

RAVITSEMUS KOKONAISVALTAISEN HOITOTYÖN OSANA

Hanna Koivisto ja Tuija Suutari

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Koivisto Hanna & Suutari Tuija. Ravitseminen kokonaisvaltaisen hoitotyön osana. Pieksämäki, syyskuu 2011. 50 sivua, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kiinnittää huomiota ravitsemukseen osana kokonaisvaltaista ja hyvää hoitotyötä. Opinnäytetyömme raportin teoriaosa käsittelee tietoa ravinnosta, hyvästä ravitsemuksesta, vajaaravitsemuksesta ja sen seulontamenetelmistä sekä syöpäsairaana, haavahoitopotilaan ja kirurgisen potilaan ravitsemuksen erityistarpeista sekä potilasohjauksesta. Aikomuksena työssä oli tuottaa potilasohjeet valitsemillemme potilasryhmille ja näin vahvistaa Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosaston potilasohjausta. Potilasohjeet laadittiin potilasnäkökulmasta käsin perustuen tutkittuun tietoon ja ajankohtaisiin lähteisiin. Niillä haluttiin tukea potilaiden nopeampaa paranemista ja kotiutumista sairaalasta.

Oppaat annettiin osastolle koekäyttöön kahden kuukauden ajaksi, jonka jälkeen kerättiin niistä palautetta kyselylomakkeella. Palautteita saatiin 10 kappaletta. Palautteiden mukaan sairaanhoitajat pitivät potilasohjeita selkeinä, kiinnostavina ja helppolukuisina. Lisäksi oppaiden koettiin olevan asiakaslähtöisiä, potilasohjausta parantavia ja kotiuttamista tukevia. Palautekyselyistä saaduista kehittämissuosituksista eniten esille nousi konkreettisemmän ravitsemustiedon tarve.

Asiasanat: Vajaaravitseminen, ravitsemushoito, potilasohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Koivisto Hanna & Suutari Tuija. Nutrition as part of holistic care. Pieksämäki, autumn 2011. 50 pages, 5 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Diak East Pieksämäki. The Degree Programme in Nursing, Nurse (AMK).

The objective of the thesis was to study nutrition as part of holistic and good care. The theoretical part of our thesis includes information about food, good nutrition, malnutrition and its screening methods. It also includes information regarding special nutritional needs of cancer patients, wound care patients and surgical patients as well as patient guidance. The aim of the work was to produce patient guides to our chosen patient groups to strengthen the patient guidance in the patient wards of the Äänekoski health centre. The patient guides were put together from the patient's perspective based on researched information and topical sources. The intention of the guides was to support the patients' faster recovery and release from the hospital.

The guides were given to the wards for a two month trial use after which the feedback was collected with a questionnaire. A total of ten feedback questionnaires were returned. According to the feedback the nurses regarded the patient guides as clear, interesting and easy to read. Furthermore, the guides were considered as being customer orientated, improving the patient guidance and supporting the release from the hospital. A knowledge of concrete nutritional information was the most prominent development suggestion received from the feedback questionnaires

Keywords: Malnutrition, nutritional care, patient guidance, practice-based thesis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	7
2.2 Yhteistyökumppanina Äänekosken terveystieteiden keskus	8
2.3 Opinnäytetyön tavoitteet	8
3. RAVINTO.....	9
3.1 Hyvän ravitsemuksen osatekijät.....	9
3.2 Ikääntyneen ravitsemus.....	13
3.2.1 Haasteet ikääntyneen ravitsemuksessa.....	13
3.2.2 Ikääntyneen ravitsemuksen tukeminen	14
3.3 Syöpä ja ravitsemus.....	15
3.3.1 Ravitsemus osana syöpäpotilaan hoitoa.....	15
3.3.2 Hyvää ravitsemustilaa vaikeuttavat tekijät syöpäpotilaalla	18
3.4 Kirurgisen potilaan ravitsemus	19
3.5 Haavan hoito ja ravitsemus	20
3.6 Täydennysravintovalmisteista.....	22
4 VAJAARAVITSEMUS	24
4.1 Vajaaravitsemustilan synty ja seuraukset	24
4.2 Menetelmiä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen	25
4.3 Vajaaravitsemushoidon suunnitelma, toteutus ja seuranta	27
5 RAVITSEMUSHOITO.....	28
5.1 Ravitsemushoitosuositus laitoksille	28
5.2 Ravitsemussuositus ikääntyneille	30
5.3 Ravitsemushoidon tavoite ja sisältö.....	31
5.4 Ravitsemusohjaus.....	32
5.5 Ravitsemusohjauksen eettisyys.....	35
5.6 Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältö ja ulkoasuvaatimuksia.....	36
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSPROSESSI.....	37
7. OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	40
7.1 Palautekyselyiden laatiminen.....	40
7.2 Palautteista saatu tulos	40
7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi	42

8 POHDINTA	44
LÄHTEET:.....	47
LIITTEET	51
LIITE 1. Saatekirje	
LIITE 2. Palautekysely	
LIITE 3. Syöpäpotilaan pieni ravitsemusopas	
LIITE 4. Kirurgisesta toimenpiteestä toipuvan pieni ravitsemusopas	
LIITE 5. Haavapotilaan pieni ravitsemusopas	

1 JOHDANTO

Ravitsemus on uusien vuonna 2010 voimaan tulleiden hoitosuosituksen myötä ajankohtainen aihe hoitotyössä. Uuden ravitsemushoitosuosituksen mukaisesti jokaiselle potilaalle olisi voitava taata terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä ja hoitava ruokavalio. Suositus koskee sairaaloita, terveyskeskuksia, palvelu- ja hoitokoteja sekä kuntoutuskeskuksia. (Ruokatietoyhdistys ry i.a.)

Sairauksien ennaltaehkäisemisessä sekä terveyden ylläpitämisessä on ravinnolla suuri merkitys. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 10). Ravitsemushoito on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sairauden aikana. Sen tavoitteiksi on määritelty potilaan paranemisen tukeminen, vajaa- ja virheravitsemuksen ennaltaehkäiseminen, elimistön vastustuskyvyn tukeminen ja jo heikentyneen ravitsemustilan korjaaminen. Ravitsemusta muuttamalla voidaan korjata sairaudesta johtuvia muutoksia elimistössä, estää liitännäissairauksien syntymistä, helpottaa potilaan selviytymistä sairautensa kanssa sekä tukea potilaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. (Aapro ym. 2008, 93.) Riittävät energiavarastot nopeuttavat sairauksista toipumista ja mahdollistavat nopeamman kotiuttamisen sairaalasta. (Suominen 2006, 13). Hoitolaitoksissa hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoitajien työtahti on kiristynyt. Frew ym. toteaa tämän luovan kasvavia paineita ravitsemusterapeuteille, lääkäreille ja sairaanhoitajille. Aikaa ohjaukselle jää aiempaa vähemmän. Samalla potilaiden halu tietää asioistaan kuten sairauksistaan ja niiden hoidosta on lisääntynyt. Potilailta myös odotetaan aiempaa enemmän valmiuksia hoitaa itse itseään. (Frew ym. 2010, 444-445; Liimatainen, Hautala & Perko 2005.) Kirjallisen ohjauksen tarve on kasvanut ja ymmärrettävä kirjallinen ohjausmateriaali on tullut osaksi hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Koulutusohjelmamme on vanhustyöpainotteinen ja meillä molemmilla on kokemusta vanhusten kanssa työskentelemisestä. Myös ikääntyneiden ravitsemuksesta on tuore laadun kriteeristö vuodelta 2010. Ravitsemus on meitä henkilökohtaisestikin kiinnostava ja ajankohtaisuutensa vuoksi merkittävä aihe. Ravinnosta, hyvästä

ravitsemuksesta ja vajaaravitsemuksesta oppiminen kartuttaa ammatillista osaamista ja siitä on hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja se käsittelee ravitsemuksen merkitystä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on parantaa ravitsemukseen liittyvää potilasohjausta Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosastolla ja kasvattaa omaa ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyömme raportin teoriaosa käsittää tietoa ravinnosta, hyvästä ravitsemuksesta, vajaaravitsemuksesta ja sen seulontamenetelmistä sekä syöpäsairaan-, haavahoitopotilaan ja kirurgisen potilaan ravitsemuksen erityistarpeista. Lisäksi raportista löytyy laatimamme potilasohjeet, joissa sisältönä on mm. ohjeita ja vinkkejä hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen. Raportin arviointiosuudessa käsittelemme potilasohjeiden toimivuutta ja käytettävyyttä palautekyselyistä saamiemme tulosten perusteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kehittämispainotteinen eli toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tuotekehittelynä tai kehittämishankkeena. Siinä voi olla myös vivahteita näistä molemmista. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis käytännön toteutus ja sen raportointi. Kehittämishankkeen tavoitteena on työyhteisön käytäntöjen tai palveluiden kehittäminen ja parantaminen yhteistyössä työyhteisön kanssa. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 33,35.)

Produktiossa tavoitteena on luoda uusi tuote tai palvelu tietyille käyttäjäryhmälle ja näin kehittää käytännön toimintaan uusia työvälineitä. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 33,35.) Tämä toiminnallinen osuus, eli toteutettu tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus ei yksin kuitenkaan riitä opinnäytetyöksi vaan opiskelijan on osoitettava kykynsä yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön. Hänen on osoitettava pystyvänsä pohtimaan alan teorioita

ja niistä nousevia käytännön ratkaisuja ja näin myös kehittämään omaa ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003. 41.)

2.2 Yhteistyökumppanina Äänekosken terveyskeskus

Äänekosken kaupungissa terveyskeskussairaala kuuluu hallinnollisesti osaksi perusturvan toimialaa ja aikuisväestön palveluja. Aikuisväestön palvelujen vastuualuetta johtaa ylilääkäri. Lisäksi Sairaalan johtavaan organisaatioon kuuluvat johtava hoitaja, vuodeosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja.

Opinnäytetyöhankkeessamme on mukana Äänekosken terveyskeskussairaalan vuodeosasto. Terveyskeskussairaala toimii yhtenäisenä osastona, mutta se on jaettu neljään ns. moduuliin (A-, B-, C- ja D-moduulit). Toiminnassa keskitytään akuuttisairauksien hoitoon. Tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja kuntouttava hoito. (Äänekosken kaupunki i.a) Osastolla hoidetaan n. 50 potilasta. Tehtävänä on vastata terveyskeskustasoista vuodeosastohoitoa vaativien potilaiden hoidosta. Lisäksi terveyskeskussairaalassa hoidetaan pitkäaikaispotilaita, joiden tila edellyttää akuuttisairaanhoidon perehtyneen hoitohenkilöstön ja lääkärien seuranta. (Hyvönen 2010, 10.)

Äänekosken sairaalassa ravitsemushoito on ajankohtainen ja runsaasti esillä oleva asia. Opinnäytetyömme on heille yksi tapa tehdä ravitsemushoitoa laadukkaammin potilasnäkökulmasta käsin. Osastolla halutaan myös painottaa kuntouttavaa työtettä, jonka yhtenä osa-alueena ja mahdollistajana potilaan hyvä ravitsemustila on.

2.3 Opinnäytetyön tavoitteet

Tavoitteenamme oli opinnäytetyössämme kiinnittää huomiota ravitsemukseen osana kokonaisvaltaista hyvää hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje ravitsemuksesta osana toipumista, toimintakykyä ja terveyttä leikatuille (mm. lonkkaleikatut), syöpäsairaille ja haavahoitopotilaille. Hankkeessa osasto sai

työvälineen potilasohjaukseen ja kotiutuvat potilaat saivat ohjemateriaalia ravitsemuksesta osana kokonaisvaltaista tervehtymistä ja toimintakykyä. Työssä on potilasnäkökulma, eli ohjelehtiset laadittiin potilasnäkökulmasta käsin. Työn tarkoituksena oli selventää sekä hoitavalle henkilökunnalle, että etenkin siellä hoidettaville ja sieltä kotiutuville potilaille ravitsemuksen tärkeyttä kaikessa kuntoutumisessa, toipumisessa ja potilaan toimintakyvyn säilyttämisessä. Teimme työmme yhtenä osana potilasohjemateriaalin pääasiassa potilaiden käyttöön. Parhaimmillaan se toimii myös potilasohjauksen uutena, hyvänä ja helppona konkreettisena välineenä, jonka avulla tuetaan kuntoutumista, edesautetaan haavojen paranemista sekä parannetaan potilaan toimintakykyä. Näin ollen sairaalasta kotiutumista voidaan kenties nopeuttaa, kun jatkohoito on ohjeistettua.

3. RAVINTO

3.1 Hyvän ravitsemuksen osatekijät

Ruokailussamme on tapahtunut huomattavia muutoksia vuosikymmenten aikana. Ennen käytimme ruoanvalmistukseen tuoreita ja käsittelemättömiä raaka-aineita; marjat olivat marjoja eivätkä mehukeittoja ja hilloja. Liha oli lihaa eikä lihajalosteita. Saadaksemme terveysvaikutteista ravintoa, meidän tulisi syödä mahdollisimman vähän käsiteltyä ruokaa. Esimerkiksi marjat kannattaa syödä mahdollisimman tuoreina, sillä kasvuympäristöstään irrottamisen jälkeen marjasta alkaa hävitä vitamiineja. Mitä enemmän syömme kokonaisia ja vähän käsiteltyjä ruoka-aineita, sitä enemmän ne vaikuttavat elämäämme terveyttä edistäen. Täysjyväviljan, kokonaisten marjojen ja hedelmien käyttäminen ruokavaliossa on terveyden kannalta parasta. (Saarnia 2010, 18,20.) Hyvän ravinnon osatekijöitä on eritelty sivun 10 taulukossa 1.

Taulukko 1. Hyvän ravinnon osatekijät (Ihananainen, Lehto, Lehtovaara & Koponen 2004, 11.)

RUOKAA	RAVINTOAINEITA	RAVINTOAINEIDEN PÄÄTEHTÄVÄT
Leipä, puuro, riisi, pasta, peruna, juurekset	Hiilihydraatit	Energian tuotto
Öljyt, margariinit ja voi Maito, kala, liha, juustot	Rasvat	Energian tuotto Kudosten rakennus
Maito, kala, liha ja kananmuna Palkovilja, viljavalmisteet	Proteiinit	Kudosten rakennus Säätely- ja suojelutehtävät Energian tuotto
Viljavalmisteet Kasvikset Maito, kala, liha	Kivennäisaineet	Kudosten rakennus Säätely- ja suojelutehtävät
Kasvikset, marjat ja hedelmät Viljavalmisteet Maito, kala, liha	Vitamiinit	Säätely- ja suojelutehtävät
Leipä, puuro Kasvikset, marjat ja hedelmät	Kuitu	Säätely- ja suojelutehtävät
Juomat, keitot, kasvikset, marjat ja hedelmät	Vesi	Säätely- ja suojelutehtävät Kudosten rakennus

Hiilihydraatit

Ihminen tarvitsee hiilihydraatteja energiantuotantoa varten. Aivot tarvitsevat glukoosia ja maksa ja lihakset tarvitsevat glykogeenia pitkäkestoiseen fyysiseen rasitukseen. (Ihananainen ym. 2004. 38,40.) Suomalaisten kokonaisenergiasta tulee hiilihydraateista noin puolet eli n. 200-300 grammaa päivittäin. Lisäämällä hiilihydraattien määrää

saisimme rasvan osuuden energian lähteenä pienenemään. Suomalaiset syövät kuitupitoisia elintarvikkeita liian vähän suositukseen (25 g/päivä) nähden. Ravitsemussuosituksen mukaan suurin osa (50-60 %) päivittäisestä ruoasta tulisi olla hiilihydraattipitoista. Suomalaisessa ruokavaliossa tärkeimmät hiilihydraattien lähteet ovat viljatuotteet, peruna, hedelmät, nestemäiset maitovalmisteet ja täysmehut. Hiilihydraatteja on paljon sokeria (myös ksylitoli ja sorbitoli) sisältävissä tuotteissa kuten mehuissa, hilloissa, makeisissa, leivonnaisissa, jäätelössä ja tietenkin myös tavallisessa sokerissa. Kohtalaisesti hiilihydraatteja on palkokasveissa (herneet ja pavut) ja marjoissa. Tasaisella ja säännöllisellä hiilihydraattien nauttimisella verensokeriarvot pysyvät tasaisina eikä esim. väsymystä esiinny. (Saarnia 2010, 56, 59.)

Näistä kaikista saat n. 20 g hiilihydraatteja (Saarnia 2010, 60):

- *1½ palaa ruisleipää • 2 Palaa näkkileipää • 2 dl muroja*
- *2 keskikokoista perunaa • 1½ dl pastaa tai riisiä • 4 dl maustamatonta maitotuotetta*
- *1½ dl sokeroitua jogurttia • 1 banaani • 2 rkl rusinoita*
- *2 dl täysmehua • 2½ dl sokeroitua mehukeittoa • 20 g makeisia*
- *40 g suklaata*

Kuidut

Suomalainen suositus kuidun saantiin on 30 grammaa päivässä, johon harva suomalainen yltää sillä keskimääräinen päivittäinen kuidunsaanti on 20 grammaa. Kuidut ovat usealla eri tavalla terveysvaikutteisia. Lukuisissa väestötason tutkimuksissa on todettu, että täysjyväviljatuotteiden ja viljan ravintokuitu suojaavat aikuistyyppin diabetekselta ja sydän- ja verisuonitaudeilta. Syömällä päivittäin täysjyväviljasta valmistettuja elintarvikkeita (ruisleipä, pasta ja riisi), pähkinöitä ja kotimaisia kasviksia tai marjoja voidaan turvata riittävä kuitujen saanti. (Saarnia 2010, 21, 24,28.) Ravintokuitu tasaa verensokerin vaihteluita. Syömällä kuitupitoisia elintarvikkeita kylläisyyden tunne lisääntyy ja painonhallinta helpottuu. Kuidut edistävät suoliston normaalia toimintaa ja samalla ehkäisevät ummetusta. Kuidut ehkäisevät suolistosairauksien syntymistä. (Ihanainen ym. 2004, 38,40.)

Näin saat 30-35 grammaa kuitua: (Saarnia 2010, 28)

4 palaa täysjyväruisleipää/ 3 palaa + puurolautanen (20 g) + 2 dl täysjyvämakaronia /riisiä /3 perunaa (4 g) + 1 hedelmä/ 1 dl marjoja (5-7 g) + puoli lautasellinen salaattia /marjoja (5g)

Rasvat

Ihmisen elimistö tarvitsee rasvaa solukalvojen sekä aivo- ja hermokudoksen toiminnan varmistamiseksi. Rasvat suojelevat sisäelimiä ja osallistuvat hormonien, sappisuolojen ja D- vitamiinin muodostukseen. Rasvaliukoiset vitamiinit tarvitsevat rasvoja imeytyäkseen. Rasvat osallistuvat myös kolesterolin valmistukseen ja energian varastointiin. Ruoasta saatavan rasvan määrää tärkeämpi seikka on rasvan laatu. Pehmeitä rasvoja eli kasviöljyjä ja – margariineja tulisi käyttää ruokavaliossa rasvan lähteenä. Liharuoissa tulisi suosia broileria ja kalaa. Maitovalmisteissa on lukuisia rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja. Leikkeleitä ja juustoja valittaessa kannattaa aina valita vähärasvaisin vaihtoehto. Kovaa rasvaa saamme usein leivonnaisista, perunalastuista, kekseistä ja suklaasta. (Ihananainen ym. 200, 46, 47.)

Proteiinit

Proteiineja tarvitaan kudosten uusiutumiseen ja kasvuun. Hormonit, vasta-aineet ja entsyymit muodostuvat proteiinien avulla. Verenkierrossa proteiinit osallistuvat kuljetustehtäviin. Nestetasapainon säätely on myös yksi proteiinien tehtävistä.

Energian saannista proteiinien suositeltava osuus on 10-15 %. (Ihananainen ym. 2004, 50.) Suositeltava ravinnosta saatava proteiinin määrä on noin gramma painokiloa kohti. Hyviä proteiinien lähteitä ovat kala, broileri, kananmuna, palkokasvit ja maitotuotteet.

Näistä saat 70 grammaa proteiinia: (Saarnia 2010,97, 99.)

100-150 g kalaa, lihaa tai broileria + 2-3 lasillista maitoa/piimää/jogurttia/viiliä + 4-5 viipaletta leipää+ 2 dl riisiä/ pastaa/2 perunaa+ 2 viipaletta juustoa+ Valmiin ruoan mukana 10 g proteiinia

3.2 Ikääntyneen ravitsemus

Ikääntyneen terveys ja toimintakyky pohjautuvat hyvään ravitsemustilaan. Ruokavalio, joka sisältää monipuolisesti kaikkia ravintoaineita tukee terveyttä ja toimintakykyä.

Ikääntyneen tulisi myös voida nauttia syömisestä. Ravinnon ja syömisen merkitys korostuu, kun elämästä on poistunut paljon muita aiemmin nautintoa tuottavia asioita. Tiedetään, että monelle ikääntyneelle maistuu ruoka, jota he ovat jo lapsena ja työikäisenä tottuneet syömään. (Aro, Huhtanen, Ilanne- Parikka & Kokkonen 2007, 28.)

3.2.1 Haasteet ikääntyneen ravitsemuksessa

Korkea ikä on yksi merkittävistä riskitekijöistä aliravitsemustilan kehittymisen kannalta. Frewin, Cantin ja Sequeran tekemässä tutkimuksessa sairaalassa hoidetuista yli 60-vuotiailla potilailla 68 % todettiin aliravitsemusriski. Aliravitsemusriski edelleen kasvaa mitä vanhemmasta potilaasta on kyse. (Frew, Cant & Sequera 2010, 444.) Ikääntynyt yli 75- vuotias tarvitsee energiaa n. 20 % vähemmän kuin työikäinen, koska rasvakudos lisääntyy lihasmassan samalla vähetessä. Ravintoaineiden tarve ei merkittävästi pienene, vaikka elimistö ei enää pystykään käyttämään niitä yhtä tehokkaasti hyväksi kuin aiemmin. Tämän vuoksi ikäihmisen tulisi saada entistä pienemmästä ateriasta riittävästi suojaravintoaineita. (Aro ym. 2007, 28) Näin etenkin sairastamisen ja toipumisen aikana, jolloin energian- ja ravintoaineiden tarve lisääntyy ruokahalun samalla heikentyessä. (Suominen 2006, 13).

Ikääntyneillä esiintyvät ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat yhteydessä sairauksiin ja muutoinkin heikentyneeseen toimintakykyyn. Sellaisten ikääntyneiden kohdalla, jotka

tarvitsevat ruoan hankintaan ja valmistamiseen apua on riski virheravitsemuksen kehittymiselle muita suurempi. Vanhustyön keskusliiton vuonna 2002-2004 toteuttamassa ikääntyneiden ravitsemusongelmia kartoittavassa projektissa selvisi, että ravitsemushoidon mahdollisuudet osana ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämistä on pääosin hyödyntämättä. Näin ollen tehostetulla ravitsemushoidolla ilmeisesti voidaan kohentaa elämänlaatua ja hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Soini 2004; Suominen 2005, 47.)

Vanhuus tuo mukanaan useita fyysisiä ongelmia, jotka myös vaikuttavat ruokailuun ja ruokahaluun. Erilaiset sairaudet, huonot hampaat, huono hammasproteesi, kipeä ja /tai haavainen suu, huono ruokailuasento tai ruoan vääränlainen koostumus voivat aiheuttaa puremis- ja nielemisvaikeuksia. Silloin, kun suu on arka, alkaa ikääntynyt välttää pureskelua. Puremisen ongelmat aiheuttavat syljen erityksen vähentymistä, mikä heikentää nielemistä. Ikääntyminen tuo mukanaan janon tunteen heikentymistä. Myös monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Jo tilapäisenkin syljenerityksenhäiriön yhteydessä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet kipeytyvät ja kieltä kirvelee. Tällöin myös ruoka tarttuu kitalakeen ja sen nieleminen vaikeutuu. (Suominen 2006, 32, 36, 41, 85.)

Makunystyröiden määrän väheneminen vaikeuttaa ikääntyneellä eri makujen ja niiden voimakkuuden tunnistamista. Esimerkiksi makean, happaman ja suolaisten makujen erottaminen saattaa olla vaikeaa. (Aro ym. 2007, 29.) Ikääntyneen ruokahaluttomuuteen voivat vaikuttaa myös ruokailutilanteeseen liittyvät seikat, kuten kiireinen ruokailutilanne, syömisen hitaus, liian vähäinen valo, ruokailuympäristön meluisuus tai se, että ruoka ei ole houkuttelevan näköistä. (Suominen 2006, 33).

3.2.2 Ikääntyneen ravitsemuksen tukeminen

Tutkimuksissa on saatu selville, että panostamalla ruokailutilanteeseen voidaan vaikuttaa tuntuvasti ikääntyneen ravinnon saantiin ja näin myös ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. Omatoimisuuteen kannustaminen ruokailussa ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja siihen tulisi panostaa mahdollisimman kauan. Omatoiminen ruokaileminen on palkitsevaa. Viihtyisä ruokailutila on jo puoli ruokaa. Siihen voi

helposti vaikuttaa koristelulla, siisteydellä ja rauhallisella ilmapiirillä. Pöytiin laitetaan pöytäliinat, ruoka tarjoillaan pöydittäin ja ruokailu aloitetaan yhdessä. Ruokailuaikoihin järjestetään joustavuutta potilaiden yksilöllisten ateriarytmien mukaan. Ruokaa voidaan esimerkiksi lämmittää myöhemmin, mikäli ruoka-ajat eivät sovi kaikkien rytmiiin. Ruokailulla ja ruokailutilanteella on myös vahvasti sosiaalinen ja psykologinen merkitys. Nämä seikat ymmärtämällä voidaan vaikuttaa huonosti syövien ravitsemukselliseen tilaan ja elämänlaatuun. Myönteinen ruokailuilmapiiri kannustaa syömään. Läheisten miellyttävien ihmisten läsnäolo ja ruokailuun käytössä oleva riittävä aika takaavat omalta osaltaan riittävän energian ja ravintoaineiden saamista edesauttamalla ruoan maistumista. (Suominen 2006,16, 19, 33, 39,40.)

Riittävät energiavarastot nopeuttavat sairauksista toipumista ja mahdollistavat nopeamman kotiuttamisen sairaalasta. Ikääntyneiden kohdalla pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota ruokailuun ja syömiseen liittyviin ongelmiin hyvissä ajoin, koska mahdolliset tulevat kriisitilanteet, kuten sairaudet tai leikkaukset saattavat hyvinkin nopeasti romahduttaa toimintakyvyn. Laitoksesta kotihoitoon siirtyvälle tulisi tehdä kotiutussuunnitelma, joka sisältää tärkeimmät tiedot toimivaa kotihoito varten: Kotihoito-ohjeet, koti- ja elinolot, ruoanvalmistus- ja säilytysmahdollisuudet, erityisruokavalion ymmärtäminen ja sen toteuttamismahdollisuudet, fyysiset ja psyykkiset kyvyt hankkia ja valmistaa ruokaa, syömisongelmat, ruokahalu ja sen parantamismahdollisuudet, ruoan hankintaan käytettävissä olevat varat ja mahdollisuudet ateria- ym. palveluihin (Suominen 2006, 13, 15, 16, 63.)

3.3 Syöpä ja ravitsemus

3.3.1 Ravitsemus osana syöpäpotilaan hoitoa

Eri tutkimuksissa on voitu osoittaa, että hyvin toteutettu ravitsemushoito auttaa ruokahalun parantumisessa, vähentää syöpähoitojen toksisuutta ja mahdollisesti lieventää myös hoitojen sivuvaikutuksia. (Van mil & Archer-Mackenzie 2008,10). Hyvä ravitsemushoito edesauttaa potilaan elämänlaatua, hoitoa ja ehkäisee vajaan ravitsemuksesta aiheutuvia komplikaatioita. Sen ylläpitämiseen tulee erityisesti

kiinnittää huomiota, mikäli potilas on parantavien hoitojen saajana. (Hyytinen ym. 2009,176.) Syöpäsairaalan ravitsemushoidossa lähtökohtana on estää, pysäyttää tai hidastaa painon laskua, sillä vajaaravitsemuksen tiedetään lisäävän komplikaatioiden ja kuoleman vaaraa. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 215). Ravitsemushoidon aloittamisesta tehdään päätös aina potilaskohtaisesti. Potilaalta kerätään esitiedot ravitsemukseen liittyen, hänet punnitaan ja tiedustellaan painon muutoksista sekä tarkistetaan veren albumiinitaso. Esitietojen ja tutkimusten pohjalta voidaan tunnistaa ne potilaat jotka mahdollisesti hyötyisivät ennen leikkausta tapahtuvasta ravitsemushoidosta. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 647.)

Tärkeintä onkin, että potilas syö jotakin, ihan mitä tahansa hän haluaa. Tätä varten osastoilla tulisikin olla joustavuutta ja mahdollisuus tilata potilaan toiveruokia. (Arffman ym. 2009, 215.)

Menestyäkseen syöpäsolut tarvitsevat arakidonihappoa, joka on yksi rasvojen aineenvaihduntatuotteista. Ihmisen elimistö tarvitsee arakidonihappoa toimintaansa, mutta liian suurina määrinä se saattaa edistää tulehdusten muodostumista ja luoda ihanteellisen elinympäristön syöpäsoluille. Liikatuotantoa voidaan tehokkaasti ehkäistä jättämällä ruokavaliosta pois tyydyttyneet rasvat, joita saa mm. täysmaidosta, kovista juustoista ja punaisesta lihasta. Syömällä paljon tuoreita kasviksia ja hedelmiä, pähkinöitä, siemeniä ja täysviljatuotteita voidaan ehkäistä tulehduksia elimistössä. (Marberg & Edgson 2005, 141). Syöpähoitoa läpikäyvän aterioiden olisi hyvä korostaa hedelmien ja vihannesten osuutta ja välttää pitkälle jalostettuja ja teollisesti valmistettuja elintarvikkeita. Hyvä olisi suosia mahdollisimman luonnonmukaisia raaka-aineita. Proteiinin saantiin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, koska se edistää kudosten muodostumista, kudosaaurioiden korjaantumista ja auttaa lihassmassan ja immuunijärjestelmän ylläpitämisessä. Näin edesautetaan infektioilta välttymistä. (Van Mil & Archer-Mackenzie 2008, 12.)

Mikäli potilaalla on ongelmia ruoan nielemisessä, voidaan ruokaa liukastaa kastikkeilla ja sakeuttamisaineilla. Yleisesti ruokahalu on parhaimmillaan aamulla ja aamupäivällä, joten silloin olisikin hyvä nauttia proteiinipitoisia aterioita. Syöpäpotilas syö tavallisimmin useita kertoja vuorokaudessa, jopa 6-7 kertaa. Ruokahalua voivat lisätä

myös liikkuminen raikkaassa ulkoilmassa, ruokailutilan tuulettaminen ennen ateriaa, kaunis kattaus, mahdollisen aperitiivin tarjoaminen ja rauhallinen, miellyttävä ilmapiiri. (Haglund ym. 2010, 309.)

Vinkkejä ravinnonsaannin helpottamiseksi (Van Mil & Archer-Mackenzie 2008, 22.)

- *On hyvä jos ruoka edes joskus maistuu, eli potilaan on hyvä syödä silloin kun itselle maistuu, riippumatta vuorokauden ajasta.*
- *Suurten ruoka-annosten katseleminen saattaa aiheuttaa pahoinvointia, joten on hyvä suosia pieniä annoksia.*
- *Potilaan ruokahalua voi parantaa suun huuhtelevalla vedellä tai kielen harjaaminen märällä hammasharjalla ennen ruokailua*
- *Pahoinvoivan on hyvä välttää ruoanvalmistamisesta syntyviä hajuja.*
- *Metalliset aterimet voi vaihtaa muovisiin, mikäli niistä tuntuu suuhun jäävän epämiellyttävä metallinen maku*
- *Puudutussuihkeet suuhun ja nieluun saattavat olla hyvä apu syömisen helpottamiseksi*
- *Ruokaa on hyvä syödä hitaasti ja pureskella hyvin*
- *Ruokailun jälkeen on hyvä pitää päätä pystyasennossa*
- *Juomista aterioinnin aikana on hyvä välttää. Vettä tai vaikka vihreää teetä on hyvä nauttia aterioiden välillä. Itselle hyviä välipaloja kannattaa pitää lähettyvillä koko ajan*
- *Kirpeät maut miellyttävät suun kuivumisesta kärsiviä, koska ne lisäävät syljen erittymistä*
- *Jos potilas kärsii pahoinvoinnista, on mauttomammat ruoat ja miedommat maut ehkä paras vaihtoehto.*
- *Ilmavaivojen ja turvotuksen ennaltaehkäisemiseksi tulisi huomioida useat ruokailukerrat ja pienet annoskoot sekä hyvä olisi välttää hiilihapollisia juomia sekä pillillä juomista.*

3.3.2 Hyvää ravitsemustilaa vaikeuttavat tekijät syöpäpotilaalla

Syöpätautien voidaan katsoa lisäävän vajaaravitsemuksen vaaraa. Vajaaravitsemuksen uhkaan vaikuttavat erityisesti ravinnonottoon, eri hoitomuotoihin (säde-, solunsalpaaja- ja leikkaushoidot) ja varsinaisen kasvaimen aineenvaihduntaan liittyvät tekijät sekä mielialatekijät. (Hyytinen ym. 2009, 176.) Useissa syöpätyypeissä potilaan aineenvaihdunta kiihtyy jopa 20-30 prosenttia, jolloin energian tarve kasvaa samalla kun ruokahaluttomuus usein lisääntyy. (Haglund ym.2010, 306.) Näin ollen potilaan vajaaravitsemustila ja laihtuminen ovat yleisiä. Syövän eri hoitomuodot taas aiheuttavat elimistössä syömiseen ja ravinnon imeytymiseen muutoksia ja itse sairastamiseen liittyvä psykologinen stressi vähentää ruokahalua. (Arffman ym.2009, 214.)

Syöpähoitoja läpikäyvän ravitsemushoito on erityisen tärkeää elämänlaadun kannalta, koska se ehkäisee painon laskemista ja ylläpitää voimia, se estää kudosisvaurioiden syntymistä ja auttaa kudoksia uusiutumaan ja puolustautumaan mm. tulehduksia ja väsymistä vastaan. (Van Mil & Archer-Mackenzie 2008, 9-10). Tämän lisäksi hyvä ravitsemustila parantaa potilaan mielialaa, elämänlaatua ja jaksamista läpi monien hoitovaiheiden. (Arffman ym.2009,215). Syövän hoitomuodot ovat valtava rasite elimistölle ja sen vuoksi onkin tärkeää tukea elimistön toimintaa hyvän ravitsemuksen avulla. (Marberg & Edgson 2005, 141). Hyvällä ravitsemustilalla varustetun potilaan kohdalla tulevat mahdollisiksi voimakkaampien ja pidempikestoisten hoitajaksojen käyttäminen. Palliatiivista hoitoa saavan aktiivisesta ravitsemushoidosta päätetään tapauskohtaisesti, kun taas terminaalivaiheen potilaan ravitsemushoitoa ei ole syytä tehostaa. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009,176.)

Hoitojen sivuvaikutuksina ilmenee yleisesti maku- ja hajuaistin muutoksia, pahoinvointia, oksentelua, suun haavaumia, anemiaa, muutoksi suolen toiminnassa, väsymystä, kipua ja laihtumista. Nämä kaikki saattavat olennaisesti häiritä syömistä. Ennen tutut maust saattavat muuttua toisiksi, ei niinkään miellyttäväiksi mauiksi. Se mikä ennen maistui herkulliselta saattaakin nyt olla kamalaa. Ruokien hajut voivat aiheuttaa pahoinvointia ja jopa ruoan näkeminen voi viedä ruokahalun kokonaan. Ruokailurytmi muuttuu, kun potilas syö milloin voi ja mitä voi. Ruokailemista tulee mm. edellä mainittujen fyysisten seikkojen, mutta myös psyykkisten seikkojen vuoksi

ongelmallista. Potilas voi tuntea olonsa uhatuksi, hämmentyneeksi ja pelokkaaksi, olla shokissa tai sitten kieltää koko asian. (Van Mil & Archer-Mackenzie 2008. 9,10,15).

Syöpäpotilaat kärsivät usein energian ja proteiinin puutteesta sekä pahoinvoinnista, jota varten voidaan antaa pahoinvointia vähentäviä lääkkeitä. Pahoinvoinnista kärsivälle on hyvä tarjota kylmiä ruokia, koska lämpimien ruokien tuoksu usein lisää pahoinvointia. Liian makea tai liian rasvainen ruoka saattaa myös lisätä pahoinvointia. Pienet ruoka-annokset ja juomien nauttiminen aterioiden välillä (ei niiden aikana) vähentää myös pahoinvointia ja edesauttaa ravinnonsaamista. Runsaasti energiaa sisältävän ruoan energiatiheys on suuri, mikä saavutetaan lisäämällä ruokaan rasvoja ja hiilihydraatteja. Näin jo puolikas annos vastaa energialtaan yhtä kokonaista annosta. (Suominen 2006, 85, 90.)

3.4 Kirurgisen potilaan ravitseminen

Ravitsemuksella on suuri merkitys jo ennen varsinaista kirurgista toimenpidettä, mutta myöskin sen jälkeen. Hyvä ravitsemustila ennen leikkausta ja sen jälkeen edesauttavat nopeaa toipumista ja vähentävät komplikaatioiden vaaraa. (Arffman ym. 2009, 209.) Niiden potilaiden kohdalla, jotka ovat olleet aliravittuja ennen toimenpidettä, esiintyy yhä useimmin komplikaatioita leikkauksen jälkeen. Infektio-ongelmat ja haavan paranemisen hidastuminen liittyvät aliravitsemustilaan. Ennen leikkausta aloitettu ravitsemushoito nopeuttaa potilaan toipumista ja lyhentää hoitoaikaa sairaalassa. Erittäin tärkeää on tunnistaa potilaat jotka voivat hyötyä ravitsemushoidosta. (Aro ym. 2005, 652.)

Haava paranee tiettyjen biologisten lainalaisuuksien mukaan. Paranemiseen liittyy myös yksilöllisiä eroja eri ihmisten kesken. Näitä ovat mm potilaan ikä, sairaudet, yleiskunto ja elämäntapatekijät. (Hietanen ym.2003, 27.) Potilaan tulee saada tasapainoista ravintoa, jossa on sopivasti hiilihydraatteja, rasvaa ja proteiineja sekä vitamiineja ja hivenaineita. Erityisesti C-vitamiinin, mutta myös A- ja E-vitamiinien saantiin tulisi kiinnittää huomiota. (Holmia ym. 2004, 184) Haavan paraneminen lisää energiantarvetta. Elimistö ottaa tarvittavan energian olemassa olevista proteiini ja

rasvavarastoista, mikä aiheuttaa elimistöön lyhytaikaisen katabolisen tilan (kudosten hajottaminen). Tila voi kuitenkin pitkittyä, jollei ravinnosta saada riittävästi energiaa. Tästä seuraa vajaaravitsemus. Katabolinen tila kuluttaa elimistön proteiininvarastoja eikä niitä jää enää elimistön vastustuskyvyn ylläpitämiseen ja uuden kudoksen muodostumiseen. Elimistön immuniteetti huononee. (Hietanen ym. 2003, 44.) Haavan paranemista vaikeuttavat mm. laaja kudosaivaurio, korkea ikä, sytostaatti- ja sädehoito. (Holmia ym. 2004, 184).

Yleisesti potilaan sairaalassaoloaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä, vaikka potilaat eivät aina koekaan nopeita kotiuttamisia turvallisina. Koti on kuitenkin paras paikka kuntoutua, koska siellä potilaan omatoimisuus säilytetään parhaiten. Kaikissa tilanteissa pikaisen toipumisen lähtökohtana on riittävän hyvän ravinnon saaminen keinolla millä hyvänsä. Kotiutusvaiheessa on tärkeää arvioida potilaan kyky selviytyä itsenäisesti syömisestä ja ruoan hankkimisesta/valmistamisesta. Tarvittaessa potilaille hankitaan syömistä helpottavia apuvälineitä. Kotiruoassa olennaista on sen tavallisuus, terveellisyys ja täysipainoisuus. Kotona voidaan suosia potilaan lempiruokia ja omavalmisteisen ruoan ohella on mahdollista käyttää myös eineksiä. Potilaan ravinnonsaantia tulee edelleen seurata viikoittaisilla painon mittauksilla. Mikäli painon kehitys ei ole toivotun kaltaista, voidaan potilaille tarjota ylimääräisiä runsas energisiä välipaloja. (Haglund ym. 2010, 200.)

3.5 Haavan hoito ja ravitseminen

Haavat voivat olla ulkoisesti hyvinkin erilaisia johtuen siitä, miten ne ovat syntyneet, kuinka syväälle ne ulottuvat ja ovatko ne kirurgisesti suljettuja. Yhtälailta haava voi olla syntynyt sairauden seurauksena tai nekroottisen kudoksen irtoamisen yhteydessä. Krooniseksi haava voidaan määritellä silloin, kun se ei ole parantunut 2-3 kuukaudessa tai sen paranemisaikaa on jostain syystä vaikea arvioida tai joka on uusiutunut samaan paikkaan. (Hietanen ym. 2003, 17, 22.)

Riskitekijöinä erityisesti painehaavan syntymiselle ovat mm. korkea ikä, liikuntarajoitteisuus ja liikkumattomuus sekä iholla oleva kosteus. (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2010, 179-180). Haavapotilaan kokonaisvaltaisen hoidon osana on aina myös ravitsemustilan arvioiminen, jonka tavoitteena on tunnistaa vajaaravitsemuksen riskissä olevat tai jo vajaaravitut potilaat. Ohjaaminen ja neuvominen kuuluvat olennaisena osana haavapotilaan hoitoon. (Hietanen ym.2003, 46,52.) Ravitsemushoidolla voidaan estää painehaavojen syntymistä sekä auttaa niiden paranemista. Haavapotilaan ravinnontarve on suurentunut ja hänen ravitsemustilansa parantaminen edesauttaa haavan paranemisprosessissa. Sama pätee myös muihin kroonisiin haavoihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 180) Haavan hoitamisessa tärkeitä periaatteita ovat potilaslähtöisyys, haavahoidon kokonaisvaltaisuus sekä hoitolinjojen yhdenmukaisuus sekä hoidon jatkuvuus. (Hietanen ym.2003, 28) EPUAP:n (Euroopan painehaava- asiantuntija neuvosto) suositus on, että potilaiden ravitsemustilaa tulisi arvioida vähintään punnitsemalla heidät säännöllisesti, huolehtimalla heidän nesteen ja ravinnonsaannistaan sekä tarkastamalla heidän ihonsa säännöllisesti. (EPUAP 2010, 6).

Hyvällä ravitsemuksella nopeutetaan haavojen paranemista ja uusien kudosten muodostumista ja myös vähennetään hoitajien työmäärää sekä hoitoon kuluvien haavasidosten tarvetta. Lisäksi haavan mahdollisimman nopea parantaminen vaikuttaa potilaan elämänlaatua lisäävästi ja vähentää yhteiskunnan kuluja. Haavan umpeutumista varten elimistö tarvitsee energiaa sekä proteiineja ja tietyt vitamiinit ja kivennäisaineet nopeuttavat haavan paranemista. (Eriksson 2010, 40, 43.)

Ravitsemustilan parantamisessa tulisi huomioida myös monenlaiset muut ruokahaluun ja syömiseen liittyvät seikat, kuten haavan haju ja muuttunut kehonkuva, kipu ja masennus. Erityisesti huomionarvoista on haavaerityksen määrä, joka runsaana lisää merkittävästi ravinnontarvetta. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että proteiini- ja energialisät, arginiinin, antioksidanttivaikuteisten vitamiinien ja hivenaineiden käyttö vaikuttaisi positiivisesti haavan paranemiseen. (EPUAP 2010, 4, 5.) Puutokset proteiinin saannissa vaikuttavat haavan vetolujuutta huonontavasti ja hidastaen haavan sulkeutumista. Aminohapoista arginiini lisää kollageenin (tukikudos) muodostumista ja parantaa immuunivastetta. Energian saantia tulisi turvata proteiinin lisäksi myös rasvalla ja hiilihydraateilla, koska proteiinia tarvitaan erityisesti kudosten rakennusaineeksi. Vitamiineista C- vitamiini vaikuttaa kollageenin muodostumiseen ja

sen puute hidastaa haavan paranemista. A- vitamiinia tarvitaan tulehdusten vastustamista ja haavan paranemista varten, E-vitamiini taas toimii antioksidanttina. Sinkin ja C-vitamiinin puutos heikentää haavan vetolujuutta ja haava saattaa jopa umpeuduttuaan aueta helposti uudelleen. (Eriksson 2010,41.)

Osastohoidossa ollessa vajaaravittu tai vajaaravitsemusriskissä olevalle potilaalle tarjotaan rikastettua ruokaa. Hänelle tarjotaan vähintään kerran päivässä normaalin ruoan lisäksi myös kliinistä täydennysravintovalmistetta ja hänen riittävästä nesteensaannista pidetään huolta. Kliinisen täydennysravinteen nauttimista jatketaan useiden viikkojen ajan ja ravitsemustilaa arvioidaan aina haavan aukioloajan ja sen koon seurannan aikana (Valtion ravitsemusneuvottelukunta2010,180.) Jollei haavanhoito normaalin ruoan ja täydennysravintovalmisteiden käytöllä edisty toivotulla tavalla, voidaan harkita ravitsemushoidossa siirtymistä muihin ravinnon antotapoihin, kuten letkuruokintaan. (EPUAP 2010,4.) Hoitajan ja/tai lääkärin tehtäviin tulee selvittää potilaalle ravitsemuksen merkitystä hoidon osana. Mikäli potilaalle on aloitettu ravitsemushoito, on sitä tärkeää jatkaa myös muussa jatkohoitopaikassa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010,180.)

3.6 Täydennysravintovalmisteista

Täydennysravintovalmisteet ovat ravintosisällöltään ja koostumukseltaan erilaisia kliinisiä ravintovalmisteita. Osa valmisteista on jauhemaisia tai nestemäisiä ja ne sisältävät hiilihydraatteja, proteiinia, rasvaa ja niitä on usein vielä täydennetty vitamiini- ja kivennäisaineilla. Nämä valmisteet sekoitetaan ruoan tai juoman joukkoon. Täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää myös ainoana ravinnonlähteenä, silloin kun ne ovat ravintosisällöltään täysipainoisia. Yleensä täydennysravintovalmisteita kuitenkin käytetään muun ruokavalion lisänä rikastuttamaan se ravintosisältöä. Neurologisille tai syöpäpotilaille jotka kärsivät nielemisvaikeuksista sopivat erinomaisesti lusikoitavat vanukkaat. Jauhemaisia ja täysipainoisia täydennysravintovalmisteita voidaan kätevästi sekoittaa ruokiin ja juomiin lisäten olennaisesti ruoasta saatavaa volyymia vaikka annokset olisivatkin pieniä kooltaan.

Tämä on erittäin tärkeää monen vanhuksen tai sellaisen henkilön kohdalla, jonka ruokahalu on huono. (Aro ym.2005, 630.)

Mikäli esimerkiksi syöpäpotilas ei saa aterioistaan tarpeeksi ravintoaineita, voidaan aterioiden välillä käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita ja konsultoida ravitsemusterapeuttia. Ravitsemusterapeutin konsultaatiopyyntö tehdään syöpäpotilaalle silloin, kun hän on vajaaravitsemusvaarassa laihtumisen, painoindeksin tai laboratoriokokeiden perusteella, hänen ravinnonsaannissaan on ongelmia tai hän tarvitsee letkuravitsemusta. (Hyytinen ym. 2009, 177,181.)

Täydennysravintovalmisteiden on todettu lisäävän energian, proteiinien ja muiden ravintoaineidensaantia ja lisäksi niillä on myös potilaiden ravitsemustilaa, lihasvoimaa, toimintakykyä, elämänlaatua ja vastustuskykyä ylläpitävää ja edistävää vaikutusta. Sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja haavat parantuneet nopeammin, kun ravintovalmisteita on käytetty. Täydennysravintovalmisteiden käyttö on siis todettu olevan myös taloudellisesta näkökulmasta järkevää ja perusteltua. Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen on aina helpompaa kuin vaikean vajaaravitsemustilan korjaaminen, siksi onkin tärkeää aloittaa valmisteiden käyttö hyvissä ajoin. (Aro ym. 2005, 631)

Potilaan täytyy aina saada riittävästi tietoa täydennysravintovalmisteista ennen niiden käyttämisen aloittamista. Tuotteita on nykyisin markkinoilla runsaasti, joten potilas voi valita niistä itselleen mieluisimman ja sopivimman vaihtoehdon. Useat valmisteista maistuvat parhaiten kylminä ja mehumaisia valmisteita voi vaikka jäädyttää sopiviksi annoksiksi. Useimmat valmisteista on pakattu 200 ml:n annoksiin, jonka voi tarvittaessa pienempiin annoksiin ja nauttia päivän mittaan. (Aro ym. 2005, 631) Apteekista saatavissa täydennysravintovalmisteissa voi olla jopa 400 kcal. energiaa, joka vastaa energiasisällöltään normaalikokoista ateriaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009). Potilaan tulisi saada nauttia ravintovalmisteensa itselleen sopivimpana ajankohtana, jotta ne maistuisivat hänelle parhaimmalla mahdollisella tavalla. Lusikoitavia ja juotavia valmisteita voidaan käyttää 1-3 annosta vuorokaudessa potilaan tarpeista riippuen. Kuuriluontoisesti valmisteita voi käyttää vaikkapa ennen leikkausta muutaman

viikon ajan tai muutaman kuukauden ajan leikkauksen jälkeen tai silloin kun potilaalla on painehaava. (Aro ym. 2005, 631.)

Tutkimusten mukaan täydennysravintovalmisteet tuovat tehokasta apua haavan hoitoon. Kun perusterveen energian tarve on n. 30-35 kcal/kg/vrk, on se kroonisista haavoista tai painehaavoista kärsivällä potilaalla 35-40 kcal/kg/vrk. Myös fyysinen aktiivisuus lisää energian tarvetta. Kun täydennysravintovalmistetta nautitaan n. 400-600 ml joka päivä, ei erillisten vitamiini- ja kivennäisainelisien käyttö ole tarpeellista. (Eriksson 2010, 40,41.)

4 VAJAARAVITSEMUS

4.1 Vajaaravitsemustilan synty ja seuraukset

Aikuisen terveen ihmisen energian tarve on 1600-2500 kcal vuorokaudessa. Energiantarpeeseen vaikuttavat mm. henkilön ikä, sukupuoli ja liikunnan määrä (Viitala 2009, 4.) Vajaaravitsemus on tila, johon on johtanut pitkäkestoinen vaje energiasta ja ravintoaineista suhteessa niiden tarpeeseen. Se on yleistä laitoshoidossa olevilla vanhuksilla ja siihen voi johtaa myös monet sairaudet. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 131.)

Vajaaravitsemukselle erityisesti sairauden aikana altistavat:

1. *Vähentynyt ruokamäärä: Syödyn ruoan määrän vähentymiseen vaikuttavat mm. lääkkeet ja hoidot, ruokahaluttomuus, suun ongelmat, syömis- ja nielemisvaikeudet ja kipu.*
2. *Sairauden aiheuttama kudostuho tai kiihtynyt aineenvaihdunta, kuten leikkaus, syöpäsairaudet tai krooniset haavat sekä*
3. *Imeytymishäiriöt, joita aiheuttavat mm. sädehoito* (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010,25.)

Vajaaravitsemuksen syitä on monia, sekä psyykkisiä, fyysisiä että sosiaalisia. Energian ja eri ravintoaineiden tarve voi nousta hetkellisestikin esimerkiksi tulehduksen tai kuumeilun vuoksi. Ravintoaineiden hyväksikäytössä taas saattaa ilmetä häiriöitä mm. imeytymishäiriön vuoksi. Ruokahaluun vaikuttavia seikkoja ovat mm. sairaudet ja suuret elämänmuutokset. Sosiaalisella elämänalueella tapahtuvat muutokset voivat osaltaan myös vaikuttaa syömiseen ja ateriavalintoihin. (Arffman ym.2009, 110.)

Vajaaravitseminen aiheuttaa sairastavuuden ja kuolleisuuden lisääntymistä. Se saa aikaan myös infektioherkkyyden suurentumista, ruokahaluttomuutta, lihasten heikkoutta, mielialan laskua sekä enenevää hoidon tarvetta, sairaalahoitoaikojen pitenemistä ja myös kustannuksia. (Aapro ym. 2008, 131.)

4.2 Menetelmiä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen

Selittämättömän painonmuutoksen syy vaatii aina selventämistä. Painonlaskun katsotaan olevan merkittävää, mikäli se on laskenut tahattomasti kuukaudessa yli viisi prosenttia tai puolessa vuodessa yli 10 prosenttia. (Arffman ym. 2009, 107.) Tärkeää on tunnistaa ne potilaat, joilla on olemassa oleva vajaaravitsemustila tai sen uhka. (Aapro ym. 2008, 110.) Ravitsemushoidon tarve on yksilöllistä. Riskipotilaiden tunnistaminen heti hoidon alussa on tärkeää, sillä vajaaravitsemuksen ehkäiseminen on helpompaa kuin sen hoitaminen. Vajaaravitsemuksen riskien seulonnan tulisi tapahtua viimeistään toisena hoitopäivänä ja se tulisi toistaa viikon välein tai sovitusti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24, 27.)

Aliravitsemusriskin luotettavaan tunnistamiseen on kehitetty useita menetelmiä. Kaikki käytössä olevat menetelmät perustuvat sekä objektiivisiin, että subjektiivisiin mittauksiin ja huomioihin. (Frew ym. 2010, 440, 444). Ravitsemuksen tilaa voidaan selvittää ja arvioida ravintoanamneesin eli haastattelun, painoindeksin, painonmuutosten seurannan, laboratoriomittausten ja erilaisten seulontamenetelmien avulla. (Haglund, Huuponen, Ventola, & Hakala-Lahtinen 2010, 176.) Ammatillainen pystyy silmämääräisesti tarkkailemalla ja havainnoimalla saamaan selville joitakin seikkoja, jotka kertovat potilaan puutteellisesta ravitsemuksesta. Näitä ovat mm. ihon, hiusten ja

limakalvojen muutokset, kuihtunut ja kuiva ulkoinen olemus ja silmien painuminen syvälle silmäkuoppiin. (Aapro ym. 2008, 110, Arffman ym. 2009, 108.)

Ravintohaastattelu antaa laajan kuvan ikääntyneen ravinnonsaantiin liittyvistä seikoista. Siinä potilaalta kysytään ruokavaliosta, sen sisällöstä, aterioiden säännöllisyydestä ja ruokatottumuksista. Haastattelussa selvitetään myös potilaan elinolot ja ruoanvalmistamisen mahdollisuudet.

Ravintoanamneesissa pureudutaan Suomisen (2006, 60, 61)mukaan ravitsemustilan kannalta olennaisiin ja merkittäviin asioihin, kuten:

1. *Henkilötiedot ja perhesuhteet*
2. *Liikuntakyky ja liikkuminen*
3. *Ruoanvalmistus, kuka ruoan valmistaa?*
4. *Riittääkö raha ruokaan.*
5. *Miten ruoka säilytetään ja miten jätehuolto on hoidettu.*
6. *Millaisia ruoanvalmistusvälineitä on käytettävissä ja ovatko ne tarpeenmukaisia.*
7. *Onko ruoanvalmistuksesta tarpeeksi tietoa ja taitoja siihen.*
8. *Osallistuuko ikääntynyt ateriapalveluihin*
9. *Millainen on suun ja hampaiden kunto*
10. *Onko sairauksia, jotka haittaavat syömistä tai ravintoaineiden hyväksikäyttöä.*
11. *Onko potilaalla jokin erityisruokavalio.*
12. *Mitkä ovat potilaan mieliruokia tai ruokia, joita hän ei saata syödä.*
13. *Miten usein potilas syö, mikä on hänen ateriarytminsä.*
14. *Kuinka paljon hän juo nesteitä vuorokauden aikana.*
15. *Millainen ruokahalu yleensä on.*
16. *Entä lääkitys?*

Punnitseminen kerran kuukaudessa ja näin painonmuutosten seuraaminen on ehkä helpoin tapa seurata ravitsemustilaa. Äkillinen painonnousu tai -lasku saattaa olla seurausta jostakin sairaudesta. Painonlaskussa takana voi olla myös muut syyt, kuten ruokahaluttomuus tai ruoan valmistamisen /hankkimisen vaikeudet. Toinen tapa, jolla voi saada viitteitä ravitsemustilasta, on potilaan painoindeksin mittaaminen. Painoindeksi (BMI) lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Aikuisilla

normaalipainoindeksi on 20-25. Lievästä alipainosta kertoo 18-19 ja vaikeasta alipainosta tulos alle 15. Ikäihmisiä varten on oma asteikko, jonka mukaan suositusalue heille on 24-29. Kun painoindeksi menee alle 24:n sairastavuus ja kuolleisuus lisääntyvät. (Suominen 2006,58.)

Vajaaravitsemuksen seulontaan ja arvioimiseen on kehitetty myös erilaisia arviointimenetelmiä. Niistä tavallisimmat ovat MUST(Malnutrition universal Screening tool), NRS (nutritional risk screening) ja MNA (mini nutritional assessment). Nämä kaikki ovat luotettavia, ennustavia ja käytännöllisiä menetelmiä. (Haglund ym. 2010, 178.)

Laboratoriotutkimuksista tavallisimpia ikääntyneiden ravitsemustilaa mittaavia määrittäjiä ovat seerumin albumiini, prealbumiini, transferrini, natrium, kalium, fosfaatti ja veren hemoglobiini. Yksittäisten ravintoaineiden puutostiloista yleisimpiä ovat raudan ja B 12 vitamiinien puutostilat. (Suominen 2006, 60.)

Mikäli seuraavista kriteereistä kolme toteutuu, voidaan potilasta pitää vajaaravitettuna: (Aapro ym. 2008, 131.)

- *Laihtuminen: yli 5 % /kk tai 10 % /6kk*
- *Painoindeksi: alle 18 kg/m²*
- *Triceps ihopoimu: miehet: alle 8 mm, naiset alle 17 mm*
- *Olkavarren ympärysmitta: miehet alle 21 cm ja naiset alle 17 cm*
- *S- albumiini: alle 34 g/l, selvästi poikkeava alle 30 g/l*
- *S-prealbumiini: alle 0,15 g/l*
- *S- transferrini: alle 1,7 g/l*
- *Veren lymfosyttimäärä: alle 1200/mm³*

4.3 Vajaaravitsemushoidon suunnitelma, toteutus ja seuranta

Kun potilaan aliravitsemus on todettu, voidaan hänen ravitsemustaan ryhtyä parantamaan ja täydentämään joko sairaalassa tai kotiutumisen jälkeen. (Frew ym. 2010,445). Ravitsemushoidon tarpeen tunnistamisen jälkeen tehdään ravitsemushoitoa

koskeva suunnitelma ja asetetaan sille tavoitteet, keinot, toteuttajat ja toteutuksen seurantatavat. (Aapro ym. 2008, 110.) Kaikki mahdollisesti aloitettavaan tehostettuun ravitsemushoitoon liittyvät päätökset tulee tehdä potilaan tahtoa ja toiveita kunnioittaen ja hoidon yleiset tavoitteet huomioon ottaen. (EPUAP 2010, 5.)

Vaihtoehtoja käytännön toteutusta varten on mm: perusruoka tai erityisruokavalio, mieliruokien suosiminen ja ylimääräiset välipalat, vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet, täydennysravintovalmisteet, letkuravitsemus (enteraalinen), suonensisäinen ravitsemus (parenteraalinen) ja kaikkien edellä mainittujen erilaiset yhdistelmät. (Aapro ym. 2008, 110.) Yleisesti proteiini- energiavajaaravitsemusta lähdetään korjaamaan antamalla ravintoa suun kautta. Tämä mahdollistetaan poistamalla normaalin syömisen ja juomisen esteitä, kuten ruoan hankkimisen vaikeus, ruoan haasteellinen rakenne, sekä erinäiset sosiaaliset ja fyysiset seikat, jotka vaikuttavat kykyyn syödä. (EPUAP 2010, 4.)

Arvioitaessa ravitsemushoidon toteutusta ja vaikutuksia kiinnitetään huomiota painon kehitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä mahdollisesti olemassa olevan haavan paranemisprosessin. Onnistuneessa ravitsemushoidossa paino on lähtenyt nousuun, potilaan toimintakyky ja terveyteen liittyvä elämänlaatu ovat parantuneet ja haavat ovat alkaneet parantua eikä uusia haavoja ole syntynyt. (EPUAP 2010, 4.)

5 RAVITSEMUSHOITO

5.1 Ravitsemushoitosuositus laitoksille

Terveydenhuoltojärjestelmämme yhtenä keskeisenä tehtävänä on sen asiakkaiden terveyden ylläpitäminen ja tukeminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Tähän kuuluu myös ravitsemusohjaus. Kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee kunnan tehtäväksi mm. asukkaidensa terveysneuvonnasta huolehtimisen.

Tässä laissa tarkoitetaan:

perusterveydenhuollolla kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö;

Vuoden 2010 alussa ilmestyneen, uuden ravitsemushoitosuosituksen tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa ravitsemushoidon käytäntöjä osana potilaan ja/tai asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta. Lähtökohtana suosituksessa on ollut potilasnäkökulma ja se on kohdennettu sairaaloiden, terveyskeskusten, vanhain-, palvelu-, hoitokotien sekä kuntoutuskeskusten henkilökunnan käyttöön. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, tiivistelmä) Ravitsemushoidon laatuksiteerit ovat osa sairaaloiden ja muiden laitosten laatutyötä. Näiden laatuksiteereiden toteutumista tulisi seurata ja päivittää tarpeen mukaisesti. (valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010,54.) Ravitsemushoidon laatuksiteereitä ovat mukailleen seuraavat:

1. *Ruoan tilaaminen: Ruoan tilaamisessa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet.*
2. *Ateriarytmi: Päivässä tarjotaan kolme pääateriaa ja välipaloja, eikä yöllinen paasto saisi ylittää 10- 11 tuntia.*
3. *Ruokailu: Ruokailutilanteesta tulisi tehdä mahdollisimman miellyttävä ja rauhallinen.*
4. *Ruokailussa tulisi olla mahdollisuus saada avustusta tarpeen vaatiessa.*
5. *Ruokailun turvallisuus: Osastolla noudatetaan olemassa olevia omavalvontaohjeita.*
6. *Potilasruokailun seuranta: Hoitajien tulee arvioida potilaiden syödyn ruoan määrä silmämääräisesti.*
7. *Vajaaravitun tai sen riskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen:*
8. *Vajaaravitsemusta hoidetaan yksilöllisesti ja sitä tarvittaessa tehostetaan moniammatillisin keinoin.*
9. *Tiedonkulku: Potilaille tulisi kertoa tarjolla olevan aterian sisällöstä.*
10. *Sairaalaruokailun asiakastyytyväisyys: potilaalla tulisi olla mahdollisuus asiakas palautteen antamiseen*

11. Ravitsemusosaaminen: Esimiehen tehtäviin kuuluu henkilökuntansa ravitsemusosaamisesta huolehtiminen. Ravitsemusterapeutin kanssa yhteistyön tekemisen tulisi voida olla käytäntönä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 55.)

Ravitsemushoidon toteuttaminen sairaalassa on moniammatillista toimintaa, joka edellyttää kaikilta sen merkityksellisyyden ymmärtämistä osana potilaan hoitoa. Hyvä ravitsemushoito vaatii sitä arvostavan organisaatiokulttuurin ja henkilökunnalta monenlaisia tietoja ja taitoja. Ensisijaisesti hoitohenkilökunta vastaa ravitsemusohjauksen toteutumisesta ja tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeutteja. (Aapro ym. 2008, 94,111.) Koko henkilökunnan on syytä ymmärtää ravitsemuksen merkitys ja oma tehtävänsä potilaiden hyvän ravitsemustilan ylläpitämisessä. (EPUAP 2010, 5).

Lääkärien kokonaisvastuu potilaista kattaa myös ravitsemustilan arvioinnin, ruokavalion sekä ravitsemusohjauksen. Ravitsemusterapeutti ravitsemushoidon asiantuntijana vastaa ohjauksesta, sekä henkilökunnan kouluttamisesta. Sairaanhoidaja vastaa ennen kaikkea ravitsemushoidon käytännön toteuttamisesta hoitolaitoksissa. Hän myös arvioi ravitsemushoidon toteutumista ja hänelle kuuluu ravitsemusohjauksen antaminen potilaalle. Käytännön työssä mukana ovat myös lähihoitajat, jotka usein avustavat potilaita ruokailussa ja näin näkevät kokonaistilanteen kattavasti ja pystyvät välittämään arvokasta tietoa hoidon toteutumisen arvioimiseksi. Laitoshuoltajat jakelevat ruoan ja ravintopalveluhenkilöstö vastaa ruoan ravitsemuksellisesta laadusta ja hygieenisyydestä. (Aapro ym. 2008, 96.)

5.2 Ravitsemussuositus ikääntyneille

Ikääntyneiden kohdalla ravitsemustila tulisi aina arvioida jo siinä vaiheessa, kun potilas tulee sairaalaan tai muuhun vastaavaan laitokseen. Suomessa ja Ruotsissa on eri tutkimuksissa todettu kiistattomasti se, että suuri osa laitoksissa hoidossa olevista vanhuksista kärsii jonkinlaisista ravitsemukseen liittyvistä ongelmista, kuten virhe- tai aliravitsemuksesta. (Suominen 2006, 54)

Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemustila nopeuttaa eri sairauksista paranemista, ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä sekä mahdollistaa paremmin kotona asumisen. Lisäksi ruoalla ja ruokailulla on tärkeä psykososiaalinen merkitys. Ravitsemustilan tiedetään heikkenevän iän ja sairauksien karttuessa. Ravitsemustilan ongelmien pitkittyessä on vaarana virheravitsemuksellinen noidankehä: laihtumista, toimintakyvyn heikkenemistä, iho-ongelmia ja tulehduskierrettä. Lisäksi se hidastaa sairauksista toipumista, pidentää sairaalassaoloaika, huonontaa hoitojen tehoa ja lisää terveydenhuollon kustannuksia. Ikääntyneiden virheravitsemus vaikuttaa olennaisesti myös ennen aikaisen kuoleman mahdollisuuteen. Heikentyneellä ravitsemuksen tilalla on todettu olevan yhteyttä myös masennukseen, yksinäisyyteen, köyhyyteen, monilääkitykseen, alkoholin liikakäyttöön ja lonkkamurtumiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 1, 8, 12- 13.)

Ravitsemustilan heikkenemisen seurauksia: (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.18.)

- lisääntynyt sairastavuus
- heikentynyt vastustuskyky
- tulehduskierre
- lihaskadon kiihtyminen ja väsyminen
- toiminnanrajoitukset ja heikentynyt toimintakyky
- kehon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset ja murtumat
- hengityselinten käytön heikentyminen (vaikeudet hengittämisessä ja yskimisessä)
- heikentynyt lämmönsäätely (lisääntynyt paleleminen)
- apaattisuus, masennus ja itsensä laiminlyöminen
- terveyspalvelujen lisääntynyt käyttö

5.3 Ravitsemushoidon tavoite ja sisältö

Ihminen tarvitsee energiaa välttämättömien elintoimintojensa ylläpitämiseen. Ravitsemushoidon tavoitteiksi on määritelty potilaan paranemisen tukeminen, vajaa- ja

virheravitsemuksen ennaltaehkäiseminen, elimistön vastustuskyvyn tukeminen ja jo heikentyneen ravitsemustilan kohentaminen. Ravitsemusta muuttamalla voidaan korjata sairaudesta johtuvia muutoksia elimistössä, estää liitännäissairauksien syntymistä, helpottaa potilaan selviytymistä sairautensa kanssa sekä tukea potilaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. (Aapro ym.2008, 10,93,94.) Ravitsemushoito sisältää vajaaravitsemusriskin seulonnan, ravitsemustilan arvioinnin ja varsinaisen ravitsemushoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27).

Ravitsemushoidon ja sen jatkuvuuden takaamiseksi tietojen kirjaaminen on tärkeää. Tämä korostuu etenkin silloin, kun potilas siirtyy jatkohoitoon. Hyvä ravitsemushoidon dokumentointi mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, seurannan ja arvioinnin. Siksi on tärkeää kirjata potilaspapereihin potilaalle tilattu ruokavalio, käytetty letkuravitsemus tai parenteraalinen ravitsemus, annettu ravitsemusohjaus, sekä muutokset potilaan painossa, ruokahalussa ja syödyn ruoan määrissä. (Aapro ym. 2008, 98, 110.)

5.4 Ravitsemusohjaus

Hoitotyön keskeisimpiin osa-alueisiin kuuluu potilaan ohjaus ja neuvonta. (Åstedt-Kurki, Kaunonen 2010, 257). Lähtökohtina ohjauksessa on asiakaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus sekä ohjattavan ja ohjaajan vastuullisuus. Ohjauksen tulisi olla lähtöisin asiakkaan henkilökohtaisista oppimistarpeista siten, että asiakas oman elämänsä parhaana asiantuntijana olisi aktiivisessa asemassa ja ottaisi vastuuta oppimisestaan ja tekemistään valinnoista. Ohjaajan roolissa oleva ammattilainen taas hallitsee ohjattavan asian sisällöt ja menetelmät ammattinsa perusteella. He molemmat toimivat vastuullisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Kygäs & Hentinen 2008, 77- 78) Vuorovaikutussuhde potilaan kanssa tulisi olla tasapuolinen ja perustua avoimeen vuorovaikutukseen. (Mustajoki ym. 2005, 616.)

Potilasoikeuslaki painottaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon, mutta myös potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan on voitava saada tietoa, jotta hän

voi tehdä itseään koskevia päätöksiä. Tällaisen tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus. (Torkkola 2002, 8.)

5§ Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992)

Toiminnallaan sairaanhoitaja edistää potilaan hyvää oloa ja suojelee ihmiselämää kunnioittaen kuitenkin potilaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeutta. (Mustajoki ym.2005, 616.) Itsemääräämisellä tarkoitetaan ihmisellä itsellään olevaa päätösvaltaa omista asioistaan. Itsemäärääminen vaatii kuitenkin riittävän määrän tietoa ratkaisun perustaksi. (Haho 2009, 42.) Hoitolaitoksissa hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoitajien työtahti on kiristynyt. Aikaa ohjaukselle jää aiempaa vähemmän. Samalla potilaiden halu tietää asioistaan kuten, sairauksistaan ja niiden hoidosta on lisääntynyt. Potilailta myös odotetaan aiempaa enemmän valmiuksia hoitaa itse itseään. (Liematainen, Hautala & Perko, 2005.) Sairaanhoitajan tuleekin varmistua siitä, että potilas on saanut tarvittavasti tietoa asiasta, jota päätös koskee. Tämän lisäksi sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan kykyä käsitellä tietoa ja realistisesti punnita eri vaihtoehtoja. Potilaalle annetaan mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen ja hänet kohdataan aina arvokkaana ihmisenä huomioiden myös hänen läheisensä ja heidän mahdollinen osallistumisensa potilaan hoitoon. (Haho 2009, 43.) Potilaalle ja hänen läheisilleen on tärkeää saada ajantasaista tietoa helposti ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti. (Åstedt- Kurki&Kaunonen 2010, 257).

Ohjaus on käsitteenä moninainen ja siitä puhuttaessa käytetään monia eri ilmaisuja, kuten: tiedon antaminen, neuvonta ja opastus. Näillä on kuitenkin eroavaisuuksia, vaikka niitä usein käytetään toistensa synonyymeinä. Ohjauksessa vältetään antamasta asiakkaalle suoria neuvoja ja tiedon antamisessa taas korostetaan ohjattavan asian sisältöä, jolloin käytetään runsaammin kirjallista materiaalia ja vuorovaikutusta

asiakkaan kanssa tulee vähemmän, kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 78- 79.)

Maria Kääriäinen on tutkinut potilasohjausta ja sen laatua vuonna 2007 väitöskirjassaan. Tutkimuksesta syntynyt ohjauksen laadun hypoteettinen malli kertoo ohjauksen laadusta seuraavaa:

Ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa. (Kääriäinen 2007, 116).

Ohjattavana voivat olla potilaan/asiakkaan lisäksi myös sen yhteisön muut jäsenet, jossa hän elää, kuten esim. muut perheenjäsenet. Hoitoon sitoutumisen näkökulmasta käsin katsottuna olennaiseksi tulee se, ketä ohjataan ja kenen sitoutumista hoitoon toivotaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 82- 83.)

Ravitsemusohjausta voidaan antaa henkilökohtaisesti tai ryhmäohjauksena. Näitä voidaan myös yhdistellä tai mukana voi olla esim. ruokahuollosta vastaava omainen. Ohjaustilanne on vuorovaikutusta, jossa osapuolet neuvottelevat tasavertaisina. Tilanteeseen kuuluu empatia ja rento ilmapiiri sekä potilaan yksilöllisen tilanteen hahmottaminen ja ymmärtäminen hänen tarpeistaan käsin. Hyvä ohjaustilanne vaatii rauhallisen ympäristön ja riittävästi aikaa. (Aapro ym. 2008, 112.) Hyvällä ohjauksella voidaan potilasta kannustaa hoitamaan itseään hyvin. Sen tavoitteena on potilaan kotona selviytymisen tukeminen ja myöhempien, hoitajakson jälkeisten yhteydenottojen vähentäminen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5- 6.)

Asiakkaan/potilaan ohjaaminen voi olla kolmenlaista; tiedollista, emotionaalista ja konkreettista. Laadukkaasti tehdyn potilasohjauksen tulisi sisältää kaikki edellä mainitut osa-alueet. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76) Ohjausmenetelmää valittaessa on hyvä muistaa, että ihmiset oppivat asioita eri tavalla. On olemassa arvioita siitä, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Jos käytetään sekä näkö että kuuloaistia, niin asiakkaat muistavat 90 prosenttia läpikäydyistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 73) Kääriäisen tutkimuksessa ilmeni, että ilman kirjallista ohjausta kerätyn aineiston potilaista jäi jopa kolmannes,

vaikka tiedetään, että potilaat tarvitsevat suullisen ohjaamisen lisäksi myös muuta, kuten kirjallista ohjausta. Kirjallisella ohjauksella voidaan välttyä väärinkäsityksiltä. Kääriäisen tutkimuksessa sekä potilaat että henkilökunta toivoivat eri ohjausmenetelmien käyttöön kiinnitettävän huomiota, koska potilaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin ja heidän on ilman ohjausmateriaalia vaikeaa myöhemmin tarkistaa asioiden oikein ymmärtämistä ja muistamista. Tutkimuksessa nousi esille se, että ohjaus lisää potilaiden positiivista asennoitumista hoitoonsa, vastuunottoa sairauden hoidosta, itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista. (Kääriäinen 2007, 88,119.)

5.5 Ravitsemusohjauksen eettisyys

Terveydenhuollon ja hoitotyön päämääräksi on asetettu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito, sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyön perustehtävänä on potilaan oman terveyshyvän ylläpitämisen tukeminen ja sen saavuttaminen. Ihmisen oma terveyshyvä määrittyy jokaisen omista henkilökohtaisista arvoista, tiedoista ja kokemuksista. Terveyttä ei siksi voi määritellä yksiselitteisesti ja kaikille pätevästi. (Leino- Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009, 24)

Terveyden edistäminen on osana terveystalouden järjestelmän kaikkia osia. Se on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista ja osa jokapäiväistä hoitotyötä. Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys ja luotettavuus. Erillisiä eettisiä ohjeita terveyden edistämiseksi ei ole vaan se sisältyy osaksi esimerkiksi sairaanhoitajien eettisiä ohjeita. (Leino-Kilpi ym. 2009, 183, 187.)

Yleisimmin potilasohjausta suorittavat sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan perustehtävänä on väestön terveydentilan edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee työssään pyrkiä tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja näin parantamaan myös heidän elämänlaatuaan. (Mustajoki, Maanselkä Alila & Rasimus 2005, 616.) Potilaan itsemääräämisoikeus on perustana kaikille myöhemmille hoitotyössä tehtäville

ratkaisuille ja päätöksille, mutta se ei saa tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilainen voisi vetäytyä vastuusta, joka hänellä koulutuksensa perusteella on. (Leino- Kilpi ym. 2009, 25, 82.) Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi ohjauksella on terveydenhuollossa aiempaa suurempi merkitys. Tämä on vaatinut myös ohjaamisen tehostamista, kun oletetaan, että potilaat selviävät toipumisesta kotona, muuttavat elintapojaan toivotun kaltaiseksi ja ottavat vastuuta itsestään ja terveydestään. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Hoitotyössä saatetaankin helposti sortua potilaan manipulointiin, jotta saadaan hänet toimimaan halutulla tavalla. Sellainen hoitajan käyttäytyminen, jolla johdatellaan potilasta oman tavoitteen mukaisesti, on potilaan vapauden rajoittamista. (Haho 2009, 43.) Hoitohenkilökunta tarvitsee myös herkkyyttä nähdä ja kohdata eettisiä kysymyksiä työssään, tietoa ja taitoa hallita niihin liittyviä tilanteita sekä kykyä arvioida eri ratkaisuvaihtoehtoja (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 21).

Hoitotyön laadun tulee olla hyvää, työtovereita ja muita ammattilaisia ja heidän osaamistaan kunnioittavaa sekä potilaan eettisesti hyvään kohteluun pyrkivää. (Mustajoki ym. 2005, 616.) Taito eettisesti oikein toimimiseen on nykyään osana myös hoitotyön ammattitaitovaatimuksia. (Haho 2009, 44). Annukka Mattisen mukaan ravitsemusohjausta toteuttavalta hoitajalta vaaditaan perustietoa ihmisen ravitsemuksesta sekä ravitsemussuosituksista osana terveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa. Hoitaja tarvitsee myös tietoa yksilö ja väestötason ruokailutottumuksista sekä ruoankäytöstä. Olennaista ohjaajalle on myös tuntee elintarvikevalikoimaa ja hänellä tulee olla itsellään ruoanvalmistustaitoja. Hänen tulisi hallita yksilö- ja ryhmänohjaus tiedot sekä taito soveltaa niitä yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Mattinen 2003, 20.)

5.6 Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältö ja ulkoasuvaatimuksia

Kirjallisesta materiaalista potilas voi saada oikeaa tietoa, mikä helpottaa häntä uuden asian käsittelemisessä. Kirjallisella materiaalilla voidaan korvata myös henkilökohtaisen ohjauksen ajan puutteesta johtuvaa tiedon jakamista. Toisaalta asiakas voi saada suullista ohjausta ja sen lisäksi vielä kirjallisen materiaalin, johon palata myöhemmin kotona. Ymmärtämistä tukee myös se, että ohjeessa on konkreettisesti kuvattu se, mitä

asiakkaan tulee tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeää on kuvata ohjeessa myös sitä, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan tarkastella monista näkökulmista käsin, kuten sen sisältö, ulkoasu, kieli tai rakenne. Sisällön tulisi vastata kysymyksiin ”mitä”? ”missä? ”miksi?” ”miten?” ja ”milloin?”. (Kyngäs ym. 2007, 125- 126)

Potilasohjeiden kirjoittamisen näkökulmia on kaksi; laitoksen tarpeet ja potilaiden tarpeet. Laitoksen näkökulmasta tavoitteena on ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden näkökulmasta taas tavoitteena on olennaisen tiedon saaminen. Ainoa oikeaa tapaa potilasohjeen laatimiseksi ei ole. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006, 67.) Ohje tulisi kirjoittaa siten, että se on selkeästi suunnattu potilaalle. (Torkkola 2002, 35- 37)

Potilasohjeita laadittaessa on syytä kiinnittää huomiota kohderyhmän erityisvaatimuksiin, kuten ikään, kuulo- ja näkökykyyn. Näin esim. heikkonäköisille voidaan tehdä ohjeet isommilla kirjaimilla. (Torkkola 2002, 31-32) Tulevaisuuden haaste terveydenhuollolle onkin mm. väestön ikääntyminen ja tämän huomioiminen myös kirjallisen ohjausmateriaalin kehittämisessä sellaiseksi, että vanhuuden mukanaan tuomat tekijät on huomioitu. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2006, 67.) Kirjallisen ohjeen tulisi olla kirjoitettu siten, että asiakkaan on helppo tavoittaa sen sanoma. Siinä ei myöskään tulisi olla tietoa liian laajasti tai liian yleisellä tasolla. (Kyngäs ym. 2007, 125) Hyvän ohjeen tulisi jollakin tavoin puhutella potilasta, etenkin silloin, kun se sisältää käytännön toimintaohjeita. Potilasohjeen otsikossa määritellään se, mihin ohje liittyy. (Liimatainen 2005, 50)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSPROSESSI

Alusta asti oli selvää, että tulisimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, mikä vaikutti tavanomaista tutkimusta mielenkiintoisemmalla ja monipuolisemmalla.

Kevättalvella 2010 aloimme mm. sähköpostitse tiedustella eri työyhteisöistä mahdollisia ideoita ja tarpeita opinnäytetyön tekemiseksi yhteistyössä kyseessä olevien työyhteisöjen/instanssien kanssa. Saimme muutamia vastauksia, joista heti kiinnostavimmalta tuntui Äänekosken terveystieteiden keskuslaitoksen ehdotus, joka koski juuri uudistuvia ravitsemushoitosuosituksia, ravitsemuksen laatukriteereitä ja vajaaravitsemuksen riskin seulontaa osastolla. Apulaisosastonhoitajan mukaan suurimmat potilasryhmät heillä ovat leikkauspotilaat mm. lonkkaleikatut, eri tavoin kuntoutettavat potilaat, kuten halvauspotilaat ja haavahoidossa olevat potilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan päihdeongelmaisia, muistisairaita, syöpäsairaita ja muita sekä sisätauti- että kirurgisia potilaita laidasta laitaan. (Hänninen 2010.)

Ensisijaisesti kiinnostuimme leikattujen potilaiden, lähinnä lonkkaleikattujen, ravitsemuksen tilasta ja hyvästä ravitsemuksesta osana kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutumista. Aiheeseen liittyen on tehty aiemmin tutkimuksia. Aioimme työssämme käyttää lähteenä Helena Soinin väitöskirjaa koskien vanhusten ravitsemusriskejä vuodelta 2004. Tutkimuksessa käsiteltiin laajasti vanhusten ravitsemusongelmia ja niiden ennaltaehkäisemisen keinoja. Hyväksi avuksi työssämme on myös Maria Kääriäisen väitöskirja potilasohjauksen laadusta vuodelta 2007, joka oli osa laajempaa potilasohjausta koskevaa kehittämishanketta. Työssä tutkijalla oli tavoitteena saada ajantasaista tietoa ja toisaalta luoda uutta tietoa potilasohjauksesta. Lisäksi käytettävissä oli Jennifer Frewn ym.vuonna 2010 tekemä tutkimus: Capturing the data; Nutrition Risk Screening of adults in hospital, vuodelta 2010.

Loppukesästä 2010 nostimme osaston kanssa yhteistyössä esiin merkittävimmät potilasryhmät, jotka työstämme hyötyisivät eniten. Lisäksi piti vielä tarkentaa työn sisältövaatimuksia ja odotuksia kaikkien mukana olevien näkökulmasta käsin. Koululla oli omat vaatimuksensa ja kriteerinsä opinnäytetyölle, osastolla omat toiveensa ja odotuksensa ja oman näkökulmansa työn tekemiselle toi myös ajankäyttö ym. olemassa olevat resurssit. Tässä vaiheessa halusimme hioa aiheen mahdollisimman tarkasti, että lopullinen työ sitten vastaisi odotuksia. Päädyimme tuottamaan potilasohjeet syöpäsairaille, leikatuille (mm. lonkkaleikatut) ja muille haavapotilaille.

Aloitimme työn tekemisen teorian tietoa hankkimalla. Näin ollen saatoimme myöhemmin pohjata kaiken muun olemassa olevaan faktatietoon. Työn etenemistä tukivat koulussa

samanaikaisesti tehtävä opinnäytetyön suunnitelma ja tiedonhankintasuunnitelma sekä ohjaajamme antamat ohjeet. Jaoimme työn aihealueita siten, että kumpikin kasaamme materiaalia omista aiheistamme. Joulukuksi 2010 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja saatoimme lähestyä osastoa pyytämällä tutkimuslupaa ja palautetta suunnitelmasta. Tiedustelimme myös mahdollisen rahoituksen saamista oppaiden toteutusta varten. Osastolta tullut vastaus oli iloinen yllätys. Suunnitelma oli heidän mielestään toteuttamiskelpoinen. Olimme myös yhteydessä terveystieteiden johtavaan hoitajaan, joka varovasti lupaili työlle rahoitusta. Hänen kanssaan mietimme yhdessä myös oppaiden ulkoasua.

Keväällä 2011, kun teoretietoa oli riittävästi, nostimme esiin kaikista aihealueista olennaisimman oppaiden hahmottelua varten. Ensimmäiset versiot syntyivätkin melko helposti. Pyysimme niistä palautetta sekä osaston sairaanhoitajalta, johtavalta hoitajalta, että ravitsemusterapeutilta. Toukokuussa hioimme oppaiden ulkoasun käyttömuotoon, mikä olikin ehkä kaikkein haasteellisinta. Tunteja tuhraantui tietokoneella enemmän kuin mitenkään olimme suunnitelleet. Onneksemme Atk-opettajamme auttoi meitä ja saimme oppaat kesäksi koekäyttökuntoon. Teimme toukokuussa myös palautekyselykaavakkeet. Toukokuulla vastaan tuli konkreettisesti myös työn tekemiseen köytettävissä olevan ajan marginaalisuus, joka pakotti tiettyjen valintojen tekemiseen. Ajatuksena oli suunnitellussa aikataulussa pysyminen, vaikka muikin koulutyö, puhumattakaan perheestä tai omasta varsinaisesta työstä veivät aikaa. Lopulta kuitenkin saimme sekä oppaat että palautekyselyt valmiiksi. Sovimme osaston kanssa menevämmä heidän osastotunnilleen pohjustamaan oppaiden käyttöönottoa; kertomaan niistä ja motivoimaan henkilökuntaa niiden käyttämiseen. Osastotunnilla olimme 1.6.2011 ja oppaat tulivat käyttöön kesäkuun toisella viikolla. Palautekyselyt sekä opinnäytetyön suunnitelma oli osastolla kesän ja kyselykaavakelaatikot kerättiin pois heinäkuun lopussa. Tutustumisaikaa ja vastausaikaa sairaanhoitajille tuli siis n. 2 kk. Vastauksia saatiin 10 kpl.

7. OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

7.1 Palautekyselyiden laatiminen

Palautekyselykaavakkeista halusimme tehdä mahdollisimman helpot ja nopeat täyttää, että niihin myös tartuttaisiin ja saisimme vastauksia. Pyrkimys oli saada kysymykset mahtumaan yhdelle sivulle, mutta tähän ei päästy. Palautetta päädyimme pyytämään vain sairaanhoitajilta, joiden toimenkuvaa potilasohjaus ennen kaikkea on. Myös myöhemmän palautteiden analysoinnin helpottamiseksi päätimme pitäytyä vain yhdessä ammattiryhmässä. Kyselykaavakkeeseen laitettiin suurimmaksi osaksi monivalintaisia kysymyksiä ja lisäksi muutama avoin kysymys. Tavoitteena oli saada tietoa oppaiden sisällöllisestä käytettävyydestä potilasohjauksessa sekä niiden ulkoasusta. Pyysimme palautetta myös oppaiden kehittämisideoista.

7.2 Palautteista saatu tulos

Palautekyselyyn vastasi kaikkiaan kymmenen (n=10) n. kahdestakymmenestä kesän aikana osastolla työskennelleestä sairaanhoitajasta. Kaikkiin potilasohjeisiin oli vastaajista tutustunut kahdeksan sairaanhoitajaa ja muutamiin niistä kaksi. Vastaajista kaksi kymmenestä oli käyttänyt potilasohjeita työssään.

Kysymyksessä 3 haluttiin tarkentaa syitä sille, ettei oppaita oltu käytetty työssä. vastanneista sairaanhoitajista (n=7) neljällä ei vielä ollut tullut vastaan tilannetta, jossa olisi oppaita voinut käyttää, mutta aikoo niitä käyttää tulevaisuudessa. Vastaajista kolme oli valinnut muun syyn. Heistä yksi tekee vain yövuoroja, yksi on ollut lomalla ja kiire on estänyt keskittymästä oppaiden lukuun ja yksi olisi kaivannut lisää ohjeita ravitsemuksesta, lisäravinteista ja vitamiineista.

Seuraavaksi tiedusteltiin oppaiden ulkoasun selkeyttä, kiinnostavuutta ja helppolukuisuutta. Vastanneista sairaanhoitajista (n=9) kahdeksan ilmoitti olevansa oppaiden selkeydestä täysin samaa mieltä ja yksi oli osittain samaa mieltä. Oppaiden ulkoasun kiinnostavuudesta (n=10) kahdeksan sairaanhoitajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi osittain samaa mieltä. Oppaiden helppolukuisuudesta (n=9) kahdeksan oli täysin samaa mieltä ja yksi osittain samaa mieltä.

Mielipiteitä oppaiden sisällöistä tiedusteltiin eri väittämien avulla. Vastanneista (n=9) neljä oli täysin samaa mieltä ja kaksi osittain samaa mieltä siitä, että oppaat ovat tarpeeksi tietoa antavat. Väittämään, että oppaat ovat tarpeelliset, seitsemän vastanneesta (n=10) oli täysin samaa mieltä ja kolme osittain samaa mieltä. Väittämään, että oppaat ovat asiakaslähtöiset, viisi (n=9) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Väittämään, että oppaat ovat potilasohjausta parantavat, vastaajista (n=9) viisi ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, kolme oli osittain samaa mieltä. Oppaiden väitettiin myös olevan kotiuttamista tukevia. Vastaajista viisi (n=9) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä.

Kysymyksessä kuusi sairaanhoitajilta tiedusteltiin arviota siitä, millaisina potilaat ovat oppaita pitäneet. Tarpeellisiksi vastaajista (n= 2) arvioi kaksi sairaanhoitajaa ja he olivat täysin samaa mieltä. Toiseen olettamukseen, jossa oppaiden väitettiin olevan potilaiden mielestä ymmärrettäviä, vastasi yksi sairaanhoitaja, joka oli täysin samaa mieltä. Kolmannessa olettamuksessa oppaiden väitettiin olevan potilaiden mielestä kiinnostavia. Tähän vastasi yksi sairaanhoitaja ja hän oli täysin samaa mieltä.

Avoimissa kysymyksissä selkeimmin esille nousevat oppaiden selkeys, ymmärrettävä kieli ja houkutteleva yleisilme.

- ”Selkeä, ymmärrettävä kieli, HYVÄ!”
- ”Selkeä, houkutteleva yleisilme.”
- ”Iloisen värikkäitä, hyvät kuvat. Selkeä esitystapa, teksti.”

Kuvia pidettiin hyvinä. Lisäksi mainittiin se, että oppaat ovat jotakin konkreettista annettavaa potilaille ja näin potilas voi kotiuduttuaan palauttaa mieleen osastolla ohjatun asian. Oppaita pidettiin myös lyhyinä, ytimekkäinä ja kansantajuisina. Kehittämisehdotuksista eniten esille nousi lisätiedon saaminen, kaivattiin konkreettisia helposti noudatettavia ohjeita. Osa vastanneista piti oppaita liian suppeina. Toisaalta jonkun mielestä oppaat ovat tällaisenaankin jo hyvät ja käyttökelpoiset. Yksi vastaaja olisi myös toivonut mukaan viimeisimpiä tutkimustietoja ja kansainvälisiä lähteitä. Joku vastaajista olisi toivonut oppaiden eroavan kansilehdeltään selkeämmin toisistaan.

- *”Lisää konkreettista tietoa, oppaat jäivät hieman ”tyhjiksi” sisällöltään. Olisin kaivannut paljon enemmän selkeitä, helposti noudatettavia ohjeita.”*
- *”Liian suppeita, yksinkertaisia: lisää infoa, tietoa, ”aineita”/ruoka tarvikkeita nimeltä.”*

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme halusimme, että työmme on työelämälähtöinen ja ajankohtainen sekä hoitotyön tekemisen kannalta merkityksellinen. Ravitsemushoitosuositukset uusiutuivat vuonna 2010 ja näin ollen ravitsemus on ajankohtainen ja tärkeä aihe hoitotyössä. Nykyisin sairaaloiden hoitoajat ovat lyhentyneet, potilaiden halu tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta on lisääntynyt ja näin potilasohjauksen tarve on kasvanut. Halusimme myös itse kartuttaa omaa ammatillista osaamistamme ravitsemushoidosta ja potilasohjauksesta. Työelämän yhteistyökumppaniksi saimme Äänekosken terveyskeskuksen. Päädyimme tekemään opinnäytetyönä potilasohjeet ravitsemuksesta osana kokonaisvaltaista hoitoa kirurgiselle potilaalle, haavapotilaalle ja syöpäpotilaalle.

Huomasimme pian myös, että valitsemistamme pääaiheista oli syövästä ja sen hoidosta saatavilla materiaalia erittäin runsaasti, kun taas kirurgisen potilaan ravitsemushoidosta ei tietoa löytynyt paljonkaan. Vaikka halusimmekin aihealueiden olevan keskenään tasapainossa, painottui syöpä ja sen ravitsemushoito muita enemmän. Lopullinen työ muodostui vahvasti teoriapainotteiseksi, mikä oli mielestämme perusteltua

sairaanhoitajien ravitsemustietouden syventämiseksi. Alkuvaiheessa jaoimme työn aihealueita siten, että kumpikin kasaa tietoa omista aihealueistaan. Tämä ei täysin toteutunut, koska aihealueet linkittyivät toisiinsa teorialiedossa ja kirjallisuudessa.

Saatuamme oppaat ulkoasultaan ja sisällöltään koekäyttökuntoisiksi esittelimme ne Äänekosken terveyskeskuksen osaston työntekijöille. Omasta mielestämme oppaat olivat ulkoasultaan siistit ja houkuttelevan näköiset. Oppaiden asiasisältö oli suunniteltu potilaiden tarpeisiin. Sisällössä painotimme ravinnon tärkeyttä osana kokonaisvaltaista hoitoa. Tarkoitus oli, että opas herättäisi potilaiden mielenkiinnon ravitsemusta kohtaan. Mielestämme onnistuimme tekemään oppaista asiasisällöltäänkin tavoitteidemme mukaiset.

Osastokäynnille mennessämme tavoitteena oli motivoida sairaanhoitajia oppaiden käyttöön ja perustella joitakin tekemiämme valintoja. Veimme osastolle myös kaksi kappaletta osastonhoitajan hyväksymiä opinnäytetyön suunnitelmia, jotta hekin, jotka eivät paikalle päässeet saisivat taustatietoa oppaista ja palautekyselyistä.

Käytännössä esittelytilaisuudesta ei muodostunut sellainen, kuin olisimme toivoneet. Paikalla oli osastonhoitajan lisäksi laitoshuoltajia, perus- ja lähihoitajia ja vain yksi sairaanhoitaja. Emme olleet etukäteen informoineet osastonhoitajaa siitä, että aiomme pyytää palautetta oppaista vain sairaanhoitajilta. Näin emme voineet pohjustaa aihetta sairaanhoitajille kunnolla ja heidän mielenkiintonsa herättäminen oppaita kohtaa epäonnistui. Opinnäytetyön ja oppaiden tarkoitus jäi sairaanhoitajien oman aktiivisuuden ja mielenkiinnon varaan. Tieto oli löydettävissä opinnäytetyön suunnitelmasta. Sairaanhoitajien vähäinen läsnäolo todennäköisesti näkyi myös saamissamme palautteissa ja latisti myös omaa mielialaamme. Mielestämme oppaiden tarkoitusta ja kohderyhmää ei oltu ymmärretty oikein. Epäselvyyttä oli mm. siinä, onko oppaiden tarkoitus antaa tietoa ravitsemuksesta hoitajalle vai potilaalle ja millaista tiedon pitäisi olla.

Kirjallisille potilasohjeille on laitoshoidoaikojen lyhentymisen myötä kasvava tarve. Myös saamistamme palautteista tämä näkyi. Silti oppaita ei oltu osattu ottaa käyttöön tai ne eivät vastanneetkaan tarvetta. Oppaita oli lopulta käyttänyt potilasohjauksessa vain yksi hoitaja ja suurin osa vastaajista oli niihin tutustunut. Syitä mielestämme odotettua

vähäisemmälle käytölle voi olla useita. Oppaat olivat koekäytössä kaksi kuukautta, mikä saattoi olla hoitajille liian lyhyt aika omaksua uutta. Toisaalta oli loma-aika, jolloin suurin osa vakituisesta henkilökunnasta oli ainakin osan vastausajasta lomalla. Oppaiden sisältö saattoi myös olla painopisteeltään vääränlainen tai hoitajat saattoivat itse kokea toisenlaisen sisällön tarvetta tätä enemmän. Terveyskeskuksessa sairaanhoitajan työpäivä on kiireinen, eikä potilasohjaukselle jää niin paljon aikaa kuin tarvetta ja ehkä haluakin olisi. Kiireen vuoksi myös potilasoppaisiin tutustuminen oli jäänyt vähäiseksi. Tämäkin saattaa selittää sitä, ettei oppaita oltu otettu käyttöön tämän enempää. Voidaan myös pohtia olisiko oppaiden käyttäjien ja kyselyyn vastanneiden määrä suurempi, jos vastaajiksi olisi pyydetty myös lähi/perushoitajat. Lisäksi opinnäytetyötämme käynnistämässä oli mukana silloinen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, jotka olivat motivoituneita yhteistyöhön. Nämä henkilöt ovat sittemmin vaihtuneet ja voidaankin pohtia onko tämä vaikuttanut opinnäytetyöprosessin tunnettavuuteen osastolla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa potilasohjeet ravitsemuksesta leikatuille, syöpäsairaille ja haavapotilaille ja näin vahvistaa Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosaston potilasohjausta. Potilasohjeilla haluttiin tukea potilaiden nopeampaa paranemista ja kotiutumista sairaalasta.

Hoitoajat ovat tutkimusten mukaan lyhentyneet ja potilaiden odotetaan ottavan aiempaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Hoitoaikojen lyhentyminen vaikeuttaa potilasohjausta, koska potilaat eivät lyhyen sairaalajakson aikana ehdi oppia kaikkia ohjattuja asioita. Sairaaloiden henkilökunnan niukkuuden vuoksi aikaa potilasohjaukseen jää vähän, jonka vuoksi se on tasoltaan vaihtelevaa tai jää kokonaan antamatta. Tämä aiheuttaa sen, että he kotiuduttuaan hoitavat itseään vaihtelevasti ja ottavat yhteyttä sairaalaan lisäohjeiden saamista varten. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 15). Omat kokemuksemme hoitotyöntekijöinä tukevat Kyngäksen

ym. näkemyksiä potilasohjauksesta ja siihen käytettävän ajan vähyydestä. Terveyskeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja tasapainottelee ajankäytön ja hoitotehtävien priorisoinnin kanssa. Käytännön työssä mm. kotiutustilanteet ovat liian hektisiä ja valmistelemattomia. Mielestämme laadukasta potilasohjausta on vaikeaa ja haasteellista toteuttaa tämänhetkisissä työolosuhteissa. Näistä syistä johtuen erilaisten potilasohjeiden ja materiaalien tarve on ilmeinen. Vaikka aikaa olisikin vähän, mahdollistaa kirjallisten ohjeiden tarjoaminen potilaille lähtökohdat hoidon jatkumolle kotiutumisen jälkeen. Tämä nousi esille myös palautekyselyssämme:

- *”Kirjoitetun tekstin voi helposti palauttaa mieleen, puhuttu häviää.”*
- *”Nyt on jotain kouriintuntuvaa annettavaa potilaille ja varmistetaan, että potilas jatkossakin toimii terveyttään edistävästi.”*

Opinnäytetyömme ja oppaidemme vaikuttavuutta potilaan paranemisen ja kotiutumisen tukemisen kannalta on vielä vaikeaa arvioida, koska oppaat ovat olleet osastolla vain vähän aikaa ja jääneet vähälle käytölle. Jatkossa onkin ratkaisevaa löytääkö työntekijät oppaat paremmin ja soveltavatko niitä käytännön potilasohjauksessa. Opinnäytetyöprosessimme aikana huomasimme miten tärkeää on pohjatiedon ja riittävän ajan antaminen uuden asian omaksumiselle ennen kuin ne saavuttavat käytännön. Jatkossa olisikin hyvä kiinnittää huomiota tiedonkulkuun erityisesti myös esimiehiltä alaisille riittävän ajoissa.

Oppaat jäävät nyt terveystieteiden osastolle ja kunnan www- sivuille kaikkine käyttöoikeuksineen, joten myös niiden päivitys ja sisältöjen muokkaaminen jää heidän tehtäväkseen.

Henkilökohtaisesti olemme saaneet paljon tietoa ravitsemuksesta, vajaaravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta osana kaikkea muuta potilaan hoitoa. Ennen kaikkea potilasohjaus on asia, johon haluamme itse tulevaisuudessa sairaanhoitajina panostaa. Omasta mielestämme opinnäytetyömme tekeminen tuki ammatillista kasvuamme kohti sairaanhoitajuutta.

Jatkotutkimusaiheiksi nousi ainakin kaksi tärkeää aihetta. Olisi tärkeää selvittää, onko nykyisillä sairaanhoitajilla riittävästi valmiuksia potilaiden ravitsemushoidolliseen

ohjaamiseen, omaako sairaanhoitaja riittävästi perustietoja ihmisen ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista osana potilaan hoitoa. Erityisesti olisi hyvä selvittää sairaanhoitajien omat kokemukset ammatillisista valmiuksistaan ravitsemushoidossa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusissa ohjeissa on myös velvoite esimiehille huolehtia henkilökuntansa ravitsemusosaamisesta. Toisena jatkotutkimuksen aiheena haluaisimme selvittää, millaisia kokemuksia potilailla on sairaanhoitajilta saamastaan ravitsemusohjauksesta, onko se ollut tarpeeksi kattavaa, ymmärrettävää ja potilaan hoitoa tukevaa.

LÄHTEET:

- Aapro, Sari; Kupiainen, Harriet & Leander, Marketta 2008. Ravitsemushoito käytännössä 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Arffman, Senja; Partanen, Raija; Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä 1.painos. Helsinki: EDITA
- Aro, Antti; Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti.2005. Ravitsemustiede. Helsinki. Duodecim.
- Aro, Eliina; Huhtanen, Jaana; Ilanne-Parikka, Pirjo & Kokkonen, Leena 2007. Ikäihmisen diabetes, hyvän hoidon opas. 2. korjattu painos. Tampere. Suomen diabetesliitto ry.
- Diakonia ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- EPUAP- Euroopan painehaava- asiantuntija neuvosto. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.
<http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/ravitsemussuositukset.pdf>. Viitattu 10.12.2010
- Eriksson, Tiina 2010 Ravitsemushoitoa haavapotilaille. Haava 3/2010, 40-43.
- Frew, Elizabeth; Cant, Robyn & Sequeira Jennifer 2010.Capturing the Data: Nutrition Risk Screening of Adults in Hospital.Nutrients2010/2, 438- 448.Viitattu 1.5.20110. www. mdpi. com/ journal/nutrients
- Haglund, Berit; Huuponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2010 Ihmisen ravitsemus. 10.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Haho, Annukka 2009. Eettinen hoitamisen taito, itsetuntemisesta ammatilliseen osaamiseen VI. Sairaanhoidaja Nro 5, 42-44.
- Haho, Annukka 2009 Itsemäärääminen eettisenä kysymyksenä, käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä I. Sairaanhoidaja Nro 6-7, 42-45.
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. Haava. Porvoo. WS Bookwell oy.

- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2004.
Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.uudistettu painos. Helsinki:WSOY
- Hyvönen, Anna-Kaisa 2010. Terveyskeskussairaala on yksi osa hoitoketjussa. Sisä-Suomen lehti 2010/115. 10.
- Hyytinen, Mila; Mustajoki, Pertti; Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura(toim.) 2009.
Ravitsemushoito-opas. 1.painos. Helsinki. Duodecim
- Hänninen, Liisa 2010. Apulaisosastonhoitaja. Äänekosken terveyskeskus. Äänekoski.
Sähköpostiviesti 2.5.2010
- Ihananainen, Merja; Lehto, Marjaana; Lehtovaara, Armi & Koponen, Tiina 2004.
Ravitsemustieto. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö 1.painos.
Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi; Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2005.Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2/2005. 12-17.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Viitattu 29.9.2011
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex –Valtion säädöstietopankki.
Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 5.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Liimatainen, Leena; Hautala, Pirkko & Perko, Ulla (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä – innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Marberg, Ian & Edgson, Vicki 2005 Ruokatohtori. Terveyttä edistävä ruokavalio. Suom.Tuulikki Valta. Helsinki: WSOY.

- Mattinen. Annukka 2003. Ravitsemusohjaus hoitotyössä- ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turku. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 9
- Mustajoki, Marianne; Maanselkä, Seija; Alila, Anja & Rasimus, Mirja 2005. Sairaanhoitajan käsikirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006 . Potilasohjauksen haasteet- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toimittaneet Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria
- Ruokatietyhdistys ry i.a. Sairaaloilla ei vielä ole ohjetta nälän ehkäisyyn. Viitattu 29.9.2010
http://uutiset.ruokatieto.fi/WebRoot/1043198/X_Uutistenhallinta.aspx?id=1177396
- Saarnia, Pirjo 2010. Ruoan terveystvaikutukset.3.painos. Keuruu:Otava.
- Soini, Helena i.a. Kotisairaanhoidon potilaiden ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota. Viitattu 29.9.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2005/vaitos/kotisairaanhoidon_potilaiden_rav/
- Suominen, Merja. Vanhustyön keskusliiton raportti 2/2005. Ravitsemus vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä- loppuraportti 2.painos
- Suominen, Merja (toim.) 2006. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot, opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle 6.uudistettu painos. RTY ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. Vammala.
- Terveydenhuoltolaki 2010.1326/30.12.2010. Finlex- valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 29.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi- opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki.Tammi
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Helsinki: Edita .

- Van Mil, José & Archer- Mackenzie, Christine 2008. Syö niin hyvin kuin voit-
ruokavinkkejä toipilasaikaan 1.painos. Helsinki: Multikustannus oy.
- Viitala, Hanna 2009. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Suomen Syöpäpotilaat ry
yhteistyössä ravitsemusterapeuttien yhdistyksen kanssa. 2. uusittu painos.
Helsinki.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki.
Tammi.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009. Vajaaravitun ruokavalio. Dieettimedia oy2008, 5
- Åstedt-Kurki; Päivi& Kaunonen; Marja 2010. Hoitotiede, Lisääkö tieto tuskaa-
potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa.
Hoitotiedeen tutkimusseura HTTS ry, Oulun Yliopisto.
- Äänekosken kaupunki i.a. Viitattu 5.10.2011
<http://www.aanekoski.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/>

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitaja!

Osastollanne on ollut koekäytössä pienet ravitsemusoppaat syöpäpotilaalle, kirurgiselle potilaalle ja haavapotilaalle.

Nyt toivoisimme teidän vastaavan ohessa olevaan palautekyselyyn rehellisesti ja avoimesti kokemuksenne mukaisesti.

Ympyröikää vastausvaihtoehdoista mielestänne mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin ja myös tarkentaa eri oppaiden sisältöjä.

Palautekyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselykaavake palautetaan molemmissa kanslioissa oleviin palautelaatikkoihin **31.7.2011** mennessä.

Kaunis kiitos mielipiteestäsi ja vaivannäöstäsi!!

Hanna Koivisto ja Tuija Suutari

LIITE 2. Palautekysely

Palautekysely potilasohjeista

Ympyröikää vastausvaihtoehdoista mielestänne mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin ja myös tarkentaa eri oppaiden sisältöjä.

1. Oletko tutustunut potilasohjeisiin (syöpäpotilaan-, haavapotilaan- ja kirurgisen potilaan pieni ravitsemusopas)

1. Kyllä, kaikkiin

2. Kyllä muutamiiin, mihin? _____

2. En

2. Oletko käyttänyt jotakin oppaista työssäsi?

1. Kyllä (jatka kysymyksestä 4)

2. En

3. Miksi et ole käyttänyt oppaita?

1. Ne eivät mielestäni ole tarpeellisia, enkä todennäköisesti aio käyttää niitä.

2. Minulle ei vielä ole tullut vastaan tilanteita jossa olisin niitä tarvinnut, mutta aion käyttää oppaita tarvittaessa

3. Muu syy, _____

4. Oppaat ovat ulkoasultaan

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Selkeät	1	2	3	4
Kiinnostavat	1	2	3	4
Helppolukuiset	1	2	3	4

5. Oppaat ovat sisällöltään

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Tarpeeksi tietoa antavat	1	2	3	4
Tarpeelliset	1	2	3	4
Asiakaslähtöiset	1	2	3	4
Potilasohjausta parantavat	1	2	3	4
Kotiuttamista tukevat	1	2	3	4

6. Mielestäsi potilaat ovat pitäneet oppaita

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Tarpeellisina	1	2	3	4
Ymmärrettävinä	1	2	3	4
Kiinnostavina	1	2	3	4

7. Mitä hyvää oppaissa mielestäsi on?

8. Miten oppaita voisi mielestäsi edelleen kehittää?

Kiitos!



SYÖPÄPOTILAAN PIENI RAVITSEMUSOPAS



ÄÄNEKOSKEN TERVEYSKESKUS

Tämä opas on sinulle, jolla on jokin syöpäsairaus.

Sairautesi vuoksi sinun on nyt erityisen tärkeää huolehtia ravinnon saannistasi ja ehkäistä näin vajaaravitsemustilan kehittymistä.

Saatat kohdata ongelmia, jotka heikentävät ruokahaluasi ja vaikuttavat ravinnonsaantiisi.

Voit kohdata tilanteen, jossa aiemmin pitämäsi maut saattavat muuttua toisiksi, ei niinkään miellyttäväiksi mauiksi. Se mikä ennen maistui herkulliselta saattaakin nyt olla kamalaa.

Ruokien hajut voivat aiheuttaa pahoinvointia ja jopa ruoan näkeminen voi viedä ruokahalun kokonaan.

Voit myös tuntea olosi uhatuksi, hämmentyneeksi ja pelokkaaksi eikä ruoka maistu.

On kuitenkin erittäin tärkeää, että saat riittävästi ravintoa. Voit syödä ihan mitä haluat ja milloin haluat. Pääasia on, että syöt!



Hyvä ravitsemustila ehkäisee painon laskemista ja ylläpitää voimia, se estää kudonvaurioiden syntymistä ja auttaa kudoksia uusiutumaan ja puolustautumaan mm. tulehduksia ja väsymistä vastaan. Tämän lisäksi hyvä ravitsemustila parantaa mielialaasi, elämänlaatuasi ja jaksamistasi läpi monien hoitovaiheiden.



Olemme koonneet tähän oppaaseen sinulle joitakin vinkkejä helpottamaan ruokailuasi ja ravinnonsaantiasi.

- Hyvää makua ja runsaasti energiaa ruokaan saadaan lisäämällä siihen rasvaa, kermaa ja suolaa.
- Kiinnitä huomiota proteiinien saantiin. Niitä saat mm. lihasta, kalasta, kananmunasta ja eri maitovalmisteista.
- Hyvänä apuna ravinnonsaannissa voivat olla erilaiset apteekista saatavat täydennysravintovalmisteet, joista voi saada energiaa jopa 400 kcal.

Unohda kello tai vuorokauden aika, syö silloin kun siltä tuntuu, niin usein kun haluat. Yleisesti ruokahalu on parhaimmillaan aamulla ja aamupäivällä. Syö silloin, kun itsellesi parhaimmin maistuu

Kokeile vaikuttaako ruokahaluusi suun huuhteleminen vedellä tai kielen harjaaminen märällä hammasharjalla ennen ruokailua.

- Jos metalliset aterimet tuntuvat jättävän suuhun metallin makua, voit kokeilla vaihtaa ne muovisiin.
- Mikäli syöminen aiheuttaa kipua voit kokeilla apteekista saatavaa suuhun ja nieluun tarkoitettua puudutusuihkettä.
- Jos kärsit suun kuivumisesta saattavat kirpeät maut tuntua miellyttävimmiltä, koska ne lisäävät syljen erittymistä
- Kokeile syödä kylmiä ruokia ja pidä kerta-annokset pieninä. Vältä myös ruoanvalmistamisesta syntyviä hajuja ja käryjä.
- Jos kärsit pahoinvoinnista, kokeile mauttomampia ja miedompia makuja.

- Kokeile vaikuttaako ruokahaluusi liikkuminen raikkaassa ulkoilmassa, ruokailutilan tuulettaminen ennen ateriaa, kaunis kattaus, mahdollisen aperitiivin nauttiminen ja rauhallinen, miellyttävä ruokailuilmapiiri.
- Suosi mahdollisimman luonnonmukaisia raaka-aineita, kuten hedelmiä ja vihanneksia ja yritä välttää teollisesti valmistettuja ruokia
- Suosi lempiruokiasi. Syö sellaista mikä maistuu hyvälle. Itselle hyviä välipaloja kannattaa pitää lähettyvillä koko ajan.



- Jos kärsit ilmaivoista ja/tai turvotuksesta voit kokeilla helpottaako oloasi, jos syöt useammin ja pienempiä annoksia kerrallaan. Pyri välttämään hiilihapollisia juomia sekä pillillä juomista.
- Yritä syödä mahdollisimman hitaasti ja pureskella ruoka hyvin.
- Ruokailun jälkeen on hyvä pitää päätä pystyasennossa
- Juo vain aterioiden välillä, älä niiden aikana



Tekijät: Hanna Koivisto ja Tuija Suutari

*KIRURGISESTA TOIMENPITEESTÄ TOIPUVAN
PIENI RAVITSEMUSOPAS*



ÄÄNEKOSKEN TERVEYSKESKUS

Tämä opas on sinulle, joka olet toipumassa jostakin kirurgisesta toimenpiteestä. Olemme halunneet tässä oppaassa antaa sinulle tietoa ravinnon osuudesta toipumisessasi ja kuntoutumisessasi.

Toipumisesi kannalta sinun on nyt erityisen tärkeää huolehtia ravinnon saannistasi ja ehkäistä näin vajaaravitsemustilan kehittymistä.





Hyvä ravitsemusentila edesauttaa nopeampaa toipumistasi ja vähentää leikkauksen jälkeisten tulehdusten ja muiden komplikaatioiden vaaraa.

Koti on paras paikka kuntoutua ja siellä voit valmistaa ja nauttia omia mieliruokiasi.

Kotiruoassa olennaista on sen tavallisuus, terveellisyys ja täysipainoisuus.

Kotona voit vaikuttaa ruokailutilan viihtyisyyteen mm. koristelulla, siisteydellä ja rauhallisella ilmapiirillä.

Kotona voit syödä yksilöllisemmin ja silloin kun sinulle maistuu.

Haavan paraneminen lisää energiantarvetta.

Erityisesti huomionarvoista on haavaerityksen määrä, joka runsaana lisää merkittävästi ravinnontarvetta ja voi myös heikentää ruokahaluasi.

Huolehtimilla haava-alueen kivuttomuudesta ja puhtaudesta voit vaikuttaa ruokahaluusi ja mielialaasi.

Leikkaushaavan mahdollisimman nopea parantuminen lisää elämänlaatuasi merkittävästi.



Leikkaushaavan paranemisen ja kudosten uusiutumisen vuoksi tarvitset nyt tasapainoista ravintoa, jossa on sopivasti hiilihydraatteja, rasvaa ja proteiineja sekä vitamiineja ja hivenaineita.

- Hiilihydraattien hyviä lähteitä ovat mm: peruna, viljatuotteet, marjat ja hedelmät ja maitovalmisteet.
- Hyviä rasvan lähteitä ovat: kasviöljy ja margariini, kala ja broileri sekä vähärasvaiset maitotuotteet.
- Proteiineja saat lihasta, kalasta, kananmunasta ja eri maitovalmisteista.
- Vitamiineja ja hivenaineita saat hedelmistä, marjoista, kasviksista, viljatuotteista, maidosta, kalasta ja lihasta.

Hyvänä apuna ravinnonsaannissa voivat olla erilaiset apteekista saatavat täydennysravintovalmisteet, joista voi saada jopa 400 kcal energiaa.



Tekijät: Hanna Koivisto ja Tuija Suutari

HAAVAPOTILAAN PIENI RAVITSEMUSOPAS



ÄÄNEKOSKEN TERVEYSKESKUS

Tämä opas on sinulle, jolla on jokin haava/haavauma. Opas antaa sinulle tietoa ravinnosta osana haavan paranemista ja vinkkejä oikeanlaiseen paranemista tukevaan ruokavalioon.



Toipumisesi kannalta sinun on nyt erityisen tärkeää huolehtia ravinnon saannistasi ja ehkäistä näin vajaaravitsemustilan kehittymistä. Vajaaravitsemuksen tiedetään hidastavan haavojen paranemista.



Aikuisen energian tarve on 1600- 2500 kcal vuorokaudessa.

Haavan paraneminen lisää energiantarvetta, koska elimistö tarvitsee ravintoaineita uusien kudosten muodostumista varten. Haavan paranemisen ja kudosten uusiutumisen vuoksi tarvitset nyt tasapainoista ravintoa, jossa on sopivasti hiilihydraatteja, rasvaa ja proteiineja sekä vitamiineja ja hivenaineita.

- Hiilihydraattien hyviä lähteitä ovat mm: peruna, viljatuotteet, marjat ja hedelmät ja maitovalmisteet.
- Hyviä rasvan lähteitä ovat: kasviöljy ja margariini, kala ja broileri sekä vähärasvaiset maitotuotteet.
- Proteiineja saat lihasta, kalasta, kananmunasta ja eri maitovalmisteista.
- Vitamiineja ja hivenaineita saat hedelmistä, marjoista, kasviksista, viljatuotteista, maidosta, kalasta ja lihasta.

Hyvänä apuna ravinnonsaannissa voivat olla erilaiset apteekista saatavat täydennysravintovalmisteet.

Erityisesti huomionarvoista on haavaerityksen määrä, joka runsaana lisää merkittävästi ravinnontarvetta ja voi myös heikentää ruokahaluasi.

Huolehtimilla haava-alueen kivuttomuudesta ja puhtaudesta voit vaikuttaa ruokahaluusi ja mielialaasi.



Tekijät: Hanna Koivisto ja Tuija Suutari