



Ruokailussa avustaminen

Ruokailussa avustaminen

- Ruokailun turvaaminen

Kauppapalvelut,
ateriapalvelut

- Ruokailussa avustaminen

Ruoka suun kautta
ensisijaista.

- Letkuravitseminen
 - Nenämahaletku
 - Gastrostomia
 - Jejunostomia

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

- I.V. ravitseminen

Eli suonensisäinen
ravitseminen

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 1/2

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



Ikäihmisten ruokailu 2/2

- Apuvälineet: paksuvartiset aterimet, nokkamukit, liukuesteet jne.
- vuodepöytä / erillinen pöytä
- ruoan koostumuksen ja annoskoon huomiointi (tavallinen, sosemainen, sakeutettu)
- riittävästi aikaa ruokailuun, ei liian kuumia ruokia, potilaan omien toiveiden huomiointi

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



Näkövammaisen avustaminen ruokailussa

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

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 1/5

Ongelma ruoansulatuskanavassa:

- 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

Haasteita ruokailussa 2/5

- ruoansulatukseen vaikuttavia tekijöitä: maksan ja haiman sairaudet, sappirakon ja sappiteiden ongelmat (sappiteiden tukos, sappikivet, syövät)
- ohutsuolen ongelmia: mm. imeytymishäiriöt, suolitukos, leikkaus
- paksusuolen ongelmia: suolitukos, kasvaimet, leikkaus, ummetus, ripuli, ilmavaivat

Haasteita ruokailussa 3/5

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 4/5

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 5/5

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!

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

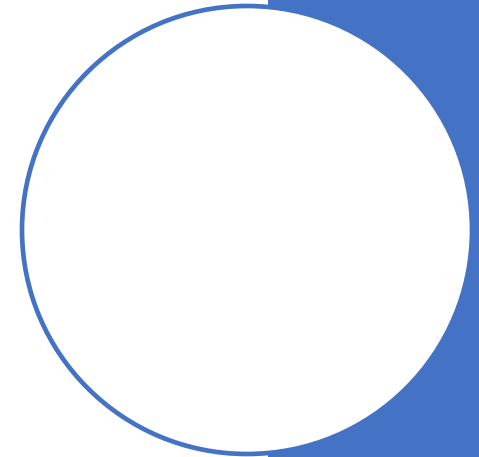


Enteraalinen ravitseminen

= 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



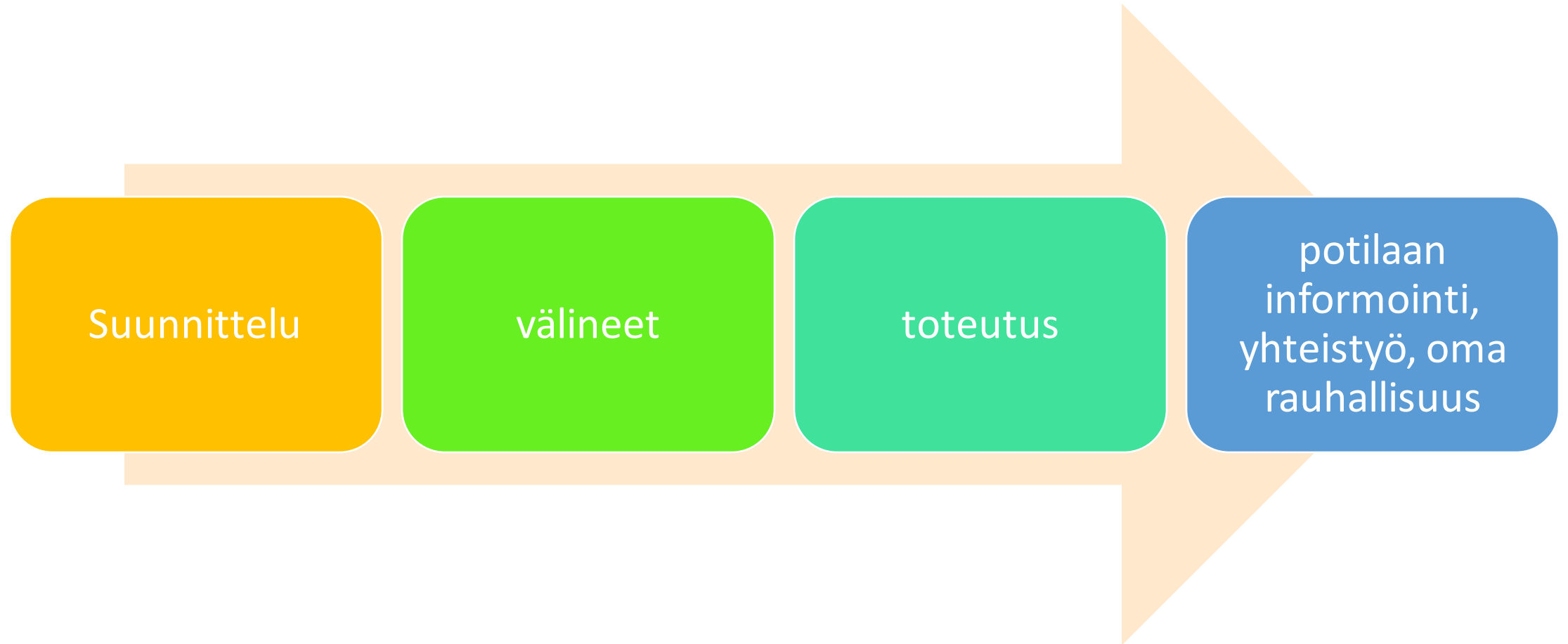
Letkuravitsemus 1/2

- letkuruokinnan edellytyksenä on toimiva ruoansulatuskanava. Etuna letkuruokinnassa on se, että se pitää yllä ruoansulatuskanavan normaalia toimintaa.
- syöttäminen tapahtuu ruiskulla tai ruokintapumpulla
- pitkäaikaisen letkuruokinnan haittoja ovat ruokatorven ärtyminen, puheen vaikeutuminen, yskänärsytys ja joskus ruoansulatuskanavan infektio
- aspiraatoriski ja letkun mahdollinen luisuminen henkitorveen!
- jos letkuruokintaa käytetään, varmistettava ennen jokaista syöttökertaa letkun oikea sijainti

Letkuravitsemus 1/2

- Aloitus maltillisesti valmisteilla, joiden energiapitoisuus 1 kcal/ml ja sisältävät kuituja
- Alussa annos usein 20-40 ml/h, jatkossa 50-100 ml bolukset
- Arvioidaan maha-suolikanavan sietokykyä

NML-laittaminen



Gastrooma eli mahalaukkuavanne

- toinen enteraalisen ravitsemuksen muoto, joka aloitetaan viimeistään siinä vaiheessa, kun letkuruokinnan tarve muuttuu pitkäaikaiseksi. Voi olla ensisijainen vaihtoehto enteraaliselle ravitsemukselle.
- ruokintaletku viedään kirurgisesti vatsanpeitteiden läpi suoraan mahalaukkuun tai pohjukaissuoleen, voidaan tehdä myös gastroskopian yhteydessä ilman nukutusta (perkutaaninen endoskooppinen gastostomia)
- indikaationa esim. ruokatorven syöpä, ALS

PEG-nappi

- pitkäaikaiseksi tarkoitettu gastrostoomaletku voidaan korvata Peg-napilla, joka on vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun 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



Parenteraalinen ravitseminen 1/3

= 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 ravitseminen 2/3

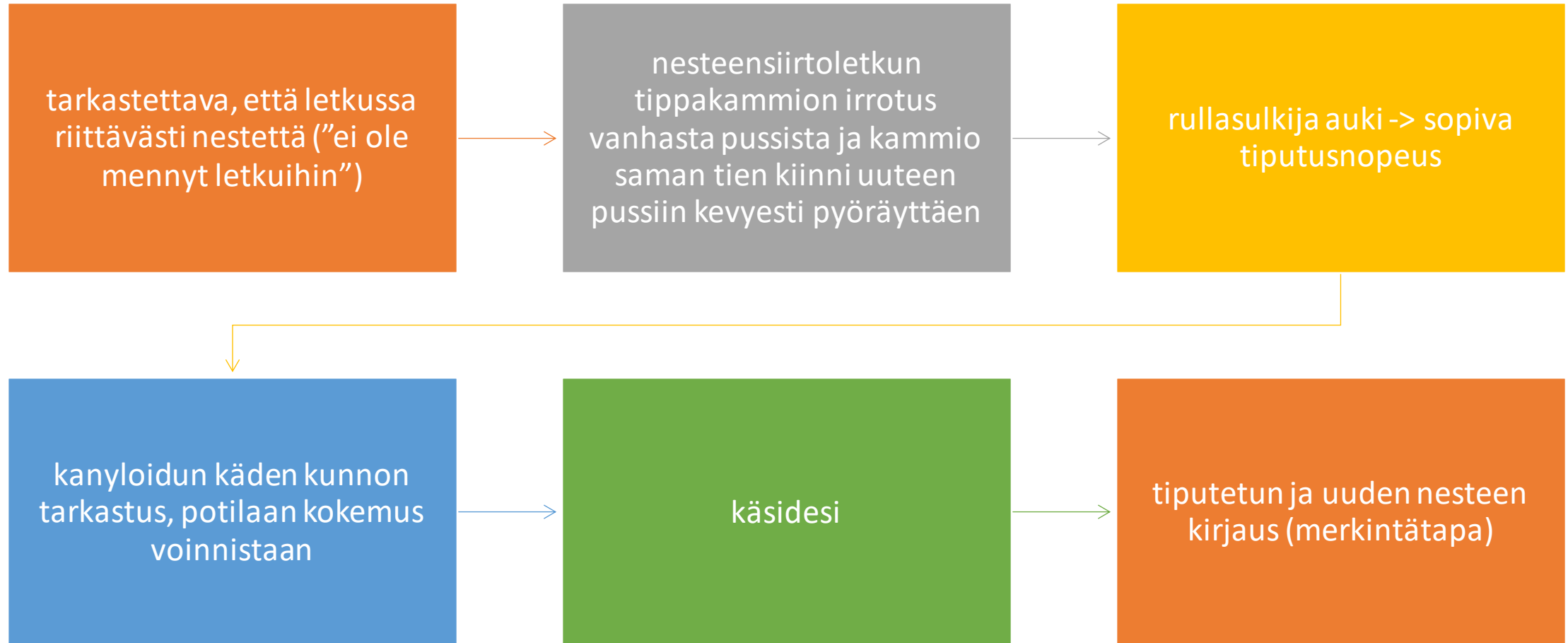
- lyhytaikainen parenteraalinen ravitseminen voidaan antaa perifeeriseen suoneen, pidempiaikainen ravitseminen sentraaliseen suoneen (keskuslaskimo)

- 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

Parenteraalinen ravitseminen 3/3



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?