinin puutos vaikuttaa psyykeen, minkä takia on huolehdittava näiden riittävästä saannista. Folaatin saanti turvataan syömällä runsaasti hedelmiä, marjoja, kasviksia ja ruistuotteita. B12-vitamiinia saadaan lihasta, kananmunasta, kalasta sekä maitovalmisteista. (Sinisalo 2015, 203.)

Suurentunut kuolleisuus mielenterveyspotilaiden keskuudessa johtuu pääosin tupakkasairauksista. Mielenterveyspotilaat sairastuvat suun- ja keuhkojen sairauksiin sekä sydän- ja verisuonitauteihin muuta väestöä useammin. Tupakanpolton välittömät vaikutukset elimistöön haittaavat useiden somaattisten ja psykiatristen lääkehoitojen turvallista ja tehokasta käyttöä. (Eskelinen, Niemi, Niemelä & Vasankari 2020.)

Tupakasta aiheutuu haittaa suunterveydelle syöpäriskin lisäksi. Riski parodontiittiin on jopa 10-kertainen. Tupakointi aiheuttaa lievää tulehdusta koko elimistössä, muutoksia suun limakalvoille, sylkeen ja ientaskunesteeseen. Tupakointi on enenaikaiseen kuolemaan ja sairastumiseen liittyvä tekijä, mikä olisi ehkäistävissä. Tupakointi, huono suuhygienia ja alkoholin käyttö liittyvät yhteen. Haitat näkyvät usein keski-iässä, tupakoinnin kestäessä jo noin toistakymmentä vuotta. Ikenet voivat olla tulehtuneet ja limakalvot fibroottiset. Hampaissa voi olla värjäytymää ja hammaskiveä. Lisäksi voi olla ienvetäytymiä, hampaiden puuttumista, kiinnityksen menetystä, siirtymistä ja ientulehdusta. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015.)

4.9 Lääkitys ja ravitseminen

Ravinnon ja lääkityksen yhteisvaikutukset saattavat vaikuttaa lääkkeen tehoon, lääkehoidon turvallisuuteen sekä potilaan ravitsemustilaan, lisäksi tähän vaikuttavat potilaan ominaisuudet. Potilaan ominaisuuksia ovat mm. ikä, koko, elimistön koostumus, perintötekijät, elämäntavat esim. tupakointi, sukupuoli ja terveydentila. Farmakodynaamisia muutoksia lääkkeen ja ravinnon osalta ovat koostumus ja sisältö, määrä ja annos, antoreitti ja antoaika. Näistä muodostuvat kliinisesti merkittävät ravinnon ja lääkkeen yhteisvaikutukset. (Mutanen ym. 2021, 560–561.)

Ravinto ja lääke voivat imeytyä elimistössä samassa paikassa ja voivat käyttää samoja erittymis- ja aineenvaihduntareittejä. Runsasrasvainen ateria estää lääkkeen kulkua imeytymispaikkaan ja heikentää siten lääkkeen vaikutusta, koska imeytyminen lääkkeillä tapahtuu pääasiassa ohutsuolessa. (Mutanen ym. 2021, 560–561.)

Lääkkeiden ja ravinnon yhteisvaikutuksille erityisen herkkiä ovat monilääkityt ja pitkäaikaislääkitystä käyttävät, heikentyneestä munuaisten, maksan tai ruoansulatuskanavan toiminnasta tai immuunipuutteesta kärsivät, vajaaravitut, paljon laihtuneet tai kuivuneet potilaat. Lisäksi yhteisvaikutuksille herkkiä ovat henkilöt, joilla krooninen sairaus on vaarantanut ravitsemustilan sekä hyvin iäkkäät, joilla

kehon massa, nestevarat ja plasman proteiinipitoisuus ovat niukat. (Mutanen ym. 2021, 560–561.)

Trisykliset masennuslääkkeet aiheuttavat joskus voimakastakin painonnousua. SSRI-lääkkeet voivat vähentää ruokahalua. SSRI- ja SNRI-lääkkeet voivat hoidon alkuvaiheessa aiheuttaa vatsavaivoja, ripulia ja pahoinvointia. Näitä haittoja voidaan ehkäistä ottamalla lääke ruokailun yhteydessä. Asidofilusbakteerien käytöstä voi olla hyötyä vatsavaivojen ja ripulin hoidossa. Antikolinergiset haittavaikutukset ovat yleisiä trisyklisiä masennuslääkkeitä käyttävillä. Näitä haittoja ovat mm. ummetus, suun kuivuminen sekä virtaamisvaivat. (Huttunen 2017a.)

Klotsapiini lääkityksen, joka kuuluu epätyypillisiin antipsykootteihin, on todettu lisäävän metabolisia muutoksia, aivoverisuoniperäisiä häiriöitä, sekä sydän- ja verisuonitauteja. Metabolisilla muutoksilla tarkoitetaan dyslipidemiaa eli veren rasva-arvojen ei-toivottuja muutoksia, hyperglykemiaa, joka heikentää glukoosin sietokykyä ja voi pahentaa tai edesauttaa diabeteksen kehittymisessä ja painon lisääntymisessä. (Froidir: Fimea 2021.)

Painonnousu on merkittäväntä käytettäessä klotsapiinia tai olantsapiiniä. Painonnousu on yksilöllistä, sitä on vaikea ennustaa ja se on voimakkaampaa nuorilla, pienipainoisilla ja silloin, kun suvussa esiintyy lihavuutta. Metaboliset muutokset ja painonnousu alkavat ensimmäisten viikkojen kuluessa lääkityksen aloituksesta. Mekanismeja, joilla psyykenlääkkeet lisäävät ruokahalua ja aiheuttavat metabolisia haittoja, ei täysin tunneta. Greliini- ja leptiini vaikutusten kautta makeannälkä lisääntyy ja kylläisyydentunne vähenee. (Mutanen ym. 2021, 558.)

Ravitsemus- ja elintapaohjausta tulisi saada voinnin salliessa heti, kun näitä muutoksia aiheuttava lääkitys aloitetaan. Moniammatillisessa yhteistyössä somaattisia haittoja voidaan ennaltaehkäistä säännöllisen seurannan, mittausten sekä muutoksiin reagoinnin avulla pitkäkestoisessa lääkehoidossa. Mitataan painoa, vyötärönympärystä, verensokeria, verenpainetta, HbA1c- ja rasva-arvoja säännöllisesti. (Mutanen ym. 2021, 558.)

Ravitsemustilaan, ruoansulatuskanavan toimintaan sekä ruokahaluun lääkkeet voivat vaikuttaa eri tavoin. Ikääntyminen ja sairaudet sekä useat yleisesti käytetyt lääkkeet heikentävät syljen eritystä, joka vaikeuttaa nielemistä ja ruoan pureske-
lua, mikä taas voi vähentää syömistä. Jotkut lääkkeet maistuvat pahalta suussa, tehden syömisestä epämiellyttävää, pienentäen näin syödyn ruoan määrää. Lääkkeenottoon liittyviin ongelmiin lääkkeiden jauhaminen ruoan sekaan ei ole hyvä ratkaisu. Se saa ruoan maistumaan pahalta ja iäkkään lääkitysturvallisuus voi vaarantua. (Jyrkkä & Mursu 2013, 25)

Ravitsemukseen vaikuttavia lääkehaittoja ovat pahoinvointi, muutokset painossa, ripuli, vatsaärsytys, ummetus, kuiva suu ja makuhäiriöt. Lääkehoidon epäedulliset ravitsemusvaikutukset korostuvat potilaalla, kun lääkkeen käyttö on pitkäai-
kaista, on monilääkitty, paino laskee, on aliravitsemusriskissä tai aliravittu. Samoin hyvin iäkkäät ja pahoinvoivat kärsivät näistä epäedullisista vaikutuksista. (Jyrkkä & Mursu 2013, 23)

Laksatiivien jatkuva käyttö voi johtaa ravinto- ja lääkeaineiden heikentyneeseen imeytymiseen. Ummetusta lisäävän lääkityksen käyttäjää ohjeistetaan ulostetta pehmittävien lääkeaineiden käyttöön. Rauta, opioidireseptoreihin ja antikolinergisesti vaikuttavat lääkeaineet aiheuttavat tyypillisesti ummetusta. Rautalääke voi aiheuttaa joillekin myös ripulia. (Mutanen 2021, 562.)

Varfariinihoidossa on pidettävä tasaista K-vitamiinin saantia päivittäin, koska kas-
visten sisältämä K-vitamiini heikentää lääkeaineen tehoa (Jyrkkä & Mursu 2013, 24). Varfariinilla on useita yhteisvaikutuksia eri lääkkeiden ja ravintoaineiden kanssa. Kalaöljyt suurin annoksin lisäävät verenvuotoriskiä. Hedelmämehuista etenkin greippi- ja karpalomehuja ei tulisi käyttää, sillä ne lisäävät vuotoriskiä. Alkoholia tulee käyttää Varfariinihoidon aikana satunnaisesti ja määrän tulee pysyä kohtuudessa. (Schwab 2020b.)

Nesteenpoistolääkkeet poistavat kehosta myös tärkeitä kivennäisaineita, kuten kaliumia, natriumia ja magnesiumia. Elektrolyyttitasapainohäiriötä voidaan ehkäistä kaliumlisällä sekä muiden mineraalien riittävästä saannista huolehtimalla.

Natriumia saa suolasta, pähkinät ja viljatuotteet sisältävät kaliumia ja marjat, kasvikset, hedelmät, maito- ja viljatuotteet sisältävät magnesiumia. (Jyrkkä & Mursu 2013, 24)

Metformiini on edelleen tyyppin 2-diabeteksen peruslääke ylipainoisilla ja lihavilla, joilla on insuliiniresistenssi. Metformiini voi vähentää ruokahalua. B12-vitamiinin imeytyminen ravinnosta voi vähentyä vuosia jatkuneen metformiinin käytön vuoksi ja aiheuttaa megaloblastista anemiaa. B12-vitamiinin lähteitä ovat liha- ja kalaruokat ja maitovalmisteet (Mutanen ym. 2021, 25, 451, 564.)

Ruokailu ja lääkkeenottotilanteet on hyvä pitää selkeästi erillään toisistaan. Lääkkeet otetaan joko ennen tai jälkeen ruokailun. Tämä käytäntö mahdollistaa miellyttävän ruokailutilanteen ja lisää syödyn ruoan määrää sekä on tärkeää lääkkeiden imeytymisen osalta. (Jyrkkä & Mursu 2013, 25.)

Ikääntyminen aiheuttaa fysiologisia muutoksia, jotka ovat pysyviä luonteeltaan. Muutokset tapahtuvat vuosien kuluessa yksilöllisesti. Elintavat ja sairaudet vaikuttavat muutostahtiin. Lääkkeiden kumulaatiovaihe ja puoliintumisaika pitenevät ikääntyessä. Lääkkeen sopivaa annosta ja lääkehoidon vaikutuksia on seurattava huolellisesti ja säännöllisesti. (Lönqvist ym. 2021, 1047–1048.) Ikääntyneen ravinnon saantia tulee erityisesti seurata tilanteissa, joissa ruokahalu heikenee sairauden tai mielialan vuoksi sekä tilanteissa, joissa proteiinin tai energian tarve kasvavat runsaasti. Näitä tilanteita voivat olla esim. leikkaukset ja sairauksista toipuminen. (Mutanen ym. 2021, 359.)

Psykoosipotilailla verbaalinen muisti ja oppimiskyky ovat heikentyneet ja nämä aiheuttavat kognition puutteita. Vaikeimmin sairaut potilaat ovat yleisimmin niitä, joilla monilääkehoito on yleistä ja heillä kognition puutteet ovat suurimpia. (Oksanen 2015.) Haluttomuuteen käyttää lääkitystä säännöllisesti vaikuttavat psykoosiin liittyvä todellisuudentajun hämärtyminen, psykoosilääkkeiden haittavaikutukset sekä vaikeus hyväksyä omaa sairauttaan. (Huttunen 2017c.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Limingan Palvelukoti Oy, toimeksiantaja

Limingan Palvelukoti on aloittanut toimintansa 1988 ja toiminnan perustana on ollut alusta saakka kodinomainen yhteisöllisyys, jossa yhdistyy ammattitaitoinen ohjaus ja vertaisryhmän tuki. Palvelukoti on mielenterveyskuntoutujien asumis-palveluyksikkö, joka tarjoaa asumis-, ryhmä- ja tuki asumista sekä päivätoimintaa ja intervallijaksoja. Asukkailla on taustalla laitoshoido tai lyhytaikaisempi elämänhallinnan menetys. Asukkaat osallistuvat päivittäin elämäntaitojensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Limingan Palvelukoti Oy, 2022.)

Palvelukodilla ruoat suunnitellaan, ruokatarvikkeet hankitaan ja ruoka valmistetaan yksikössä alusta saakka yhdessä. Kaikkiin näihin vaiheisiin kuntoutujat saavat osallistua omien voimavarojensa, mieltymystensä ja taitojensa mukaisesti. Ruoan valmistaminen yhdessä luo yhteishenkeä, turvallisuutta ja kodinomaisuutta. Ruoan tuoksu keittiöstä herättelee ruokahalua. Ruoan valmistamisprosessissa mukana oleminen on omiaan hälventämään ennakkoluuloja, pelkoja ja kriittisyyttä ruokaa kohtaan. (Limingan Palvelukoti Oy, 2022.)

Ruokasuunnittelussa otetaan huomioon kausiluonteisuus/ satokausi, juhlapyhät mm. joulukuusi, juhannus, pääsiäinen, itsenäisyyspäivä ja merkkipäivät kuten syntymäpäivät, äitien- ja isänpäivät. Asukkaille kuntouttavana työtoimintana ohjataan erilaisia kodinhoidollisia tehtäviä. Keittiössä ja ruoan valmistuksessa niitä ovat esim. perunoiden kuorinta, leipien valmistus, salaatin valmistus ja muut ruoan valmisteluun liittyvät tehtävät, pöydän kattaminen, tiskaaminen ja pöytien pyyhkimä. Asukkaat ja henkilökunta hyödyntävät luonnonantimia keräämällä marjoja, omenoita ja luumuja. Näitä säilötään yhdessä talven varalle. Palvelukodilla syödään yhdessä, nauttien ruoasta ja keskustellen saman pöydän äärellä. (Limingan Palvelukoti Oy, 2022.)

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään jokin tuotos. Se voi olla opas, perehdytyskansio, esite tai prosessikuvaus. Toiminta tähtää tuotoksen kehitystyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet etenevät vuorovaikutussuhteissa dialogisena tai trialogisena eri toimijoiden kanssa. Tarvitaan keskustelua, arviointia, vertaistukea, palautteen antamista ja vastaanottamista sekä toiminnan uudelleen suuntaamista. (Salonen 2013, 6.)

Tiesimme alusta saakka, että tulemme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena on ravitsemusopas. Toteutimme työn dialogista vuorovaikutusta käyttäen toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalta saimme tietoa yleisimmistä esiintyvistä somaattisista sairauksista ja näihin tietoihin pohjautuen aloimme suunnitella opaslehtistä. Aluksi teimme runsaasti tiedonhakua. Hankimme kirjallisuutta, sähköisiä lähteitä ja tutkimuksia aiheesta tietoperustan luomiseksi. Työskentelyyn on kuulunut lukemista, kirjoittamista ja jatkuvaa itsearviointia sekä pohdintaa. Palautetta ja arviointia oppaasta on kysytty toimeksiantajalta. Palautteen pohjalta on tehty muutoksia oppaaseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kehittää ammatillista osaamista ja ajattelua siten, että pystyy työstämään samankaltaisia hankkeita työelämässä valmistumisen jälkeenkin. Toimintaoppimisen malli lisää ammatillisesti tärkeitä, yksilöllisiä valmiuksia oppia, kehittyä ja osata toteuttaa tiettyjä työtehtäviä. (Salonen 2013, 5.)

5.3 Konstruktivistinen malli

Konstruktivistisessa mallissa yhdistyvät lineaarisen ja spiraalisen mallin vahvuudet sekä kehittämistoiminnan logiikka (Salonen 2013, 16). Kehittämistoiminnan vaiheita ovat tarpeiden tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulos/ tuotos, arviointi ja päätösvaihe. Käytännön kehittämistoiminnassa vaiheet limittyvät

toisiinsa, eivätkä etene useinkaan suoraviivaisesti ja vaiheet voivat olla myös yhtäaikaisia. Syklinen eteneminen on tullut yhä vahvemmin lineaarisen kehittämistoiminnan rinnalle. (Salonen ym. 2017, 52.)

Spiraalimallin sisään on rakennettu inkrementalistinen työote, jossa edetään ja työskennellään pienin askelin ja jossa suunnitelmat tarkentuvat työskentelyn edessä. Ihminen luovana toimijana ja oppijana tunnistetaan ja tunnustetaan. Yksilön hiljainen osaaminen, elämän aikana karttuneet taidot ja tiedot pystytään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla (Salonen 2013, 14.)

Opinnäytetyön tekijöinä molemmilla on aiempaa hoitotyön koulutusta ja kokemusta, jonka pohjalle uutta tietoa rakennettiin. Oppiminen on ollut aktiivista ja sosiaalista toimintaa, jota on tehty vuorovaikutteisessa yhteistyössä. Työskentely on noudattanut konstruktivistista mallia siten, että vaiheet suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin ovat edenneet sopivasti limittäin. Aikaisempiin vaiheisiin on voitu palata ja tietoa on voitu lisätä tai muuttaa tarvittaessa. Työskentelymme on ollut erittäin keskustelevaa ja aikaisempaan tietopohjaan sekä omiin havaintoihin pohjautuvaa. Olemme pystyneet hyödyntämään käytännön työssä kertynyttä hiljaista osaamista.

5.4 Tarve ja ideointi

Työelämästä nouseva tarve johtaa kehittämistoiminnan toteuttamiseen. Kehittämisen kohteesta tulee olla yhteinen ymmärrys ja aihetta rajataan riittävästi, mutta ei vielä lopullisesti (Salonen ym. 2017, 56).

Tarve ilmeni hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta Limingan Palvelukodissa. Mielen terveystuntoutajat ovat enimmäkseen ikääntyneitä ja oli tarve päivittää kliinistä hoitotyötä juuri heidän tarpeitaan vastaavaksi. Ikääntyminen ja monisairastavuus sekä pitkäaikainen psyykkinen sairastavuus tuovat erityisesti esille ravitsemuksen ja ravitsemushoidon osa-alueella ilmenevät haasteet.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oppaan muodossa osoittautui mahdollisuudeksi kerätä hoitosuosituksen ja ravitsemussuosituksen anti helposti käytettävään muotoon, koottuna yksien kansien sisälle. Tavoitteenamme oli yhdistää ikääntyneitä ja mielenterveyskuntoutujia koskevaa ravitsemustietoutta yleisimpien sairauksien osalta Limingan Palvelukodissa ja luoda tietoperusteinen opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Rajaus tapahtui osittain jo näistä syistä. Lisäksi rajausta tapahtui työn edetessä.

5.5 Suunnittelu ja toteutus

Ideavaiheen ajatuksia täsmennetään suunnitteluvaiheessa ja realisoidaan tavoitteita sekä niiden toteuttamisedellytyksiä. Kehittämistoiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön. Suunnitteluvaiheessa kehittämisen kohdetta rajataan ja kirjallinen kehittämissuunnitelma tehdään. Suunnitelmaa käytetään toiminnan johtamisen työvälineenä ja sen avulla arvioidaan toiminnan toteutusta. (Salonen ym. 2017, 60.)

Toiminnallisella osuudella on teoreettinen viitekehys ja tämä esitetään työn alku osassa ja oma työ viitekehysten jälkeen (Kananen 2010, 44). Lyhyet tekstiosat ilahduttavat lukijoita. Ulkoasultaan teksti on huoliteltua, asianmukaisesti aseteltu, jotta se tukee tiedon jäsentelyä. Tekstiä voi hyvin selkiyttää kuvilla. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Suunnitteluvaiheessa aloitimme tutustumalla ja lukemalla aihetta koskevaa kirjallisuutta ja sähköisiä tietolähteitä. Rajasimme aiheen koskemaan ravitsemuksen haasteita ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osalla. Teimme opinnäytetyön suunnitelman, joka ohjasi meidän työskentelyämme ja etenemistä työn loppuun saakka.

Suunnitelman valmistuttua ja saatua hyväksynnän, toteutusvaihe voi alkaa. Toteutusvaihe on vaativa ja ammatillisesti opettava. Tässä vaiheessa korostuvat vuorovaikutteisuus, vastuullisuus, suunnitelmallisuus, epävarmuuden sieto, itsensä kehittäminen ja sitkeys. Toteutusvaiheessa noudatetaan suunnitelmaa,

joka tarkentuu toteutuksen edetessä. Huolellinen dokumentointi on tärkeää. Sisäinen ja ulkoinen viestintä on toteutusvaiheessa välttämätöntä. (Salonen ym. 2017, 62.)

Keräämämme teorian pohjalta aloimme tehdä opasta. Nimesimme oppaan: Ravitsemushoito osaksi kokonaishoitoa. Mietimme oppaan ulkoasua, sisältöä, luettavuutta ja monia, monia yksityiskohtia. Ajattelimme usein, millaista opasta itse olisi kiva lukea ja käyttää hoitotyössä. Työskentelyvaihe vaati paljon yhteistyötä ja keskusteluja keskenämme ja hoitohenkilökunnan edustajien kanssa. Tässä vaiheessa kävimme ohjaavan opettajan kanssa Teams-keskustelun.

Teoriatietoa tarkennettiin koskemaan ravitsemusta ja ravitsemushoitotyötä. Sisällysluettelo auttaa lukijaa löytämään oppaasta tarvitsemansa kohdan helposti. Lisämateriaali löytyy QR-koodien muodossa ja käyttämämme lähteet lähdeluettelosta. Oppaaseen tuli kaikkineen 21 sivua, teorian lisäksi itseottamiamme kuvia sekä kuvia Pixabay:sta. Lähetimme oppaan sähköpostilla saatekirjeen ja palautelomakkeen kera Limingan Palvelukodille. Pyysimme palautetta koko hoitohenkilökunnalta.

5.6 Tuotos ja arviointi

Tuotos kertoo saaduista toiminnan muutoksista ja hyödyistä halutussa kohteessa. Keskeisenä tulee huomioida toimijoiden näkemykset saavutetuista muutoksista ja tuloksista. Tuotos voi olla materiaallinen mm. opas, toimintapäivä, uusi tuote, perehdytyskansio tai immateriaalinen, joka parantaa työhyvinvointia, järjestää työskentelyä tai nostaa työyhteisön osaamistasoa. Tuotosta voidaan käyttää ajatusten vaihdon välineenä, arvioinnin tukena, keskustelun apuvälineenä sekä toiminnan uudelleen suuntaamisessa. (Salonen ym. 2017, 64.)

Tavoitteenamme on saada oppaan avulla kehitettyä ravitsemushoitoa sairauksien hoitoa tukevaksi ja osaksi kokonaishoitoa. Ravitsemuksella voidaan vaikut-

taa mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn, jaksamiseen, sairauksien hoitotasapainoon, vastustuskykyyn sekä nopeuttaa sairauksista paranemista. Hyvä ravitsemustila lisää elämänlaatua ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Limingan Palvelukodissa ruoka suunnitellaan, raaka-aineet hankitaan ja ruoka valmistetaan omassa yksikössä. Tällöin vaikutusmahdollisuudet ravinnon laatuun, määrään, esille laittamiseen ja yhteisöllisyyteen ovat hyvät. Hoitohenkilökunnan osaaminen korostuu ravitsemushoidossa ja asukkaiden ohjaamisessa. Asukkaiden osallistuminen omalla vuorollaan jokaiseen vaiheeseen voimavarojensa mukaisesti, luo osaltaan hyvät edellytykset keskusteluille ruoasta, terveellisyydestä ja henkilökohtaisista mieltymyksistä. Oppaan yhtenä tavoitteena on myös olla keskustelun herättäjä, omien tietojen ja toiminnan tarkistamisen apuväline ja auttaa toiminnan muutoksessa.

Arviointia tapahtuu kaikissa vaiheissa syklisten, reflektiivisten periaatteiden mukaisesti. Arviointi eri muodoissaan käsittää vertaisarvioinnin ja ulkoisen arvioinnin sekä itsearviointin. Oman toiminnan kriittinen tarkastelu ja heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen ovat osa oppimista. Arvioitaessa voisi kysyä mm. Mitä opittiin? Missä epäonnistuttiin? Mitkä ovat toiminnan vaikutukset kohderyhmälle? Mikä muuttui, ja muuttuiko se minkä odotettiin muuttuvan? Laaditaan loppuraportti eli kirjallinen selvitys kehittämistoiminnasta. Raportti antaa kokonaiskuvan opituista asioista. (Salonen ym. 2017, 65.) Raporttiosan tekstistä selviää mitä, miten ja miksi olette tehneet sekä millainen prosessi oli. Raportista voi päätellä, miten opinnäytetyönne on onnistunut. Opinnäyte on yksilöllisen sekä ammatillisen kasvun väline, kertoen lukijalle ammatillisesta osaamisestanne. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Saimme arviointia ja palautetta oppaasta ohjaavalta opettajalta, Limingan Palvelukodin kolmelta hoitotyöntekijältä sekä kahdelta vertaisarvioijalta. Toinen heistä on ollut sairaanhoitajan työssä 20 vuotta ja toinen valmistunut vasta sairaanhoitajan ammattiin. Saatekirjeen mukana lähetimme palautekyselykaavakkeen, jossa oli eriteltynä seuraavat osiot: otsikon ja sisällön vastaavuus, sisältö, yhtenäisyys ja asianmukaisuus, oppaan käytettävyys, ulkoasu, pituus, luettavuus ja ymmärrettävyys sekä kohta vapaalle palautteelle. Palaute oli myönteistä pääosin.

Saimme kahteen kohtaan oppaassa korjausehdotuksen/tarkennuspyynnön ja teimme näiden palautteiden pohjalta muutokset oppaaseen. Olemme kiitollisia ja tyytyväisiä saamastamme palautteesta ja toivomme oppaasta olevan hyötyä käytännön hoitotyössä.

Olemme tehneet itsearviointia koko työskentelymme ajan. Tähän on sisältynyt vastavuoroisuutta, keskusteluja sekä kriittisiä pohdintoja isompien ja pienempien asiakokonaisuuksien ympärillä. Omia heikkouksiamme olemme pystyneet tasapainottamaan toisen avulla, yhteinen tavoite on vienyt aina eteenpäin.

6 POHDINTA

6.1 Keskeiset tavoitteet ja johtopäätökset

Keskeisenä tavoitteena opinnäytetyön tekemisessä oli tuottaa tietoa yleisimpien somaattisten sairauksien ravitsemushoidosta Limingan Palvelukodissa. Tehdyssä ravitsemusoppaassa otetaan lisäksi huomioon mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat lisähaasteet mielenterveyskuntoutujilla. Ravitsemus ja ravitsemushoito on hyvin laaja kokonaisuus ja on tärkeää ymmärtää tämä osana kokonaisuhoitoa. Opas voi toimia hoitohenkilökunnalle tiedon ja perehdytyksen välineenä ja ohjaamisen tukena. Opasta voi hyödyntää yksittäisen sairauden ravitsemushoidossa apuvälineenä. Pidämme tärkeänä asiana tuntea ravitsemussuositusten sisällön. Ravitsemussuositusten mukainen ravitsemus tukee ja edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja elämänlaatua.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että ravitsemuksen merkitys on olennainen kokonaisterveyden ja voinnin kannalta. Pitkäaikaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet tuovat omat haasteensa ravitsemukseen jo sairastumisen alusta saakka. Kun psyykinen sairaus on diagnosoitu, tulee aloittaa fyysisten terveysongelmien ehkäisy viipymättä. On hyvä puuttua somaattisten sairauksien puhjettua mahdollisimman pian elintapaohjauksella, ennaltaehkäisevästi, mahdollisten liitännäissairauksien syntyyn. Määrätietoinen, säännöllisesti toteutettu ja realistiset tavoitteet sisältävä ravitsemusohjaus ja tavoitteiden oikea-aikainen arviointi tuovat merkittäviä terveyshyötyjä ja säästöjä sosiaali- ja terveyshuollon kustannuksiin.

Mielenterveyskuntoutujilla ateriarytmi voi puuttua kokonaan, saattaa esiintyä pakonomaista mieltymystä tiettyihin ruoka-aineisiin, mutta myös kyvyttömyys suunnitella ja toteuttaa omaa ravitsemustaan heikentävät ravitsemustilaa. Tulevina sairaanhoitajina tarvitsemme tietoa ja ymmärrystä psyykkisistä sairauksista ja niiden tuomista erityisyyksistä. Huomioidaan mielenterveyskuntoutujien somaattinen sairastavuus ja ikäänntyminen. Hoitajina olemme elintapamuutoksissa tukena kannustaen, tietoa antaen ja tuomme välineitä terveyttä edistävien muutosten tekemiseen.

Tehdessämme tätä opinnäytetyötä ja etsiessämme tutkimuksia ja tietoa ravitsemukseen sekä ravitsemushoitoon liittyen, tietoa löytyi usein vain yhden aihealueen esim. mielenterveyden, ikääntymisen tai ravitsemushoidon alueelta. Tämä tarkoitti sitä, että jouduimme kokoamaan tiedot eri alojen lähteistä oppaaseen. Näin saimme tiedot yksien kansien sisälle, koskettamaan monisairaiden ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemushaasteita. Koimme tärkeäksi saada yhdistää hajallaan oleva tieto.

Tärkeää on, että opas on kirjoitettu kohderyhmälle suunnaten, sisältöön ja esitystapaan on kiinnitetty huomiota. Hyvän ohjeen kirjoittaminen ei ole aina helppoa. Pääotsikoilla ja väliotsikoilla on kerrottu mitä tekstissä käsitellään. Selkeässä tekstissä on lyhyitä kappaleita, virkkeet ovat helposti hahmotettavia ja sanat mahdollisimman paljon yleiskielisiä. (Hyvärinen 2005.)

Pyysimme palautetta oppaasta toimeksiantajalta ja kahdelta ulkopuoliselta sairaanhoitajalta. Saamamme palaute oli pääsääntöisesti positiivista, sisältäen joi-takin kehitysideoita. Palautteen pohjalta otsikoiden ja sisällön vastaavuus oli hyvä, aihealueet oli jaettu selkeästi ja kappaleet vastasivat otsikointia. Oppaan käytettävyyttä oli arvioitu selkeäksi ja asiayhteydet löytyvät otsikoiden alta helposti. Oppaan sisällöstä mainittiin, että sisältää oleellista, käyttökelpoista tietoa kattavasti ravitsemushoidosta ja opastamme pidettiin hyvänä työkaluna esimerkiksi potilasohjaukseen. Ulkoasua kuvailtiin palautteissa selkeäksi ja sopivan pituiseksi. Tekstiä taas kuvailtiin helposti luettavaksi ja selkeäksi. QR-koodit olivat palautteiden mukaan hyvä lisä ja lähteet oppaassa oli selkeästi merkitty, mikä lisäsi luotettavuutta. Kehitysehdotuksena pyydettiin yhdistämään ikääntyneitä koskevat asiat peräkkäisille sivuille oppaassa. Lisäksi pyydettiin lisäämään hammasproteesien yhteyttä ravitsemukseen. Nämä pyynnöt toteutettiin oppaaseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö,

2012, 6). Sairaanhoidajina edistämme potilaiden hyvää hoitoa ja vältämme potilaalle aiheutuvaa haittaa, kunnioitamme ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaamme potilaan arvokkaana yksilönä (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet, 2021). Läheinen suhde kohteeseen tulee huomioida siten, että kokemukset ja niistä muotoutuneet käsitykset voivat vaikuttaa tulkintoihin ja tulkintavallan käyttöön (Vilkka 2021, 123).

Toiminnallisen osuuden tuotos ja sen luotettavuus taataan lähdekriittisyydellä ja harkitsevuutta käyttäen. Ensisijaisia lähteitä olisi hyvä suosia sillä toissijaiset lähteet lisäävät tiedon muuntumisen riskiä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 73.) Opinnäytetyöhön on merkittävä Tekijänoikeuslain (1961/404)22.§ nojalla viitteet tekstiin ja kuviin, joita on käytetty (Vilkka 2021, 201). Tarvittavat luvat, toimeksiantolupa tulee olla hankittuna ennen työn aloittamista. Työskentelyn kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan osallistujilla ja asianosaisille ja tuloksia julkaistessa raportoidaan. Muiden tutkijoiden saavutukset ja työ otetaan huomioon ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta itse. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012, 6–7.)

Olemme huomioineet työskentelyä aloittaessa, että se on meistä toisen työpaikka. Tiedostamme tämän haasteen koko työskentelyn ajan ja pyrimme ammatilliseen ja eettiseen toimintaan kaikessa työskentelyssämme sekä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Meillä on opinnäytetyön tekijöinä vilpitön halu tuottaa opas, joka mahdollistaa tiedon lisääntymisen ja päivittämisen ajan tasalle hoitohenkilökunnan osalta.

Opinnäytetyön lähdemateriaaleina käytimme mahdollisimman tuoreita, kotimaisia, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia lähteitä sekä muutamia kansainvälisiä lähteitä Cinahlista. Tietoa kerättyä esiintyi toistuvasti samojen tekijöiden nimiä, josta todentui heidän asiantuntijuutensa tämän aihealueen ympäriltä.

Lähteinä käytämme uusimpia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja Hotus-suosituksia, julkaisuja ja artikkeleja. Viittaamme tekstissä käyttämäämme lähteeseen plagioinnin välttämiseksi. Lisäksi oppaan lopussa oleva lähdeluettelo lisää oppaan luotettavuutta.

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on jatkanut ammatillista kasvuamme. Olemme kehittyneet tiedonhaun ja lähdekriittisyyden taidoissa. Alkuvaiheessa jouduimme paljon rajaamaan aihetta sen laajuuden vuoksi, mutta myös toimeksiantajan toivetta kuunneltiin oppaan toteutuksessa. Oppaaseen toivottiin ravitsemushoidon osioita eniten esiintyvistä sairauksista Limingan Palvelukodilla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut yhteistyö-, vuorovaikutus- ja keskustelutaitoja sekä opettanut vastavuoroisuutta. Aiheeseen perehtymisen myötä ravitsemuksen ja ravitsemushoidon merkitys laajensi näkemyksiämme ja aiheesta muodostui todella tärkeä ja merkityksellinen meille tekijöinä.

Olemme oppineet sietämään keskeneräisyyttä ja epävarmuudesta aiheutuvia tunteita mm. etäopintojen ja etäyhteydenpitotapojen vuoksi. Tästä huolimatta olemme pitäneet kiinni sovituista aikatauluista ja olemme tukeneet toisiamme työskentelyn etenemiseksi. Olemme pystyneet hyödyntämään aiempaa hoitoalalta kertynyttä tietotaitoa, toimineet suunnitelmallisesti, itseohjautuvasti, pitkäjänteisesti, mutta joustavasti. Ammatillisuuden ja tiedon määrä on lisääntynyt ja päivittynyt työn jatkuessa ja ymmärrämme tulevana sairaanhoitajina tietojen päivittämisen olevan yksi ammatillista osaamista ylläpitävä tekijä.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksianto on sujunut alusta alkaen luontevasti ja ammatillisesti. Yhteydenpitoa on pidetty sähköpostin ja puheluiden välityksellä tekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Olemme saaneet työnojausta Wihin ja Teams:in kautta ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön aihe on ollut kaiken kaikkiaan opettavainen, mielenkiintoinen ja aina ajankohtainen.

6.4 Jatkokehitysideat

Ravitsemus ja ravitsemushoito on hyvin laaja kokonaisuus ja on tärkeää ymmärtää tämä osana kokonaisuhoitoa. Opas voi toimia hoitohenkilökunnalle tiedon ja perehdytyksen välineenä ja ohjaamisen tukena. Opasta voi hyödyntää yksittäisen

sairauden ravitsemushoidossa apuvälineenä. Sisällysluettelo mahdollistaa oikean sivun löytymisen helposti. Lisämateriaalit löytyvät oppaan loppu puolelta ja ne ovat QR- koodien muodossa. Lähdeluettelo lisää luotettavuutta. Palautteiden perusteella oppaaseen oltiin tyytyväisiä, korjaukset tehtiin pyydettyihin kohtiin ja korjattu versio toimitettiin toimeksiantajalle. Mielestämme onnistuimme tekemään selkeän, helposti luettavan ja kuvilla varustetun käyttökelpoisen oppaan. Lopullisena päämääränä on yhä laadukkaampi hoitotyö ravitsemuksen ja ravitsemushoidon osalta ikääntyville mielenterveyskuntoutujille.

Jatkokehitysideoina voisi olla esimerkiksi ateriakuvakortit, selkeiden kirjallisten ohjeiden kera tai sairauksiin pohjautuvat, yksilölliset kuvalliset ravitsemusohjeet. Kuvat voisivat olla selkokielisesti tekstitettyjä. Mielenterveyskuntoutujille ravitsemukseen liittyvä ravitsemustuokio, yksilö- tai ryhmäintervention muodossa. Tämä interventio voisi olla uusiin tai jo totuttuihinkin ruoka-aineisiin liittyvä maistelu ja tutustumishetki. Näin kuntoutujille pystyttäisiin lisäämään luottamusta uusia makuja kohtaan sekä vähentämään ja poistamaan ruoka-aineisiin liittyviä ennakkoluuloja. Kuntoutujille suunnattu, ohjattu kauppakierros, jossa valittaisiin itselle sopivia ruoka-aineita ja näin heitä tuetaan terveellisten valintojen tekemisessä. Mielenterveyskuntoutujille itselleen suunnattu selkeä ja kuvitettu ohjausvihko voisi toimia hyvänä jatkona tälle nyt tehdylle oppaalle. Tämän tyylistä opasta pystyy hyödyntämään mahdollisesti muissakin mielenterveyskuntoutujien tai ikääntyneiden asumisyksiköissä.

LÄHTEET

Aikuisten diabetesta sairastavien insuliinihoidon ohjauksen sisältö: Hotus-hoitosuositus 2020. Viitattu 15.3.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/11/ins-hoitosuositus.pdf>

Akter Nazu, N., Wikström, K., Lamidi, M-L., Lindström, J., Tirkkonen, H., Rautainen, P. & Laatikainen, T. 2020. Association of mental disorders and quality of diabetes care – A six-year follow-up study of type 2 diabetes patients in North Karelia, Finland. *Diabetes Research and Clinical Practice*. Viitattu 1.2.2022 <https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0168822720305647>

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2016. *Ravitsemustiede*. 4.–6. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Autti-Rämö I., Salminen, A-L., Rajavaara M. & Ylinen, A. 2016. *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dyslipidemia. Käypä hoito -suositus 2022. Viitattu 15.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025#K1>

Eskelinen, S. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Duodecim* 2018; 134: 1449–1456 viitattu 12.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14448>

Eskelinen, S., Niemi, M., Niemelä, S. & Vasankari, T. 2020. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 15.5.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15284>

Froidir. Fimea. 2021. Froidir -valmisteyhteenveto. Viitattu 26.3.2022 <https://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/3/23591033.pdf>

Gehlich, K. H., Beller, J., Lange-Asschenfeldt, B., Köcher, W., Meinke, M. C. & Lademann, J. 2020. Consumption of fruits and vegetables: improved physical health, mental health, physical functioning and cognitive health in older adults from 11 European countries. *Aging & mental health* Vol 24 No 4, 634–641. Viitattu 2.6.2022 <https://web-p-ebscobhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=d50df9bb-849a-401d-b6ce-8b1e24e95f43%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRi#AN=142532895&db=c8h>

Harbottle, L., 2019. The effect of nutrition on older people's mental health. *British Journal of Community Nursing*, 14624753, 2019 Supplement7, Vol. 24, Issue Supp7. Viitattu 1.2.2022 <https://web-s-ebscobhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=594db25f-6cb4-4908-9e87-fcd2bde428a0%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRi#AN=137271605&db=c8h>

Heikkinen, A. M., Meurman J. H. & Sorsa, T. 2015. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Viitattu 25.3.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo12513/search/suunterveys>

- Hietaharju, P. & Nuuttula, M. 2012. Käytännön mielenterveys. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, Matti O. 2017a. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039>
- Huttunen, Matti O. 2017b. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.12.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Huttunen, Matti O. 2017c. Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat. Viitattu 8.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00032/psykoosilaakehoitoon-liittyvat-ongelmat>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 25.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.11.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>.
- Ilanne-Parikka, P. & Rönnemaa, T. 2019. Ikäihmisen diabeteksen hoitoperiaatteet. Diabetes. Viitattu 12.4.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs01401?toc=431763>
- Jyrkkä, J. & Mursu, J. 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Viitattu 26.3.2022 https://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista
- Jyväkorpi, S. 2017. Hyvää aivoille. Helsinki: Kirjapaja.
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus, opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 4/ 2020. Viitattu 14.5.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 2021. Viitattu 6.9.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus 2020. Viitattu 15.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040#s10>
- Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitsemus -hoitosuositus. Hotus- hoitosuositus 2018. Viitattu 15.3.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kat-ravitsemus-hs.pdf>

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia, Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. 2020. Viitattu 13.2.2022
<https://www.kaypahoito.fi/hoi04010#K1>

Koskela, T. 2020. Monisairas potilas ansaitsee potilaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.12.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15847>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Limingan Palvelukoti Oy. liminganpalvelukoti.fi Viitattu 12.6.2022 <https://www.liminganpalvelukoti.fi/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Monisairas potilas. Käypä-hoitosuositus. Helsinki: Lääkäriseura Duodecim. 2021. Viitattu 13.12.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126#K1>

Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwap, U. & Uusitupa M. 2021. Ravitsemustiede. 8. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Männikkö, R. & Antikainen A. 2020. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Ärtävän suolen oireyhtymän ravitsemushoito. Viitattu 25.3.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01265/search/%C3%A4rtyv%C3%A4n%20suolen%20oireyhtym%C3%A4>

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.9.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>

Ravitsemushoito- Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Viitattu 5.2.2022 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf

Reho, T. 2021. Ärtävän suolen oireyhtymä (IBS). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00068>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 5.9.2022
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 25.11.2021.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

Salomaa, E-R. 2022. Astman hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.6.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01027/astman-hoito>

Salonen, K. 2013. näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 10.4.2022 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Schwab, U. 2020a. Ikääntyneiden ravitseminen. Kustannus Oy Duodecim 2022. Viitattu 13.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Schwab, U. 2020b. Ruokavalio varfariinihoidon aikana. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01255>

Siltala, P. 2013. Vanhuus, Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Sinisalo, L. 2015. Ravitseminen hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

STM 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 8.9.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

STM 2021. Kuntoutus. Viitattu 12.12.2021 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Mielenterveystalo 2022. Viitattu 8.9.2022 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Tunturi, S. 2022. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092>

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. 2020. Viitattu 1.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s14>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vireyttä seniorivuosiin- Valtion ravitseminen neuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Viitattu 5.2.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

LIITTEET

Liite 1. Saatesanat

Liite 2. Palautekysely

Liite 3. Ravitsemusopas

Liite 1.

Saatekirje Limingan Palvelukodin henkilökunnalle

Pyydämme teitä ystävällisesti arvioimaan ja kommentoimaan Ravitsemushoito osaksi kokonaishoitoa-oppaan sisältöä, ulkoasua, yhtenäisyyttä, asianmukaisuutta, käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä sekä otsikon ja sisällön vastaavuutta. Onko opas sopivan mittainen ja millainen se on luettavuudeltaan?

Opas on osa opinnäytetyötämme ja kaikki saatu palaute on meille arvokasta.

Kiitos palautteistanne.

Toivomme palautteenne sähköpostilla 7.6.2022 mennessä:

mia.kuokkanen@edu.lapinamk.fi

leena.mertaniemi@edu.lapinamk.fi

Ystävällisesti

Mia Kuokkanen

Leena Mertaniemi

Liite 2.

Palaute:

1.Otsikon ja sisällön vastaavuus, sisältö, yhtenäisyys ja asianmukaisuus

-
-
-
-

2.Oppaan käytettävyys (tiedonlähteenä, työkaluna, tukena ohjaamisen ja päätöksen teon tilanteissa)

-
-
-
-

3.Ulkoasu, oppaan pituus, luettavuus ja ymmärrettävyys

-
-
-
-

4.Muuta kommentoitavaa

Liite 3. 1(6)

Ravitsemushoito osaksi kokonaisuhoitoa



Ravitsemushoito on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto ja sellaisenaan edistää terveyttä.

Ravitsemushoidon taustalla on ruokasuositukset ja niitä muokataan vastaamaan sairauden tuomia vaatimuksia.

Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata riittävän energian, kuidun, proteiinin, muiden ravintoaineiden sekä nesteen saanti.

Ravitsemushoito on osana hyvää hoitoa ja huolenpitoa.

Hoitajan näkökulmasta ravitsemushoitoa on olla tiedonantajana ja tukena valintoja tehdessä, kannustaa asukasta ja tuoda välineitä terveyttä edistävien muutosten tekemiseen.

2

Sisällys

| | |
|---|----|
| Ikääntyvien ravitsemuksen erityispiirteet | 4 |
| Ikääntymisen tuomien muutosten vaikutukset..... | 6 |
| Sydän ja verisuonisairauksien ravitsemushoito | 8 |
| Diabetes ja ravitsemushoito | 9 |
| Keuhkohtaumataudin ja astman ravitsemushoito..... | 10 |
| Ärtyvän suolen oireyhtymän ja ummetuksen ravitsemushoito | 11 |
| Mielenterveyshäiriöihin liittyvät ominaiset ravitsemuksen haasteet..... | 12 |
| Lääkitys ja ravitsemus..... | 14 |
| | 16 |
| Lisämateriaalia:..... | 17 |
| Lähteet | 19 |

3

Ikääntyvien ravitsemuksen erityispiirteet

- Päivittäinen energiansaanti on yleensä välillä 1500–1900 kcal/vrk.
- Proteiinin tarve yli 65-vuotiailla 1,2–1,4 g painokilo/vrk, sairaudesta toipuessa ja erityistilanteissa määrä voi olla 1,5 g/kg/vrk.
- Hiilihydraatin lähteenä suositetaan kuitupitoisia lähteitä; marjat, hedelmät, kasvikset, täysjyväviljatuotteet. Ravintokuidun saantisuositus naisilla vähintään 25 g/vrk ja miehillä vähintään 35 g/vrk.
- Rasvan lähteenä pehmeitä rasvoja, kuten rypsiöljy, oliiviöljy, pähkinät, kala, erilaiset siemenet. Pehmeät rasvat edistävät kognition säilymistä. Kalaa suositellaan 2–3 ateriaa/ viikossa.
- Keskipaikoinen nainen tarvitsee rasvaa 60 g/vrk, josta 40 g tulee olla pehmeitä rasvoja. Keskipaikoinen mies tarvitsee rasvaa 85 g, josta 60 g tulisi olla pehmeitä rasvoja.
- Suolansaanti suositus on enintään 5 g/vrk, joka vastaa 2 g natriumia.

4

Liite 3. 2(6)

- D-vitamiinia 20 mikrogrammaa yli 75-vuotiaille ympäri vuoden, aiemmin 10 mikrogrammaa.
- Tarvittaessa täydennetään ruokavaliota lisäravinteilla ja/tai monivitamiini-kivennäisainevalmisteilla, maitopohjaisia juomia juomalla voidaan lisätä päivittäisen proteiinin määrää ja energian saantia.
- Nesteensaanti 1–1,5 litraa/vrk, ruokien mukana tulevien nesteiden lisäksi.
- Nestevajaus on iäkkäillä haitallista, kuivumisen oireita ovat huimaus, väsymys, sekavuus, heikentynyt suorituskyky ja kaatumisalttius.
- Nesteen ja suolan runsasta käyttöä rajoitetaan vaikeassa sydämen- ja munuaisten vajaatoiminnassa.
- Ikääntyneen lautasmalli on kolmiosainen: 1/3 hiilihydraatit, 1/3 kasvislisäke, 1/3 proteiini.



5

Ikääntymisen tuomien muutosten vaikutukset

- Ikääntymisen myötä lihaskatoon (Sarkopenia) on syytä kiinnittää huomiota ravitsemuksen avulla. Hyvä ravitsemustila, riittävä proteiinin ja energian saannilla voidaan ehkäistä ja hidastaa sarkopenian etenemistä.
- Gerastentien (hauraus-railnaus-oireyhtymä) riskitekijöitä ovat ravitsemustilan heikkeneminen, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja tahaton lahtuminen. Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi energiaa. Nostamalla energiansaantia 250–500 Kcal/vrk, 1–3 kk:n ajan, voidaan saada 1–3 kilon painon nousu.
- Ikääntyneillä painon vakaana pitämistä suositellaan, myös normaali- ja ylipainoiselle. Jos BMI yli 30 ja paino on nousussa, tehdään ruokavalion tarkistus.
- Janon ja nälän tunne vaimenevat ikääntyessä, ruuansulatusentsyymien erityis heikkenee, mahalaukku tyhjenee hitaammin ja kylläisyyden tunne tulee helpommin. Suoliston peristaltiikka hidastuu, mikä puolestaan aiheuttaa ummetusta.
- Maku- ja hajuaistit vaimenevat, alistaen ruokahalun ja ravitsemustilan heikentymiselle.

6

- Syljen erityis heikkenee, pureskelu- ja nielemisvaikeuksia voi ilmaantua. Lääkitys, sairaudet ja fysiologiset muutokset voivat osaltaan aiheuttaa suun kuivumista.
- Suun terveysongelmat voivat aiheuttaa epämukavuutta ja kipua, jolloin nieleminen, syöminen ja puhuminen ovat vaikeita. Hampaiden puuttuminen osittainkin vaikeuttaa pureskelukykyä. Tämä vaikuttaa ravitsemukseen ja ruokavalion laatuun merkittävästi.
- Hyvin istuvat ja ehyet proteesit vähentävät ongelmien syntyä ravitsemuksessa. Suun terveysongelmat voivat aiheuttaa epämukavuutta ja kipua, jolloin nieleminen, syöminen ja puhuminen ovat vaikeita. Hampaiden puuttuminen osittainkin vaikeuttaa pureskelukykyä. Tämä vaikuttaa ravitsemukseen ja ruokavalion laatuun merkittävästi.
- Syljen erityistä voidaan stimuloida ksylitol- ja sorbitolimakeisten imeskelyllä, suuta voidaan kostuttaa ruokaöljyllä ja/tai kuivan suun tuotteilla.
- Terve suu mahdollistaa monipuolisen, ravitsemussuositusten mukaisen syömis, edistäen suun kokonaisterveyden hallinnassa. Suun terveys on yhteydessä sairastavuuteen ja yleisterveyteen ja kuolleisuuteen.

7

Sydän ja verisuonisairauksien ravitsemushoito

- Suolan vähentäminen on keskeisintä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Suolan määrä enintään 5 g/vrk eli 1 tl.
- Suurin osa suolasta tulee piilosuolasta, jota on erityisen paljon leivissä, juustoissa, liha- ja kalavalmisteissa sekä valmisruuissa.
- Paljon kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä runsaasti kuituja sisältäviä täysjyväviljavalmisteita, palkkasveja, pähkinöitä, siemeniä sisältävä ruokavalio ehkäisee sekä tukee sairauden hoidossa.
- Vähärasvaiset ja rasvattomat maitotuotteet tehostavat ruokavalion vaikutusta.
- Kasvipohjaiset pehmeät ja mionitydyttymättömät rasvat alentavat veren LDL- kolesterolipitoisuutta ja ovat olennainen osa terveyttä edistävää ruokavaliota.
- Liha ja lihatuotteet vähärasvaisina, rasvaista kalaa säännöllisesti vähintään 2–3 krt/viikossa.
- Lakritsin ja salmiakin välttäminen, alkoholin käytön vähentäminen.

8

Liite 3. 3(6)

Diabetes ja ravitsemushoito

- On syytä huomioida hiilihydraattien- ja rasvan laatu sekä suolan määrä. Hiilihydraattien lähteistä on hyvä valita kuitupitoiset vaihtoehdot mm. täysjyväleipä, -puuro, -makaroni ja -riisi.
- Valkoista viljaa ja sokeria sisältäviä ruokia ja juomia mm. makeisia, limsaa, energiajuomia tulee välttää.
- Kohtuullisesti pehmeitä rasvoja, kovien rasvojen välttäminen.
- Suositellaan runsaasti kasviksia, marjoja, palkokasveja, hedelmiä ja vihanneksia.
- Säännöllinen ateriarhythmi helpottaa painonhallintaa ja hoidon toteutusta, edesauttaa sairauden hoitotasapainossa pysymisessä.
- Enintään kohtuullisesti alkoholia.
- Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti.
- Ateriala edeltävä verenghukkoisuus, syötävien ruokien ja juomien kokonaishiilihydraattimäärät lasketaan yhteen ja tämä määrittää ateriansuliinin amostelun.

9

Keuhkoastumataudin ja astman ravitsemushoito

- Normaali-painoisen tai hoikan tahaton laihduminen, yli 10 % viimeisen puolen vuoden aikana on huono ennuste.
- COPD aiheuttaa lisääntyneen hengitystyön. Sen aiheuttama voimistunut energiankulutus ja liian vähäinen energiansaanti kulutukseen nähden, ovat riski aliravitsemukselle (BMI 21 tai alle).
- Heikko ravitsemustila lisää akuutin hengitysvajauksen vaaraa.
- Vajavaravitsemusta hoidetaan runsasenergisien ruokavalioiden ja energia- ja proteiinipitoisten lisäravintovalmisteiden avulla, useimmiten myös vitamiineja ja hivenaineita sisältäviä valmisteita käytetään. D-vitamiinia ympäri vuoden.
- Astmaatikoilla väliamerellinen ruokavaliota (kala, vihannekset, pähkinät, hedelmät, oliiviöljy) tai itämerellinen ruokavaliota (kotimaiset marjat, juurekset, kala, vihannekset, hedelmät, kaura, ruis, rypsiöljy) helpottavat oireita. Suolan käyttöä ja astmaoireita aiheuttavia ruoka-aineita kannattaa välttää.

10

Ärtyvän suolen oireyhtymän ja ummetuksen ravitsemushoito

- Säännöllinen ateriarhythmi, kiireettömyys ja hyvä ruuan pureskelu ovat suolistosairauksien ravitsemushoidon kulmakiviä.
- Oireita helpottaa kuidun riittävä saanti jokaisella aterialla, rasvaisten ruokien, kofeiinin ja alkoholin käytön rajoittaminen. Nesteiden riittävä saanti (1,5 l vrk).
- Ummetuspainotteisen ärtyvän suolen oireyhtymän ja ummetuksen oireita voidaan helpottaa kuitulisällä ja riittävällä nesteytyksellä (2 l).
- Mitään yhtä oikeaa ruokavaliota ei ole olemassa, jokainen välttää itselleen oireita aiheuttavia ruoka-aineita, korvaten ne itselle sopivilla ruuilla.
- Yleisesti eniten oireita aiheuttavat kaali, pavut, hermeet, sipuli ja paprika sekä sorbitoli, fruktoosi ja ksyylitoli. Sokerillisia hiilihapotettuja juomia kannattaa korvata vedellä tai laimealla mehulla.



11

Mielenterveyshäiriöihin liittyvät ominaiset ravitsemuksen haasteet

- Muutokset mielialassa vaikuttavat ravitsemustilaan. Ruokahalu voi kadota kokonaan tai ruokavaliota voi muuttua yksipuoliseksi. Toisilla ruokahalu voimistuu ja he syövät yhä enemmän määrällisesti. Syödyn ruuan määrä voi olla suuri, vaikka sen laatu on heikko.
- Ruokahaluttomuus liittyy usein masennukseen. Masennus voi aiheuttaa myös runsasta painonnousua, osalla ilmaantuu jopa ahmimisjaksoja.
- Skitsofreniaan liittyy pelkoja myrkytetystä tai pilaantuneesta ruoasta. Psykelaakkeet voivat aiheuttaa häiriöitä ruokahalun säätelyssä.
- Runsa kahvin juonti, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä taloudelliset vaikeudet usein yksipuolistavat ruokavaliota.
- Maniavaiheelle tyypillinen lisääntynyt yliaktiivisuus ja energisuus lisäävät energiankulutusta.
- Psykkiset sairaudet kestävät usein vuosia tai eliniän, joten vaikutukset ruokavaliota ja ravitsemustilaan ovat pitkäaikaisia.

12

Liite 3. 4(6)

- Riittävä kalanrasvojen, B12-vitamiinin ja folaatin saanti tulisi turvata. Folaattia saadaan hedelmistä, kasviksista, marjoista ja ruistuotteista. B12-vitamiinia saadaan lihasta, kalasta, maitovalmisteista ja kananmunasta.
- Tupakasta aiheutuu haittaa suun terveydelle, syöpärisikin lisäksi.
- Tupakointi, alkoholin käyttö ja huono suuhygieniä liittyvät yhteen.
- Tupakointi aiheuttaa ientulehdusta, ikenien vetäytymistä, hampaiden värjäytymistä, hampaiden puuttumista, hampaiden kiinnityskudoksen menetystä ja siirtymistä.
- Suun hoito päivittäin, suun terveyden arviointi ja hammaslääkärin tarkastuksissa käynnit säännöllisesti, edesauttavat hyvää suuhygieniää.



13

Lääkitys ja ravitus

- Masennuslääkkeet aiheuttavat joskus voimakasta painonousua.
- SSRI- ja SNRI-lääkkeet voivat hoidon alkuvaiheessa aiheuttaa vatsavaivoja, ripulia ja pahoinvointia. Antikolinergiset haittavaikutukset ovat yleisiä trisyklisiä masennuslääkkeitä käytävillä. Näitä ovat unnetus, suun kuivuminen ja virtsaamisvaivat.
- Klotsapiinihoidon on todettu lisäävän metabolisia muutoksia (dyslipidemia, hyperglykemia) eli se voi pahentaa tai edesauttaa diabeteksen kehityksessä ja painon nousussa.
- Laksatiivien jatkuva käyttö voi johtaa ravinto- ja lääkeaineiden heikentyneeseen imeytymiseen.
- Nesteenpoistolääkkeet poistavat kehosta tärkeitä kivennäisaineita kuten kaliumia, natriumia ja kalsiumia.
- Metformiinin vuosia jatkunut käyttö voi heikentää B12-vitamiinin imeytymistä.
- Jotkut lääkkeet maistuvat pahalta suussa, tehden syömisestä epämiellyttävää ja pienentää näin syödyn ruuan määrää.

14

- Varfariini hoidossa on sallittua kasvisruoka. Jos K-vitamiinia sisältävien kasvien määrä kasvaa ruokavaliassa, tarvitaan usein suurempi varfariiniansos, jos kasvien määrä laskee, varfariinin tarve usein pienenee. Kasvien määrän on hyvä olla tasainen päivittäin. Veren hyytymisnopeutta seurataan säännöllisillä INR-arvojen mittauksilla. K-vitamiinia sisältävät mm. vihreät lehtikasvikset, pinaatti, parsakaali, kasviöljyt, maksa, kurkku.
- Lääkkeet on hyvä ottaa veden kanssa (vältettävä karpalo- ja greippimehua).
- Lääkkeiden yhteisvaikutukset ravinnon kanssa voivat vaikuttaa lääkkeiden tehoon joko lisäten tai vähentäen sitä.
- Lääkkeitä ei sekoiteta, eikä hienonnetta ruokaan.



15

HOIDOSSA HUOMIOITAVAA

- Säännöllinen painon seuranta auttaa painonhallinnassa ja tukee ravitsemushoitoa
- Verenpaineen ja verensokerin seuranta
- Vatsan toiminta ja mahdollisten turvotuksien seuranta
- Säännöllinen ateriarytmi

16

Liite 3. 5(6)

Lisämateriaalia:



Ikätalo



Ravitsemushoito

Ravitsemusopas
ikäntyneille,
Ruokavirasto

Vireyttä seniorivuosiin



Fineli



Diabetesliitto

17



Tämä opas pohjautuu Miia Kuokkasen ja Leena Mertaniemen tekemään opinnäytetyöhön.

18

Lähteet

Diabetesliitto. <https://www.diabetes.fi>

Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. 2022.

Fimea. 2021. Froidir, valmisteyhteenvedo
<https://spc.fimea.fi/index/nam/html/nam/humspc/3/23591033.pdf>Fineli. THL. 2022. <https://fineli.fi/fineli/fi/index>Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt.
Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy
Duodecim 2021<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00128>Jyrkkä, J. & Mursu, J. 2013. Hyvä ravitsemus tukee
iäkkäiden lääkehoidon onnistumista
https://sic.fimea.fi/2_2013/hyva_ravitsemus_tukee_iakkaiden_laakehoidon_onnistumista

Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. 2020.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. 2020.

Matilainen, E. Keuhkohtaumataudin hoito. 2021.
Duodecim

19

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00641/search/copd>Männikkö, R. & Antikainen, A. Ärtyvän suolen
oireyhtymän ravitsemushoito. 2020. Lääkärikirja
Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01265>Ravitsemusopas ikääntyneille. 2021. Valtion
ravitsemusneuvottelukuntaSalomaa, E-R. Astman hoito. 2019. Duodecim
Terveyskirjasto
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01027>Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2.,
uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.Tuomilehto, H. & Randell, J. Keuhkohtaumatauti.
2021. Duodecim Oppiportti
https://www.oppiportti.fi/op/rvt00259/do?p_haku=copd#q=copd

Tyypin 2-diabetes. Käypä hoito -suositus. 2020.

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden
ruokasuositus. 2020. THL.

20

Liite 3. 6(6)

Kannen kuva: Mertaniemi Leena

Kuvat oppaan sisällä: Pixabay