

Sairaanhoitaja
anoreksiapotilaan hoidon
toteuttajana

Työkaluja PHKS Lastenosasto 12 hoitajille
anoreksiapotilaan hoitoon

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Sara Heino

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HEINO, SARA
Sairaanhoitaja anoreksiapotilaan hoidon toteuttajana
Työkaluja PHKS Lastenosasto 12 hoitajille anoreksiapotilaan hoitoon

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 35 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan Lastenosasto 12 kanssa. Lastenosasto on 13 vuodepaikkainen erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoito-osasto 0-16 vuotiaille lapsille ja nuorille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lastenosasto 12 hoitajien ammatillista osaamista anoreksiapotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia anoreksiapotilaan hoidossa käytettäviä työkaluja osaston hoitajien tarpeeseen. Työkalujen tarkennettu aihe muodostui hoitajille teetetyn teoriapohjaan tukeutuvan kyselylomakkeen vastausten perusteella. Kyselyllä pyrin selvittämään hoitajien hankalina pitämiä osa-alueita anoreksiapotilaan hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään anoreksiaa sairautena, anoreksialle altistavia tekijöitä sekä anoreksian hoidon eri osa-alueita ravitsemushoidosta lääkehoitoon saakka. Teoreettisen viitekehysten jälkeen työssä analysoidaan työkalujen aiheen tiedonkeruussa käytettyä kyselylomaketta ja sen tuloksia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi työkaluja toimeksiantajaosaston hoitajien käyttöön anoreksiapotilaan ravitsemushoidon tukemiseen. Tuotoksen sisällön ideoinnissa on käytetty tukena psykiatrian puolen hoitajia, jotka työskentelevät lähes päivittäin anoreksiapotilaiden hoitoon liittyvien asioiden kanssa.

Jatkokehittämissuhteiksi on muutaman vuoden päästä tutkia tässä opinnäytetyössä luotujen työkalujen toimivuutta ja selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä työkaluihin liittyen.

Asiasanat: anoreksia, työkalut, anoreksiapotilaan hoito, ravitsemustilanteen tukeminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

HEINO, SARA:

The nurse implementer of the anorexic patient care
Tools for PHKS pediatric ward 12 taking care of anorexic patient

Bachelor's Thesis in nursing 35 pages, 9 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The bachelor's thesis was made in co-operation with Päijät-Häme Central Hospital's pediatric ward 12. Pediatric ward with 13 patient places, is a specialist medical examination and treatment department for children and adolescents 0-16 years of age.

The purpose of this functional thesis was to develop the professional skills of treating an anorexic patient for nurses who work in pediatric ward 12. The aim of this study was to create the tools used in the treatment of anorexic patient. Advanced topic for tools consisted of the responses from questionnaire, which was based on a theoretical part on this thesis. With the questionnaire, goal was to find out, which part of treating an anorexic patient was the most difficult for nurses working on that ward.

The theoretical part deals with disease of anorexia, predisposing factors, as well as the different areas of treating anorexia from nutritional care to medical treatment. After a theoretical framework, thesis has analyzed the questionnaire, and its results.

The output of this bachelor's thesis are tools for supporting nutrition situation for anorexic patient. Tools are influenced by psychiatric nurses who are working daily with anorexic patients.

Further development proposal is to create a research, after a couple of years, which researches the functionality of the tools made in this thesis.

Key words: anorexia, tools, treatment, supporting nutrition situation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	TOIMEKSIANTAJA	4
4	ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ	5
4.1	Anoreksian kehittyminen ja sille altistavat tekijät	5
4.2	Taudin kulku	8
4.3	Oireet ja liitännäisoreet	10
5	SAIRAAHOITAJA ANOREKSIAA SAIRASTAVAN NUOREN HOIDON TOEUTTAJANA	12
5.1	Hoidon tavoitteet ja hoitosopimus	12
5.2	Ravitsemuksen ja painon normalisointi	14
5.3	Perheen huomiointi ja psykoedukatiivinen lähestymistapa	16
5.4	Lääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet ravitsemushoidon tukena	17
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutus	19
6.2	Kyselylomake, aineiston keruu ja analysointi	22
6.3	Kyselyn tulokset	23
7	YHTEENVETO JA POHDINTA	26
7.1	Lopputuloksen ja prosessin arviointi	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Kehittämisehdotukset	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Terveysalan asiantuntijoiden mukaan syömishäiriöt ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen 50 vuoden aikana. Arvion mukaan joka neljäs 14-vuotias tyttö ja puolet 18-vuotiaista tytöistä laihduttavat itseään. Nuorimmat tytöt, joita hoidetaan anoreksian vuoksi ovat 9 vuotiaita. (Puuronen 2004, 21). Anoreksia eli laihuushäiriö ilmenee ensisijaisesti nuorilla tytöillä sekä nuorilla naisilla, mutta sitä saattaa ilmetä myös pojilla. 12-24 vuotiaista nuorista tytöistä ja naisista vajaa 1% kärsii varsinaisesta laihuushäiriöstä. Lievempioireisena häiriö on yleisempi. Laihuushäiriön katsotaan alkavan yleensä nuoruusiässä. (Huttunen & Jalanko 2014.) Anoreksian keskeisiä oireita ovat alipainoiseksi laihtuminen ja nuorilla tytöillä sekä naisilla kuukautisten pois jääminen. Häiriöstä paraneminen tapahtuu vaiheittain ja yleensä varsin hitaasti. Ensimmäisiä merkkejä paranemisesta ovat painon vähittäinen normalisoituminen ja tämän seurauksena kuukautiskierron uudelleen käynnistyminen. Nuoreen aikuisikään mennessä 70% sairastuneista paranee anoreksiasta. Taudin keskimääräinen kesto on kolme vuotta. Vain neljännes sairastuneista paranee vuoden sisällä. (Keski-Rahkonen 2010.) Ennustetta pidetään parempana, mikäli lapsi tai nuori pääsee hoitoon varhain ja mikäli ravitsemustila korjaantuu nopeasti (Rantanen 2000, 292).

Opinnäytetyöni aihe muotoutui toimeksiantajani toiveesta sekä omasta kiinnostuksestani aihetta kohtaan. Toimeksiantajanani toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan Lastenosasto 12. Toimeksiantajani johdosta opinnäytetyö käsittelee lasten ja nuorten anoreksiaa ja sen hoitoa pääasiallisesti somaattisella tasolla. Rajasin aiheekseni syömishäiriöistä vain anoreksian. Ikähaarukaksi on rajattu 12-16 vuotiaat lapset ja nuoret. Työni konkreettinen tuotos on tehty toimeksiantajani puutteita ja toiveita vastaavaksi.

Työni tutkittuna teoriapohjana toimii kotimaista ja ulkomaista alan kirjallisuutta, sekä Internet julkaisuja. Hoitajille kokoamieni työkalujen ideointia varten olen myös hyödyntänyt syömishäiriöihin perehtynyttä

sairaanhoitajaa, sekä syömishäiriöiden hoitoon erikoistunutta psykiatrista osastoa.

Sairaanhoitajan työn kannalta työni pyrkii helpottamaan osastolla toimivien sairaanhoitajien työtä ja omaa työssäjaksamista anoreksiapotilaiden hoidossa. Anoreksiaa sairastavien nuorten hoito voi olla hyvinkin tunteita herättävää ja kuormittavaa. Pyrin työlläni tarjoamaan hoitajien käyttöön lisää työkaluja, joiden kautta anoreksiapotilaan kanssa kommunikoiminen ja ruokailuun liittyvät tilanteet mahdollisesti helpottuvat hoitajan näkökulmasta.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia lisää anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa käytettäviä työkaluja lastenosasto 12 hoitajien käyttöön. Työkalujen tarkka aihealue muodostuu hoitajien kyselyssä vastaamien tulosten pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenosasto 12 hoitajien ammatillista osaamista, erityisesti heidän hankalana pitämällä osa-alueella, anoreksianuoren hoidossa. Osaamisen lisäämisen kautta tarkoituksena on parantaa anoreksiapotilaiden hoitoa.

3 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan Lastenosasto 12. Osasto on 13 vuodepaikkainen erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoito-osasto 0-16 vuotiaille lapsille ja nuorille. Potilaat saapuvat osastolle joko päivystys Akuutti 24:n kautta tai sovitusti. Osastolla suoritetaan tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä sekä annetaan ohjausta ja lääkehoitoa. Osastolla työskentelee yhden osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 22 sairaanhoitajaa, 5 lastenhoitajaa, askarteluohjaaja sekä lääkäreitä. Lasten ja nuorten hoito koostuu osastolla tarvittaessa moniammatillisesta yhteistyöstä. Tällöin hoitoon osallistuu tarvittaessa myös fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija, sosiaalityöntekijä, psykologi tai sairaalapappi. Hoidossa pyritään huomioimaan lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiansa sekä eri ammattiryhmien näkökulmat. Vanhemmat otetaan vahvasti mukaan lapsen tai nuoren hoitoon alusta asti, jos tilanne sen sallii. Syömishäiriöt lukeutuvat yhdeksi yleisimmistä osastolle tulon syistä. (Phsotey 2016.)

Lastenosastolla hoidetaan vuosittain anoreksiasta kärsiviä lapsia ja nuoria. Opinnäytetyöni tarve nousi esiin osastolla työskentelevien hoitajien ehdotuksesta. Anoreksiaa sairastavan nuoren hoito on hyvin monialaista ja osittain myös hankalaksi koettua. Opinnäytetyöltäni toivottiin helpotusta hoitajien suppeaan työkaluvarastoon anoreksianuorten hoidossa.

4 ANOREKSIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) jaottelee syömishäiriöt alatyyppeihin sen mukaan, millaisia keinoja ruoan manipuloimisessa käytetään. (Rantanen 2000, 287.) Anoreksia jaotellaan restriktiiviseen eli ruoasta pidättäytyvään, paastoavaan anoreksiaan ja bulimiseen eli erilaisia tyhjennyskeinoja ja ahmimista suosivaan anoreksiaan. (Syömishäiriökliniikka 2016.)

4.1 Anoreksian kehittyminen ja sille altistavat tekijät

Sairaus alkaa usein salakavalasti ja vähitellen. Pääosa syömishäiriöiden oireista on hyvin yksilöllisiä. Häpeä ja oman vartalon inho eivät välttämättä välity ulkopuoliselle. Ahminnat ja tyhjentäytymiskeinot tapahtuvat yleensä yksin ollessa ja salaa. Ainoina ulospäin näkyvinä merkkeinä ovat voimakas laihtuminen, painonvaihtelu tai ruokailurutiinien muuttuminen. Muutokset voivat olla niin hienovaraisia, ettei läheiset ihmiset niitä aluksi edes havaitse. Joskus syömishäiriön ensioireina voivat olla karkkilakko tai aterioiden väliin jättäminen. Toisinaan ruokavalio alkaa vähitellen supistua ja suurin osa ruoka-aineista muuttuu kielletyiksi tai tiukasti säännöstellyiksi. Lautaselta löytyy paljon kasviksia. Leivän määrä usein vähenee ja rasva sekä liha katoavat kokonaan. Nuori voi alkaa vaatia kevyttuotteita ja vältellä yhteisiä aterioita. Aterioita aletaan korvata runsaalla kahvin, teen tai kevytlimsojen juonnilla tai tupakoinnilla. Ruokailutilanteissa voi alkaa ilmetä outoa käyttäytymistä kuten ruoan kätkemistä, paloitlemista hyvin pieneksi tai siirtelyä lautasella. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,25.) Laihuushäiriöinen nuori saattaa mielellään valmistaa ruokaa esimerkiksi perheelleen, vaikka ei itse sitä syö. Nuori voi ilmoittaa syövänsä eri aikana, kuin muu perhe, minkä seurauksena vanhemmilta jää helposti huomaamatta, että nuori välttää tarkoituksellisesti ruokaa. Löysät ruumiinmuotoja peittelevät vaatteet kätkevät myös usein nuoren laihtumisen. (Ebeling 2006, 119.) Anoreksian

alkua edeltää usein laihdutuskuuri. Laihuttamiseen on usein kytköksissä hyvin runsas ja pakonomainen liikunta. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008,26.)

Laihuushäiriön etiologiaa ei tarkoin tunneta. Taudin puhkeamiseen vaikuttavat yleensä yhtä aikaa monet eri tekijät. (Ebeling 2006,120.) Häiriön puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä, jotka voivat liittyä yksilöön, perheeseen, lähiympäristöön tai kulttuuriin. (Rantanen 2000, 289.) Syömishäiriöiden ajatellaan syntyvän ympäristön ja perimän yhteisvaikutuksesta. Perimän roolia pidetään anoreksian synnyssä merkittävän suurena, vaikka myös ympäristötekijät ovat merkittäviä. Ainakin 10 prosentilla syömishäiriöpotilaista on jotakin syömishäiriötä sairastava lähisukulainen. Arvellaan, että syömishäiriöissä periytyvää ei ole oireilun ilmaisu vaan oireilulle altistava persoonallisuuden rakenne. (Keski-Rahkonen, Wijbrand & Treasure 2001.)

Naisilla katsotaan olevan suurempi riski sairastua syömishäiriöihin kuin miehillä. Nuoret naiset sairastuvat todennäköisemmin kuin vanhat. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 39.) On huomattu, että anoreksiaan sairastuvat useammin ahkerat, kunnianhimoiset ja älykkäät tytöt. Sairastuneet vaativat itseltään usein paljon ja asettavat itselleen korkeita tavoitteita usealla elämänselämyksellä. (Mielenterveysseura 2016.)

Nuorten kokemat kulttuuriset paineet nähdään yhtenä anoreksian synnyn laukaisevista tekijöistä. Anoreksiaan sairastuneiden alkamisiän huippu sijoittuu 13-15 ikävuoteen. Näin sairauden esiintyvyys ja ilmaantuvuus ovat korkealla 15-25 vuoden iässä. (Steiner & Flament 2012, 12.) Länsimaisessa kulttuurissa kauneuskäsitys ihannoituneesti laihuutta sekä ulkonäköä. Media viestittää mielikuvia laihoista vartaloista ja erilaisista dieettiohjelmista ja – ohjeista on tullut osa kaupallista kulttuuria. (Rantanen 2000, 289.)

Syömishäiriöön sairastuvien riskiryhmässä katsotaan olevan tiettyjä liikunta- ja urheilulajeja harrastavat nuoret. Urheilun ja liikunnan ei sinänsä voida sanoa lisäävän syömishäiriötä, mutta tiettyihin liikuntalajeihin,

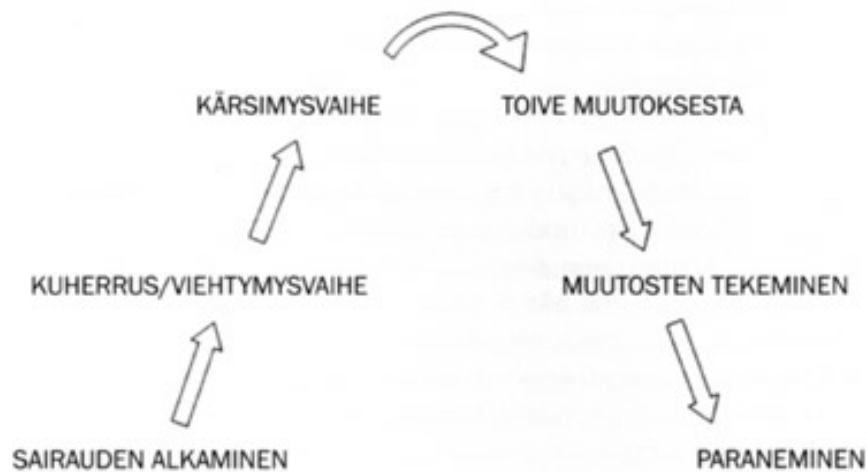
esimerkiksi voimisteluun, luisteluun tai tanssiin, liittyy tiukkoja ulkonäkövaatimuksia. Ulkonäkövaatimusten katsotaan lisäävän nuorten häiriintynyttä syömistä erityisesti kilpaurheilutasolla. Jotkut urheilulajit puolestaan heilauttelevat syömisrytmiä harjoituspainon ja kilpailupainon vaatimusten vuoksi. On kuitenkin epäselvää, sairastuttavatko tietyt urheilulajit nuoria vai hakeutuvatko nuoret, jotka ovat jo valmiiksi alttiita syömishäiriöihin itse ulkonäkökeskeisten lajien pariin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 39-40.)

Lapsen ja nuoren syömiskäyttäytyminen voi periytyä myös vanhemmilta. Tähän vaikuttavat vanhempien suhtautuminen ruokaan, painoon ja kehonkuvaan. Osa vanhemmista voi kontrolloida oman lapsensa syömistä niin vahvasti, ettei lapselle tai nuorelle jää lainkaan mahdollisuutta tehdä itsenäisiä valintoja ravintonsa suhteen. Perheen painostus laihuuteen ja perheen sisäinen kritisointi ulkonäköön liittyen voivat olla anoreksian laukaisevia taustatekijöitä. Vanhemmilla on myös suuri vaikutusvalta, millaisen kehonkuvan lapsi tai nuori mieltää oikeanlaisena. (Steiner & Flament 2012, 21.) Syömishäiriötä sairastavien lasten ja nuorten vanhemmat ovat itsekin usein täydellisyyden tavoittelijoita. Heillä voi olla tapana asettaa lapselleen liian suuria suoritustavoitteita. Anoreksiaa sairastavilla äideillä on todettu olevan taipumus ruokkia lastaan tavallista niukemmin. Heidän suhtautumisensa lasten syömiseen katsotaan olevan myös hyvin rajoittunut. (Keski-Rahkonen, Wijbrand & Treasure 2001.)

Jopa 70 prosentissa tapauksista stressitekijät ja elämäntapahtumat ovat sidoksissa eri syömishäiriöihin sairastumiseen. Näihin voivat lukeutua lasten ja nuorten kohdalla koulukiusaaminen, vanhempien laiminlyönti, väärinkäyttö, välinpitämättömyys, menetys ja eroaminen. (Steiner & Flament 2012, 22.)

4.2 Taudin kulku

Syömishäiriön kulkua voidaan kuvata monivaiheisella kaarella. Käsitys syömishäiriön eri vaiheista auttaa ymmärtämään syömishäiriön sairastuneen käyttäytymistä. Eri vaiheiden kesto riippuu monesta eri tekijästä ja on hyvin yksilöllistä. Sairauden kulku ei myöskään tapahdu aina suoraviivaisesti. Takapakit sekä paluu aiempaan vaiheeseen ovat todennäköisiä. (Carpentier 2016.)



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

Sairaus alkaa laihduttamisella tai laihdutusyrityksellä. Laihduttamisella ja pyrkimyksellä terveellisempään elämäntapaan pyritään lievittämään psyykkistä pahaa oloa. (Charpentier 2016.) Laihduttaminen voi tapahtua joko nopeasti tai niin vähitellen, ettei nuoren ympäristö sitä huomaa. Nuoren laihtuminen ei välttämättä tarkoita suoranaista painon laskua, vaan pituuden lisääntyessä painon suhteellista vähenemistä. (Rantanen 2000, 289.)

Kuherrusvaiheessa sairastunut mieltää uudenlaisen elämäntapansa ainoastaan positiiviseksi. Laihtuminen on jo huomattavissa, ja usein siitä

saatavat kommentit ovat kannustavia ja ihailevia. Kehujen ja laihtumisen myötä sairastunut kokee itsetuntonsa kohentuneeksi. Sairastuneella on mielessään kuva, jonka mukaan niukka kalorimäärä sekä runsas liikunta tarkoittavat terveellistä ja kunnollista elämää. Tunne oman elämänsä hallinnasta vahvistuu. Syömättömyys, mahdollinen oksentaminen tai muihin kyseenalaisiin tyhjentäytymiskeinoihin turvautuminen ei tunnu sairastuneesta millään tavoin epänormaalilta. Läheisten huoli ja heidän yritykset puuttua sairastuneen vääristyneeseen käsitykseen, mikä on normaalia, tulevat kuherrusvaiheessa täysin torjutuiksi. (Carpentier 2016.)

Kärsimysvaiheessa pakkoajatukset liittyen ruokaan, syömiseen, liikuntaan ja muihin asioihin lisääntyvät ja näihin liittyvät rituaalit vahvistuvat. Sairastunut voi olla täysin sairautentunnoton, vaikka sairauden sanelemat säännöt säätelevätkin hänen arkielämäänsä. Kärsimysvaiheessa sairastuneen ja hänen omaisiensa välille syntyy herkästi riitoja. Sairastuneen toiminta voi tuntua läheisistä pelottavalta, raivostuttavalta ja käsittämättömältä. Tässä vaiheessa sairastuneen itsensä mielestä elämässä alkaa olla enemmän huonoja kuin hyviä asioita. Väsymys, täysin olematon keskittymiskyky ja fyysinen epämukavuus viestittävät sairastuneelle jonkin olevan pielessä. Sairastunut on usein yhtä epä tietoinen omasta käytöksestään ja sen syistä, kuin hänen omaiset. Nuori näyttää usein ulospäin vahvalta ja hyvin pärjävältä. Todellisuudessa nuoren mieli täyttyy pelosta, pakkomiellestä ja ristiriidoista. Hän ei uskalla syödä, vaikka haluaisi. Hän haluaisi levätä, muttei pysty. Syömishäiriön oireet, paastoaminen ja oksentaminen, tuovat nuoren mieleen helpotusta. (Carpentier 2016.)

Toive-muutoksesta vaiheessa sairastunut ymmärtää sairastavansa syömishäiriötä. Sairauden myöntäminen niin itselleen, kuin muillekin on haasteellista. Sairastunut tietää, ettei elämä voi jatkua samalla. Muutokseen liittyy paljon voimattomuutta sekä erilaisia pelkoja. Vaihe on sairastuneelle henkisesti raskas. (Carpentier 2016.)

Muutosten tekeminen on aluksi hyvin vaikeaa, sillä sairauden sanelemien sääntöjen tottelemattomuus aiheuttaa valtavaa ahdistusta. Paraneminen voi tuntua lähes mahdottomalta ja hyvin kaukaiselta. Luovuttaminen ja oireisiin palaaminen voi tuntua huonona hetkenä muutosta helpommalta vaihtoehdolta. Vähitellen terve käyttäytyminen vahvistuu oireiden ja pakkoajatusten vähetessä. (Carpentier 2016.)

Paraneminen edellyttää fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen puolen kuntoutumisen. Paranemisen kannalta on tärkeää, että sairastunut oppii keinoja käsitellä epävarmuutta, stressiä ja muita negatiivisia tunteita, joiden poissulkemiseksi syömishäiriö alun perin kehittyi. Tukea antava läheisverkosto edistää myös paranemista. Sairastuneista suuri osa paranee syömishäiriöstään. Osalla oireilua voi ilmetä stressaavissa elämäntilanteissa, sekä kriiseissä. Syömishäiriön jatkuessa pitkään sairaus jumittuu kärsimysvaiheeseen ja toive muutoksesta- vaiheen alueelle, eikä sairastunut pysty tekemään paranemisen mahdollistavia muutoksia toiminnassaan. (Charpentier 2016.)

4.3 Oireet ja liitännäisoireet

Painon pakonomainen pudotus ja painon pitäminen alhaisena välttämällä ravitsevia ruokia ja syömistä, liikkumalla runsaasti ja usein pakonomaisesti sekä toisinaan turvautumalla ulostus- ja nesteenoistolääkkeisiin ovat laihuushäiriön keskeisiä oireita. (Ebeling 2006, 118-119.)

Painonpudotuksen laukaisijana on ruumiinkuvan häiriö, jonka seurauksena anoreksiasta kärsivä pelkää pakonomaisesti lihavuutta ja rasvakudoksen kertymistä. Laihuttamisen seurauksena aiheutuva nälkiintyminen lisää syömishäiriötä ylläpitävää masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Anoreksiasta kärsivät nuoret ovat usein sosiaalisesti eristyneitä, ilottomia, ärtyisiä ja kärsivät unettomuudesta sekä masennuksesta. Osalle anoreksiasta kärsivistä nuorista on ominaista

myös ahmimis eli bulimiakohtaukset ja niiden laukaisema itse aiheutettu oksentaminen. (Huttunen & Jalanko 2017.)

Laihuushäiriötä sairastava nuori kokee yleensä yletöntä kiinnostusta ruokaa ja ruoan laittoa kohtaan. Ruokalajit jakautuvat sallittuihin ja kiellettyihin ravinnonlähteisiin. Erityisesti ruokaan, syömiseen ja liikuntaan liittyy sairastuneen muodostamia sääntöjä ja rituaaleja, joista on vaikea päästää irti. (Syömishäiriöliitto 2017.)

Laihuushäiriöstä kärsiville tytöille kehittyy estrogeenin puutos, jonka seurauksena kuukautiset eivät joko ala tai loppuvat kokonaan (Ebeling 2006, 119). Pahimmillaan tästä voi seurata hedelmättömyys (Syömishäiriöliitto 2017). Hormonimuutokset ja laihtuminen aiheuttavat luunkalkkikatoa sekä lisäävät osteoporoosin vaaraa (Huttunen & Jalanko 2017). Luukato on pitkäaikainen ongelma, sillä se ei korjaannu entiselleen, vaikka nuori parantuisikin laihuushäiriöstä (Ebeling 2006,119).

Anorektisen nuoren hiukset voivat ohentua, katkeilla tai lähteä ja kynnet sinertyä ja ohentua. Voimakkaasti laihtuneilla nuorilla voi ilmetä myös monia fyysisiä löydöksiä, kuten hidas pulssi, matala verenpaine, huimaus ja pyörtyily, jatkuva väsymys, käsien tai jalkojen turvotus, sydämen rytmihäiriöt, kuiva iho, nukkamainen ihokarvoitus, palelu, ummetus tai nestehukka. (Huttunen & Jalanko 2017.)

5 SAIRAAHOITAJA ANOREKSIAA SAIRASTAVAN NUOREN HOIDON TOEUTTAJANA

5.1 Hoidon tavoitteet ja hoitosopimus

Nopea puuttuminen ja asiantuntevaan hoitoon pääsy parantavat syömishäiriön ennustetta (Dadi & Raevuori 2013, 72). Anoreksian kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteina ovat syömiskäyttäytymisen, ravitsemuksen ja painon normalisoituminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen sekä psyykkisten oireiden lievittyminen. Jokaisen lapsen ja nuoren yksilölliset hoidon tavoitteet riippuvat oireiden vakavuudesta sekä sairaus- ja hoitohistoriasta. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 42.) Perusterveydenhuollon hoidon perustana ovat yhteistyösuhteen luominen ja potilaan hoitoon motivointi. Anorektisen lapsen ja nuoren hoidon tavoitteena perusterveydenhoidossa ovat häiriön tunnistaminen, varhainen puuttumisen sekä puheeksi ottaminen. Lievät häiriöt voivat korjaantua muutaman seuranta- ja neuvontakäynnin aikana. Käypä hoitosuosituksen mukaan hoidossa keskeistä ovat keskustelu tilanteesta ja sen mahdollistamista riskeistä, sekä potilaan ohjaaminen monipuoliseen, terveelliseen ja säännölliseen syömiseen. Näiden toteuttaminen on yksi sairaanhoitajan tärkeistä työtehtävistä. (Käypä hoito 2014.) Jos ongelma ei näiden perusterveydenhuollossa tehtävien toimenpiteiden jälkeen normalisoidu muutamassa kuukaudessa tai paino laskee nopeasti, tekee lääkäri lähetteen erikoissairaanhoidon. Alle 16-vuotiailla somaattinen tutkimus ja hoito tapahtuvat lastentautien yksikössä. Epäselvissä sekä psykiatrista hoitoa vaativissa tapauksissa konsultoidaan nuorisopsykiatrian poliklinikkaa. (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2008.)

Selkeä ja konkreettisiin asioihin perustuva hoitosopimus helpottaa anoreksiapotilaan hoitoa. Asiakirjana hoitosopimuksella ei ole laillista asemaa esimerkiksi hoidon päättymisen suhteen. Sitä kuitenkin voidaan hyödyntää työvälineenä parantamaan potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Hoitosopimuksessa sovitaan yhteistyötavoista, joita hoidon onnistuminen potilaalta ja hoitajalta edellyttää. Sopimuksen avulla pyritään

selkeyttämään hoitoyhteistyötä ja edistämään hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Tays 2016.) Hoitosopimus on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllinen ja sitä muokataan viikoittain potilaan sen hetkisen tilanteen mukaisesti. Potilaan tulee allekirjoittaa hoitosopimus osoituksena sitoutumisesta omaan hoitoonsa. Alla on esiteltynä kirjallisena Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrianosastolla käytössä oleva hoitosopimus, avaamaan ja selkeyttämään hoitosopimuksen mahdollista sisältöä.

HOITOSOPIMUS

1. Hoidon sisällöstä ja sopimuksista neuvotellaan vain viikoittaisissa hoitoneuvotteluissa.
2. Paino otetaan kolme kertaa viikossa. Paino mitataan aamulla ennen aamupalaa. Potilas on alusvaatteisillaan punnituksessa ja hänelle itselleen ei näytetä painoa. Painonkehityksestä puhutaan vain hoitoneuvotteluissa.
3. Potilas noudattaa sovittua ravitsemussuunnitelmaa, josta hänellä itsellään on kopio.
4. Potilas on osaston puolella 60 minuuttia ruokailun jälkeen ja hoitaja on tuona aikana potilaan vierihoidajana. Iltapalan jälkeen potilas viettää 30 minuuttia osaston puolella. Tämän tarkoituksena on auttaa potilasta kestämään ruokailun aiheuttama ahdistus keskustelemalla sekä mahdollistamalla lepo.
5. Hoidolliset kotijakson ja liikkumisluvat ovat sidoksissa ravitsemushoidon toteuttamiseen.
6. Laksatiivien ja luontaistuotteiden käyttö vain lääkärin määräyksellä.
7. Liikunta ja liikkuminen osastolla toteutuu fysioterapeutin ohjeiden mukaisesti.
8. Annostele ruokailujen sujuessa itse ruoan hoitajan tuella.
9. Osastohoidon tavoitteena on ravitsemustilan korjaantuminen.

5.2 Ravitsemuksen ja painon normalisointi

Anoreksiapotilaan ravitsemushoidon tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen, kaoottisen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen ja nuorilla normaalin kasvun turvaaminen. Keskeisintä alipainoisen potilaan paranemisen kannalta on painon nousu, millä korjataan aliravitsemuksen aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä komplikaatioita. Vasta painon korjaannuttua nuoren ruokavalio yleensä monipuolistuu ja normalisoituu, ja samalla syömiseen liittyvät pakonomaiset toiminnot ja ajatukset vähenevät. Anoreksiapotilaiden hoito on moniammatillista työtä, jossa tarvitaan ravitsemuksen osaamista. Alipainoisen potilaan paino tulee saada korjaantumaan varhain, jotta syömishäiriön kroonistuminen ja ahmimishäiriön synty pystytään varmemmin estämään. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 21.) Ravitsemushoito suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle yhteistyössä hoitavan työryhmän ja potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Käypä hoito 2014.)

Laihuushäiriöpotilaan ruokavalion suunnittelussa noudatetaan täsmäsyömisen periaatteita. Täsmäsyömisessä tulee ottaa huomioon tasainen ateriarytmi, jolloin potilas syö ateriat ja välipalat 5 kertaa päivässä joustavasti 3-4 tunnin välein. Riittävä energiamäärä, jonka määrittämisessä tulee ottaa huomioon potilaan perusaineenvaihdunnan hidastuminen (15-30% normaalia hitaampi) sekä potilaan ikä, pituus, paino, perimä ja lihasmassa sekä liikunta. Monipuolisuus ja sallivuus, jolloin käytössä on kaikkia ruoka-aineita, jotta ruokavaliosta tulisi normaali ja joustava. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 45-46.)

Ravitsemushoidon kulmakivenä on ravitsemusterapeutin suunnittelema yksilöllinen ja täsmäsyömiseen pohjautuva ateriasuunnitelma. Ateriasuunnitelma, josta potilas saa tiedon mitä ja minkä verran syödä, auttaa potilasta ruokaan liittyvässä päätöksenteossa. Anoreksiapotilaan

ravitsemusohjauksessa ja ateriasuunnitelmassa korostetaan sallivuutta ja rohkaistaan potilasta syömään myös herkkuja osana tavallista ruokavaliota. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 46.)

Anoreksiapotilaan ruokavalion energiatasoa nostetaan hitaasti ja asteittain, kunnes paino selvästi nousee. Ruokavalion suunnittelussa tulee ottaa huomioon, mikä potilaan paino on hoitoon tullessa ja normaali paino, paljonko potilas söi ennen hoitoon tuloa, paastosiko hän vai oliko hänellä ahmintaa sekä liikunnan määrä. Mitä matalampi potilaan lähtöpaino on, sitä vähemmän potilas tarvitsee alussa energiaa painonnostamiseen. Alun painonnousun myötä potilaan elimistössä muodostuu rasvakudosta, aineenvaihdunta vilkastuu normaalia enemmän, lämmöntuotanto ja sydämen toiminta kiihtyvät ja liikunta lisääntyy. Näiden seurauksena potilaan energiantarve kasvaa merkittävästi. Ravitsemushoidon aloitukseen ei ole yhtä oikeaa kalorimäärää. Suurimmalla osalla anorektikoista energiamäärän tarve on normaalia suurempi, jotta paino saadaan nousemaan. (Viljanen, Larjosto & Palva- Alhola 2005, 93-94.)

Sairaalahoidossa sairaalan ateriarytmi ja perusruokavalio toimivat anoreksiapotilaalle normaalin ja säännöllisen syömisen malleina. Ensisijainen ravitsemusreitti on suun kautta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 111.) Vaikeassa aliravitsemustilassa voidaan turvautua letkuravitsemukseen, jos suun kautta nautitun ravinnon saanti jää liian vähäiseksi. Nenä-mahaletkun laitosta tulee neuvotella potilaan kanssa. (Käypä hoito 2014.) Sairaalassa noudatettava ateriasuunnitelma voi pohjautua joustavasti tietyille energiaväleille, koska sairaalaruoan energiasisältö vaihtelee päivittäin. Ruokavalioon voidaan suunnitella normaalia energiapitoisempi välipala, jolloin pääaterioiden ateriakoko pysyy kohtuullisena. Ateriasuunnitelmaa voidaan muokkaila hoitavalla osastolla potilaan toiveiden mukaisesti niin, ettei joudutaan tinkimään ruokavalion monipuolisuudesta ja riittävästä energiamäärästä. Tämä tarkoittaa sitä, että maidon voi esimerkiksi vaihtaa juustoksi tai viillin jogurtiksi. Kirjallinen ateriasuunnitelma helpottaa potilaan lisäksi myös hoitohenkilökuntaa potilaan ruokavalion hahmottamisessa. (Viljanen, Larjosto & Palva- Alhola 2005, 111-112.)

5.3 Perheen huomiointi ja psykoedukatiivinen lähestymistapa

Laihuushäiriöstä kärsivän nuoren perheen huomioon ottaminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää. Syömishäiriöstä kärsivän nuoren vanhemmat tarvitsevat tukea ja tietoa heidän lapsensa sairauteen liittyen. Perheelle annettava psykoedukaatio nuoren sairaudesta voi vähentää perheen kokemaa syyllisyyttä. Sairaanhoidajan tulee ottaa nuoren vanhemmat aktiivisesti hoitoon mukaan ja huomioida vanhempien tarpeita nuoren tarpeiden lisäksi. Perheenjäsenen syömishäiriö voi vaikuttaa perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Tämän seurauksena nuoren anorektinen oireilu voi pitkittyä. Tästä syystä sairaanhoidajan tulee ottaa huomioon perheen mahdolliset sisäiset ongelmat, lisätäkseen omaa ymmärrystään nuoren oireilua kohtaan. (Käypä hoito 2014.)

Anoreksia potilaan kuntoutuksessa keskeistä on psykoedukaation antaminen, joka voidaan toteuttaa yksilö- tai perhetyössä (Lähteenlahti 2008). Psykoedukaatio on psykoterapeuttinen ja opetuksellinen hoitomenetelmä. Sairaanhoidaja tarjoaa potilaille ja heidän perheilleen tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja pyrkii samalla edistämään potilaan ja tämän perheen sairauden kanssa selviämistä. Psykoedukaatiolla pyritään parantamaan potilaiden hoitomyönteisyyttä sekä ymmärrystä sairauden tilastaan. Sairaanhoidajan tehtävänä on antaa psykoedukaation avulla potilaille ja heidän perheilleen myös emotionaalista huojennusta ja tukea. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaation avulla pyritään vähentämään sairaalahoitoja, sekä parantamaan potilaan ja läheisten elämänlaatua sairaudesta huolimatta (Lähteenlahti 2008). Psykoedukaation alkuvaiheessa sairaanhoidaja ja nuori perheineen keskustelelee sairauteen liittyneistä vaikeista tunteista ja siihen liittyvästä hädästä. Tunteita otetaan vastaan ja jaetaan puolin ja toisin. Sairaus nimetään ja sen olemassaolo tunnustetaan. Tavoitteena on, että sairastunut sekä hänen perheensä oppivat vähitellen ymmärtämään ja

hallitsemaan sairaanhoitajan ohjaamana sairauden kulkua ja sen oireita. Sairaanhoitaja esittelee sairastuneelle sekä hänen perheelleen anoreksian yleisimpiä esioireita eli varoitusmerkkejä, minkä jälkeen sairastunut perheineen pohtii sairastumisestaan edeltänyttä aikaa ja siihen liittyneitä merkkejä muutoksesta. Havaitut yksilölliset varoitusmerkit kirjataan ylös ja niille ryhdytään miettimään yhdessä hallintakeinoja, jotta tilanne ei uusiutuisi. Yksilöllisiä hallintakeinoja voivat olla esimerkiksi läheisten tuki tai rentoutuminen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Erilaiset elämään liittyvät ongelmat ja hankalat tilanteet saattavat lisätä tai laukaista laihuushäiriöisen käyttäytymisen. Psykoedukaatioon kuuluu myös mahdollisten ongelmatilanteiden hahmottaminen ja niiden ratkominen. Psykoedukaatiota toteutetaan pienin askelin ja potilaan voinnin rajoissa. Sairaanhoitajan tulee luoda työskentelyssä potilaalle ja hänen omaisilleen turvallinen ja ymmärtävä ilmapiiri. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

5.4 Lääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet ravitsemushoidon tukena

Anoreksiaa sairastavalle nuorelle voidaan harkita muun hoidon tueksi psykiatrisia lääkkeitä. Lääkityksellä hoidetaan tässä tapauksessa liitännäishäiriöitä ja – oireita. (Dadi & Raevuori 2013, 74.) Lääkkeiden hyöty anoreksian hoidossa perustuu yleensä samanaikaissairauksien oireiden lievittymiseen. (Käypä hoito 2014.) On tutkittu, että antipsykoottilääkitys saattaa vähentää laihuushäiriöstä kärsivien nuorten ahdistuneisuutta, anoreksiaan liittyvää psykoottista ajattelua sekä pakko-oireita. Kyseinen lääkitys voi aiheuttaa samankaltaisia muutoksia kuin aliravitsemustila itsessään, muuttaa sydämen johtumisaikaa ja laskea valkosoluarvoja. Tästä syystä lääkitys tulee aloittaa pienillä annoksilla ja sen vaikutusta tulee seurata tarkasti. (Dadi & Raevuori 2013, 74.) Kliinisen kokemuksen mukaan antipsykooteista voi olla hyötyä painon nousussa. Ruokailuun liittyvää ahdistusta voidaan helpottaa puoli tuntia ennen

ateriaa otetulla lyhytvaikutteisella bentsodiatsepiinilla. Bentsodiatsepiinin riippuvuusriskin vuoksi lääkettä tulee käyttää varovaisesti. (Käypä hoito 2014.)

Nuoren luuston vahvistuminen on erityisen tehokasta murrosiän kasvupyrähdysten aikana. Pitkään jatkunut aliravitsemustila heikentää luustoa. Monen anoreksiaa sairastavan nuoren luuntiheys on heikentynyt ja tästä syystä murtumariski kasvanut. Luuntiheyden palautumiseen auttavat kuukautiskierron ja painon palautuminen. Anorektisen nuoren ruokavalion tueksi suositellaan kalkki- ja D-vitamiinilisää. Kalsium-annos tulisi olla 1000 mg/vuorokaudessa ja D-vitamiini-annos vähintään 10-20ug/vuorokaudessa. (Dadi & Raevuori 2013,74.) Lasten D3-vitamiiniannos tulisi olla 10-20 ug/ vuorokaudessa ja kalsiumlisä 500-1000 mg/vuorokaudessa, jos lapsen maitotuotteiden käyttö on vähäistä. (Käypä hoito 2014.) Muiden vitamiinien ja hivenaineiden kuten fosforin ja magnesiumin puutetta voidaan korvata monivitamiinilla. (Dadi & Raevuori 2013,74.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda ammatilliseen käyttöön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Alasta riippumatta toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus tai ohje, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön ei välttämättä tule sisältää tutkimuksellisia menetelmiä. Tiedon ja aineiston keruussa tuleekin kiinnittää huomiota aiheen rajaamiseen, jottei opinnäytetyön laajuus pääse kasvamaan liian suureksi. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden sekä oppilaitoksen vaatimusten välillä. (Airaksinen & Vilka 2003, 9, 56.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoriaosion lisäksi raportin sekä produktin eli tuotoksen. Raportiksi määritellään teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen tehty työprosessi on kauttaaltaan ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin työn aikana on päädytty. Raportista ilmenee myös oman oppimisen arviointi. Raportti tulee olla johdonmukainen ja yhtenäinen selostus, joka auttaa lukijaa perehtymään työprosessiin. Raportti ja produkti eroavat toisistaan tekstuaalisilta ominaisuuksiltaan. Raportista tulee ilmetä kirjoittajan oma oppiminen, kun taas produktin tarkoituksena on puhutella kohderyhmää. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen sisältää kaksi prosessia, työn produktin sisältäessä myös tekstiä. Toinen prosessi kattaa prosessinomaisen produktin tekstin kirjoittamisen, jonka jälkeen tulee valmistaa raportin tekstit produktin suunnittelu ja valmistusprosesseista. (Airaksinen & Vilka 2003, 65-55, 129.)

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi keskustelemalla työstä ja sen aiheesta toimeksiantajani kanssa. Kävin lävitse tekemääni suunnitelmaa työhöni liittyen osastolla työskentelevän osastonhoitajan sekä heidän syömishäiriövastaavien kanssa. Heistä muodostui myös samalla

yhdyshenkilöitä työhöni liittyen. Mietimme yhdessä työhöni liittyviä haasteita ja aikataulua, sekä otin myös vastaan heidän esittämiään toiveita ja ehdotuksia. Toimeksiantosopimuksen, opinnäytetyön suunnitelman sekä aluilleen hiotun kyselylomakepohjan jälkeen hain työlleni tutkimuslupaa.

Suunnitteluvaiheeseen kuului myös työn tietoperustan rakentaminen ja tiedon haku. Opinnäytetyön teoriapohjan tietoa on etsitty hyödyntäen eri tietokantoja, kuten Terveysporttia, Duodecimiä ja Masto-Finnaa. Hakusanoina ovat toimineet esimerkiksi anoreksia, anorexia, syömishäiriöt, anoreksian hoito, ravitsemus, psykoedukaatio, hoitosopimus ja nuorten syömishäiriöt. Tietoperustan keräämisessä on hyödynnetty ammatillista kirjallisuutta, ammattilehtiä, sekä tietokantojen kautta hankittuja artikkeleita. Anoreksiasta on tehty aiemmin opinnäytetöitä ja esimerkiksi väitöskirja Rasvan tyttäret, joka toimii myös yhtenä työni lähteistä. Työni teoriapohjan tieto on pyritty keräämään aikaväliltä 2006-2016, jotta teoritieto olisi mahdollisimman tuoretta. Tietoa on hyväksytty myös kriittisesti pidemmältä aikaväliltä 2000-2017, koska arvokkaaksi pohjatiedoksi on katsottu myös vanhemmat ammattikirjallisuuden lähteet. Vanhempien lähteiden tietoa on verrattu tuoreempien tutkimusten tietoon, jonka pohjalta on arvioitu tiedon luotettavuutta. Tietoperustana toimii kuitenkin pääasiallisesti viimeisen 10 vuoden aikana julkaistut lähteet.

Masto-Finnasta saatiin hakusanalla anoreksia 35 osumaa, joista 3 valikoitui työhöni. Useampi haulilla saatu teos käsitteli pääasiallisesti syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia kyseisestä sairaudesta. Rajasin nämä pois ja valitsin osumista ne teokset, jotka käsitelivät anoreksiaa tutkitun tiedon pohjalta sairautena ja sen hoitoa. Hakusanalla syömishäiriöt saatiin Masto-Finnan haulilla 106 osumaa, joista käytin työssäni 5:tä. Näistä 5:stä lähteestä 3 oli samoja, jotka sain myös haettaessa hakusanalla anoreksia. Osasta syömishäiriöt hakusanalla löytyneistä teoksista puuttui teoksen saatavuustiedot, joten jätin ne tämän perusteella pois. Rajasin hakutuloksesta pois myös potilaiden kokemuksiin perustuvan kertomuskirjallisuuden sekä laajasti eri syömishäiriöitä

käsittelevät teokset, joissa juuri anoreksiaa käsitellään hyvin suppeasti. Terveysportista löytyi sanalla anoreksia 367 osumaa. Rajasin hakuni nuorten anoreksiaan, jonka jälkeen osumien määrä pieneni 63 osumaan. Näistä valitsin työhöni vain 3. Terveysportista tietoa hakiessa tietokanta antoi kaikki tieteelliset artikkelit, joissa ilmeni hakusanana käytetty termi. Näistä enemmistö käsitteli omasta aihealueestani poikkeavaa asiaa. Valitsin osumista vain ne, jotka liittyivät oleellisesti nuoren anoreksia potilaan hoitoon.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kerättiin lyhyellä kyselylomakkeella aineisto PHKS Lastenosasto 12 hoitajilta. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää heidän tarvettaan anoreksiapotilaan hoidossa käytettäviin työkaluihin. Kyselylomakkeen avulla pyrin kartoittamaan osaston hoitajien hankalimpana pitämää osa-aluetta anoreksiapotilaan hoidossa ja löytämään aiheen johon hoitajat tarvitsevat eniten lisätukea. Kyselyn vastausten perusteella työstin heille erilaisia työkaluja, joita he voivat käyttää hankalana koetussa tilanteessa. Hoitajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata osaston kahvihuoneessa olleeseen kyselyyn.

Työn tietoperustaan on koottuna anoreksiapotilaan hoidon perusteita muistutuksena ja kertauksena toimeksiantajaosaston hoitajille. Aihealueen rajaamisen tukena käytetty kyselylomake (LIITE 1) on koottu työn tietoperustan pohjalta. Tämän seurauksena jokainen kyselyyn valtaosasta poikkeavalla tavalla vastannut työntekijä löytää työn teoriaosiosta myös itselleen vastauksia haastavana pitämäänsä osa-alueeseen anoreksiapotilaan hoidossa. Työni produkti on luotu työkaluksi vain yhteen osa-alueeseen anoreksiapotilaan hoidossa, eikä sen toimivuus yksin kata koko anoreksia potilaan hoitoa. Hoito on laaja-alaista ja sairaanhoitajan tulee hallita potilaan hoitoa kokonaisuutena.

Työkalun suunnittelussa käytin apuna syömishäiriöihin perehtynyttä sairaanhoitajaa sekä syömishäiriöihin erikoistunutta psykiatrista osastoa. Keskustelin heidän kanssaan työni aiheesta sekä kuuntelin heiltä saamiani ehdotuksia ja ajatuksia työhöni liittyen. Hyödynsin työkalujeni

suunnitellussa heidän kokemustaan sekä hyvänä pitämiään työkaluja anoreksiapotilaan hoidossa. Näiden pohjalta muodostin oman toimeksi antavalle osastolle sopivan ohjeistuksen anoreksianuoren hoitoon liittyen.

Arviointivaiheessa tarkastellaan, miten opinnäytetyön tuloksena syntyneet anoreksianuoren hoitoon tarkoitetut työkalut otetaan käyttöön ja mitä kokemuksia niistä saadaan. Opinnäytetyöni tuotoksen toimivuutta ei voida etukäteen tämän prosessin aikana arvioida. Työstämieni työkalujen käyttöarvo nähdään vasta usean käyttökerran jälkeen. Anoreksiapotilaan hoidossa erityisesti pitkäjänteisyys ja asioiden toisto ovat tärkeitä. Työkaluja tulee käyttää toistuvasti, jotta niille saadaan mahdollinen vaste.

6.2 Kyselylomake, aineiston keruu ja analysointi

Kyselylomakkeeni, Lastenosasto 12, kompastuskiveni anoreksiapotilaan hoidossa- kysely, muodostui kahdesta kysymyksestä (LIITE 1.) Toinen kysymyksistä oli moni valinta- ja toinen avoin kysymys. Pyrin pitämään kyselylomakkeen mahdollisimman lyhyenä ja nopeasti vastattavana, jotta osaston hoitajat pystyivät vastaamaan kyselyyn kahvitauollaan työnsä ohessa. Monivalintakysymyksen vastausvaihtoehdot jäsentyivät tietoperustassa esitetyn jäsentelyn mukaan, joka käsitteli sairaanhoitajaa anoreksiapotilaan hoidon toteuttajana. Avoimeen kysymykseen annoin konkreettisia täsmennyksiä suluissa, jotta vastaajat varmasti ymmärtäisivät kysymyksen asettelun oikein ja saisin kyselystä irti haluamani hyödyn. Tarkastutin ja hyväksytin kysymyslomakkeeni osasto 12 osastonhoitajalla, sekä opinnäytetyöni ohjaajalla ennen sen viemistä osastolle.

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli monivalintakysymys hoitohenkilökunnan ohjeistuksen tarpeesta anoreksiapotilaan hoitoon liittyen. Analysoinnin aloitin laskemalla kysymyksen vastausten määrän ja merkitsin ne muistiin. Kysymyksessä oli seitsemän eri vastausvaihtoehtoa,

joista vastaajan tuli valita yksi. Jokainen vastanneista oli valinnut onnistuneesti vain yhden vaihtoehdon.

Avoimen kysymyksen vastaukset analysoin lukemalla ensin lävitse monivalintakysymyksessä eniten vastauksia saaneiden lomakkeiden vastaukset (8kpl), jonka jälkeen siirryin lukemaan monivalintakysymyksen pohjalta hajaantuneita vastauksia. Avoimen kysymyksen kohdalla ei käytetty sisällön analyysiä pienen aineiston vuoksi vaan taulukoin saamani vastaukset määrällisesti eriävien vastausten pohjalta. Pääsääntöisesti (10kpl) lomakkeissa oli otettu esiin kommunikaatiotaitojen puute ravitsemuksen korjaantumisen tukemisessa.

Täytettyjä kyselylomakkeita kertyi kaiken kaikkiaan 14kpl. Jokaisessa kyselylomakkeessa oli vastattu monivalintakysymykseen sekä avoimeen kysymykseen. Lastenosastolla työskentelee yhteensä 29 hoitajaa ja askarteluohjaaja, joten kyselyni tavoitti kahden viikon aikana kolmessa eri vuorossa työvuoroja tekevästä hoitajista noin 47%.

6.3 Kyselyn tulokset

Kyselyn tuloksissa nousi esille hoitajien lisätiedontarve potilaan ravitsemustilan korjaantumisen ja siinä tukemisen suhteen. Tulosten perusteella valikoitui erillisen produktin aihe, jonka tarkoituksena on antaa työkaluja hoitajille ravitsemustilanteen korjaantumisessa tukemiseen.

Hoitohenkilökunnan ohjeistuksen tarve anoreksiapotilaan hoidossa vastaukset jakautuivat neljään eri vaihtoehtoon. Ravitsemustilan korjaantuminen ja siinä tukeminen osoittautui kyselyssä eniten vastatuksi vaihtoehdoksi. Vastanneista 8 kpl oli valinnut kyseisen vastausvaihtoehdon (Taulukko 1.)

Taulukko 1- Mihin osa-alueeseen koet tarvitsevasi eniten ohjeistusta anoreksiapotilaan hoidossa.

Anoreksiapotilaan hoidon osa-alueet	Vastauksien määrä (n=14)
Kliininen tutkiminen	0
Ravitsemustilan korjaantuminen ja siinä tukeminen	8
Lääkehoito	0
Potilaan perheen huomioiminen ja mukaan ottaminen hoidossa	1
Psykoedukaatio	3
Potilaan kotiutuminen ja siinä tukeminen	0
Muuta;	2

Muuta kohtaan vastanneiden (n=2) kirjallisena antamat vastaukset erosivat huomattavasti toisistaan. Toinen vastaajista koki tarvitsevansa lisää ohjeistusta, kuinka tukea nuorta ruokailutilanteissa, kun taas toinen vastaajista toivoi ohjeistusta, kuinka perustella nuoren psyykkistä puolta omalla käytöksellä ja puheella.

Hoitohenkilökunnan haaste anoreksiapotilaan hoidossa oli ensimmäistä kysymystä tarkentava avoin kysymys. Vastaajan tuli perustella, minkä asian erityisesti kokee itselleen hankalana yllä valitsemassaan osa-alueessa. Suurin osa (n=10) avoimista vastauksista käsitteli ravitsemustilan korjaantumista ja siinä tukemista:

”Kaipaisin neuvoa ja keinoja ruokailutilanteissa tukemiseen ja tukea kommunikointiin ruokailutilanteissa. Usein olo, että mitä voi sanoa ja puhua”

”Ruokailutilanteessa haastavaa saada oikealla tavalla perusteltua miksi pitää syödä / miksi tämä ruoka syödään. Somaattisesti ”helppoa” kertoa miksi elimistö tarvitsee ruokaa ja mihin elimistö sitä käyttää, muuta potilaan saaminen ymmärtämään se on haasteellista”

Avoimista vastauksista kaksi käsitteli psykoedukaation antamista, lisäksi yksi kommentti käsitteli anoreksianuoren psyykkisen puolen tukemista ja yksi hoitajan huomion tasapuolista jakamista potilaalle ja vanhemmille.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

7.1 Lopputuloksen ja prosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia lisää työkaluja anoreksiapotilaan hoitoon. Laadittujen työkalujen (LIITE2) tarkoituksena on auttaa toimeksi antavan osaston hoitajia heidän työssään anoreksiapotilaan kanssa. Työkalujen aihe muodostui hoitajille tehdyn kyselyn vastausten pohjalta. Kyselyllä pyrin selvittämään hoitajien hankalimpana pitämää osa-aluetta anoreksiapotilaan hoidossa. Kyselyyn vastasi vain vajaa puolet osaston henkilökunnasta, joten kysely ei tavoittanut koko kolmessa vuorossa työskentelevää henkilökuntaa. Tämän seurauksena opinnäytetyöni tuotos kohdistuu vain kyselyyn vastanneiden hoitajien toiveisiin ja tarpeisiin.

Työkalujen ja niiden käytön ohjeistuksen työstäminen osoittautui hyvinkin haasteelliseksi. Työkalujen aiheeksi muodostui anoreksia potilaan ravitsemustilan korjaantumisessa tukeminen ja ravitsemustilanteessa kommunikointi. Koska erilaisia toimintamalleja, joilla syömishäiriöpotilas saataisiin vapaaehtoisesti syömään suun kautta ei ole tutkittu, perustuu kyseinen toiminta lähinnä hyväksi havaittuihin ja vakiintuneisiin käytäntöihin (Eklund 2012, 66). Työkalujen sisällön kehittämisessä käytin hyväksi syömishäiriöihin perehtynyttä sairaanhoitajaa, sekä syömishäiriöihin erikoistunutta psykiatrista osastoa. Heidän ideoidensa ja hyväksi havaitsemiensa keinojen pohjalta kokosin työni tuotoksena syntyneet työkalut, jotka pyrkivät auttamaan toimeksiantajaosastoni hoitajia anoreksiapotilaan ravitsemustilanteen tukemisessa ja siihen liittyvässä kommunikoinnissa. Opinnäytetyöni tavoite toteutui. Tavoitteena olleiden työkalujen toimivuutta ei kuitenkaan pysty arvioimaan, kun vasta muutaman vuoden päästä sen käyttöönotosta.

Opinnäytetyössäni luodut työkalut ovat tarkoitettu nuoren anorektikon ravitsemusta tukemaan. Unelmien aarrekartalla on tarkoituksena herättää nuoressa ajatuksia ja unelmia hänen tulevaisuudestaan, suurenkin

ahdingon keskellä. Unelmat usein ohjaavat alitajuntaisesti nuoren käytöstä sekä valintoja. Valmis aarrekartta parhaimmillaan voi ohjata nuoren ajattelua kohti paremman tulevaisuuden tavoittelua. Unelmat ja haaveet voivat alitajuntaisesti ohjata nuoren mieltä antamaan itselleen luvan ruokailuun anorektisista ajatuksista huolimatta. Unelmien aarrekartta toimii myös keskusteluyhteytenä hoitohenkilökunnan sekä nuoren välillä. Aarrekarttaa yhdessä työstämällä ja sitä kautta nuoren elämästä keskustelemalla, voi nuoren elämästä avautua hoitohenkilökunnalle paljon uutta tietoa. Ruokailutilanteessa nuoren unelmista puhuminen voi viedä nuoren ajatukset hetkellisesti pois ravitsemukseen liittyvistä säännöistä ja ajatuksista ja helpottaa tätä kautta ruokailutilannetta.

Unelmien aarrekartan riskinä on nuoren anorektinen ajatusmaalima. Nuori voi tuottaa vain anorektisia unelmia ja toiveita elämälleen. Pahimmassa tapauksessa nuori ei unelmoi mistään. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta näiden ajatusten läpikäyntiä ja selkeyttämistä sekä terveiden ajatusten tarjoamista nuoren ajatusmaailmaan. Aarrekartan lopullisten vaikutusten näkyminen nuoren hoidossa tulee viemään pitkän ajan, sillä anorektikon ravitsemushoidon korjaantumisprosessi ei tapahdu hetkessä. Tämä vaatii henkilökunnaltakin pitkäjänteisyyttä sekä aarrekartan ahkeraa toistuvaa käyttöä.

Toisena työkaluna esittelemäni rentoutusharjoitukset ovat tarkoitettu pääasiallisesti ravitsemushoidon jälkeiselle seuranta-ajalle. Nuorta tulisi seurata osaston puolella 60 minuuttia ruokailuiden jälkeen, iltapalan jälkeen 30 minuuttia. Tämän tulisi toteuta rutiininomaisesti jokaisen ruokailun jälkeen. Nuoren omahoitaja toimii seuranta-ajan potilaan vierihoidtajana. Tällä tarkoitetaan sitä, että nuoren on oltava koko ajan hoitajan näköetäisyydellä. Seuranta-ajalla pyritään auttamaan nuorta kestämään ruokailun aiheuttama ahdistus ja estämään mahdollinen oksentaminen ja liiallinen liikunta.

Rentoutusharjoituksella pyritään lievittämään potilaan ahdistusta ja siirtämään ajatukset ruokailun aiheuttamasta pahasta olostsa toisaalle.

Rentoutusharjoitusten onnistuminen vaatii säännöllistä harjoittelua ja useita toistoja. Suurimpana haasteena rentoutusharjoituksen onnistumiselle voi nousta nuoren kieltäytyminen ja vastustus sitä kohtaan. Nuorelle on hyvä perustella harjoituksen tarkoitusta ja tuoda esiin, kuinka usein hyvin pitkältä tuntuva seuranta-aika saattaa edetä hieman nopeammin yhteisen tekemisen lomassa.

Tuottamani työkalut vaativat hoitohenkilökunnalta aikaa sekä uskoa niiden mahdolliseen toimivuuteen. Työkaluja tulee jaksaa käyttää yhä uudelleen ja uudelleen, jotta niiden mahdollinen tulos saadaan esiin. Työkalut itsessään eivät ole ainoa avain nuoren ruokailuiden ja siihen liittyvien ajatusten paranemiseen, mutta niillä voidaan pyrkiä helpottamaan ruokailuihin liittyvää ahdistusta ja muodostaa jonkin asteinen side nuoren ja hoitohenkilökunnan välille.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni aihe valikoitui toimeksiantajani Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12 hoitajien pyynnöstä. Esitin ideani opinnäytetyöstäni jo ennen tutkimusluvan hakemista osaston osastonhoitajalle, sekä syömishäiriöistä vastaaville hoitajille. Samalla kysyin heidän mielipiteitä ja ehdotuksia työhöni liittyen. Lähetin valmiin suunnitelman opinnäytetyöstäni toimeksiantajalleni, joka antoi työlle oman hyväksyntänsä. Tämän jälkeen anoin lokakuussa 2016 tutkimuslupaa Päijät-Hämeen keskussairaalan tulosalueen ylihoitajalta, joka myönsi luvan välittömästi.

Työni eettisyyttä joudin miettimään jo tarkasti opinnäytetyöni suunnitelmaa tehdessä, sekä kyselylomakettani kootessa, etten millään tavoin loukkaa kyselyyn osallistuvia hoitajia. Kyselylomakkeeni kysymyksiä joudin pohtimaan eettisestä näkökulmasta, sillä halusin kyselylläni selvittää hoitajien omia kokemuksia ja mielipiteitä omasta työstään. Kyselyni

pääsääntöisesti käsitteli hoitajien omana pitämiään osaamisen heikkouksia omaan työhönsä liittyen.

Kyselylomake tulee suunnitella aina vastaajan näkökulmasta. Lomakkeessa tulee olla vastausohjeet ja saate, miksi kysely suoritetaan, sekä mitä hyötyä siitä tulee kyselyyn vastanneille olemaan. Kyselyn vastausten saamiseen vaikuttaa saatekirjeen vakuuttavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 59.) Kyselylomakkeeni koostui lomakkeen alussa olevasta saatteesta sekä kahdesta eri kysymyksestä, joiden vastausohjeet olivat annettuna kysymysten yllä. Ohjeet olivat tarkasti mietityt ja lomakkeen avoimeen kysymykseen oli annettu malliksi esimerkki vastaus kysymyksen vastausten luotettavuutta lisäämään. Lomakkeeni vastausten eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi myös ohjeistus vastata kyselyyn anonyymisti. Hyväksytin kyselylomakkeeni osaston osastonhoitajalla ennen sen viemistä osastolle. Esittelin ja avasin kyselyni kysymykset yhteisesti osastolla työskenteleville hoitajille ennen kyselyiden jättämistä heidän vastattavakseen. Tästä huolimatta kyselyni tavoitti vain vajaan puolet osastolla työskentelevistä hoitajista. Tämä vähentää omalta osaltaan työni kirjallisen tuotoksen rajatun aihealueen yleistettävyyttä kattamaan kaikkia hoitajia ja heidän tuen tarpeitaan anoreksianuoren hoidossa.

Lähdeaineistoa kerätessä ja valittaessa tulee kiinnittää huomiota tiedonlähteen tunnettavuuteen, auktoriteettiin, ikään ja laatuun. Tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida julkaisujen lähdeluetteloiden ja lähdeviitteiden perusteella. Saman tekijän toistuessa eri julkaisuissa, voidaan päätellä tekijällä olevan alallaan auktoriteettia ja tunnettavuutta. Etsityistä lähteistä on hyvä valita mahdollisimman tuoreet, jotta tutkimustieto on ajan tasalla. Alkuperäisiä lähteitä tulisi mahdollisuuksien mukaan suosia, sillä toissijaisissa lähteissä oleva tieto on usein kirjoittajan tulkitsemaa tietoa. Toissijaisiksi lähteiksi luetaan oppikirjat, käsikirjat sekä opinnäytetyöohjeet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Omassa työssäni olen pyrkinyt käyttämään niin kotimaisia, kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Kansainvälisten lähteiden määrä olisi voinut olla käytettyä määrää korkeampi. Lähteiden luotettavuutta olen pyrkinyt arvioimaan julkaisupaikan ja tekijöiden tunnettavuuden mukaisesti. Lähteiden luotettavuutta teoriapohjani osalta vähentää työssäni käytettyjen lähteiden laaja aika haarukka. Olen ottanut lähteitä työhöni laajalta aikaväliltä, sillä tietoa hakiessani en löytänyt tarpeeksi useaa kotimaista teosta, jotka olisivat olleet luotettavuuden mittarissa tarpeeksi tuoreita. Olen tarkasti valinnut ikääntyneemmistä lähteistä ne, jotka olen katsonut soveltuviksi työhöni.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämissä omissa nimissä. Plagiointi on vastoin eettisiä pelisääntöjä. Käytettyjen lähteiden lähdeviitteet tulee merkata ehdottoman tarkasti ja tunnollisesti omaan työhön. Lähdeaineiston sisältöä ei tule vääristellä eikä muuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Olen pyrkinyt omassa työssäni kiinnittämään tarkkaa huomiota lähdeviitteiden merkintään plagioinnin vaaran välttämiseksi.

7.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön kehittämisehdotuksena on tutkia muutaman vuoden päästä luomieni työkalujen toimivuutta. Tämä edellyttää toimeksiantaja osastoltani vähintään kahden vuoden ahkeraa ja säännöllistä työkalujen käyttöä. Työkalujen toimivuutta voitaisiin selvittää tulevaisuudessa hoitajille tehtävän kyselyn pohjalta, jossa kysyttäisiin heidän mielipiteitään työkaluista ja niiden toimivuudesta. Tutkimuksen yhteydessä voitaisiin selvittää, onko hoitajille jäänyt mieleen joitakin yksittäisiä potilastapauksia, joissa työkaluista olisi ollut erityisesti hyötyä.

Kehittämisehdotuksen lisäksi suosituksena toimeksi antavalle osastolleni Lastenosasto 12 ehdotan hyvän ja toimivan yhteistyösuhteen luomista Nuorisopsykiatrian osasto 2 kanssa. Usean anoreksiaa sairastavan lapsen ja nuoren sairauden taustalla piilee jokin psyykkinen oirehdinta tai trauma.

Somatiikan puolella osaaminen keskittyy potilaan somaattisestilan korjaamiseen, kun taas psykiatrisella puolella on enemmän osaamista potilaan psyykkisestilan selvittelyyn ja hoitoon. Nuorisopsykiatrian osastolla on myös ammattitaitoa perhehoitotyön toteuttamiseen osana potilaan hoitoa. Monelle psyykkisesti traumatisoituneelle tai oireilevalle lapselle ja nuorelle ruokailun hallinta voi olla ainoa jäljellä oleva keino ilmaista omaa tahtoa ja päätöksentekovoimaa. Kokonaisvaltaisen hoidon ja sairaudesta paranemisen kannalta tulee potilaan voinnin kohennuttua selvittää sairauden perimmäinen lähtökohta ja laukaisija. Anoreksiasta kärsivälle potilaalle on myös erittäin tärkeää järjestää toimiva jatkohoitopaikka heti ravitsemustilanteen korjaannuttua, jotta tilanne pysyisi vakaana ja pystyttäisiin vähentämään osastohoitojaksoja.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Charpentier, P. 2016. Miten syömishäiriö etenee? Syömishäiriöliitto- syli Ry. Viitattu 12.9.2016.

Saatavilla: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: Nuorten mielenterveyshäiriöt- opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Toim. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2013.

Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA_025_2013.pdf?sequence=1

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 20.9.2016.

Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.3.2017. Saatavilla:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130103/urn_nbn_fi_uef-20130103.pdf

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2008. Syömishäiriöisten 12-22v. Nuorten hoitoketju. Duodecim: Hoitoketjut. Viitattu 20.9.2016. Saatavilla:

http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00763&p_haku=syomishairioiden%20hoitoketju

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Laihuushäiriö (anorexia nervosa) (F50). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty: 13.9.2014 Viitattu: 5.9.2016. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=anoreksia

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu: 29.1.2017. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt-ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.9.2016 Saatavilla:http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Wijbrand, H. & Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 13.9.2016. Saatavilla: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=66D65D2A54B76520E997D0EA29DE501F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92219

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.10.2016.

Saatavilla:http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Julkaistu 11.12.2014. Viitattu 6.9.2016. Saatavilla:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoedukaatio psykiatrisessa kuntoutuksessa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.10.2016. Saatavilla:

<http://www.oppoportti.fi.aineistot.lamk.fi/op/kun00176/do#q=psykoedukaatio>
[o](#)

Puuronen, A. 2004. Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Päijät-Hämeen keskussairaala. Psykiatrian osasto 9. 2017. Hoitosopimus. Viitattu 24.2.2017.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2016. Lastentautien osasto 12. Phostey. Viitattu 5.9.2016

Saatavilla:<http://www.phostey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosa/stot/lastentaudit/lastentautien-osasto-12/>

Rantanen, P. 2000. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist F. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruuska, J. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Duodecim: Suomen lääkärilehti. Viitattu: 20.9.2016.

Saatavilla:http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=sph00763&p_haku=syömishäiriöiden%20hoitoketju

Steiner, H. & Flament, M, F. 2012. Fast Facts: Eating disorders. Oxford, UK.

Suomen Mielensterveysseura. 2016. Anoreksiaa sairastavan itsetunnon määrittää laihuus. Viitattu: 13.9.2016. Saatavilla:

<http://www.mielensterveysseura.fi/fi/mielensterveys/mielensterveyden-häiriöt/syömishäiriöt/anoreksiaa-sairastavan-itsetuntoa-määrittää>

Syömishäiriökliniikka. 2016. Anoreksia eli laihuushäiriö. Viitattu: 12.9.2016.

Saatavilla: <http://www.syomishairioklinikka.com/syomishairiot/anoreksia>

Syömishäiriöliitto-syli Ry. 2017. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 29.1.2017. Saatavilla:

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>

Tays. 2016. Hoitosopimus ja hoitosuunnitelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere. Viitattu 24.2.2017. Saatavilla:

<http://www.pshp.fi/fi->

[FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Persoonallisuushairioiden_hoito/Hoitosopimus_ja_hoitosuunnitelma\(35689\)](http://www.pshp.fi/fi-Ohjeet/Hoitoohjelmat/Persoonallisuushairioiden_hoito/Hoitosopimus_ja_hoitosuunnitelma(35689))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveys. Syömishäiriöt. Päivitetty: 9.7.2015. Viitattu. 12.9.2016. Saatavilla:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2014. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Duodecim: Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 20.9.2016.

Saatavilla:http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03516&p_haku=nuoren%20syomishairioisen%20potilaan%20hoito

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 20.9.2016.

LIITTEET

LIITE 1

**LASTENOSASTO 12,
KOMPASTUSKIVENI ANOREKSIAPOTILAAN HOIDOSSA -
KYSELY**

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa opinnäytetyöni hoitomallin laadintaa varten. Kyseinen anoreksia potilaiden hoitomalli tulee osastonne hoitajien käyttöön. Hoitomallilla pyrin antamaan teille konkreettisen hoitomallin eniten ohjeistusta kaipaamaanne osa-alueeseen.

Mihin osa-alueeseen koet tarvitsevasi eniten ohjeistusta anoreksiapotilaan hoidossa?

Rastita yksi alla olevista vaihtoehdoista:

- Kliininen tutkiminen
- Ravitsemustilan korjaantuminen ja siinä tukeminen Lääkehoito
- Potilaan perheen huomioiminen ja mukaan ottaminen hoidossa Psykoedukaatio
- Potilaan kotiutuminen ja siinä tukeminen
- Muuta; _____

Kuvaile lyhyesti, mikä yllä valitsemassasi osa-alueessa on itsellesi haasteellista? (Esimerkiksi jos valitsit kliinisen tutkimisen, koetko fyysisen tutkimisen, teoretiedon puuttumisen vai esimerkiksi potilaan kanssa tutkimustilanteessa kommunikoinnin itsellesi haasteellisena, voit antaa myös esimerkin haasteellisesta tilanteesta.)

Kiitos vastauksistasi!

Sara Heino
Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidon opiskelija
sara.heino@student.lamk.fi

20.2.2017

*SAIRAANHOITAJA ANOREKSIAPOTILAAN
HOIDON TOTEUTTAJANA
RAVITSEMUSTILAN KORJAANTUMISESSA TUKEMINEN JA
KOMMUNIKOINTI UNELMIEN AARREKARTAN JA
RENTOUTUSHARJOITUSTEN AVULLA*

*SARA IDA-MARIA HEINO
LAHDEN AMK, SAIRAANHOIDON OPISKELIJA*

Anoreksiapotilaan unelmien aarrekartta

Johdanto unelmien aarrekarttaan:

Unelmat viitoittavat monien lasten ja nuorten arkisia valintoja usein heidän tietämättään. Unelmat toteutuvat, kun niihin jaksaa uskoa. Aarrekartan tekeminen on yksi tapa työstää lapsen ja nuoren toiveita yhdessä hoitotahon kanssa. Aarrekartalla on tarkoitus selkeyttää lapsen omia tavoitteita ja herättää tätä kautta keskustelua lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä.

Vahvat unelmat paremmasta kehittävät fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Aarrekartta on mielen työtapa, jolla lapsi pystyy hahmottamaan itselleen tärkeitä asioita suuremman ahdingon keskellä. Unelmointiin liittyy lähes poikkeuksetta luottamus hyvään ja parempaan tulevaisuuteen. Kun lapsi konkretisoi esimerkiksi kirjoittamalla unelmiaan ylös, vaikuttaa hän samalla omaan alitajuntaansa. Unelmat ohjaavat usein ihmisen valintoja. Tämän seurauksena ihmisen mieli alkaa herkistyä asioille, jotka ovat itselleen asettaman tavoitteen saavuttamisen kannalta tärkeitä. Usko unelmiin käynnistää itseohjautuvuuden prosessin. Jos sinulla on esimerkiksi sovittuna tapaaminen kaverisi kanssa tiettyinä ajankohtana, teet tietoisia ja tiedostamattomia valintoja sen varmistamiseksi, että tapaat kaverisi sovittuna ajankohtana.

Harju, K. 2000. Valmiina muutokseen. Aarrekartan avulla kohti uutta. WSOY. Helsinki. [Viitattu 20.2.2017]

Aarrekartan teko-ohje:

Tarvitset: sakset, liiman, läjän erilaisia lehtiä, jättikokoisen kartongin

- *Aarrekartan tekoon voivat osallistua joko osaston askarteluohjaaja tai lasta hoitava omahoitaja.*
 - *Anna lapsen hahmottaa yhdellä kerralla korkeintaan kolme unelmaa. Voit myös työskennellä yhdessä lapsen kanssa vain yhden unelman kanssa kerrallaan.*
 - *Pyydä lasta kirjoittamaan unelmat erilliselle paperille mahdollisimman konkreettisina. Unelmat voivat olla materiaalisia ja aineettomia. Kehonkuvaan ja ruokailuun liittyvät negatiivissävytteiset unelmat tulee jättää pois aarrekartasta.*
- *Mistä lapsi unelmoi? Mahdollisesti esimerkiksi ammatti, harrastus, matka, ystävät?*
 - *Millaista lapsen elämä olisi, jos hänen unelmansa olisivat totta?*
- *Anna lapsen rauhassa leikata ja liimata kartongille lehdistä erilaisia kuvia symbolisoimaan unelmiaan. Lapsi voi halutessaan myös piirtää aarrekarttaan kuvia.*



Kuva: Anna. K: Aarrekartta [Viitattu 20.2.2017]

Saatavilla: <http://www.lily.fi/blogit/anna-k/hurmaavassa-haminassa-osa-1>

Aarrekartan käyttöohje:

- *Ota lapsen työstämä aarrekartta esille jokaiseen ruokailuun, jotta lapsi näkee omat unelmansa useita kertoja päivässä vaikeana pitämänsä asian rinnalla.*
- *Käytä aarrekarttaa lapsen ruokailutilanteissa keskusteluntukena. Keskustelkaa ruokailun yhteydessä lapsen unelmista ja asioista, joita lapsen tulee saavuttaa, jotta hänen unelmat toteutuvat.*
- *Miettikää yhdessä lapsen ravitsemusta ja ravinnonsaannin tärkeyttä aarrekartan unelmien toteutumisen kannalta. Muista kuitenkin puheessasi korostaa, kuinka syömisen tulee lähteä lapsesta itsestään ja hänen unelmiensa tavoittelusta.*
- *Hoitojakson jälkeen unelmien aarrekartta tulee antaa lapselle kotiin viemisiksi. Lasta ja lapsen perhettä on hyvä ohjeistaa sijoittamaan aarrekartta kotona näkyvälle paikalle, jotta unelmien tavoittelu jatkuu myös kotona. Lapsen perheenjäsenille tulee selvittää aarrekartan tarkoitus ja käyttö ennen kotiin lähtöä. Näin hekin voivat tukea lastaan unelmia kohti ja mahdollisesti käyttää aarrekarttaa kotona ruokailujen tukena.*
- *Aarrekartan kirjaamisesta on sovittava yhteisesti. Aarrekartasta voidaan ottaa valokuva, joka lisätään potilaan papereihin tai se voidaan sanallisesti kirjata auki tietojärjestelmään.*

Rentoutusharjoituksia

Rentoutusharjoitus toimii hyvänä apukeinona lapsen ruokailun jälkeisessä seurannassa. Seurannan tulisi kestää vähintään 60min jokaisen ruokailun jälkeen, iltapalan jälkeen 30min, jonka aikana lapsen tulisi olla koko ajan näköetäisyydellä hoitajasta. Useilla anoreksiaa sairastavilla lapsilla on taipumusta pyrkiä oksentamaan syömisen jälkeen. Rentoutusharjoituksella pyritään siirtämään potilaan ajatukset ja keskittyminen pakonomaisesta tyhjentämistarpeesta toisalle. Rentoutusharjoitusten tekeminen vaatii harjoitusta ja säännöllisiä toistoja niin hoitajalta, kun potilaaltakin.

Rentoutusharjoitusmalleja:

Lue rauhallisella ja hitaalla äänellä harjoitusta lapselle sitä mukaan, kun lapsi harjoitusta suorittaa. Anna hänelle aikaa suorittaa jokainen harjoituksen kohta rauhassa ja muutamaan kertaan.

HENGITYSHARJOITUS

Istu hyvään asentoon. Tarkkaile kaikkea hengitykseesi liittyvää. Voit tehdä harjoituksen silmät kiinni tai silmät auki. Tule tietoiseksi, miten ilma virtaa sieraimista sisään, henkitorvea pitkin keuhkoihin, miten keuhkot laajenevat, miten rintakehä kohoaa. Kuuntele oman hengityksesi ääntä. Tunnustele miten pallea kohoaa jokaisella sisäänhengityksellä ja samalla palautuu jokaisella uloshengityksellä. Tunne miten olkapäät, hartiat ja yläselkä kohoavat sisäänhengityksen yhteydessä. Koko ylävartalosi kohoaa tai laajenee sisäänhengityksellä. Hengitä välillä hieman syvempään, niin että tunnet laajenemisen ja kohoamisen voimakkaampana. Anna uloshengityksen viedä kaikki vanha ilma kehostasi pois. Anna

hengityksen tapahtua niin kuin se juuri nyt tällä hetkellä tapahtuu, ikään kuin jokin hengittäisi sinussa.

KEHON KUUNTELU

Asetu istumaan tai makaamaan. Käy kehoasi rauhallisesti lävitse eli skannaa kehosi osa-alueita kohta kohdalta varpaista päähän asti. Tunne kuinka kehosi reagoi ympäristöösi, miten se painuu allasi olevaa alustaa vasten. Mitä tunteita vaatteet tai korut tällä hetkellä aiheuttavat. Huomaa miten kehon eri osissa tuntuu erilaisia tunteita. Pane eriävät aistimukset merkille ja siirry rauhallisesti kehossa eteenpäin, älä jaa pohtimaan aistimuksia sen enempää.

Anna lapselle noin 5min aikaa suorittaa oman kehon skannaus lävitse.

EI-TEKEMISEN HARJOITUS

Asetu rauhalliseen paikkaan istumaan tai makaamaan, hyvään asentoon. Sulje silmät ja lähde hiljentymään. Tunne alusta jota vasten olet. Tunnustele sitä hetken verran. Tunne kehosi. Tunne hengityksesi. Kuuntele nyt hetken aikaa ympärilläsi kuuluvia ääniä. Sano mielessäsi seuraavan kaltaisia lauseita. "Tässä istun/makoilen ja hengitän. Nyt minun ei tarvitse pyrkiä mihinkään, ei tarvitse saavuttaa mitään. Tämän ei tarvitse tuntua juuri nyt millään tavalla erityiseltä. Minun ei tarvitse olla missään muualla, juuri tässä. Pysähdyn vain olemaan tässä läsnä siinä määrin, kuin pystyn. Annan kaiken olla ja tapahtua niin kuin minussa tapahtuu. Minun ei tarvitse muuttaa kokemuksessani mitään. Oli se mitä tahansa se on nyt jo tässä".

Lisää hyviä rentoutuksia löydät:

www.mielenterveystalo.fi

www.mielenterveysseura.fi