

NUTRICIA NEWS



MUST löytää vajaaravitsemusriskin

Sairauteen liittyvä vajaaravitsemus on tähän asti jäänyt usein huomaamatta, koska sopiva seulontamenetelmä on puuttunut. MUST on uusi, nopea ja luotettava menetelmä aikuisten vajaaravitsemusriskin seulontaan. Iso-Britanniassa MUST on jo kiinteä osa terveydenhuoltojärjestelmää.

Kuva: Matton

Kansainvälisten tutkimusten mukaan 20–60 % sairaalaan tulevista potilaista on vajaaravittuja. Vanhainkodeissa ja muissa pitkäaikaishoitolaitoksissa asuvilla vajaaravitsemus näyttäisi olevan tätäkin yleisempää.

Vain osa potilaista saa asianmukaista ravitsemushoitoa, joten suurella osalla potilaisista ravitsemustila heikkenee entisestään sairaala- tai laitoshoidon aikana. Seurauksena on komplikaatioita, hidastunut toipuminen, pitkittynyt hoitoaika ja hoidon kustannusten kohoaminen.

Brittiläisen ravitsemuksen yhdistyksen BAPENin kehittämä MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) on menetelmä, joka sopii kaikenikäisten aikuisten vajaaravitsemusriskin seulontaan niin akuuttisairaalassa, pitkäaikaishoitolaitoksessa kuin kotona. MUST onkin Iso-Britanniassa jo kiinteä osa terveydenhuoltojärjestelmää.

Jatkuu seuraavalla sivulla

Vajaaravitsemuksen yleisyys tiedostettu – nyt tarvitaan koulutusta

PÄÄKIRJOITUS

Vanhusten vajaaravitsemusta on käsitelty laajalti tiedotusvälineissä viime kuukausina. Ajatus siitä, että myös kehittyneissä maissa voi olla heikossa ravitsemustilassa olevia henkilöitä, kuulostaa tavallisesta kansalaisesta vähintäänkin oudolta.

Vajaaravitsemuksen yleisyys on tiedostettu muuallakin Euroopassa. Englannissa ovat ravitsemusalan asiantuntijat kehittäneet helpon ja luotettavan seulontamenetelmän vajaaravitsemuksesta kärsivien sairaiden ja vanhusten löytämiseksi. Sairauteen liittyvä heikentynyt ravitsemustila aiheuttaa mittavia kansantaloudellisia menetyksiä lisääntyvinä laitoshoitoina ja menetettyinä työtunteina. Sairauksista toipumisen nopeuttamiseksi on tärkeää hoitaa ravitsemus kuntoon, varsinkin, kun siihen on yhteiskunnassamme olemassa hyvät edellytykset.

Terveydenhuoltohenkilöstön koulutus ravitsemuksen merkityksestä erilaisten sairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa on ensiarvoisen tärkeää. Ravitsemushoitosuosituksen laatiminen talokohtaisesti ja yleisesti hyväksytyjen suositusten käyttöön soveltaminen edesauttavat koko terveydenhuoltohenkilökunnan saumatonta yhteistyötä potilaiden ravitsemuskuntoutuksessa. Tämä pätee niin laitoksissa kuin kotihoidossakin. Moniammatillinen yhteistyö korostui myös viime vuoden lopulla julkaistussa ylihoitaja THM Helena Soinin väitöskirjassa, joka koski vanhusten ravitsemusriskejä.

Ravitsemusterapeuttien virkoja on maassamme riittämättömästi ja ravitsemuskoulutus on vähäistä niin hoitohenkilökunnan kuin lääkäreidenkin koulutuksessa. Siksi kliiniseen ravitsemukseen erikoistuneiden yritysten osuus kouluttajina sekä ravitsemustietouden ja hyvän ravitsemustilan merkityksen eteenpäinviejinä on huomattava.

Markkinajohtajana olemme Nutriciassa vuosikausia panostaneet ja panostamme edelleenkin erityisesti terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen, josta hyvänä esimerkkinä mainittakoon syöpäsairaanhoitajien ravitsemuskoulutusohjelma NOEP. Asiantuntemus sekä laadukkaat ja innovatiiviset tuotteet antavat toiminnallemme hyvän perustan.

Toivotamme asiakkaillemme kauniita kevätpäiviä Nutricia Newsin parissa.

Päivi Pakarinen
Toimitusjohtaja



Kuva: Mika Okko

Jatkuu edelliseltä sivulta.



Ote MUST-vuokaaviosta.

MUST löytää vajaaravitsemusriskin

Sopivan vajaaravitsemuksen seulontamenetelmän puute on ollut yksi tärkeä syy vajaaravitsemuksen alidiagnosointiin. Tällaisen menetelmän tulee olla helppo, nopea ja luotettava ja sen tulee sopia kaikenlaisille potilaille ja kaikkiin hoitotilanteisiin. MUST-menetelmän kehittämiseen on osallistunut lääkäreitä, hoitajia ja ravitsemusterapeutteja, ja se on käytännössä todettu luotettavaksi, nopeaksi ja helppokäyttöiseksi.

MUSTissa tarkistetaan potilaan kehon painoindeksi (BMI), tahaton painon putoaminen sekä akuutin sairauden vaikutus syömiseen. Näiden tekijöiden pohjalta lasketaan vajaaravitsemusriski ja päätetään ravitsemushoidon toteuttamisesta.

MUST myös opastaa toimenpiteisiin vajaaravitsemusriskin löytyessä: se ohjaa harkitsemaan, voidaanko tilannetta seurata muutaman päivän ajan, tarvitaanko ravitsemusterapeutin konsultaatiota vai onko ravitsemushoitoa tehostettava välittömästi esimerkiksi tarjoamalla täydennysravintovalmisteita tai aloittamalla letkuruokinta.

Suomenkielinen opas

MUST-seulontamenetelmästä on tehty suomenkielinen opas BAPENin luvalla. Opas kertoo vajaaravitsemuksesta ja sen seurauksista sekä ohjaa löytämään MUSTia käyttäen juuri ne potilaat, jotka hyötyvät eniten ravitsemushoidon tehostamisesta.

Oppaassa on seulontamenetelmästä laadittu vuokaavio, laaja BMI-taulukko sekä valmiiksi laskettu painonmenetystaulukko. Silloin, kun pituutta ei voi mitata BMI:tä varten, vaihtoehtoiset mittaukset, kuten kyynärvarren pituus tai polven korkeus, auttavat pituuden arvioinnissa. Selkeät, valmiiksi lasketut taulukot nopeuttavat näissäkin tilanteissa arviointia.

MUST on helppo työkalu vajaaravitsemusriskin löytämiseksi vuodeosastoilla ja avosairaanhoidossa, jolloin ravitsemuskuntoutus voidaan aloittaa riittävän varhain. Näin toipuminen edistyy ja oma-toimisuus säilyy. Hyvä ravitsemustila vähentää infektioalttiutta, edesauttaa haavojen paranemista ja parantaa hoitovastetta sekä elämänlaatua.



– Ikäihmisten hyvän ravitsemuksen avainasioita ovat toimintakyky, elämänhalu ja itsemääräämisoikeus. Jos näissä on puutteita, tulee hyvän ravitsemustilan ylläpitämisessäkin helposti ongelmia, sanoo kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemuksesta väitellyt ylihoitaja Helena Soini.

Terveystieteiden tohtori Helena Soini toimii ylihoitajana Laajasalon ja Herttoniemen terveysasemilla Helsingissä.

Ruokahalu on hyvän ravitsemuksen avain

Terveystieteiden tohtori Helena Soini havaitsi joulukuussa valmistuneessa väitöstutkimuksessaan, että noin puolella kotisairaanhoidon iäkkäistä potilaista oli virheravitsemusriski. Virheravituttuja oli kolme prosenttia. Kolmannes vanhuksista söi hedelmiä ja vihanneksia suosituksia vähemmän. Tutkimukseen osallistui 178 yli 75-vuotiasta potilasta kolmesta Etelä-Suomen kunnasta.

– Heikko ravitsemustila liittyy usein kroonisiin sairauksiin, heikentyneeseen toimintakykyyn, masentuneisuuteen ja muistin ongelmiin. Suun terveyden ongelmat ja nielemisen vaikeus vaikuttavat ruokavalioon ja heikentävät ravitsemusta.

– Virheravitsemuksen riski kasvaa, jos vanhus tarvitsee apua kaupassa käyntiin ja ruoanlaittoon. Itsenäinen ruokahuolto on monille vanhuksille tärkeä osa elämänhallintaa. Kaupassa käynti antaa virikkeitä, ja ruokaa laittaessaan vanhus voi kokea pystyvänsä sentään vielä johonkin. Avun tarve on usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn heikkenemisestä, Soini sanoo.

Miksei ruoka maistu?

Painoindeksi ei aina kerro kaikkea vanhuksen ravitsemuksen tilasta, sillä kahvin ja pullan voimalla kiloja saattaa kertyä, vaikka ruoan ravintoarvo on heikko. Tahaton painon lasku on kuitenkin hälytysmerkki, joka ikäihmisen itsensäkin olisi hyvä huomata.

– Myös omaiset ja muut läheiset voivat ottaa asian puheeksi ja pohtia yhdessä vanhuksen kanssa, mistä painon lasku johtuu ja mitä sille voisi tehdä. Jos vanhus on jo mukana hoitojärjestelmässä, on hoitajien tehtävä havaita ongelmat.

Kun puutteita vanhuksen ravitsemuksessa havaitaan, tulisi Helena Soinin mukaan tutustua kokonaistilanteeseen. Itsemääräämisoikeus, toimintakyky, elämänhalu ja ruokahalu kulkevat käsi kädessä. Ellei ruoka maistu, missä on vika? Vievätkö lää-

keet halun syödä? Missä kunnossa suu on? Pääseekö vanhus ulos? Mitä ilon aiheita hänellä on? Yksilöllistä ratkaisua tilanteeseen etsitään keskustelemalla.

– Ruokahalua voi viritellä noudattamalla syöjän toiveita ja etsiä jotakin mieleistä syötäväksi. Jo huomion kiinnittäminen asiaan auttaa. Jos potilaalla on nielemisongelmia, voidaan käyttää sakeutusaineita, joilla ruoalle saadaan sopiva koostumus ja nieleminen helpottuu. Lisää energiaa ruokaan saadaan valitsemalla rasvaisempi maito tai juusto. Jotta ravitsemussuositusten mukainen energiansaanti tulee tyydytetyksi, voidaan valita muikin kuin vähärasvainen vaihtoehto. Valmistusvaiheessa ruokaan voidaan myös lisätä kasviöljyä.

Kerran päivässä ei riitä

Soini korostaa, että vanhuksille ei riitä ruokailu kerran päivässä. Ruoan tulisi olla energiatiheää, jolloin sitä ei tarvita niin paljon.

– Ateriapalvelu saattaa viedä ison annoksen, koska ei olla varmoja, syökö vanhus päivän mittaan paljon muuta. Annos voi kuitenkin tuntua ylivoimaiselta syödä. Tutkimuksessani ateriapalvelun käyttäjistä lähes 70 % jätti ainakin osan ateriasta syötäväksi myöhemmin. Koko päivän ateriarytmin miettiminen olisikin tarpeen. Samalla olisi pohdittava, milloin ateria tuodaan lämpimänä ja milloin kylmänä. Ateriapalvelun järjestäminen on haastava tehtävä.

Täydennysravintovalmisteiden käyttö voi Helena Soinin mukaan olla lisänä paikallaan silloin, kun potilas ei pysty muuten saamaan riittävää ja monipuolista ravintoa.

– Tietyissä sairaustilanteissa, kuntoutusvaiheessa ja ruokahallittomuudessa niillä on oma tehtävänsä, hän sanoo.

Nutriciaalta ensimmäinen DEHP-vapaa ravinnonsiirtolaitteisto

Varmistaakseen tuotteittensa turvallisuuden Nutricia Clinical Oy on ensimmäisenä ja toistaiseksi myös ainoana yrityksenä tuonut markkinoille ravinnonsiirtolaitteet, joissa käytetään DEHPin sijasta turvallista ja EU-hyväksyttyä DINCH-pehmennintä. EU-lainsäädäntö on tuonut rajoituksia DEHPin käyttöön PVC-muovin pehmentimenä alle 3-vuotiaiden leluissa aineen mahdollisen toksisuuden vuoksi.

– Tähän saakka käytettävissä ei ole ollut vaihtoehtoja, joilla olisi ollut yhtä hyvät ominaisuudet kuin DEHPillä. Vuoden

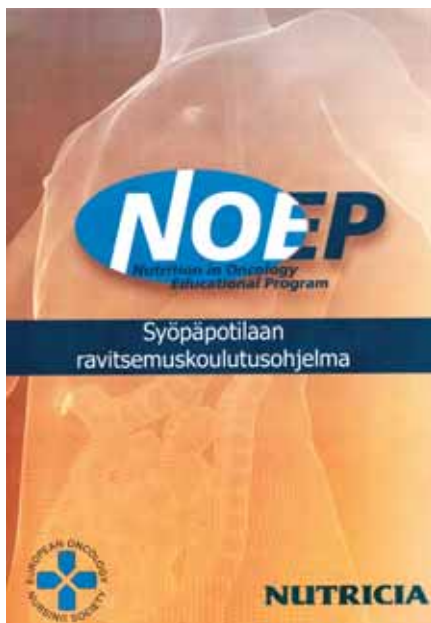
2004 alussa löydettiin DINCH-niminen pehmennin, josta onnistuimme kehittämään turvallisen ja ihanteelliset käyttöominaisuudet tarjoavan pehmentimen ravinnonsiirtolaitteisiimme, Nutricia Clinical Oy:n tuoteryhmäpäällikkö Eero Luotonen kertoo.

DINCH eli (di-isononyyli)-sykloheksaani-1, 2-dikarboksy-laatti on täysin ftalaatiton eikä sisällä vaarallisia yhdisteitä. Sillä on merkittävästi alhaisempi liukenevuus kuin DEHPillä sekä alhaisin mahdollinen liukenevuus veteen ja rasvaan.

Erotukseksi muista ravinnonsiirtolaitteista DEHP-vapaiden laitteiden väriksi on valittu lila. Väriin avulla voidaan myös erottaa enteraaliset ravinnonsiirtolaitteet parenteraalisista, jolloin vältytään laitteiden vääriltä yhdistämisiltä. Kaikki Nutricia Clinical Oy:n markkinoimat ravinnonantoon tarkoitettut tuotteet ovat DEHP-vapaita pakkausmateriaaleja myöten.

Syöpäpotilaiden ravitseminen tutuksi hoitajille

Sairaanhoitajille tarkoitettu, syöpäpotilaiden ravitsemukseen keskittyvä NOEP-koulutusohjelma on saanut hyvän vastaanoton Suomessa. Koulutus on koettu tarpeelliseksi, koska syöpään sairastuneilla on runsaasti ravitsemukseen liittyviä ongelmia.



Euroopan syöpäsairaanhoitajien yhdistyksen (EONS) jäsenilleen tekemän kyselyn mukaan syöpäpotilaan ravitseminen oli yksi hoitajien eniten toivomista koulutusaiheista. Tästä innostuneina EONS ja Nutricia kehittivät yhdessä syöpäpotilaan ravitsemuskoulutusohjelman, joka sai nimekseen NOEP (Nutrition in Oncology Educational Program).

Suomessa tätä kaksipäiväistä koulutusohjelmaa on toteutettu Nutrician ja Suomen syöpäsairaanhoitajat ry:n yhteistyönä. Viimeisen vuoden aikana järjestettiin jo kuusi kaksipäiväistä koulutustahtumaa eri puolilla Suomea, ja koulutus jatkuu.

Kuten muuallakin Euroopassa, NOEP-koulutusohjelma on myös meillä saanut

innostuneen ja myönteisen vastaanoton. Palautteen mukaan siitä on saatu sekä tärkeää teoria- ja taustatietoa syöpään sairastavan ravitsemustilasta että käytännön työkaluja vajaaravitsemusriskin löytämiseksi ja entistä paremman ravitsemushoidon toteuttamiseksi.

Ravitsemushoito parantaa vastustuskykyä

NOEP-ohjelman tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajien tietoperustaa ja auttaa heitä ymmärtämään ravitsemuksen merkitys syöpäpotilaan kokonaisuudessa. Samalla pyritään kohentamaan moniammatillisen tiimin yhteistyövalmiuksia syöpäpotilaan ravitsemushoidossa, jossa tulee ottaa huomioon niin potilas kuin omaisetkin.

Koulutusohjelma antaa yleiskuvan syöpäpotilaan ravitsemuksesta. Ohjelmassa käsitellään syöpäpotilaan ravitsemusongelmia, sairauden ja hoitojen vaikutuksia ravitsemustilaan sekä keinoja, joilla voidaan lisätä potilaan energian ja ravintoainesten saantia.

Syöpään sairastuneilla on runsaasti ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Näkyvin merkki tästä on potilaan laihtuminen. Laihtumisella ja vajaaravitsemuksella on haitallisia seurauksia toimintakyvylle, elämänlaadulle ja myös kliiniselle hoitotulokselle, joten laihtumista tulisi pyrkiä estämään ja hoitamaan hyvällä ravitsemushoidolla.

Tehostetulla ravitsemushoidolla voidaan parantaa syöpäpotilaan ravitsemustilaa, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila puolestaan auttaa kestämään paremmin rankkoja syöpähoitoja.



Nutridrink – parannetut maut

Täydennysravintovalmisteiden hyvä maku on tehostetun ravitsemushoidon onnistumisen perusedellytys. Hoitomyöntyvyyden tehostamiseksi olemme kehittäneet jo entuudestaan hyviä Nutridrink-makua ja edelleen. Raikkaat, pehmeät ja tasapainoiset parannetut maut olivat vertaansa vailla yli 400 potilaan monikeskustelutkimuksessa.

Tehostetulla ravitsemushoidolla voidaan tutkitusti lyhentää sairaalahoitoaikaa, vähentää komplikaatioita ja parantaa potilaan elämänlaatua. Käyttövalmis, runsaasti energiaa sisältävä, pirttelömäinen ravintovalmistejuoma Nutridrink sopii välipalaksi tai iltapalaksi vajaaravitsemuksesta kärsiville tai toipumisvaiheessa oleville sairaille ja vanhuksille sekä muille huonosta ruokahalusta kärsiville potilaille.

Kehitystyöllään Nutricia on nostanut täydennysravintovalmisteiden standardin uudelle tasolle. Nutridrink-makua on seitsemän: appelsiini, banaani, kaakao, kinuski, mansikka, trooppiset hedelmät ja vanilja. Annossuositus on lisäravintona 1–3 tetraa/vrk.

Imeväisten valmisteet Nutricia Baby Oy:lle

Nutricia Clinical Oy:n imeväisen erityisvalmisteet Neocatea ja Nutri-Junioria lukuun ottamatta ovat siirtyneet 1.4.2005 lähtien Nutricia Baby Oy:n tuotettiin. Lisätiedot: Nutricia Baby Oy, puh. 010 680 8600.