

NÄE MINUT ANOREKSIAN TAKANA

Opas anoreksiapotilaiden hoitoon

Lapha

Tuukkanen Amanda

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Amanda Tuukkanen	Vuosi	2023
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Lapha		
Työn nimi	Näe minut anoreksian takana		
Sivumäärä	32 + 14		

Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa opas tukemaan anoreksiapotilaiden hoitotyötä psykiatrisella osastolla. Opas on suunnattu hoitoalaa opiskeleville sekä hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena on tuoda yhtenäisempää hoitolinjaa sekä ymmärrystä anoreksiaa sairastavia kohtaan. Opas edistää hoitotyön opiskelijoiden tietämystä anoreksiasta jo harjoitteluvaiheessa sekä tukee hoitohenkilökuntaa anoreksiapotilaiden hoidossa. Tieto sekä yhtenäinen hoitolinja edistää ja tukee paranemisprosessia. Käsittelen opinnäytetyössäni yleisesti anoreksiaa, avaan anorektikon mielen maailmaa, hoitomuotoja sekä paranemisprosessia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin ja toiminnallinen osuus, eli oppaan teko seuraa lineaarista mallia ja toimeksiantajana toimii Lapha. Opinnäytetyön tuotos on 13-sivuinen opas, jota hoitoalan opiskelijat ja hoitohenkilökunta voivat hyödyntää työssään anoreksiapotilaiden kanssa. Opas on tuotettu fyysiseksi kompaktiksi kansioksi ja se löytyy myös sähköisenä versiona. Opas sisältää yleistä tietoa anoreksiaa koskevista oireista sekä vinkkejä, miten voidaan toimia tietyissä hoidollisissa tilanteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee esiin anoreksiaa koskevan tiedon vakavuus ja yleisyys sekä uuden tutkitun tiedon sekä materiaalin vähäisyys. Anoreksiaa koskevan tiedon vakavuus herätti ja se, että siihen liittyy mielenterveyshäiriöiden suurin kuolleisuus. Hoitajien, hoidollisten keinojen, läheisten sekä ympäristön merkitys on valtava. Ongelman oivaltaminen ja siihen puuttuminen voi ehkäistä riskiä sairastumiseen. Anoreksiaa koskevassa ei ole kyse pelkästään syömisen ongelmasta, vaan paljon muusta. Opinnäytetyössä tuodaan esille yksilön ja sairauden erotus toisistaan.

Avainsanat

Anoreksia, hoitotyö, syömishäiriöt, kontrolli

Nursing education
Nurse (AMK)

Author	Amanda Tuukkanen	Year	2023
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Lapha		
Title	See me behind the anorexia		
Number of pages	32 + 14		

The aim of this thesis was to create a guide that could enhance the care of anorexia patients in psychiatric departments. Intended for healthcare students as well as health care professionals, the goal of this thesis is to promote a more uniform treatment approach and empathy towards individuals suffering from anorexia. The guide can serve to foster the understanding of nursing students about anorexia during their internships and potentially help nursing personnel in the care of patients with anorexia as unified guidelines and consistent care are known to facilitate and fortify the healing process. The theoretical part of this thesis encompasses an overview of anorexia nervosa, insights into the anorexic person's psyche, methods of treatment, and the recovery process.

This thesis was executed using functional research techniques. The functional part, the making of the guide, followed a linear research model with a psychiatric hospital Muurola serving as the project client. The result of this study is a 13-page guide that can be used by healthcare students and health care professionals in their interactions with patients with anorexia. Available as a tangible compact folder and in an electronic form, the guide comprises general insights into Anorexia nervosa and offers guidance for specific therapeutic interventions.

During the process of creating the thesis, the gravity and prevalence of anorexia nervosa was revealed, along with a deficiency in current research and material. The alarming nature of anorexia nervosa, particularly its highest mortality rate among mental health disorders, became evident. The vital role of nurses, therapeutic strategies, close relatives, and the surrounding environment seems to be underestimated. Early intervention could reduce the risk of developing the disorder. Anorexia nervosa extends beyond a mere eating issue; it is a complex condition. This thesis accentuates the distinction between the individual and the ailment.

Keywords

Anorexia, nursing, eating disorders, control

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ANOREKSIA NERVOSA	6
2.1	Anoreksian taustaa.....	6
2.2	Anoreksian tunnuspiirteet.....	8
2.3	Anoreksian ja yksilön erotus toisistaan.....	9
3	ANOREKTINEN MAAILMA	10
3.1	Syöminen ja tunteet.....	10
3.2	Kielteinen mieli	10
3.3	Turvalliset rutiinit.....	12
4	ANOREKSIAPOTILAAN HOITOTYÖ	14
4.1	Sairaalahoido.....	14
4.2	Tahdosta riippumaton hoito	15
4.3	Avohoito ja terapia.....	15
4.4	Sairastavan hoitotyö.....	16
4.5	Halu parantua.....	17
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
6	OPAS ANOREKSIA POTILAIDEN HOITOON	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
6.2	Aloitus ja suunnitteluvaihe	21
6.3	Työstövaihe	22
6.4	Viimeistelyvaihe ja arviointi.....	23
7	POHDINTA.....	24
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
7.2	Prosessi ja johtopäätökset.....	25
7.3	Oma ammatillinen kasvu	26
7.4	Jatkotyöskentely	27
	LÄHTEET.....	29

1 JOHDANTO

Anoreksia nervosaa, eli laihuushäiriötä esiintyy pääasiassa nuorilla naisilla. Anoreksia kuuluu psyykkisiin sairauksiin. Suomalaisilla naisilla sairauden esiintyvyys on noin 2% ja miehillä noin kymmenesosa tästä. Hoidon piirissä olevista anoreksiapotilaista vain 50% parantuu kokonaan, 30%:lla oireisto lievenee ja 20%:lla sairastuneista sairaus muuttuu krooniseksi. (Keski-Rahkonen, Wijbrand Hoek & Treasure 2001.)

Muihin psykiatriisiin sairauksiin verrattuna anoreksiaan liittyy suuri kuolleisuus. Taustaväestöön verrattuna se on 6-12-kertainen ja noin viisi sadasta potilaasta menehtyy kymmenen vuoden seurannassa. Noin 20-30% kuolinsyistä ovat itsemurhat ja loput liittyvät nälkiintymiseen liittyvien elimien komplikaatioihin, kuten sydänperäisiin äkkikuolemiin. Anoreksian diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun potilaan paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Anoreksia nervosan taudin määrittelyssä erotellaan kaksi diagnoosia, jotka ovat varsinainen laihuushäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö. (Käypähoito -suositus, syömishäiriöt 2014.)

Tuotan oppaan anoreksiapotilaiden hoitoon psykiatriselle osastolle. Oppaan on tarkoitus tuoda tukea ja tietoa osastolle tuleville opiskelijoille sekä hoitohenkilökunnalle. Ajatus kyseisen opinnäytetyön tekemiseen muodostui harjoittelujaksolla akuuttipsykiatrian osastolla. Oppaan tarkoituksena on avata syömishäiriöistä anoreksiaa ja sitä, miten anoreksiaa voidaan ymmärtää ja hoitaa.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiiri ja työ on suunnattu psykiatriselle akuuttiosastolle, jonne tulee potilaita lähetteellä ympärivuorokautisesti. Osastolla tutkitaan potilaita, joilla on vakava mielenterveyshäiriö. Osastolla toteutetaan hoidontarpeen arvio ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Osastolla tavataan syömishäiriöistä kärsiviä potilaita, joten oppaalle on tarve ja paikka.

2 ANOREKSIA NERVOSA

2.1 Anoreksian taustaa

Anoreksia (*anoreksia nervosa*) eli laihuushäiriö on monelle ensimmäinen mielenlehtymä, kun puhutaan syömishäiriöistä. Koska anoreksia on syömishäiriödiagnoseista tunnetuin, ajatellaan usein sen myös olevan yleisin syömishäiriöiden muoto. Tilastojen mukaan anoreksia on kuitenkin syömishäiriöiden muodoista melkein pä harvinaisin, ja kliseisesti sanottuna vain jäävuoren huippu syömishäiriöiden muodoista. Anoreksia on psykiatrian alaan kuuluva pitkäaikais-sairaus ja myös muiden syömishäiriöiden tavoin se on sairautena hyvin monimuotoinen, ja se saa jatkuvasti uusia oirekuvia ja muotoja. Anoreksia on syömishäiriöistä se, joka useissa tapauksissa näkyy myös ulospäin. Anoreksiassa, niin kuin muissakin syömishäiriöissä, ongelma liitetään vahvasti syömisen ongelmaan, mutta kyse ei vain ja ainoastaan ole siitä. Syömishäiriössä syöminen on ongelma jostakin, mikä on syömistä paljon syvemmällä. Usein nämä asiat liittyvät traumoihin, tunteiden käsittelyyn tai elämän kriisitilanteisiin, joiden ratkaisuun ihmisellä ei sillä hetkellä ole riittäviä taitoja tai keinoja. (Mikkilä 2019.)

Anoreksia on vakava sairaus, johon liittyy suuri kuoleman riski. Anoreksiapotilaiden suurin yksittäinen kuolemanriski on itsemurha. Muita syitä kuolemaan ovat erilaiset tapaturmat sekä sydän- ja verenkiertoelinsairauksiin ja diabetekseen liittyvät kuolemat. Anoreksia on tyypillisimmin nuorten naisten sairaus, mutta sitä esiintyy myös miesten keskuudessa. Anoreksiaan sairastuu vajaat 1% 12-24-vuotiaista nuorista naisista ja tytöistä. Anoreksian lievempi muoto on yleisempi. Noin 5-10% sairastuneista on miehiä. Anoreksia on sairautena usein pitkäaikainen, koska yli puolella sairastuneista oireet kestävät yksilöstä riippuen vuosikautia. (Ruuska 2021; Suokas ym. 2013)

Anoreksiaan sairastuvalla näkyvimmin muuttuu suhde ruokaan, omaan syömiseen ja ruokailutilanteisiin. Syömättömyyden seurauksena on laihtuminen, jolloin sairastavan käsitys omasta kehosta tulee kriittiseksi, ja voidaan puhua kehotyymättömyydestä. Sairastunut laihtuttaa niin paljon, että hänen painonsa on laskenut reilusti alle normaalipainon ja anorektikoksi luokitellaan henkilö, jonka BMI

(Body Mass Index= paino jaettuna pituuden neliöllä) on alle 17,5. Liikuntatottumuksista tulee pakonomaisia. Niissä on tiukat rutiinit, ajankäytön kontrolli ja kovat vaatimukset itseä kohtaan. Aiemmin sosiaalinen nuori vetäytyy ihmissuhteista omaan maailmaansa ja monet ristiriidat lisääntyvät. Ruokailussa anoreksiaa sairastavan oireita ja muutoksia ovat pienet annoskoot, ruokavalion kapeutuminen sekä rasva- ja hiilihydraattikammo. Oireiluun voi kuulua myös oksentaminen, laksatiivien käyttö, pakonomainen liikkuminen ja vesitankkaaminen. Anoreksiaa sairastava ei välttämättä näe omaa tilaansa. Hän kieltää muuttuneen tilanteen ja negatiiviset tunnereaktiot lisääntyvät. Sairaus tuo myös mukanaan vääristyneen kokemuksen omasta kehonkuvasta. (Savukoski 2008, 17-20; Hälvä & Vanhala 2012, 16-17.)

Anoreksiaa sairastavalla voi esiintyä paljon fyysisiä oireita, joita voivat olla esimerkiksi raajojen sinertyminen, syketaajuuden kasvu, ihon kuivuminen, verenpaineen laskeminen, sydänlihaksen surkastuminen sekä laihuudesta johtuva lanugokarvoituksen lisääntyminen. Sairastava voi tuntea rytmihäiriötuntemuksia, huimausta, pyörtyilyä, palelua, rintakipua sekä suorituskyvyn heikkenemistä. Naisilla kuukautisten pois jääminen ja miehillä seksuaalisen halun väheneminen ja potenssin katoaminen ovat myös vahvoja fyysisiä merkkejä. Noin viisi prosenttia anoreksiaan sairastuneista kuolee joko aliravitsemustilasta aiheutuvien terveysongelmien takia tai sairauden ohessa kärsityn masennuksen ja siitä johtuvan itsemurhan vuoksi. (Mikkilä 2019.)

Anoreksian ohessa ihmisellä voi monesti olla muitakin psyykkisiä ongelmia tai oireita. Anoreksiaa sairastavalla monesti havaitaan masennusta tai ahdistuneisuutta. Sosiaalisten tilanteiden pelko, viiltely, paniikki- tai pakko-oireet ovat myös tyypillisiä. Anoreksiaa sairastavalla on vääristynyt käsitys omasta kehostaan. Anoreksiaa sairastava pitää itseään lihavana, näkee oman peilikuvansa vääristyneen suurena. Sairastava voi tiedostaa olevansa laiha, nähdä itsensä laihana mutta ristiriitaisesti tuntea olevansa lihava. Oman kehonkuvan näkeminen sairastavalla saattaa vaihdella, ja tätä ulkopuolisten on todella vaikea ymmärtää. Monia anoreksiaan sairastuneita on kuvattu tunnollisiksi, luotettaviksi ja itselleen hyvin vaativiksi sekä monissa asioissa perfektionisteiksi. Monet ammatit, joissa työskentelyyn liittyy ulkonäkövaatimuksia, voivat olla osatekijöitä sairauden puhkeamisessa. Tällaisia ammatteja ovat esimerkiksi mallin tai lentoemännän työt.

Monien aktiivivurheilulajien, kuten voimistelun, tanssin tai taitoluistelun ja niiden tuomien paineiden lisääntyminen saattaa altistaa anoreksialle. Sosiaalinen media, länsimainen laihuuden ihannointi, ulkonäön merkitystä painottava kulttuuri, ja perinnöllinen alttius voi liittyä anoreksiaan. (Peltonen 2022.)

2.2 Anoreksian tunnuspiirteet

Anorexia nervosa tulee latinan kielestä, ja vapaa suomennos sille on ruokahalun menettäminen. Suomennos tälle on kuitenkin jokseenkin harhaanjohtava, sillä hyvin harvoin anorektikon ruokahalussa on itsessään mitään vikaa. ”Jos anorektikon ruokahalu olisi kadoksissa, olisiko olemassa mitään järkevää selitystä sille, miksi anorektikko tuntee itsensä onnistuneeksi vasta pystyessään vastustamaan jatkuvaa näläntunnettaan.” (Michel & Willard 2003, 5.)

Suomalaisten nuorten tyttöjen keskeisiä huolenaiheita ovat oma paino ja ulkonäkö. Noin 41% normaalipainoisista tytöistä kokee itsensä lihavaksi ja alipainoisista lihavaksi itsensä kokee noin 8%. Nuorten tyttöjen yksi keskeinen keskustelunaihe on läskit. Fitness-kulttuuri on tuonut mukanaan termin ”läskittömyys” joka viittaa laihuuteen. Laihuuteen päästään ankaralla ja monipuolisella kehon muokkauksella. Tyttöjen mielestä laihuus on luonnollinen, ehdoton ja itsestään selvä asia, eikä sille juurikaan voi tehdä mitään. (Tolonen 2001, 81-84; Perttula 2000, 9.)

Anoreksia on tunnettu lääketieteessä jo yli 300 vuoden ajan ja viimeaikaisen psykiatrisen näkemyksen mukaan anoreksia on kuitenkin aina ollut olemassa ja laajemmin termiä alettiin käyttää 1873 vuoden jälkeen, kun ranskalainen lääkäri Charles Laseque ja englantilainen lääkäri Sir William Gull kuvailivat anoreksiaa sairastavan oireita eri tavalla. Laseque kuvaili anoreksiaa ja sen oireita hysterialla, kun taas Gull kuvaili anoreksiaa omana erillisenä sairautenaan. (Savukoski 2008, 17.)

2.3 Anoreksian ja yksilön erotus toisistaan

Anoreksiapotilaiden hoidossa hoitajan tärkeä tehtävä on erottaa potilas ja sairaus toisistaan, jolloin muodostuu hoidon kannalta tärkeä terapeutinen allianssi, eli hyvä yhteistyösuhde. Potilas sitoutuu hoitoonsa paremmin, kun hän tunnistaa tämän ja se on paranemisprosessin kannalta hyvä. Sairauden ja yksilön erottaminen on hyvin merkittävä asia itse sairastavalle. Sairaus ja yksilö eivät ole sama asia. Sen ymmärtäminen, että sairaus aiheuttaa tietynlaista ajattelua ja toimintaa, on sairastavalle itselleen merkityksellistä paranemisprosessissa. (Zugai ym. 2013, 421.)

Monelle sairaudesta on tullut jo osa identiteettiä, jolloin sairauden myöntäminen voi olla hyvinkin haastavaa. Sairauden myöntäminen on anoreksiaa sairastavalle jo iso askel kohti paranemista. Potilaat saattavat tuntea toisinaan tulevansa väärinymmärretyiksi, mikä lisää haavoittuvuuden, yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita. Anoreksiaa sairastavat saattavat myös kokea, että heitä kohdellaan vain sairaina, eikä laisinkaan normaaleina ihmisinä. Useimmat sairastuneet ajattelevat myös, että anoreksia piinaa heitä koko loppuelämän. (Corral-Liria ym. 2021, 5-7.)

Osastohoidossa suositellaan keskittymään anoreksiaa sairastavan taitoihin ja terveyttä edistäviin toimintoihin sairauden sijaan. Kyky nähdä ihminen sairauden takana avaa näkemyksiä siihen, miten sairastavat kokevat merkityksiä, mikä on heidän motivaationsa ja mitä he ajattelevat taidoistaan. Tämä näkemys mahdollistaa yksilön suuremman hallinnan ja omistajuuden tunteen. Osastolla tapahtuvat keskustelut ja aktiviteetit auttavat anoreksiaa sairastavaa potilasta näkemään ja tuntemaan itsensä enemmän yksilöksi, eikä vain sairaudeksi, joka pitää parantaa. Sairaalassa vallitsevat säännöt ja henkilökunnan vaihtelevat tyyliä käsitellä anoreksiaa sairastavia potilaita ovat omiaan lisäämään tunnetta sairaudesta osana heidän omaa identiteettiään. (Solhaug & Alsaker 2021, 5-6.)

3 ANOREKTINEN MAAILMA

3.1 Syöminen ja tunteet

Syömishäiriöiden alussa ruoasta pidättäytyminen voi olla sairastavalle melkein jopa huumetta. Syömishäiriöstä kärsivällä syömisestä voi hänen mielessään tulla inhottava, ruma, lihava tai epäpuhdas olo. Sen hyväksyminen, että ihmisen on syötävä, on vaikeaa. Kaikesta syömisestä ja ruoasta tulee epäonnistunut olo. Monille tässä tilanteessa oleville alkaa muodostua ominainen joko tai -ajattelu: ”Ellen paina 30 kiloa, voin yhtä hyvin painaa sata kiloa; jos en syö mitään, laihdun, jos syön, lihon; jos maha on tyhjä, tunnen olevani vahva, jos minulla on ruokaa mahassa, se merkitsee epäonnistumista.”

Anoreksiaan sairastunut on kauhuissaan siitä, jos paino nousee, jos hän lakkaa keskittymästä ruokaan tai tunnustaa, että hänen täytyisi selvittää hankalia ja epämielittäviä asioita. Näin tunteita kontrolloidaan syömällä mahdollisimman vähän, jolloin ongelmatkin ovat pienempiä. (Van der ster 2006, 16.)

Monet anoreksiaa sairastavat uskovat lihovansa, jos he syövät silloin kun ei ole nälkä. He saattavat vitkutella syömisestä viimeiseen asti, jotta voisivat osittain kokea, että ovat ansainneet ruokansa. Myös itse syömiseen kohdistuu epärointiä, he sekä haluavat syödä ja eivät halua syödä. Haluttomuus syömiseen kohdistuu käsitykseen, jossa ajatellaan, että kaikki mitä syön, muuttuu rasvaksi. Halu syömiseen on ajatus, jossa syöminen on kaikista huolimatta odotettu hetki, ja jopa päivän kohokohta. ”On yksinkertaisempaa rajoittaa itseään, kuin sallia itselleen” (Van der ster 2006, 17.)

3.2 Kielteinen mieli

Anoreksiasta kärsivät ihmiset ovat jatkuvassa sodassa itsensä kanssa, ja heillä on kaksi mieltä. Kun sairastuneen oireet ovat läsnä, kielteinen mieli hallitsee häntä. Kaikki mielessä olevat epäilykset, päättämättömyys ja itsekritiikki vahvis-

tuvat ja muodostavat sairastavalla mieleen autonomisen äänen. Ääni on tyranni-soiva, tuhoava, epätoivoa herättävä ja ylikriittinen. Ääni saattaa kertoa sairastavalle esimerkiksi että:

Sinä aiheutat vain ongelmia.

Teet maailmasta surkean.

Olet ahne, vaativa ja ilkeä.

Olet lihava, ruma ja läski.

Kaikki vihaavat sinua.

Sinä et ansaitse elää.

Olet taakka ihmiskunnalle ja kaikelle.

Sinun pitäisi kuolla.

Läheisesi kuolee, jos sinä syöt.

Sinun kaltaisesi ihminen ei ansaitse mitään miellyttävää, ja syöminen on miellyttävää.

Se, kuinka vahvana äänen sairastava mielessään kuulee, on yksilöllistä. Jatkuva kielteisyytilaa voidaan ajatella loisena, joka pyrkii tuhoamaan isäntänsä, sen todellisen ja normaalin mielen, joka koostuu normaaleista reaktioista jokapäiväisiin tapahtumiin. ”Tämä loinen näyttää tuhoavan isäntänsä lempeän luonteen tai ainakin tilapäisesti hämärtävän ja hämmentävän sen niin, että luonnostaan toisista ihmisistä syvästi välittävä uhri käyttäytyy kuin vastakohtansa ja iskee kaikkien läheistensä kimppuun yrittäessään vieraannuttaa rakkaat ihmiset itsestään.” (Claude- Pierre 2000, 61.)

Tämä kielteinen mieli, jota nimitämme loiseksi, imee ravinnon isännästänsä, ja muuttaa käyttäytymistä siihen asti, kunnes sen läsnäolo tunnetaan, tunnistetaan sekä diagnosoidaan ja tilannetta voidaan hoitaa tehokkaasti. Sairastavan käsitämättömän käytöksen alla on kielteinen mieli, joka loisena ryöstää ja saastuttaa

sairastavan mielen. ”Syömishäiriö on oire, jatkuva kielteisyytila sairaus, joka meidän on parannettava.” (Claude- Pierre 2000, 58-61.)

Anoreksia on varsin huolestuttava sen kielteisten vaikutusten ja korkean kuolleisuuden takia. Alttius kielteiseen tilaan alkaa varhain elämässä, mutta aina se ei kehity yksilölle sairautta. Muita kielteisen tilan ilmenemismuotoja voivat olla agorafobia, paniikkikohtaukset, obsessiiviskompulsiivinen häiriö, depressio tai muut somaattiset häiriöt. Myös samanaikaisuus näissä oireissa on yksilössä mahdollista esimerkiksi anoreksian kanssa tai ilman. Joskus henkilö anoreksiasta luopuessaan ja parantuessaan saattaa yrittää korvata sitä jollain muulla edellä mainitulla jatkuvan kielteisyytilan ilmenemismuodolla. (Claude- Pierre 2000, 57-58.)

3.3 Turvalliset rutiinit

Anorektikon elämä muodostuu usein todella rutiininomaiseksi ja kapea-alaiseksi. Päivät muodostuvat mielessä ruoan ajattelemisesta ja päivän rytmi etenee täysin ruoan ehdoilla. Liikunnan harrastaminen anoreksiaa sairastavalle tapahtuu usein vain sen takia, että energiaa kuluisi mahdollisimman paljon. Pelivaraa syömiseen hankitaan kuntoilulla ja mielessä käydään sotaa saadun ja kulutetun energian välillä. Anorektikko rutinoituu huolelliseen kellon tarkkailuun. Rutiininomaista käytöstä seuraa pelko siitä, että anorektikon salliessa itselle jonkun kielletyn asian, kontrolli pettää ja rangaistuksena paino lähtee nopeaan nousukiitoon. Anorektikko karsii elämästään kaiken mukavan. Hän nousee varhain ylös tehdäkseen arkiaskareita, kuntoillakseen ja kuluttaakseen energiaa. Anorektikon rutiininomaisessa arjessa ei monesti armoa tunneta, ja vain anorektikon tiukka elämä on sallittu. (Savukoski 2008, 133-134.)

Rutiininomaisesta kontrolloimisesta olisi tärkeä päästä säännöllisyyteen. Kontrolloiminen tuo mukanaan yllätyksiä ja säännöllisyys on parempi mahdollisuus ruoka- ja syömisasioissa. Säännöllisinä aikoina syöminen on elimistölle helpompaa, koska elimistö pystyy ennakoimaan ja valmistautumaan aterioihin. Säännöllisyyden vuoksi ruuansulatusprosessiin kuuluvat ”apurit” ovat valmiina paikalla elimistössä silloin kun ruoka tulee säännöllisesti. Sen ansiosta, että ne ovat jo

valmiiksi paikalla, välttyy vatsakivuilta, turvotukselta ja ruuan mukana tuomalta mahdolliselta ahdistukselta. (Van der Ster 2006, 181.)

4 ANOREKSIAPOTILAAN HOITOTYÖ

4.1 Sairaalahoito

Anoreksiaa hoidetaan psykiatrisena ongelmana, ja sairastavat pyritään pääasiassa hoitamaan avohoidon puolella. Mikäli työterveyden, kouluterveyden, opiskelijaterveydenhuollon tai oman terveysaseman antamat palvelut tai resurssit eivät riitä sairauden hoitamiseen, tehdään lähete erikoissairaanhoidon puolelle. Sairaalahoito on välttämätöntä sellaisissa tilanteissa, kun ruumiillinen terveydentila on heikentynyt vakavasti tai vaikeita psyykkisiä oireita on vaikea hallita. Silloin, jos potilaan aliravitsemustila on niin vakava, että se aiheuttaa neste- tai suolatasapainon tai sydämen toiminnan häiriöitä, hoito voidaan toteuttaa somaattisiin sairauksiin erikoistuneilla osastoilla. Anoreksiapotilailla sairaalahoito pyritään kuitenkin toteuttamaan ensisijaisesti psykiatrian vuodeosastolla tai psykiatrian piirissä olevalla osastolla.

Anoreksian ohessa tyypillisiä psyykkisiä oireita voivat olla pakko-oireet, viiltely, paniikkikohtaukset, masennus, ahdistusoireet tai pelkotilat. Vaikeita psyykkisiä oireita voivat olla itsemurha-ajatukset ja -yritykset, vakavat itsensä vahingoittamiset, äärimmäisen voimakkaat ahdistuskohtaukset tai vakavat pelkotilat ja harhat. Joissakin tapauksissa sairastavan todellisuudentaju voi heikentyä vakavasti, jolloin voidaan jo puhua psykoosista. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 61-62.)

Sairaalahoidossa kaikki tavoitteet eivät välttämättä hoidon kannalta aina täyty, joten sairaalahoidon aikana, tavallisesti sen loppuvaiheessa laaditaan selkeä avohoidon kuntoutussuunnitelma. Osa anoreksiapotilaista siirtyy sairaalahoidosta suoraan avohoitoon, mutta jotkut siirtyvät osavuorokausihoitoon päiväosastolle, ennen kuin aloittavat avohoidon. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 63.)

4.2 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomasta hoidosta puhutaan anoreksiaa sairastavan kohdalla silloin, kun nuoren somaattinen kunto on välittömässä kuolemanvaarassa tai hänen tilanteensa täyttää vastentahtoisen hoidon kriteerit. Lähtökohta Suomen mielenterveyslaille on se, että pakko on aina hoidollinen. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan lähettää täysi-ikäinen henkilö vain, jos hänen todetaan olevan mielisairas. Mielisairaaksi todetun henkilön tulee täyttää hoidoltaan kriteerit, joiden mukaan hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan, vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai kaikki muut mielenterveyspalveluiden vaihtoehdot ovat riittämättömiä tai eivät sovellut käytettäväksi. (Huttunen 2018; Lindberg & Sailas 2011.)

”Akuutteihin mielenterveyden häiriöihin kuuluvat syömishäiriöpotilaan akuutisti henkeä uhkaavat somaattiset komplikaatiot. Pitkittyneisiin mielenterveydenhäiriöihin puolestaan luetaan vakava laihuushäiriö, joka ei välittömästi uhkaa henkeä, mutta jossa potilaan paino on kroonistunut epäfysiologiseksi ja psyykkisissä toiminnossa havaitaan juuttuminen oirekäyttäytymiseen. Tähän ryhmään kuuluu myös vakava laihuushäiriö, jossa somaattiset toiminnot ovat vääristyneet eikä vapaaehtoisuuteen pohjautuvalla hoidolla ole saavutettu tuloksia” (Lindberg & Sailas 2011.)

4.3 Avohoito ja terapia

Ensisijaisesti syömishäiriöitä, mukaan lukien anoreksiaa, hoidetaan avohoitona. Avohoito on polikliinistä hoitoa, jossa käydään säännöllisesti hoidollisella vastaanotolla. Anoreksiaa sairastavilla hoito on hyvin yksilöllistä. Jotkut pärjäävät avohoidon turvin, toiset tarvitsevat osastohoitoa, ja joissakin tapauksissa molemmat ovat tarpeen. Ravitsemuskuntoutus on anoreksiasta parantumisen oleellisia asioita, ja parantuminen ei tapahdu kuin syömällä. Anoreksian hoitoon kuuluu ravitsemusterapia, fysioterapia ja keskustelut psykologin sekä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Avohoidossa ihanteellinen tilanne olisi, jos sairastava voisi saada hoitoa ja apua syömishäiriöihin perehtyneiden tahojen kanssa.

Ravitsemuksen korjaantuminen ei yksinomaan anoreksiaa sairastavalle riitä, vaan paraneminen edellyttää sitä, että anoreksian oireiden tilalle tulee jotain muuta. Tähän voidaan tarvita pidempikestoista psykoterapiaa. Pitkäaikaisia psykoterapiajaksoja on mahdollista saada Kelan tuella (Keski-Rahkonen ym. 2008, 63-64.)

4.4 Sairastavan hoitotyö

Anoreksian hoidossa on tärkeää, että sairaus ja tarvittava hoito aloitetaan ajoissa. Anoreksiaa sairastavan hoitotyö on moniammatillista tiimityötä, ja vaatii usein lääkärin, psykologin tai psykoterapeutin sekä ravitsemusterapeutin apua. Hoidossa voidaan käyttää myös fysio- tai toimintaterapiaa. Anoreksia on psyykinen häiriö, joka pitkittyessään voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita. Vaikeassa pitkälle menneessä anoreksiassa sairaus ja sen tuomat oireet ovat olleet jo niin pitkään läsnä sairastavan elämässä, että hoito voi olla hyvin vaikeaa ja pitkäkestoisista. Anoreksiasta ja sen oireista on voinut tulla osa sairastavan identiteettiä, mikä vaikeuttaa itse sairastavan motivaatiota ottaa vastaan hoitoa ja ”päästää irti” sairaudesta. Anoreksiaa, niin kuin muitakin syömishäiriötä, pyritään hoitamaan ensisijaisesti avohoidolla erilaisten terapioiden turvin. Avohoidon rinnalla anoreksiaa voidaan hoitaa myös psykiatrisissa sairaaloissa osastojaksoina, riippuen vakavuuden asteesta. Joskus pitkittyneissä ja vakavissa tilanteissa fyysisten ja ruumiillisten oireiden ollessa vakavat, turvaututaan polikliniseen sairaalahoitoon. Anoreksiaa sairastavan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä keskeisimmät tavoitteet ovat syömishäiriökäyttäytymisen ja sen taustalla olevien syiden ja ongelmien selvittäminen. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Syiden ja ongelmien selvittäminen vaatii usein ensin anorektikon somaattisen tilan korjaamista. Laihtumisen aikaansaama kehon aliravitsemustila pahentaa psyykkisiä oireita. Kun anoreksiapotilaan ravitsemustilaa saadaan korjattua, on sairastavan helpompi käsitellä psyykkisiä oireita, mikä on ensisijaisen tärkeää anoreksian hoidossa.

Anoreksian hoidossa pyritään huomioimaan ympäristö ja sen vaikutukset. Riittävällä tuella sekä tukiverkostolla voidaan saada hyviä hoitotuloksia, jotka

vaativat myös anoreksiaa sairastavalta motivaatiota ja vastaanottavaisuutta hoitoa ja paranemista kohtaan. (Pajamäki & Metso 2015.)

Anoreksiapotilaiden hoitosuhde perustuu anorektikon kuuntelemiselle, hyväksymiselle ja auttamiselle, jotta anorektikko oppisi ymmärtämään itseään. Hoitosuhteeseen kuuluu yhteinen pohtiminen anorektikon tunne-elämän taustasta, ihmisenä kehittymisestä ja tunteiden ilmaisusta. Lääkehoidosta anoreksiapotilaille ei ole todettu olevan apua. Niille, joilla sairauteen liittyy myös masennusta, voidaan antaa lääkehoitoa. (Savukoski 2008, 36.)

4.5 Halu parantua

Anoreksiapotilaiden hoidon yleisiin periaatteisiin kuuluu potilaan oma halu paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutoksiin. Tiedollisen ohjauksen eli psykoedukaation tulee sisältyä hoitoon. Tällä tarkoitetaan tiedon jakamista sairaudesta, nälkiintymisen seurauksista sekä syömisen lainalaisuuksista. On hyvin tärkeää, että perhe ja läheiset ovat mukana hoidossa. Anoreksiasta paraneminen edellyttää, että jotain tulee syömishäiriön oireiden tilalle. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.)

Oikeanlaisella avulla ja tuella syömishäiriöstä voi toipua kokonaan. Toipuminen edellyttää sairastavalta oman halun lisäksi pitkäjänteistä keho- sekä ruokasuhteen korjaamista. Sairastava turvautuu elämän kriisitilanteessa syömishäiriön keinoihin, joihin olisi opeteltava löytämään omaa hyvinvointia tukevia keinoja käsitellä kriisiin kuuluvia hankalia tunteita, ahdistusta ja elämän vastoinkäymisiä. Liian usein sairastavan toipuminen määritellään painolukeman, syömiseen liittyvän oireilun tai kehon palautumisen perusteella. Kyse on kuitenkin paljon suuremmasta. Siihen kuuluu tutustuminen identiteettiin, omaan itseeseen, tarpeisiin, omiin rajoihin sekä rutiinien uudelleen rakentamiseen ja ihmisenä kasvamiseen. Kun keho on toipunut, mielen toipuminen voi jatkua vuosia. Monenlaiset ajatukset risteilevät toipuvan anorektikon mielessä. Syömishäiriöihin liittyviä ajatuksia tulee myös sairastamattomille. Oleellista tässä on se, etteivät haitalliset ajatukset jäisi

mieleen kummittelemaan, tai vaikuttaisi omaan käyttäytymiseen, elämään ja valintoihin. (Mikkilä 2019.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa opas hoitotyön opiskelijoille sekä henkilökunnalle psykiatriselle osastolle tukemaan anoreksiapotilaiden hoitotyötä. Tavoitteena on tuoda oppaan avulla yhtenäisempää hoitolinjaa ja ymmärrystä anoreksiaa sairastavia potilaita kohtaan.

Opas antaa tietoa anoreksiasta, sen hoidosta ja vie lukijan anoreksiaa sairastavan maailmaan. Opas antaa samalla ymmärrystä anoreksiapotilaan kohtaamiseen. Opas helpottaa ja selkeyttää anoreksiapotilaiden hoitotyötä ja perehdyttää hoitohenkilökunnan lisäksi myös opiskelijat kyseiseen sairauteen. Opas edistää yhtenäistä hoitolinjaa, jolloin vältetään epäselvyyksiltä. Opasta voi halutessaan käyttää psykiatrisen sairaalan jokainen osasto.

Anoreksiapotilaiden hoidossa on tärkeää vahva ymmärrys sairastuneita kohtaan, koska kyse ei ole pelkästä syömisestä. Työn tietoperustan lisäksi oppaassa on tärkeät ja selkeät ohjeet anoreksiapotilaiden hoidosta, jolloin arkeen saadaan selkeä rytmi. Opiskelijoiden tietämys kyseisestä sairaudesta tuo tulevaisuuteen arvokasta osaamista, ja kaikki oppaan tieto on jokaisen ulottuvilla.

6 OPAS ANOREKSIA POTILAIDEN HOITOON

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on synnyttää jonkinlainen toiminnallinen ja konkreettinen tuotos. Siinä kuvaillaan ja analysoidaan jokin prosessi, ratkaistaan ongelma tai kehitetään jotain alan käytäntöä. Toiminnallinen opinnäytetyö on myös hyvä vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, jonka avulla tavoitellaan opastamista, ohjaamista tai toiminnan järjestämistä. Opinnäytetyö kaikkineen on kehittämisprosessi, jossa sen tekijä pystyy kehittämään omaa ammatillista osaamistaan ja ajatteluaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa tekijältä kykyä yhdistää teoreettinen tieto käytännön osaamiseen ja osata pohtia asioita kriittisesti. Tämän ajattelun kautta tekijä pystyy syventämään omaa ammatillista osaamistaan. Toteutustavan toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi valita kohderyhmän mukaan. Toteutustapoina voivat olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opas, ohje, esite, kansio, tapahtuma tai näyttely. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42, 51.)

Toteutan opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin kanssa ja toteutustavaksi valitsin oppaan. Opas on yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa. Tutkimuksellinen selvitys toiminnallisessa opinnäytetyössä kuuluu tuotteen ja idean toteutustapaan. Opinnäytetyön tekijänä on hyvä kartoittaa henkiset, ajalliset ja taloudelliset resurssit ja samalla tunnustaa ja tunnustella omaa osaamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saatu tieto pyritään tuottamaan mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56-57.)

Opinnäytetyön lineaariseen malliin kuuluu neljä eri vaihetta: Tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus, prosessin päättäminen sekä arviointivaihe. Nämä kaikki vaiheet etenevät aikaisemmin määritellyn kehittämissuunnitelman mukaan. (Salonen 2013, 14-15.) Opinnäytetyöni toiminnallinen vaihe seuraa lineaarista mallia, koska tämä malli luonnistuu parhaiten työhöni seuraten selkeästi jokaista vaihetta. Lineaarinen malli on selkeä ja suoraviivainen, mikä tukee opinnäytetyötäni.

Valitsin oman työn toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska opinnäytetyö on konkreettinen tuotos toimeksiantajalle. Halusin tuottaa oppaan, jossa yhdistyvät sekä teksti että visuaalisuus, jotka ovat omia vahvuuksiani. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pystyn toteuttamaan mahdollisimman paljon omia vahvuuksiani, jolloin työ tekeminen on mielekästä ja lopputuloksena on kompakti ja selkeä opas aiheesta.

6.2 Aloituspäivä ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. Tärkeää aiheanalyysia tehdessä on pohtia, millaiset asiat eniten kiinnostavat opinnoissa, syventävissä opinnoissa, harjoitteluissa tai vaihdossa. Aiheen valinnassa on tärkeää huomioida se, mikä aihe on tärkeä ja motivoi itse tekijää. Tekijän on tärkeä kokea voivansa syventää omaa asiantuntijuuttaan aiheesta, niin että aihe on mahdollisimman ajankohtainen ja tulevaisuudessa tarvittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.)

Tiesin jo opintojen alussa aihealueen, mistä tekisin opinnäytetyöni ja aihe tämentyi opintojeni edetessä. Valitsemani aihe herättää minussa mielenkiintoa ja koe sen tärkeäksi aiheeksi. Aiheen tärkeyden ja mielenkiinnon kautta kasvaa myös motivaatio tehdä työtä. Aihe on ajankohtainen ja uskon, että kaikki mahdollinen tieto ja apu syömishäiriöiden hoitoon on tarpeellista.

Aiheen valinnan jälkeen rajataan työhön valittua aihetta. Aiheen rajaaminen on äärimmäisen tärkeä vaihe opinnäytetyön tekijälle, koska se helpottaa hahmottamaan ja ymmärtämään, mitä lähdetään tekemään. (Hakala 2022, 53.)

Ennen aiheen rajaamista työstäminen oli hankalaa, ja työn hahmotus lähes mahdotonta. Kun aihe oli selkeästi rajattu, alkoi opinnäytetyön muoto ja malli hahmottua. Syömishäiriöihin liittyviä lähdemateriaaleja oli saatavilla hyvin, mutta anoreksia nervosaa hoidosta tiedon löytäminen oli jokseenkin haastavaa. Suunnitteluvaiheessa kävin vierailulla Syömishäiriökeskuksessa, josta sain arvokasta tietoa

opinnäytetyöhöni sekä vinkkejä lähdemateriaaleista. Suunnitteluvaiheessa toteutin toiminnallisen opinnäytetyöni projektisuunnitelman. Projektisuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja toimeksiantajalla.

6.3 Työstövaihe

Opinnäytetyötä tehdessä työprosessi kielellistyy vähitellen opinnäytetyöraportiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, jossa selviää miksi, mitä ja miten työ on tehtyä, sekä millaisiin tuloksiin on päädytty ja millainen työprosessi on ollut. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse tuotos. Tuotokselta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin itse raportilta. Raportissa selostetaan itse prosessia ja oppimista, kun taas tuotoksessa puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Tämä kyseinen kaksijakoisuus on hyvä pitää mielessä, kun työstää toiminnallista työtä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Kun työ oli hyvin suunniteltu ja rajattu sekä projektisuunnitelma hyväksytty, siirryin työstövaiheeseen. Opinnäytetyö oli ehtinyt muovautua mielessäni jo pitkän tovin, jolloin sen siirtäminen kirjalliseen muotoon oli suhteellisen luontevaa ja helppoa. Ennen kuin aloitin kirjoittamisen, olin kerännyt valmiiksi kaiken materiaalin samaan paikkaan, merkannut kirjoista sivunumerot sekä alleviivannut kirjoista tärkeitä sivuja muistiin. Hahmottelin opinnäytetyöni sisällysluettelon ensin käsin paperille, mikä helpotti minua hahmottamaan koko projektin. Hyvä suunnittelu ja sisällysluettelo helpotti minua paljon kirjoittamisen vauhtiin pääsemisessä.

Teoreettisen osuuden kirjoittamisen jälkeen aloin työstää itse opasta, jonka jälkeen oli luontevaa toteuttaa opas. Teoreettista osuutta tehdessä sain paljon uutta oppia, havainnoin asioita ja pääsin hyvin sisälle aiheeseen. Olin koko opinnäytetyöprosessin aikana yhteydessä toimeksiantajaani sekä ohjaavaan opettajaani. Kävin myös konkreettisesti vierailulla toimeksiantajallani Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisella osastolla keskustelemassa työstäni ja esittelemässä työtä ja ideoitani. Sain heiltä hyviä vinkkejä ja toiveita opinnäytetyöhöni.

6.4 Viimeistelyvaihe ja arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäisenä arvioinnin kohteena on työn idea. Siihen voidaan lukea asetetut tavoitteet, tietoperusta, kohderyhmä, teoreettinen viitekehys, aihepiiri sekä idean ja ongelman kuvaus. Toinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, johon voidaan katsoa kuuluvan aineiston kerääminen ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kolmas asia arvioinnissa on arvio prosessin raportoinnista ja työn kieliasusta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-159.)

Opinnäytetyön tekeminen vei odotettua kauemmin aikaa, perehtymistä ja tilaa itseltäni. Kun teoreettinen osuus ja opas olivat valmiita, siirryin viimeistelemään työtäni ja keskityin pitkälti oppaan visuaalisuuteen. Halusin luoda oppaasta mielekkään ja helposti lähestyttävän. Viimeistelyvaiheessa vielä hioin oppaan ulkoasua.

Ajatus oppaan mallista muotoutui pikkuhiljaa ajatuksiini työstämisen aikana. Ajatus valmiista oppaasta on kompakti ja sisällöltään selkeä lehtiö. Opas pitää sisällään tiiviin ja selkeän tiedon anoreksiapotilaista, heidän sairauden luonteestaan sekä käytännön vinkkejä ja hoidollisia ohjeita. Valitsin oppaan sisällön sairauden ja sen olennaisten oireilujen perusteella. Tein oppaan mahdollisimman selkeäksi, jolloin oppaalle suunnatun kohderyhmän olisi mahdollisimman yksinkertaista päästä sisään anoreksiapotilaiden hoitoon.

Opinnäytetyö ja opas onnistuivat kaiken kaikkiaan hyvin. Oppaan tavoite on antaa tietoa ja vinkkejä psykiatriselle osastolle anoreksia potilaiden hoitoa varten, sekä kehittää omaa ammatillista kasvuani. Koin päässeeni hyvin tavoitteeseen ja olen tyytyväinen lopputulokseen.

Opas on rakennettu ajatuksen kanssa ja harkiten sekä aikaa käyttäen. Se on tehty visuaalisesti silmälle miellyttäväksi, jolloin siihen tutustuminen ja lukeminen olisi miellyttävämpää. Oppaassa on käytetty värejä ja kuvia, joilla on käyttöoikeusluvut ja opas kaikkineen perustuu tutkittuun tietoon. Opas on tuotettu sisällöltään sellaiseen järjestykseen, että oppiminen ja asioiden oivaltaminen tulisi luontevassa järjestyksessä.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sosiaali- ja terveystieteille on säädetty omat eettiset suositukset ja olen ottanut eettisyyden huomioon koko prosessin ajan. Tärkeitä eettisiä suosituksia ovat potilaiden sekä asiakkaiden ihmisoikeuksien kunnioitus, heidän oma etunsa lähtökohdalla hoidolle, työn hyvä laatu, hyvä vuorovaikutus ja vastuullinen toimintakulttuuri ja päätöksenteko. Työskentely on ollut rehellistä, tarkkaan tehtyä, huolellista sekä aineistossa käytetyt tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24-26.) Tehdessäni opinnäytetyötä, kirjoitin asiat tarkasti ja huolellisesti sekä kyseenalaistin lainattuja tietoja ja tutkimuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 73.)

Kun opiskelija tekee opinnäytetyötä, on huomioitava oman toiminnan eettisyys. Omaan aiheeseen perehtyminen ja opinnäytetyöhön liittyvien resurssien arviointi on tärkeää. Tutkimuseettisiin ohjeistuksiin sekä tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviin periaatteisiin ja ohjeistuksiin perehtyminen on olennaista. Jotta tutkimus on eettistä, pitää opiskelijan solmia opinnäytetyötä varten tarvittavat sopimukset ja sekä prosessin että työn tulee olla läpinäkyvä. (Arene 2020.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet kuvaavat työn eettisiä arvoja, jotka on suunnattu sairaanhoitajille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, yhteiskunnalle, potilaille sekä alaa opiskeleville. Eettisten arvojen ja ohjeiden tavoitteena on välttää potilaille aiheutuvaa haittaa sekä edistää potilaiden hyvää hoitoa. (Sairaanhoitajat, sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2021.)

Oppaan tarkoituksena on tuoda perehdytystä, tukea ja apua psykiatrisella osastolla toimiville opiskelijoille sekä samalla itse hoitohenkilökunnalle. Oppaan avulla opiskelija, sekä hoitohenkilökunta saa työkaluja potilaan tukemiseen ja kannustamiseen sekä eväitä yhtenäiseen hoitolinjaan. Sairaanhoitaja sekä myös hoitoalan opiskelija on vastuussa omasta työstään potilaalle, läheisille, yhteiskunnalle sekä organisaatiolle. Hoitajat sekä hoitoalan opiskelijat vastaavat hoitotyön kehityksestä ja sen ylläpitämisestä. Opiskelija ja hoitohenkilökunta saa oppaasta

tietoa anoreksiapotilaiden hoidosta ja tukemisesta, jolloin hoidosta saadaan laadukkaampaa.

Oppaassa oleva tieto on täysin sovellettavissa opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan käyttöön. Lähdemateriaalin olen valikoinut kriittisesti arvioiden ja niin, että olen pyrkinyt käyttämään kymmenen vuoden sisällä julkaistua materiaalia. Olen käyttänyt lähteinä kirjallisia, suullisia sekä sähköisiä lähteitä. Oppaan sisältö on näyttöön pohjautuvaa tietoa, mikä lisää opinnäytetyön sekä itse oppaan luotettavuutta. Yhteistyö Muurolan sairaalan, sekä Syömishäiriökeskuksen kanssa lisäävät myös luotettavuutta. Opas on tehty tuomaan ymmärrystä ja yhtenäistä linjaa anoreksiaa sairastavia kohtaan.

7.2 Prosessi ja johtopäätökset

Anoreksia nervosa kuuluu psyykkisiin, eli mielen sairauksiin. Ensin on tärkeää hoitaa somaattinen tila kuntoon, ja tämän jälkeen keskittyä parantamaan kokonaisvaltaisesti sairastavan psyykkistä tilaa. Tärkeänä anoreksiapotilaiden hoidossa pidän sairauden ajoissa tunnistamista ja sen ennaltaehkäisemistä. Ennalta ehkäiseminen on haastavaa, mutta huomion kiinnittäminen tiedostamiimme asioihin, välittäminen ja merkkien varhainen tunnistaminen voi parantaa hoitoennustetta. Sairauden merkkien tunnistaminen nykymaailmassa on myöskin hyvin haastavaa, sillä ulkonäön merkitys, suorituskeskeisyys ja elämänhallintamuodot ovat muuttuneet ja tuovat paineita. On aivan eri asia, laihdutetaanko sopeutuakseen yhteiskunnan odotuksiin vai halutaanko laihtua kuollakseen.

Anoreksiapotilaiden hoito saattaa joskus turhauttaa hoitajia ja itse potilasta. Äärimmäinen kärsivällisyys ja empaattisuus potilasta kohtaan on erittäin tärkeää ja se vaatii hoitajalta paljon. Haastavaksi tekee potilaan motivoiminen ja itse hoitajan motivaation säilyminen. Hoito vaatii jatkuvia toistoja syömiseen liittyvissä asioissa.

Koko opinnäytetyön prosessi oli kaiken kaikkiaan työläs ja aikaa vievä. Haasteellisenä opinnäytetyön tekemisessä koin yksin työskentelyn ja aikatauluttamisen. Kun prosessi lähti kunnolla käyntiin ja sain työlleni tilaa, oli selkeää ja mielekästä

koota hyvin suunniteltua pohjatyötä valmiiksi itse viralliseksi työksi. Vaikka yksin työskentely oli haaste, koin sen erittäin hyödylliseksi ja opettavaiseksi. Huomasin, että saan isojakin asioita yksin valmiiksi ja mikä tärkeintä, sain arvokasta tietoa ja taitoa tulevaa sairaanhoitajan ammattiani kohtaan.

Koen päässeeni tavoitteisiin opinnäytetyön sekä oppaan kanssa. Oppaasta tuli selkeä, ytimekäs ja helposti luettava työkalu. Minulle oppaassa tärkeä elementti oli visuaalisuus, ja olen hyvin tyytyväinen myös siihen. Aikataulussa en päässyt aluksi asettamaan tavoitteeseeni, mutta lopputuloksen näkökulmasta olen tyytyväinen siihen, että käytin työhön sen vaatiman ajan.

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on persoonallisen sekä ammatillisen kasvun väline ja kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. Ammatillinen kasvu kohti asiantuntijuutta alkaa opiskelijalla jo opintojen hakuvaiheessa ja etenee opintojen aikana, jossa harjaannutetaan itseä kohti työelämää. Sairaanhoitajaopiskelijoiden keskeinen osa opintoja ovat ohjatut harjoittelut, joissa sovelletaan tarvittavia tietoja ja taitoja. Sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen kasvu kehittyy harjoittelujaksojen myötä, ja sairaanhoitajan ydintehtävä alkaa hahmottua. (Nyman & Lahtinen, 2021; Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Ammatilliseen kasvuun liittyy vahvasti kokemuksellinen oppiminen, jota sairaanhoitaja opiskelijat saavat harjoitteluista. Kokemuksellisessa oppimisessa olennaista on vuorovaikutustaitojen kehittyminen kokemusten kautta. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen kokemuksellisen oppimisen kautta auttaa opiskelijaa asettumaan luonnollisesti vuorovaikutustilanteissa asettumaan toisen ihmisen asemaan sekä ymmärtämään tämän tunnetilan ja näkökulman tilanteeseen liittyen. Kokemuksellinen oppiminen on suositeltavaa hyödynnettäväksi aloilla, joissa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja empatiakykyä. (Renfors & Salo 2011.)

Ammatilliseen kasvuun kuuluu myös oma ammatillinen identiteetti. Ammatti-identiteetti tarkoittaa omia erilaisia piirteitä ja ominaisuuksia, joita ihminen itsestään löytää tai näkee. Pohja ammatti-identiteetille on oman ammattitaidon ja taitojen

arvostelu. On myös tärkeää hahmottaa millaisena työntekijänä jokainen itsensä näkee. (Hyvönen 2008, 15.)

Aloittaessani opinnäytetyön prosessia, en olisi uskonut miten suuren ja merkityksellisen ammatillisen kasvun ja osaamisen matkan koen. Kun projekti alkoi, olin hieman kaaoksessa työni kanssa ja mietin, miten selviän tästä. Opinnäytetyö kehitti minua työskentelemään kärsivällisesti ja järjestelmällisesti. Opinnäytetyötä tehdessäni löysin oman tavan oppia, käsitellä, aikatauluttaa ja työstää koko projektia. Pääsin ammatillisesti kiinni aiheeseen, jossa mielenkiintoni kasvoi kasvamistaan koko prosessin ajan. Kun sain elämässäni opinnäytetyölle hyvin aikaa ja tilaa, koin nauttivani työ tekemisestä. Koin isoja herätyksiä oman itseni kanssa, sekä myös ammatillisesti ja kehitin omaa kriittistä ajatteluani. Oman tulevaisuuden suunnitelmien avautuminen sekä ammatillisesti että yksityisesti oli yksi tärkeistä havainnoistani prosessin aikana. Havainnoin omaa identiteettiäni tulevana sairaanhoitajana, tiedostin omia vahvuuksiani ja mahdollisia omia kehittämiskohteitani. Opinnäytetyötä tehdessäni sain itselleni arvokkaita työkaluja jatkoani ajatellen.

Haasteellisinta opinnäytetyössä oli yksin työskentely ja aikatauluttaminen. Hyvin suunniteltu työ kuitenkin helpotti tietoperustan tekemistä ja selkeän tietoperustan kautta itse oppaan toteutus oli yllättävän helppoa. Opasta työstäessäni palasin aina tietoperustaani ja arvokkaaseen tietoon mitä olin Syömishäiriökeskuksesta saanut. Muistelin myös aikaani, kun olin harjoittelussa psykiatrisella akuuttiosastolla ja mistä silloin olisin itse halunnut saada lisää tietoa, tai mikä olisi hyödyllistä seuraaville harjoitteluun tuleville opiskelijoille sekä henkilökunnalle.

7.4 Jatkotyöskentely

Anoreksia sekä muut syömishäiriöt ovat lisääntyvä mielenterveydenhäiriö, joten tiedon lisääminen jo hoitotyön koulutusvaiheessa olisi todella tärkeää. Se, että hoitoalalla työskentelevä, sitä opiskeleva tai anoreksiaa sairastava potilas saa hoidollista apua kyseisestä työstä tai oppaasta, on iso asia minulle. Olisi myös hienoa, jos jollain heräisi kiinnostus tehdä opas jostain muusta syömishäiriöstä

tai mahdollisesti tutkittuun tietoon ja jonkun potilaan kokemukseen pohjautuva työ.

Mielenterveystyö, etenkin syömishäiriöt kiinnostavat minua ja aion jatkossakin kehittyä ja tehdä työtä niiden parissa. Tämä opinnäytetyö oli loistava alku ja perehdytys minulle jatkoa ajatellen ja apu heille, jotka tekevät töitä anoreksiaa sairastavien kanssa. Opinnäytetyön tekemisen kautta sain itselleni suuntaavan harjoittelupaikan Syömishäiriökeskuksesta, jossa voin käyttää opinnäytetyötäni ja kehittyä jatkoa kohti.

LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.6.2023 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Broström, K. 2019. Syömishäiriöön sairastumisen sata syytä – Mistä syömishäiriö johtuu? Osa 1/3. Viitattu 29.6.2023 <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-1-3>

Claude- Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anorexiaa ja bulimiaa. Jyväskylä: Gummerrus.

Corral-Liria, I., Alonso-Maza, M., Gonzalez- Luis, J., Fernandez-Pascual, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R & Losa-Iglesias, M. 2021. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. Perspectives and Psychiatric care. 1-10.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Terveyskirjasto. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa).

Hyvönen, L. 2008. Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleen koulutuksessa ja uudessa ammatissa. Tampereen yliopisto.

Häkkinen L., Raevuori A. Duodecim lehti 2022. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona aikana. Duodecim. Viitattu 20.7.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Hälvä, S & Vanhala, R. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöistä. Helsinki: Tammi.

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

Keski-Rahkonen, A., Wijbrand Hoek, H & Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Kohonen, I., Kuula-Luumi & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen Kohdistuvan tutkimuksen eettisen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 10.7.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Kristeri, I. 2005. Tunteet ja syöminen. Jyväskylä: Gummerrus.

Käypähoitosuositus 2014. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Syömishäiriöt 11.12.2014.

Lindberg, N & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Duodecim. Viitattu 21.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99578>

Michel, DM. & Willard, S.G 2003. When Dieting Becomes Dangerous. A Guide to Understanding and treating Anorexia and Bulimia. Yale: Yale University Press.

Mikkilä, K. 2019. Syömishäiriöliitto. Syömishäiriödiagnoosit osa 3: anoreksia. Viitattu 24.5.2023 <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-3-anoreksia>

Nyman, L & Lahtinen, P. 2019. Ohjatun harjoittelun merkitys opiskelijan ammatillisessa kasvussa. Viitattu 6.6.2023 <https://www.labopen.fi/lab-pro/ohjatun-harjoittelun-merkitys-opiskelijan-ammattillisessa-kasvussa/>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A & Päällysaho, S. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Pajamäki, N & Metso, S. 2015. Potilaan lääkrilehti. Anoreksia aiheuttaa henkeä uhkaavia kehon muutoksia.

Peltonen, A. 2022. Syömishäiriökeskus. Apulaisosastonhoitajan haastattelu. 21.12.2022.

Perttula, M. 2000. Syömishäiriöt laajentuneet globaaliiksi: nuori mahdollisimman nopeasti hoitoon. Aesculapius (1). Helsinki Orion.

Renfors, S-M. & Salo, V.2011. Opiskelijan omat palvelukokemukset palveluosaamisen opetuksen perustana. Ammattikasvatuksen aikakausikirja 13 (1), 33-41.

Sairaanhoitajat 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.6.2023
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Solhaug, S & Alsaker, S. 2021. Treatment of eating disorders: voices from a ward. International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing (16).

Suokas, JT., Suvisaari, JM., Gissler M., Löfman R., Linna, MS., Raevuori & Haukka, J. Psychiatry Research 2013. Mortality in eating disorders: a follow-up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995- 2010.

Syömishäiriöt. 2014. Käypähoitosuositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Tarnanen, K., Suokas, J & Vuorela, P 2015. Käypähoito, Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot 29.1.2015.

Tietoa syömishäiriöistä 2019. Viitattu 17.5.2023 <https://syomishairioliitto.fi/tieto/tietoa-syomishairioista>

Tolonen, T. 2001. Tyttöjen käsityksiä ihannenaiveudesta. Teoksessa: A. Puuronen & R. Välimaa (toim.) Nuori ruumis. Helsinki: Gaudeamus.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prina.

Zugai, J., Stein-Parbury, J & Roche, M. 2013. Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. Journal of Clinical Nursing. 22. 2020-2029.

Zugai, J., Stein-Parbury, J & Roche, M. 2018. The Nature of the Therapeutic Alliance between Nurses and Consumers with Anorexia Nervosa in the Inpatient Setting: A Mixed Methods Study. Journal of Clinical Nursing. 27 (5). 416-426.

Näe minut anoreksian takana

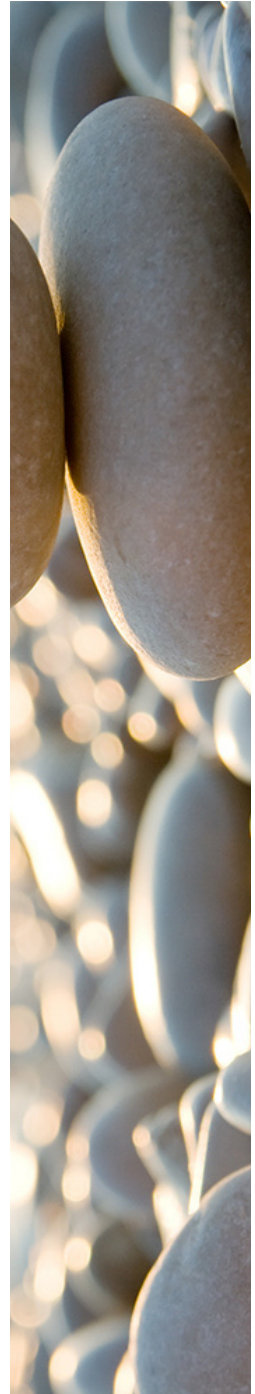
Opas anoreksiapotilaiden hoitoon

Tekijä: Amanda Tuukkanen 2023



Sisällysluettelo

- 1. Yleistä anoreksiasta**
- 2. Laihuushäiriö anoreksia nervosa**
- 3. Epätyypillinen syömishäiriö**
- 4. Anoreksiapotilaiden hoito**
- 5. Ruokailut**
- 6. Kielteinen mieli**
- 7. Hoitajan rooli**
- 8. Akuutti anoreksiapotilas**
- 9. Anorektikon käytös ja keinot**
- 10. Sairauden kulku**
- 11. Paraneminen**



Mikä on anoreksia nervosa?

Anoreksia nervosa on laihuushäiriö, joka kuuluu mielenterveyden häiriöihin. Anoreksia on vakava ja eniten kuolemia aiheuttava mielenterveyden häiriö. Anoreksiaa esiintyy pääasiallisesti nuorilla naisilla, mutta myös miehet voivat sairastua, ja sairaus on iästä riippumaton. Anoreksiaa sairastavalla laihduttaminen muuttuu pakonomaiseksi, jolloin paino putoaa, ja elimistö ja mieli kärsivät monella tavalla.



Mistä tunnistaa Anoreksian?

Anoreksian diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun potilaan paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Anoreksia nervosan taudin määrittelyssä erotellaan kaksi diagnoosia, jotka ovat varsinainen laihuushäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö. Fyysisiä oireita voivat olla laihtumisen lisäksi syketaajuuden kasvu, raajojen sinertyminen, verenpaineen lasku, ihon kuivuminen, sydänlihaksen surkastuminen lanugokarvoituksen lisääntyminen sekä hiusten lähtö.

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa on hyvin monimuotoinen ja vakava mielenterveyden häiriö. Suurin osa anoreksiaan sairastuneista on tyttöjä, mutta sitä esiintyy myös pojilla. Tyypillisimpiä ensimmäisiä anorektisia oireita ovat painon lisääntynyt tarkkaileminen ja syömisen tiedollinen vähentäminen.

Anoreksian salakavaluus näkyy siinä, että tyypillisesti aluksi sairastuneen mieli ja vointi ovat kohtalaisen hyvät. Oireilu voi olla melko huomaamatonta muille, sekä myös sairastavalle itselleen.

Kun sairaus etenee, yleensä paino laskee hyvin nopeasti. Painon laskiessa ahdistusoireet lisääntyvät ja syömisestä tulee vaikeaa. Ahdistus vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin, jolloin sairastava alkaa vältellä niitä. Pidemmällä tähtäimellä luusto alkaa haurastua ja naisilla kuukautiset jäävät pois.

Muita fyysisiä oireita anorektikolla voivat olla ihon kuivuminen ja läpikuultavuus, hampaiden reikiintyminen, hiusten oheneminen, raajojen sinertävyys ja kylmyys sekä lanugokarvoituksen lisääntyminen. Anorektikon ollessa nälkiintynyt, myös keskittymiskyky on heikkenee ja ärsyyntymiskynnys saattaa alentua, jolloin kaikki asiat vain harmittavat. Painoa ja ahdistusta anorektikko saattaa yrittää purkaa pakonomaisella liikunnalla ja liikkumisella.

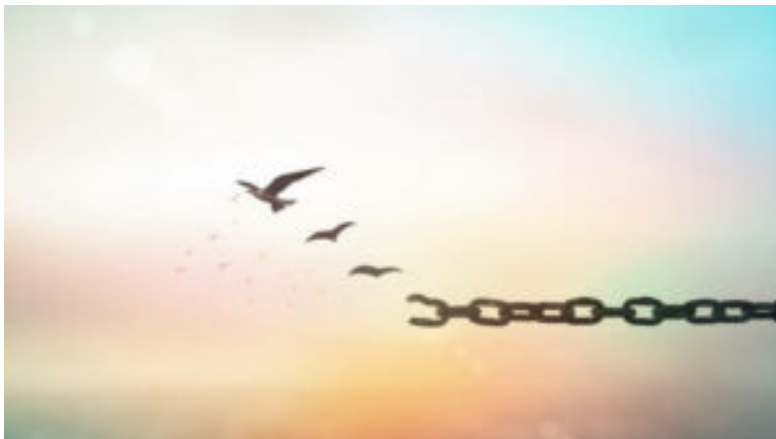


Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillisessä syömishäiriössä sairastava ei täytä ihan kaikkia määritellyn syömishäiriön diagnostisia kriteerejä. Epätyypillisestä syömishäiriötä sairastava voi sairastaa täysin anoreksiapotilaan oirekuvan mukaista syömishäiriötä, mutta paino ei ole niin alhainen, että anoreksian diagnoosin voisi asettaa.

Yleisiä oireita epätyypilliselle syömishäiriölle voivat olla ruuan jatkuva ajatteleminen, syömisikäyttämisen vaihtelut ahmimisen, normaalin syömisin ja paastoamisen välillä sekä ahdistuminen ruokailuun liittyvissä asioissa.

Vaikka epätyypillisestä syömishäiriöstä saattaa saada sellaisen kuvan, että se olisi jotenkin kevyempi kuin joku määritelty syömishäiriö, on kyseessä myös vakavia haittoja aiheuttava sairaus ja tilanne voi olla ihan yhtä vaikea ja hankala. Epätyypillisiä syömishäiriöitä tulee hoitaa ihan samoin periaattein, kuin muitakin syömishäiriöitä. Epätyypillinen syömishäiriö on myös kaikista yleisin syömishäiriö.



Anoreksiapotilaiden hoito

Anoreksiaa sairastavien hoidossa tärkeää on ravitsemuskuntoutus. Anorektikon hoidon tavoitteena on aliravitsemustilan korjaantuminen, kaaottisen syömiskäyttäytymisen normalisoituminen sekä laihdutusyritysten loppuminen.

Anoreksiapotilaiden hoito on moniammatillista. Siinä pyritään huomioimaan ympäristö ja sen vaikutukset. Riittävällä tuella, sekä tukiverkostolla voidaan saada hyviä hoitotuloksia. Tämä vaatii myös anoreksiaa sairastavalta itseltään motivaatiota ja vastaanottavaisuutta itse hoitoa ja paranemista kohtaa.

Tärkeää anoreksiapotilaiden hoidossa on hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde. Se perustuu anorektikon kuuntelemiselle, hyväksymiselle ja auttamiselle, jotta anorektikko oppisi ymmärtämään itseään. Anorektikon kanssa pohditaan yhdessä tunne-elämän taustaa, ihmisenä kehittymistä ja tunteiden ilmaisua.



Täsmällinen syöminen

Ravitsemuskuntoutuksen tärkeä elementti on täsmällinen syöminen. Se tarkoittaa säännöllistä, riittävää, sallivaa ja monipuolista syömistä. Ateriarytmin tulee olla tasaista, perustua anorektikon omaan henkilökohtaiseen ateriasuunnitelmaan. Aterioiden ruoka-aineineen tulisi olla monipuolisia ja lisäksi tulisi pohtia sallivuutta ruokailuissa.

Sallivuus ruokailuissa

Sallivuus ruokailuissa tarkoittaa, että ei kiellä itseltään mitään tiettyjä ruoka-aineita tai ruokia. Kun anorektikon sairaus etenee, useimmiten ruokavaliosta tiputetaan pois herkut, hiilihydraatit ja rasvaiset ruuat. Syömishäiriöstä toipuminen edellyttää kiellettyjen ruoka-aineiden takaisin ottamista ruokavalioon ja ruokiin liittyvien kieltojen poisjättämistä.



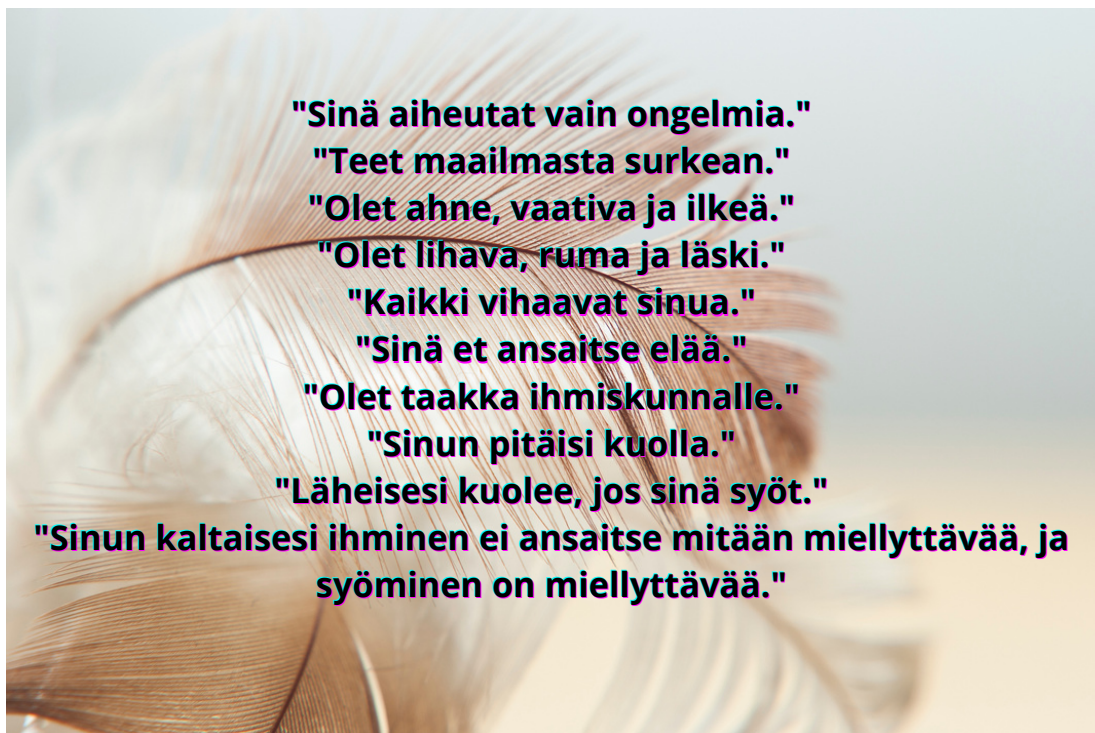
Korvaus- ja täydennysravintovalmisteet

Täsmällisyydestä kiinni pitäminen anorektikon hoidossa on tärkeää. Korvaus ja täydennysravintovalmisteilla turvataan painon korjaantuminen sekä turvataan riittävä ravinnon saanti. Mikäli potilas ei kykene syömään ateriaa tai syö sen osittain, on tärkeä pitää ravinnon riittävästä saannista kiinni ja korvata syömätön ruoka täydennysravintovalmisteilla.

Anorektikon kielteinen mieli

Anoreksiapotilaiden hoidossa on tärkeää äärimmäinen kärsivällisyys ja empaattisuus potilasta kohtaan, mikä vaatii hoitajalta paljon.

Anoreksiaa sairastava on jatkuvassa sodassa itsensä kanssa ja mieltä hallitsee kielteinen mieli, joka yrittää tuhota isäntänsä. Ääni on tuhoava, tyrannisoiva, ylikriittinen ja epätoivoa herättävä.



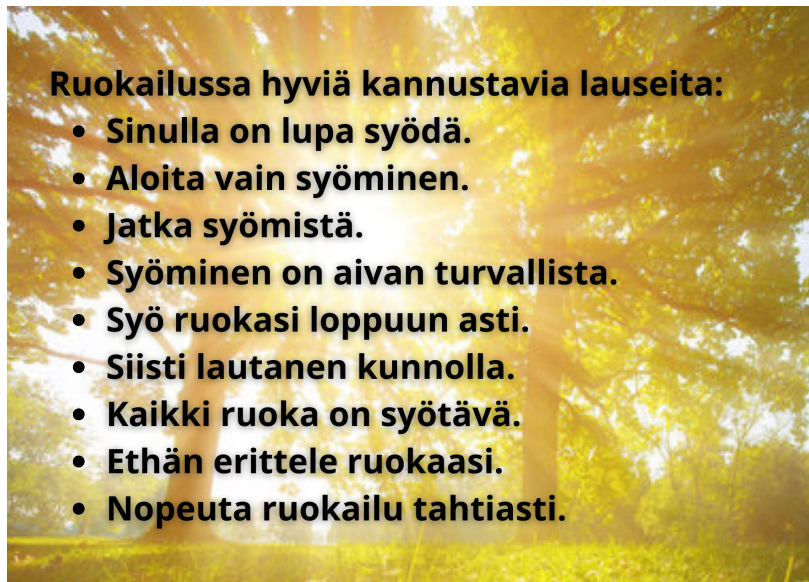
Hoito vaatii jatkuvia toistoja syömiseen liittyvissä asioissa.

Hoitajan rooli

Anoreksiapotilaan ruokailuissa hoitalla on merkittävä rooli. Hoitajan tehtävänä on ohjata ja tukea potilasta hänen ateriasuunnitelmansa mukaisesti. Hoitaja ohjaa potilasta riittävän kokoisen annoksen ottamisessa, sekä muiden lisukkeiden (mm. kastikkeet, levitteet) sekä ruokajuoman ottamisessa.

Anoreksiapotilaiden hoidossa olisi tärkeää, että hoitaja söisi potilaan kanssa. Näin ollen ruokailu tehdään mahdollisimman normaaliksi. Hoitajan tehtävä ruokailun aikana on puuttua poikkeavaan ruokailukäyttäytymiseen. Ruokailussa ohjaamisen kuuluisi olla jämäkkää, jolloin siimaa ei anneta, sekä samalla myös empaattista.

Hoitajan tehtävänä ruokailussa on luoda ruuan ympärille turvallinen ilmapiiri, eikä vahdittava tai pakottava. Hoitajan rooli on tärkeä, ja hoitajan on oltava vahvempi kuin anoreksian.



Akuutti anoreksiapotilas

Ajatus anoreksiaa sairastavasta akuuttipotilaasta saattaa muistuttaa nälanhädän uhria. Keho on luurankomainen, kylkiluut näkyvät sekä lantioluut ja selkäranka pistävät melkein ulos läpikuultavasta ihosta. Mieli on murtunut, silmät vaipuneet syvälle ja hiukset harventuneet.

Kuvaus sopii varmasti moniin akuutissa tilassa oleviin potilaisiin, mutta joskus myös anoreksiaa sairastava potilas saattaa olla painossaan "normaalin" alarajoilla, eikä varsinaisia ongelmia tunnisteta niin helposti. He saattavat olla salakavalasti yhtä vakavassa vaarassa, kuin akuutisti alipainoiset jotka ovat jo lähes kuoleman rajalla.

Akuutin anoreksiapotilaan fysiologisia oireita:

- Sydämen harvallyöntisyys
- Turvotus (elektrolyyttitasapainon häiriintyminen)
- Mahdollinen munuaisten pettäminen
- Mahdollinen maksan pettäminen
- Luiden haurastuminen
- Äärimmäiset verenpaineen vaihtelut
- Suolistorepeämä ulostuslääkkeiden ylettömän käytön seurauksena
- Unettomuus
- Itsemurhanvaaran kaksinkertaistuminen

Anoreksian akuutissa vaiheessa uhrien keskittyminen on lähes olematonta. Heidän silmänsä vilkkuvat arasti, eivätkä he tavallisesti pysty ylläpitämään katsekontaktiaan. He pelkäävät, että heitä voitaisiin lukea ja että he paljastuisivat. Kaikesta huolimatta anoreksiapotilaiden älykkyys häiriintyy viimeisenä. Anoreksiaa sairastavat pystyvät usein erinomaisiin opillisiin suorituksiin vaikka ovat fysiologisen luhistumisen partaalla.

Sairauden kulku

Anoreksiapotilaiden hoidon taustalla on näkemys sairauden kulusta, jota voidaan kuvata alla olevan kuvion mukaisesti.

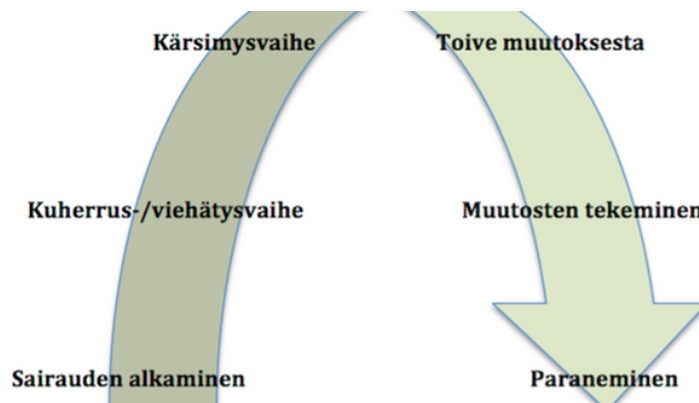
Sairaus saattaa alkaa laihduttamisesta, jolla ihminen pyrkii kohentamaan itsetuntoaan ja saamaan sitä kautta hyväksyntää.

Sairauden alkuvaiheessa monet kokevat saavansa oireidensa avulla helpotusta ja olon kohennusta, jolloin myös ympäristö saattaa regoida positiivisesti salakavalaan sairauteen. Tämä oireilu alkaa ennen pitkään kuitenkin tuottamaan sairastuneelle haittavaikutuksia ja kärsimystä.

Vähitellen sairastava alkaa kuitenkin huomata, että oireet eivät helpota häntä kuin hetkeksi. Silloin voi alkaa puntarointi oireista luopumiselle, ja tämä ajatus saattaa herättää sairastavassa pelkoa ja kauhun sekaisia ajatuksia.

Muutoksen tekeminen tapahtuu pikkuhiljaa ja vaiheittain. Sairastava saattaa vihdoin oivaltaa sen, että hänen tilansa eivät helpotu jos hän ei luovu oireistaan. Muutoksen vaiheessa monet tilanteet voivat aiheuttaa sairastavalle niin suurta paniikkia, että jotkut oireet voivat voimistua ja voidaan kokea hetkittäisiä takapakkeja. Onnistumisen kokemukset kuitenkin rohkaisevat sairastavaa tekemään yhä isompia muutoksia ja siirtoja.

Paranesmistahti on jokaisella yksilöllinen, ja se vaatii painon ja syömisen normalisoitumisen lisäksi mielessä tapahtuvia muutoksia, jolloin uudelleen sairastumisen mahdollisuudet saataisiin minimoitua.



Anorektikon käytös ja keinot

Pakonomainen liikkuminen

Anoreksiaa sairastavalla liikunta on usein liiallista ja akuuttia anoreksiaa sairastavalla jopa pakonomaista, johon liittyy merkittävää hyperaktiivisuutta. Anoreksiapotilas pyrkii käyttämään jokaisen mahdollisuuden liikkumiseen, jolloin hän saa energiaansa kulutettua. Pakonomainen liikkuminen ja energiankulutus saattavat toimia sairastavalla yhtenä ahdistuksen hallinta keinoista.

Anoreksiaa sairastava saattaa heilutella omia raajojaan, tehdä jatkuvia lihasliikkeitä, kävellä ympäriinsä, seisoa istumisen sijaan tai keksiä itselleen jatkuvaa päämäärätöntä tekemistä. Liikuntaa ja jumppaamista saattaa esiintyä myös keskellä yötä unen sijaan sekä vessassa tai paikassa missä ollaan yksin.

Vesitankkaus ja kilot

Anorektikolla saattaa olla myös pakonomainen tarve juoda suuria määriä vettä. Veden juonti liittyy punnitustilanteisiin, jolloin saadaan lisää haamukiloja. Punnitustilanteissa jotkut anorektikot saattavat piilotella painavia esineitä alusvaatteisiinsa tai itseensä, jotta kilomäärät näyttäisivät normaalimmalta.

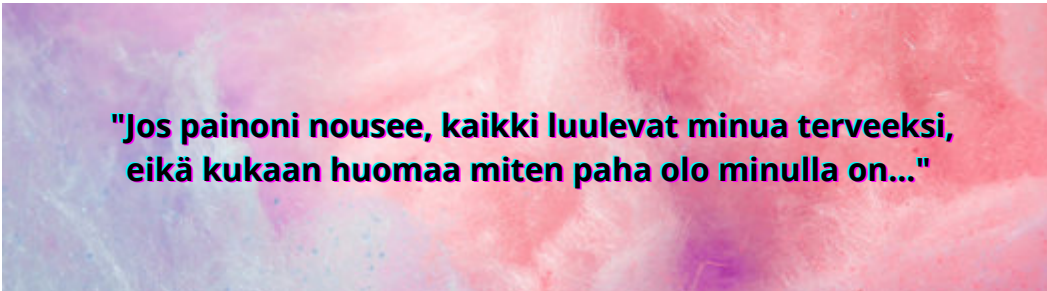
Muita keinoja anorektikolla saattavat olla erilaiset tyhjennyskeinot, joita ovat oksentaminen tai liiallinen laksatiivien käyttö. Tyypillistä on myös paastoaminen aterian jälkeen sekä levottomuus ja pakonomainen liikunta aterian jälkeen. Anorektikko saattaa myös pitää itseään mahdollisimman viileänä ja ikkunan pitäminen huoneessa auki on tyypillistä, sillä paleleminen kuluttaa enemmän kaloreita.



Paraneminen

Tärkeää anoreksiapotilaan paranemisessa on potilaan oma halu paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen. Paraneminen edellyttää anorektikolta oman halun lisäksi pitkäjänteistä keho- ja ruokasuhteen korjaamista. Anoreksiasta parantuminen vaatii myös suuren määrän rohkeutta.

Paraneminen voi tuntua toivottomalta, pelottavalta ja kaikelta muulta kuin rohkealta. Tulee luopua tutusta ja turvallisesta, vaihtaa se johonkin sellaiseen, jonka toimivuudesta ei itsellä ole varmaa tietoa. Anoreksiaa sairastava saattaa pelätä paranemista siksi, että parannuttuaan hän saattaa saada aiempaa vähemmän huomiota läheisiltään, ystäviltään ja perheeltään. Tämä on ajatuskulku, joka ei pohjaudu todellisuuteen.



"Jos painoni nousee, kaikki luulevat minua terveeksi, eikä kukaan huomaa miten paha olo minulla on..."

Muista

- Paraneminen vie aikaa.
- Paraneminen vaatii kärsivällisyyttä.
- Paraneminen vaatii rohkeutta.
- Joudut varomaan uskomuksia.
- Sulje korvasi, kun muut puhuvat ruoasta ja "terveellisyydestä".
- Paraneminen on kokopäivätyötä.
- Paranemisprosessi on täynnä paha oloa, mutta sen jälkeen koittaa vapaus.

Suosittelavaa kirjallisuutta anoreksia nervosasta:

- **Vapaaksi anoreksian kahleista- Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista, Savukoski (2008)**
- **Syömihäiriöiden salainen kieli- Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa, Claude- Pierre (2000)**
- **Olen juuri syönyt- Läheiselläni on syömishäiriö, Keski-Rahkonen ym (2008)**
- **Lupa syödä- Opas syömishäiriöiden hoitoon, van der Ster (2005)**
- **Tunteet ja syöminen, Kristeri (2005)**
- **Syö tai itke ja syö- Kokemus syömishäiriöistä, Vanhala ym (2012)**

Netti sivuja:

www.syomishairiokeskus.fi
www.terveyskirjasto.fi
www.kaypahoito.fi
www.syomishairioliitto.fi
www.mielenterveystalo.fi
www.mieli.fi

