

Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua?

Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito

Hanna-Mari Sonninen
Ravitsemusterapeutti

Esityspohja:
Satu Jyväkorpi
Erityisasiantuntija
Valtion ravitsemusneuvottelukunta/Ruokavirasto



Sisältö:

- Ikääntyneen vajaaravitsemusriski
- Ravitsemustilan arviointi
- Vajaaravitsemuksen tunnistaminen
- Päijät-soten hoitopolkuesimerkki
- Ravitsemushoito ja sen tehostaminen
- Moniammatillinen yhteistyö



Ikääntyneiden vajaaravitsemusriski suurenee toimintakyvyn ja kognition huonontuessa

Syitä esimerkiksi:

- Krooniset sairaudet yleistyvät
- Ruokahalu pienenee, syöminen vaikeutuu
- Ravitsemuksen laatu heikkenee
- Kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky heikkenee
- Avuntarve kasvaa
- Päivittäisen liikunnan määrä vähenee
- Sosiaaliset haasteet



Kerää tietoa, tunnista riskit

Ravitsemustilan heikentyminen on tärkeä tunnistaa mahdollisimman aikaisin. Ravitsemustilan korjaaminen on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen.

*Vajaaravitsemukselle altistavat tahattoman painonlaskun kriteerit ovat:
>2 % viikossa, >5 % kuukaudessa,
>7 % 3 kuukaudessa, >10 % 6 kuukaudessa.*

Resident Assessment Instrument (RAI) -arviointi tehdään viimeistään 14 vrk:n kuluessa hoitoon tulosta, voinnin oleellisesti muuttuessa ja vähintään puolivuositain (ks. Luku 4)

Ravitsemustila arvioidaan MNA-testin avulla asiakkaan tullessa hoitoon. Ravitsemustilan arviointi toistetaan puolivuositain, tarvittaessa useammin.

- Säännöllinen punnitseminen on yksinkertainen ja luotettava tapa seurata ikääntyneen ihmisen ravitsemustilaa ja sen tulee olla aina osa terveydentilan selvitystä.



Ravitsemustilan arviointi

1. Painonseuranta
2. Ravitsemustilan arviointi MNA-testin avulla
 - MNA on validoitu yli 65-vuotiaille
 - Hyvin validoitu kysely, joka on nopea tehdä.
 - Kysymyksiä mm. painonpudotuksesta, ruokahalusta, kognitiosta, painoindeksistä, lääkkeistä, aterioista, proteiininlähteistä, kasviksista, käytetyistä nesteistä, itsearvoidusta ravitsemuksesta ja terveydestä.
 - Löytää etenkin virheravitsemusriskissä olevat, jotka hyötyvät eniten ravitsemushoidosta.
3. Mahdolliset laboratoriokokeet, esim. C-reaktiivinen proteiini (CRP) yhdistettynä painonseurantaan on hyvä vajaaravitsemuksen indikaattoriksi
Lääkäri arvioi laboratoriokokeiden tuloksen merkityksen.
4. Ihon kunto
5. Arvioidaan ruokavalion laatu ja syödyn ruoan määrä

[illegible]

Painosta

- Ikääntyneelle suositellaan hieman korkeampaa painoa kuin nuoremmille, painoindeksi 24-29 kg/m²
- Jos paino on lähtökohtaisesti alhainen, pienempikin painonpudotus voi lisätä vajaaravitsemusriskiä
- Jos taas ikääntynyt on koko ikänsä ollut hoikka, ei hän ole vajaaravitsemusriskissä, kun paino pysyy vakaana.
- Lihavankin ravitsemustila voi olla huono



Vajaaravitsemusriskin arviointi asumispalveluissa

Tunnista vajaaravitsemus MNA-testillä ja huolehdi kirjaamisesta

TESTISTÄ SAADUT PISTEET MNA LYHYT / MNA PITKÄ	 VARMISTA SOPIVA RUOKAVALIO JA RUUAN RAKENNE	 SEURAA SYÖDYN RUUAN MÄÄRÄÄ JA RUOKAHALUA	 HAVAHDU PAINON- MUUTOKSIIN	 TARJOA TÄYDENNYS- RAVINTO- VALMISTETTA	 OTA YHTEYTTÄ RAVITSEMUS- TERAPEUTTIIN
12-14 / 24-30 Normaali ravitsemustila	Perusruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa kuukausittain	Ei ole tarpeen	Ei ole tarpeen
8-11 / 17-23,5 Riski virheravitsemukselle kasvanut	Proteiinia joka aterialla, mieliruuat ja välipalat, tarvittaessa rasvalisä ja/tai tehostettu ruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa viikoittain	Mikäli paino laskee tahattomasti ja ruokahalu on huono	Tarvittaessa, mikäli keinot eivät tehoa
0-7 / alle 17 Virhe- tai vajaaravitsemus	Tehostettu ruokavalio	Syöty pääruuan määrä ja ruokahalu	Seuraa painoa viikoittain	Osana tehostettua ruokavaliota	Tarvittaessa, mikäli keinot eivät tehoa
Kirjaa MNA-pistemäärä ja sen tulkinta	Kirjaa valittu ruokavalio	Kirjaa syödyn ruuan määrä ja ruokahalu	Kirjaa paino	Kirjaa täydennysravinto- valmiste ja määrä	Kirjaa ravitsemus- terapeutin konsultaatio

Vajaaravitsemuksen materiaalia

Ohjeet	Lomakkeet
Hyvinvointia ruoasta ikääntyneen ravitsemusesite Ikääntyneen ravitsemustilan arviointi Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa loppuraportti MiniNutritional Assessment täyttöohje Puolikas demispan ohje Repro ruokavalio xs s m Ruoan rikastaminen kotikonstein Ruokavalio-opas Toimintamalli kirurgisille osastoille Toimintamalli palveluohjaukseen ja kotihoitoon Toimintamalli poliklinikoille Toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen Toimintamalli vuodeostastoille Vajaaravitsemuksen käsikirja Täydennysravintotaulukko Modifioitu ketogeeninen ruokavalio	Ruokailun seuranta ja nestelista MiniNutritional Assessment lyhyt versio

Milloin tehostettua ravitsemushoitoa?

- Vajaaravitsemuskriteerit täyttyvät
- Syöminen on vähäistä
- Ikääntynyt syö soseutettua tai nestemäistä ruokaa
- On nielemisvaikeuksia
- Toistuvia infektioita tai painehaavoja
- Menossa leikkaukseen tai toipumassa sairaudesta
- Lonkkamurtuma tai muita murtumia
- Syöpäpotilas
- Sydämen vajaatoiminta tai keuhkoahdauma potilas



Tehostetun ruokavalion toteuttaminen

Perusruoka-annos



Perusruoka-annos: Perunat 2 kpl, porsaspalapaistikastike 150 g, baby-porkkanat 0,75 dl, mandariini-jäävuorisalaatti 1 dl + 1 tl salaattikastiketta, marjakiisseli 1 dl, rasvaton maito 1,7 dl sekä viipale leipää ja kasvirasvavete 60 %. Perusateriassa on noin 500 kcal ja 20 g proteiinia (16 E%).

Tehostettu ruoka-annos



Ruoka-annos tehostettuna: Perunasose 1dl, jossa kasvirasvalisä, porsaspalapaistikastike 120 g, jossa enemmän lihaa kuin peruskastikkeessa sekä hiilihydraattilisä ja kasviöljylisä, baby-porkkanat 0,5 dl, mandariini-jäävuorisalaatti 1dl, jossa rypsiöljylisä 5 g + salaattikastiketta 2 tl, rasvaton maito 1 dl, jälkiruoka marjarahka 1 dl, jossa proteiinitäydennys. Tehostetussa ateriasa on noin 580 kcal ja 27 g proteiinia (19 E%).

Kuvat: Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositukset 2020



Lisää energiaa

- Rasvalisäykset 1-3 rkl/vrk
 - rypsi-/oliiviöljyä, margariinia
 - Majoneesi, salaattinkastikkeet
 - (kasvirasva)kerma
 - leivälle reilusti > 60 % margariinia
 - Pähkinät energiapitoisia
- Energiapitoiset juomat
 - maito, piimä
 - soija-, kaura-, riisijuomat
 - mehut ja marjakeitot
- Makeat lisäykset (huomioi diabetes)
 - hillo, hunaja
- Täydennysravintojuomat 1-3 pulloa päivässä
- Ruokapalvelusta tehostettu ruokavalio



Täydennysravintovalmisteiden tarjoaminen

- Etsi sopivat maut
- Maitopohjaiset juomat yleensä parempia kylmänä
- Tietyt maut maun mukaan voidaan tarjota lämmitettyinä (kaakao, kahvi)
- Osana ruoanvalmistusta
 - puuron nesteeksi
 - lettujen nesteeksi
- Pienissä erissä pitkin päivää lääkkeenomaisesti
- Jauhemaisena (proteiini) voidaan lisätä ruokiin valmistusvaiheessa tai lopussa, tärkeää tarkastaa maku



Huomio syömiseen vaikuttavat tekijät ja hoida haasteet

- Suu: hampaat, syljen erityys, makumuutokset
- Nielemisvaikeudet
- Apuvälineiden tarve
- Vatsantoiminta: ummetus, ripuli
- Liikuntakyky: kaupassakäynti, vessassa käyminen
- Kognitio
- Sosiaaliset tekijät: pienituloisuus, leskeys, yksinäisyys
- Ruokahuoltotaidot: esim. yksin asuvat miehet
- Pahoinvointi
- Lääkitykset; vaikuttaako lääkitys ravitsemukseen
- Ruokahalu
- Ruokavalion rajoitukset ja allergiat; tärkeää huomioida, mutta turhista ruokarajoituksista tulisi pyrkiä eroon.



Ruokahaluttomuus

- Pienet annokset, joita tarjoillaan usein
- Houkutteleva ruoka (ulkonäkö, maku, rakenne)
- Makulisäkkeet: puolukkahillo, maustekurkut, kastikkeet
- Jälkiruoka ruokahalun herättäjänä
- Mieleiset toiveruoat
- Huomioi mahdollisuuksien mukaan ruoan esillepano, ruoan lämpötila, aktiivisuus ennen ruokailua, tuulettaminen, yhdessä syöminen, syöminen muun tekemisen ohessa

Tehostettu, runsasproteiininen ruokavalio on tarpeen, jos ruokamäärä on pieni!



Rakennemuutetut ruokavaliot

- Ruoan rakenne voi olla
 - pehmeä
 - karkea sosemainen
 - sileä sosemainen
 - nestemäinen
- Rakenteen muutos ei saa vähentää energian tai ravintoaineiden saantia.
- Rakennemuutettua ruokavaliota käytetään henkilöillä, joilla on kuiva suu, pureskelu- tai nielemisongelmia, suun ja hampaiden, nielun ja ruokatorven sairauksia, tai neurologissa sairauksia.



Sosemaiset ruoat



- Sosemaisiin ruokiin lisätään nestettä, jolloin energia- ja ravintoainetiheys laimenee.
- Toteutetaan kaikki ruoka-aineryhmät huomioiden.
- Ruokaa täydennetään tavanomaisilla proteiinia ja pehmeää rasvaa sisältävillä elintarvikkeilla tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla.
- Täydentäminen tärkeää etenkin, jos sosemaista ruokaa tarvitaan pitkään.
- Juotavia täydennysravintovalmisteita voi tarjota välipaloina
- Jos ongelma paranee, tavoitteena on pyrkiä pois sosemaisista ruoista.



Rakennemuutetut ruokavaliot: pehmeä ja karkea sosemainen

Pehmeä ruokavalio



Pehmeää ruokaa tarvitsevat henkilöt, joiden pureskelukyky on heikentynyt. Pehmeää ruokaa voidaan tarvita vain muutaman päivän ajan tai useita vuosia.

Pehmeässä ruokavaliossa ruokalajien on oltava niin pehmeitä, että ruokailija pystyy hienontamaan ne haarukalla.

Karkea sosemainen ruokavalio

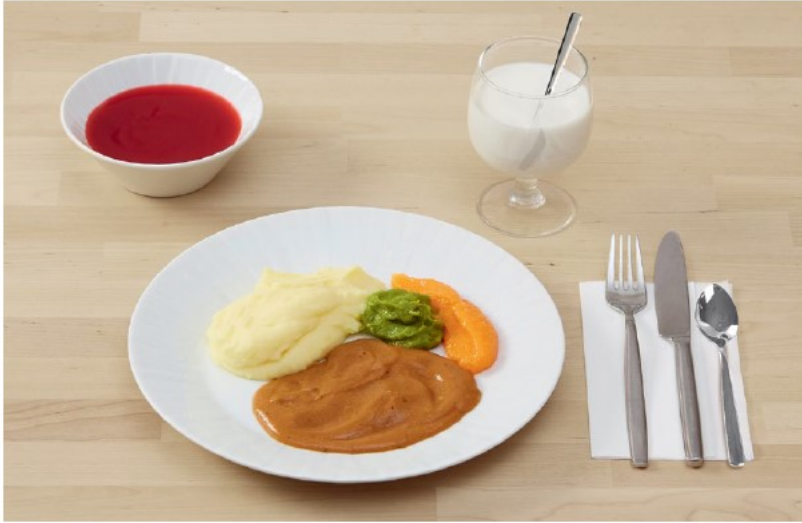


Karkea sosemainen ruoka on tarpeen, kun pureskelukyky ei riitä pehmeän ruoan syömiseen tai muista syistä tarvitaan helpommin nieltävää ruokaa. Karkeaa sosemaista ruokaa tarjotaan myös ruoansulatuskanavan leikkausten jälkeen siirryttäessä neste-mäisestä ruoasta normaalityyppiseen.

Karkeassa sosemaisessa ruokavaliossa pureskelua vaativat ruoka-aineet hienonnetaan valmistusvaiheessa. Makuun, väriin ja lämpötilaan kiinnitetään erityistä huomiota.



Sileä sosemainen ruokavalio



Sileää sosemaista ruokavaliota tarvitaan neurologisista sairauksista johtuvissa nielemisongelmissa. Vaikeammissa nielemishäiriöissä puheterapeutti arvioi, voiko suun kautta syödä turvallisesti.

Sileässä sosemaisessa ruokavaliossa ruoka on sileää ja sakeaa, eikä siitä irtoa nestettä.



Esimerkkejä ateria-ajoista pitkäaikaishoidossa

6-9 Aamiainen

11-13 Lounas

14-15 Välipala

16-18 Päivällinen

19-22 Ilta-pala

Myöhäisiltapala, yöpala, varhaisaamupala yksilöllisesti

Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h



Ravitsemushoito sairaalassa, laitoksessa ja kotona

- Ravitsemushoito osa ikääntyneen kokonaishoitoa
- Ikääntynyt itse ja hänen perheensä tärkeä osa hoitoryhmää
- Varsinkin pitkäaikaishoidossa ravitsemushoidon järjestämisessä keskeistä on moniammatillinen yhteistyö



Ravitsemushoidon suunnitelman pääperiaatteet:

- **Määritellään ravitsemukselliset tarpeet** asiakkaan hyvinvoinnin palauttamiseksi tai säilyttämiseksi ja ravitsemushäiriöiden ehkäisemiseksi.
- **Asetetaan hoidolle toteuttamiskelpoiset tavoitteet** ja esitetään ne sellaisessa muodossa, että asiakas ymmärtää ne.
- **Tavoitteet pitää voida mitata** ja ilmaistaan toivottuina käytöksen muutoksina.
- **Päätetään menetelmät**, joilla ravitsemuksen ongelmat ratkaistaan ja tarpeet tyydytetään. Menetelmät ilmoitetaan täsmällisesti.
- **Arvioidaan ohjelman toteutuminen.** Syömättä jätetty ruoka ja painon kehitys ovat eräitä arviointimenetelmiä.



Moniammatillisessa yhteistyössä huomioitavia asioita ravitsemuksen optimoimiseksi



Kotiin viemiseksi

- Vanhetessa vajaaravitsemusriski kasvaa kroonisten sairauksien, vähäisen liikunnan, heikon ruokahalun ja ruokavalion laadun heikkenemisen myötä.
- Vajaaravitseminen yleistyy etenkin fyysisen toimintakyvyn ja kognition heikentyessä.
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen terveydenhuollossa on tärkeää.
- Vajaaravitsemukseen oikea-aikainen puuttuminen: tarjotaan tehostettua ruokavaliota, sopivia välipaloja ja täydennysravintovalmisteita sekä mieliruokia. Turhia ruokarajoituksia vältetään.
- Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h vajaaravitsemusriskissä olevilla.
- Moniammatillinen yhteistyö tärkeää ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi.
- Hoitohenkilökunnan osaamiseen ja vastuuseen ikääntyneen ravitsemuksesta tärkeää kiinnittää huomiota.





Kiitos!

