**Tiedote 19.11.2013**

**Ikäihmisten ravitsemuksen tilassa korjattavaa
D-vitamiinin ja proteiinin saanti hyvinvoinnin edellytys ikääntyneillä**

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden
ihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn. Erityisen tärkeää on varmistaa D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla. Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogammaa (800 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden. D-vitamiini on tärkeä luuston terveydelle. Lisäksi se vaikuttaa lihasvoimiin ja saattaa vaikuttaa muistikykyihin.

Myös proteiininsaanti on tärkeää. Aikuisille proteiinin saantisuositus on 0,8 g/kehonpaino kg/vrk, kun taas ikääntyneille suositus on liian alhainen suojaamaan lihaskadolta, ja siksi tarvitaan 1,2-2,0 g/kehonpaino kg/vrk. Riittävä proteiinin saanti auttaa ylläpitämään luuston hyvää kuntoa, sydän- ja verisuoniterveyttä sekä solujen uusiutumista, mikä auttaa mm. haavojen parantumisessa.

Tutkimukset osoittavat, että virhe- ja aliravitsemus on yleistä pitkäaikaislaitoksissa ja vanhainkodeissa asuvilla iäkkäillä. Lähes joka kolmas vanhainkodissa asuva kärsii aliravitsemuksesta. Monen asukkaan energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti on puutteellista. Muistisairaus, dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemisvaikeudet ja ummetus ovat tavallisia virhe- ja aliravitsemusta selittäviä tekijöitä. Myös ravitsemushoitoon kuuluvilla seikoilla on merkitystä: välipalojen puute tai niiden syömättömyys sekä se, että iäkäs syö vain puolet tai vähemmän tarjotuista aterioista, selittävät virhe- ja aliravitsemusta.

**Katse kokonaislaatuun, kevyttuotteita vältettävä**

Yhtenä ongelmana ikäihmisten aliravitsemuksen taustalla on hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden ravitsemuskoulutuksen niukkuus. Peruskoulutuksessa sitä ei juuri ole. Toinen ongelma on se, että iäkkäiden ravinnontarpeen ja ravitsemuksen erityispiirteistä on Suomessa kirjoitettu ja keskusteltu vasta viimeisten parin vuosikymmenen ajan. Kansalliset iäkkäiden ravitsemussuositukset on julkaistu vasta muutama vuosi sitten. Ravitsemushoidon kuuluminen iäkkäiden hoitoon on melko uusi tapa ajatella.

– Ikäihmisten ruokavalion laatu on tärkeä, eikä sillä tarkoiteta pelkkää rasvalisää tai täysmaitoa. Energia- ja proteiinirikastettu ruokavalio tarkoittaa käytännössä mm. runsaammin rasvaa ruoka-annoksiin eli esim. öljyn, voin tai margariinin lisäämistä ruokaan tai puuroon. Myös öljypohjaisten salaattikastikkeiden käyttö on ikääntyneillä suositeltavaa. Puuro on hyvä keittää veden sijaan maitoon, ja perunasoseeseen voi lisätä maitojauhetta tai proteiinijauhetta. Kananmunia voi käyttää monissa ruoissa. Usein tarvitaan myös enemmän rasvaa ja leikkeleitä leivälle ja runsasenergiset välipalat, varsinkin maitopohjaiset ja muut runsaasti proteiineja sisältävät esim. pähkinät (pähkinä-rusina -sekoitus), ovat hyväksi, sanoo emeritaprofessori **Sirkka-Liisa Kivelä**.
 **Ikääntyvien yleisenä ongelmana on aliravitsemus, ei ylipaino**Ikäihmisten ruokailu ja ravinnonsaanti vaihtelevat eri maissa, mutta yhteinen tekijä on vähenevä syöminen ja ravinnonsaanti – ei siis ylipaino, kuten aikuisväestöllä tyypillisesti. Ikääntyneiden ruokavaliossa kevyttuotteita tulisi välttää.

Ikäihmisten ruokavalion laatu heikkenee usein iäkkäimmissä ryhmissä. 70-80 -vuotiailla energian saanti vähenee keski-ikäisiin verrattuna noin viidenneksen verran, samoin vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti vähenee. Tyypillisesti C-, D- ja E-vitamiinia, foolihappoa ja kalsiumia saadaan alle suositusten. Lihasmassasta katoaa yli puolet 30-80 -ikävuosien välillä ja samana aikana myös lihasvoimasta katoaa yli puolet.

Syyt ikäihmisten energian, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin ongelmiin ovat monitekijäisiä. Niihin vaikuttavat mm. elämänaikaiset elämäntavat, sairaudet, liikkumattomuus ja ravinnon laatu.

Seurauksia virheravitsemuksesta ovat mm. tahaton painonlasku ja alhainen painoindeksi. Laihtumisen seurauksena lihaskato kiihtyy, millä on negatiivinen vaikutus toimintakykyyn ja mikä voi lisätä myös kuolleisuutta. Virheravitsemus on myös yhteydessä moniin sairauksiin kuten painehaavoihin ja murtumiin. Lisäksi liian vähäisen energiansaannin takia mieliala laskee ja ruokahaluttomuus lisääntyy. Liikkuminen vähenee, hengitys ja sydämen toiminta huononevat, infektioherkkyys lisääntyy ja intensiivihoidon tarve lisääntyy. Kumulatiivisena seurauksena sairauden hoidon teho huononee ja sairaalassaoloaika pitenee.

**Aliravitsemus tunnistetaan huonosti**

Pitkäaikaislaitosten hoitajat tunnistavat aliravitsemuksen huonosti. Ravitsemushoidon mahdollisuuksia ei tunneta, eikä niitä yleensä käytetä. Pitkäaikaislaitosten hoito- ja ruokapalveluhenkilökunnan täydennyskoulutuksella on myönteinen vaikutus laitoksessa asuvien iäkkäiden ravitsemukseen, mm. asukkaiden energian ja proteiinin saantiin, painoindeksiin ja ravitsemusta kuvaavan MNA- eli Mini Nutritional Assessment -testin tuloksiin [[1]](#endnote-1).

Kotona asuvien muistisairaiden keskuudessa tehdyt tutkimukset osoittavat samaa: keskeisten ravintoaineiden saanti on suurella osalla alle suositusten. Vuoden kestoisella, räätälöidyllä, yksilöllisellä, kannustavalla ravitsemushoidolla on todettu myönteinen vaikutus kotona asuvien muistisairaiden ravintoaineiden saantiin ja elämänlaatuun. Tämä tutkimus tuo esille myös sen, että ravitsemustilan parantuessa elämänlaatu kohoaa. Osa tämän tutkimuksen ravitsemushoitoon osallistuneista tarvitsi täydennysravintovalmisteita, jotta heidän energian ja ravintoaineiden saantinsa saatiin suositellulle ja riittävälle tasolle[[2]](#endnote-2).

**Iäkkäiden ravitsemusongelmien hoito**
Ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaan ikääntyneiden ravitsemusta tulee arvioida säännöllisesti seuraten painoa ja erityisesti painon muutoksia sekä käyttäen ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Näistä esimerkki on mm. MNA-testi. Lisäksi voidaan kartoittaa tarkasti kolmen vuorokauden aikana syödyn ravinnon määrä ja laatu ja sen perusteella laskea eri ravintoaineiden saanti.

– Ikäihmisten ravitsemushoito kuuluu heille tarjottavaan laadukkaaseen terveydenhoitoon ja hoivapalveluihin. Ravitsemushoidon avulla turvataan riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin, kun ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen.

**Ravitsemushoidon suunnitelmasta apua**

Ikäihmisille soveltuvaa ravitsemusta hoitolaitoksissa tukee erillinen ravitsemushoidon suunnitelma, missä otetaan kantaa oikeiden ruoka-aineiden valintaan, laaditaan ruokalistoja, ohjeistetaan ruoan rikastamista, määritellään täydennysravintovalmisteet sekä avun tarve ruokailussa. Suunnitelma kattaa myös ravitsemushoidon jatkuvan seurannan.

Ravitsemushoidon suunnitelma tehdään moniammatillisessa tiimissä, jossa on mukana ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyt ravitsemussuunnittelija tai -terapeutti, hoitajat, ruokapalvelun edustajat, fysioterapeutti sekä lääkäri. Ravitsemushoidon suunnitelman toteutuksessa hyödynnetään ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arvioinnin tuloksia sekä hoitajien havaintoja ja kokemusta ikääntyneestä.

Ravitsemushoito, sen seuranta ja kirjaaminen ovat turvana sekä iäkkäälle itselleen että hoitohenkilökunnalle. Useat tutkimukset osoittavat, että ravitsemushoidosta on hyötyä. On pystytty osoittamaan, että säännöllisen ravitsemushoidon avulla ikääntyneiden energiansaanti on lisääntynyt, ravitsemustila parantunut ja toimintakyvyn heikkeneminen hidastunut. Täydennysravintovalmisteiden käyttö on vähentänyt sairaalahoitopäiviä, alentanut kuolleisuutta ja parantanut sairaiden vanhusten ravitsemustilaa. Lisäksi dementiaa sairastavilla ja laitoshoidon potilailla paino on noussut ja ravitsemustila parantunut (Suominen, 2007; Suominen ym.,2013, Jyväkorpi, 2013).

**Lisätiedot:**
Sirkka-Liisa Kivelä
emeritaprofessori
Puh. 040 5039151
S-posti: sirkiv@utu.fi

1. **Lähdeluettelo:**

Merja Suominen, 2007 [↑](#endnote-ref-1)
2. Merja Suominen ym., 2013

Jyväkorpi, 2013 [↑](#endnote-ref-2)