

Millaisin keinoin sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan parantaa?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
04/2023



ISSN 2489-9577
verkkojulkaisu
03.05.2023
Hotus.fi

TULOKSET

Ikääntyneen avustaminen ruokailussa, vapaaehtoisten tarjoama tuki, vuorovaikutus, sanallinen rohkaisu, positiivinen vahvistaminen ja motivointi sekä välipalojen tarjoaminen voivat lisätä

- ikääntyneen painoa ja nautitun energian määrää
- ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan myönteisiä kokemuksia ruokailusta
- ikääntyneen toimintakykyä ja itsenäisyyttä
- syömiseen käytettyä aikaa

*Lisäksi hyvä ruokailuasento, avustavan henkilön oikea sijoittuminen suhteessa avustettavaan sekä lautasen ja ruokailuvälineiden optimaalinen sijoittelu ovat tärkeitä erityisesti aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön ruokailussa avustettaessa.²

Ikääntyneen ohjaaminen, esimerkiksi toistamalla oppiminen (*spaced retrieval (SR), learning by repeating*), Montessorimenetelmä tai ravitsemusterapeutin konsultaatio voivat**

- lisätä nautitun energian ja proteiinin määrää
- lisätä itsenäistä ruokailua ja vähentää ahdistusta
- parantaa elämänlaatua ja mahdollisesti vähentää takaisin sairaalaan joutumista
- vähentää haasteita ruokailussa

Monipuolisten välipalojen sekä buffet/ravintolatyylisen ruuan tarjoaminen voivat

- lisätä painoa ja energian saantia
- parantaa ikääntyneen kokemusta ruokailusta

Ruokailuympäristön miellyttävyys, kuten häiriötön ruokailuaika, positiivinen tunnelma, musiikki, rohkaiseminen, perhetyylinen ruokailuhetki, riittävä valaistus, akvaario ruokailutilassa, kodinomainen kalustus, kattaukseen lisätty kontrasti ja/tai punaiset lautaset voivat

- lisätä ikääntyneen nauttiman ruuan määrää
- lisätä kustannusvaikuttavuutta (ruokailuun liittyvät interventiot ovat edullisia toteuttaa ja parantavat ikääntyneiden toimintakykyä ravitsemustilan parantumisen kautta).
- vähentää ikääntyneiden ahdistuneisuutta ja levottomuutta

Ravintorikkaat välipalat, ravintolisät sekä ruuan täydentäminen, rikastaminen (suurempi määrä = enemmän kaloreita) ja tiivistäminen (enemmän kaloreita pienemmässä määrässä) voivat

- lisätä ikääntyneiden BMI:tä sekä painoa
- lisätä ikääntyneiden nautitun energian ja proteiinin määrää

Henkilökunnan tai omaisten osaamisen lisääminen osallistumalla ravitsemukseen ja ruokailussa avustamistaitoihin liittyvään koulutukseen sekä keskusteluryhmiin voivat

- parantaa ikääntyneen ravitsemustilannetta
- lisätä ikääntyneen painoa
- edistää ikääntyneen voimavaroja toteuttaa itsehoitoa
- lisätä tietoa sekä parantaa hoitohenkilökunnan asennetta ikääntyneitä ihmisiä kohtaan

Moniammatillinen ruokailun edistämiskulttuuri, kuten yhteistyö ja moniammatillinen lähestymistapa ruokailua koskevien esteiden tunnistamiseksi, voi

- edistää ruokailun nostamista tärkeäksi asiaksi
- lisätä ikääntyneiden elämänlaatua

Moniosaiset interventiot

- Ravintolisät yhdistettynä ohjaukseen voivat parantaa Mini Nutritional Assesment (MNA) -pisteitä ja puristusvoimaa
- Perhetyylinen ruokailutilanne ja henkilökunnan koulutus saattavat lisätä vuorovaikutusta ja nautitun ruuan määrää
- Ruokailun avustaminen, musiikki (ravintolaympäristön luominen) ja muutos rutiineihin voi lisätä energian saantia ja ikääntyneen painoa
- Ohjaaminen, ruuan täydentäminen sekä välipalat voivat lisätä nautitun ruuan määrää
- Ravintolisät yhdistettynä liikuntaan voivat lisätä voimaa ja askelnopeutta
- Ohjaus ja ravitsemuksen edistäminen voivat edistää proteiinin saantia ilman muutosta BMI:ssä ja MNA-pisteissä

**Montessorimenetelmässä lähtökohtana on jokaisen toimintakyvyn ja mieltymysten tunteminen. Periaatteita ovat toimintakyvyn tukeminen, apuvälineiden ja ympäristön hyödyntäminen sekä henkilön sitouttaminen vastuuroolien avulla.³

Millaisin keinoin sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan parantaa?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
04/2023



TAUSTA

Sairaalapotilailla vajaaravitsemuksen yleisyys on 20–60 % korkean tulotason maissa. Sairauteen liittyvällä vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa saatavien ravintoaineiden määrä ei vastaa tarvetta⁴ ja krooninen sairaus aiheuttaa energian ja typen tarvetta lisäävän tulehduksen⁵. Vajaaravitsemuksella on monia haitallisia seurauksia. Se hidastaa sairauksista ja leikkauksista toipumista, lisää komplikaatioita ja kuolleisuutta⁶ sekä heikentää elämänlaatua^{5,6}. Vajaaravitsemuksen toteaa ravitsemusterapeutti tai lääkäri, kun taas vajaaravitsemusriskiseulonnan (esim. NRS 2002-7 tai MUST-menetelmä⁸) tekee yleensä hoitotyöntekijä⁶. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että ravitsemushoito kuuluu järjestelmällisesti osaksi potilaiden kokonaisuhoitoa⁹. Ravitsemushoidolla voi olla mahdollista muun muassa lisätä potilaiden tai asiakkaiden nautitun energian (kcal)^{10,11} ja proteiinin määrää^{11,12}, lihasmassan määrää¹³, toimintakykyä¹³ ja liikkumista¹⁰ sekä vähentää kuolleisuutta¹⁴.

KÄYTTÖ-
KELPOISUUS
SUOMESSA

Katsauksen tulokset ovat sovellettavissa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tuloksia voidaan hyödyntää vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa sekä osaamisen tukemisessä.

THL on vuonna 2023 julkaissut päivitetyn Ravitsemushoitosuosituksen, josta löytyy tietoa sekä ravitsemustilan arvioinnin, että riittävän ravitsemustilan tukemiseksi:
<https://www.julkari.fi/handle/10024/146233>



Millaisin keinoin sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa voidaan parantaa?

Hotus NÄYTTÖVINKKI® 04/2023



ISSN 2489-9577
verkköjulkaisu
03.05.2023
Hotus.fi

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2022 julkaistuun katsausten katsaukseen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa vaikuttavia interventioita ikääntyneiden hyvän ravitsemustilan edistämiseksi. Katsauksessa oli mukana yhteensä 13 järjestelmällistä katsausta, yksi scoping-katsaus ja yksi mixed-method-katsaus. Alkuperäiskatsaukset oli toteutettu yhdeksässä eri maassa Pohjois-Amerikan, Aasian, Euroopan ja Australian mantereilla. Tutkimuksiin osallistuneet olivat yli 65-vuotiaita sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevia henkilöitä. Tulosten pohjana käytetyssä järjestelmällisessä katsauksessa oli mukana tutkimuksia, joissa ravitsemusta tuettiin energia- ja proteiinijuomilla sekä välipaloilla. Katsaus ei sisältänyt tutkimuksia koskien suoraan verenkiertoon tai maha-suolikanavaan (esim. nenämahaletkun tai PEG-letkun kautta) annettavasta ravitsemuksesta. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n arviointikriteeristöllä.*

****Katsauksen laatu:** 9/10 (JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.)

YHTEENVETO

Näyttövinkissä esitettyjen tulosten perusteella vaikuttavia tapoja parantaa ikääntyneiden potilaiden ravitsemustilaa ovat avustaminen ja ohjaaminen sekä ruuan tarjoamiseen, ruokailuympäristöön ja runsasenergiisiin ruokiin panostaminen. Lisäksi moniosaiset interventiot ja moniammatillinen ruokailun edistämiskulttuuri todettiin vaikuttaviksi menetelmiksi. Tulokset tarjoavat tärkeää tietoa hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyneiden potilaiden hyvän ravitsemustilan edistämiseksi.

LAATIJAT

Marin, Kaisa¹, sh, TtM, nuorempi tutkija
Kotila, Jaana², sh, TtM, kehittämisspäälikkö
Hamari, Lotta¹, ft, TtT, vanhempi tutkija
Holopainen, Arja¹, sh, TtT, tutkimusjohtaja
Parisod, Heidi¹, th/sh, TtT, vanhempi tutkija
Kempainen, Tarja, THM, FT, laillistettu ravitsemusterapeutti

Editoija: **Hamari, Lotta**¹ ft, TtT, vanhempi tutkija
1 Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), 2 HUS

ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. **Brunner S, Mayer H, et al.** Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. *Scand J Caring Sci* 2022; 36: 579–598.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- West JF, Redstone F.** Feeding the Adult With Neurogenic Disorders. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2004; 131–134.
- Suomen Montessorilitto.** Montessorimenetelmä muistisairaiden hoidossa. <https://montessori.fi/montessorimenetelma-muistisairaiden-hoidossa/> (accessed 2 May 2023).
- Schwab U, Helminen H, Jyväkorpi S, et al.** Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitsemus. LÄÄKÄRILEHTI 32/2022 VSK 77, [moz-extension://f2ceb7df-8436-4f83-97bd-ceafc1daf3d0/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fhelda.helsinki.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10138%2F347749%2FSL32_2022_1267.pdf%3Fsequence%3D1](https://www.laekari-lehti.fi/2022/07/2022-1267.pdf) (2022, accessed 25 April 2023).
- Orell-Kotikangas H, Antikainen A, Pihlamäki J.** Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2014; 130:2231–2238. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941> (accessed 25 April 2023).
- Norman K, Haß U, Pirlich M.** Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*; 13. Epub ahead of print 1 August 2021.
- Ruokavirasto.** NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnessa. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/nrs2002-lomake_sahkoinen_bmi_skripti_final.pdf (2010, accessed 25 April 2023).
- Ruokavirasto.** MUST-menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnessa. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/must_versio2.pdf (2003, accessed 25 April 2023).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** Ravitsemushoitosuositus. Ohjaus 3/2023, <https://www.julkari.fi/handle/10024/146233> (2023, accessed 25 April 2023).
- Thomson KH, Rice S, Arisa O, et al.** Effectiveness and cost-effectiveness of oral nutritional supplements in frail older people who are malnourished or at risk of malnutrition: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Healthy Longev* 2022; 3: e654–e666.
- Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Caro-Bautista J, et al.** Effectiveness of Food-Based Fortification in Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging* 2016; 20: 178–184.
- Young AM, Banks MD, Mudge AM.** Improving nutrition care and intake for older hospital patients through system-level dietary and mealtime interventions. *Clin Nutr ESPEN* 2018; 24: 140–147.
- Szklarzewska S, Mottale R, Engelman E, et al.** Nutritional rehabilitation after acute illness among older patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition* 2023; 42: 309–336.
- Uhl S, Siddique SM, Blosschichak A, et al.** Interventions for malnutrition in hospitalized adults: A systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med* 2022; 17: 556–564.