



Diak

Oona Leppäkoski
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018



**OPAS NEUROLOGISEN KUNTOUSOSASTON
POTILAILLE JA OMAISILLE NIELEMISEN
HARJOITTELUUN AIVOINFARKTIN JÄLKEEN**

Diak



TIIVISTELMÄ

Leppäkoski Oona

Opas potilaille ja omaiselle nielemisen harjoitteluun aivoinfarktin jälkeen

29 sivua, 1 liite

Syksy 2018

Pori, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Työn tavoitteena oli laatia opas Porin Perusturvan Neurologiselle kuntoutusosastolle. Aiheen keksin itse ja rajauksen aiheeseen tein osastonhoitajani kanssa, joka toivoi tämänlaista opasta.

Oppaan tarkoituksena on saada tietoa aiheesta potilaalle sekä omaiselle sairastumisvaiheessa ja sen jälkeen. Oppaaseen on koottu lyhyesti tärkeimmät asiat liittyen aivoinfarktin jälkeisiin nielemisvaikeuksiin ja nielemisen harjoitteluun sekä merkkejä nielemisvaikeudesta. Opas on tehty yhteistyössä Porin Perusturvan Neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Oppaan sisältö on koottu täysin lähteitä käyttäen, sekä netti- että kirjallaisista lähteistä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on opas.

Oppaan sisällössä oli tarvittavaa tietoa riittävästi ja hyvin selkokielellä, jotta potilas sekä omainen ymmärtää lukemaansa. Opas jaetaan osastolla potilaalle tai omaiselle. Opas on hyödyllinen myös hoitohenkilökunnalle.

Asiasanat: Aivoinfarkti, Nielemisvaikeus.

ABSTRACT

Leppäkoksi Oona

A guide to practice swallowing for post-stroke patients and their family members

29 p. 1 appendices

Autumn 2018

Pori, Diaconia University of Applied Sciences

Programme in nursing

Registered Nurse (UAS)

The goal of this thesis was to create a guide for the Neurological rehabilitation ward of the Health and Social Services in Pori. I came up with the topic myself and defined it in co-operation with my Head Nurse, who had expressed a need for a guide such as this.

The purpose of this guide is to give information for patients and family members during and after phases of illness. This guide features the key factors concerning post-stroke swallowing difficulties, practicing swallowing and signs of difficulties in swallowing. This guide was made in co-operation with the Neurological rehabilitation ward of the Health and Social Services in Pori. The contents of this guide have been assembled using citations only, both internet and book citations. This thesis is a functional thesis producing a guide.

The contents of this guide had sufficient information using simple language so the patient and the family member would understand what they read. The guide will be given to the patient or family member in the ward. This guide is useful for nursing staff as well.

Keywords: Stroke, Swallowing difficulties.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 AIVOINFARKTIPOTILAAN HOITOTYÖ	6
3 AIVOINFARKTIPOTILAAN NIELEMISVAIKEUDET JA NIELEMISHARJOITUKSET	10
3.1 Nielemisvaikeuden huomioiminen	10
3.2 Nielemisen harjoittelu	11
3.3 Ruokailun jälkeen huomioitavia asioita	11
3.4 Nielemisvaikeuden riskit	11
3.5 Etiikka nielemisvaikeuden huomioimisessa	12
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	14
4.1 Suunnittelu	14
4.2 Suunnitelman toteutus ja tuotos	15
4.3 Arviointi	16
5 JOHDANTO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	18
5.1 Opinnäytetyön tavoitteen toteutumisen arviointi	18
5.2 Oppaan merkityksen arviointi	18
5.3 Työn luotettavuus	19
5.4 Prosessin kuluessa syntyneet havainnot ja ideat	19
LÄHTEET	21
LIITE 1. Opas potilaille ja omaisille nielemisen harjoitteluun aivoinfarktin jälkeen	23

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia opas, joka on potilaille ja omaisille suunnattu. Tavoitteena auttaa heitä ymmärtämään potilaan nielemisvaikeutta ja sen hoitoa sekä hoitamista ja huomioimista hoidossa. Laadin oppaan eli opinnäytetyöni tuotoksen Porin terveysterveys- ja sairaalapalveluille, Neurologiselle kuntoutusosastolle T2. Tavoitteena saada koottua opas, joka kehittää hoitohenkilökuntaa. Oppaassa selvennetään, mitä voi seurata, mikäli ei ota nielemisvaikeutta vakavasti. Hahmottaa, miksi potilas ei esimerkiksi voi syödä suun kautta ja nenämahaletkun poiston jälkeen nieleminen ei ole normaalia. Tämän oppaan avulla omaiset ehkä ymmärtäisivät paremmin nielemisvaikeuden vakavuuden ja osaisivat toimia potilaalle hyödyllisellä tavalla, eikä pahenna potilaan kuntoa entisestään. Ymmärtäisivät myös, että tilanne voi muuttua normaaliksi ajan myötä. Potilaat ovat iältään pääasiassa iäkkäitä, mutta nuorempiakin potilaita on. Kuitenkin kaikki ovat aikuisia. Mielestäni tämä on tärkeä aihe, josta potilaat sekä omaiset tarvitsevat tietoa. Myös muun hoitohenkilökunnan ja osastonhoitajan mielestä aihe on hyvä ja tärkeä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää potilaan vointia ja nielemisen kuntoutumista ja nimenomaan keskittyä aivoinfarktin jälkeisiin nielemisvaikeuksiin, nenämahaletkun poiston jälkeiseen nielemisen harjoitteluun ja selventää niitä asioita potilaalle ja omaisille.

Aivoinfarkti itsessään on laaja käsite, mutta tässä työssä sitä käsitellään vain lyhyesti, niin että lukija saa käsityksen, mitä se tarkoittaa ja mitkä ovat sen yleisimmät oireet.

Idean oppaan laadintaan sain, kun olen työskennellyt Neurologisella kuntoutusosastolla, missä näitä tilanteita ja tapauksia on paljon. Laatimani opas on A5 mallinen ja tulostan niitä valmiiksi 10 kappaletta. Porin Perusturvan viestinnän työntekijä on tehnyt oppaaseen muun muassa Porin logon, joka on hyvä näkyä. Opas on tehty hoitotyön näkökulmasta ja yhteistyössä Neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa. Tämä opas on hyödyllinen potilaille, omaisille sekä hoitajille ja tulee varmasti käyttöön. Keskustelin osastonhoitajani kanssa erilaisista vaihtoehdoista, mistä voisin työni tehdä ja tämä nousi hyväksi aiheeksi. Aivoinfarktista ja sen aiheuttamista

jälkivaikutuksista on tehty paljon erilaisia tietopaketteja, joita voidaan jakaa potilaille sekä omaisille. Ajattelin, että opas olisi hyvä tallentaa myös tietokoneelle, jotta sitä saadaan otettua käyttöön ja tulostettua lisää tarpeen tullen. Opasta voisi myös hyödyntää tai esitellä, kun pidetään AVH-ensitietoa, potilaalle, jolla on aloitettu nielemisen harjoittelu. Siinä myös omainen saisi tietoa harjoittelun kulusta. Vaikka opasta ei siinä yhteydessä käytäisiinkään läpi, sen voisi kuitenkin antaa omaiselle luettavaksi.

Aiempiä tutkimuksia sekä opinnäytetöitä aiheesta ei ole tehty montaa. Löysin yhden sairaanhoitajaopiskelijan tekemän opinnäytetyön, missä käsiteltiin aivoinfarktipotilaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Lisäksi löysin saman tyyllisen fysioterapeuttiopiskelijoiden tekemän opinnäytetyön, missä keskityttiin myös enemmän kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen. Koska työni on jaettavaa materiaalia, minun täytyi kysyä siihen lupa Porin sairaalapalveluista, sillä sinne työni on suunnattu.

Oppaan päivittäminen tapahtuu niin, että se lisätään Neurologisen kuntoutusosaston omavalvonta suunnitelmaan, joka päivitetään vuosittain. Siinä samalla tarkistetaan oppaan sisältö.

2 AIVOINFARKTIPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Aivoinfarktin oireet

Aivoinfarkti tarkoittaa aivoverisuonitukosta nimensä mukaan aivoissa, joka voi tulla kenelle tahansa iästä riippumatta. Siihen sairastutaan useimmiten yllättäen tilanteesta riippumatta. Oireet kehittyvät todella nopeasti pahaksi, voidaan puhua jopa minuuteista. Aivoinfarktiin voi myös kuolla, mikäli tukos on suuri ja hoitoon pääsy viivästyy. Yleisimpiä oireita ovat puheen puuroutuminen, sekavuus, raajaparin heikkous, päänsärky, kaksoiskuvat tai muut näköhäiriöt sekä suupielen roikkuminen. Näiden lisäksi huimaus ja pahoinvointi voivat olla oireita aivoinfarktista. (Tunnista aivoinfarkti- hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA 2017).

Mikäli epäilee aivoinfarktia itsellä tai jollakin toisella, pitää soittaa välittömästi hätänumeroon, vain näin voidaan säästyä vakavammilta seurauksilta sekä vaurioilta. Osa pystyy hälyttämään itse apua, mutta usein kuitenkin puhe on sen verran puuromaista, ettei soittaminen onnistu. Toisinaan myös puhelin on kaukana, eikä pysty liikkumaan hälyttääkseen apua. (Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA 2017). Aivoinfarkti voi aiheuttaa jonkinasteisen halvauksen, näin ei ole kuitenkaan aina. Aivoinfarktin seurauksena ihmisessä tapahtuu muutoksia muun muassa kehossa, toiminnassa sekä luonteessa. Muutokset voivat olla pysyviä tai väliaikaisia. Aivoinfarktin seurauksena voi tulla myös nielemisvaikeuksia, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Yleisimmät riskitekijät ovat tupakka, alkoholi, verenpaine, kolesteroli, ylipaino ja toiset perussairaudet. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Tuunainen 2017.)

2.2 Aivoinfarktipotilaan neurologinen kuntouttava hoito

Neurologisella kuntoutusosastolla T2 on käytössä vastuuhoitaja- malli. Se tarkoittaa sitä, että jokaisella hoitajalla on aamuvuorossa omat huoneet ja omat potilaat. Tämä tarkoittaa sitä, että vastuuhoitaja hoitaa omat potilaansa muun muassa kotiuttaa, jos on kotiutuksia, vie röntgeniin tai lähettää Satakunnan keskussairaalaan tai Tyksiin, jos potilaalla on sinne aika. Vastuuhoitaja myös järjestelee tulevia kotiutuksia, keskustelee omaisten kanssa ja tekee potilaille perushoidon sekä huolehtii lääkkeet. Lisäksi

vastuuhoitaja kiertää lääkärin kanssa omat huoneensa. Potilaat voivat myös olla kahden autettavia, jolloin muut hoitajat auttavat. Yksin ei tarvitse tehdä. Aina voi muutenkin pyytää apua toisilta hoitajilta. Lisäksi fysioterapeutit auttavat ja antavat neuvoja, miten potilasta kannattaisi esimerkiksi nostaa sängystä ylös. (Porin Perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma 2017). Sairaanhoidajana on osattava ohjata potilasta sekä omaista toimimaan oikein nielemisvaikeuden kanssa. Opasta hyödyntämällä voi ohjata omaista esimerkiksi syöttämään potilasta. Omaisten syöttäessä ensimmäistä kertaa on varmistettava, että hän osaa tehdä sen oikein. Siksi hoitajan on aina oltava vieressä ohjaamassa, kun syöttämistä vasta harjoitellaan.

Neurologisella kuntoutusosastolla on pääsääntöisesti aivoinfarktista ja aivoverenvuodosta kuntoutuvia potilaita sekä muita neurologisia sairauksia sairastava potilaita. Osaston potilaat ovat nuoria, aikuisia, vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita, joilla on akuutti sairaalahoidon tarve, mutta ei vaadi erikoissairaanhoidoa. Osastolle potilaat tulevat lääkärin läheteellä päivystyksenä, sairaalan toisilta osastoilta kuntoutukseen ja myös mobiilitoiminnan kautta. Osasto on myös jatkohoitopaikka Satakunnan Keskussairaala, Turun yliopiston keskussairaala ja Tampereen yliopistollisesta sairaalasta tuleville neurologisille potilaille. Potilaspaikkoja on 28. (Porin perusturvakeskus Omavalvontasuunnitelma 2017).

2.3 Ravitsemushoidon erityispiirteet

Vajaaravitsemus tarkoittaa usein sitä, että henkilö ei saa riittävästi energiaa, proteiineja tai muita tarvittavia ravintoaineita. Vajaaravitsemus muun muassa heikentää potilaan kuntoutumista sekä pidentää sairaala jaksoa. Lisäksi se altistaa esimerkiksi infektioille, elämänlaatu voi heikentyä ja toisinaan myös tehohoidon tarve voi lisääntyä. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018.)

Sairaalassa hoitajan tulee aina arvioida lisäravinteiden tarve ja huolehtia potilaan riittävästä ravinnonsaannista, mikäli potilas ei siihen itse pysty. Lisäravinteita on niin paljon erilaisia saatavilla, että jokaiselle löytyy sopiva vaihtoehto ja muoto.

Nielemisen onnistuessa valitaan ruoaksi sosemainen ruoka. Sosemaisella ruoalla voidaan turvallisesti harjoitella nielemistä ja aloittaa syöminen suun kautta. Melko nopeasti sosemainen ruoka voidaan vaihtaa pehmeään tai tavalliseen ruokaan, mikäli

potilaalla nieleminen sekä pureskelu onnistuvat. Usein sosemainen ruoka aiheuttaa hämmennystä, mutta sen tarkoituksena on helpottaa nielemistä harjoittelu vaiheessa. Myös nesteet tulee sakeuttaa sakeutusjauheella. Sakeutusaine ei vaikuta nesteen makuun. Sakeutusta voidaan käyttää kaikkiin nesteisiin. Sosemaisesta ruoasta pois siirtymisen arvioi hoitaja. Myös omatoimisen potilaan kohdalla hoitajan on tarkkailtava nielemisen onnistumista harjoittelu vaiheessa, sillä potilaat saattavat peitellä nielemisvaikeutta esimerkiksi syömällä omissa oloissaan tai sylkemällä ruoan roskikseen tai vesapyytyyn. (Nielemisvaikeus 2011). Omaiset eivät aina ymmärrä, miksi potilaalle tilataan esimerkiksi sosemainen ruoka ja miksi nesteet pitää sakeuttaa. Myöskään kaikki potilaat eivät ymmärrä asiaa ja heidän mielestään on tyhmää syödä ”vauvan” ruokaa. (Nielemisvaikeus 2011.)

Pehmeä ruoka on pehmeää ja helposti nieltävää. Sen sisältämät tuotteet ovat pureskeltavia. Pureskelemalla saadaan nielu aktiiviseksi lisäämällä syljeneritystä. Kuivia sekä murumaisia ruokia kannattaa välttää, sillä ne menevät helposti henkitorveen. Kuumat ruoat ovat huonoja, sillä se tulee usein nielaistua hätiköiden ja lopputulos on huono ja kuuma ruoka voi aiheuttaa vahinkoa kurkussa sekä nielussa. Kylmät sekä viileät ruoat ovat hyviä nielemisen helpottamiseksi. Nieleminen helpottuu usein, kun sairauden akuuttivaihe on ohittunut. Pehmeitä ruokalajeja ovat esimerkiksi jauheliha, peruna, makaroni ja siitä tehdyt ruoat, laatikot, kiisselit sekä kostutettu leipä tai pulla. Nielemiseen pitää keskittyä ja ruoka pureskella hyvin ennen nielemistä. Kiireellä ei saa ikinä syödä, silloin nieleminen on hätiköityä ja ruoka voi mennä henkitorveen. Sen seuraukset voivat olla jopa hengenvaaralliset. Usein leivästä joutuu alkuvaiheessa luopumaan nielemisvaikeuden takia, mutta voi kokeilla esimerkiksi kostuttaa leipää maitoon, mikäli leipää haluaa välttämättä syödä. Leivän voi kuitenkin korvata puurolla tai vellillä. Toisinaan potilaat haluavat pehmeän ruokavalion siksi, että esimerkiksi tekohampailla syöminen on silloin helpompaa. Sitkeiden ruokien syöminen voi olla hankalaa tekohampailla ja siihen vielä lisättynä nielemisvaikeus, jolloin yhtälö on lähes mahdoton. Onneksi ruoasta on saatavana erilaisia muotoja. (Nielemisvaikeus 2011).

Tavallinen ruoka sisältää pureskeltavaa ruokaa ja vaatii täysin normaalisti onnistuvaa nielemistä. Se sisältää muun muassa leipää, kasviksia kokonaisena, erilaisia lihoja. Ei tarvita sakeutusta eikä soseutusta. Kun siirrytään tavalliseen kiinteään ruokaan, pitää nielemisen tapahtua normaalisti. Potilaan on kuitenkin edelleen keskityttävä ruokailuun ja hyvään nielemiseen. Hoitaja arvioi myös sen, milloin tavalliseen ruokaan on

turvallista siirtyä. Ei myöskään ole epätavallista, että tavallisesta ruoasta palataan takaisin pehmeää ruokaan, kun nieleminen ei onnistunutkaan täysin normaalisti.

Tavoitteena on aina saada nieleminen palautumaan vähintään sellaiseksi kuin se on ennen sairastumista ollut. (Nielemisvaikeus 2011.)

Aivoinfarktipotilaan kuntoutuksessa käytetään lisäravinteita. Resource on yksi käytetty lisäravinnejuoma. Se sisältää runsaasti energiaa ja niistä on saatavana useita eri makuja ja vaihtoehtoja. Esimerkiksi Resource Protein ja Resource Fibre. Ne ovat osastolla käytetyt tuotteet. Lisäravinnejuomista saadaan tehoa ravitsemukseen, ne sisältävät runsaasti energiaa, rasvaa, proteiinia, kivennäisaineita ja vitamiineja. Tuotetta voidaan käyttää kaikille, joilla on vajaaravitsemuksen riski. Vajaaravitseminen selviää osastolla tehtävästä MNA ravitsemuskaavakkeella, joka tehdään jokaiselle potilaalle hoidon alussa. Resource lisäravinteet ovat lisäksi vähälaktoosisia ja gluteiinittomia. (Nestle Health Care Nutrition i.a.)

Lisäravinteita on saatavilla myös muita, kun Resourceja. On muun muassa Nutilis vanukkaita. Vanukkaat ovat helppo tapa saada lisää energiaa ja ne ovat hyviä välipaloja. Vanukas on kiinteämpää kuin Resource, joka sen vuoksi sopii useammalle potilaalle, koska on helpompi niellä. (Ravintovalmisteet aikuisille ja iäkkäille i.a.)

Saatavana on myös erikseen haavapotilaille tarkoitettu Cubitan lisäravinnejuoma. Cubitan on tarkoitettu kroonisten haavojen hoitoon. Cubitania käytetään kaikille haavapotilaille. Se sisältää runsaasti energiaa ja proteiinia. Lisäksi tuotteeseen on lisätty arginiinia, jonka tarkoituksena on edistää haavan paranemista. Myös sitä on saatavana useampaa eri makua. (Nutricia Medical Oy i.a.)

3 AIVOINFARKTIPOTILAAN NIELEMISVAIKEUDET JA NIELEMISHARJOITUKSET

Nielemisvaikeudella tarkoitetaan, että ruoan nopea ja turvallinen kulkeutuminen vatsalaukkuun ei ole normaalia, vaan siinä on ongelmia. Nielemisvaikeudessa nieleminen ei ole turvallista. Usein nielemisvaikeudet helpottuvat ajan kuluessa ja nielemisharjoitusten myötä, mutta toisille saattaa jäädä pysyvästi nielemisvaikeus. Nielemisen refleksi voi olla tavallista hitaampi tai ei toimi ollenkaan. (Nielemisvaikeudet 2013.)

Nielemisvaikeutta arvioi yleensä myös puheterapeutti. Puheterapeutille jonot ovat kuitenkin hyvin pitkiä. Puheterapeutti voi antaa erilaisia ohjeita nielemisvaikeuden helpottamiseen ja ohjeita ruokailun helpottamiseen. Meillä Neurologisella kuntoutusosastolla ei ole omaa puheterapeuttia eikä myöskään koko Perusturvassa. Puheterapeuttia on mahdollista käyttää Satakunnan keskussairaalasta. (Aivoliitto 2013.)

3.1 Nielemisvaikeuden huomioiminen

Nielemisvaikeuksia voidaan havaita potilaan ruokaillessa muun muassa hitaasti, pureskelu ja nieleminen vie tavallista enemmän aikaa ja on työlästä. Potilas saattaa vältellä tiettyjä ruokia sekä juomia estääkseen niiden valumisen henkitorveen. Syö vain osan ruoasta, ruokailu on suttaavaa, syljen ja liman erityis on lisääntynyt. CRP saattaa nousta tai olla koholla. Potilaalle saattaa nousta kuume ja paino voi laskea huomattavasti lyhyessä ajassa. (Aivoliitto 2012.)

Kaikki edellä mainitut asiat eivät kuitenkaan aina ole merkkejä nielemisvaikeudesta, vaan voivat johtua muistakin syistä. Näitä asioita on hyvä tarkkailla ja ottaa huomioon. Nielemisvaikeus voi myös olla, vaikka potilaalla ei olisi kaikkia edellä mainittuja oireita. Toisinaan nielemisvaikeudessa ei ole muuta oiretta, kun CRP nousee ja kehittyy aspiraatio pneumonia. (Aivoliitto 2012.). Käytössä on myös nielemisen kokeiluun käytettävä nielemistesti. Testi tehdään aina, kun nenämahaletku on poistettu. Testissä on erilaisia huomioon otettavia asioita esimerkiksi veden valuminen suupielestä. Testi tehdään ohjeen mukaan ja mikäli nieleminen ei onnistu tai tulee muita ongelmia, testi lopetetaan. Testin aikana seurataan myös hapettumista.

3.2 Nielemisen harjoittelu

Nenämahaletkun poiston jälkeen aloitetaan nielemisharjoitukset ensin sakeutetulla nesteellä ja sen jälkeen esimerkiksi kiisselillä. Harjoitusten yhteydessä seurataan aspiraatiota ja potilaan nielemistä tarkkaan. Nielemistesti tehdään ennen nielemisharjoitusten varsinaista aloitusta. Nielemistesti sisältää erilaisia vaiheita ja vaatii tarkkaa potilaan voinnin ja nielemisen seuraamista. (Aivoliitto 2012.) Potilaalle on usein hankala myöntää ja hyväksyä nielemisvaikeus. Eettisyys on tärkeää myös nielemisvaikeuden huomioimisessa. Syömistilanteessa potilaalla eikä hoitajalla saa olla kiire ja potilaalle täytyy antaa aikaa syömiseen ja kunnolliseen nielemiseen. Potilasta täytyy joskus muistuttaa nielemään ja keskittymään. Potilaan vireystila täytyy olla hyvä, kun nielemistä harjoitellaan. Nukkuvalla potilaalla ei voi tehdä nielemisharjoituksia. Potilaalla täytyy myös olla itsellä halua ja mielenkiintoa nielemisen harjoitteluun. Väkisin ei voida harjoituksia tehdä.

3.3 Ruokailun jälkeen huomioitavia asioita

Ruokailun jälkeen huolehditaan hampaiden ja proteesien puhtaudesta. Suu tulisi puhdistaa joka aterian jälkeen. Puhdistaminen voi tapahtua esimerkiksi purskuttelemalla vettä suussa. Suunhoito olisi muutenkin tärkeää myös nielemisen helpottamiseksi, sillä tulehtunut suu aiheuttaa lisää ongelmia ja vaikuttaa myös nielemiseen. Ruokailun jälkeen on tärkeää olla pystyasennossa. Vähintään 15 minuuttia, mutta tietysti potilaan voinnin salliessa pidempäänkin. Lisäksi voi tehdä kävelylenkkiä, mikäli potilaan vointi ja liikuntakyky sallii. Ruokailutilanteet ovat tärkeitä ja syöminen on yksi suuri nautinto. Ruokailutilanteesta pitäisi saada tehtyä miellyttävä kokemus nielemisvaikeudesta huolimatta, eikä pelottavaa ja ahdistavaa tilannetta. (Aivoliitto 2012.)

3.4 Nielemisvaikeuden riskit

Nielemisvaikeus on vakava asia ja tulee aina huomioida potilaan hoidossa sekä kuntoutumisessa. Nielemisvaikeus aiheuttaa usein aspiraatiota eli ruoka tai neste valuu henkitorveen. Osa potilaista huomaa itse nesteen tai ruoan valumisen henkitorveen ja

siitä seuraa useimmiten yskärefleksi. Kuitenkaan näin ei ole kaikilla. Potilas ei välttämättä tunne, jos puree poskeensa tai nielee huonosti ja näin ruoka menee keuhkoihin. Tärkeintä syöttämisessä on, ettei ole kiire. Yksittäistapauksena aspiraatio ei ole vaarallista, mutta jatkuvana voi aiheuttaa pneumoniaa, joka hidastaa potilaan muuta kuntoutumista ja heikentää potilaan tilaa entisestään. Keuhkokuume voi olla potilaalle hengenvaarallinen, siksi nielemisvaikeuden huomioiminen on erittäin tärkeää. On paljon tapauksia, jossa potilas syö itse tai syötettynä liian aikaisin suun kautta ja seurauksena on aspiraatio pneumonia ja sen seurauksena kuntoutuminen sekä nielemisharjoitukset menevät taaksepäin. (Aivoliitto 2012.)

3.5 Etiikka nielemisvaikeuden huomioimisessa

Sairaanhoitajan työhön kuuluu jokaisen ihmisen auttaminen elämäntilanteesta riippumatta. Sairaanhoitaja auttaa yksilöitä, mutta myös koko perhettä. Tehtäviin kuuluu myös itsensä kehittäminen. Tarkoituksena auttaa potilasta tilanteessa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.).

Tässä aiheessa eettisyys on sitä, että osaa tulkita omaa potilastaan ja kunnioittaa potilasta ja hänen toivettaan. Nielemisvaikeus on hankala asia ja syömisestä opettelu uudelleen ei ole helppo juttu potilaalle eikä hoitajalle, siksi se täytyy tapahtua yhteistyössä. Potilaan vireystila sekä halu on oltava kohdallaan. Ketään ei voi väkisin kuntouttaa, mikäli potilas ei halua ja se on potilaan oikeus. Tietysti hoitajana täytyy kertoa tosiasiat potilaalle niin, että hän ymmärtää miksi se olisi tärkeää. Aina se ei kuitenkaan auta ja silloin potilaan päätöstä on kunnioitettava. (Hoitotyö 2018.)

Potilaat ovat minkä tahansa ikäisiä, mutta kuitenkin aikuisia. Nielemisvaikeus sekä nielemisvaikeuden hoito eivät katso ikää. Myös nuorille voi tulla nielemisvaikeuksia, joita hoidetaan samalla tavalla, kun vanhemmillakin ihmisillä. Jokaisella nielemisvaikeudet ovat erilaisia ja eriasteisia, mutta hoito on kuitenkin sama. Myös kuntoutuminen ja nielemisrefleksin palautuminen on erilaista jokaisella ja tapahtuu eri tahtiin. Omaiset haluavat usein auttaa parhaansa mukaan potilasta ja toisinaan siitä voi olla jopa haittaa, ellei omaisilla ole tietoa, miten nielemisvaikeudesta kärsivää potilasta syötetään. Mikäli omaiset haluavat auttaa potilasta syömisessä, on ohjattava omaista tekemään se oikein. On varmistettava, että potilas on hyvässä asennossa, pää

mahdollisimman ylhäällä. Tietysti paras olisi istua ruokapöydän vieressä. Leuka hie-
man kohti rintaa, jotta ruoka pääsee luonnollisesti laskeutumaan. Omaisen on hyvä
tarkkailla syötettäessä, miten potilas nielee. Yskiminen ruokailun aikana voi olla
merkki nielemisvaikeudesta. Ruoka voi osua hengitysrakenteisiin, mutta ei kuitenkaan
mene hengitysteihin, mikä tarkoittaisi aspiraatiota. Jatkuva yskiminen on kuitenkin
riski aspiroinnille ja sitä omaiset ei aina ymmärrä, vaan heille tärkeintä on saada potilas
syömään mahdollisimman paljon. Aspiraatiota voi myös tapahtua ilman, että potilas
yskii. Pidemmän päälle aspiointi voi aiheuttaa keuhkokuumetta. Nielemisvaikeuden
hoitaminen oikein on erittäin tärkeää. Siksi ennen kuin omaisen syöttää potilasta on
varmistettava, että syöminen on turvallista. (Aivoliitto 2013.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Suunnittelu

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämän kehittämistyötä. Siitä syntyy aina jokin tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus kehittää, ohjeistaa tai järjestää. Toteutustavat voivat olla erilaisia esimerkiksi kirja, opas, messuosasto, näyttely, tapahtuma tai muu tuotos. Työksi hyväksytään myös tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu tai toteutus. Siihen kuuluu kaksi osaa, toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen tuotoksen pitäisi pohjautua ammattitietoon ja teoriaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on, että tekijällä on tutkiva sekä kehittävä ote työhön, sen pitäisi olla työelämästä lähtöisin, käytännönläheinen sekä tekijällä pitää olla riittävästi kokemusta ja tietoa alalta. Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi tehdä myös tutkivalla asenteella, vaikka siinä ei tehdäkään selvitystä. Työ koostuu suunnitelmasta, toteutuksesta sekä arvioinnista. (Airaksinen & Vilka 2003).

Opinnäytetyöni toteutus tapahtuu yhteistyössä Neurologisen kuntoutusosaston T2 kanssa. Olen käynyt tapaamassa osastonhoitaja Johanna Rantasta ja sopinut hänen kanssaan aiheesta sekä keskustellut aiheen rajauksesta. Päädyimme nenämahaletkun poiston jälkeisen nielemisen harjoitteluun sekä sen eri vaiheisiin, kun aiemmin oli aivoinfarktin jälkeiset nielemisvaikeudet. Lopulliseksi aiheeksi tuli opas potilaille ja omaisille nielemisen harjoitteluun aivoinfarktin jälkeen. Lisäksi kaksi työkaveriani tekevät samaan aikaan erästä työtä, jossa käsitellään nenämahaletkupotilaan ravitsemusta, joten sovimme, että he tekevät siitä ja minä nenämahaletkun poiston jälkeisestä nielemisen harjoittelusta.

Hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman lähetin työnantajalleni, hän katsoi suunnitelmani, jonka jälkeen suunnitelma lähetettiin eteenpäin ja samoin tutkimuslupahakemus. Tutkimuslupa haetaan erillisellä lomakkeella.

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on antaa tietoa ja koota opas, josta hyötyvät monet. Myös itse opin lisää aiheesta ja opin kokoamaan tärkeitä asioita yhteen. Osaan esittää oppaan sisällön muille ja tunnen aiheeni.

Teoria perustuu täysin lähteisiin. Lähteet internetistä etsin luotettavilta sivustoilta. Työni ei ole tutkimus tai haastattelu, missä vastausten analysointi ja eettisyys olisi todella tärkeää. Kuitenkin työssäni toimin eettisin perustein. Hoitotyössä tärkeää on, että hoitajalla on yhteys potilaaseen. Hoitajan täytyy osasta kuunnella potilaan toiveita ja toimia niiden mukaisesti mahdollisuuksien mukaan. Etiikkaan kuuluvat arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Se ohjaa ihmisiä tekemää oikeita valintoja. Etiikan tarkoituksena ei kuitenkaan ole antaa ratkaisuja. (Hoitotyö 2018.)

4.2 Suunnitelman toteutus ja tuotos

Saatuani lopullisen aiheen aloin suunnittelemaan millaiseksi oppaan muotoilisin. Keräsin materiaalin opasta varten kokoon ja aloin tekemään opasta. Minulla ei ollut valmiina mallia tai ehdotusta millaiseksi opas kannattaisi tehdä. Minulla oli vapaat kädet oppaan suunnittelussa. Olin selannut työpaikallani olevia muita oppaita, joita siellä on. Katsoin vähän mallia millainen olisi hyvä ja selkeä opas. Olin päättänyt tehdä A5 mallisen oppaan. Sain laadittua oppaaseen tarvittavat tiedot ja annoin äitini ensin lukea oppaan. Hänen mielestään oppaassa oli hyvin ja selkeästi asiat koottuna ja niin, että henkilö, joka ei tiedä aiheesta entuudestaan, ymmärtää asian. Tein vielä kuitenkin pieniä muutoksia muun muassa otsikoihin ja otsikoiden järjestyksiin ja se jälkeen lähetin oppaan osastonhoitajalle. Hänen mielestään opas oli hyvä ja selkeä. Pieniä kirjoitusvirheitä siinä vielä oli ja lisäksi sain ehdotuksen, että voisi laittaa sisällysluettelon, että opas olisi selkeämpi.

Tämän jälkeen, kun olin saanut muutosehdotuksen, tein tarvittavat muutokset ja lähetin työni uudelleen osastonhoitajalle. Keskustelimme vielä oppaan ulkonäöstä ja sovimme, että opas lähetetään Porin Perusturvassa olevalle viestinnän työntekijälle, joka teki oppaaseen tarvittavat logot.

Sovimme osastonhoitajani kanssa, että esittelen oppaan henkilökunnalle osastotunnilla. Olemme kuitenkin koko prosessin ajan keskustelleet muiden hoitajien kanssa oppaan sisällöstä ja he ovat olleet sitä mieltä, että opas on hyvä ja sitä olisikin jo useasti tarvittu.

Osastolla hoitajat jakavat oppaan potilaille ja heidän omaisilleen luettavaksi. Samalla hoitaja voi käydä läpi oppaan sisältöä selittämällä, miten osastolla nielemisharjoitukset etenevät vaihe vaiheelta. Osastollamme on käytössä omahoitajamalli, eli aamuvuorossa jokaisella hoitajalla on omat tietyt potilaat. Hoitaja voisi huolehtia, että omat potilaat sekä omaiset saavat kyseisen oppaan, mikäli potilaat ovat kohderyhmää ja opas heille ajankohtainen. Osastolla omaiset pääsevät katsomaan, miten nielemisharjoituksia tehdään, mikäli haluavat osallistua.

Oppaan kohderyhmä on aivoinfarktin sairastaneet potilaat, jotka tarvitsevat ohjausta nenämahaletkun poiston jälkeiseen nielemisen harjoitteluun. Oppaan sisällössä kuvataan nielemisen harjoitteluun kuuluvat eri vaiheet. Oppaan sisältöön kuuluu myös nielemisvaikeuden riskit ja oireet, miten nielemisvaikeutta voi havaita. Tämä opas sopii kaiken ikäisille, sillä aivoinfarktista aiheutuvat nielemisvaikeudet voivat olla samantaisia iästä riippumatta ja niiden hoitaminen tapahtuu samalla tavalla. Nielemisvaikeuden aste kuitenkin vaihtelee. (Lindsberg; Sairanen; Tarnanen & Tuunainen 2017). Opas on selkokielellä tehty, jotta potilaat ja omaiset ymmärtävät, mitä milläkin asialla tarkoitetaan. Oppaan sisältöön kuuluu nenämahaletkun poiston jälkeiseen nielemisharjoitusten aloitukseen liittyvät asiat.

Hyvä opas sisältää tiedon asiasta, mitä se käsittelee. Oppaassa tärkeää on asioiden järjestys, että asiat etenevät oikeassa järjestyksessä. Lisäksi lukijan täytyy ymmärtää lukemaansa ja hoitajan osata selittää asiat omaisille sekä potilaalle. Samaa asiaa ei myöskään tarvitse toistaa useaan otteeseen. Tässä työssä hyvä opas on sellainen, että lukijalle jää käsitys aiheesta ja asioiden kulusta osastolla nielemiseen liittyen. (Korpela, Jukka 2012.) Oppaassani on tärkeää, että jokainen sitä lukeva ymmärtää mitä asioilla tarkoitetaan

4.3 Arviointi

Sain työpaikaltani määrätty kaksi henkilöä, sairaanhoitajan ja lähihoitajan, jotka katsoivat työtäni ja arvioivat, mikä siinä oli hyvää ja, mitä mahdollisesti pitäisi vielä

lisätä, poistaa tai parantaa. Lisäksi myös osastonhoitaja antoi muutosehdotuksia ja saimme yhdessä koottua oppaasta osastolle mahdollisimman hyödyllisen.

Palaute oli kirjallinen, vapaamuotoinen eli sain ehdotukset sähköpostiini. Se on tärkeää siinä mielessä, että oppaani on tulossa hoitohenkilökunnalle käyttöön ja jaettavaksi. Sen vuoksi työyhteisön mielipide on tärkeä ja, että siinä on myös heidän mielestään oikeaa ja tärkeää asiaa, ja osaavat kertoa oppaan sisällöstä omaisille ja potilaille. Arvioinnin antoivat esimieheni sekä yhteistyökumppanini eli Porin sairaalapaikveluiden Neurologisen kuntoutusosaston hoitohenkilökunta.

Palautetta sain työstäni samalla, kun työtäni kommentoidaan. Valmiista työstä saan palautetta yhteistyökumppaniltani suullisesti.

Oppaan päivittäminen tapahtuu niin, että se lisätään osaston omaohjelmasuunnitelma kansioon, joka päivitetään vuosittain. Samalla päivitetään opas.

5 JOHDANTO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Opinnäytetyön tavoitteen toteutumisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on suuri prosessi ja vie paljon aikaa. Aihettani vaihdoin matkan varrella useasti ja lopulta tämä aihe oli vaihtoehdoista paras sekä mielenkiintoisin ja mielestäni myös hyödyllinen Neurologiselle kuntoutusosastolle. Työelämälähtöisen opinnäytetyön tekeminen ei ollut minulle entuudestaan tuttu aihe. Suunnitelman läpisaaminen vei noin puoli vuotta.

Lisäksi lähetin oppaan, joka on opinnäytetyöni tuotos osastonhoitajalleni. Osastonhoitajan mielestä oppaani oli hyvä ja siinä oli riittävästi tietoa aiheesta. Opas lähetettiin Porin Perusturvassa työskentelevälle viestinnän työntekijälle, joka tekee oppaasta ulkonäöltään sopivan ja laittaa siihen tarvittavat tiedot ja muun muassa Porin logon.

Opinnäytetyöni tarkoitus täyttyi mielestäni hyvin. Sain koottua oppaan, jossa oli tarvittavaa tietoa aiheestani riittävästi ja riittävän selkokielellä. Lisäksi opas tulee käyttöön ja opas lisätään muun muassa osaston omavalvontasuunnitelmaan sekä perehdytyskansioon. Näin opas potilaille ja omaisille aivoinfarktin jälkeen tulee myös käyttöön ja luettavaksi.

5.2 Oppaan merkityksen arviointi

Opas potilaille ja omaisille nielemisen harjoitteluun aivoinfarktin jälkeen on Neurologiselle kuntoutusosastolle hyödyllinen ja sillä on suuri merkitys nielemisvaikeudesta kärsivälle potilaalle sekä omaiselle. Tavallinen ihminen ei ymmärrä miksi tällaisia sairauksia tulee ja mitä ne aiheuttavat ja koska sairaudesta parannutaan vai parannutaanko ollenkaan. Oppaassa avataan juuri näitä asioita ja uskon oppaalla olevan merkitystä potilaille ja omaisille. Sairaus on pelottava ja varsinkin, kun se iskee yllättäen mitään ilmoittamatta tai varoittamatta. On helpottavaa potilaana ja omaisena saada tietoa

aiheesta. Voisin kuvitella, että se auttaa ymmärtämään asiaa ja suhtautumaan siihen eri tavalla.

Opas antoi myös itselleni lisää tietoa aiheesta, jota varmasti tarvitsen työssäni sairaanhoitajana. Aiheeseen perehtyminen antoi myös itselleni uusia näkökulmia ja vinkkejä työelämään ja samalla auttoi myös ymmärtämään potilasta tilanteessa entistä paremmin. Koen osaavani myös nyt auttamaan ja ohjaamaan sekä potilasta että omaista paremmin aiheeseen liittyen. Lisäksi tiedon etsiminen aiheesta on ollut hankalaa ja tarvitsen siihen edelleen harjoitusta, mutta uskon, että opinnäytetyötäni tehdessä opin myös etsimään tietoa paremmin ja luotettavimmilta sivustoilta. Lisäksi ison ja haastavan työn tekeminen on kasvattanut minua. Isojen ja laajojen töiden tekeminen ei ole koskaan ollut vahvuuteni. Prosessin aikana olen useamman kerran kokenut epätoivoa ja menettänyt malttini. En olisi uskonut saavani tehtyä näin isoa työtä valmiiksi. Kuitenkin yhteen aiheeseen perehtyminen kunnolla on hyvä tapa saada siitä riittävästi tietoa, jota voi hyödyntää ammatissaan.

5.3 Työn luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta ei voi tarkastella kuin ottamalla tietoa luotettavilta sivustoilta. Luotettaviksi sivustoiksi luokittelen muun muassa terveyskirjaston, duodecim sekä kirjalähteet. Myös aivoinfarktista ja nielemisvaikeudesta kertovat lähteet, kuten aivoliiton sivusto on luotettava. Lisäksi työni tarkastetaan ja opinnäytetyön suunnitelma on tarkistettu ja luettu läpi useaan kertaan ennen sen lähettämistä eteenpäin. Mielestäni luotettavuutta lisää myös se, kun itsellä on jonkin verran tietoa aiheesta kokemuksen perusteella, joten osaa tarkastella lukemaansa paremmin kuin, jos kirjoitaisi täysin tuntemattomasta aiheesta.

5.4 Prosessin kuluessa syntyneet havainnot ja ideat

Prosessin aikana on syntynyt useita ideoita, mutta niitä on täytynyt karsia kuitenkin pois aiheen rajauksen vuoksi. Aihetta valitessa aiheeni olikin kovin laaja ja sitä rajattiin useasti ennen varsinaisen aiheen saamista. Vasta nyt työtä tehdessä on ymmärtänyt, miksi aihe rajataan pieneksi ja miksi opettajat ohjaavat prosessia. Työn tekeminen

ei olisi onnistunut ilman hyvää yhteistyökumppania ja opettajien ohjausta ja vinkkejä. Sain hyviä ideoita myös yhteistyökumppaniltani ja lopulta yhdessä päätimmekin tämän aiheen, josta nyt oppaani laadin. Lisäksi olen saanut hyvää palautetta ja kannustusta yhteistyökumppaniltani, mikä on antanut voimaa ja energiaa tehdä työ valmiiksi. Prosessin aikana on ollut useita hetkiä, kun on tehnyt mieli luovuttaa ja jättää työ kesken, mutta kuitenkin päätin, että työ valmistuu ja niin myös minä.

Aivoinfarktiin liittyen on tehty paljon erilaisia oppaita ja ohjeita, kuinka sen kanssa voi elää ja mitä kannattaa esimerkiksi välttää sen sairastettuaan.

Letkuravitsemuksesta olisi hyvä olla jokin opas, sillä omaiset usein kaipaavat tietoa myös siitä aiheesta. Harva on koskaan edes nähnyt nenämahaletkua tai peg-letkua. Tämän kaltaiset oppaat ovat myös hyviä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Kaikki heistäkään eivät ole nähneet koskaan nenämahaletkua tai peg-letkua ja kuitenkin sairaalassa sitä on osattava käyttää.

LÄHTEET

Ahtola; Pohju & Saarnio 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Aikakausikirja Duodecim.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11943>

Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi; Jyväskylä.

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) i.a. Nielemisvaikeudet. Aivoliitto. Poutapilvi web design.

[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/nielemisvaikeudet](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/nielemisvaikeudet)

Aivoliitto 2012. Nielemisvaikeus eli dysfagia. Eura Print. Aivoliitto 2012.

https://www.aivoliitto.fi/files/1176/Dysfagia_2012_web.pdf

Aivoliitto 2013. Nielemisvaikeudet. Erityisosaamiskeskus Suvituuli; Turku. Viitattu 27.9.2017. Aivoliitto 2013.

[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/nielemisvaikeudet](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/nielemisvaikeudet)

Cubitan 2018. Runsasproteiininen ravintovalmiste painehaavojen ja kroonisten haavojen hoitoon. Nutricia Advanced Nutrition.

<https://www.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/>

Nutrition i.a. Resource. Viitattu 29.9.2017.

https://www.nestlehealthscience.fi/sitecollectiondocuments/1303_prodblاد_resource-kn1.5_fi_korr4.pdf

Hoitotyö 2018. Ammattietiikka. Viitattu 23.5.2018.

<https://hoitotyö.wikispaces.com/Ammattietiikka>

Korpela, Jukka 2012. Datatekniikka ja viestintä. Ohjeen kirjoittaminen.

<http://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>

Korsgrund-Rauvola, Anne-Marie i.a. Tutkimusluvat. Porin Perusturvakeskus. Viitattu 29.9.2017.

<https://www.pori.fi/perusturva/opiskelijat.html>

Nutricia Advanced Medical Nutrition i.a. Cubitan Nutricia Medical Oy: Turku.

http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/PDF_Downloads_DRM/Cubitan.pdf

Porin Perusturvakeskus, Omavalvontasuunnitelma 2017. Neurologinen kuntoutusosasto 2017.

[https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/2018_omavalvonta_neurologi-
nen_kuntoutusosasto_t2.pdf](https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/2018_omavalvonta_neurologi-
nen_kuntoutusosasto_t2.pdf)

Ravintovalmisteet aikuisille ja iäkkäille i.a. Nutricia Advanced Medical Nutrition.

Ravintovalmisteet aikuisille ja iäkkäille i.a.

[http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/tuo-
tevalikoima/nutlis/tuotteet](http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/tuo-
tevalikoima/nutlis/tuotteet)

Ruokatieto Yhdistys ry 2018. Vajaaravitsemus tunnustetaan huonosti.

<https://www.ruokatieto.fi/uutiset/vajaaravitsemus-tunnustetaan-huonosti>

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

[https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-
eettiset-ohjeet/](https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-
eettiset-ohjeet/)

Tarnanen, Kirsi; Lindsberg, Pertti; Sairanen, Tiina & Tuunainen, Arja 2017. Tunnista aivoinfarkti-hoitoon ja heti! Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

NIELEMISVAIKEUS ELI DYSFAGIA

- Nielemisvaikeudella tarkoitetaan, että ruoan nopea ja turvallinen kulkeutuminen suuontelosta vatsalaukkuun on vaikeutunut.
- Nielemisvaikeudessa nieleminen ei ole turvallista, eikä suju normaalisti, vaan siinä on ongelmia.
- Nielemisvaikeudella voi hoitamatta olla jopa hengenvaaralliset seuraukset.
- Nielemisvaikeus on otettava aina huomioon ja siihen on suhtauduttava vakavasti.

NENÄMAHALETKUN POISTO JA NIELEMISHARJOITUSTEN ALOITTAMINEN

- Letkuravitsemusta eli nenämahaletkua voidaan käyttää neurologisten (esimerkiksi aivoinfarktin) tai muun sairauden tai syyn aiheuttaman nielemisvaikeuden takia.
- Nenämahaletkun poistoon luvan antaa lääkäri.
- Nenämahaletku poistetaan vasta, kun nieleminen onnistuu kiisselillä turvallisesti ja nielemisen yhteydessä saturaatiot eli hapetusarvo, pysyvät normaalina eli 96-98%, myös muut yli 92 arvot ovat hyväksyttäviä.
- Saturaatiota seurataan sormenpäästä mitattavalla mittarilla.
- Potilaalle on usein hankala myöntää ja hyväksyä nielemisvaikeus.
- Syömistilanteessa potilaalla eikä hoitajalla ei saa olla kiire ja potilaalle täytyy antaa aikaa syömiseen ja kunnolliseen nielemiseen.
- Potilasta täytyy joskus muistuttaa nielemään ja keskittymään.
- Potilaan vireystila täytyy olla hyvä, kun nielemistä harjoitellaan. Nukkuvalla potilaalle ei voi tehdä nielemisharjoituksia.

- Potilaalla täytyy myös olla itsellä halua ja mielenkiintoa nielemisen harjoitteluun. Väkisin ei voida harjoituksia tehdä.

SOSEMAINEN RUOKA

- Hoitohenkilökunta aloittaa potilaalle nielemisharjoitukset.
- Ensimmäiset harjoitukset tehdään tavallisesti kiisselillä, jotta nähdään, syntykö nielemisrefleksi.
- Myös omatoimisen potilaan kohdalla hoitajan on tarkkailtava nielemisen onnistumista. Toisinaan potilas peittelee nielemisvaikeutta.
- Nielemisen onnistuessa ja syömisen alkuvaiheessa valitaan ruoaksi sosemainen ruoka.
- Usein sosemainen ruoka aiheuttaa hämmennystä, mutta se helpottaa nielemistä harjoitteluvaiheessa.
- Myös nesteet tulee sakeuttaa sakeutusjauheella tai valita juomaksi paksumpi vaihtoehto esimerkiksi piimä tai mehukeitto.
- Sakeutusaine ei vaikuta nesteen makuun.
- Sakeutusaineella voidaan sakeuttaa kaikkia nesteitä ja sitä voi lisätä myös löysän keiton joukkoon.
- Sosemaisesta ruoasta voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen, mikäli nieleminen onnistuu turvallisesti. Tilanteen arvioi hoitaja.

PEHMEÄ RUOKA

- Pehmeään ruokavalioon voidaan siirtyä, kun sosemaista ruokavaliota ei enää tarvita.
- Pehmeä ruoka on pehmeää ja helposti nieltävää. Se sisältää erilaisia pureskeltavia ruokia.
- Pureskelemalla saadaan nieluun liikettä ja aktivointia, koska se lisää syljeneritystä.

- Kuivia sekä murumaisia ruokia kannattaa välttää, sillä ne menevät helposti henkitorveen.
- Kuumat ruoat eivät ole suositeltavia, sillä se tulee usein nielaistua hätiköiden, jonka seurauksena nielu vaurioituu ja ruoka päätyy väärään paikkaan.
- Kannattaa suosia kylmiä sekä viileitä ruokia nielemisen helpottamiseksi.
- Nieleminen helpottuu usein, kun sairauden akuutti vaihe on ohittunut.
- Pehmeitä ruokalajeja ovat esimerkiksi jauheliha eri muodoissa, peruna, makaroni ja erilaiset laatikot, kiisseli sekä kostutettu leipä tai pulla. Vaihtoehtoja voi myös itse soveltaa.
- Nielemiseen pitää keskittyä ja ruoka pitää pureskella hyvin ennen nielemistä.
- Kiireellä ei saa syödä, silloin nieleminen on hätiköityä ja ruoka voi mennä henkitorveen.
- Usein leivästä joutuu luopumaan nielemisvaikeuden takia, mutta mikäli leipää välttämättä haluaa, voisi kokeilla kostuttaa sitä esimerkiksi maitoon.
- Leivän voi kuitenkin korvata puurolla sekä vellillä, jolloin leipä ei ole välttämätön.

TAVALLINEN RUOKA

- Tavallinen ruoka on ruokaa mitä voi syödä jokainen kenellä ei ole nielemisvaikeuksia.
- Tavallinen ruoka sisältää pureskeltavia ja kiinteitä kokonaisia ruokia sellaisenaan.
- Tavallinen ruokavalio sisältää esimerkiksi leipää, salaattia, maitoa sekä lihaa kokonaisina sellaisenaan. Ei tarvita sakeutusta eikä soseutusta.
- Kun siirrytään tavalliseen kiinteään ruokaan, pitää nielemisen tapahtua normaalisti.

- Potilaan on kuitenkin edelleen keskityttävä ruokailuun ja hyvään nielemiseen.
- Tavoitteena on aina saada nieleminen palautumaan vähintään sellaiseksi kuin se on ennen sairastumista ollut. Aina se ei kuitenkaan palaudu.

NIELEMISVAIKEUDEN HAVAITSEMINEN

- Nielemisvaikeuksia voidaan havaita usealla tavalla. Seuraavassa mainitaan esimerkkejä nielemisvaikeudesta. Mikäli potilas esimerkiksi
 - ruokailee hitaasti
 - pureskelu sekä nieleminen vie kauan ja on hankalaa
 - potilas välttelee tiettyjä ruokia sekä juomia välttääkseen nesteen tai ruoan valumisen henkitorveen
 - ruokaa jää syömättä
 - ruokailu on poikkeuksellisen suttaavaa
 - syljen ja liman erityys on lisääntynyt
 - CRP eli tulehdusarvo on koholla
 - potilas kuumeilee tai paino laskee lyhyessä ajassa huomattavasti

Kaikki edellä mainitut asiat eivät kuitenkaan aina ole merkkejä nielemisvaikeudesta, vaan voivat johtua muistakin syistä. Nielemisvaikeus voi myös olla, vaikka kaikkia edellä mainittuja oireita ei ole. Edellä mainitut asiat ja oireet ovat sellaisia, joita myös omainen voi tarkkailla potilaan ruokaillessa.

Olisi tärkeää, että myös omainen osaa tarkkailla, miten potilas syö ja nielee varsinkin, jos omainen syöttää potilasta.

RUOKAILUN JÄLKEEN

- Ruokailun jälkeen on tärkeää huolehtia suun, hampaiden ja proteesien puhtaudesta.
- Suu olisi hyvä puhdistaa jokaisen aterian jälkeen esimerkiksi purskutteleamalla vettä suussa.

- Suunhoito olisi muutenkin tärkeää myös nielemisen helpottamiseksi. Tulehtunut suu aiheuttaa lisää ongelmia ja vaikuttaa myös nielemiseen negatiivisesti.
- Ruokailun jälkeen pystyssä olemien on tärkeää. Suositeltavaa on olla istuvassa asennossa ainakin 15 minuuttia. Tietysti olisi hyvä, mikäli pystyisi olemaan vielä pidempäänkin. Myös pieni kävelylenkki olisi suositeltavaa, mikäli potilaan vointi ja liikuntakyky sen sallii.
- Ruokailutilanteet ovat tärkeitä ja syöminen on yksi iso nautinto. Sen vuoksi olisi tärkeää tehdä tilanteesta mahdollisimman hyvä ja onnistunut kokemus jokaiselle nielemisvaikeudesta. huolimatta. Eikä pelottavaa, ahdistavaa ja epämiellyttävää tilannetta, jota haluaa vältellä.
- Ihminen tarvitsee ravintoa kuntoutuakseen ja parantuakseen.

NIELEMISVAIKEUDEN RISKIT

- Nielemisvaikeus on vakava asia ja tulee aina huomioida potilaan hoidossa sekä kuntoutumisessa.
- Nielemisvaikeus aiheuttaa usein aspiraatiota eli ruoka tai neste valuu henkitorveen, jonka seurauksena potilasta alkaa useimmiten yskittää.
- Osa potilaista huomaa itse nesteiden tai ruoan valumisen henkitorveen. Kuitenkaan näin ei ole kaikilla.
- Ruoan tai nesteiden valuminen henkitorveen voi aiheuttaa pneumoniamia eli keuhkokuumetta, mikäli nesteet valuvat usein henkitorveen. Yksittäisenä tapauksena se ei ole vaarallista, mutta toistuvana aiheuttaa ongelmia.
- Keuhkokuume voi olla potilaalle jopa kohtalokas, siksi nielemisvaikeuden huomioiminen on erittäin tärkeää ja siihen on puututtava heti.

LISÄRAVINTEET

- Resource valmiste on yksi lisäravinnejuoma vaihtoehto. Niissä on runsaasti energiaa.

- Resourcesta on saatavana erilaisia vaihtoehtoja muun muassa Resource protein ja Resource fibre.
- Vaihtoehtoja on useita erilaisia, että jokaiselle vajaaravitsemuksesta kärsivälle löytyisi sopiva vaihtoehto saada täydennystä ravitsemukseen.
- Resourcet ovat osastolla käytetyt tuotteet. Niistä saadaan tehoa ravitsemukseen.
- Niissä on runsaasti tarvittavaa energiaa, proteiinia, rasvaa, vitamiineja sekä kivennäisaineita.
- Tuotetta voidaan käyttää kaikille potilaille, joilla on vajaaravitsemuksen riski.
- Vajaaravitsemus käy ilmi osastolla tehtävällä MNA ravitsemuskaavakkeella, joka tehdään jokaiselle potilaalle.
- Resourceja on saatavana useana eri makuna ja tuotteet ovat myös siksi lähes jokaiselle sopivia, että ne ovat vähälaktoosisia sekä gluteenittomia.
- Lisäravinteita on saatavilla myös muita, kun Resourceja, että jokaiselle löytyisi sopiva vaihtoehto.
- Saatavilla on muun muassa Nutilis vanukkaita. Nutilis vanukkaat ovat helppo tapa saada lisää energiaa. Vanukas on hyvä vaihtoehto, mikäli potilas tykkää makeasta.
- Vanukas on kiinteämpi kuin Resource juoma, jonka vuoksi helpompi niellä.
- Vanukas on juuri sopivan kokoinen välipala.
- Saatavana on myös erikseen haavapotilaille tarkoitettu Cubitan. Cubitan on tarkoitettu kroonisten haavojen hoitoon.
- Cubitania käytetään kaikille haavapotilaille. Se sisältää myös runsaasti proteiinia sekä energiaa.
- Tuotteeseen on lisätty muun muassa arginiinia, jonka tarkoituksena on edistää haavan paranemista. Sitä on myös saatavana useampaa eri makua.

LÄHTEET

Ahtola; Pohju & Saarnio 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Aikakauskirja Duodecim.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11943>

Aivoliitto 2011. Nielemisvaikeus. Aivoliitto Ry. https://www.aivoliitto.fi/files/823/Dysfagia_web.pdf

https://www.aivoliitto.fi/files/823/Dysfagia_web.pdf

Cubitan 2018. Runsasproteiininen ravintovalmiste painehaavojen ja kroonisten haavojen hoitoon. Nutricia Advanced Medical Nutrition.

<https://www.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/>

Ravintovalmisteet aikuisille ja iäkkäille i.a. Nutricia Advanced Medical Nutrition.

<http://www.nutricia.fi/tuotevalikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/tuotevalikoima/nutris/tuotteet>

Resource 2.0. I.a. Proteiinipitoinen runsasenerginen täydennysravintojuoma.

Nestle Health Science. https://www.nestlehealthscience.fi/asset-library/documents/pdf/1712_resource%202.0%20tuotesivu.pdf

NEUROLOGINEN KUNTOUTUSOSASTO PORIN PERUSTURVAKESKUS

Tämä opas on suunnattu aivoinfarktin jälkeen nielemisvaikeuksista kärsiville potilaille sekä heidän omaisille nielemisvaikeuden sisäistämiseksi ja tietopaketti. Lisäksi siinä on ohjeita ruokailutilanteisiin ja nielemisvaikeuden huomiointiin.

Opas on osa opinnäytetyötä, jonka on koontanut Oona Leppäkoski Diakoniammattikorkeakoulusta.

Päiväys: 9/2018