



Ruokailussa avustaminen

Ruokailussa avustaminen

- Ruokailun turvaaminen
- Ruokailussa avustaminen
- Letkuravitsemus
 - Nenämahaletku
 - Gastrostomia
 - Jejunostomia
- I.V. ravitsemus

Kauppapalvelut,
ateriapalvelut

Ruoka suun kautta
ensisijaista.

Aiheellista, jos ei kykene tai
jaksaa syödä riittävästi.
Tavoitteena ehkäistä
vajaaravitsemus ja edistää
toipumista.

Eli suonensisäinen
ravitsemus

Vasta-aiheet suun kautta
syömiselle tai
letkuruokailulle: hankala
nielemisvaikeus,
ruokatorven tukos,
täydellinen maha-
suolikanavan
toimimattomuus tai
elimellinen tukos
(osittain myös
gastropareesi eli
mahalaukun lama)

Ikäihmisten ruokailu: huomio aina nämä!



OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN!
Tarvittaessa avustaminen: pohdi,
miten asiakkaan omia voimavaroja
voi hyödyntää



ennen ruokailua
ympäristön huomiointi

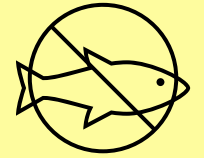
esim. ulosteet
vaipasta pois
silmälasit
hampaat



ruokailuasennon järjestäminen
vuoteessa / tuolissa: hyvä asento
mahdollistaa potilaan liikkuvuuden ja
nieleminen helpottuu

Syöttäminen

- allergioiden, erityisruokavalioiden huomiointi
- Ympäristö, asento, välineet
- Katsekontakti potilaaseen, kunnioita
- ruokailijan suojaus ruokaliinalla
- potilaalle nähtäville ruoka-annos
- edetään ruokailijan tahdissa eli pitää olla riittävästi aikaa
- Ruokailun jälkeen hyvä olla istuma-asennossa ainakin vartin verran
- Myös hoitajan oman asennon huomioiminen oleellista



ERGONOMIA



Näkövammaisen avustaminen ruokailussa

- Sanallinen ohjaus korostuu
 - Ohjaus ruokailutilanteeseen
 - Kuvaile ruokaa ja asettelua lautaselle

"Otapas tästä lusikka käteen!
Tänään onkin oikein reippaan
oranssia porkkanakeittoa ruokana!
Raejuusto oikein kaveriksi sopalle
tuossa keskellä. Lasissa on maitoa,
se on tuossa tarjottimen oikeassa
ylänurkassa, tässä näin."



Nielemisvaikeus

Voi liittyä pureskeluun tai oikea-aikaiseen nielemiseen

Nielun automaattiset suojaimekanismit heikentyneet -> aspiraation riski



Ruuan koostumus tärkeää

Pieniä suupaloja, tarkkaile nielemistä

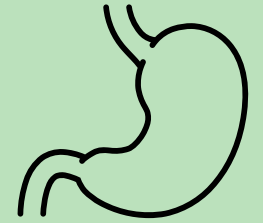
Suupielien hoito (ruokaa ja sylkeä voi valua)

Tosi hitaasti syöttäminen!

Erityisryhmät

- ravitseminen poikkeaa normaalista maha- ja suolistoleikatuilla (imeytymishäiriöt mahdollisia, pienet ateriat usein, lisäravinteet)
- syöpäpotilailla huono ruokahalu – toteutetaan ruoan suhteen niin paljon toiveita kuin mahdollista. Lisäravinteet

Haasteita ruokailussa: ongelma ruuansulatuskanavassa



- suun ja hampaiden kunto
 - suutulehdus, ientulehdus, hampaiden huono kunto, proteesien sopimattomuus, verenvuoto ikenistä, suun kipu
- nielemisongelmat: nielutulehdus, nielun syöpä -> leikkauksella nielun osapoisto
- ruokatorven ongelmia: tulehdukset, tukokset, kasvaimet
- mahalaukun ongelmia: lääkkeiden ärsytys, mahahaava eli ulcus, mahasyöpä -> osa- tai kokopoisto
 - pahoinvointi, oksentelu
- ohutsuolen ongelmia: mm. imeytymishäiriöt, suolitukos, leikkaus
- paksusuolen ongelmia: suolitukos, kasvaimet, leikkaus, ummetus, ripuli, ilmavaivat

Haasteita ruokailussa: ongelma toimintakyvyssä ja liikkumisessa

- vamma tai liikerajoitus esim. halvauksesta johtuen
- toimintakyvyn muutoksesta aiheutuu ruokailuun ja syömiseen vaikeuksia
- -> apuvälineet, avustaminen
- dementia aiheuttaa ongelmia ravitsemukseen (mm. ruoan hahmottaminen vaikeutuu, toimintakyky laskee)

Haasteita ruokailussa: Ongelmana imeytymishäiriö tai ruoka-aineallergia

- ruoka-aineiden imeytymishäiriöt sairaudesta (keliakia, haimatulehdus, laktoosi-intoleranssi) tai leikkauksesta johtuen -> huomioitava tarkasti sopivat ruoka-aineet
- ruoka-aineallergia eri asia



Haasteita ruokailussa: ongelmana aliravitsemus tai liikalihavuus

- aliravitsemustila syntyy, kun ihminen saa liian vähän ravintoa tyydyttämään päivittäistä energian tarvetta / energiaa kuluu enemmän sitä saadaan
- kun ravinnon saanti riittämätöntä, elimistö käyttää omia kudoksiaan turvaamaan elintärkeiden elinten toiminnan
- aliravitsemuksen seurauksena toipuminen hidastuu, infektiot uhkaavat ja haavat paranevat huonosti
- syömishäiriöt aliravitsemuksen aiheuttajana yleistymässä (mm. anorexia, bulimia)
- tulehdustaudit, palovammat jne.



Aliravitsemustilan arviointi

- ravitsemustila kuvaa sitä, miten elimistö käyttää hyväkseen ravintoaineita, miten kasvaminen, uudistuminen ja energiantuotanto toimivat ja miten elimistö poistaa kuona-aineita
- heikko ravitsemustaso aiheuttaa muutoksia kaikkialla elimistössä
- fyysisen ravitsemustilan arvioinnissa huomioidaan pituus, paino, hiusten, kynsien ja ihon kunto, suun kunto (huulet, kieli, hampaat, ikenet), lihasten kunto, verenkiertoelimistön toiminta (pulssi ja RR)
- ravitsemustilan arviointi pitkäaikaishoidossa!

MNA (Mini Nutritional Assessment)

https://www.ksshp.fi/ikaantyneenvajaaravitsemus/MNA_ohje.pdf

Ravitsemustilan arviointi MNA

MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kotona asuvilla ikäihmisillä virheravitseminen on harvinaisempaa kuin laitoksissa asuvilla. Sairaudet heikentävät ruokahalua ja myös kykyä pureskella tai niellä ruokaa. Niinpä ikäihmisten virheravitseminen yleistyy sairaaloissa ja vuodeosastoilla. Seurauksena on helposti noidankehä, jossa virheravitseminen puolestaan hidastaa sairauksista toipumista.

Kysymysten avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski aliravitsemukselle on kasvanut. Ravitsemukseen voidaan silloin kiinnittää erityistä huomiota ja mahdollisesti täydentää ruokavaliota kliinisillä ravintovalmisteilla.

MNA koostuu seulonta- ja arviointiosuudesta. Jos tutkittava henkilö saa seulonnassa korkean pistemäärän (12 pistettä tai enemmän), ei arviointia tarvitse jatkaa. Muussa tapauksessa vastataan kaikkiin kysymyksiin. Ohessa on painoindeksitaulukko, jota tarvitaan, kun vastataan kysymykseen F.

Lomakkeen yläreunaan kirjoitetaan nimi, sukupuoli ja ikä sekä pituus (cm) ja paino (kg) painoindeksin laskemista varten. Pituus voidaan arvioida myös käyttämällä polvi-kantapäämittaa.

Ravitsemustilaan ja nestetasapainoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos:

- potilaalla sokin oireita
- potilaan saaman nesteen ja ravinnon määrä on epäsuhteessa poistuviin nesteisiin
- potilaan paino on laskenut selvästi ($>5\%/kk$)
- suorituskyky on selvästi alentunut
- potilaalla on vaikea sairaus, esim. syöpä tai pitkäaikainen infektio
- seerumin albumiinitaso on matala ($<34g/l$)
- potilaalla on aliravitsemus- tai ylipaino-ongelmia

Enteraalinen ravitseminen

= ruoansulatuskanavan kautta tapahtuvaa ravitsemusta

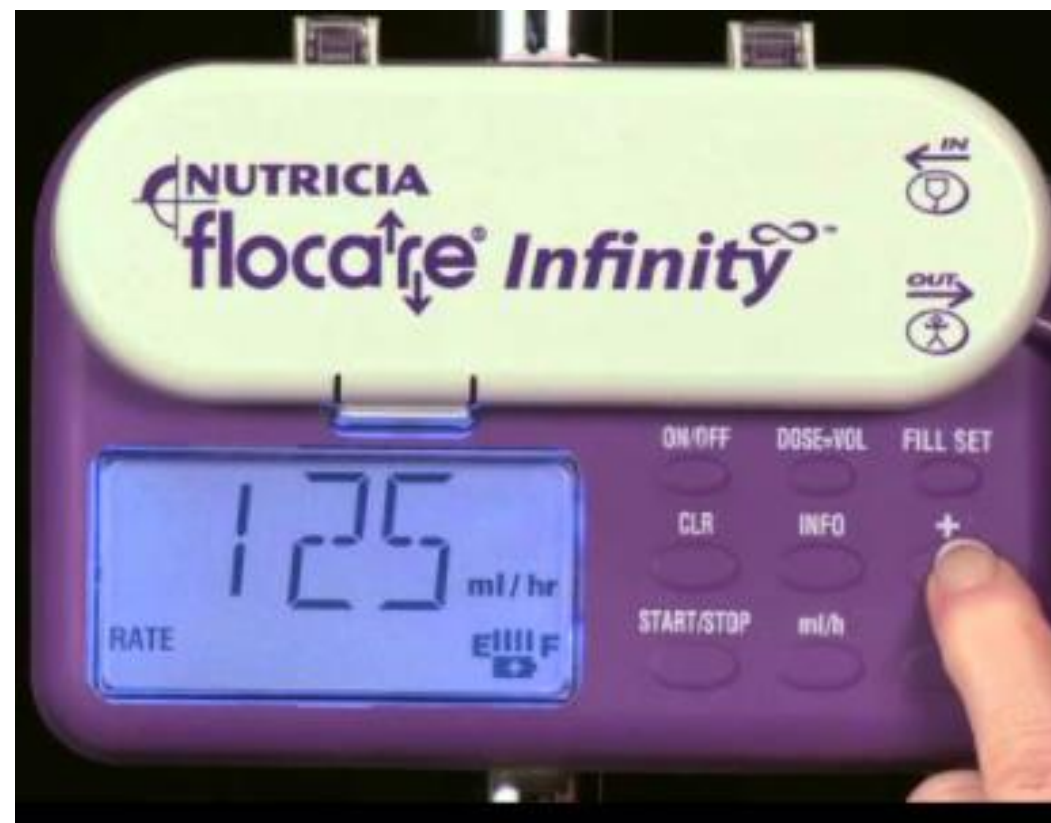
Letkuruokinta

- yksi muoto on letkuruokinta (NML= nenämahaletku), johon voidaan päätyä, jos potilaan ravinnonsaanti suun kautta on vaikeutunut (suun, nielun ja ruokatorven sairaudet, leikkausten jälkitilat)
- letkuruokinta on tilapäinen ratkaisu. NML:n indikaationa usein suolitukos -> mahalaukun pitäminen tyhjänä tai toimenpiteeseen valmistaminen, raju oksentelu



Letkuravitsemus 1/2

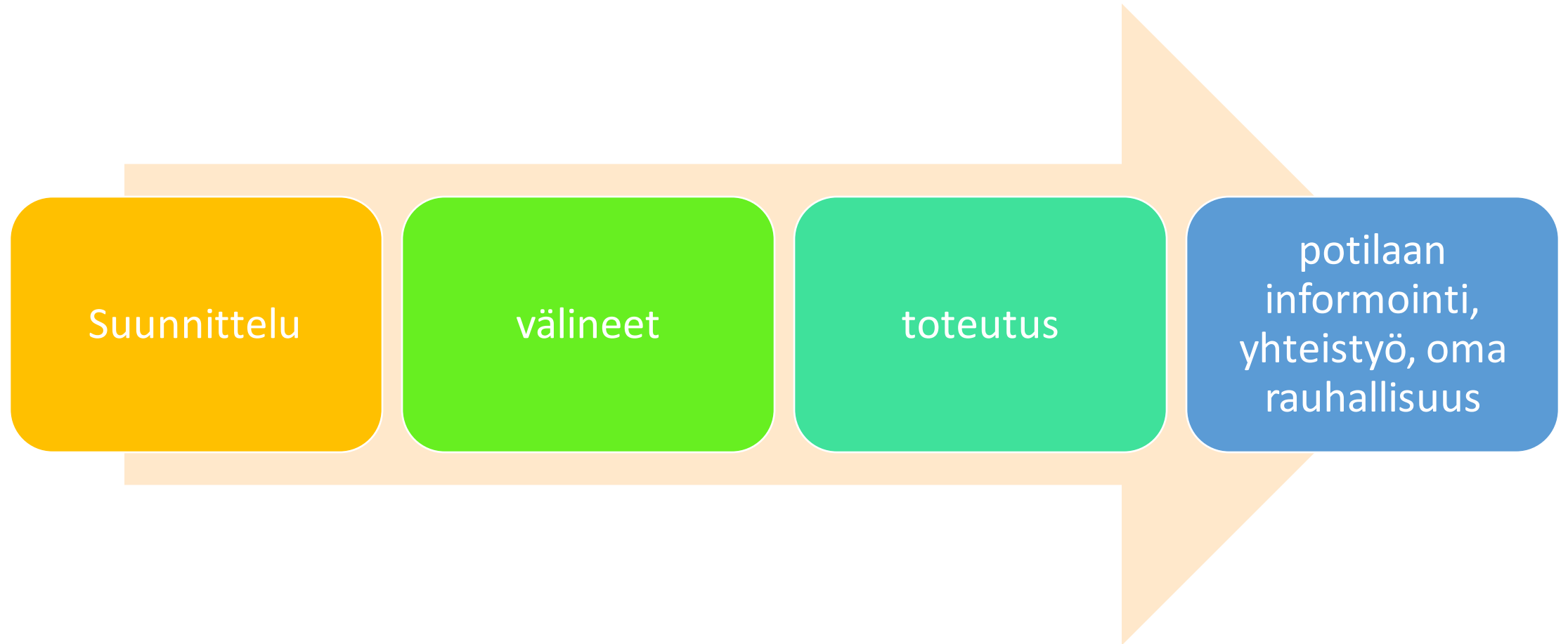
- letkuruokinnan edellytyksenä on toimiva ruoansulatuskanava
- syöttäminen tapahtuu ruiskulla tai ruokintapumpulla
- jos letkuruokintaa käytetään, varmistettava ennen jokaista syöttökertaa letkun oikea sijainti



Letkuravitsemus 1/2

- Etuna letkuruokinnassa on se, että se pitää yllä ruoansulatuskanavan normaalia toimintaa
- Pitkäaikaisen letkuruokinnan haittoja ovat:
 - ruokatorven ärtyminen
 - puheen vaikeutuminen
 - Yskänärsytys
 - joskus ruoansulatuskanavan infektio

NML-laittaminen



Nenämahaletkun laittaminen



Syöttäminen
nenämahaletkuun



Gastrooma eli mahalaukkuavanne

- toinen enteraalisen ravitsemuksen muoto letkuravitsemuksen ohella: aloitetaan viimeistään siinä, kun letkuruokinnan tarve pitkäaikaista
- ruokintaletku viedään kirurgisesti vatsanpeitteiden läpi suoraan mahalaukkuun tai pohjukaissuoleen
- PEG eli perkutaaninen endoskooppinen gastostomia



PEG-nappi

- pitkäaikaiseksi tarkoitettu gastrostoomaletku voidaan korvata Peg-napilla, joka on vatsanpeitteiden läpi mahalaukuun ulottuva, mahan puolelta palloventtiilillä ja ulkopuolelta sulkijalevyllä pieni korkilla varustettu putki
- Peg-nappia käytetään vain ruokailun ajan
- Syöttäminen tapahtuu samoin kuin NML:n kautta
- Letkun huuhtelu tärkeää kaikessa letkuruokinnassa



Miten lääkkeet annetaan peg-napin kautta?

- Lääkkeet liuotetaan 10–20 ml:aan vettä ja annostellaan ruiskulla letkuun
- Yksi lääke kerrallaan
- Letku huuhdellaan lääkkeen annon jälkeen huolellisesti vedellä letkun tukkeutumisen estämiseksi



Parenteraalinen ravitseminen 1/2

= suonensisäinen ravitseminen

- nestehoidon päämääränä on ylläpitää elimistön eri nestetilojen normaali tilavuus ja koostumus
- nestehoito takaa kudossolujen häiriöttömän aineenvaihdunnan: lyhytaikaisessa hoidossa riittää elektrolyytti- ja nestetarpeen tyydyttäminen, pidempiaikaisessa hoidossa huomioitava myös kalori- ja proteiinitarve
- laskimonsisäinen nestehoito tarpeellista, kun potilaan nesteen ja ravinnon saanti ruoansulatuskanavan kautta on estynyt, esim. leikkaushoito, imeytymishäiriöt

Parenteraalinen ravitsemus

2/2

- lyhytaikainen parenteraalinen ravitsemus voidaan antaa perifeeriseen suoneen, pidempiaikainen ravitsemus sentraaliseen suoneen (keskuslaskimo)

- hyvin pitkässä nestehoidossa tai kun potilaan ”suonet huonot” käytetään ihon alle asetettua infuusioporttia

- perifeerisen laskimonsisäisen nestesiirron aloittaa sairaanhoitaja lääkärin määräyksestä (iv-lupa). Lähihoitajan tehtävänä on potilaan tarkkailu, infuusiopussien vaihto

- sentraalisen katetrin laittaa anestesia lääkäri



Enteraalinen vai parenteraalinen ravitseminen?

- Jos potilaalla on ohutsuoli -> **enteraalinen** ensijainen vaihtoehto
- Sairaalapotilaan alle viikon ravinnotta olon voi korvata **parenteraalisella** ravitsemuksella
- Teholla **enteraalista** ravitsemusta voidaan tehostaa **parenteraalisella**

TEHTÄVÄ



Selvitä, miten Kymsotella on järjestetty ateria- ja kauppapalvelu.



Onko Kouvolassa mahdollista saada yksityistä ateriapalvelua? Mistä?