



Inka Heikelä
Susanna Lahti-Nuuttila
Viivi Lassi

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUS LAITOSHOIDOSSA

Opetusseminaari palveluasumisen henkilöstölle



TIIVISTELMÄ

Inka Heikelä

Susanna Lahti-Nuuttila

Viivi Lassi

Ikääntyneiden ravitseminen laitoshoidossa

Sivut 29, 3 liitettä

Syksy 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ravitsemusseminaarin toteuttaminen ympäri-vuorokautisen palveluasumisen henkilökunnalle. Seminaarin tarkoitus oli tar-jota tietoa iäkkäiden terveyttä edistävästä ravitsemuksesta sekä vajaaravitse-muksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ravitsemustie-toutta.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen kuului ikääntyneiden ravitsemussuositukset, ravitsemukseen vaikuttavat tekijät sekä tietoa vajaaravitsemuksesta. Opetus-seminaarissa asiat esiteltiin henkilökunnalle tiivistetysti ja käytännön lähei-sesti. Opinnäytetyössä olevat ravitsemussuositukset olivat ikääntyneiden ra-vitsemussuosituksia. Tiedot olivat ajantasaisia ja näyttöön perustuvia.

Asiasanat: iäkkäiden ravitseminen, ravitsemussuositukset, ravitsemussemin-aari, vajaaravitseminen

ABSTRACT

Inka Heikelä

Susanna Lahti-Nuuttila

Viivi Lassi

The elderly people's nutrition in institutional care

Pages 29, 3 appendices

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to implement a nutrition seminar for the staff of a 24-hour institution. The purpose of the seminar was to provide information on health-promoting nutrition and malnutrition for the elderly people. The aim of the thesis was to increase the staff's nutritional knowledge.

The theory part of the thesis included nutrition recommendations for the elderly and factors affecting nutrition, as well as information on malnutrition. In the nutrition seminar, the issues were presented to the staff in a condensed and practical way.

The nutritional recommendations in the thesis were nutritional recommendations for the elderly. All the information was up-to-date and evidence-based.

Key words: malnutrition, nutrition of the elderly, nutrition recommendations, nutrition seminar

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 RAVITSEMUS IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN TUKENA	4
2.1 läkkäiden ravitsemussuositukset	4
2.2 Proteiinin saannin merkitys	5
2.3 Hiilihydraatit ja rasvat	6
2.4 Nesteiden saanti	7
2.5 Vitamiinit ja hivenaineet	7
2.6 Kehon koostumus	8
3 VAJAARAVITSEMUS HOITOTYÖSSÄ	8
3.1 Vajaaravitsemuksen määritelmä	8
3.2 Vajaaravitsemuksen syyt	9
3.3 Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen	11
3.4 Ravitsemustilan seuranta ja arviointi	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
5 HENKILÖKUNNAN RAVITSEMUSTIEDON KEHITTÄMINEN	16
5.1 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmä	16
5.2 Seminaarin suunnittelu	17
5.3 Seminaarin toteutus	19
5.4 Seminaarin arviointi	20
6 POHDINTA	21
6.1 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	21
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	22
6.3 Johtopäätökset	23
LÄHTEET	26
LIITE 1. OPETUSSEMINAARIN POWERPOINT- DIAT	30
LIITE 2. MNA-TESTI	37
LIITE 3. NRS 2002 -MENETELMÄ	37

1 JOHDANTO

Tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä 90 %:lla on vajaaravitsemus tai riski vajaaravitsemukseen (Strandberg & Nykänen, 2021). Se on suuri määrä iäkkäitä, ja sen vuoksi aiheen tarkastelu ja ravitsemustiedon lisääminen on tärkeää. Aiheen tarkastelu on tärkeää myös siksi, että iäkkäiden osuus väestössä kasvaa jatkuvasti. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa kasvaa n. 1,5 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä (Terveyskylä, 2019).

Ikääntyneiden vajaaravitsemuksella on monta negatiivista vaikutusta toimintakykyyn ja terveyteen. Vajaaravitsemus lisää riskiä infektio-tauteille, kaatumisille sekä murtumille. Infektio-tautien, laihtumisen sekä toimintakyvyn laskun vuoksi ikääntyneiden sairaalajaksot lisääntyvät ja pitkittyvät, minkä myötä myös hoitokustannukset kasvavat. Myös taloudellisten vaikutusten vuoksi ravitsemukseen liittyvä ennaltaehkäisevä toiminta on tärkeää, ja sillä voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia. (Schwab, 2023.)

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan ikääntyneiden terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, sekä vajaaravitsemuksesta ja siihen johtaneista syistä. Lisäksi työssä kerrotaan ravitsemustilan seurannasta, miten vajaaravitsemusta ennaltaehkäistään, tunnistetaan ja hoidetaan. Ikääntyneiden heikentynyt ravitsemustila tunnistetaan tutkimusten mukaan terveydenhuollossa huonosti. (Schwab, 2023.)

Työ tehtiin ryhmäkoti Helmiinan käyttöön heidän toiveestaan. Opinnäytetyö ei liity laajempiin kehittämishankkeisiin. Aihe on valtakunnallinen sekä ajankoh- tainen monessa paikassa ja työtä voidaan hyödyntää muissakin toimintaym- päristöissä. Ikääntyneiden ruokasuositukset ovat päivitetty vuonna 2020, ajan- tasaista tietoa on tärkeä saada iäkkäiden parissa työskenteleville.

2 RAVITSEMUS IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN TUKENA

2.1 Iäkkäiden ravitsemussuositukset

Eri alojen ammattilaiset voivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin ikääntyneiden ruokavalio toteutuu. Keskeisessä asemassa ravitsemushoitoa toteuttaessa ovat ravitsemusterapeutin lisäksi lähi- ja sairaanhoitajat sekä ruokapalveluhenkilöstö. (Schwab, 2023.) Myös vanhuspalvelulaissa määritellään, että iäkkäiden henkilöiden terveyspalveluiden on oltava laadukkaita, heidän tarpeitansa vastaavia ja oikein ajoitettuja (L980/2012 13. a §). Tähän peilaten vanhuspalveluille kuuluu myös ravitsemukseen liittyvä oikea-aikainen ravitsemushoito.

Ikääntyneen määritelmä opinnäytetyössämme perustuu Suomen lainsäädännön määrittelyyn, minkä mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeutettua väestöä eli yli 65-vuotiaita (Terveyskylä, 2020). Ikääntyneille on omat ravitsemussuositukset. Niiden tavoitteena on turvata ikääntyneiden tarvetta vastaava ravitsemushoito myös hoitolaitoksessa. (Schwab, 2023.) Ravitsemussuositusten noudattaminen edistää ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä sekä tukee elämänlaatua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella sekä kognitiivisella osa-alueella. Toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- sekä ympäristötekijät ja sitä pystytään arvioimaan siihen kehitettyjen mittareiden sekä menetelmien avulla. (Ahonen ym., 2020, s. 82.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositukset on päivitetty 2020 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä. Julkaisu korvaa aikaisemmat Ravitsemussuositukset ikääntyneille -julkaisun 2010. Ikääntyneiden ruokasuositukset 2020 ovat valtakunnallisia laatusuosituksia. Suositus perustuu kansallisiin Terveyttä ruoasta -ravitsemussuosituksiin ja tutkimusnäyttöön kliinisten näkökulmien osalta. (THL, 2020.)

Ravitsemusasioissa ikääntyneet ryhmitellään toimintakyvyn mukaan hyväkuntoisiin, huonompi kuntoisiin, mutta itse pärjääviin, kotihoidon asiakkaisiin sekä

ympäri vuorokautisessa hoivassa oleviin (THL, 2020, s. 19.) Työssämme käsittelemme ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden ravitsemusta.

2.2 Proteiinin saannin merkitys

lääkäiden ravitsemussuosituksissa korostuvat riittävän proteiinin saannin merkitys. Proteiini toimii lihasten ja luuston rakennusaineena. Proteiinin vähäinen saanti aiheuttaa sarkopeniaa eli lihaskatoa, joka altistaa kaatumisille sekä murtumille. Myös infektiosairauksien riski kasvaa. Ikääntyvillä proteiinin saantisuositus on korkeampi kuin työikäisillä, sillä ikääntyneen elimistö ei kykene hyödyntämään saatua proteiinia yhtä tehokkaasti. Suosituksena yli 64-vuotiailla on 1,2–1,4 grammaa vuorokaudessa painokiloa kohden. Leikkauksesta tai sairauksista toipuvilla suosituksena on 1,5 grammaa vuorokaudessa painokiloa kohden. Proteiinin saanti vaikuttaa ihon kuntoon ja nopeuttaa haavojen paranemista, minkä vuoksi proteiinin saantia tehostetaan esimerkiksi painehaava potilailla sekä leikkauksesta toipuvilla. Proteiinia tulisi saada joka aterialla, sekä pääaterioilla 25–30 grammaa. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi maito, piimä, jogurtti, rahka, kovat juustot, kanamuna, kala, liha sekä puuro maitoon keitettynä. Kasvisruokavaliossa proteiininlähteinä toimii esimerkiksi herneet, pavut sekä soijatuotteet. (Schwab, 2023.)

Kanamuna on proteiinin lähteeksi ravintosisällöltään monipuolinen. Kanamunan keltuainen sisältää paljon kolesterolia, joten sitä on hyvä käyttää rajoitetusti, mikäli on korkea veren kolesterolipitoisuus tai sydän- ja verisuonisairauksia. Kanamuna on rasvanlaadulta hyvä, sillä kovan rasvan osuus on pieni verrattuna pehmeään rasvaan. (Schwab, 2021.)

Riittävän ruokavalion tukena voi ikääntyvälle tarjota täydennysravintovalmisteita osana ruokavaliota. Täydennysravintovalmisteet ovat usein juomia, joita voi tarjota välipalalla tai aterian yhteydessä. Ravintovalmisteissa erityisesti proteiinin määrä sekä energiatiheys vaihtelee. Runsasproteiinisia valmisteita tulee käyttää haavapotilaille sekä suuresta proteiinihukasta kärsiville ikääntyville. Liian suuri proteiinipitoisuus valmisteessa voi viedä nälän tunteen pidemmäksi aikaa, minkä vuoksi ravinnon saanti voi pienentyä. (THL, 2020, s. 76.)

2.3 Hiilihydraatit ja rasvat

Aterian hiilihydraattipitoisiksi lisukkeiksi suositellaan valitsemaan kuitupitoiset vaihtoehdot esimerkiksi täysjyvätuotteet. Myös marjat sekä kasvikset ovat suositeltava osa jokaista ateriaa, sisältäen kuidun lisäksi myös tärkeitä vitamiineja. Kuitujen merkitys ikääntyessä korostuu myös suoliston toiminnan näkökulmasta. Ravintokuidun suositeltava annos ikääntyvien suoliston toiminnan kannalta on naisilla vähintään 25 grammaa vuorokaudessa, ja miehillä vähintään 35 grammaa vuorokaudessa. (THL, 2020, s. 83.)

Rasvat jaetaan pehmeisiin eli tyydyttämättömiin, ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa korostuvat pehmeiden rasvojen merkitys. Pehmeillä rasvoilla on monta terveyttä edistävää vaikutusta, kuten luuston ja lihasmassan säilymisessä, kognition säilymisessä, 2. tyypin diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa, kohonneen verenpaineen hoidossa sekä sepelvaltimotaudin ehkäisyssä ja taudin etenemisen ehkäisyssä. Rasvan valinnalla on merkitystä myös veren triglyseridi- sekä kolesteroliarvoihin. Pehmeät rasvat vaikuttavat positiivisesti näihin arvoihin, kun taas kovien rasvojen runsas käyttö nostaa arvoja ja altistaa sydän- ja verisuonisairauksille. (THL, 2020, s. 84–85; Soini, 2021.)

Päivän rasvansaannista 2/3 tulisi olla pehmeitä ja 1/3 kovia rasvoja. Rasvan laadulla on suuri merkitys terveyteen, minkä vuoksi kovien rasvojen vaihtamisella pehmeisiin, on monta terveyttä edistävää vaikutusta. Pehmeitä rasvoja saa mm. oliivi- ja rypsiöljystä, kasvisrasvaveitteistä, kalasta, pähkinöistä ja siemenistä. Suosituksessa korostuvat rasvaisen maidon vaihtaminen vähärasvaiseen, kasvisrasvaveitteiden enintään 60 prosenttia sisältävä määrä rasvaa ja kalaruokien syöminen 2–3 kertaa viikossa sekä vähärasvaisten lihojen suosiminen. (Soini, 2021.) Pehmeillä rasvoilla, kuten kasviöljyllä ja juoksevilla margariinilla voidaan lisätä energiansaantia päivään, esimerkiksi aliravituilla tai suuremman kulutuksen omaavilla ikääntyvillä (Schwab, 2023).

2.4 Nesteiden saanti

Ikääntyessä nesteiden saantiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Nesteitä tulisi nauttia vähintään 1–1,5 litraa vuorokaudessa. Vesi, kivennäisvesi, täysmehu, maito, piimä jogurttijuomat ovat suositeltavia juomia. Maitopohjaiset juomat lisäävät myös proteiinin- ja energiansaantia päivässä. On tärkeää huomioida ikääntyneen mieltymykset ja tarjota hänelle mieleisiä juomia. (Soini, 2021.)

Ikääntyvillä on usein monia tekijöitä, jotka altistavat nestehukalle, kuten sairaudet, kuume, ripuli ja oksentelu sekä nestettä kehosta poistavat lääkkeet. Nestehukalle altistavia syitä ovat myös kehon vähäisempi vesimäärä sekä heikentynyt janon tunne. Nestevajaus voi kehittyä nopeasti ja ilmetä vasta, kun oireet ovat voimakkaita. Nestevajaus ikääntyvillä aiheuttaa huimausta, kaatuu-lua, ummetusta, yleisvoinnin laskua, päänsärkyä, väsymystä, kehon lämpötilan nousua, vähentynyttä virtsaamista sekä virtsan värin muuttumista tummemmaksi. (Soini, 2021.)

2.5 Vitamiinit ja hivenaineet

Riittävän jodin saannin turvaamiseksi suositellaan ikääntyneiden ruokavaliossa käytettäväksi jodioitua ruokasuolaa. Suolan määrää aterioilla pidetään kohtuullisena. Ohjeistuksen mukaan suosituksena pidetään 5 grammaa vuorokaudessa. Ikääntyneillä esiintyy herkästi myös hyponatremiaa joka tarkoittaa matalaa plasman natriumpitoisuutta. Suoraan suolan määrän lisääminen ei ole aina ratkaisu sillä kyse on elimistön kokonaisnatriumin ja veden määrän keskinäisestä suhteesta solunulkoisessa nesteessä. Hyponatremialle altistavia tekijöitä ovat myös lääkkeet ja alkoholi sekä sairaudet kuten sydämen tai munuaisten vajaatoiminta. Hyponatremia edellyttää aina lääkärin tutkimusta ja potilaan oireiden arviointia. (THL, 2020, s. 89.)

Laitoksessa olevien ja ulkona vähän liikkuvien vanhusten D- vitamiinin saanti tulee turvata D-vitamiinivalmisteella ympäri vuoden. D-vitamiinin suositeltava päiväannos yli 60-vuotiaille on 10 mikrog/ vuorokaudessa. Yli 75- vuotiaiden D-vitamiinisuositus on 20 mikrog/ vuorokaudessa. Lisäksi suositeltua on syödä

kalaa kaksi kertaa viikossa, sekä käyttää vitaminoituja maitovalmisteita ja margariinia. (Soini, 2021.) Ikääntyvillä kalsiumin saantisuositus on 800 mg/vuorokaudessa. Tämä täyttyy neljästä annoksesta maitotuotetta, kuten 3 lasia maitoa, piimää, viiliä tai jogurtia ja 2–3 viipaleesta juustoa. Mikäli maitotuotteiden nauttiminen on vähäistä, voidaan sitä korvata kalsiumia sisältävillä valmisteilla. (Schwab, 2023.)

2.6 Kehon koostumus

Ikääntyessä kehon rasvakudoksen osuus lisääntyy ja lihasmassa vähenee. Tämä vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiseen sekä aiheuttaa vajaaravitsemuksen haittoja. Kehonkoostumuksen muuttuminen voi johtaa sarkopeniaan sekä gerasteniaan mitä voidaan ehkäistä ja hoitaa oikealla ravitsemuksella. (THL, 2020, s. 88–91.)

Ikääntyneillä voi olla pitkäaikaissairauksia, jotka lisäävät vajaaravitsemuksen riskiä. On siis tärkeää huomioida laihtumisen syy, diagnosoinnin tekee lääkäri. Esimerkiksi monet syövät, pitkälle edennyt keuhkohtaumatauti, sydämen- tai munuaisten vajaatoiminta voivat heikentää ravitsemustilaa ja johtaa lopulta kakeksiaan. Kakeksia tarkoittaa kuduskatoa ja laihtumista, joka johtuu vaikeasta perussairaudesta. Kakeksiaan liittyy anoreksiaa, väsymystä, lihasvoiman ja lihasmassan katoaminen sekä poikkeavat laboratorioarvot. Tässä tilanteessa perussairaus on edennyt niin pitkälle, ettei ravitsemushoidosta ole hyötyä, joten hoitona on pääasiallisesti palliatiivinen hoitolinja. (THL, 2020, s. 92–97.)

3 VAJAARAVITSEMUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Vajaaravitsemuksen määritelmä

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan riittämätöntä ravitsemusta yksilölliseen tilanteeseen nähden. Vajaaravitsemuksessa ruokavaliosta ei saada riittävästi proteiinia tai muita ravintoaineita. Energian saanti on liian vähäistä elimistön tarpeeseen katsottuna. Ravinto voi tässä tapauksessa olla liian yksipuolista ja sen vuoksi myös ravintosisällöltään puutteellista (Kuvio 1). Syötyä ruokaa voi

olla myös liian vähän tai elimistön tarve ravintoaineille on lisääntynyt, mutta ravitsemusta ei ole muutettu. Vajaaravitsemus on tila, josta aiheutuu pidemmällä aikavälillä haitallisia muutoksia kehon toiminnalle sekä kehon koostumukselle. (Terveyskylä, 2020.) Ikääntyneiden painoindeksin ollessa alle 24 kg/m², tahaton painonlasku, toistuvat painehaavat ja infektiot ovat merkki vajaaravitsemuksesta (Schwab, 2023).

Ikääntyneen ravitsemuksessa on tärkeää, että energiaa saadaan riittävästi verrattuna kulutukseen. Ikääntyneiden energiantarve vaihtelee yksilöllisesti, riippuen esimerkiksi lihasmassan määrästä, hormonaalisista tekijöistä, fyysisestä toimintakyvystä tai käytöshäiriöistä. On tärkeää, että ravinnosta saadaan tarpeeksi energiaa. Mikäli energiaa ei saada riittävästi, elimistö käyttää proteiinia energianlähteenä, joka ei ole hyväksi lihasmassan säilymisessä. (THL, 2020, s. 79–80.)

3.2 Vajaaravitsemuksen syyt

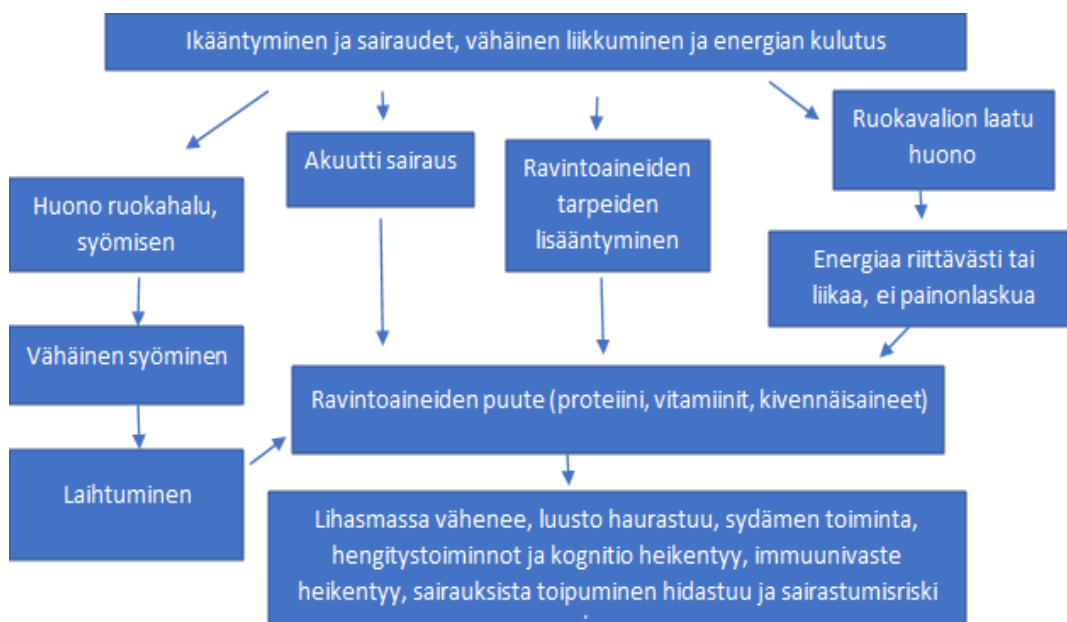
Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen taustalla on usein jokin pitkäaikaissairaus, mutta se voi johtua myös monista muista tekijöistä. Ikääntyneillä ravinnontarpeeseen vaikuttavia tekijöitä on useita; perusaineenvaihdunnan hidastuminen, liikunnan määrän lasku sairauksien seurauksina, kehon hormonaaliset ja metaboliset muutokset. Niiden seurauksena energiantarve pienenee. Ikääntyessä kolekystokiniiniin, joka aiheuttaa kylläisyyden tunnetta, erityis lisääntyy. Tietyissä olosuhteissa tai sairauden seurauksena fysiologinen ravinnontarpeen väheneminen altistaa huonolle ravitsemustilalle. Usein heikentynyt ravitsemustila jää huomaamatta ja hoitamatta. (Strandberg & Nykänen, 2021.)

Vajaaravitsemukseen johtaneita syitä on monia. Yleisin syy voi löytyä maku- ja hajuaistin heikentymisestä, ongelmista suussa mm. sopimaton proteesi, huonot hampaat, ruokafobioista, depressiosta, tiedon käsittelyyn liittyvistä häiriöistä, kivusta, lääkkeiden haittavaikutuksista, vähentyneestä energiantarpeesta, lisääntyneestä ravinnontarpeesta, sose- tai nestemäisestä ruuasta, sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä, fyysisistä esteistä, huonosta näöstä tai kuulosta tai somaattisista sairauksista. (Strandberg & Nykänen, 2021.)

Proteiininpuute yhdistettynä vajaaravitsemukseen lisää vanhusten luunmurtumariskiä. Luun muodostusta lisää IGF-1, insuliinin kaltainen kasvutekijä. Kun iäkkäillä on havaittu vajaaravitsemukseen liittyvää riittämätöntä proteiininsaantia, se on vähentänyt seerumin IGF-1- pitoisuutta. Kun proteiinin määrää lisätään ruokavalioon IGF-1- pitoisuus voi kuitenkin palautua normaaliksi. (Lamberg-Allardt & Kröger, 2021.)

Useiden vitamiinien suuri puutostila yhdessä vajaaravitsemuksen kanssa voi olla yhteydessä iäkkäiden neurologisiin häiriöihin sekä käytöshäiriöihin. Myös vitamiinien sekä monien ravintoaineiden puutoksen on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen immuunivasteeseen. B12- vitamiinin imeytymishäiriö syntyy usein iän myötä tapahtuvan mahalaukun happamuuden laskun vuoksi. (Kumari & Dhaded, 2019.)

Ravintoaineiden puute aiheuttaa ikääntyneillä vakavia haittoja, kuten painehaavoja, haavojen paranemisen hidastumista, infektioita, kaatumisia sekä murtumia, joiden seurauksina sairaalajaksot pidentyvät sekä parantuminen hidastuu. Vajaaravitsemus altistaa kaatumisille, sekä siitä johtuville vammoille, mutta myös vammat altistavat vajaaravitsemukselle. Moniammatillisessa yhteistyössä lääkäriellä on tärkeä rooli ravitsemushoidon suunnittelussa etenkin, jos ikääntynyt on sairaalahoidossa tai juuri kotiutunut sairaalajaksolta. Hoitamaton vajaaravitsemus voi johtaa sarkopeniaan eli lihasten heikkenemiseen ja gerasteniaan eli kehon haurastumiseen, jotka etenkin muistisairaille johtavat kognition heikkenemiseen (Kuvio 1). (Nuotio ym., 2019.)



Kuvio 1. Heikentyneen ravitsemustilan synty ikääntyneellä (THL, 2020, s. 59)

3.3 Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen

Ravitsemushoidolla ylläpidetään hyvää ravitsemustilaa ja asianmukaista painoa ja ehkäistään laihtumista. Toimintakyvyn ylläpito ja hyvän elämänlaadun turvaaminen ovat myös ravitsemushoidon tavoitteena. Ikääntyneen ruokahalun heikennyttyä ja energian tarpeen pienennyttyä tärkeää on ruokavalion laadun ylläpitäminen ja oikeiden ravintoaineiden saanti. Joidenkin ravintoaineiden, kuten proteiinin ja D-vitamiinin saannin tarve kasvaa. Ruokavalion tulee sisältää riittävästi energiaa (vähintään 1600 kcal vuorokaudessa), runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. (Ruokavirasto, 2022; Strandberg & Nykänen, 2021; Suominen, 2021.)

Koska hampaiden huono kunto tai hampaattomuus vaikeuttaa ruuan pureskelua ja nielemistä, suun terveyden ongelmat voivat olla vahvasti liitoksissa myös vajaaravitsemukseen. Suun terveyttä tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ja tarkastaa säännöllisesti suun terveydenhuollossa. Proteesin kunto on hyvä tarkistaa. Ikääntyvillä syljen tuotanto vähenee ja altistaa kariesille. Myös monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Kuiva suu aiheuttaa kipua ja nielemisvaikeuksia, joten kuivaa suuta on tärkeää hoitaa niille kuuluvilla tuotteilla. (Jyväkorpi, 2016; Soini, 2021.)

Suun terveyttä käsiteltäessä puhutaan terveiden hampaiden lisäksi hampaiden kiinnityskudoksista, ikenistä, suun limakalvoista sekä purennasta. Suun terveyttä ylläpidettäessä omahoito on tärkeimmässä osassa. Ikääntyessä suun terveyden ylläpito voi käydä haasteellisemmaksi näkökyvyn, muistin sekä motoriikan heikentymisen vuoksi. Ikääntyessä syljeneritys vähenee erilaisten sairauksien sekä lääkkeiden käytön myötä, jolloin riski hampaiden reikiintymisille sekä muille suun sairauksille kasvaa. Suun kunnosta on tärkeä huolehtia, vaikka ikääntyneellä ei olisi proteeseja tai omia hampaita jäljellä. (Hammaslääkäriliitto, i.a.)

Ruokailua suunniteltaessa on hyvä muistaa, että ruokailu on myös sosiaalinen tapahtuma, johon liittyy yhteisöllisyyttä ja eettisiä arvoja. Myös vajaakuntoiset ja muistisairaat ikääntyneet nauttivat näistä hetkistä ja kaipaavat niitä. Miellyttävä ruokailuympäristö, ruokailutilanne ja hyvä ruokailuasento parantavat ruokahalua. (Soini, 2021; Strandberg & Nykänen, 2021.)

Vajaaravitsemuksen hoito sekä siitä aiheutuvat komplikaatiot ja pitkät hoitojaksot kerryttävät terveydenhuollolle suuria kustannuksia vuosittain. On todettu, että vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy on toimivampi ja kustannustehokkaampi keino kuin hoito. Siitä aiheutuvia kustannuksia on mahdollista pienentää oikeanlaisella ravitsemuksella sekä riittävän varhaisella ravitsemuksen riskitilan tunnistamisella. Vajaaravitsemuksen on todettu pidentävän 40–70 % sairaalassa tapahtuvan hoitojakson pituutta. (Alanne ym., 2019, s. 1–3.)

3.4 Ravitsemustilan seuranta ja arviointi

Vajaaravitsemuksen ehkäisyssä on tärkeää iäkkään ravitsemustilan seuranta ja arviointi. Ravitsemustilaa tulisi arvioida hoidon alussa, esimerkiksi iäkkään tullessa sairaalaan tai palveluasumiseen, koska ravitsemusongelma voi olla jo olemassa tai se voi kehittyä. Painoa tulisi seurata säännöllisesti kerran kuukaudessa ja painonmuutokset huomioida, jolloin painon seurantaa tehdään tiheämmin. Huomioitavaa on, että liikunta lisää ruokahalua. (Ruokavirasto, 2022; Soini, 2021; Suominen, 2021.)

Ravitsemustilan arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. MNA (Mini nutritional assessment) -testi (Liite 2.) sopii hyvin laitoshoidossa olevien iäkkäiden ravitsemustilan arviointiin ja sitä voidaan käyttää virhe- ja aliravitsemustilan arviointiin. On hyvä muistaa, että testin tulos ei huomioi vaeltelua, pakkoliikkeitä tai, jos iäkkäällä on jokin muu energiantarvetta lisäävä asia. Ja huomiotavaa on, että ylipainoinen vanhuskin voi olla aliravittu. Testin tuloksen ollessa 17–23,5 pistettä, on riski virheravitsemukselle kasvanut. Alle 17 pistettä merkitsee virheravitsemusta. (Ravitsemustilan arviointi MNA ; Suominen, 2021.)

NRS2002 -menetelmää (Liite 3.) voidaan käyttää iäkkäiden vajaaravitsemusriskin seulontaan. Menetelmä arvioi vajaaravitsemusriskin, ravitsemustilan heikkenemisen, sairauden vaikutuksen myös aineenvaihdunnallisesti ja potilaan iän mukaan. Seulonnan ylin pistemäärä on seitsemän. Jos pisteitä saa kolme tai enemmän, kyse on vajaaravitsemuksen riskipotilaasta. (Orell-Kotikangas ym., 2014.)

Ravitsemustilan seurannan dokumentointi kuuluu tärkeänä osana hoitajan työhön ja se tukee seurannan jatkuvuutta. Dokumentoinnilla tarkoitetaan mittareiden tulosten, painon ja ravinnon saannin kirjaamista potilastietoihin sekä säännöllistä päivittämistä ja arviointia. Potilastietojärjestelmään tulee kirjata ravitsemustilan arvioinnin tuloksia sekä luoda palveluasumisessa asuvalle henkilölle ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemushoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi ravinnon ja nesteiden saannin seurannan lisäksi mahdolliset erityisruokavaliot, ravitsemuksen tehostamisen keinot, paino ja sen seurannan suunnitelma. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023.) Myös muut ravitsemukseen vaikuttavat tekijät kuten suun kunto ja mahdollinen avun tarve ruokailussa on hyödyllistä kirjata potilaan tietoihin. Painon lisäksi muut keskeiset fysiologiset mitaukset kuten verenpaine ja vyötärön ympärys tulee kirjata seurantaa varten. (Kauvo & Virkkunen, 2022.)

Painon seurannan lisäksi C-reaktiivinen proteiini on hyvä mittari vajaaravitsemuksen arvioinnissa. (THL, 2020, s. 58.) Plasmasta mitatulla albumiini arvolla voidaan seurata mm. ravitsemustilaa sekä nestetasapainoa. Viitearvo yli 70-vuotiailla on 34–45 grammaa litrassa. (Eerola, 2022). Albumiinin, transferriinin sekä retinolia sitovan proteiinin ohella prealbumiini pitoisuudella voidaan havaita huono ravitsemustila. Prealbumiini laskee nopeasti huonossa

ravitsemustilassa, mutta kohenee myös nopeasti ravitsemustilan korjaantumisessa. (Fimlab, 2021.) Lääkäri arvioi laboratorio tulokset ja niiden merkityksen vajaaravitsemuksen arvioinnissa. (Salminen, i.a.)

3.5 Vajaaravitsemuksen hoito

Mikäli iäkkään ravinnonsaannissa huomataan muutoksia tai paino laskee tahattomasti, on siihen puututtava viipymättä (Schwab, 2023). Vajaaravitseminen tai sen riski on huomioitava lisäämällä ravintoon lisää energiaa sekä proteiinia. Tehostetulla ruokavaliolla voidaan ehkäistä painon laskua sekä saada lisää painoa tarvittaessa. Tehostettua ruokavaliota käytetään, mikäli asiakas ei pysty syödä normaalikokoisia annoksia. Tehostetussa ruokavaliossa annoskoot ovat pienempiä, mutta annoksessa on runsaasti energiaa ja proteiinia. (THL, 2020, s. 43.) Myös ruokailukertoja tulisi lisätä, esimerkiksi yöpalalla voidaan katkaista yöpaastoa. Yöpaaston kesto on maksimissaan 11 tuntia. (Nuotio ym., 2019; THL, 2020, s. 30.)

Uusia ikääntyneiden ruokasuosituksia tulee noudattaa ikääntyneiden ruokapalvelujen kilpailutuksessa, hankinnoissa ja ruokapalvelusopimuksissa. Ruokasuosituksilla tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyttä. Kansallinen tavoite on pidentää kotona asumisen aikaa ikääntyneellä sekä tuoda lisää terveyttä elinvuosia. (THL, 2020, s. 6.)

Proteiinin ja energian saantiin on kiinnitettävä erityisesti huomiota havaitessaan vajaaravitsemuksen tai sen riskin. Proteiinia tulisi saada päivän jokaisella aterialla, myös välipaloilla. Ruokavalioon voidaan ensisijaisesti lisätä energiaa pehmeillä rasvoilla esimerkiksi kasviöljyllä sekä ravitsemussuositusten mukaisilla leipärasvoilla. Kliinisiä täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää energian- ja proteiinin lisänä. (Schwab, 2023.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ravitsemusseminaari palveluasumisen henkilökunnalle. Ravitsemusseminaarin tarkoitus on tarjota tietoa iäkkäiden terveyttä edistävästä ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan ravitsemustietoutta.

Seminaarin pitämisellä toivotaan olevan positiivisia vaikutuksia palveluasumisen asukkaiden ravitsemuksen toteutumiseen. Opinnäytetyö sekä ravitsemusseminaari on tarkoitettu käytännön työn tueksi ryhmäkodin hoitohenkilökunnalle. Henkilökunta saa opinnäytetyön sekä seminaarin materiaalin itselleen. Henkilökunta voi palata materiaalin pariin heille sopivalla hetkellä ja kertoa sen sisällöstä myös uusille työntekijöille.

Omana ammatillisen kasvun tavoitteenamme on opinnäytetyön tekeminen sille asetettujen ohjeiden mukaisesti sekä ikääntyneiden ravitsemuksen ja vajaaravitsemuksen osaamisen syventäminen. Tavoitteena on saada lisää tietoa ja keinoja ravitsemustilan arviointiin sairaanhoitajan työssä sekä lisätä ymmärrystä mitkä ovat vajaaravitsemuksen riskitekijöitä. Tarkoituksena on päästä hyödyntämään opittua tietoa ja arviointimenetelmiä päivittäisessä sairaanhoitajan työssä. Lisäksi ammatillisen kasvun tavoitteenamme on opetustilanteen suunnittelu ja järjestäminen opinnäytetyön keskeisistä asioista.

5 HENKILÖKUNNAN RAVITSEMUSTIEDON KEHITTÄMINEN

5.1 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmä

Keväällä 2022 yhteistyökumppanin löydyttyä pidettiin palaveri, jossa tuli ilmi, että heillä on useampia kehittämistarpeita. Tiedetään, että kehittämistarpeen tunnistaminen ja käytännön työssä havaittu muutoksen tarve laittaa kehittämisprosessin liikkeelle (Salonen ym., 2017 s. 56). Ryhmäkodin kehittämistarve iäkkäiden ravitsemukseen liittyen tuli ilmi keskustellessa ja kehittämisprosessi aiheen ympärille lähti liikkeelle ryhmäkodin lähtötilanteen kartoittamisella. Lähtötilanteen kartoittaminen antoi tekijöille kuvan minkälaiselle tiedolle ryhmäkodissa olisi tarvetta. Salosen ym. (2017 s. 56) mukaan aluksi on tärkeää muodostaa yhtenevä näkemys kehittämiskohteesta sekä rajata aihealue sopivaksi. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö päädyttiin tekemään ikääntyneiden ravitsemuksesta.

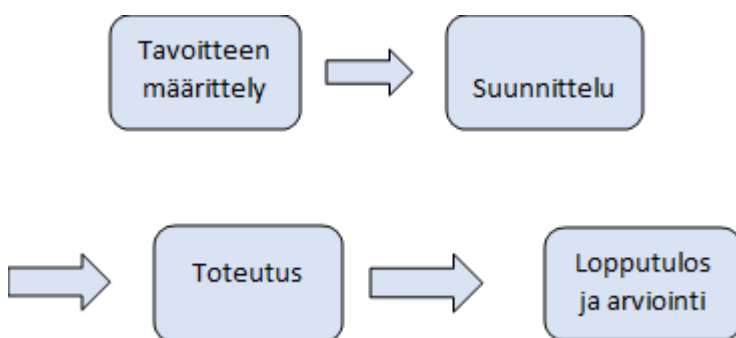
Ryhmäkodin vastaavan sairaanhoitajan kertoman mukaan ryhmäkodissa ei ole ollut tarpeeksi tietoa vajaaravitsemuksen ehkäisystä tai sen varhaisesta tunnistamisesta. Helmiinassa ravitsemustilaa oli seurattu laboratoriotutkimuksin, mikäli huoli asukkaan ravitsemuksesta on herännyt, asukkaalla on anemia, väsymystä tai heikentynyt ruokahalu. Monella asukkaalla oli laboratoriotutkimuksen sekä kliinisen kuvan perusteella todettu aliravitsemustila. Tällöin asukkaalle oli pyydetty keittiöltä runsasproteiininen ruoka ja hänen ravinnonsaantiinsa oli kiinnitetty erityistä huomiota. Sairaanhoitajan mielestä laitoksissa tulisi enemmän kiinnittää huomiota mm. iäkkäiden heikentyneen ravitsemuksen syihin sekä ruokahalua herättäviin tekijöihin.

Sairaanhoitaja oli huomannut, että ruoan laadulla sekä esillepanolla on merkitystä ikäihmisten ruokahuuun. Tarjoiltavina ruokina maistuu parhaiten perinteiset suomalaiset ruuat. Ryhmäkodissa oli havaittu, että kananmuna maistuu monelle vanhukselle. Henkilökunta mietti voisiko lisätty proteiinin lähde olla aina kananmuna.

Ryhmäkodissa asukkaiden painoa on seurattu kuukausittain. Tahaton painonlasku ja ruokahaluttomuus ovat hälyttäviä merkkejä, joihin toivottiin

kiinnitettävän opinnäytetyössä huomiota. Ryhmäkodissa ei ole aiemmin ollut käytössä ravitsemustilan arviointiin tarkoitettuja mittareita.

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kehittämistyön lineaarista mallia. Lineaarisessa mallissa prosessi etenee vaiheittain. Prosessi kuvataan yksinkertaisesti tavoitteen asettamisella, suunnittelulla, toteutuksella ja lopuksi arvioinnilla ja lopputuloksella (Kuvio 2). (Salonen K., 2013.) Tässä opinnäytetyössä aloitimme lineaarisen mallin mukaan tavoitteen asettamisella. Tavoitteeksi sovittiin ikääntyneiden ravitsemustiedon lisääminen ryhmäkodissa. Lisäksi yhteistyökumppani toivoi kiinnitettävän huomiota suun terveyteen liittyvien asioiden esille tuomiseen.



Kuvio 2. Lineaarisen mallin prosessikuvaus.

5.2 Seminaarin suunnittelu

Tavoitteen asettamisen ja lähtökohtien kartoittamisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön ja seminaarin suunnittelu. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä kehittämistuotteena opas iäkkäiden ravitsemuksesta, mikä jätettäisiin henkilökunnan käyttöön. Yhteistyökumppanilta tuli työn edetessä toive opetusseminaarin toteuttamisesta, missä kerrottaisiin ikääntyneiden ravitsemusasioista henkilökunnalle. Suunnitelmissa oli, että hoitotyön sekä ruokapalvelujen henkilökunta pääsisi osallistumaan seminaariin. Toiminnallisessa kehittämissä opinnäytetyössä voidaan esimerkiksi järjestää toimintaa, jolla kehitetään yhteistyötahon toimintaa (Nylund, 2022). Tässä opinnäytetyössä päätettiin järjestää henkilökunnalle opetusseminaari opinnäytetyön aiheesta.

Kesän 2022 aikana tehtiin tiedonhakua opinnäytetyön aiheesta, ikääntyneiden ravitsemuksesta. Tietoa etsiessä käytettiin erilaisia tietokantoja etsien luotettavaa ja tutkittua tietoa. Tietokantoja, joita käytettiin, oli Medic, Google, Oppiportti, Terveysportti, Terveyskirjasto ja Proquest. Ikääntyneiden ravitsemuksesta löytyi paljon tietoa. Haku rajattiin vuosien 2012–2023 välille. Suurin osa lähteistä painottui vuosien 2019–2023 välille, näin työhön saatiin viimeisin ja ajantasaisin tieto. Tiedonhakua aiheesta täydennettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Hakusanoina käytettiin vanhusten ravitsemus, ikääntyneiden ravitsemus, vanhusten ravitsemussuositukset, ikääntyneiden hoitotyö sekä vanhusten vaajaaravitsemus. Englanninkielisistä lähteistä tietoa etsittiin hakusanalla Oldest people malnutrition.

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin perehtymällä tekijät saivat käsityksen mistä oikeanlainen ravitsemus koostuu, ja mitä ravintoaineita ikääntyneiden olisi hyvä saada toimintakykynsä tueksi. Tiedon hakua jatkettiin etsimällä tietoa mihin ravintoaineiden saanti vaikuttaa sekä mitä seuraa, jos ravintoaineita ei saada riittävästi ja mitkä tekijät vaikuttavat ravitsemukseen. Tiedon kerääminen auttoi ymmärtämään opinnäytetyön aihetta laajemmin.

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä työelämälähtöisyys on olennaista, minkä lisäksi opinnäytetyöntekijöillä sekä toimeksiantajalla on tärkeä rooli työn etenemisessä (Diakonia ammattikorkeakoulu, i.a.) Tämä huomattiin, ja usein tuli tarve tarkentaa esimerkiksi lähtötilanteeseen liittyviä kysymyksiä sekä toiveita työhön. Työtä tehdessä tekijät pitivät yhteyttä ryhmäkodin vastaavan sairaanhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä ja puhelimitse.

Kerran työn edetessä tekijät tapasivat vastaavan sairaanhoitajan kanssa ryhmäkodilla, jolloin tarkennettiin työhön ja seminaariin tulevia asioita. Ennen käyntiä pyydettiin toiveita tulevan seminaarin sisältöön myös muulta henkilökunnalta, mutta toiveita ei ollut kertynyt. Yhteishenkilö kertoi toiveita seminaariin. Toiveena oli esimerkiksi energiankulutus huomioiden yksilölliset erot, havainnollistaa proteiinin tarve, sekä vinkkejä proteiinin ja energian lisäämiseen ruokavaliossa.

Seminaari suunniteltiin sairaanhoitajille sekä muulle iäkkäiden parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Palvelukodissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat kokonaisvaltaisesti iäkkään terveyttä ja ravitsemus on keskeinen osa kokonaisuutta. Sairaanhoitajalla tulee olla laaja käsitys ravitsemuksesta pystyäkseen toimimaan asiantuntijan roolissa, sekä arvioimaan iäkkään ravitsemustilaa.

Työelämänohjaajan kanssa sovittiin keväällä 2023 päivä, jolloin seminaari henkilökunnalle tullaan pitämään. Seminaarin ajankohdaksi valikoitui päivä elokuussa 2023. Seminaarin kestoksi arvioitiin kokonaisuudessaan kysymykseen ja palautteineen noin 1–2 tuntia.

5.3 Seminaarin toteutus

Kun teoriaperusta oli koottu opinnäytetyöhön ja opinnäytetyö oli melkein valmis, koottiin työstä henkilökunnan opetusseminaariin tulevia aiheita. Seminaariin valikoitui yhteistyökumppanin toivomia aiheita sekä tekijöiden mielestä keskeisiä asioita. Työelämänohjaaja halusi, että seminaarissa painotettaisiin ravitsemuksen tärkeyttä sekä sitä, miten pienillä asioilla lopulta on merkitystä iäkkään ravitsemustilan kannalta. Ravitsemusseminaaria varten tehtiin Power-Point-esitys (Liite 1), johon aiheet kerättiin.

Yhteistyökumppani toivoi päivä ennen seminaaria muutosta aloitusaikaan heidän muiden muutosten vuoksi. Seminaari pidettiin ja aiheen esittelyyn ja sen jälkeiseen keskusteluun kului aikaa reilu tunnin verran. Uusi aika ei sopinut kaikille työntekijöille, työntekijöitä pääsi toivottua vähemmän paikalle eikä ruokapalvelujen henkilökunta päässyt osallistumaan seminaariin.

Ravitsemusseminaarissa kerrottiin ravitsemuksen merkityksestä ikääntyneen toimintakyvylle, ravintoaineiden saantisuosituksia sekä niiden puutteista aiheutuvia haittoja terveydelle. Lisäksi kerrottiin mitä seurauksia vajaaravitsemuksella on toimintakykyyn ja sairauksiin. Esityksessä tuli ilmi vajaaravitsemuksen syntyyn vaikuttavat tekijät, vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy, seuranta sekä hoito.

Seminaarissa painotettiin ennaltaehkäisyn sekä ravitsemustilan säännöllisen arvioimisen merkitystä yksilön sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Seminaarissa tuotiin esille keinoja vajaaravitsemuksen arvioinnin ja seurannan toteutukseen. MNA-testi (Liite 2) ja NRS 2002-menetelmä (Liite 3) esiteltiin sekä lomakkeet jätettiin ryhmäkodin käyttöön. Lisäksi kerrottiin suun terveyden yhteydestä ravitsemukseen. Esityksessä nostettiin esille kuivan suun oireet ja hoito.

Esityksen visuaalinen näkökulma oli tekijöille tärkeää, asioita havainnollistettiin taulukoin ja kuvion. Oikeanlaisen ravitsemuksen havainnollistamisen tukena käytettiin aterioiden kuvia sekä kuvien avulla tuotiin esimerkkejä, miten energiaa voidaan lisätä ruokavalioon.

5.4 Seminaarin arviointi

Opetuseminaarista jäi tekijöille hyvä mieli, seminaari eteni suunnitellusti ja paikalla olleet ryhmäkodin työntekijät olivat kiinnostuneita aiheesta. Jo seminaariesityksen aikana osallistujat keskustelivat aktiivisesti ja nostivat esille tärkeiksi havainnoimiaan asioita iäkkäiden ravitsemuksesta. Muun muassa proteiinin saantisuositus herätti keskustelua, kun se ilmoitettiin ravitsemussuosituksesta nostettuna. Osallistujat pitivät saantisuosituksen määrää korkeana ja miettivät, toteutuuko määrä ryhmäkodin asukkaiden kohdalla. Myös muut aiheet herättivät osallistujien kesken paljon keskustelua ja pohdintaa. Vajaaravitsemusten syitä kuulleessaan he kertoivat vastaavia esimerkkejä hoitotyöstä. Henkilökunta pohti parannuksia asukkaiden ravitsemukseen kuulemiensa esimerkkien jälkeen. He pohtivat proteiinivanukkaiden hankkimista asukkaille.

Seminaariesityksen päätteeksi osallistujia pyydettiin pohtimaan, miten seminaari onnistui. Heiltä kysyttiin mitä aiheesta jäi mieleen, sekä oliko seminaarin asioista apua hoitotyöhön. Osallistujat antoivat palautetta suullisesti. Lisäksi jokainen sai antaa vapaata palautetta sekä kirjoittaa keskustelun päätteeksi paperille vastaukset kysymyksiin, jotka olivat PowerPoint esityksen lopussa (Liite 1). Osallistujat kertoivat, että seminaarin aihe oli kiinnostava ja he olivat yksimielisiä aiheen tärkeydestä heille.

Kirjalliset palautteet käytiin läpi tekijöiden kanssa ja palautteista koottiin keskeisimmät asiat. Useammassa palautteessa oli mainittu esityksen selkeydestä sekä sen hyvästä soveltuvuudesta käytännön työhön. Palautteiden mukaan esitys toi hoitotyöhön uutta tietoa, kuten MNA-testin sekä esimerkin proteiinilisästä. Hampaiden- ja suun terveyden liittäminen esitykseen koettiin hyvänä, sillä osallistujilla oli kokemusta hampaiden ja suun ongelmien vaikutuksesta ravitsemusongelmiin.

Opetusseminaariin koottu materiaali oli myös tekijöiden mielestä selkeä ja käytännönläheinen. Esitykseen saatiin koottua tärkeät asiat opinnäytetyöstä. Seminaarin kulku eteni suunnitellusti ja osallistujat olivat tyytyväisiä seminaarin sisältöön.

Koulutustilaisuus on hyvä työkalu osaamisen kehittämiseen organisaatioissa. (Tainio-Keinonen, 2020.) Näin ajattelivat myös tekijät seminaaria suunnitellessaan ja tunne vahvistui seminaarin jälkeen. Tulleen palautteen perusteella tekijät kokivat onnistuneen kehittämistyössään. Opinnäytetyön tekijät uskovat yhteistyökumppanilla olevan hyvät edellytykset iäkkään ravitsemuksen toteuttamiseen seminaarin jälkeen, koska heillä on ollut alusta asti halu parantaa asukkaiden ravitsemustilaa ja seminaarissa he saivat keinoja siihen.

6 POHDINTA

6.1 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Hoitajan ammatillisella kasvulla tarkoitetaan omien ammatillisten rajojen sekä mahdollisuuksien tunnistamista, minkä tarkoituksena on parantaa omaa osaamista. Ammatillinen kasvu voi ilmetä ammattitaidon kehittymisenä ja itseluottamuksen vahvistumisena. Se vaatii usein omaa sitoutumista jatkuvaan kehitykseen. Oma ammatillinen kasvu edellyttää kriittistä reflektiota omasta toiminnasta sekä itseohjautuvuutta. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 15.) Ammattitaito sekä osaaminen ikääntyneiden ravitsemuksesta lisääntyivät paljon

opinnäytetyöprosessin aikana. Opituista asioista saatiin hyvät valmiudet tarkastella ja toteuttaa ikääntyneiden ravitsemusta.

Omaksutun teorian tiedon perusteella pystytään toimimaan tulevaisuudessa asiantuntijoina työyhteisöissä, sekä jakamaan ikääntyneiden ravitsemustietoutta muille työntekijöille. Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan syventyi ja jatkossa osaamisen päivittäminen on tärkeää.

Opinnäytetyö eteni ohjeiden mukaisesti ja oppimista tapahtui koko ajan työtä tehdessä. Opinnäytetyöhön ja seminaariin tulevia aiheita suunniteltiin ja puntaroitiin, työn edetessä valmiudet suunnitella ja toteuttaa kehittyivät. Opittiin hyödyntämään eri tiedonhakulähteitä sekä kansainvälisiä lähteitä. Prosessin aikana opittiin myös luotettavan tiedon käsittelytaitoja, mikä on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Opittiin suunnittelemaan, järjestämään sekä pitämään opetustilaisuus ja koettiin suunnittelun ja tilaisuuden menneen hyvin. Tilaisuuden järjestämisestä voi olla hyötyä työelämässä myöhemmin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työtä ohjaa eettiset arvot ja periaatteet ja näitä periaatteita on mietitty työtä tehdessä. Osaltamme tarkoituksemme on edistää potilaan hyvän hoidon toteutumista ja välttää potilaalle aiheutuvaa haittaa ravitsemushoidon osa-alueella tietoa lisäämällä. (Suomen sairaanhoitajat, 2021.)

Vanhustyötä toteuttaessa on hyvä muistaa, että potilaalla on lain mukaan oikeus hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon (L785/1992 6. a §). Pitkäaikaiseen laitoshoidon sisältyy myös ravintohoito (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Toisaalta ei pidä unohtaa, että laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on määritetty, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (L785/1992 6. a §.) Jos iäkäs kieltäytyy syömästä tai syötetyn ruuan tarjoamisesta, hänen tahtoaan on kunnioitettava. Joskus ravitsemushoito on ei siis toteutettu potilaan toimintakykyä edistävällä tavalla ja sekin täytyy hyväksyä.

Osana sairaanhoitajan työtä on tunnistaa kehittämiskohteita omassa sekä työyhteisön työskentelyssä. Tunnistaminen ja toimintatapojen kehittäminen

edellyttää taitoa hyödyntää hoitotyön suosituksia sekä hoitotieteellistä tietoa omassa työskentelyssään. Lisäksi oman asiantuntijuuden kehittäminen edellyttää kykyä seurata ikääntyneiden hoitotyön kehitystä. (Kelo ym., 2015, s. 281-282.) Toimintaa kehittäessään tekijät käyttivät hoitotyön tietoa tämän hetken suositusten mukaan. Tekijät ymmärtävät tiedon päivittämisen ja ikääntyneiden hoitotyön kehityksen seurannan tärkeyden. Ryhmäkodin työntekijöitä kannustetaan myös päivittämään tietoa.

Tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa on ymmärtää lukemansa tutkitun tiedon luotettavuus, sekä osata tulkita yksittäisen tutkimuksen ja aiemmista tutkimuksista tehdyn kirjallisuuskatsauksen ero. (Ahonen ym., 2020, s. 19). Tässä työssä arvioitiin lähteiden luotettavuutta. Lähteiden käyttöä rajattiin uusimpaan tutkittuun tietoon ravitsemussuositusten ja vajaaravitsemuksen osalta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työ tehtiin kolmen hengen ryhmässä. Jokainen tekijä on tuonut työhön oman tarkastelukulman.

Eettiset haasteet ovat hoitotyön ongelmia, joten jokaisen hoitajan tulisi pohtia omia arvoja sekä etiikkaa hoitotyössä. Oikeanlaisen ravitsemuksen hoitoon liittyy monta asiaa ja niiden toteuttaminen vaatii hoitajalta tietoa, tahtoa, aikaa ja tunnollisuutta toteuttaa tarvittavat asiat. Haasteita hoitotyötä tekeville voivat tuoda opinnäytetyön tiedon ja ideoiden sovittaminen työelämään. Hoitajien toiminta tiedon vastaanottamisessa sekä sen käyttöönotossa on avainasemassa tavoitteiden saavuttamiseksi.

6.3 Johtopäätökset

Tulevaisuudessa ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan vahvaa ikääntyneen toimintakyvyn sekä terveyden edistämistä, missä erityisesti painottuu ravitsemusosaaminen. Toteutettavan hoidon sekä hoidon tarpeen arvioinnin tulee aina perustua näyttöön perustuvaan toimintaan. (Kelo ym., 2015, s. 281.) Tämän vuoksi opinnäytetyön aiheen esille tuominen oli tärkeää, jotta hoitohenkilökunnalla olisi riittävästi tietoa iäkkäiden ravitsemuksesta. Ravitsemusosaaminen on tärkeä osa myös sairaanhoitajan työtä.

Opinnäytetyön aiheesta on tehty jonkin verran aiempia tutkimuksia sekä kehittämishankkeita, mutta tämä opinnäytetyö toi juuri yhteistyökumppanillemme uutta tietoa heidän tarpeisiinsa. Hoitohenkilökunta sai ravitsemuksen arviointiin ja seurantaan tarkoitettuja uusia työkaluja, jotka eivät olleet kaikille tuttuja. Seminaarissa esille tuodut MNA-testi ja NRS 2002 -menetelmä olivat konkreettinen uudistus ja työkalu ryhmäkodin henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli henkilökunnan ravitsemustietouden lisääminen. Ryhmäkodin hoitajien kiinnostus aiheetta kohtaan, sekä seminaarin aikana alkanut saadun tiedon hyödyntäminen ja ilmi tullut halu kehittää ikääntyneiden ravitsemusta vahvisti tunnetta, että tavoitteeseen pääsyssä onnistuttiin. Myös seminaarin palautteen pohjalta koettiin, että seminaari oli onnistunut sekä tavoitteeseen päästiin. Henkilökunta osaa jatkossa yhä paremmin kiinnittää huomiota ikääntyneiden ravitsemusasioihin. Ravitsemuksen seurantaan käytetyt menetelmät tukevat ravitsemustilan arviointia ja auttavat hoitokeinoja miettiessä.

Tarkoituksena oli, että seminaariin olisi osallistunut myös ryhmäkodin ruokapalvelujen työntekijät, koska tarkoituksena oli kehittää yhteistyötä heidän ja ryhmäkodin työntekijöiden välillä. Hoitajien sekä ruokapalveluiden henkilökunnan yhteistyö olisi tärkeää, koska se voi edistää ravitsemushoitoa (Soini, 2021). Valitettavasti aikataulullisista syistä ruokapalvelujen henkilökunta ei päässytkään osallistumaan. Hoitohenkilökunnan mielestä seminaarin sisältö olisi ollut hyödyllinen myös ruokapalveluiden henkilökunnalle.

Hoitotyön ammattilainen on avainasemassa hoitoa toteuttaessaan. Sairaanhoidajan turvallisen ja asianmukaisen hoidon toteuttaminen edellyttää oman tietoperustan jatkuvaa päivittämistä sekä uusimpien hoitosuosittelujen systemaattista seuranta. Lisäksi sairaanhoitajalla on vastuu toimija yhtenäisten käytäntöjen mukaan sekä arvioida rakenteisen kirjaamisen avulla hoidon vaikutuksia. (Ahonen ym., 2020, s. 19, s. 25). Iäkkäiden ravitsemukseen liittyvä tieto kehittyy jatkuvasti sekä ravitsemussuosituksia päivitetään. Opetusseminaarissa esitettyjen asioiden pariin on ryhmäkodissa hyvä palata säännöllisesti ja arvioida kehitystä sekä päivittää tietoa.

Asianmukainen ravinnonsaanti on terveyden ja sairaanhoidon kuin myös kuntoutuksen kulmakivi (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2021). Teoriatietoa käsiteltäessä huomattiin, kuinka tärkeä osa ikääntyneen hyvinvointia oikeanlainen ravitseminen on. Teoriatiedossa yhdenmukaista on kuinka oikeanlainen ravitseminen vaikuttaa laajalti koko hyvinvointiin. Havaittiin myös, kuinka yleinen ikääntyneiden vajaaravitseminen on ja kuinka moneen asiaan sillä on vaikutusta potilaan terveydentilan kannalta. Alan koulutuksissa olisikin hyvä painottaa ravinnon merkitystä iäkkään kokonaishyvinvoinnin kannalta sekä vajaaravitsemuksen seurauksia niin yksilön, kuin yhteiskunnan näkökulmasta.

Myös ennaltaehkäisevään työhön tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota, sillä voitaisiin vaikuttaa terveydenhuollon kuormitukseen sekä kustannuksiin. Vajaaravitsemuksen riskin omaavan potilaan tunnistamisen ja korvaavien toimenpiteiden avulla voitaisiin ehkäistä infektioita, painehaavoja ja sairaalajaksojen pitkittymistä (Saarnio & Mäkitie, 2014).

Ikääntyvien määrä on ollut kasvussa viime vuosien ajan. Lisäksi vanhustenhoito ja työntekijöiden ajan riittävyys toteuttaa hoitoa on ollut esillä mediassa viime aikoina. Haastetta ravitsemushoidon toteuttamiseen voi tuoda henkilökunnan riittämättömyys ja ajankäyttö. Tällöin iäkkään hoito voi toteutua vain välttämättömien asioiden ympärillä, jolloin ei ehditä pysähtyä miettimään yksittäisen iäkkään ravitsemustilaa kokonaisvaltaisesti. Tämänkin kannalta olisi tärkeää, että ikääntyvien laitoshoidossa resursseihin liittyvät asiat olisivat kunnossa.

Ikääntyneillä ravitsemusongelmat ovat yksilöllisiä, minkä vuoksi haasteena voi olla oikeanlaisen avun löytäminen. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää hoidon suunnittelussa, arvioinnissa sekä toteutuksessa. Lääkärillä, ravitsemusterapeutilla, fysioterapeutilla sekä hoitohenkilökunnalla on jokaisella oma roolinsa onnistuneen hoidon toteutumisessa. Mikäli syy vajaaravitsemukseen löytyy ikääntyneen suusta, tarvitaan myös suun terveydenhuollon yhteistyötä. Tiedetään, että Suomessa laitoshoidon vanhusten suun ja hampaiden terveydenhoito on usein huonosti hoidettu (Meurman, 2016). Tämän vuoksi työssä ja seminaarissa nostettiin esille suun hoidon tärkeys ravitsemukseen yhdistettynä.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U. & Saarnio, J. (2019). Vajaaravitsemuksen kustannukset. *Lääkärilehti*, 74(20), 1–3. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020091869997.pdf>
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://libguides.diak.fi/oskeopas>
- Eerola, H. (17.2.2022). Albumiini plasmasta (P-Alb). Teoksessa P. Mustajoki, & J. Kaukua (toim.), *Senkka ja 100 muuta tutkimusta*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk99007>
- Fimlab. (24.5.2023). *Prealbumiini*. <https://fimlab.fi/tutkimus/6761>
- Hammaslääkäriliitto. (i.a.). *Iän vaikutus suuhun*. Saatavilla 13.8.2023 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys>
- Jyväkorpi, S. (2016). *Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kauvo, T., & Virkkunen, H. (2022). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Keski-Suomen hyvinvointialue (15.6.2023). *Aikuisten vajaaravitsemus*. <https://ksshp.fi/aikuistenvajaaravitsemus/ETUSIVU.html>
- Kumari, S. & Dhaded, S. (2019). *Nutritional considerations in geriatrics*. *Guident*. <https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2394259035/A459FA8D4F2E4466PQ/1?accountid=27043>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>
- Lahti-Koski, M., & Kilkkinen, A. (2001). *Ravitsemuskertomus 2000*. Kansanterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78260/b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lamberg-Allardt, C. & Kröger, H. (12.4.2021). Ravintoaineet ja luusto. *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/rvt0024/do?p_haku=vanhusten%20vajaaravitsemus#q=vanhusten%20vajaaravitsemus
- Meurman, J. (2016). Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Nuotio, M., Hartikainen, S., & Nykänen I. (2019). *Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito*. Turun yliopisto. <https://research.utu.fi/converis/getfile?id=45135574&portal>
- Nylund, M. (2022). *Kehittämispainotteinen opinnäytetyö* [PowerPoint-diat]. Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., & Pihlajamäki, J. (2014). *Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Ruokavirasto. (24.5.2022). *Ravitsemushoito*. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/>
- Saarnio, J. & Mäkitie, A. (2014). Lääkärin rooli ravitsemushoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.
- Salminen, K., (i.a.). *Ravitsemustilan arviointi ja hoito – Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua?*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla 15.6.2023 <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ravitsemustilan-arviointi-ja-hoito-.pdf>
- Salonen, K. (2013). *Näkemyksiä tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., & Kinosa, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa*. (Oppimateriaaleja 108). Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Schwab, U. (25.5.2023). Ikääntyneiden ravitsemus. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Schwab, U. (15.6.2021). Kananmuna ja terveys. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01292#s1>
- Soini, H. (8.2.2021). Vanhuksen ravitsemus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02240>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (5.1.2023). Sosiaalihuollon laitospalvelut. Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoido. Saatavilla 2.9.2023 <https://stm.fi/laitoshoido>
- Strandberg, T., & Nykänen, I. (12.4.2021). Ikääntyneiden vajaan ravitsemus. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab, & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiporrti.fi/op/rvt00164>
- Suominen, M. (11.2.2021). Vanhusten ravitsemushäiriöt. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00543>
- Tainio-Keinonen, K. (29.9.2020). *Osaamisen kehittämisen menetelmät ja työkalut*. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/osaamisen-kehittamisen-menetelmat-ja-tyokalut>
- Tampereen yliopistollinen sairaala. (27.9.2021). Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyttä edistävä ravitsemus. Saatavilla 2.9.2023 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohejet/Ravitsemusohjeet/Terveytta_edistava_ravitsemus\(49109\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohejet/Ravitsemusohjeet/Terveytta_edistava_ravitsemus(49109))
- Terveyskylä. ikätalo. (2020). *Ikääntyneelle*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Terveyskylä. Ikätalo. (7.11.2019). *Väestön ikääntyminen Suomessa*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja->

[arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ikä%C3%A4ntyminen-suomessa](#)

Terveyskylä. Kuntoutumistalo. (2020). Ravitsemus riittäväksi- opas vajaaravitsemuksen ehkäisyyn.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ravitsemus/ravitsemus-riittäväksi-opas-vajaaravitsemuksen-ehkäisyyn/mitä-on-vajaaravitsemus>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2020).

Vireyttä seniorivuosiin. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireyttä%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

LIITE 1 OPETUSSEMINAARIN POWERPOINT-DIAT



Ikääntyneiden ravitsemus laitoshoidossa

Inka Heikelä, Susanna Lahti-Nuuttila, Viivi Lassi
Diakonia ammattikorkeakoulu, 2023



Sisältö

- Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn
- energian kulutus ja aineenvaihdunta
- vajaaravitsemuksen syyt, ehkäisy ja hoito
- ravitsemustilan seuranta ja arviointi
- suunhoito.

Johdanto

- Seminaarin tavoite: Tuoda tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta Ryhmäkoti Helmiinan henkilökunnalle.
- Seminaarissa keskitymme ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ravitsemukseen.
- Uudet valtakunnalliset ikääntyneiden ruokasuositukset julkaistiin vuonna 2020.
- Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä 90 %:lla on vajaaravitsemus tai riski vajaaravitsemukseen

Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn



- Proteiinin saanti vaikuttaa **ihon kuntoon ja nopeuttaa haavojen paranemista!** → Painehaavapotilailla ja leikkauksesta toipuvilla proteiinin saantia tehostettava!
- Proteiinin **vähäinen saanti** aiheuttaa **sarkopeniaa eli lihaskatoa**, joka altistaa kaatumisille sekä murtumille. Myös infektiosairauksien riski kasvaa.
- Ikääntyneen elimistö ei kykene hyödyntämään **saatua proteiinia yhtä tehokkaasti kuin työikäisen elimistö.**
- Proteiinin saantisuosituksena yli 64-vuotiaalla on 1.2–1.4 g/kg/vrk. Leikkauksesta tai sairauksista toipuvilla suositukseksi on 1.5 g/kg/vrk. (Esimerkiksi 70 kiloa painavalle proteiinin saantisuositus päivässä on n.91g).
- Ikääntyessä **kuitujen merkitys korostuu** → edesauttaa **suoliston toimintaa!** Aterian hiilihydraattipitoisiksi lisukkeiksi kannattaa valita kuitupitoiset vaihtoehdot esim. täysjyvätuotteet.

Ravitsemuksen vaikutus toimintakykyyn

- **Pehmeiden rasvojen** terveyttä edistävät **vaikutukset**; edistää luuston ja lihasmassan säilymistä ja kognition säilyminen, ehkäisee ja hoitaa 2 tyypin diabetestä, kohonneen verenpaineen hoito, sepelvaltimotaudin ehkäisy ja taudin etenemisen ehkäisy
- Rasvan valinnalla on merkitystä veren **triglyseridi- sekä kolesteroliarvoihin**
- **Ikääntyvillä on usein monia tekijöitä, jotka altistavat nestehukalle**; lääkkeet, jotka poistavat nestettä kehosta, kehossa on vähemmän vettä, janon tunne heikentyy, sairaudet sekä kuume, ripuli ja oksentelu
- Nestettä tulisi nauttia 1–1.5 litraa vuorokaudessa.
- **Nestevajaus** ikääntyvillä aiheuttaa huimausta, kaatuilua, ummetusta, yleisvoinnin laskua, päänsärkyä, väsymystä, kehon lämpötilan nousua, vähentynyttä virtsaamista sekä virtsan värin muuttumista tummemmaksi



Energiankulutus ja aineenvaihdunta

Vaikuttavat tekijät:

- Ikä
- Sukupuoli
- Kehonkoostumus
- Fyysinen aktiivisuus

- Energiatasapaino = Energiansaanti vastaa kulutusta

→ yksilölliset erot huomioitava.



lökkään
energiatarpeen
laskeminen

• Kcal/painokilo

Perusaineenvaihdunta (PAV)	20
Vuodepotilas (PAV + 30 %)	26
Liikkeellä oleva tai itse ruokaileva (PAV + 50 %)	30
Sairaudesta toipuva, levoton tai paljon liikkuva	36

Vajaaravitsemuksen syitä

Usein taustalla pitkäaikaissairaus → Sydän ja verisuonisairaudet, COPD, sydämen vajaatoiminta tai suolistosairaus

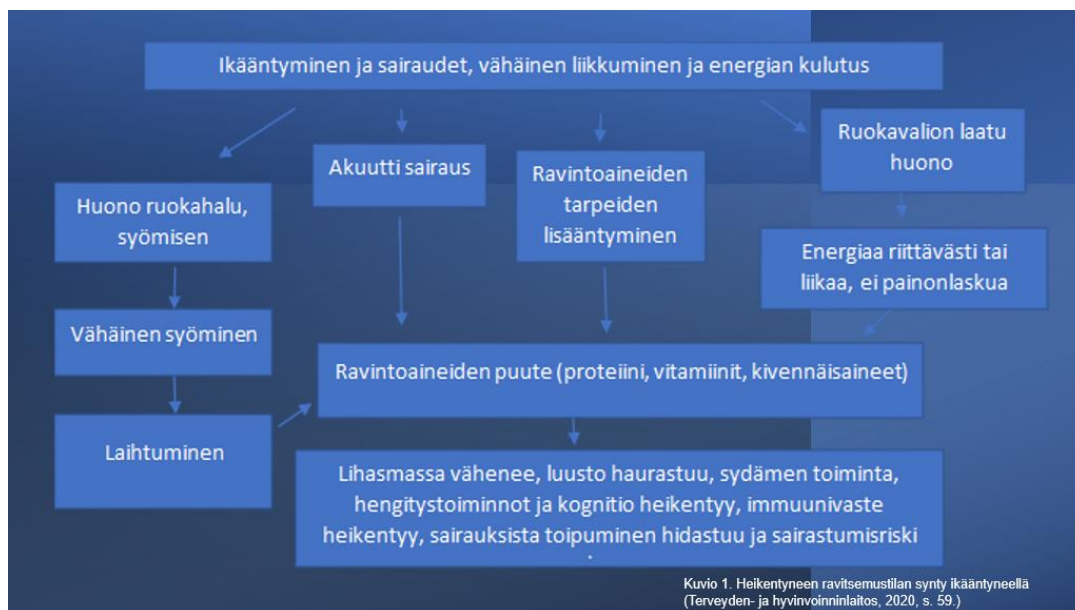
Vääränlainen tai liian vähäinen ravinnon saanti

Ikääntyessä perusaineenvaihdunta hidastuu, sairauksien myötä liikunnan määrä vähenee

Kolekystokiniinin erityys lisääntyy

Ravintoaineiden puute

- Maku- ja hajuaistin heikentyminen
- ongelmat suussa
- ruokafobiat
- depressio
- tiedon käsittelyyn liittyvät häiriöt
- Kipu
- lääkkeiden haittavaikutukset
- vähentynyt energiantarve
- lisääntynyt ravinnontarve
- sosiaaliset ja taloudelliset tekijät
- hormonaaliset ja metaboliset muutokset
- somaattiset sairaudet



Kun vajaaravitseminen on todettu

- Kirjaa ylös potilastietoihin sen hetkisen ravitsemustestin tulos
- Tiedota työyhteisöä
- Kirjaa ylös ruokailutottumukset, erikoisruokavaliot
- Ylläpidä tiivistä ravitsemustilan seurantaa
- Kiinnitä asiaan huomiota ruokailutilanteessa, kysy mikä asukkaalle maistuu, muista mitkä edesauttaa hyvää ravitsemustilaa ja -hoitoa, mitä tulisi saada aterialla
- Kirjaa tarvittaessa ylös nautittu ravinto ja nesteet





Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

- Ravitsemushoito → hyvän ravitsemustilan ylläpito, asianmukainen paino, laihtumisen ehkäiseminen, toimintakyvyn ylläpito, hyvän elämänlaadun turvaaminen
- Riittävä energiansaanti (väh. 1600 kcal/vrk)
- Suun terveyden ylläpito
- Ruokailutilanne mielekkääksi
- Ennaltaehkäisy toimivampaa ja kustannustehokkaampaa kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen



- Tarvittaessa tehostettu ruokavalio → annuskoot pienempiä mutta runsaasti energiaa ja proteiinia
- Ruokailu kertojen lisääminen
- Yöpala, max 11h paasto
- Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Kuinka Proteiinia/energiaa voidaan lisätä ruokavalioon?



- Proteiinia joka aterialla, myös välipaloilla. Maito, piimä, jogurtti, rahka, kovat juustot, kanamuna, kala, liha sekä puuro maitoon keitettynä
- Kasviöljy, juokseva margariini sekä leipärasvat.
- Täydennysravintovalmisteet (Calogen, Nutridrink, Nutrilis-vanukas, proteiinijauhe)



Esimerkki ruokapäiväkirja

Aamupala



Lounas esimerkki 1800-1900 kcal/vrk



Kuvat: Ruokavirasto

Välipala

Päivällinen

Iltapala



<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>

Suun terveys ja vajaaravitsemus



Suun terveyden ongelmat voivat olla vahvasti liitoksissa vajaaravitsemukseen



Syy huonoon ravitsemustilaan voi löytyä suusta; huonot hampaat, kipu suussa, sopimaton hammasproteesi, kuiva suu



Suun terveyttä tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ja arvioida säännöllisesti: päivittäinen hammas- ja suunhoito, proteesin pesu ja kunnon tarkistus, kuivan suun hoito, ammattilaisen hammastarkastus



Kuiva suu

Oireet:

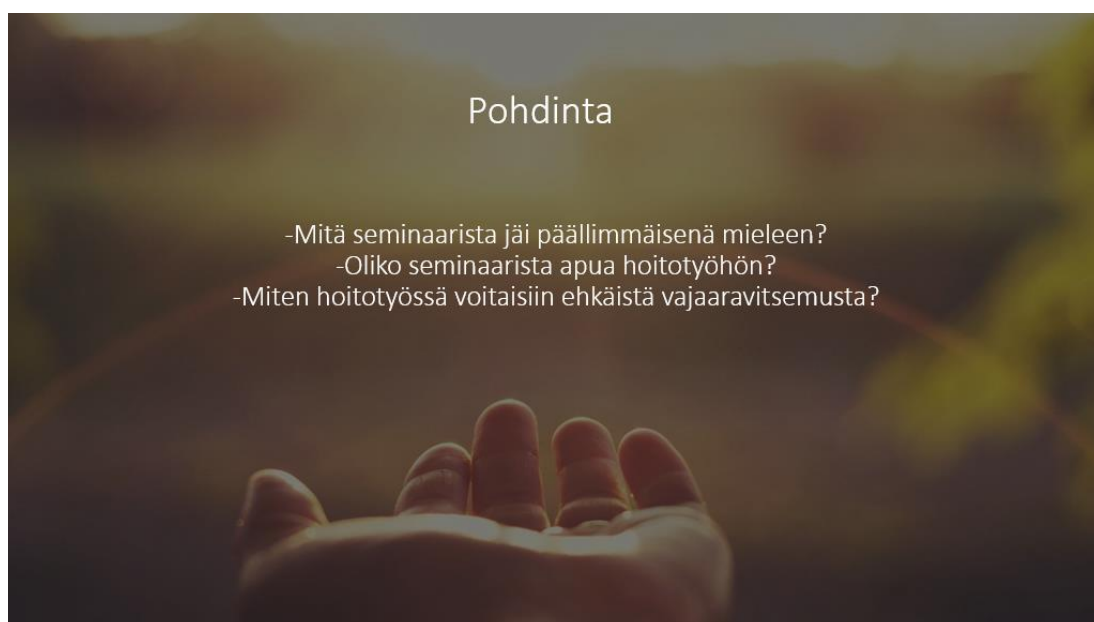
- kirvelyä, polttelua limakalvolla, metallinen maku suussa, puhe- ja nielemisvaikeuksia, syömisvaikeudet, pahanhajuinen hengitys
- Proteesin käyttäjillä proteesin huono pysyvyys, limakalvo hankaumat/haavaumat, suupielen hankaumat, suun sieni – ja bakteeri-infektiot
- Taustalla mm.:
 - perussairaus: mm. reumasairaudet, Sjögrenin syndrooma, diabetes
 - Lääkkeet aiheuttaa vähentynyttä syljen erityystä
 - Suuhengitys

Kuivan suun hoito

- Syljen erityksen lisääminen; pureskeltavat ruuat, ksylitolipurukumi tai –pastilli (Ei sokerisia pastilleja)
- Riittävä **veden** juonti ja suun huuhtominen ja kostutus vedellä
- Kuivan suun limakalvojen ja huulien voitelu ruokaöljyllä
- Kuivan suun kostutukseen tarkoitetut kosteutta lisäävät tuotteet
- Joskus nenän kostuttaminen öljypitoisella suihkeella voi auttaa vähentämään suuhengitystä
- Proteesin hyvä puhdistus, yöksi pois suusta
- Tärkeää hampaiden hyvä perushoito, kuivan suun hammastahna/fluorihammastahna!

Lähteet

- Lahtinen, A. (2016). Kuiva suu. Kustannus Oy Duodecim.
- <https://www.valio.fi/artikkelit/ikaantyneen-ravitsemustilan-arviointi/>
- <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>
- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Opinnäytetyö



LIITE 2. MNA-TESTI

<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-finnish.pdf>

LIITE 3. NRS 2002 -MENETELMÄ

https://www.ksshp.fi/tules-kartta/NRS_lomake.pdf