

Ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoito ja sen toteuttaminen

Tarja Kaipainen, laillistettu ravitsemusterapeutti

Ylä-Savon SOTE ky

Anne Tuovinen, ravitsemussuunnittelija

Kuopion kaupunki

Laura Rantalainen, ravitsemispäällikkö

PSSHP, KYS



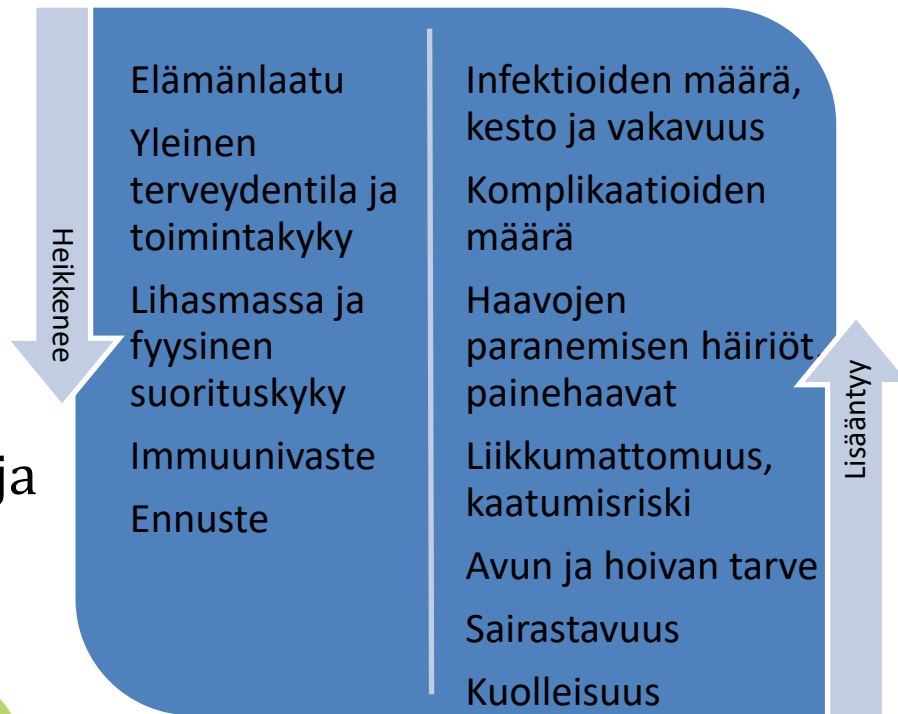
Miksi aihe on tärkeä?

- Ikääntyneiden määrä lisääntyy
 - yli 65-vuotiaat 10 %
 - yli 75-vuotiaat 38%
 - kansallinen tavoite lisätä kotona asumista
- Hyvä ravitsemustila on tärkeä tekijä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä
- Ravitsemustilan arvioinnilla ja riskien tunnistamisella ehkäistään vajaaravitsemusta



Vajaaravitsemus vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn

- Vajaaravitsemus vaikuttaa henkilön vointiin ja toimintakykyyn.
- Heikentää elämänlaatua
- Lisää sairastavuutta, hoidon ja hoivan tarvetta ja kuolleisuutta
- Lisää terveydenhuollon resursseja ja kustannuksia



Vajaaravitsemuksen ehkäisyyn tulee olla osa hoitoa

- Vajaaravitsemuksen ehkäisyyn tulee olla osa hoitoa
 - ehkäisy ja ravitsemustilan korjaaminen on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen
- Tärkeää on, että meillä on yhteiset toimintamallit käytännön työssä
 - suositusten toteutuminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella
 - työn laatu



Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen on keskeinen osa hyvää hoitoa

- Kerää tietoa ja 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.



Ravitsemushoito tarkoittaa sekä **terveyttä edistävää** että **sairauden hoitoon tarvittavaa ruokavaliota**, jossa riittävä ravinnon saanti turvataan sopivan ruokavalion ja tarvittaessa kliinisten ravintovalmisteiden tai letkuravitsemuksen avulla.

Ravitsemushoidon tulee olla oikea-aikaista potilaslähtöistä ja pohjautua tutkimusnäyttöön perustuvaan tietoon, ravitsemussuosituksiin.

Hyvää? Kehitettävää?



Kuva 3. Moniammatillisessa yhteistyössä huomioitavia asioita

Ravitsemustilan arviointi

1. Painon seuranta
2. Ravitsemustilan arviointi MNA-testin avulla
 - MNA on nopea tehdä, validoitu yli 65-vuotiaille
 - Kysymyksiä mm. painonpudotuksesta, ruokahalusta, kognitiosta, painoindeksistä, lääkkeistä, aterioista, proteiininlähteistä, kasviksista, käytetyistä nesteistä
 - Löytää etenkin virheravitsemusriskissä olevat, jotka hyötyvät eniten ravitsemushoidosta.
3. Mahdolliset laboratoriokokeet, esim. pre-alb, alb ja CRP
4. Ihon kunto, suun terveys
5. Ruokavalion laadun ja syödyn ruoan määrän arviointi



Anne Tuovinen, ravitsemussuunnittelija
Kuopion kaupunki



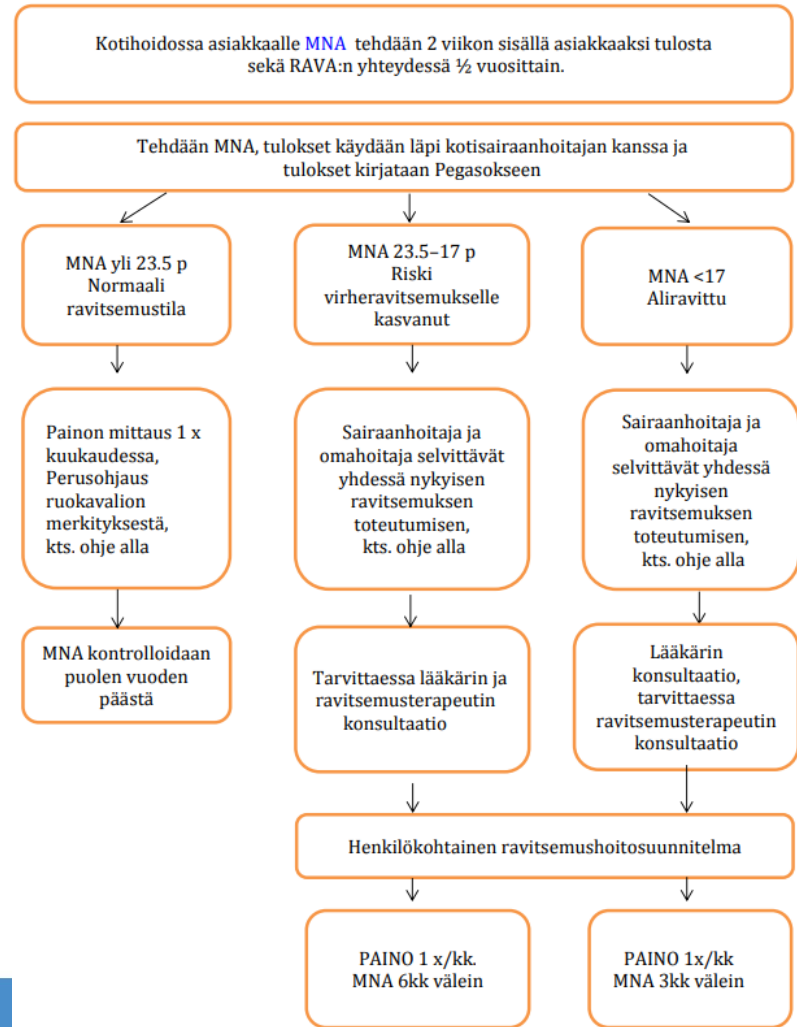
Ravitsemustilan arvioinnin yleiset periaatteet

- Henkilön tullessa vastaanotolle/hoitopaikkaan/ kotihoidon asiakkaaksi selvitetään
 - paino, pituus sekä painon muutos, mikäli se mahdollista
 - kirjataan tiedot potilaskertomukseen niin, että ne ovat kaikkien nähtävillä
 - painon seuranta jatkuu säännöllisesti pääsääntöisesti 1kerran kuukaudessa
 - painoa seurataan tiheämmin, mikäli potilaan terveydentila tai sairaus tätä edellyttää
 - esim. sydämen vajaatoiminta, PEG- ravitsemuksen aloitus, aliravitsemus ja siirtymässä myöhemmin kotihoitoon tms.
- Ravitsemustila arvioidaan käyttämällä validoituja mittareita, MNA
 - Arviointi tehdään asiakkuuden alkaessa, viimeistään 1 kk kuluessa saapumisesta, mikäli sitä ei ole tehty edeltävän 6 kk aikana
- Tarkistetaan ja kirjataan
 - pitkäaikasipotilaan MNA uusitaan, mikäli se antaa lisäarvoa potilaan hoidon toteuttamiseen
 - potilaan terveydentilan ja voinnin muuttuessa tulee uudelleen arvioida ravitsemukselliset tarpeet ja keinot



Hoitopolku

- Ravitsemustilan arviointi MNA:lla –hoidon alkaessa sekä suunnitelman mukainen seuranta 3 kk-1 vuoden välein
- Kirjataan tulos ja päivämäärä potilastietojärjestelmään kaikkien nähtäväksi, esim. Pegasos- toimintakyky mittarit
- Keskustellaan asiakkaan/potilaan/omaisen kanssa ravitsemukseen liittyvät perusasiat tarpeen mukaisesti
- Laaditaan ravitsemushoidon hoito- ja palvelusuunnitelma tavoitteet, keinot, toimenpiteet
- Toteutetaan seuranta suunnitelman mukaisesti



Ravitsemukseen liittyvä perusasiat

Normaali ravitsemustila (MNA >23,5)

- Keskustele asiakkaan/omaisen kanssa ravitsemuksen merkityksestä hyvinvointiin ja kannusta ylläpitämään monipuolista ravitsemusta/ruokailua
- Selvitä ateriaritmi ja ruokailun säännöllisyys (väh. 4 x pv)
- Varmista, ettei yöpaasto ole liian pitkä
- Varmista, että ravinnosta saa riittävästi energiaa ja proteiinia
- Selvitä nesteiden riittävä saanti
- Ohjaa ja tue asiakasta ravitsemushoidon toteutumisessa
 - esim. kauppalistan tekeminen yhdessä
- Kannusta terveyden kannalta sopivan painon ylläpitämiseen (BMI 24-29)
- Kannusta toimintakyvyn säilyttämiseen motivoimalla liikuntaan ja voimaharjoitteluun
- Varmista suosituksen mukainen D-vitamiinin saanti, 10- 20 µg ympäri vuoden



Ravitsemukseen liittyvä perusasiat

Riski virheravitsemukselle (MNA 17-23,5)

- Kartoita virheravitsemuksen riskitekijät ja keinoja vaikuttaa niihin
- Selvitä ateriarytmi
- Selvitä mistä päivittäinen ruokavalio koostuu
 - onko energian ja proteiinin saanti riittävää
 - onko nesteitä riittävästi
- Varmistetaan ettei yöpaasto ole liian pitkä
- Selvitetään
 - terveydentilan muutokset
 - suolen toiminta
 - suun ja hampaiden kunto
 - arkiaktiivisuus ja liikunta
- Ohjaa tarvittaviin muutoksiin ja anna konkreettiset ohjeet
- Kirjaa MNA tulos potilas- ja hoitokertomukseen
- Kirjaa tavoitteet, suunnitelma ravitsemuksen parantamisen keinoista ja seurattavista asioista hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- Seuraa ja arvioi niiden toteutumista säännöllisesti ja kirjaa muutokset
- Kun nämä selvitykset on tehty, konsultoi tarvittaessa ravitsemusterapeuttia tai lääkäriä



Ravitsemukseen liittyvä perusasiat

Virheravitseminen (MNA <17)

- Kartoita virheravitsemuksen riskitekijät ja keinoja vaikuttaa niihin
- Selvitä ateriarytmi (5-6 ateriaa)
- Selvitä mistä päivittäinen ruokavalio koostuu
 - onko energian ja proteiinin saanti riittävää
 - onko nesteitä riittävästi
- Varmista että yöpaasto ei ylitä 11 tuntia
- Selvitä
 - terveydentilan muutokset
 - suolen toiminta
 - suun ja hampaiden kunto
 - arkiaktiivisuus ja liikunta
- Kirjaa MNA tulos potilas- ja hoitokertomukseen
- Laadi hoito- ja palvelusuunnitelma
- Seuraa ja arvioi niiden toteutumista säännöllisesti ja kirjata muutokset
- Ohjaa tarvittaviin ruokavaliomuutoksiin ja ruokavalion tehostamisen keinoihin konkreettisilla ohjeilla
 - Ruokavalion rikastaminen energialla ja proteiinilla, repro - ateriat
 - Täydennysravintovalmisteiden käyttö
- Kun nämä selvitykset on tehty, konsultoi lääkäriä ja ravitsemusterapeuttia
- Painonseuranta 1 x vko
- MNA 3 kk välein
- Hyödynnä Ravinnonsaannin seuranta-lomaketta



Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen

Jokaisen asiakkaan hoito-, ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan yksilöllisesti ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila sekä suun ja hampaiden terveydentila ja sen ylläpitäminen. Suunnitelma laaditaan RAI- ja MNA-arvioinnista saatuja ja muita tilannetietoja hyödyntäen.

Suunnitelmaan

- kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi
- kirjataan paino. Asiakas punnitaan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Vajaaravitsemusriskissä olevan asiakkaan paino tulee punnita viikoittain.
- kirjataan suun ja hampaiston terveyden ylläpitäminen:
 - päivittäinen (tarvittasessa avustettu) omahoito
 - yksilöidyn ylläpitohoitovälin mukaan toteutuvat hammaslääkärin suun terveydentilan tutkimukset/ suuhygienistin terveystarkastukset
 - tarvittava ammattimainen hoito
- kirjataan arjen aktiivisuuden lisääminen, lihasvoiman ja tasapainon vahvistaminen.

Suunnitelma arvioidaan asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa, esim. asiakkaan laihtuessa, tai vähintään kolmen kuukauden välein. Suunnitelman pitää olla aina ajan tasalla.

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa kiinnitetään erityistä huomiota miellyttävään ruokailutilanteeseen ja tuetaan asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Esimerkkejä kirjaamisesta

- Suunnitelmaan:
 - Painon seuranta 1 x vko, tavoitepaino x kg
 - Repro-ateria M- koko, rakenne
 - Mikäli paino ei ole noussut 1 kk aikana/helmikuun loppuun mennessä
 - 1 pullo täydennysravintovalmistetta/pv
 - 2 kk ajan
- Informatiiviset päivittäiskirjaukset
 - Syönyt hyvin
 - syönyt koko aterian ja juonut kaikki juomat
 - Syönyt huonosti
 - syönyt vain 1/3 pääateriasta
 - syönyt leivän ja jälkiruoan, juonut 1 dl täydennysravintovalmistetta



Ravitsemushoidon työnjako

Ravitsemushoidon toteutumista tukee yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt, selkeä vastuunjako eri toimijoiden kesken sekä kaikkien ikääntyvien kanssa työskentelevien osaamisen varmistaminen perehdytyksellä ja säännöllisellä kouluttautumisella.

- Hoitohenkilökunta; sairaanhoitaja, muistihoitaja, haavahoitaja, tiimihoitaja
 - ennakointi ja mahdollisten ongelmien tunnistaminen
 - ravitsemustilan arviointi sovituilla mittareilla, MNA, RAI
 - tarpeenmukaisen ruokavalion tilaaminen, sen sopivuuden arviointi
 - ruokailun käytännön toteuttaminen, toteutumisen arviointi ja seuranta
 - ravitsemushoidon toteutumisen arviointi, tarvittavien muutosten tekeminen
 - tiedonsiirto!
- Lähihoitaja, perushoitaja
 - päivittäisen ruokailun onnistumisen varmistaminen ja muutostarpeiden arviointi
 - yhteistyö hoitohenkilöstön ja omaisten kanssa
- Avustava henkilöstö, sovitut roolit



Ravitsemushoidon työnjako; ammattilaisten roolit

- Lääkäri
 - kokonaisvastuu potilaan hoidosta
 - riskipotilaan ravitsemustilan arviointi, hoidon suunnittelu, arviointi ja seuranta
 - potilaan ja omaisten motivointi
- Ravitsemusterapeutti
 - potilaan ravitsemustilan arviointi, hoidon suunnittelu ja seuranta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
- Toimintaterapeutti
 - arvio ja ohjaa ruokailuasentoa- ja tilannetta
 - tukee fyysistä ja kognitiivista suorittamista rajoitteet huomioiden
 - muokkaa ympäristöä tai toimintaan, ohjaa apuvälineiden käyttöön
- Fysioterapeutti
 - suunnittelee ja toteuttaa asiakaslähtöisesti toimintakykyä edistäviä harjoitteita
- Suun terveydenhuolto
 - Suun ja hampaiden terveydentilan arviointi ja hoito
 - Pureskeluun- ja nielemiseen liittyvät ongelmat , suun kivun hoito



Rouva 74 v, Tahattomasti laihtunut -5 kg/3 kk, sisätiloissa runsaasti liikkuva, muistisairas, vain osa hampaista tallella, heikko näkö, 156 cm, 43 kg, BMI 17,7

- Energian tarve, tarkista mikä on ollut aikuisiän normaalipaino
 - 1500 kcal kattaa ravintoaineiden minimitarpeen $43 \text{ kg} \times 35 \text{ kcal} = 1505 \text{ kcal}$
 - 1600 kcal vähän liikkuva pienikoinen nainen
- Proteiinin tarve
 - Perustarve 1,2 – 1,3 g/ nykypaino kiloa, lisääntynyt tarve 1,5 g/ kg
- Mitä huomioitavaa jos asuu kotona? Palveluyksikössä?
- Sopiva ruoan rakenne, värikkäät/ selkeät aterimet ja astiat, selkeät annokset, rauhallinen tilanne, kerrotaan mitä ruokana, yksilölliset mieltymykset huomioidaan
- Ateriapalvelu, kotihoidon käynnit, kauppa-apu, ruoan ja aterian saannin turvaaminen
- Täydennysravintovalmiste
- Seuranta: säännöllinen punnitus ja sen kirjaaminen, MNA, labrat



Herra 84 v. osastolla yleiskunnon heikkenemisen ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Perussairautena DMII, kohtalainen hoitotasapaino, RR-tauti, hyperkolesterolemia, runsas lääkitys, 172 cm, 110 kg, BMI 37

- Energian tarve
 - BMI 30 laskettu paino $90 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal/kg} = 2700 \text{ kcal}$
 - $90 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal} = 2250$
 - painonhallintaa voidaan harkita, kun varmistetaan ravinnon laatu
 - suurin mahdollinen energiavaje 500 kcal
- Proteiinin tarve $90 \text{ kg} \times 1.3 \text{ g/kg} = 117 \text{ g}$
- Ateriarytmin säännöllisyys
- Ruokavalion monipuolisuus ja suosituksen mukainen laatu
- Riittävän suuri annoskoko + tarvittaessa salaattilisä - ei repro
- D-vitamiinin saannin varmistaminen
- Rasvan laatu
- Lihaskunnon ja aerobisen liikunnan huomioiminen
- Kotiutumisen yhteydessä selkeä suunnitelma ja seurannan varmistaminen

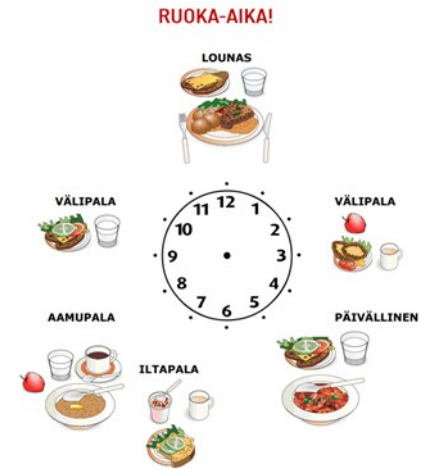


Laura Rantalainen, ravitsemispäällikkö
PSSHP, KYS



Ruokailun toteuttaminen kotona, palvelukodissa ja osastolla

- Terveysttä edistävä säännöllinen ruokailu
- Auta ostoslistan teossa, ostoksissa ja ruoanvalmistuksessa
- Tarjoa asukkaalle ravitsemustilaan sopiva ja mieleinen ateria – tarkista säännöllisesti annoskoko, annoksen rakenne, sopiva ruokavalio
- Tilaa tarvittaessa valmiita kotiaterioita
- Lisää juoma, leipä, levite ja salaattinkastike
- Syö yhdessä, keskustele ruoasta ja maistumisesta!



Lautasmalli

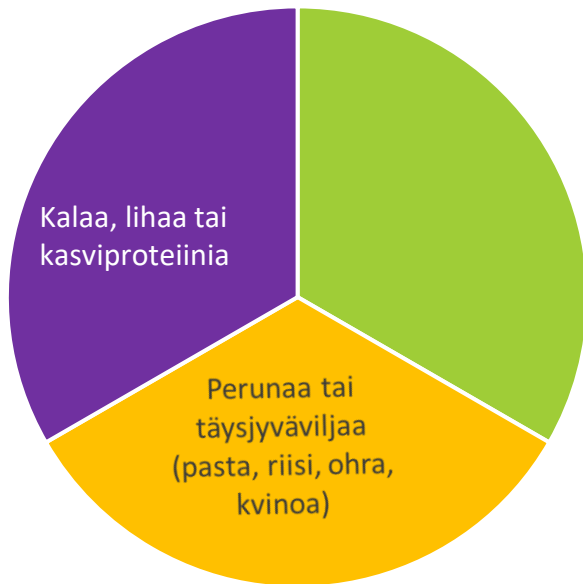
helposti ja nopeasti

Kylmä- ja pakastetuotteet:

- Kala-, kasvis- ja lihapyyrykät
- Tofu- ja kaurapalat
- Kasvis- ja veriohukaiset
- Marinoidut kalapalat
- Kalapuuikot ja -pihvit

Kuivatuotteet:

- Kananmunat
- Kalasäilykkeet
- Broileri- ja lihasäilykkeet
- Säilykelinssit ja -pavut
- Säilykeseitan



Kuivatuotteet:

- Perunamuusijauheet
- Riisiannospussit
- Pikapuurot
- Kvinoa- ja riisikipot

Kylmä- ja pakastetuotteet:

- Tuorepastat
- Perunamuusi, perunalaatikko, maustetut perunavuoot
- Perunapakasteet

Tuore- ja kylmäosasto:

- Naposteluporkkanat
- Minitomaatit
- Salaatti- ja raastesekoitukset
- Wokkivihannekset
- Raastesalaatit
- Ruokaisat salaattit

Pakastetuotteet:

- Wokkivihannekset
- Keittojuurekset
- Uuni- ja grillikasvikset
- Maustetut ja maustamattomat kasvissekoitukset
- Herne, kukkakaali, maissi, paprika, pavut, pinaatti, porkkana, ruusu-kaali, sipuli, sokeriherne

Kuivatuotteet:

- Säilykesienet
- Säilykemaissi
- Tomaattisäilykkeet

Lautasmalli



Kuva: Apetit



Kuva: Findus



Kuva: Hoviruoka



Kuva: Karinniemi



Kuva: Atria



Kuva: Risella



Kuva: Apetit



Kuva: Uncle Ben's



Kuva: Findus



Kuva: Apetit



Kuva: Foodie



Kuva: HK



Kuva: Hetkessä

Ruokailun toteuttaminen palvelukodissa ja osastolla



- Tilaa tehostettu ruokavalio
 - pienemmät annokset ja välipalat, joissa runsaasti energiaa ja proteiinia
- Valitse sopiva rakenne
- Tilaa annosaterioita vaihteluksi ruokailuun
- Tilaa ylimääräisiä lisäkkeitä ja välipaloja
 - velli, puuro, keitto, maksamakkara, kananmuna, riisipiirakka jne.
 - marjapuuro, pirtelö, marjarahka
- Makuannoksia: kastikkeet, marjasoseet, hillot, mausteet
- Yhdessä ruokailu ruokasalissa



Kuvat: Pixabay



Esimerkki: Lisäruokia aterialle ateriatilaukseen

Potilaalle voi tilata lisäruokia tarjotinaterioille (ap, lo, pä) ruokailijakohtaisen ateriatilauksen kautta. Tilaukseen pääset klikkaamalla potilaan nimeä

Lisäruoat ovat: velli, puuro, liha- ja kasvisliemi, keitto, lisäkekastike, kananmuna, maksamakkara, pirtelö, jälkiruokapuuro ja -rahka, marjasose sekä hedelmäsalaatti.

Älä kirjoita lisätietoriville toiveita. Niitä keittiö ei lähetä.

Velli
lisäruokana

WebMysli
Ruokailijakohtaiset ateriatilaukset

Käyttäjä: RASANPA
Vastuuyksikkö: TESTI

Etusivu / Ruokailijakohtaiset ateriatilaukset

Käyttöohje Oma ohje

Ruokapalvelu: BERTIA
Tarvepäivä: Pe 17.12.2021

Suppea näkymä ☐

Päivitä
Peruuta

Ruokailija Huone/Vuode Ika:	Ruokavalio	Annos- koko	AP	LO	VP	PA	IP	Ruoka- lista	Ei syö
Potilas_Paavo 11/3 Ika: 81,06	Pehmeä Repro +Lisä keustia							IIB_SAIRAALA1	☐

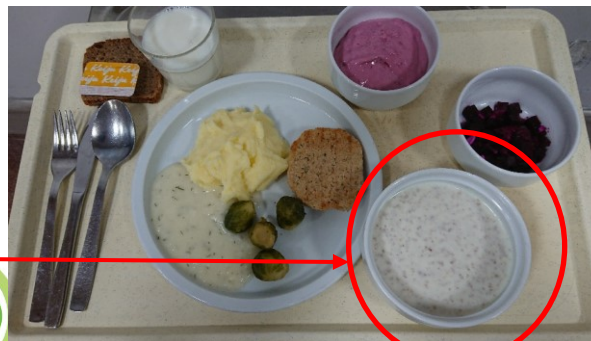
Aterian Lo-jnas (LO) ateriatilaukset

Keittiölle lähetettävä lisätieto:

A: PÄHKINÄ, MANSIKKA

Juoma	Kpl	Leipä	Kpl	Rasva	Kpl
- ? -	1	- ? -	1	- ? -	1
- ? -	1	- ? -	1	- ? -	1
- ? -	1	- ? -	1	- ? -	1
- ? -	1	- ? -	1	- ? -	1
- ? -	1	- ? -	1	- ? -	1

Tuote	Kpl
- ? -	1
- ? -	1
- ? -	1



Ruokahaluttomuus



- Pienet annokset, joita tarjoillaan usein päivän aikana
- Houkutteleva ruoka (ulkonäkö, maku, rakenne)
- Makulisäkkeet: puolukkahillo, maustekurkut, kastikkeet
- Jälkiruoka ruokahalun herättäjänä
- Mieleiset toiveruoat, toiveruokapäivät ja -listat käyttöön
- Huomioi mahdollisuuksien mukaan ruoan esillepano, ruoan lämpötila, aktiivisuus ennen ruokailua, tuulettaminen, yhdessä syöminen, syöminen muun tekemisen ohessa
- Tehostettu, runsasproteiininen ruokavalio, jos ruokamäärä on pieni!
- Täydennysravintovalmisteet



Kotiin viemiseksi

- Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen on tärkeää terveydenhuollossa.
- Vajaaravitsemus voidaan ehkäistä, vaikka krooniset sairaudet, vähäinen liikunta, heikko ruokahalu ja ruokavalion laatu kotona heikkenee.
- Vajaaravitsemukseen puututaan ajoissa tarjoamalla tehostettua ruokavaliota, useammin mieleisiä 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 antaa koulutusta ja kiinnittää huomiota.



Kuva: Pixabay

