

Ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoito ja sen toteuttaminen

Heli Pyrhönen
Ravitsemusterapeutti
Essote

Esityspohja:
Satu Jyväkorpi
Erityisasiantuntija
Valtion ravitsemusneuvottelukunta/Ruokavirasto



Ikääntyneiden vajaaravitsemusriski suurenee toimintakyvyn ja kognition huonontuessa

Syitä esimerkiksi:

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



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. MNA-testi: seulonta ja arviointi

- 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 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. ruokavalion laatu ja syödyn ruoan määrä



Mini Nutritional Assessment MNA™
Ravitsemustilan arviointi MNA™
Mini Nutritional Assessment MNA™

Nimi: _____ Sukunimi: _____ Ikä: _____ Pääasiallinen: _____
Paino (kg): _____ Pituus (cm): _____ Puhelin-kantapöytä-väli, cm: _____

Merkitse pistet rautahin ja lasketaan. Jos a suodattimen kolmen pisteen pistemäärä on 11 tai vähemmän, joka on lausuma on:

Seuranta	Pisteytys
A. Oikea ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
B. Painonpudotus kahden kuukauden aikana 0 = painonpudotus < 1 kg 1 = ei pudotusta 2 = painonpudotus 1-2 kg 3 = painonpudotus > 2 kg	0 = ei pudotusta 1 = vähäinen pudotus 2 = suuri pudotus 3 = suuri pudotus
C. Liikuttaminen 0 = ei liikuttamista 1 = vähäinen liikuttaminen 2 = suuri liikuttaminen	0 = ei liikuttamista 1 = vähäinen liikuttaminen 2 = suuri liikuttaminen
D. Oikea ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
E. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
F. Painonpudotus BMI (paino / pituus ²) 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19-20,9 2 = BMI on 21-22,9 3 = BMI on 23-24,9	0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19-20,9 2 = BMI on 21-22,9 3 = BMI on 23-24,9
Seuranta (maksimi 14 pistettä) 12 pistettä tai enemmän 11 pistettä tai vähemmän	Seuranta (maksimi 14 pistettä) 12 pistettä tai enemmän 11 pistettä tai vähemmän
Arviointi	Arviointi
G. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
H. Oikea ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
I. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
J. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
K. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
L. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
M. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
N. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
O. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
P. Ravitsemustilasta aiheutunut väheneminen 0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen	0 = ei vähenemistä 1 = vähäinen väheneminen 2 = suuri väheneminen
Arviointi (maksimi 14 pistettä) Seuranta (maksimi 14 pistettä) Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)	Arviointi (maksimi 14 pistettä) Seuranta (maksimi 14 pistettä) Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)

© 1998 Nestlé and Product Health S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Nestlé

MNA-lomake pdf-muodossa:
www.gery.fi

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



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
- Syöpäsairaus
- Sydämen vajaatoiminta tai keuhkohtaumatauti



Jos vajaaravitsemusriski olemassa, **TEHOSTETAAN** ravitsemushoitoa

Suunnittele asiakkaan kanssa yhdessä

- Toimiiko ateriarytmi? Tuleeko ruoka syötyä?
 - Onko ruuan rakenne sopiva? Annoskoko?
 - Mieliruuat? Mihin aikaan maistuisi? Onko ruokaa saatavilla oikeaan aikaan?
-
- Käyttöön tehostettu ruokavalio, ruuan rikastaminen kotikonstein
 - Proteiinia joka aterialla
 - Lisävalipaloja, yöpalaa
 - Juomat energiapitoisiksi
 - Täydennysravintovalmisteita

Seuraa

- Ruokamääriä
- Painoa viikottain kunnes lasku pysähtyy

Kirjaa toimenpiteet



Huomio syömiseen vaikuttavat tekijät ja hoida haasteet

- Suu: hampaat, limakalvot, syljen erityys, makumuutokset
- Nielemisvaikeudet
- Apuvälineiden tarve
- Vatsantoiminta: ummetus, ripuli
- Liikuntakyky ja sen muutokset: lihasvoima, 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, ruokailuympäristö

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



Lisää energiaa

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



2 dl puuroa -annokseen enemmän energiaa?

Veteen keitetty	95 kcal	3 g proteiinia
Kevytmaidon keitetty	185 kcal	9 g proteiinia
Kevytmaidon + ½ dl raejuusto	220 kcal	15 g proteiinia
+ 1 rkl öljyä	120 kcal	



Juomia

- Mehumaiset 150 kcal/dl (rasvaton)
- Pirtelömäiset 100-320 kcal/dl (täydellinen)
- Pakkaus 125-200 ml pullo, voi nauttia pienissä erissä
- Tarjolle kylmänä tai viileänä (poikkeus kahvi ja kaakao/suklaa) **veden kera**
- Osana ruoanvalmistusta
 - Puuro, keitot, smoothie, letut, munakas

Vanukkaita

- Lusikoitavia tuotteita nielemisvaikeuksiin

Jauheita

- Voidaan lisätä ruokiin valmistusvaiheessa tai lopussa, tarkasta maku (proteiini)



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



Rakennemuutetut ruokavaliot

- Ruoan rakenne voi olla
 - pehmeä
 - karkea sosemainen
 - sileä sosemainen
 - nestemäinen
- Rakenteen muutos ei saa vähentää energian tai ravintoaineiden saantia.
- Tarvitaan, jos on kuiva suu, pureskelu- tai nielemisongelmia, suun ja hampaiden, nielun ja ruokatorven sairauksia tai neurologisia sairauksia.



Sosemaiset ruoat



- Sosemaisien ruokien valmistuksessa 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.
- Täydennysravintojuomia voi tarjota välipaloina
- Jos ongelma paranee, tavoitteena on pyrkiä pois sosemaisista ruoista.



Soseutetut ruoat

Pehmeä ruokavalio



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

Ruuan pystyy hienontamaan haarukalla.

Karkea sosemainen ruokavalio

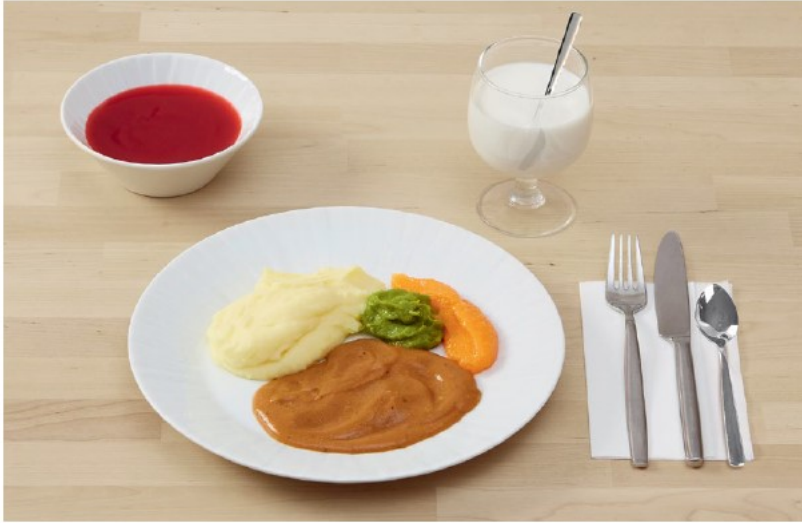


Karkea sosemainen ruoka on tarpeen, kun pureskelukyky ei riitä pehmeän ruoan syömiseen tai muista syistä tarvitaan helpommin nieltävää ruokaa. Karkeaa sosemaista ruokaa tarjotaan myös ruoansulatuskanavan leikkausten jälkeen siirryttäessä neste-mäisestä ruoasta normaaliirakenteiseen.

Niin pehmeä rakenne, ettei tarvitse pureskella. 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.

Ruoka on sileää ja sakeaa, siitä ei irtoa nestettä.



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



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



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 jäänyt ruoka ja painon kehitys ovat eräitä arviointimenetelmiä.



Moniammatillisessa yhteistyössä huomioitavia asioita ravitsemuksen optimoimiseksi



Terveyskylän Kuntoutumistalo

- Ravitsemus riittäväksi – opas vajaaravitsemuksen ehkäisyyn
- Keinot energian ja proteiinin saannin lisäämiseksi

KUNTOUTUMISTALO.FI Tietoa ▾ Kuntoutujalle ▾ Läheiselle ▾ Pohdi ja testaa ▾ Palvelut ▾ Ammattilaisille ▾

KUNTOUTUMISTALO.FI > Kuntoutujalle > Ravitsemus

Kuntoutujalle

- ▾ Hengitykseen liittyvät ongelmat
- ▾ Ihon ongelmat
- ▾ Kipuoireyhtymä
- ▾ Korvaperäiset ongelmat
- ▾ Lantionpohjan ongelmat
- ▾ Leikkaukset ja kuntoutuminen
- ▾ Liikunta
- ▾ Näkemisen ongelmat
- ▾ Oma arki
- ▾ Oma hyvinvointi
- ▾ Oma kuntoutuminen
- Ravitsemus
- ▾ Ravitsemus riittäväksi - opas vajaaravitsemuksen ehkäisyyn
- ▾ Keinot energian ja proteiinin saannin lisäämiseksi
- ▾ Reumasairaudet

Ravitsemus





RAVITSEMUS RIITTÄVÄKSI - OPAS VAJAARAVITSEMUKSEN EHKÄISYYN



KEINOT ENERGIAN JA PROTEIININ SAANNIN LISÄÄMISEKSI

Päivitetty 31.3.2020 14.09

VIREYTTÄ SENIORIVU

Terveyskylän Ikätalo

yli 65 -vuotiaille ja heidän läheisilleen



- Ikääntyneen hyvä ruokavalio
- Terveellinen ravitsemus ja sopiva paino iäkkäänä
- Ravitsemus ja toimintakyky
- Syömisen ja nielemisen vaikeudet ikääntyessä (sis opas helposti nieltävää)



Kotiin viemiseksi

- Vanhetessa vajaaravitsemusriski kasvaa.
- Vajaaravitsemus yleistyy etenkin fyysisen toimintakyvyn ja kognition heikentyessä.
- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen tärkeää.
- Tarjolle tehostettua ruokavaliota, sopivia välipaloja ja täydennysravintovalmisteita sekä mieliruokia. Turhia ruokarajoituksia vältetään, pohditaan yhdessä sopivia vaihtoehtoja.
- Yöpaasto ei saisi olla yli 11 h.
- Yhteistyö!





Kiitos!

