



**Sariliisa Maaranen**  
**Marja Tiihonen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# IKÄIHMISTEN RAVITSEMUS JA VAJAARAVITSEMUKSEN EHKÄISY TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

---

## TIIVISTELMÄ

Sariliisa Maaranen

Marja Tiihonen

Ikäihmisten ravitsemus ja vajaaravitsemuksen ehkäisy tehostetussa palveluasumisessa

Sivut 42 ja liitteet 3

Syksy, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Haukivuoren Palvelukeskuksen henkilökunnalle opas ikääntyneen ravitsemuksesta ja siitä, kuinka vajaaravitsemus voidaan tunnistaa, ehkäistä ja hoitaa.

Tavoitteena oli tuoda oppaan avulla ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä asioista.

Opinnäytetyö oli kehittämispainotteinen ja sen tarkoituksena oli perehtyä tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten ravitsemukseen ja vajaaravitsemusriskiin. Aineistoa kerättiin eri tietokantoja apuna käyttäen ja aineisto rajattiin vuosiin 2011–2021. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, jota hyödynnettiin opasta tehdessä.

Opinnäytetyötä aloitettiin prosessoimaan ensin miettimällä aihetta yhdessä työelämäkumppanin kanssa lähinnä heidän tarpeitaan ajatellen. Tämän jälkeen aloitimme tiedonhankinnan käyttäen Finna-hakupalvelun kautta. Aineiston keruussa haettiin vastausta kysymyksiin, millainen on ikääntyneen hyvä ravitsemus ja miten ehkäistä tai hoitaa vajaaravitsemusta nimenomaan tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Aineiston keruun jälkeen aloitimme aineiston tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen keräämisen. Aineiston perusteella suunnittelimme ohjeen henkilökunnalle.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä oli, että vajaaravitsemukseen on hyvä kiinnittää ajoissa huomiota, koska sen ennaltaehkäisy on helpompaa ja halvempaa kuin sen hoitaminen.

Asiasanat: ikäihmiset, vajaaravitsemus

## ABSTRACT

Sariliisa Maaranen

Marja Tiihonen

Nutrition of the elderly and prevention of malnutrition in enhanced service housing  
Pages 42 and appendices 3

Autumn, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Degree: Bachelor of Health Care

The purpose of the thesis was to make a guide for the staff of the Haukivuori Service Center about the nutrition of the elderly and how malnutrition can be recognized, prevented and treated.

The aim was to use the guide to bring up-to-date information about nutrition and issues related to the identification, prevention and treatment of malnutrition.

The thesis was focused on exhortation, where the purpose was to learn about the nutrition of the elderly people living in assisted living and the risk of malnutrition. The material was collected using different databases and the material was limited to the years 2011-2021. Research information related to the topic was selected for the literature review, which was used when making the guide.

The thesis was started to be processed first by thinking about the topic together with a professional partner, mainly thinking about their needs. After this, we started data acquisition using the Finna search service. In the data collection, answers were sought to the questions, what is good nutrition for the elderly and how to prevent or treat malnutrition specifically in an enhanced assisted living unit. After collecting the data, we started researching the data and collecting the literature review. Based on the data, we designed an instruction for the staff.

The conclusion of the thesis was that it is good to pay attention to malnutrition in time, because its prevention is easier and cheaper than treating it.

Keywords: elderly, malnutrition

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	6
3 KESKEISET KÄSITTEET VAJAARAVITSEMUKSESTA.....	8
3.1 Vajaaravitsemus ja aliravitsemus .....	8
3.2 Ravitsemustilasta kertovat laboratorionkokeet .....	9
3.3 Täydennysravintovalmisteet.....	9
4 VAJAARAVITSEMUS JA SEN TUNNISTAMINEN .....	10
4.1 Validoidut menetelmät vajaaravitsemuksen tunnistamiseen.....	11
4.2 Vajaaravitsemuksen riskitekijät .....	12
4.3 Vajaaravitsemuksen seurauksia.....	13
4.4 Vajaaravitsemuksen hoito .....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	17
6.1 Suunnittelu.....	17
6.2 Toteutus.....	18
6.3 Arviointi .....	19
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	20
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
7.2 Ammatillinen kasvu .....	24
7.3 Johtopäätökset .....	25
LÄHTEET .....	27
LIITE 1. MINI NUTRITION ASSESSMENT MNA -testi.....	31
LIITE 2. NRS 2002 -menetelmä .....	33
LIITE 3. Opas palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle.....	36

## 1 JOHDANTO

Aloitimme aiheen miettimisen yhteistyöllä työelämäyhteiskumppanin Haukivuoren palvelukeskuksen esihenkilön kanssa, miettien mikä olisi heille tarpeellinen aihe. Päädyimme yhdessä aiheeseen Ikäihmisen ravitsemus ja vajaaravitsemuksen ehkäisy tehostetussa palveluasumisessa. Tällä yksiköllä ei aiemmin ole ollut vastaavaa ohjeistusta hoitajille. Hyvällä ravitsemuksella voidaan jopa ehkäistä muita sairauksia ja yleiskunnon laskua.

Tutkimuksen lähtökohtana on tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan tarvitsema tieto ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta. On myös tarkoitus selvittää keinoja, miten vajaaravitsemustilannetta voidaan korjata.

Suomessa on määrätietoisesti pyritty vähentämään perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa, joten ympärivuorokautista hoitoa annetaan nykyisin pääasiassa tehostetussa palveluasumisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Vuonna 2019 tehostetussa palveluasumisessa pitkäaikaisasiakkaina oli Suomessa 38 383 ikäihmistä, Etelä-Savossa 1729 ja Mikkelin alueella 593 ikäihmistä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022).

Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Se edesauttaa kotona pärjäämiseen ja sairauksista toipumiseen. Hyvän ruokavalion tulee olla maukasta, monipuolista, runsas proteiineista ja värikästä (Ruokavirasto i.a.). Vanhenemiseen liittyvät ravitsemusongelmat ilmaantuivat useimmiten hyvin iäkkäänä. Yli 75-vuotiailla ravintoaineiden riittämätön saanti on yleisintä. Kaikista tutkituista yli 75 % sai suosituksia vähemmän proteiineja. Tutkittavilla, joiden liikuntakyky ja kognitio olivat heikentyneet, oli myös heikoin ravitsemus. Vitamiineista D-vitamiinin, E-vitamiinin, folaatin ja tiamiinin riittämätön saanti oli yleisintä (Duodecim Oppiportti, 2021).

Tehyn tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaissa ikäihmisissä vajaaravitsemuksen riskissä on 90–98 %. Erityisesti puutetta on D-vitamiinista, proteiinista ja foolihaposta. Tutkimuksen mukaan selkein riskitekijä on kognitiivisen toiminnan

häiriöt. (Kaipainen ym., 2015). Myös heikko suunterveys on riskitekijä, kuten myös monilääkitys ja masentuneisuus (Kimara, 2019).

Vajaaravitseminen ikäihmisten keskuudessa on maailmanlaajuinen ongelma. Esimerkiksi vuonna 2015 Isossa-Britanniassa huonon ruokavalion ja ruuan puutteen vuoksi sairaalassa vietettiin 184 528 päivää. Monet olivat joutuneet sairaalaan kaatumisen tai infektion jälkeen ja sairaalassa oli todettu, että vajaaravitseminen oli vaikuttanut sairaalaan joutumisen syihin. Independent Age-hyväntekeväisyysjärjestön johtaja Simon Botteryn mukaan terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilla ei ole aikaa tai tietoa tunnistaa vajaaravitseminen oikein (Merrick, 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on hakea ja soveltaa tutkittua tietoa ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksen ehkäisystä tehostetussa palveluasumisessa. Tarve selvitykseen tuli Essote Haukivuoren palvelukeskuksen tilauksesta. Tilaajalla ei aiemmin ollut ravitsemuksesta henkilökunnalle suunnattua ohjeistusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas ikääntyneelle hyvästä ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksen ehkäisystä, toteamisesta ja hoitamisesta palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tutkimusaineistona käytettiin luotettavaa ja tutkittua tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksen ehkäisystä.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Aineistoa kerättiin Finna-hakupalvelun kautta, josta käytettiin seuraavia tietokantoja: ProQuest, Medic, Cochrane Library, EBSCO ja Duodecim Oppiportti. Myös vapaalla sanahauulla on tietoja etsitty (Taulukko 1). Aineisto rajattiin vuosiin 2011–2021.

Aineiston keruussa haettiin vastausta kysymyksiin, millainen on ikääntyneen hyvä ravitsemus ja miten ehkäistä tai hoitaa vajaaravitsemusta nimenomaan tehostetussa palveluasumisen yksikössä.

Hakusanoina eri tietokannoissa on käytetty seuraavia “Malnutrition AND Elderly”, Aliravitsemus, “Undernourishment AND Elderly”, “Vanhukset AND Aliravitsemus”, “Vanhukset AND Vajaaravitsemus” ja Vanhusten vajaaravitsemus.

Tuloksia haussa saatiin hyvin, kuten alla olevassa taulukosta selviää. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin kaksi englannin kielistä teosta ja viisi suomenkielisiä teosta. Näiden perusteella lähdettiin etsimään vastausta kysymykseen.

Taulukko 1 Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta	hakusana	rajaukset	tulos	Montako käytetty
ProQuest	Under-nourishment and elderly	2011-	880 kpl	1 kpl
Medic	Vanhusten vajaaravitse-mus	2011-	402 kpl	0 kpl
Cochrane Library	Malnutrition and elderly	2011-	3 kpl	1 kpl
Medic	Vanhukset and vajaara-vitse-mus	2011-	15 kpl	4 kpl
Medic	Vanhukset and aliravitse-mus	2011-	16 kpl	0 kpl
EBSCO Academic Search Premier	Under-nourishment and elderly	2011-	18 kpl	0 kpl
EBSCO	Malnutrition and elderly	2011-	1366 kpl	1 kpl
Duodecim Oppiportti	Aliravitsemus		128 kpl	
Duodecim Terveysportti	Aliravitsemus		359 kpl	

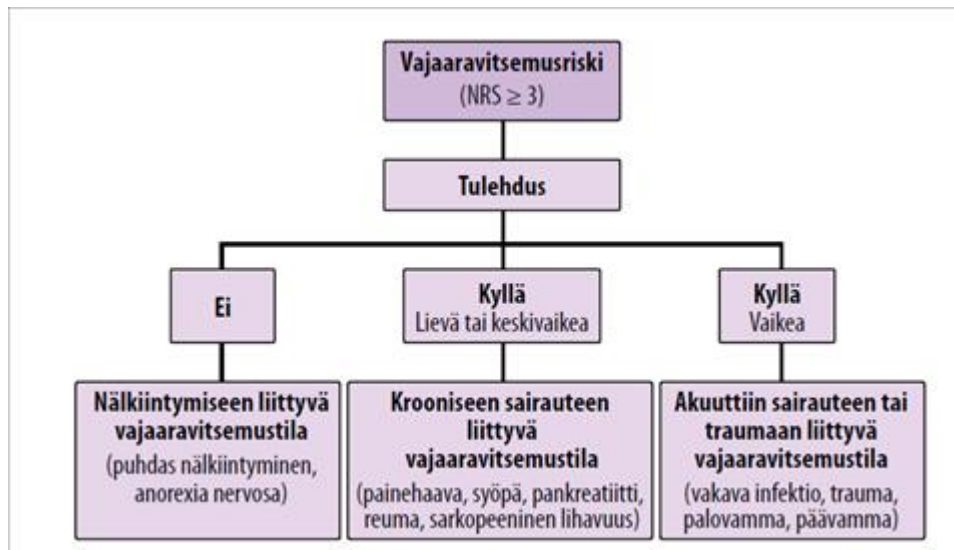


### 3 KESKEISET KÄSITTEET VAJAARAVITSEMUKSESTA

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista iäkäs henkilö on määritelty henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toiminta kyky on heikentynyt johtuen sairauksista, jotka ovat ikääntyessä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet, tai ikääntymisestä johtuvasta rappeutumisesta (L980/2012).

#### 3.1 Vajaaravitsemus ja aliravitsemus

Vajaaravitsemus on tila, jossa ravintoaineita ei saada tarpeeksi ja josta aiheutuu kehon koostumuksellisia ja toiminnallisia haitallisia muutoksia. Yksiselitteistä syytä ei vajaaravitsemukselle ole. Se luokitellaan kolmeen alaryhmään perustuen kehon tulehdustilaan (kuva 1) (Orel-Kotikangas ym., 2014).



Kuva 1. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja luokittelu (Orel-Kotikangas ym., 2014)

### 3.2 Ravitsemustilasta kertovat laboratoriotulokset

Leukosyytit kertovat yleensä bakteeritulehduksesta. Hemoglobiini saattaa laskea, jos ravintoaineiden imeytyminen on heikentynyt. MCV eli mean corpuscular volume (punasolujen keskimääräinen tilavuus) kertoo, millainen anemia on kyseessä. Punasolujen koko on pieni muun muassa raudanpuutteen yhteydessä ja suuri esimerkiksi B 12-vitamiinin puutteessa. Verenvuodosta johtuvassa anemiassa MCV arvo voi olla normaali. (Terveystalo)

Albumiini ja prealbumiinipitoisuudet laskevat infektioiden ja tulehduksellisten tilausten aikana. Toisaalta albumiini voi olla viitearvojen rajoissa vaikeasti alipainoisella potilaalla, joka on menettänyt merkittävästi lihaskudosta. Lisäksi maksan ja munuaisten vajaatoiminta, nestetasapaino ja runsaasti erittävät fistelit sekoittavat niiden käyttöä ravitsemustilan mittarina. Kaikkien näiden mittarien käyttö vaatii ikääntyneen kokonaistilan ymmärtämistä. Vajaaravituilla todetaan myös usein leukopeniaa (valkosolujen vähäisyys veressä). Voidaan kuitenkin todeta, ettei ole yksittäistä verikoetta, jolla voitaisiin todeta vajaaravitsemus. Kliinisen kokonaisarvion merkitys on aina tärkeä. (Duodecim)

### 3.3 Täydennysravintovalmisteet

Täydennysravintovalmisteet ovat lisäravinnoiksi tarkoitettuja valmisteita, joita voidaan käyttää, jos ravinnosta ei saada tarpeeksi energiaa. Niihin on mahdollista saada resepti ja lääkärin kirjoittama B-lausunto, joilla on mahdollista saada osittainen korvaus (Terveyskylä).

Täydennysravintovalmisteiden on todettu parantavan sekä laitoshoidossa olevien erilaisten potilasryhmien ravitsemusta, toimintakykyä ja kliinistä tilaa. Täydennysravintovalmisteet parantavat hoidontulosta, mm. vähentämällä kuolleisuutta, komplikaatioita sekä lisäävät potilaiden painoa. (MINI booklet, 2012).

#### 4 VAJAARAVITSEMUS JA SEN TUNNISTAMINEN

Vajaaravitsemus on tunnistettu sairaaloissa olevissa potilaissa jo 1970-luvusta lähtien. Sen etiologia on monimutkainen: se voi altistaa sairauksille, mutta se myös voi olla sairauden seuraus (Baldwin ym., 2016). Koska aliravitsemuksen alkuperä on monitekijäinen, ikäihmisillä on yleensä useita riskitekijöitä. Näiden useiden riskitekijöiden samanaikaisuus voi pahentaa aliravitsemuksen riskiä (Kiesswetter, 2020).

Ikäihmisten vajaaravitsemus on yleistä niin pitkäaikaisissa hoitolaitoksissa kuin sairaaloissa. Ravitsemustilan arviointi tulisi kuulua ikäihmisten hoitoon ja potilaskertomuksissa tulisi olla vuosittain tehdyt painon mittaukset ja MNA-tulokset (Nuotio ym, 2019). Vajaaravitsemuksen hoito ja tunnistaminen edellyttää moniammatillista työryhmää, johon kuuluvat hoitajat, lääkäri ja ravintoterapeutti. Lääkäreiden toiminta ravitsemushoidossa antaa koko hoitotiimille ajatuksen siitä, kuinka tärkeä osa ravitsemus on hyvää hoitoa. Vajaaravitsemuksen hoidon aloittamisessa on tärkeää tunnistaa altistavat tekijät, kuten hampaiden ja suun kunto, nielemisvaikeudet, psykiatriset ja somaattiset sairaudet, isot leikkaukset sekä infektiot. Korjaavina toimenpiteinä voidaan tehdä lisäämällä ravintoon proteiinia tai energiaa ja täydennysravintovalmisteilla, jotka eivät kuitenkaan korvaa normaalia ateriaa (Saarnio, 2019).

Vajaaravitsemusta voidaan ehkäistä ravitsemusneuvonnalla ja ravitsemushoidolla. Laihduttamista ei suositella ikäihmisille. Painoindeksin eli BMI:n raja on ikäihmisillä korkeampi kuin muulla väestöllä. Ylipainoinen ikäihminen voi myös kärsiä vajaaravitsemuksesta (fat frail) (Suominen, 2021).

Ikäihmisten energiansaannin ohjearvona on 30 kcal painokiloa kohti ja proteiinin-saannin 1,2–1,4 grammaa (Nuotio ym. 2019). D-vitamiinia suositellaan otettavan yli 60-vuotiailla 10 µg ja yli 70-vuotiailla 20 µg vuorokaudessa. Se olisi hyvä saada ensisijaisesti ravinnosta, mutta D-vitamiinia voidaan ottaa tarvittaessa myös lisä-ravinteena (Suominen, 2021).

Säännöllisesti tehdyt painon mittaukset ovat ravitsemustilan yksinkertainen seuranta tapa. Yksittäistä painon mittausta tai normaalipainon selvittämistä tärkeämpää on seurata painonmuutosta (Gery ry).

#### 4.1 Validoidut menetelmät vajaaravitsemuksen tunnistamiseen

Erilaisia validoituja menetelmiä on kehitetty tunnistamaan vajaaravitsemuksen riski, kuten Nutrition Risk Screening 2002 (NRS 2002) menetelmä, MNA (Saarnio ym. 2019), Mulintrion Universal Screening Tool (MUST) ja Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI) (Nuotio ym., 2019).

Mini Nutritional Assessment eli MNA-testi on validoitu testi yli 65-vuotiaiden henkilöiden ravitsemuksen ja vajaaravitsemusriskin arviointiin. Se on kehitetty melkein 20 vuotta sitten ja se on ikäihmisten ravitsemuksen seurantaan eniten käytetty testi (Nestlé Nutrition Institute).

NRS-2002-menetelmä on vajaaravitsemusriskin seulontaan. Sitä käytetään sairaaloissa, mutta se soveltuu myös ikäihmisten vajaaravitsemusriskin arviointiin. Testissä ravitsemustilan heikkeneminen määrittyy painonlaskun, vähentyneen ravinnonsaannin ja painoindeksin perusteella (Orell-Kotikangas ym., 2014).

Geriatric Nutrition Risk Index eli GNRI on menetelmä, jolla voidaan ennustaa ravitsemukseen liittyvää sairaalloisuutta ja kuolleisuutta ikäihmisillä. Testi perustuu seerumin albumiinitasoon, nykyiseen painoon ja ihannepainoon (Sasaki ym., 2020).

MUST on kehitetty vuonna 2003 ja sillä voidaan arvioida ravitsemusriskiä joko objektiivisesti (oikeat arvot) tai subjektiivisesti (arvioidut arvot). Menetelmässä käytetään apuna henkilön pituutta, painoa ja painonlaskua 3–6- kuukautta sitten (BAPEN).

## 4.2 Vajaaravitsemuksen riskitekijät

Terveystieteiden ammattilaisten koulutuksessa ravitsemusopetusta peruskoulutuksessa on hyvin vähän. Laillistetun ravitsemusterapeutin Torpströmin mukaan tämä voi olla syynä siihen, miksi vajaaravitseminen tunnustetaan huonosti ja näin ollen myös hoito on vajaavaista (Korhonen, 2015).

Ikääntyneillä vajaaravitsemukseen voi johtaa huonontunut toimintakyky, makuaistin heikkeneminen, hampaattomuus ja suun alueen kivut, suun kuivuminen, esimerkiksi lääkkeitä johtuva, sosiaaliset syyt, kuten heikko taloudellinen tilanne, ja yksinäisyys. Huonoon ruokahaluun voi olla syynä esimerkiksi masennus, ruoansulatuskanavan ongelmat ja suolen toiminnan ongelmat, esimerkiksi ummetus. Myös muistisairauden kuten Alzheimerin taudin yksi oire on laihtuminen, kun syöminen saattaa unohtua tai ruoan ostaminen unohtuu. Muistisairaalla myös ruoan nieleminen hidastuu. Myös isot vammat tai leikkaukset altistavat vajaaravitsemukselle (Nuotio ym., 2019).

Vanhusten vajaaravitsemuksen riskitekijöitä voivat olla myös ravinnon saantiin liittyvät tekijät, kuten taloudelliset tekijät, joita voivat olla liian pieni eläke tai iäkään henkilön säästeliäisyys (saituus). Myös liian vähäinen avunsaanti voi olla vajaaravitsemuksen riskitekijä. Riskitekijöihin voi kuulua myös psyykkiset syyt ja lääkähoidosta aiheutuvat muutokset haju- ja makuaistissa ja heikentynyt ruokahalu. (Suominen, 2021)

Vaara vajaaravitsemukseen on, kun asumisessa tai hoidossa tapahtuu muutoksia. Pientä laihtumista on silmämääräisesti vaikea havainnoida, joten säännölliset punnitukset ovat tässä hyvä apu. Tiettyjä asioita on hyvä huomioida, kun mietitään vanhuksen ravitsemustilaa. Nämä ovat painoindeksi (vähintään 24 kg/m<sup>2</sup>), tahaton painonlasku, niukka ruokailu, ruoka on soseutettu tai nestemäinen (ei pysty syömään niin sanottua normaalia ruokaa) ja toistuvat painehaavat tai infektiot. (Lääkärikirja Duodecim, 2020)

### 4.3 Vajaaravitsemuksen seurauksia

Vajaaravitsemuksesta voi olla paljon seurauksia. Vajaaravitsemuksen yksi seuraus on sairastuvuuden ja kuolleisuuden lisääntyminen. Myös toipuminen sairaudesta hidastuu. Terveyspalveluiden käyttö lisääntyy, johon liittyy myös se, että sairaalajaksot pitenevät. Terveydellisiä haittoja ovat myös verenmyrkytyksen riski suurenee, haavojen paraneminen on hitaampaa ja immunitetti heikkenee. Lihaskato suurenee, jolloin myös voima ja lihasten kunto huononee ja tämä voi johtaa lisääntyneisiin kaatumisiin ja murtumiin (Suominen, 2021).

Vajaaravitsemuksen seurauksia voivat olla myös anemia eli alhainen hemoglobiini, väsymyksen lisääntyminen, ongelmia kehon lämmönsäätelyssä ja erilaisia häiriöitä ruoansulatuskanavan toiminnassa. Jos henkilö kärsii erityisesti proteiiniravitsemustilan heikentymisestä, voi lääkkeiden vaikutukset muuttua (Rintahaka ym., 2020).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että sairaalassaoloaika pidentyy ja komplikaatioita saattaa olla enemmän henkilöillä, joilla on riski vajaaravitsemukseen verrattuna henkilöihin, joilla ravitsemustaso on hyvä. Tutkimuksissa on todettu, että sairaalassaoloaika voi olla 3–6 vuorokautta pidempi vajaaravitsemusriskipotilailla kuin muilla, ja tämä johtaa myös kustannuksien nousuun, jotka saattavat olla jopa kolminkertaiset.

On arvioitu, että EU:n alueella ylipainon aiheuttamiin kustannuksiin verratessa kustannukset, jotka vajaaravitsemuksesta johtuvat, voivat olla kaksi kertaa suuremmat (Orel-Kotikangas ym., 2014).

#### 4.4 Vajaaravitsemuksen hoito

Hoitohenkilökunta tekee useimmiten testit, joilla voidaan seuloa vajaaravitsemusriskiä, kun taas lääkäri on ainoa, joka voi tehdä diagnoosin vajaaravitsemuksesta (Orell-Kotikangas ym., 2019). Kun vajaaravitsemus tai sen riski painonlasku, joka on tahatonta tai on todettu, vaatii se runsaampaa proteiinien ja energian saamista ruoasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020, s. 43).

Ravitsemushoitoon kuuluvat arviointi ravinnontarpeesta, ravintovalmisteiden ja ravinnontarpeiden valinta ja refeeding-riskin eli nopeaan energian saantiin kuuluvien elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöiden arviointi. Ravinnontarpeen arviointiin kuuluvat energian, proteiinin, suojaravintoaineiden ja nesteen arviointi. Ravinnontarpeita voivat olla suun kautta, enteraalinen ja parenteraalinen. Ravitsemushoitoon liittyy hoidon toteutuksen kirjaaminen ja seuranta (Orell-Kotikangas ym., 2019).

Kun ruokavaliolla ei saada haluttuja hoitotuloksia ja tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa, voidaan vanhuksille antaa täydennysravintovalmisteita, joissa on enemmän proteiineja ja suojaravintoaineita kuin tavallisessa ruoassa. Ruokaan olisi hyvä myös lisätä energiaa ja proteiineja eli esimerkiksi maito- tai proteiinijauhetta tai kasviöljyjä (Nuotio ym., 2019). Ravitsemusterapeutilta voi tarvittaessa pyytää konsultaatiota vanhuksen ravitsemukseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020, s. 43). Tällaisia täydennysravintovalmisteita ovat juomat, patukat ja jauheet, jotka sekoitetaan juomaan tai ruokaan.

Täydennysravintovalmisteet ovat tarkoitettu lisäravinteeksi. Valikoima on suuri ja täydennysravintovalmisteita saa ostettua apteekkeista. Täydennysravintojuomat ovat pääosin laktoosittomia tai vähälaktoosisia ja niitä on eri makuja. Jauhemaiset ravintovalmisteet on yleensä tehty maltodekstriinistä eli muunnetusta maissi-tärkkelyksestä. Ne eivät vaikuta ruoan hajuun, makuun tai väriin. (Terveyskylä, 2017)

Ikäihmisillä tulisi ruokailujen välit olla sopivan pituisia ja ruokailuja olisi hyvä olla usein. Ikäihmisten ravitsemussuosituksessa suositellaan, että ruokailuissa tulee

antaa tarpeeksi aikaa syömiseen, tuetaan omatoimista ruokailua ja tarvittaessa annetaan apua ruokailuun. Myös yhteisruokailua hoitajien ja asukkaiden kanssa suositellaan (Nuotio ym., 2019).

Ruoasta tulee olla rakennemuutettuja versioita, joissa jokainen ruokalaji on soseutettu erikseen. Niiden tulee olla ravintosisällöltään ravitsemussuositusten mukaisia ja ulkonäöltään sellaisia, että ikäihmiset niitä haluaa syödä. Rakennemuutetut ruuat helpottavat ruokailua henkilöillä, joilla on todettu kuiva suu, nielemis- tai pureskeluongelmia, sairauksia, jotka liittyvät suuhun, hampaisiin, nieluun tai ruokatorveen, tai neurologisia sairauksia, joita ovat muun muassa MS-tauti, Parkinsonin tauti ja ALS. Rakennemuutettuja ruokia voivat olla pehmeä, karkea, sileä sosemainen tai nestemäinen ruoka. Ravitsemushoidon tavoitteet, keinot ja vaste kirjataan vanhuksen hoitotietoihin. Ravitsemusterapeutilta voi tarvittaessa pyytää konsultaatiota vanhuksen ravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020, s. 45)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on tehdä opas Haukivuoren palvelukeskuksen henkilökunnalle itse ravitsemuksesta ja kuinka vajaaravitsemusta voi tunnistaa, ehkäistä ja hoitaa.

Tavoitteena on tuoda työelämäkumppanille ja hoitohenkilökunnalle oppaan avulla ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta sekä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä asioista. Ohjeistuksen tavoitteena on, että henkilökunta kiinnittää huomioita ravitsemuksen kohtiin, joilla voidaan välttää vajaaravitsemus tai hoitaa ikääntyvää, jolla on vajaaravitsemuksen oireita. Ohjeistukseen laitamme hoitohenkilökunnalle työkaluja, esimerkiksi MNA-testi, joilla tunnistaa vajaaravitsemusriskissä olevat ikäihmiset. Tavoitteena olisi myös, että opas olisi työelämäkumppanille työkalu, jonka voisi lisätä uuden työntekijän perehdytykseen.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena meillä on myös, että tulevina sairaanhoitajina pystymme tunnistamaan ja perehtymään ravitsemuksen ongelmakohtiin sekä ohjaamaan hoitajia toteuttamaan hyvää ravitsemushoitoa ja ehkäisemään mahdollisia vajaaravitsemustilanteita. Tavoitteena myös omassa ammatillisessa kasvussamme on se, että kykenemme ottamaan puheeksi ikäihmisen ravitsemuksen ja varsinkin epäkohdat siinä. Tavoitteena on myös, että jokainen työelämäkumppanin hoitaja ottaisi jokapäiväiseksi työvälineeksi ohjeistuksen ja ravitsemuksen tärkeyden huomioimisen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Työelämäkumppanimme opinnäytetyössä on Haukivuoren palvelukeskus, joka on 43 paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Haukivuoren palvelukeskus on rakennettu vuonna 1980 silloisen Haukivuoren vanhustenyksiköksi nimenä oli tuolloin Haukivuoren Kotikartano ja osastoja oli kolme. Palvelutaloa laajennettiin vuonna 2005, jolloin lisättiin neljäs osasto. Yksikössä 40 paikkaa on pitkäaikaisasukkaille ja kolme paikkaa on intervallipaikkoja ja nämä paikat on jaettu neljään ryhmäkotiin. Palvelukeskuksen tavoitteena tukea ja edistää asukkaidensa hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökunta työskentelee ikäihmisten kanssa kuntouttavan työtteen avulla (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut, 2022).

### 6.1 Suunnittelu

Teimme aihevalintaa helmikuussa 2021. Keskustelimme ESSOTE Haukivuoren palvelukeskuksen esihenkilön kanssa heitä kiinnostavista aiheista. Kun yhteinen näkemys aiheesta oli selvillä, aloitettiin tiedon kerääminen ja samaan aikaan tehtiin kirjallisuuskatsausta. Tämä tapahtui kevään ja syksyn 2021 aikana. Tiedon keruuta on jatkettu pitkin matkaa ja siitä on jäsennelty opinnäytetyön runkoa. Varsin varhaisessa vaiheessa päätimme, että opas tehdään Word pohjaan, joka on helppo muuttaa sitten PDF muotoon tulostettavaksi. Suunnittelimme myös, että ohje laminoidaan, jolloin se pysyy käytössä siistinä. Suunnitelmana on, että saisimme opinnäytetyön valmiiksi ja palautettua arvioitavaksi elokuun alussa 2022.

## 6.2 Toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2021. Aihetta mietittiin yhdessä ESSOTE Haukivuoren palvelukeskuksen esihenkilön kanssa. Opinnäytetyön toteuttamismuodoksi valitsimme oppaan.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, jossa tarkoituksena on perehtyä tehostetussa palvelutalossa asuvien vanhusten ravitsemukseen ja vajaaravitsemusriskiin. Opinnäytetyössä tiedonhakuna on käytetty kirjallisuutta, joka on rajattu vuosiin 2011–2021. Kirjallisuuskatsaukseen on valikoitu aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, jota hyödynnetään opasta tehdessä.

Perehdymme myös vajaaravitsemuksen taustatekijöihin, seurauksiin ja kuinka vajaaravitsemusta voidaan hoitaa. Opinnäytetyö tehdään ESSOTE Haukivuoren palvelukeskuksen tilauksesta, yksiköllä ei aiemmin ole ollut vastaavanlaista ohjeistusta käytössä.

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on konkreettinen olemassa oleva palvelu, tuote tai prosessi, johon etsitään ratkaisua tai parannuksia/tehostamista. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voi olla palveluun, tuotteeseen tai prosessiin kuuluva kehittämis- tai toteuttamistyö. Samalla palvelua tai tuotetta arvioidaan tutkimuksellisin menetelmin. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä täytyy olla jokin tutkimusongelma tai kysymys, johon haetaan vastausta tai ongelmanratkaisua. Opinnäytetyössä tulee kuvata tietoperusta ja työn tuotos. Toiminnallinen osuus tulee myös esittää johdonmukaisesti (Lapin AMK, 2021).

Kevään 2022 aikana on suunniteltu ja toteutettu ohjeistusta yhteistyökumppanin henkilökunnalle vajaaravitsemuksen riskeistä, ehkäisystä ja hoidosta. Ohjeistuksessa kerromme, miksi vanhuksen ravitsemukseen on hyvä kiinnittää huomiota, mitä pitää tehdä, jos huomataan jollakin vajaaravitsemus riski tai vajaaravitsemus. Ohjeistukseen laitamme työkaluksi MNA-testin, jolla saadaan selville ravitsemustila, ja erilaisia lisäravinnevalmisteita, joita voi vanhuksille antaa. Opas suunniteltiin tiiviiksi paketiksi, joka on helppo lukea vaikka tauon aikana. Oppaaseen lisättiin kuvia elävöittämään sitä.

### 6.3 Arviointi

Yhteistyökumppani on saanut alustavan versioin ohjeesta luettavaksi ja kommentoitavaksi. Palaute oli hyvää. Pientä avausta tekstiin haluttiin lisää. Toiveena oli, että avaisimme enemmän muun muassa hyviä proteiinilähteitä. Lisäksi haluttiin, että opas olisi ytimekäs ja helposti omaksuttavissa. Tässä opinnäytetyön aikana yhteistyökumppanimme esihenkilö on vaihtunut ja työtä on kommentoinut palvelukeskuksen uusi johtaja. Oppaan käytöstä ei tulla saamaan henkilökunnalta palautetta ennen opinnäytetyön valmistumista.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen prosessi, tietoa ja kirjallisuutta löytyy paljon. Tiedon rajaaminen oli hieman työlästä, mutta paljon uutta ja mielenkiintoista tietoa tuli esille. Mietimme tehtävää tehdessä, että tilastojen mukaan juuri palvelutalojen asukkaiden joukossa vajaaravitsemus oli yllättävän yleistä, johon tietysti vaikuttaa ikäihmisten huonokuntoisuus, mutta onko vaikutusta esimerkiksi, sillä että hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa avustaa tarpeeksi huonokuntoista ikäihmistä ruokailussa. Ja jos ruokailussa menee ikäihmisellä hoitajan mielestä liian kauan, lopettaako hoitaja ruokailussa avustamisen liian aikaisin vedoten siihen, ettei asukas halua enää syödä. Tai ikäihmisten suun, hampaiden tai proteesien kunto on huono.

Opinnäytetyötä tehdessä mietimme, että vajaaravitsemus riskien tunnistaminen on aika paljon hoitohenkilökunnan käsissä, mutta kuitenkin aika vähän hoitajat pystyvät vaikuttamaan keittiön tekemään ruokaan. Täydennysravintovalmisteilla voidaan lisätä joitain ravintoaineita ruokavalioon, mutta eivät ne kuitenkaan korvaa oikeaa monipuolista ravintoa. Mielestämme olisi hyvä, jos hoitohenkilökunta ja keittiöhenkilökunta voisivat yhdessä suunnitella ruokalistoja ja miettiä, kuinka ruuasta saadaan maukasta ja ikäihmisille sopivaa, ravintoarvot ja ruoan koostumus huomioiden, ja olisiko mahdollista lisätä vanhusten mieliruokia ruokalistoille. Monessa paikassa on jo valmiiksi suunniteltu kuuden viikon ruokalistat, mutta mietimme, että ruokalistoja suunnitellessa voisi ottaa selville ikäihmisten mieli-ruoat ja pitää mieliruokaviikko tai perinneruokaviikko, jossa olisi perinteisiä ruokia, joita monet ovat nuorempana syöneet.

Ikääntyessä haju- ja makuaistit heikkenevät, joten valmistettaessa ikäihmisille aterioita, tulisi muistaa tehdä siitä maittavaa. Monesti laitosruoat saattavat olla hieman mauttomia ja monesti ruokailijat pyytävätkin erilaisia mausteita, kuten suolaa tai ketsuppia, niihin lisäämään. Myös ruoan ulkonäön pitää olla sellaista,

että sitä voisi myös itse syödä. Myös rakennemuutettu ruoka tulee olla maukkaan näköistä, joten jokainen ruokalaji pitäisi soseuttaa erikseen.

Koska suun kunto vaikuttaa ikäihmisen ruokailuun, on myös ruoan oltava sellaista, että ikäihminen voi sitä syödä. Ruoasta on olemassa monenlaisia muotoja, kuten sosemainen, nestemäinen, normaali ja pehmeä. Näistä ruoan rakenteellisista muodoista hoitohenkilökunnan tulisi miettiä, mikä rakenne on sopiva ikäihmiselle, jotta hän saa ravintoa ja ravinteita saa tarpeeksi.

Ikäihmisten suun ja hampaiden kunnan seuranta ja hoito on ensiarvoisen tärkeää. Nämä asiat vaikuttavat suuresti vanhusten kykyyn syödä ja millaisessa muodossa ruokaa voi vanhukselle tarjota. Joten ikäihmisten suun ja hampaiden kunnan tarkistukset on hyvä tehdä säännöllisesti esimerkiksi suuhygienistin käyntien avulla. Samalla hoitohenkilökunta saa ohjeistuksen, kuinka jokaisen asukkaan suun, hampaiden ja proteesien hoidosta tulee pitää huolta. Suun kunto myös vaikuttaa moniin sairauksiin ja suun huono kunto voi aiheuttaa infektioita, joten suun kunnosta on hyvä pitää huolta.

Jotkut lääkkeet, kuten vahvat kipulääkkeet, saattavat aiheuttaa käytettäessä ikäihmisille ummetusta, joka saattaa vaikuttaa henkilön ruokahaluun. Tämä saattaa aiheuttaa vajaaravitsemusta, joten ummetuksen hoitoon kannattaa kiinnittää huomiota. Ummetusta voi hoitaa antamalla erilaisia vatsanpehmiä. Vajaaravitseminen voi vaikuttaa lääkkeiden vaikutuksiin ikäihmisillä, joten tämän vuoksi on hyvä tuoda lääkärille ilmi, jos ikäihmisen ravitsemuksessa on tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan.

Vajaaravitseminen aiheuttaa monesti lihaskatoa ja näin ollen lihasmassa pienenee. Fysioterapian palveluja voisi käyttää hyväksi, jotta jäljellä oleva lihasmassa ei häviä ja liikuntakyky pysyisi hyvänä. Myös asentohoidosta on hyvä huolehtia, jotta ikäihmisille ei tule painehaavoja ja näiden myötä infektioita. Haavojen ja

infektioiden parantuminen hidastuu vajaaravitsemuksesta kärsivillä henkilöillä, joten hoitohenkilökunnan olisi hyvä huolehtia asukkaan ihon kunnosta ja hygieniasta muutenkin.

Ikäihmisen taloudellinen tilanne voi aiheuttaa sen, ettei hän osta tarpeeksi monipuolista ateriaa itselleen, josta voisi saada kaikkia tarvittavia vitamiineja. Vaikka ikäihminen asuisi yksin, tulisi jonkun pitää huoli, että hän kuitenkin saa riittävästi proteiineja ja vitamiineja, jotta ikäihmiselle ei tulisi vajaaravitsemusta.

Myös yksinäisyys voi vaikuttaa ikäihmisen ruokailuun. Kotona ollessa henkilö ei välttämättä valmista ruokaa ja näin ollen ei ravintoa tule tarpeeksi. Palveluoloissa asukkailla on mahdollista ruokailla muiden asukkaiden seurassa, jolloin ruokailutilanne on sosiaalinen tilanne ja tämä voi edesauttaa ikäihmisen ateriointia, joka voi auttaa vajaaravitsemuksen ehkäisyyn.

Ikäihmisille tulisi antaa tarpeeksi aikaa ruokailuun. Ensin on hyvä henkilön antaa yrittää ruokailla omatoimisesti, mutta jos ruokailu ei onnistu avustetaan henkilöä syömään, mutta muistettava on, että jokainen syö omassa tahdissa. Ja jos ruokailussa kestää, on hyvä ruokaa lämmittää välillä, että ruokahalu pysyy hyvänä. Ruokavälit pitäisi olla sopivat ja välipaloja pitäisi muistaa myös antaa. Joissakin paikoissa on päiväkahvit alettu antamaan lounaan yhteydessä, jolloin yksi ruokailu jää pois. Tätä on perusteltu, että päivälevot ovat pitemmät, kun kahvit annetaan aikaisemmin. Mielestämme olisi hyvä antaa jokin pieni välipala lounaan ja päivällisen välillä. Tämä on myös mainittu ikäihmisten ravintosuosituksissa.

Kirjallisuusmateriaalissa on tullut esille, että vanhusten BMI:n tulisi olla normaalia suurempi eikä yli 75-vuotiaiden tarvitse aktiivisesti laihduttaa. Ravitsemusta olisi hyvä mielestämme opettaa jo opiskeleville hoitajille ja että esimerkiksi ravintoterapeutti kävisi kertomassa vanhusten ravitsemuksesta hoitokodeissa. Tutkimuksissa on todettu, että hoitohenkilökunnan tietämys ikäihmisten ravitsemuksesta

on puutteellinen, joten ravintoterapeutin opastus ravitsemukseen olisi hyvinkin ajankohtainen. Joillakin hoitajilla ja myös omaisilla on se käsitys, että isompikoista ja painavampaa ikäihmistä tulisi laihduttaa. Monet hoitajat ajattelevat, että silloin ikäihmistä olisi helpompi hoitaa, koska paino ei olisi niin suuri, mutta Terveyden ja hyvinvointilaitoksen ohjeistuksessa ikäihmisten ravitsemuksessa sanotaan, ettei ylipainoista ikäihmistä saa laihduttaa vajaaravitsemusriskin vuoksi. Joten opas ikäihmisten vajaaravitsemuksesta, on hyvä työkalu juuri näille hoitajille ja oppaan avulla pystyy myös omaisille helposti kertomaan ikäihmisten ravitsemuksesta. Tutkimusten mukaan myös ylipainoinen ikäihminen voi kärsiä vajaaravitsemuksesta.

Ikäihmisen painon mittaus on hyvä tehdä säännöllisesti, esimerkiksi kerran kuussa, jolloin nähdään pienetkin painon muutokset. Tahattomaan painonlaskuun kannattaa kiinnittää huomiota. Erilaisten validoitujen menetelmien käyttö, joilla voidaan tunnistaa vajaaravitsemus, kuten MNA, olisi hyvä tehdä säännöllisesti. Joissakin hoitopaikoissa näitä testejä tehdään, mutta viedäänkö näiden testien tulokset lääkärin tietoon, joka tekee diagnoosin vajaaravitsemuksesta? Testit voidaan tehdä, mutta niiden tuloksista tulleet johtopäätökset pitäisi tuoda käytäntöön, esimerkiksi lisäämällä ravitsemukseen täydennysravintovalmisteita.

Muutenkin hoitohenkilökunnan on hyvä seurata ikäihmisen ruokailua. Ruokailusta on hyvä tehdä kattavat kirjaukset potilastietojärjestelmään, jolloin lääkärin on helpompi puuttua vajaaravitsemusriskiin. Kuten kaikissa terveyteen liittyvissä päätöksissä, on lääkärin vaikea tehdä päätöksiä, jos kirjaukset ovat vajavaiset, eikä niistä selviä kuinka henkilö on ruokaillut.

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön on kerätty kirjallisuuskatsauksessa viimeisintä tutkittua tietoa. Koska teemme kehittämispainotteisen opinnäytetyön, jossa tarkoituksena on



tehdä ohjeistus hoitohenkilökunnalle, joten emme tarvitse pyytää tutkimuslupaa, mutta sellainen tarvittaessa pyydetään. Opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ kunnioittavasti ja arvostavasti. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet kirjataan ylös ja tekstiä ei suoraan kopioida lähteistä, sillä mikäli toisen tutkimusta esitetään omana, on kyseessä luvaton lainaaminen eli plagiointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Plagiointi on sitä, jos otetaan omaan kirjalliseen työhön toisen ihmisen ajatuksia tai kirjoituksia ilman, että kerrotaan lähdettä, mistä teksti on. Tällöin tekstiä pidetään kirjoittajan omana ajatuksena (Parkanon lukio i.a.).

Lähteinä käytetään vain terveydenhuollon julkaisuja ja luotettavia sivustoja, ei toisten tekemiä opinnäytetöitä. Olemme tutkineen löytämämme lähteet kriittisesti ja ottaneet niistä käyttöön tarkoitukseemme sopivat. Lähteet ovat niin kansainvälisiä kuin kotimaisia julkaisuja.

## 7.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus, eettisyys ja ammatillisuus, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä näyttöön perustuva hoitotyö. Näitä kaikkia osa-alueita olemme päässeet kehittämään opinnäytetyötä tehdessä. Olemme etsineet tutkittua ja luotettavaa tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta ja vajaa ravitsemuksen ehkäisystä sekä hoitamisesta. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on auttanut kehittämään itsensä johtamista, koska työskentely oli itsenäistä ja sovitusta päivämäärästä tuli pitää kiinni. Opinnäytetyötä tehdessä parin kanssa myös opetti meille yhteistyötaitoja, joita tarvitaan myös hoitotyössä.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena meillä on, että tulevaisuudessa osaamme etsiä tutkittua tietoa vajaaravitsemuksesta ja toteuttaa vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla omassa työssämme.

Ammatillisen kasvun tavoitteena on myös muun henkilökunnan ohjaaminen ja opastaminen vajaaravitsemuksen ehkäisyssä ja hoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Ravitseminen on yksi osa-alue hoitotyötä, joten sen tuntemus on tärkeää hoitohenkilöstölle.

### 7.3 Johtopäätökset

Vanhusten hyvästä ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksen ehkäisystä löytyy paljon tutkittua ja hyvää tietoa. Kuitenkin hoitajat eivät välttämättä ehdi työnsä ohella etsiä tietoa monesta lähteestä, joten opas ikäihmisten vajaaravitsemuksen hoidosta voi olla hyvä työkalu, josta löytyy nopeasti tietoa, kuinka vajaaravitsemusriskissä olevaa tai vajaaravitsemuksesta kärsivää ikäihmistä voi hoitaa.

Vajaaravitsemukseen on hyvä kiinnittää ajoissa huomiota, koska sen ennaltaehkäisy on helpompaa kuin hoitaminen. Myös vajaaravitsemuksen hoitaminen on kustannuksellisesti kalliimpaa kuin ennaltaehkäisy. Hyvä ravitseminen ehkäisee monia liitännäissairauksia ja vanhusten vointi pysyy parempana hyvän ravitsemuksen myötä. Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys vanhuksen kokonaisvaltaiseen olotilaan. Sillä voidaan ehkäistä niin sairauksia kuin liitännäissairauksia. Hyvä ravitseminen voi myös edesauttaa ikäihmisen pärjäämistä kotona ja näin ollen ehkäistä hoitolaitokseen joutumisen liian aikaisin. Hyvä ravitseminen voi esimerkiksi edesauttaa siihen, ettei kotona tapahtuvia kaatumisia tule tai ettei niiden vuoksi jouduta ennenaikaisesti hoitolaitoksiin.

Jatkossa opinnäytetyötä voisi hyödyntää niin, että palvelukeskuksen asukkaiden hyvinvointia ja ravitsemuksen muutoksia arvioitaisi esimerkiksi vuoden kuluessa. Asukkaiden painon muutoksia verrattaisiin nykyisiin arvoihin sekä fyysisiä ja kognitiivisia toimintoja verrattaisiin tämän hetken tilanteeseen.

Myös ravitsemuspuolen työntekijöiden kanssa voisi tehdä enemmän yhteistyötä tällä hetkellä ravitsemuksen tehostamiseksi ja seurata myöhemmin onko mahdollisilla muutoksilla ollut vaikutusta ravitsemuspuolen työntekijöiden työmäärään tai ruokalistojen suunnitteluun ja toteutukseen.

## LÄHTEET

- Baldwin, C., Kimber, K., Gibbs, M. & Weekes, C. Supportive interventions for enhancing dietary intake in malnourished or nutritionally at-risk adults. 20.12.2016. Saatavilla <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009840.pub2/full>
- BAPEN. MUST Calculator. 25.4.2021. Saatavilla <https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must-calculator>
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalot. Essote. (2022). Palveluasumisen yksiköt. Saatavilla <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut-ja-jaksohoito/palveluasumisen-yksikot/>
- Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Saatavilla 1.11.2021 <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>
- Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. 28.12.2012/980. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Kiesswetter, E., Colombo, M., Meisinger, C., Peters, A. & Thorand, B. Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: an *enable* study. 2/2020. Saatavilla <https://www-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2354615161?accountid=27043>
- Kimara, L. Ikäihmisen kuiva suu ja purentaongelmat ennakoivat vajaaravitsemusta. 4.1.2019. Suomen Hammaslääkärilehti. Saatavilla <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/01-2019/207260.html>
- Korhonen, M. Valtaosa vajaaravituista potilaista jää tunnistamatta. Terveys ja talous. 5/2015. Saatavilla <http://media.mediasepat.fi/Tt052015/#/article/10/page/1-1>
- Lapin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöohjeet 2021. Saatavilla <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>

- Lääkärikirja Duodecim. Ikääntyneiden ravitseminen, 2020. Saatavilla 8.3.2022  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086#s3>
- Merrick, R. Surge in malnutrition blamed on rising poverty. 27.11.2016. The Independent (Daily Edition). London UK. Saatavilla <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/1843392633/400E3B41E2924185PQ/126?accountid=27043#center>
- Nestlé Nutrition Institute. MNA Mini Nutritional Assessment. Saatavilla <https://www.mna-elderly.com/>
- Nuotio, M., Hartikainen, S. & Nykänen, I. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. 17.5.2019. Suomen Lääkärilehti. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkel/vanhuksen-vajaaravitsemuksen-arviointi-ehkaisy-hoito/>
- Nuotio M, Hartikainen S, Nykänen I. Vanhuksen vajaaravitsemuksen arviointi, ehkäisy ja hoito. Suom Lääkäril 2019; 74:1268–72. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/vanhusten-vajaaravitsemuksen-seuraukset-ovat-vakavia/?pub-lic=9898eb419f03ac09a244ec7194190904>
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>
- Parkanon lukio. Mitä on plagiointi?  
<https://peda.net/parkano/parkanon-lukio/oo2/ojasio/mop>
- Ravitsemustiede, Strandberg T., Nykänen I., Duodecim Oppiportti. Vanhenemiseen liittyvät muutokset ravinnon saannissa. Saatavilla [https://www.oppiportti.fi/op/rvt00162/do?p\\_haku=vanhenemiseen%20liittyv%C3%A4t%20muutokset%20ravinnon%20saannissa#q=vanhenemiseen%20liittyv%C3%A4t%20muutokset%20ravinnon%20saannissa](https://www.oppiportti.fi/op/rvt00162/do?p_haku=vanhenemiseen%20liittyv%C3%A4t%20muutokset%20ravinnon%20saannissa#q=vanhenemiseen%20liittyv%C3%A4t%20muutokset%20ravinnon%20saannissa)
- Rintahaka, J. & Sonninen, H-M (2020). Vajaaravitseminen. Vernerinet Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 9.5.2022. Saatavilla <https://verneri.net/yleis/vajaaravitseminen>

- Ruokavirasto. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Ikääntyneet. Saatavilla <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Saarnio, J. & Laatikainen, T. Vajaaravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma. 17.5.2019. Suomen Lääkärilehti. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/#reference-1>
- Sasaki, M., Miyoshi, N., Fujino, S., Ogino, T., Takahashi, H., Uemura, M., Matsuda, C., Yamamoto, H., Mizushima, T., Mori, M. & Doki, Y. The Geriatric Nutritional Risk Index predicts postoperative complications and prognosis in elderly patients with colorectal cancer after curative surgery. 1.7.2020. Scientific Reports. Saatavilla <https://www.nature.com/articles/s41598-020-67285-y#citeas>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Helsinki. 2020. Saatavilla 18.10.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suomen Riskienhallintayhdistys. 2012–2022. Saatavilla 23.1.2022 <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>
- Suominen, M. Vanhusten ravitsemushäiriöt. Duodecim. Lääkärin käsikirja. 11.2.2021. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00543/search/aliravitsemus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Sotkanet.fi. Tilastoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Saatavilla <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Terveyskylä. Täydennysravintovalmisteet. 2.11.2017. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/ravitsemus/t%C3%A4ydennysravintovalmisteet#>
- Terveystalo Oy. Tietopaketit. Saatavilla 28.8.2022 <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/e-mcv-eli-punasolujen-keskitilavuus/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla 6.7.2022

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki 2020. Puna-Musta Oy. Saatavilla 23.10.2021

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

## LIITE 1. MINI NUTRITION ASSESSMENT MNA -testi

Mini Nutritional Assessment **MNA**<sup>®</sup>

Sukunimi: Etunimi:

Sukupuoli: Ikä: Paino, kg: Pituus, cm: Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Lopullisen seulonnan kokonaispistemäärä.

**Seulonta****A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia**

- = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti
- = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman
- = ei muutoksia

**B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana**

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

**C Liikkuminen**

1. = vuode- tai pyörätuolipotilas
2. = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona

**D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus?**

0 = kyllä 2 = ei

**E Neuropsykologiset ongelmat**

- = dementia tai masennus
- = lievä dementia
- = ei ongelmia

**F1 Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)<sup>2</sup> kg/m<sup>2</sup>)**

- = BMI on alle 19
- = BMI on 19 tai yli mutta alle 21
- = BMI on 21 tai yli mutta alle 23
- = BMI on 23 tai enemmän



JOS ET VOI LASKEA BMI:TÄ, KORVAA KYSYMYS F1 KYSYMYKSELLÄ F2.  
ÄLÄ VASTAA KYSYMYKSEEN F2, JOS OLET JO VASTANNUT KYSYMYKSEEN F1.

<b>F2 Pohkeen ympärysmitta (PYM), cm</b>	
0 = PYM on alle 31 cm	
3 = PYM on 31 cm tai enemmän	
<b>Seulonnan tulos</b>	
(Maksimi 14 pistettä)	
12-14 pistettä:	Normaali ravitsemustila
8-11 pistettä:	Riski virheravitsemukselle kasvanut
0-7 pistettä:	Aliravittu

## LIITE 2. NRS 2002 -menetelmä

NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa<sup>1</sup>

Päiväys

## POTILAAN PERUSTIEDOT

Potilaan nimi				Henkilötunnus
Pituus (cm)	Nykypaino (kg)	<input type="checkbox"/> punnitus ilmoitus	<input type="checkbox"/>	Painoindeksi BMI (kg/m <sup>2</sup> )
				Paino (1-2) 3 kk sitten kg

## ARVIO RAVITSEMUSTILASTA

BMI	Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana	Ruoan määrä edeltävällä viikolla
<input type="checkbox"/> Yli 20,5 = 0 p.	<input type="checkbox"/> Ei ole laihtunut = 0 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt normaalin määrän = 0 p.
<input type="checkbox"/> 18,5-20,5 = 2 p.	<input type="checkbox"/> 5-10 % = 1 p. = 2 p. = 3 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt yli puolet = 1 p.
<input type="checkbox"/> Alle 18,5 = 3 p.	<input type="checkbox"/> 10-15 % (yli 5 % / 2 kk) <input type="checkbox"/> Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk)	<input type="checkbox"/> Syönyt noin puolet tai alle = 2 p.
		<input type="checkbox"/> Syönyt erittäin vähän = 3 p.
Merkitse tähän suurin pistemäärä kohdista BMI, laihtuminen tai ruoan määrä (0-3).		

## SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	3 pistettä	Pisteet
<b>Vaikeusaaste</b>	<b>Normaali tilanne</b>	<b>Lievä</b> heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jalkeilla oleva potilas  kroonisesti sairas potilas, jolla akuutti komplikaatio krooninen haava alle 25 cm <sup>2</sup> , painehaava II aste Dialyysihoito paikallinen syöpä lonkkamurtuma, reisiluun murtuma krooninen keuhkosairaus esim. COPD vakaassa vaiheessa maksakirroosi vakaassa vaiheessa pienkirurgia tulossa tai vastikään tehty Parkinsonin tauti, MS-tauti, motoneuronitauti kuten ALS muistisairaus	<b>Kohtalainen</b> vuodepoilas  useita vaikeita kroonisia sairauksia, monivammaosastohoitoa vaativa kroonisen sairauden pahenemisvaihe äskettäinen tai suunniteltu laaja leikkaus, toistuvat leikkaukset nielemishäiriö levinnyt syöpä, hematologinen syöpä vaikea suoliston tulehdussairaus äskettäinen aivohalvaus vaikea tulehdus, vaikea keuhkokuume palovamma 20–30 % painehaava III-IV aste, krooninen haava yli 25 cm <sup>2</sup> hengitystukihoitoa tarvitseva potilas vaikea spastisuus ja pakko-liikkeet kuten vaikea Parkinsonin tauti	<b>Vakava</b> tehohoito hyvin laaja leikkaus, tulossa lähiaikoina tai akuutti postoperatiivinen tila pään alueen vamma Kantasolusiirto Laihuushöiriö	
<b>Merkitse tähän tilanteen mukainen suurin pistemäärä (0–3).</b>					
<b>3 JOS IKÄ ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ YKSI PISTE</b>					
<b>SEULONTAPISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2 ja 3).</b>					

## SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKISSA

**0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä**

- Kirjaa seulontatulokset
- Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

**1–2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski**

- Kirjaa seulontatulokset.
- Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen.
- Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

**3–4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski**

- Kirjaa seulontatulokset.
- Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti).
- Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

**5–7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski**

Kirjaa seulantatulos.

Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti).

Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

### LIITE 3. Opas palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle



# Ikääntyvän ravitseminen ja vajaaravitsemuksen ehkäisy tehostetussa palveluasumisessa

Opas Haukivuoren Palvelukeskuksen hoitajille

## Sisällysluettelo

### Alkusanat

- 1 Hyvän ja monipuolisen ravinnon merkitys ikääntyneelle
- 2 Vajaaravitsemuksen määritelmä
- 3 Vitamiinit ja hiilihydraatit ravitsemuksessa
- 4 Rasvat ja proteiinit
- 5 Ruoan koostumus
- 6 Täydennysravintovalmisteet

## Alkusanat

Hyvä lukija

Tämä opas on toteutettu Diak Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä antamaan tietoa ikääntyneen ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksen ehkäisystä tehostetussa palveluasumisessa.

Hyvä ja monipuolinen ravitsemus on vahvasti liitoksissa ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan riskit heikentyneeseen ravitsemukseen kasvaa iän myötä sekä toimintakyvyn heikentyessä.

On tärkeää, että ikääntynyt saa monipuolista ja ravitsevaa ravintoa sekä heitä hoitavalla henkilökunnalla on tietoa ja ymmärrystä huolehtia monipuolisen ravinnon saannista. Myös merkit uhkaavasta vajaaravitsemuksesta on hyvä hoitajan sisäistää jokapäiväisessä työssään.

Diak Ammattikorkeakoulu Pieksämäki  
Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja AMK  
Syyskuussa 2022  
Marja Tiihonen  
Sariliisa Maaranen

## 1 HYVÄN JA MONIPUOLISEN RAVINNON MERKITYS IKÄÄNTYNEELLE

Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ikääntyneiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hyvän ruokavalion tulee olla maukasta, monipuolista, runsas proteiinista ja värikästä.

Vanhenemiseen liittyvät ravitsemusongelmat ilmaantuivat useimmiten hyvin iäkkäänä. Yli 75-vuotiailla ravintoaineiden riittämätön saanti on yleisintä. Kaikista tutkituista yli 75 % sai suosituksia vähemmän proteiineja.

Tutkittavilla, joiden liikuntakyky ja kognitio olivat heikentyneet, oli myös heikoin ravitsemus. Vitamiineista D-vitamiinin, E-vitamiinin, folaatin ja tiamiinin riittämätön saanti oli yleisintä.

Itä-Suomen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan pitkäaikaisessa hoidossa olevista ikäihmisistä vajaaravitsemuksen riskissä on 90–98 %. Erityisesti puutetta on D-vitamiinista, proteiinista ja foolihaposta. Tutkimuksen mukaan selkein riskitekijä on kognitiivisen toiminnan häiriöt. Myös heikko suunterveys on riskitekijä, kuten myös monilääkitys ja masentuneisuus.

## 2 VAJAARAVITSEMUKSEN MÄÄRITELMÄ

Vajaaravitsemus on tila, jossa ravintoaineita ei saada tarpeeksi ja josta aiheutuu kehon koostumuksellisia ja toiminnallisia haitallisia muutoksia. Yksiselitteistä syytä ei vajaaravitsemukselle ole.

Vajaaravitsemuksen hoito ja tunnistaminen edellyttää moniammatillista työryhmää, johon kuuluvat hoitajat, lääkäri ja ravintoterapeutti.

Vajaaravitsemuksen altistavat tekijät:

- ✚ hampaiden ja suun kunto
- ✚ nielemisvaikeudet
- ✚ psykiatriset ja somaattiset sairaudet
- ✚ isot leikkaukset
- ✚ infektio

Korjaavat toimenpiteet:

- ✚ proteiinin lisääminen ravintoon
- ✚ energian lisääminen ravintoon
- ✚ täydennysravintovalmisteet normaalin aterian lisänä

Validoituja menetelmiä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen (lomakkeet liitteenä)

- ✚ MNA (Mini Nutritional Assessment)
- ✚ NRS (Nutrition Risk Screening 2002)
- ✚ MUST (Munition Universal Screening Tool)
- ✚ GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index)



### 3 VITAMIINIT JA HIILIHYDRAATIT RAVITSEMUKSESSA

D-vitamiinia suositellaan otettavan yli 60-vuotiailla 10 µg ja yli 70-vuotiailla 20 µg vuorokaudessa. Se olisi hyvä saada ensisijaisesti ravinnosta, mutta D-vitamiinia voidaan ottaa tarvittaessa myös lisäravinteena.



Kuva: <https://www.terve.fi/artikkelit>

### 4 RASVAT JA PROTEIINIT

Vanhusten energiansaannin ohje arvona on 30 kcal painokiloa kohti ja proteiinin-saannin 1,2–1,4 grammaa. Energiaa ja proteiineja voi lisätä ruokaan esimerkiksi maito- ja proteiinijauhetta tai kasviöljyjä käyttämällä.

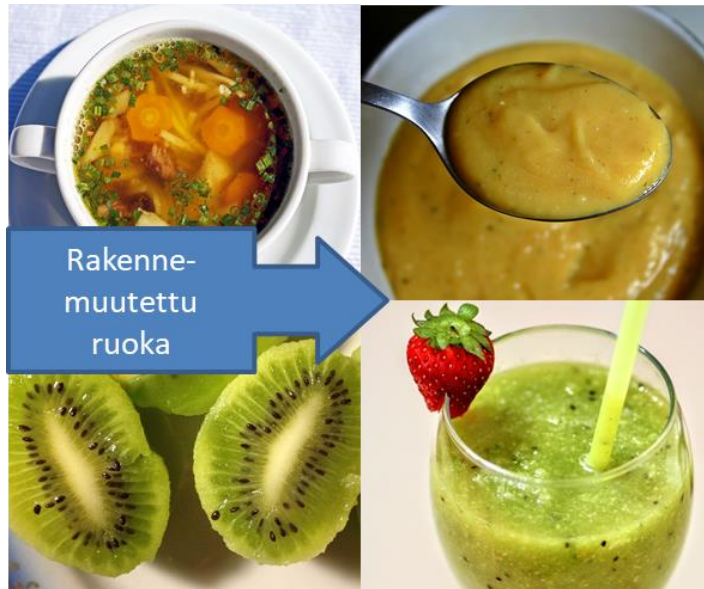
Hyviä proteiinin lähteitä ovat:  
 maito, piimä, jogurtit ja maitorahka  
 proteiinijuomat ja proteiini välipalat  
 raejuusto ja kovat juustot  
 kananmuna, liha ja kala  
 soijapavut



## 5 RUOAN KOOSTUMUS

Rakennemuutettuja ruokia voivat olla pehmeä, karkea, sileä sosemainen tai nestemäinen ruoka. Jokainen ruokalaji on soseutettava erikseen.

Ruokien tulee olla ravintosisällöltään ravitsemussuositusten mukaisia ja ulkonäöltään sellaisia, että niitä halutaan syödä. Rakennemuutetut ruoat helpottavat ruokailua henkilöitä, joilla on todettu kuiva suu, nielemis- tai puremisongelmia, sairauksia, jotka liittyvät suuhun, hampaisiin, nieluun tai ruokatorveen, tai neurologisia sairauksia.

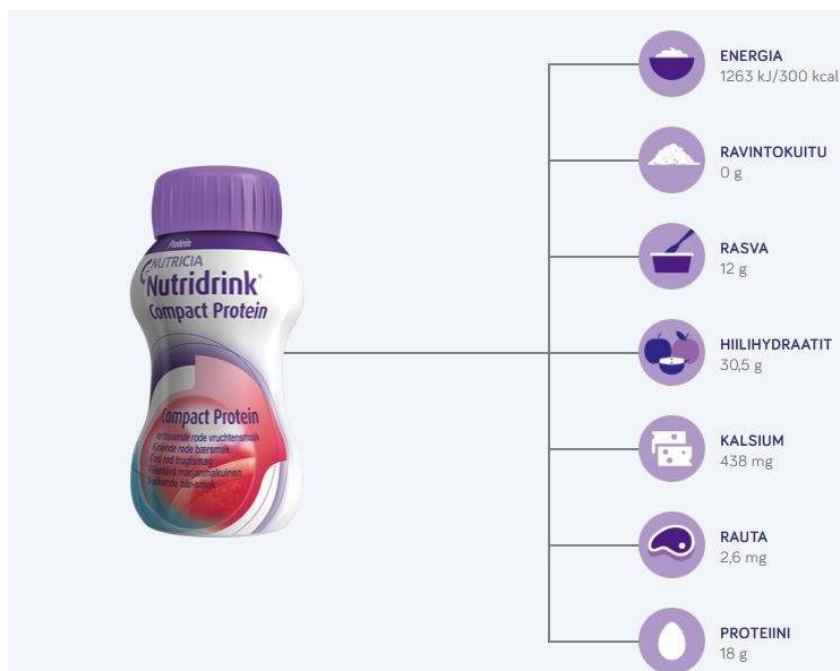


Kuva: <https://verneri.net/yleis/rakennemuutettu-ruoka>

## 6 TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEET

Kun ruokavaliolla ei saada haluttuja hoitotuloksia ja tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa, voidaan vanhuksille antaa täydennysravintovalmisteita, joissa on enemmän proteiineja ja suojaravintoaineita kuin tavallisessa ruoassa.

Esimerkkinä Nutridrink, jossa valittavana eri makuja mm. kaakao, vanilja, aprikoosi, kahvi, mansikka.



Kuva: <https://ammattilaiset.nutricia.fi/nutrician-taydennysravintovalmisteet>