



Nielemisvaikeuksien tunnistaminen terveyskeskusosastolla

Opas hoitajalle

**Maria Hietto
6.5.2011**

Kädessäsi on opas, joka kertoo nielemisen häiriöistä. Oppaan tarkoituksena on kertoa nielemisen häiriöiden tunnistamisen tärkeydestä, miten hoitotyössä voi havaita, tunnistaa ja hoitaa nielemisen häiriöitä terveyskeskusosastolla.

Oppaassa on myös kerrottu miten hoitaja voi auttaa potilasta syömään ja juomaan turvallisesti sekä riittävästi.

Sisältö

Dysfagia eli vaikeus niellä	4
Nielemisvaikeuden aiheuttamat lisäongelmat	5
Nielemisen eri vaiheet	6
Yleisiä nielemisvaikeuksiin viittaavia oireita	7
Ikääntymisen vaikutukset nielemiseen ja syömiseen	8
Nielemisvaikeuksiin viittaavia oireita, joita voi tulla esiin ruokaillessa	9
Nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan auttaminen ja aspiraatioiden ehkäiseminen.....	10
Ruoan ja juomien koostumus.....	11
Ennen ruokailua	12
Asento	12
Ruokailuvälineet.....	14
Ruokailun aikana.....	15
Syötettävä potilas	16
Ruokailun jälkeen.....	18
MITÄ TEEN JOS	19
Ensiapu	21
Lähteitä ja luettavaa.....	22

Dysfagia eli vaikeus niellä

Dysfagialla tarkoitetaan nielemisen häiriötä tai sen vaikeutta; boluksen eli ruokamassan pitäminen ja kokoaminen suussa, pureskelu tai nieleminen on vaikeutunut tai ei onnistu lainkaan. Myös nesteiden ja syljen käsittely suussa voi tuottaa ongelmia. Nielemisvaikeus ei ole sairaus, vaan sen aiheuttaa aina jokin muu tekijä. Sairauksia, jotka aiheuttavat nielemisen häiriötä, voivat olla esimerkiksi aivoinfarkti, muistisairaudet, neurologiset lihassairaudet sekä kaulan tai pään alueen leikkaukset ja/tai vammat. Vaiva voi olla ohimenevä tai se voi kestää kauemmin vaatiessa toimenpiteitä. Nielemisvaikeudet voivat olla myös pysyviä ja pahentua sairauden edetessä.

Joskus potilaan lääkitys voi aiheuttaa sivuoireita, jotka vaikuttavat syömisen ja nielemisen sujumiseen. Erityisesti, jos käytössä on monta eri lääkettä samanaikaisesti. Nesteenpoistolääkkeet sekä sydän- ja verenpainelääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvojen kuivumista, jolloin pureskeleminen ja nieleminen on hankalaa. Kuiva suu altistaa myös hammassairauksille. Psykelaikkeitä voivat aiheuttaa liikehäiriötä vaikeuttaen nielemistä ja syömistä.

Ikääntyminen ei automaattisesti tuo mukanaan nielemisen häiriötä, mutta syöminen ja nielemisen toiminnot voivat muuttua ikääntymisen myötä. Iäkkäillä on myös enemmän perussairauksia, jotka lisäävät nielemisen vaikeuksia. Ikääntyneellä lihasvoiman väheneminen vaikuttaa myös poskien, leuan, kielen ja nielun toimintaan. Näiden myötä ruoan käsittely suussa, nielemisen aloitus tai nieleminen voi vaikeutua. Ikääntyneellä myös haju- ja makuaisti saattavat heikentyä vähentäen ruokahalua.

Suun ja hampaiden huono kunto vaikuttavat pureskeluun ja ruokamassan käsittelyyn suussa. Puuttuvat hampaat, epäsoivat tekohampaat tai kipeä suu vaikeuttavat ruoan käsittelyä suussa. Tekohampaat vaikeuttavat myös makujen aistimista. Suun bakteerit voivat myös aspiroituessa keuhkoihin aiheuttaa keuhkokuumeen.

Nielemisvaikeuden aiheuttamat lisäongelmat

Nielemisvaikeus voi ilmetä yhdessä tai useammassa nielemisen eri vaiheessa, jolloin ravinnon ja nesteiden saaminen häiriintyy. Tästä seuraa monia muita terveydellisiä ongelmia. Nielemisvaikeus voi myös aiheuttaa ruoan tai juoman kulkeutumisen hengitysteihin. Ruoan aspiroitumiseen vaikuttavat niin ruoan koostumus, nesteen koostumus, ruokailuasento kuin ruokailuvälineetkin. Myös potilaan henkilökohtaisella tilanteella on vaikutusta aspiroitumiseen: onko hän orientoitunut ja virkeä tai onko hänellä nielun alueella tuntopuutoksia.

ASPIRAATIO – aspiraatiossa ruokaa tai juomaa pääsee nieluun ennenaikaisesti. Nielun toiminnanvajausten takia ruoka saattaa päästä vahingossa hengitysteihin. Ruoan aspiroitumiseen vaikuttavat monet seikat.

HILJAINEN ASPIRAATIO – potilas aspiroi, mutta ei esimerkiksi tuntopuutoksen takia tiedosta sitä eikä näin ollen yski materiaalia pois. Seurauksena tästä voi olla limaisuutta ja keuhkokuume. Jopa 40 % aspiroivista potilaista ei huomaa itse aspiroivansa.

ASPIRAATIO-PNEUMONIA – kun ruokaa tai juomaa kulkeutuu hengitysteihin aiheuttaen tulehduksen keuhkoissa eli keuhkokuumeen.

TUKEHTUMINEN - Ruokapala voi myös tukkia hengitystiet aiheuttaen potilaan tukehtumisen.

KUIVUMINEN – potilaan elimistöstä poistuu nestettä enemmän kuin hän sitä saa. Iäkkäillä, vuodepotilailla ja autettavilla potilailla on korkeampi riski kuivua.

ALIRAVITSEMUS – potilas ei saa riittävästi ravintoa, koska esimerkiksi hänellä on nielemisvaikeuksia, hänellä on alentunut vireystila tai hänellä ei ole ruokahalua. Potilaan ruoansulatuskanavassa voi olla häiriöitä tai energiankulutus on suurempaa sairauden takia. Seurauksena mm. haavojen hidas paraneminen, painon aleneminen, lihaskato ja masennus. Aliravitsemus lisää myös kuolleisuutta.

PNEUMONIITTI – mahalaukun sisältöä voi aspiroitua keuhkoihin erityisesti, jos potilaalla on refluksitauti.

Nielemisen eri vaiheet

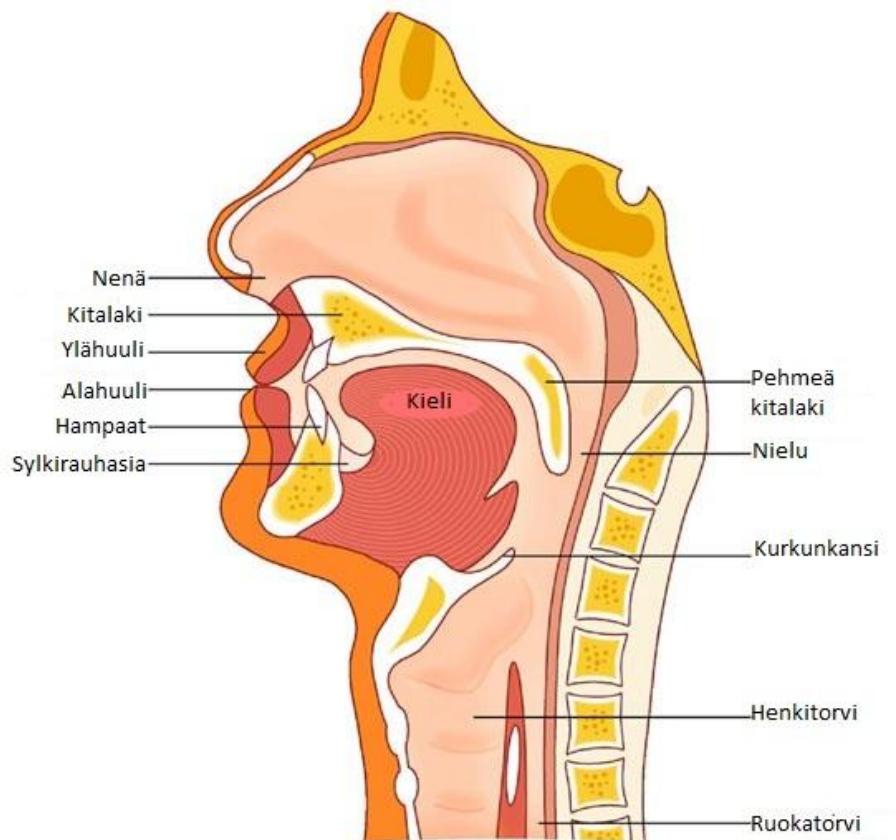
ORAALINEN VAIHE

ORAALINEN VALMISTELUVAIHE TAI PREORAALINEN VAIHE: Potilas valmistautuu syömään ja ottaa hyvän istuma-asennon, syljen erityis käynnistyy. Ruokapala viedään suuhun, huulet suljetaan. Kielen, poskien ja hampaiden yhteistyöllä ruoka jauhetaan sopivaksi massaksi, sylki auttaa massan muodostamista.

ORAALINEN VAIHE: Ruoka siirtyy suun takaosaan kielen, poskien j leuan liikkeiden avulla, nielemisrefleksi laukeaa.

FARYNGEAALINEN VAIHE

Nieleminen on refleksi, jonka aikana ruokamassa kulkee nielusta ruokatorveen. Pehmeä suulaki sulkee yhteyden nenäonteloon. Hengitys taukoaa ja kurkunkansi laskeutuu suojusten hengitysteitä. Myös sulkeutuneet äänihuulet suojaavat hengitysteitä.



Kuva Nutricia Medical Oy

ESOFAGEAALINEN VAIHE

Ruokamassa siirtyy peristalttisten liikkeiden avulla ruokatorvesta vatsalaukkuun.

Yleisiä nielemisvaikeuksiin viittaavia oireita

Tutustu potilaan tietoihin ja sairauskertomuksiin ja tarkkaile potilaan yleistilaa.

- Potilaan tiedoissa kirjauksia toistuvista, aikaisemmista keuhkokuumeista, potilaalla on limaisuutta tai lämpöilyä.
- Potilas on huonokuntoinen tai hänellä on perussairaus, joka voi vaikuttaa syömisen sujumiseen. Näitä ovat esimerkiksi muistisairaus, neurologinen sairaus, keuhkosairaus, lihassairaus, pään tai kaulan alueen kasvaimet ja niiden hoito, osteoporoosi. Myös infektiot kuten virtsatieinfektio voivat vaikuttaa nielemisen onnistumiseen.
- Potilaalla on käytössä runsaasti rauhoittavia lääkkeitä tai esimerkiksi syljen eritykseen vaikuttavia lääkkeitä.
- Potilaalla painonlaskua tai kuivumiseen viittaavia oireita (BMI alhainen).
- Potilaan alhainen vireystila.
- Potilaalla epäselvä puhe, kasvojen motoriikassa puutteita.
- Puuttuvia hampaita, epäsopivat tekohampaat tai kipeät suun limakalvot.
- Kasvojen alueen anatomia on poikkeava.
- Potilas kuolaa.
- Potilaalta puuttuu hampaita tai hänellä on epäsopivat tekohampaat.

Ikääntymisen vaikutukset nielemiseen ja syömiseen

Normaali ikääntyminen ei tuo dramaattisia muutoksia nielemiseen.

- Pureskelu saattaa olla hitaampaa ja kielen liikkeet voimattomia. Tämän vuoksi ruokamassan käsittely suussa voi vaikeutua.
- Ruoka saattaa kertyä ikeniin ja poskiin.
- Suun limakalvot ohenevat ja kuivuvat ja seurauksena suu voi olla kipeä. Myös lääkityksellä on vaikutusta suun kuivuuteen.
- Hampaiden huono kunto ja epäsopivat hammasproteesit vaikuttavat pureskeluun ja makujen aistimiseen. Makujen ja hajujen aistiminen heikentyy myös iän mukana.
- Nielun alueen tuntopuutoksien takia ruokaa saattaa päästä nieluun ennenaikaisesti ja aspiroitua helpommin.
- Nielun ja ruokatorven alueella voi olla kuroutumia, laajentumia tai divertikkeleitä, jonne ruokaa saattaa kerääntyä ja myöhemmin aspiroitua.
- Iäkkäillä refluksitauti on yleisempää, jolloin vatsahapot saattavat aspiroitua.

Nielemisvaikeuksiin viittaavia oireita, joita voi tulla esiin ruokaillessa

- Potilaan poskiin ja/tai ikeniin jää ruokaa.
- Pureskelu voimatonta, kielen liikkeet heikot. Yhden suupalan pureskelu kestää kauan.
- Potilaalla monta yritystä niellä suupalaa.
- Potilas yskii ruokaillessaan tai juodessaan.
- Yskiminen heikkoa tai potilas ei pysty yskimään ollenkaan.
- Potilaan ääni on vetinen tai kurlaava nielemisen jälkeen.
- Ruokailun aikana tai sen jälkeen potilaan suusta valuu ruokaa tai nestettä. Ruoan valumista voi tapahtua myös nenästä.
- Potilaalla tunne ruokapalan jäämisestä kurkkuun kiinni.
- Potilas väsyä ruokaillessa.
- Hengityksen rytmi muuttuu tai potilaan on vaikea hengittää.
- Potilas kieltäytyy kokonaan syömästä tai jättää säännöllisesti ruokaa syömättä ja juomatta. On hyvä tarkistaa ruoka- ja juomalistalla potilaan ravinnon ja nesteiden saanti.
- Potilas jättää pureskelua vaativaa ruokaa syömättä.
- Potilas hotkii ruokaansa.

Nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan auttaminen ja aspiraatioiden ehkäiseminen

Yleisesti

- **Huolehdi suuhygieniasta.** Säännöllinen, normaali hampaiden pesu auttaa maistamaan ruoan paremmin ja edesauttaa syljeneritystä. Puhdas suu ja puhtaat hampaat ehkäisevät pneumoniaa!



- Suun puhdistaminen limasta, suun limakalvojen kostutus.
- Tarkista ruokailuun liittyvät ohjeet ja välitä tietoa mm. sijaisille ja omaisille.
- Kirjaa havaintoja ruokailuun liittyen esim. "ruoan nieleminen onnistui hyvin, mutta nesteet yskittivät". "nieleminen oli hyvin hidasta", "ruokailun yhteydessä potilaan ääni muuttui limaisemmaksi", "ruokailun jälkeen hieman yski". Myös potilaan vireystilaa ja yleistä limaisuutta koskevat havainnot voivat olla arvokasta tietoa nielemisvaikeuksiin liittyen, nekin on hyvä kirjata.

Ruoan ja juomien koostumus

Tilaa potilaalle juuri hänelle sopiva ruoka. Saatavilla olevat ruoankoostumusvaihtoehdot vaihtelevat jonkin verran sairaaloittain. Tavallisimmat ovat kuitenkin

- Hienojakoinen ruoka: Tämä on nielemisvaikeuspotilaille yleensä turvallisin vaihtoehto. Jos siis olet epävarma potilaan nielemiskyvystä, on varminta vaihtaa ruoka väliaikaisesti hienojakoiseen ennen mahdollista puheterapeutin arviota. Hienojakoinen ruoka on tasalaatuista sosemaista ruokaa, jossa ei pitäisi olla mitään pureskelua vaativaa, eikä kokkareita / sattumia, jotka voisivat takertua nielun seinämiin.
- Sosemainen: Sosemainen ruoka on karkeampaa kuin hienojakoinen. Ruoka voi olla paakkuista ja siinä voi olla myös ainesosia, jotka vaativat hieman pureskelua. Hienojakoinen on yleensä siis sosemaista suositellumpi vaihtoehto.
- Pehmeä ruoka: Mikäli ongelma on lähinnä pureskelussa, voi pehmeä ruoka olla potilaalle sopiva. Syöminen voi esimerkiksi onnistua muuten hyvin, mutta potilas valittaa vaikeuksia syödä esim. kovaa lihaa, salaattia tai muuta, tarkempaa pureskelua vaativaa ruokaa.

Huomaa, että ruuan koostumusta on mahdollista myös yksilöllistää.

- Potilas saattaa tarvita pienen annoskoon vaihtelevan ruokahalun tai vireystilanvuoksi. Ruuan rakennemuutosten vuoksi potilas saattaa tarvita runsasenergistä ruokaa tai täydennysravintovalmisteita. Konsultoi ravitsemusterapeuttia tarvittaessa.
- Paksumpia juomia on yleensä helpompi käsitellä suussa. Käytä juomiin sakeutusainetta tarvittaessa tai tarjoa mehukeittoja (tai piimää), mitkä ovat jo valmiiksi paksumpia.
- Maito ja maitotuotteet saattavat lisätä liman eritystä.
- Keskustele potilaan kanssa häntä koskevasta ravitsemuksesta.
- Perustele potilaalle ruoan ja juoman koostumukseen tehdyt muutokset.
- Myös omaisia on hyvä informoida ja kuulla.



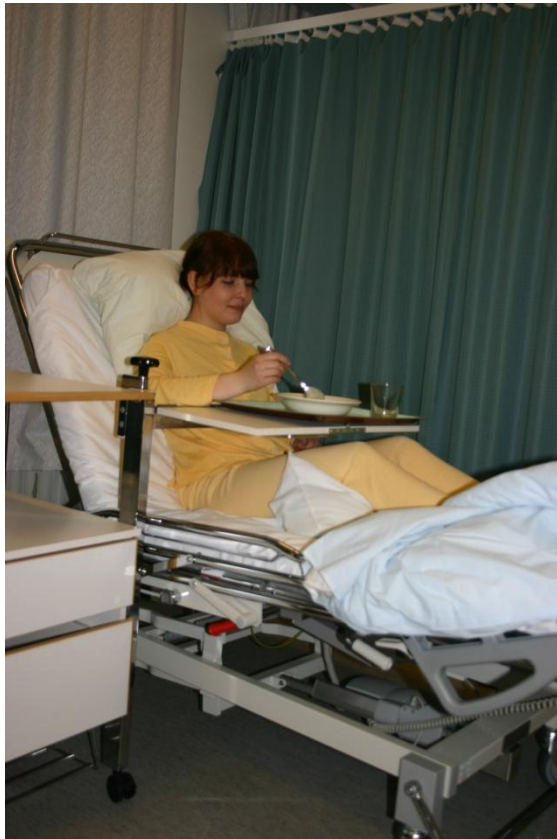
Ennen ruokailua

- Varmista että potilas on virkeä, kivuton ja orientoitunut ruokailuun. Mikäli potilas ei jaksakaan pitää silmiään auki kuin hetken kerrallaan, tulisi ruokailu jättää sillä kerralla väliin.
- Tarvittaessa liman imu suusta ja nielusta sekä suun kostutus (neste, keinosylki, xylitol, sitruunatikku).

Asento

- Syöminen tulisi tapahtua istuvassa asennossa, mieluiten tuolilla tai pyörätuolissa pöydän ääressä, mikäli potilaan kunto sen sallii.
- Myös letkuruokittava potilas istumaan tai kohoasentoon.
- Sekä tuolissa että sängyssä syödessä oleellista on, että selkä on mahdollisimman **suorassa tai lievässä etunojassa**, samoin pää ja leuka. Taaksepäin nojaavassa asennossa ruokaa voi päästä valahtamaan nieluun ennen aikojaan ja siten aspiroitua > aspiraatiopneumonia.
- Jalkapohjat maata vasten tukee hyvää asentoa, käytä tarvittaessa koroketta jalkojen alla.
- Tue tarvittaessa tyynyillä ja / tai aseta potilas syömään seinän viereen, jos asento kallistuu jommallekummalle puolelle. Tue tarvittaessa kädelläsi potilaan otsasta, mikäli pään asennon hallinnassa on vaikeutta.
- Tyynyjä voi asetella niskan taa, hartioden taa, molemmille sivuille, polvitaiteiden alle.
- Tarvittaessa korjaa potilaan asentoa ruokailun aikana.

Fysioterapeutti voi auttaa asentoon liittyvissä vaikeuksissa



Potilaan mahdollisimman suoraa ja istuvaa asentoa voi tukea tyynyillä.

Tukevan asennon saamista sängyn reunalla voi tukea korokkeella jalkojen alla.



Ruokailuvälineet

- **Nokkamuki ei ole suositeltava**

nielemisvaikeuksista kärsivälle potilaalle, vanhukselle tai muuten heikkokuntoiselle, sillä se lisää aspiraatoriskiä. Nokkamukista juodessa potilaan pää kallistuu usein taakse. Pään kallistuessa taaksepäin myös juoma ohjautuu pidemmälle suun takaosaan, jolloin juomaa vaikeampi hallita. Nokkamuki voi provosoida myös imemisrefleksiä, jolloin juoma saattaa päästä nielun alueelle ennenaikaisesti.

- Juoma lasista tai juomien antaminen lusikalla.
- Ruoka ja ruokailuvälineet asetetaan sopivalle korkeudelle ja potilaan saataville.
- Poista tarjottimelta kaikki turha.
- Liukuesteet pitävät lautasen paikoillaan.
- Joskus voi olla tarpeen käyttää pienempää jälkiruokalusikkaa, jos potilaan on vaikea käsitellä suussa isompaa määrää ruokaa kerralla tai potilaalla on taipumusta hotkia suuhun kerralla liian isoja suupaloja.

Toimintaterapeutin kautta saatavilla tarvittaessa erikoisruokavälineitä ja ohjausta ruokailuvälineiden käyttöön liittyvissä vaikeuksissa.



Ruokailun aikana

- Varmista potilaalle rauhallinen ja kiireetön ruokahetki.
- Varmista, että potilaalla on hänelle sopivan koosteinen ruoka (esim. hienojakoinen). Sakeuta juomat sakeutusaineella, mikäli sitä on suositeltu tai jos ohuet juomat yskittävät. Myös soseita tai keittoja voi sakeuttaa lisää.
- Varmista että ruokailuvälineet ovat sopivat. Nokkamuki ei ole suositeltava nielemisvaikeuksista kärsivälle potilaalle, vanhukselle tai muuten heikkokuntoiselle.
- Kerro potilaalle minkälaista ruokaa on tarjolla.
- Kannusta potilasta syömään itse, jos se vain on mahdollista. Itsenäinen syöminen vähentää aspiraation vaaraa. Älä jätä häntä kuitenkaan ilman valvontaa. Tue kädestä tai otsasta tarvittaessa.
- Seuraa potilaan vireystilaa ja jaksamista ruokailun aikana. Jos potilasta on vaikea pitää hereillä, keskeytä syöminen.
- Jos potilas alkaa hotkia, pyydä häntä hidastamaan tahtia ja pureskelemaan ruoka mahdollisimman hyvin. Tarvittaessa siirrä ruoka kauemmas.
- Mikäli potilaalla on taipumusta alkaa puhua ruoka suussa, kehoita olemaan puhumatta ruokailun aikana ja sijoita potilas tarvittaessa ruokailemaan rauhalliseen paikkaan tai omaan pöytään.
- Seuraa nielemisen käynnistymistä (kurkunpäänliikettä voi tunnustella varovasti sormin kaulalta) ja mahdollisia aspiraation merkkejä. Äänenlaatua voi tarkastella pyytämällä potilasta sanomaan esim. "aa" ruuan/juoman nielaisun jälkeen -> onko ääni vetisempi /kurlaavampi kuin ennen ruokailua.
- Kirjaa havaintosi!

Ravitsemusterapeutti voi auttaa jos potilaan syöminen on niukkaa tai potilas tarvitsee erityisruokavalion.

Syötettävä potilas

Lisähuomioita ruokailuun:

- Aseta tarjotin niin, että potilas näkee mitä ruokaa on tarjolla tai kerro minkälaista ruokaa on tarjolla.
- Pyri siihen, että syötettävä potilaskin söisi ainakin osin tuettuna itse. Tarvittaessa avusta tukemalla potilaan kättä. Itsenäinen syöminen vähentää aspiroitumisen vaaraa.
- Pidä katsekontakti syötettävään potilaaseen istumalla samalla korkeudella.
- Lusikka viedään kielen päälle alhaalta ja keskeltä, pieniä annoksia kerrallaan. Vältä viemästä lusikkaa kielen takaosaan, vältä koskettamasta lusikalla hampaita.
- Jos potilaalla on hemiplegia, vie lusikka suuhun terveemmältä puolelta tai asetu hänen terveille puolelleen syöttäessäsi.
- Tarvittaessa ohjaa potilasta painamaan leukaa hieman alaspäin niellessä tai pitämään pää suorassa.
- Ohjaa potilasta puhumaan vasta kun hän on saanut nielaistua.
- Tarjoa juotavaa suupalojen välillä. **EI NOKKAMUKIA.**
- Varmista, että potilas on saanut nielaistua suupalan ennen seuraavaa annosta.
- Pidä rauhallinen tahti syötettäessä.
- Kannusta potilasta yskimään suupalojen välillä ja nielaistamaan uudelleen, mikäli potilaan ääni on vetinen.



Varmista, että potilas ehtii nielaista ennen kuin annat suuhun uuden lusikallisen ruokaa tai kulauksen juomaa. Huomioi, että joillain potilailla voi kestää jopa 30-60 sekuntia ennen kuin he saavat nielausun käynnistymään, jolloin ruokailuun tulee varata aikaa.

Huomioi myös että jotkut potilaat voivat tarvita 2-3 nielaista yhtä suupalaa kohti, jotta saavat ruuan kunnolla alas; tähänkin tulee antaa potilaalle aikaa. Ruokamäärät voivat jäädä näillä potilailla ruokailun hitauden vuoksi pieniksi, jolloin ruoan energiapitoisuuden tehostaminen on usein tarpeen (konsultoi tarvittaessa ravitsemusterapeuttia).

Kurkunpään liikettä voi tarvittaessa tunnustella kevyesti sormilla, jos sinun on vaikea nähdä, onko nielaista tullut vai ei. (laita kaksi sormeaa "aatamin omenan" päälle)

Ruokailun jälkeen

- Tarkista ruokailun loputtua, ettei potilaan poskiin tai ikeniin ole jäänyt ruokaa. Potilas voi itse tarkistaa suunsa omalla kielellä tai sormella. Hoitaja voi tarkistaa potilaan suun käyttämällä pientä taskulamppua ja/tai hanskat kädessä omalla sormella.
- Suun purskutusta vedellä, jos se on potilaalle mahdollista ja turvallista. Hoitaja voi myös puhdistaa potilaan suun imulla.
- Hampaiden ja suun puhdistuksesta hyvä huolehtia erityisen tarkkaan, jos potilaalla aspiraatoriskiä, koska hyvä suuhygienia ehkäisee pneumonioita.
- Potilas ohjataan puhaltamaan pulloon tarvittaessa ruokailun jälkeen (pupu). Tämä auttaa puhdistamaan keuhkoja mahdollisesta aspiroidusta ruuasta/juomasta.
- Potilaan olisi hyvä jäädä istumaan tai kohoasentoon 15-20 min ajaksi ruokailun jälkeen, makuuasennossa mahalaukun sisältöä voi valua takaisin ruokatorveen ja aspiroitua > pneumoniitti.
- Jos potilaalla epäillään aspiraatiota, ruokailujen jälkeen voi seurata lämpöä. Jos lämpöilyä, puheterapeutin konsultaatio.

Kirjaa havaintosi!

MITÄ TEEN JOS

Potilas yskii syödessä/juodessa

- Keskeytä ruokailu.
- Tarkista asento ja välineet. **EI NOKKAMUKIA.**
- Kokeile sakeuttaa nestettä.
- Anna potilaalle varovasti pienempi suupala kerralla.
- Jos yskiminen jatkuu / yskimistä esiintyy varotoimenpiteistä huolimatta konsultoi puheterapeuttia.

jatkossa

- Jos normaalikoosteinen ruokaa vaikea syödä, kokeile vaihtaa hienojakoiseen, tasalaatuisen ravintoon. Sakeuta juoma.

Potilas kieltäytyy juomasta sakeutettuja nesteitä, vaikka niitä suositeltu.

- Perustele potilaalle miksi juoma sakeutetaan ja kerro aspiraatiosta. Potilaalla saattaa olla tuntopuutoksia nielun alueella, eikä hän tunnista tai tiedosta nielemisen ongelmaa.
- Tarjoa mehukeittoa tai piimää.
- Konsultoi puheterapeuttia.

Ääni on nielaisun jälkeen vetinen/kurlaava

- Pyydä potilasta yskäisemään ja nielaisemaan uudestaan. Tarkista, muuttuuko äänenlaatu, pyydä toistamaan tarvittaessa.
- Kirjaa syömiseen liittyvät ongelmat
- Konsultoi puheterapeuttia.

Jos lääkkeen nieleminen on potilaalle vaikeaa

- Tarkista, saako lääkettä murskata, tiedustele vaihtoehtoa lääkkeelle. Murskatun lääkkeen vaikutus voi muuttua (nopeutuu, voimistuu). Yhteisvaikutus voi muiden lääkkeiden kanssa muuttua.
- Halkaise, murskaa tai jauha lääke.
- Jogurtin, mehukeiton tai puuron kanssa lääke on usein helpompi niellä kuin veden kanssa.
- Apteekista saatavilla myös nielemistä helpottavia tablettikalvoja (Medcoat), jotka tekevät tabletin pinnan liukkaaksi ja helpommin nieltäväksi.



Ensiapu

Nielemisvaikeuksista kärsivien potilaiden hoitajien ja omaisten tulisi olla tietoisia, mitä tulee tehdä, jos esimerkiksi ruoka tukkii potilaan hengitystiet ja potilaalla on tukehtumisen merkkejä.

- Pyydä potilasta yskimään voimakkaasti.
- Taivuta potilaan vartaloa eteenpäin ja lyö lapojen väliin napakasti pyytäen samalla potilasta yskimään.
- Jos toimenpiteet eivät auta, soita 112!

Heimlichin ote:

- Asetu potilaan taakse tukevaan asentoon, kiedo käsivartesi ylävatsan ympäri.
- Pane toinen kätesi nyrkkiin ja tartu nyrkkiin tai ranteeseen toisella kädellä.
- Nykäise terävästi 2-3 kertaa taakse ylöspäin.
- Jos esine ei irtoa eikä potilas hengitä, aloita puhalluselvytys.

Napakan iskun lapojen väliin sekä Heimlichin otteen voi toistaa viisikin kertaa.

Älä koskaan harjoittele otetta terveelle henkilölle!

Lähteitä ja luettavaa

Dysfagia eli nielemishäiriö. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto Ry.

Finlayson, Kathleen – Mitchell, Ann 2000. Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. Best practice 2000:4.

Haapala, Jaana – Heikkinen, Tuula – Kovanen, Jussi – Laivo, Outi – Passinen, Karoliina 2007. Nielemishäiriöiden arviointi- ja hoitokäytännöt akuuttisairaaloissa. Kehittämishankkeen loppuraportti 2007:8. Helsingin kaupungin terveyskeskus.

Pietilä, Marja-Leena – Ojala, Eeva – Saarela, Mika – Saye, Jaana 2005: Yhtenäisen hoitokäytännön luominen aivohalvauspotilaiden nielemisen arviointiin ja ruokailun ohjaukseen moniammatillisena yhteistyönä. Raportti TKK-hankkeesta 2005. Julkaistu 2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.