

VAHVISTAVA

v a l m e n n u s

Kati Laine

TtM, laillistettu
ravitsemusterapeutti

Ravistamo Oy

2 Tänään aiheena...

- Vanhusten vajaaravitsemus haasteena
 - Vajaaravitsemuksen yleisyys
 - Ikääntymisen vaikutuksia ravitsemustilaan
 - Miten tunnistaa vajaaravittu?
- Pilotti Pohjois-Savossa
 - Esiinnousseet ravitsemushoidon haasteet käytännön hoivatyössä
 - Miten haasteita ratkaistiin?
 - Minkälaisia muutoksia saatiin aikaan?

3 Vajaaravitsemuksen esiintyvyys

- Kotona asuvilla yli 65-vuotiailla (N = 400) virheravitsemuksen esiintyvyys oli alle 10 prosenttia, mutta 80 ikävuoden jälkeen sen ilmaantuvuus lisääntyi nopeasti (Soini ym. 2011)
- Kuopiolaisessa Mavire-tutkimuksessa 86 % kotihoidon asiakkaista oli MNA-testin perusteella vajaaravitsemusriskissä tai vajaaravittuja (Kaipainen ym. 2015)
- Pitkäaikaissairaanhoidon ikääntyneistä potilaista (N = 1087) yli puolella oli virheravitsemustila (Suominen ym. 2009)
- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista vanhuksista vajaaravittuja on n. 25-60 % lähteestä riippuen

4 Vajaaravitsemuksen kustannukset

- Sairaalahoidon pituus kasvaa keskimäärin kolme päivää, jos asiakas on vajaaravittu
- Vajaaravitseminen lisää sairaalahoidon kustannuksia keskimäärin 83 %
- Vajaaravitseminen aiheuttaa ylipainoon verrattuna n. kaksinkertaiset kustannukset terveydenhuollolle
- Kustannukset muodostuvat hidastuneesta sairaudesta ja leikkauksista toipumisesta sekä lisääntyneestä komplikaatioiden riskistä
- Hoivapalveluissa vajaaravitseminen lisää hoitoisuutta ja heikentää vanhuksen omaa toimintakykyä

5 Case Rouva Rissanen, 73 v

- Ei ole voitu kotiuttaa sairaalasta palvelutaloon yleiskunnon romahdettua ja toimintakyvyn heikettyä
- II tyypin diabetes, depressio, huono yleisvointi, painehaavoja
- Hyvin passiivinen, liikkuu kahden avustaman vessaan, muuten vuodepotilas
- Paino 106 kg , pikkuhiljaa noussut, pit. 165 cm , BMI 40, s-alb 27

Ruokavalio:

- Palvelutalossa ja sairaalassa laihdutettu 1200 kcal ruokavaliolla
- Ollut usein nälkäinen, joten hankkinut itselleen makeisia, suklaata ja kahvileipä
- Mikä on ongelma? Mitä tulisi tehdä?

6

Energian ja proteiinin tarve

- Energiatarve vuodepotilas $25 \text{ kcal} \times 70 \text{ kg} + 10\% = \text{n. } 2000$
- Proteiinin tarve $1,5 \times 70 \text{ g} = 105 \text{ g}$

Ruokavaliomuutokset

- Perusruoka $1600 \text{ kcal} + \text{täydennys}$
 - proteiinipitoinen täydennysravintovalmiste $300 \text{ kcal}, 20 \text{ g}$
tai Cubitan $250 \text{ kcal}, 20 \text{ g prot}$
 - Ja ylimääräinen lasi rasvatonta maitoa tai leikkeleannos
- Herkutteluhetkenä päiväkahvit pullan kanssa yhdessä muiden kanssa ruokasalissa
- Energian ja proteiinin saanti tarpeen mukaista

7

Tilanne 3 kk
kuluttua

- Ruoka maistunut hyvin
- Mieliala ja kongnitio kohentunut
- Liikkuu omatoimisesti tai yhden tukemana ruokailutilaan aterioimaan
- Kotiutuu palvelutaloon, poiketen aikaisemmasta suunnitelmasta siirtyä "vuodeosastolle"
- Paino 96 kg
- S-albumiini 33
- Hoidon tarve vähentynyt

8 Ikääntymisen vaikutus ravitsemustilaan

- Energiantarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve jopa kasvaa
-> ruoan ravintoainetiheyden tulisi nousta
- Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen vaikeutuu iän myötä monesta syystä:
 - Ruokahalu ja janontunne heikkenevät
 - Ruoan aistiminen muuttuu: mieltymys makeaan ja suolaiseen kasvaa, happaman ja karvaan maistaminen säilyy ennallaan
 - Muistisairaudet ja masennus vähentävät syömistä
 - Lääkitys vaikuttaa ruokahaluun ja lääkkeiden teho muuttuu kehonkoostumuksen muuttuessa
 - Ravintoaineiden imeytyminen heikkenee
 - Mahalaukku tyhjenee entistä hitaammin
 - Suun ongelmat (limakalvojen ohentuminen, kuiva suu) vaikeuttavat syömistä
 - Omatoiminen syöminen vaikeutuu toimintakyvyn heikentyessä

9 Ravitsemustilan heikkenemisen seuraksia

- Sarkopenia eli lihaskato ja siitä johtuva toimintakyvyn heikkeneminen
- Alttius infektioille ja painehaavoille
- Hidastunut sairauksista ja leikkauksista toipuminen
- Kaatumisalttius
- Hauraus-raihnaus -oireyhtymä (HRO)
- Lääkeaineiden teho muuttuu
- Mielialan lasku, sekavuus, käytösoireet
- Elämänlaatu heikkenee
- Hoitajien työmäärä lisääntyy
- Hoitoaika, kuolleisuus ja kustannukset nousevat

10 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen

Ravitsemukseen on kiinnitettävä erityishuomiota, jos:

- Painoindeksi on alle 23 kg/m²
- Paino on alentunut nopeasti (yli 3 kg kolmessa kuukaudessa)
 - Paino on hyvä mitata vähintään kerran kuussa
- Syöminen on vähäistä
- Ikääntynyt pystyy syömään pelkästään soseutettua tai nestemäistä ruokaa (esim. Parkinsonin tautia sairastava tai aivohalvauspotilas)
- Ikääntyneellä on toistuvia infektioita tai painehaavoja
- Ikääntynyt odottaa leikkaukseen menoa tai on toipumassa sairaudesta tai onnettomuudesta (esim. lonkkamurtuma)
- Potilaalla on sydämen vajaatoiminta, keuhkoauhtama tai syöpä

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen

- Vajaaravitsemuksen tunnistamisen työkalut:
 - Esitiedot:
 - Sairaudet ja niiden hoito sekä syömiseen vaikuttavat tekijät, esim. lääkitykset ja leikkaukset
 - Ruokahaluttomuus, syömisongelmat, nielemisvaikeudet, suolen toiminta
 - Toimintakyky, käden puristusvoima
 - MNA (mini nutritional assesment) -seula
 - **Paino**/painoindeksi ja niiden **muutokset**
 - Punnitukset normaalisti kerran kuukaudessa
 - Kerran viikossa jos akuutti sairaus
 - *Ylipainoinenkin voi olla vakavasti vajaaravittu!*
 - Ruoankäytön ja ravinnonsaannin arviointi ja seuranta
 - S-Alb ja Pre-Alb

VAHVISTAVA

v a l m e n n u s

3 Vahvistava- valmennuksen pilotointi

- Tavoitteena tuoda ravitsemushoito entistä vahvemaksi osaksi vanhustemme hoitoa
 - Ravitsemushoito-osaaminen hoitajille itselleen, sillä ravitsemusterapeuttien resurssit täysin riittämättömät tarpeeseen nähden
- Valmennuksen kehittämisen lähtökohtana yhteiskehittäminen asiakkaiden kanssa
 - Mihin haasteisiin valmennuksen olisi erityisen tärkeää puuttua?
- Pilottikohteet löydettiin I&O-hankkeen muutostyöpajojen kautta
- Työpajoissa ja tiedonkeruussa hyödynnettiin palvelumuotoiluosaamista

Pilottikohteet

KUNNAT:

- Pielavesi
- Tuusniemi

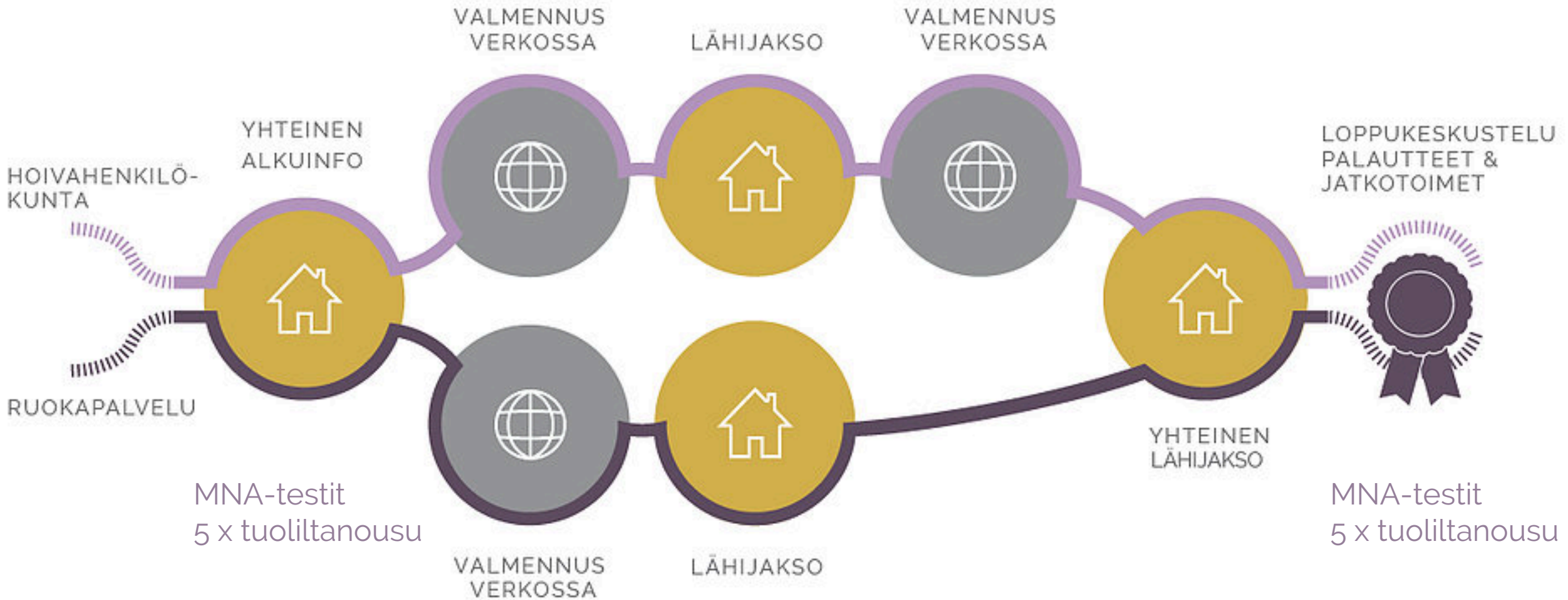
YKSITYISET HOIVAKODIT:

- Kyllikki, Rautalampi
- Mansikkapaikka, Joroinen

YKSITYINEN KOTIHOITO

- Stella, Kuopio

Valmennuksen kulku



17 Haastatteluissa nousseita haasteita

- Vanhusten ruokahalu on huono
 - Muistisairas ei avaa suutaan
- Rakennemuunnettujen ruokien ulkonäkö ei houkuttele
- Ruokien rakenne ei sovi vanhuksille
- Vanhuksen ruokailutottumukset ovat yksipuoliset ja vanhat näkemykset ruoan terveellisyydestä tiukassa
- Syöttämisessä on kiire tai vanhus syö erittäin hitaasti
- Limaisuus ja nielemisvaikeudet
- Riittämätön juominen
- Hoitajien asenne ruokailutilannetta kohtaan ei ole kovin hyvä, käytänteet vaihtelevat hoitajalta toiselle
- Asiakkaat häiritsevät toisiaan/ruokailutilanne haastava
- Yksilöllisyys ateria-ajoissa vaikea toteuttaa
- Tiedonkulussa keittiön ja hoivahenkilökunnan välillä on haasteita
 - Erityisesti rakennemuunnettujen ruokien oikea tilaaminen
 - Annoskokoja ei osata tilata ja/tai annostella oikein
- Aterimet ovat sopimattomia
- Erityisesti kotihoidossa:
 - Syömiselle yhdessä hoitajan kanssa ei ole aikaa/yksin ruoka ei maistu
 - Ei tarkasti tiedetä mitä vanhus syö
 - Vanhuksen taloudellinen tilanne on huono
 - Omaisten näkemykset eivät edistä ravitsemustilaa

18 Ravitsemustila

- Hyvässä ravitsemustilassa yksikön asiakkaista:
 - Paikka A **47 %**
 - Paikka B **29 %**
 - Paikka C **45 %**
 - Paikka D **57 %**
 - Paikka E **17 %**
 - Paikka F **22 %**
 - Paikka G **0 %**
 - Paikka H **29 %**
 - Paikka I **19 %**
 - Paikka J **7 %**
 - Paikka K **0 %**
 - Paikka L **57 %** (?)
 - Paikka M **100 %** (?)

19 Hoitajien toiveita valmennukselle

“Toivon, että saisimme työyksikköömme selkeät ja hyvin konkreettiset ohjeet kuinka voimme parantaa asukkaidemme ravitsemustilaa vastaamaan heidän yksilöllisiä tarpeitaan.”

“Tavoite: kiinnostava tieto käytäntöön. Koulutus odotettu ja tarpeellinen!”

“Hyvin käytännönläheistä rautalankamalla ongelmallisista ravitsemustilanteista”

20 Valmennuksen aikana...

- Hoitajat ymmärsivät ravitsemushoidon merkityksen osana kokonaishoitoa entistä paremmin
- Ruokailutilanteita järjesteltiin uudelleen, jolloin niistä tuli miellyttävämpiä
 - Pöytäseurueiden miettiminen
 - Asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen
 - Ruokailutilanteen kodinomaisuus (esim. tarjottimet pois)
 - Lääkkeiden jakamisen ajankohta vs. ruokailutilanne
- Yhteispalaverit keittiön ja osastojen välillä
- Selkiytettiin ruokien tilaamiskäytäntöjä esim. rakennemuunnettujen ruokien osalta
 - Turhat rakennemuunnokset vähenivät
- Kotihoidossa asiakkaiden hoitojärjestystä muutettiin niin, että syömisessä tukea kaipaavat saivat sitä paremmin
- Saunavuoroja muutettiin 😊

21 Palautetta valmennuksesta

“Koulutus mahdollisti ajan ”pysähtyä” tähän asiaan. Ohjaajat kannustavia! Verkkovalmennuksessa paljon tietoa...”

“Hyvä, saanut uusia ideoita ja herätelty tekemään asiat eri tavalla.”

“Hirveän paljoo varsin uutta tietoa ei tullut mutta Vahvistava laittoi miettimään omia toimintamalleja uudestaan. Monta kohtaa muutimme työyhteisössämme koulutuksen myötä.”

“Kyllä palveli ja parasta oli keskustelut yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Tiedonkulkua voi aina parantaa.”

22 Kotiinviemiseksi

- Ruokailuympäristöä kehittämällä ja sopivat ateriat tilaamalla asiakkaiden ruokahalua saadaan huomattavasti parannettua
- Ruokailu on osa kuntouttavaa hoivatyötä
- Vajaaravitsemuksen seulonta tärkeä osa vanhuksen hoivantarpeen arviointia
- Ravitsemusongelmiin on mahdollista puuttua: mitä aiemmin ne huomataan, sitä helpompi niitä on hoitaa
- Keittiön ja hoivapalveluiden välisen tiedonkulun ja yhteistyön varmistaminen erittäin tärkeää
 - Ravitsemustoimikunnat
- Ravitsemushoito on yhtä tärkeää kuin lääkehoito!

VAHVISTAVA

v a l m e n n u s

Hyvä hoiva on ravintoa sydämelle ja
hyvä ravitseminen hoivaa koko keholle.