

10. Ravitsemus

Kiinnitä huomiota iäkkään, erityisesti ali- tai vajaaravitsemusriskissä olevan, ravitsemustilaan ja hyödynnä mahdollisuuksien mukaan ravitsemusterapeutin erityisosaamista, sillä

- yksilöllinen ja motivoiva ravitsemusterapeutin toteuttama ravitsemukseen liittyvä ohjaus ja seuranta saattavat vähentää ali- tai vajaaravitettujen tai niiden riskissä olevien yksin asuvien iäkkäiden päivystyksellisiä uusintakäyntejä. (C)

30 päivän seurannassa uusintakäyntejä sairaalaan oli 11 %:lla kotikäyntiryhmän potilaista, 16 %:lla puhelininterventior ryhmän potilaista ja 25 %:lla kontrolliryhmään kuuluvista. Kotikäyntiryhmässä riski uusintakäynteihin oli pienempi kuin kontrolliryhmässä 30 päivän kuluttua hoidon päättymisestä (HR = 0,4; 95 % CI 0,2–0,9; p = 0,03). Puhelininterventior ryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa 30 päivän kuluttua hoidon päättymisestä (HR = 0,6; 95 % CI 0,3–1,3; p = 0,18). PP (per protocol) -analyysi osoitti, että uusintakäyntiriski 30 päivän kuluttua kotiutumisesta oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi sekä kotikäynti- että puhelininterventior ryhmässä kontrolliryhmään verrattuna. 30 päivän seurannassa uusintakäyntejä sairaalaan oli 4 %:lla kotikäyntiryhmän potilaista, 7 %:lla puhelininterventior ryhmän potilaista ja 25 %:lla kontrolliryhmään kuuluvista. 30 päivän kuluttua kotiutumisesta uusintakäyntiriski väheni sekä kotikäyntiryhmässä (HR = 0,1; 95 % CI 0,03–0,6; p < 0,01) että puhelininterventior ryhmässä (HR = 0,2; 95 % CI 0,07–0,8; p = 0,02) kontrolliryhmään verrattuna.

*Tanskalaisessa RCT-tutkimuksessa¹ (N = 208) verrattiin kahden yksilöllisen ravitsemusintervention vaikutuksia päivystyksellisiin uusintakäynteihin 30 ja 90 päivää kotiutumisesta. Ravitsemuksellista ohjausta annettiin joko kotona (45 min, n = 73; keski-ikä 86,4 v; naisia n = 57) tai puhelimitse (15 min, n = 68; keski-ikä 85,6 v; naisia n = 61) yhden, kahden ja neljän viikon kuluttua kotiutumisesta. Kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa ilman seurantaa (n = 67; keski-ikä 86,3 v; naisia n = 55). Potilaat olivat yli 75-vuotiaita yksin asuvia, aliravitsemuksesta kärsiviä (The Mini-Nutritional Assessment MNA < 17) tai aliravitsemusriskissä (MNA 17 < 24) olevia iäkkäitä. Interventio räätälöitiin yksilöllisesti iäkkään mieltymysten ja tilanteen mukaan ja se kohdistui ravitsemuksellisiin tarpeisiin, jotka oli tunnistettu sairaalassa. Interventio kohdistui ravitsemus- ja ateriakäyttäytymiseen ruokahalun parantamiseksi ja ravinnonsaannin lisäämiseksi. Ravitsemusterapeutti käytti erilaisia ohjausstrategioita ja kannusti iäkkäitä osallistumaan aktiivisesti omaan ravitsemukselliseen hoitoonsa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/13

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Lähteet:

1. Lindegaard Pedersen J, Pedersen P, Damsgaard E. Nutritional follow-up after discharge prevents readmission to hospital - A randomized clinical trial. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 2017; 21: 75-82. DOI: 10.1007/s12603-016-0745-7.