

Miten tunnistan vajaaravitsemuksen ja tehostan ruokailua?

Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito

Henna Nuorala

TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti

Vantaan kaupunki

Esityspohja:
Satu Jyväkorpi
Erityisasiantuntija

Valtion ravitsemusneuvottelukunta/Ruokavirasto



Sisältö



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



Ikääntyessä vajaaravitsemusriski suurenee

Syitä esimerkiksi:

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



Paino

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



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 yli 65-vuotiaille validoitu kysely, joka on nopea tehdä.
- Löytää etenkin virheravitsemusriskissä olevat, jotka hyötyvät eniten ravitsemushoidosta.

3. Mahdolliset laboratoriokokeet (esim. CRP, Alb, Prealb) + painonseuranta. Lääkäri arvioi laboratoriokokeiden tuloksen merkityksen.

4. Ihon kunto

5. Arvioidaan ruokavalion laatu ja syödyn ruoan määrä



Ravitsemustilan arviointi MNATM

Mini Nutritional Assessment MNATM

Nimi:	Sukupuoli:	Iä:	Päivämäärä:
Paino (kg):	Pituus (cm):	Pohi-kantapää mitta, cm:	

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seuloennan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jätke loppuun asti.

Seulonta

A Onko ravitsemusasi vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokavalionmuutoksen, ruuansulatusongelmien, purenta- tai nielemisvaikeuksien takia?

0 = kyllä, ravitsemusasi vähentynyt huomattavasti
1 = kyllä, ravitsemusasi vähentynyt hieman
2 = ei muuttanut

B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

0 = painonpudotus yli 3 kg
1 = ei tiedä
2 = painonpudotus 1-3 kg
3 = ei painonpudotusta

C Liikkuminen

0 = vauke- tai pyörätuolissa
1 = jalkapöydällä istuvasti, mutta ei käly aikana
2 = liikkuu aikana

D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyyttisiä ongelmia tai akutiivista sairautta?

0 = kyllä
2 = ei

E Neurologiset ongelmat

0 = dementia, depressio tai neurologisen ongelman
1 = lievä dementia, depressio tai neurologisen ongelman
2 = ei ongelmaa

F Painoindeksi eli BMI (=paino / pituus²) (kg/m²)

0 = BMI alle 16
1 = BMI on 16 tai ymmärrä alle 21
2 = BMI on 21 tai ymmärrä alle 23
3 = BMI on 23 tai enemmän

Seuloennan tulos (maksimi 14 pistettä)

12 pistettä tai enemmän riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointi ei tarvita jatkua
11 pistettä tai vähemmän riski virheravitsemukselle on kasvanut, jätke arviointi

Arviointi

G Aivojen haasteittainen kutsua

0 = ei
1 = kyllä

H Onko päivittäinen kylläisyys useampi kuin kolme kertaa viikossa?

0 = kyllä
1 = ei

I Puhutteleminen tai muita haasteita

0 = kyllä
1 = ei

Päätökset (lue pistetä eteis (sisällä) puorot ja vält)

0 = 1 eteis
1 = 2 eteis
2 = 3 eteis

K Sisällitöön ruokavalio vähitellen

- yhden annoksen maitovalmistusta (maito, juusto, pähkinä, vili, pähkinä) kyllä ei ei
- kaksi annosta tai enemmän kasvisruokaa viikossa (pöytäruoka, esim. lauantai) kyllä ei ei
- liha, kalaa tai kanan lihaa joka päivä kyllä ei ei

0,0 = jos 1 tai 1 kyllä-vastaus
0,5 = jos 2 kyllä-vastaus
1,0 = jos 3 kyllä-vastaus

L Kuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annosta (lue maito tai kasvisruoka)

0 = ei
1 = kyllä

M Päivittäinen ruokailu (esim. kahvi, tee, maito, maito, kofeiini tai vesi)

0,0 = alle 2 lasillista
0,5 = 3-5 lasillista
1,0 = enemmän kuin 5 lasillista

N Ruokailu

0 = tarvitaan paljon apua tai on syönyt
1 = syö itse, mutta tarvitsee ihmisen apua
2 = syö itse ongelmat

O Oma näkömyy ravitsemustilasta

0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus
1 = ei tiedä tai lievä virhe- tai aliravitsemus
2 = ei ravitsemusallista ongelmaa

P Oma aikaväli ravitsemustilasta verrattuna muihin samanikäisiin

0,0 = ei tiedä
0,5 = ei tiedä
1,0 = yleensä hyvä
2,0 = parempi

Q Oikean ruokailun ympärysmitta (OYV cm)

0,0 = OYV on alle 31 cm
0,5 = OYV on 31-32 cm
1,0 = OYV on yli 32 cm

R Pohjan ympärysmitta (PYM cm)

0 = PYM on alle 31 cm
1 = PYM on 31 cm tai enemmän

Arviointi (maksimi 16 pistettä)

Seulonta (maksimi 14 pistettä)

Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä)

Asteikko

1. yli 23,5 pistettä: hyvä ravitsemustila

2. 17-23,5 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut

3. alle 17 pistettä: lievä virhe- tai aliravitsemus



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



Huomioi 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
- Ruokavaliorajoitukset ja allergiat; tärkeää huomioida, mutta turhista ruokarajoituksista tulisi pyrkiä eroon.



Ruokahaluttomuus

- Pienet annokset, joita tarjoillaan usein
- Houkutteleva ruoka (ulkonäkö, maku, rakenne, lämpötila)
- Makulisäkkeet, jälkiruoka ruokahalun herättäjänä
- Mieleiset toiveruoat
- Huomioi mahdollisuuksien mukaan myös
 - aktiivisuus ennen ruokailua
 - ruokailutilan tuulettaminen
 - yhdessä syöminen
 - syöminen muun tekemisen ohessa



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



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
- Syöpä-, sydämen vajaatoiminta- tai keuhkohtaumapotilas



Lisää energiaa

- Rasvalisäykset 1-3 rkl/vrk
 - rypsi-/oliiviöljy, ≥ 60 % margariini
 - majoneesi, salaattinkastikkeet
 - (kasvirasva)kerma
 - leivälle reilusti ≥ 60 % margariinia
 - pähkinät, siemenet, avokado
- Energiapitoiset juomat
 - maito, piimä
 - soija-, kaura-, riisijuomat
 - mehut, marjakeitot
- Makeat lisäykset
 - hillo, hunaja



Täydennysravintovalmisteiden tarjoaminen

- Käyttö 1-3 plo/vrk
- Yleensä parempia jääkaappikylminä, tietyt maut maistuvat myös lämmitettyinä
- Osana ruoanvalmistusta
 - Esim. puuron tai lettujen nesteeksi
- Pienissä erissä pitkin päivää lääkkeenomaisesti
- Jauhemaisena (proteiini, hiilihydraatti) voidaan lisätä ruokiin valmistusvaiheessa tai lopussa - tärkeää tarkastaa maku!



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%).



Rakennemuutetut ruokavaliot

- Ruoan rakenne voi olla
 - pehmeä
 - karkea sosemainen
 - sileä sosemainen
 - nestemäinen
- Rakennemuutettua ruokavaliota käytetään henkilöillä, joilla on
 - kuiva suu
 - pureskelu- tai nielemisongelmia
 - suun ja hampaiden, nielun tai ruokatorven sairauksia
 - neurologisia sairauksia



Rakenteen muutos ei saa vähentää energian tai ravintoaineiden saantia.



Pehmeä ruokavalio



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



Sosemaisets ruoats

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



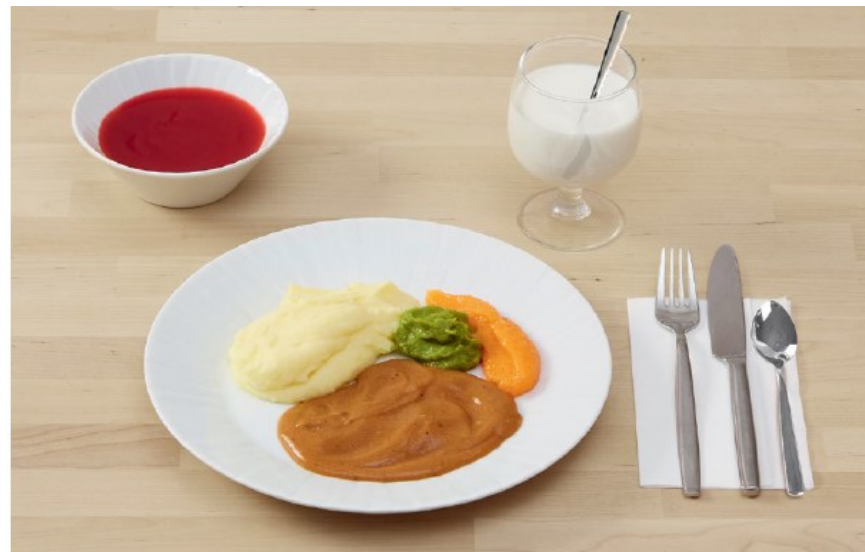
Sosemaiset ruokavaliot

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 normaali-ruokakenteeseen.

Sileä sosemainen ruokavalio



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



Ravitsemushoito sairaalassa, laitoksessa ja kotona

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



Esimerkkejä ateria-ajoista pitkäaikaishoidossa



Klo 6-9	Aamiainen
Klo 11-13	Lounas
Klo 14-15	Välipala
Klo 16-18	Päivällinen
Klo 19-22	Illtapala



- Yksilöllisesti myöhäisiltapala, yöpala ja/tai varhaisaamupala
- Yöpaasto ei saisi ylittää 11 tuntia



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.





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.

Vajaaravitsemusriskissä olevilla yöpaasto ei saisi ylittää 11 tuntia.

Moniammatillinen yhteistyö tärkeää ikääntyneen hyvän ravitsemuksen toteuttamiseksi.

Hoitohenkilökunnan osaamiseen ja vastuuseen ikääntyneen ravitsemuksesta tärkeää kiinnittää huomiota.



Kiitos!



Lisämateriaalia

- Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus
- Ruokavirasto: www.ruokavirasto.fi/ikaantyneidenruoka
- <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Gerontologinen ravitsemus (Gery ry): www.gery.fi
- Voimaa Ruuasta: www.voimaaruuasta.fi (Gery ry)
- Neuroliitto: Helposti nieltävää
- Terveyskylä, ikätalo: www.terveyskyla.fi/ikatalo
- Terveyskylä: kuntoutumistalo (Ravitsemus riittäväksi - omahoito-ohjelma)

