

Anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoito osastohoidossa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Aada Markkula
Joonas Kalliomäki

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitajan tutkinto (AMK)

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Anorexia nervosa	6
2.1	Ravitsemuskuntoutus	9
2.2	Ravitsemustilan arvioiminen.....	9
2.3	Ravitsemushoito	10
2.4	Ravitsemushoidon toteuttaminen	11
2.5	Osastohoito ja itsemääräämisoikeus.....	12
2.6	Omahoitajuus ja perhehoitotyö	12
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Tutkimuksen toteuttaminen	14
4.1	Menetelmä	14
4.2	Tiedonhaku.....	14
4.3	Aineiston analysointi.....	16
5	Tulokset.....	17
5.1	Somaattinen tutkimus	17
5.2	Ravitsemustilan korjaaminen	19
5.2.1	Syömisestä normalisointi.....	19
5.2.2	Invasiiviset hoitomuodot.....	20
5.2.3	Lisäravinteet	22
5.2.4	Hallittu kalorimäärän nosto.....	23
5.2.5	Elintoimintojen palautuminen	24
5.3	Komplikaatiot.....	25
5.4	Hoitajan rooli.....	27
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
	Lähdeluettelo.....	32

Liitteet	37
Liite 1. Tiedonhaku taulukoina	37
Liite 2. Tutkimustaulukko	38

Kuviot

Kuvio 1. Somaattinen tutkimus.....	18
Kuvio 2. Syömisen normalisointi	19
Kuvio 3. Invasiiviset hoitomuodot	20
Kuvio 4. Lisäravinteet.....	22
Kuvio 5. Hallittu kalorimäärän nosto.....	23
Kuvio 6. Elintoimintojen palautuminen.....	24
Kuvio 7. Komplikaatiot	26
Kuvio 8. Hoitajan rooli	27

Taulukot

Taulukko 1. Anorexia nervosan diagnostiset kriteerit (ICD-10 tautiluokitus) (Syömishäiriöt, 2014.).....	8
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä	17

Tekijä(t) Markkula, Aada Kalliomäki, Joonas	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoito osastohoidossa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Ikola-Mäki, Jenni; Räsänen, Riitta		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Syömishäiriöt ovat yleisesti esiintyviä mielenterveysongelmia erityisesti murrosikäisten tyttöjen ja nuorten naisten keskuudessa. Anorexia nervosa on yksi yleisimpiä syömishäiriöitä bulimia nervosan (ahmimishäiriön), sekä binge eating disorderin (ahmintahäiriön) ohella. Anorexia nervosaa sairastavat potilaat hoidetaan lähtökohtaisesti avohoidossa, mutta vaikeimmissa aliravitsemustapauksissa osastohoito on välttämätöntä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoidon sisällöstä osastohoidossa, ja selvittää, miten anoreksian ravitsemushoito tulisi toteuttaa käytännössä osasto-olosuhteissa näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla koottua, näyttöön perustuvaa tietoa anoreksian ravitsemushoidosta terveydenhuollon eri tahoille, joissa hoidetaan nuoria, anoreksiaa sairastavia potilaita. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin suomenkielisistä ja englanninkielisistä tietokannoista. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusta, joista kolme on englanninkielistä ja kolme suomenkielistä. Tutkimukset ovat vuosilta 2010 - 2020. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimusten tulokset jaettiin neljään eri teemaan: somaattinen tutkimus, ravitsemustilan korjaaminen, komplikaatiot, sekä hoitajan rooli. Päätulokset tutkimuksessamme olivat, että ravitsemustilan korjaaminen on ensisijaista, mutta kulkee kuitenkin käsi kädessä psykiatrisen hoidon kanssa. Tulosten mukaan ravitsemushoidon aloitus osastolla sisältää somaattisen tutkimuksen, jolla määritellään potilaan tavoitepaino. Ravitsemushoito osastolla toteutetaan joko enteraalisesti, tai tilanteen niin vaatiessa parenteraalisesti.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Anorexia nervosa, anoreksia, syömishäiriö, refeeding, nuori, ravitsemushoito, osastohoito, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Markkula, Aada Kalliomäki, Joonas	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020
	Number of pages 41	Language of publication: Finnish
		Permission of web publication x
Title of publication Nutritional treatment of an adolescent with anorexia nervosa in ward care A systematic literature review		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Ikola-Mäki, Jenni; Räsänen, Riitta		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>Eating disorders are a common mental disorder especially among adolescents and young women. Anorexia nervosa is one of the most common eating disorders in addition to bulimia nervosa and binge eating disorder. Patients suffering with anorexia nervosa are treated in outpatient care per se, but in the worst malnutrition-cases hospitalization is essential. The purpose of the thesis was to collect information on the content of nutritional care for a young person with anorexia in ward care, and to find out how nutritional care for anorexia should be implemented in practice in ward conditions according to evidence-based information. The aim of the thesis was to produce evidence-based information on the nutritional treatment of anorexia collected by a literature review for various health care providers treating young patients with anorexia.</p> <p>The material was collected from Finnish and English databases. Six studies were selected for the thesis, three of which are in English and three in Finnish. The studies are from 2010 to 2020. The material was analyzed by content analysis.</p> <p>The results of the studies were divided into four different themes: somatic examination, balance in nutritio, complications, and the role of the nurse. The main results were that nutritional balance is a priority, but goes hand in hand with psychiatric treatment.</p> <p>There are many options in how to execute nutritional treatment in hospital enviroment. According to the results, the initiation of nutritional treatment in the ward includes a somatic study to determine the patient's target weight. Nutritional treatment in the ward is carried out either enterally or, if the situation so requires, parenterally.</p>		
Keywords Anorexia nervosa, anorexia, eating disorder, refeeding, adolescent, nutritional treatment, ward treatment, literature review.		
Muut tiedot		

1 Johdanto

Nykyajan länsimainen naisihanne tukee epärealistisia terveysihanteita, jotka herkistävät nuoria sairastumaan erilaisiin syömishäiriöihin, kuten anoreksia nervosaan. (Ammerman 2003, 98.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan syömishäiriöt ovat yleisesti esiintyviä mielenterveysongelmia erityisesti murrosikäisten tyttöjen sekä nuorten naisten keskuudessa. Yleisimmiksi syömishäiriöiksi lasketaan anorexia nervosa (laihuushäiriö), bulimia nervosa (ahmimishäiriö), sekä binge eating disorder (ahmintahäiriö). (Syömishäiriöt 2019.)

THL:n Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen perusteella 20-35-vuotiaista naisista kuusi prosenttia on sairastanut syömishäiriötä jossain vaiheessa elämäänsä. Näistä laihuushäiriötä sairastaneita oli 2,3 prosenttia. (Syömishäiriöt 2019.) Huttunen ym. mukaan 12-24-vuotiaista tytöistä vajaa 1 prosentti sairastaa varsinaista laihuushäiriötä. Häiriö on yleisempi lievempioireisena. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Anorexia nervosa, eli laihuushäiriö on psyykinen sairaus, joka aiheuttaa myös runsaasti somaattisia oireita ja ongelmia. Vaikkakin sairaus on yleisin nuorilla naisilla, sitä esiintyy myös aikuisväestössä naisilla sekä miehillä. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, millä tavoin anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoito tulisi toteuttaa näyttöön perustuen osastohoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla koottua, näyttöön perustuvaa tietoa anoreksian ravitsemushoidosta terveydenhuollon eri tahoille, joissa hoidetaan nuoria, anoreksiaa sairastavia potilaita.

2 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa jaetaan ICD-luokituksen perusteella laihuushäiriöön (F50.0), sekä epätavalliseen laihuushäiriöön (F50.1). (Syömishäiriöt, 2014.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme laihuushäiriöön (F50.0), jota diagnosoidaan taudin kaikkien diagnostisten kriteerien (A-E) tulee täyttyä. (Taulukko 1.) Anorexia nervosaan sairastunut pelkää lihomista ja rasvakudoksen kertymistä. Tämä johtaa pakonomaiseen laihtumiseen, joka voi pahimmillaan johtaa sairaalaiseen laihuuteen. Anoreksiaa sairastavalle tavallista on rasvaisen ja runsaskalorisen ruoan välttely, ja mahdollisimman vähäkalorisen ruuan syöminen. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Anoreksiaa sairastavalla henkilöiden aineenvaihdunta hidastuu ja keho alkaa käymään "säästöliekillä" vähäisen energiansaannin vuoksi. Aliravitsemus ja säästöliekki johtavat sydämen hidastumisesta, paleluun sekä kehon alilämpöisyyteen. (Viljanen ym. 2005, 80.) Muita tyypillisiä oireita ovat tytöillä kuukautisten poisjäänti laihtumisen ja hormonaalisten muutosten seurauksena. Hormonimuutokset aiheuttavat myös luun kalkkikatoa ja lisäävät täten myös riskin sairastua osteoporoosiin. Muita oireita ovat hiusten katkeilu, kynsien ohentuminen ja sinertyminen, jatkuva väsymys, huimaus, pyörtyily, sydämen rytmihäiriöt, käsien ja jalkojen turvotus, kuiva iho, ihokarvoituksen nukkamaisuus, nestehukka, tai ummetus. (Huttunen & Jalanko 2019.) Anoreksiaa sairastavien lasten murrosikä myöhästyy ja heidän

pituuskasvunsa keskeytyy. Sairaus vaikuttaa myös henkiseen kehitykseen, eivätkä keskushermosto tai aivot kehity tavanomaiseen tahtiin. (Viljanen ym. 2005, 80)

Potilaan paino anoreksiassa on vähintään 15 % vähemmän, kuin mitä pituuden mukainen keskipaino on. Suomessa yli 15-vuotiailla nuorilla laihuuden arviointiin käytetään painoindeksiä, ja sitä nuoremmilla verrataan painoa pituuden mukaiseen keskipainoon. (Aalto ym. 2009, 56.) Suomessa nuori määritellään eri sairaanhoitopiireissä eri ikäiseksi. Tässä opinnäytetyössä käytämme nuoren määritelmänä 13–22-vuotiaita.

Taulukko 1. Anorexia nervosan diagnostiset kriteerit (ICD-10 tautiluokitus)
(Syömishäiriöt, 2014.)

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI1) on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esihurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta kokonaispainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen hurrosikää, kasvu ja hurrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
1)	BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

2.1 Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on korjata potilaan aliravitsemustila. Tähän sisältyy mm. säännöllinen ruokailurytmi. Ravitsemuskuntoutuksen onnistuminen vaatii potilaan jatkuvaa seurantaa sekä ruokailutilanteissa että niiden ulkopuolella. (Mielenterveystalo, n.d.)

Anoreksiapotilaan ravitsemuskuntoutus koostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat paranemiseen tähtäävän motivaation esiintuominen, potilaan painon nostaminen takaisin normaalirajoihin, syömistottumuksien palauttaminen tavalliseen ruokavalioon sekä psykoedukaation keinojen hyödyntäminen. Kaiken perustana on aivan tavallinen, sairaalassa tarjottava ruoka. (Viljanen ym. 2005, 93.)

Ravitsemuskuntoutuksessa harjoitellaan myös tunnistamaan nälän tunne, sillä pitkään jatkunut syömättömyys ja nälän tunteen kieltäminen johtaa nälän tunteen katoamiseen. Potilaalle on saattanut myös kehittyä virheellinen kylläisyyden tunne, joka ilmenee jo pienen aterian jälkeen, mutta vatsa ei ole vielä läheskään täysi. (Viljanen ym. 2005, 98.) Harjoittelun perustana on säännöllisen ateriaritmin lisäksi myös normalisoida ruokailutilanteet. (Mielenterveystalo, n.d.)

2.2 Ravitsemustilan arvioiminen

Ravitsemustila arvioidaan erilaisten mittausten ja seulojen avulla, painoindeksiä käytetään arvioinnissa 16-vuotiailla ja sitä vanhemmilla potilailla. Nuoremmilla potilailla arviointiin käytetään kasvukäyrää sekä

pituuden mukaista painoa. Ravitsemustilaa arvioidaan myös kehon rasvapitoisuuden perusteella, potilaan lihasvoimaa arvioimalla (esim. puristusvoima) sekä laboratoriotutkimuksella. Laboratoriotutkimuksella voidaan huomata mahdolliset aliravitsemukseen viittaavat merkit, kuten esimerkiksi alhaiset kalium-, tai natriumarvot tai kohonneet seerumiarvot. Näiden lisäksi ravitsemustilan tärkeä arviointimenetelmä on huomata aliravitsemuksen ulkoiset merkit, kuten olkavarren ympärysmitta (naisilla alle 17 cm, miehillä alle 21 cm). Muita merkkejä aliravitsemuksesta ovat ihon sinertävyys, kuivuus ja kylmyys. (Viljanen ym. 2005, 28–30.) Ravitsemustilan arviointiin on olemassa myös NRS-2002-menetelmä, joka pisteyttää potilaan ravitsemuksen tilan ottaen huomioon potilaan laskeneen painon, vähentyneen ravinnonsaannin sekä painoindeksin. Perusterveydenhuollossa puolestaan käytetään MUST-menetelmää, jonka avulla pystytään seulomaan aliravitsemuksesta kärsivät henkilöt. (Orell-Kotikangas ym. 2014.) Sen jälkeen, kun ravitsemustila on selvitetty, lähdetään yksilöllisesti suunnittelemaan ravitsemushoidon toteutusta moniammatillisen tiimin kesken, johon kuuluu myös potilas itse. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010 27–29, 168.)

2.3 Ravitsemushoito

Ravitsemushoito on yksi osa anoreksian hoitoa ja sen pääasiallinen tavoite on korjata potilaan ravitsemustila. Ravitsemustilan korjaaminen on avainasemassa, sillä aliravitsemus aiheuttaa tiettyjä muutoksia aivoissa, joiden korjaantuminen vaikuttaa esimerkiksi aivojen osaan, joka osallistuu kehonkuvan käsittelyyn. (Karhunen ym. n.d. 860–861.) Ravitsemushoidossa tavoitteena on katkaista laihduttaminen ja saada potilaan paino nostettua

alimpaan, terveellisen elämän mahdollistavaan painoon. (Viljanen ym. 2005, 79.)

2.4 Ravitsemushoidon toteuttaminen

Ravitsemushoitoa yritetään ensisijaisesti toteuttaa niin, että potilas syö itse suun kautta. Ateriarytmi perustuu sairaalan omiin ruokailuaikoihin, mutta yleinen linja on, että potilas syö 2–3 tunnin välein, ja että iltapalan ja aamupalan välillä olisi vain 10–11 tuntia. Ruokailut tapahtuvat valvotusti hoitajan läsnä ollessa. Toinen vaihtoehto on hoitajien malliruokailu, jossa hoitaja ohjaa ja näyttää potilaalle itse, miten ateria kootaan. Pääruokien lisäksi potilas voi saada täydennysravintovalmisteita lisäämään energiansaantia. Kuitenkin joissain tapauksissa voi olla, ettei potilas saa tarpeeksi energiaa ravinnosta suun kautta syömällä, jolloin energiansaannin tehostamiseksi voidaan käyttää ravintoliuoksia nenämahaletkun kautta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36–38.)

Jos potilas on kovin aliravittu, voidaan tarvita myös i.v.-nesteytystä, jonka avulla voidaan myös korjata potilaan elektrolyyttitasapainoa. Tämä on tarpeen silloin, kun aliravitsemus on aiheuttanut potilaan kuivumista ja ihmisen tarvitsemien ravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden puutostilan. Tärkeää ravitsemushoidossa on se, ettei sitä missään vaiheessa toteutettaisi pelkästään muuten, kuin suun kautta. Toinen tärkeä huomioitava asia on, ettei ruokaa aleta antamaan liikaa, jotta vältettäisiin refeeding-syndrooma. (Viljanen ym. 2005, 111–113.)

2.5 Osastohoito ja itsemääräämisoikeus

Anoreksia nervosaan hoito toteutetaan yleensä avohoitona, eli potilas käy kotoaan terapiassa (Huttunen & Jalanko, 2019). Anoreksian hoidossa vapaaehtoisuus ja hoitomyönteisyys on tärkeää. Kuitenkin joissain tapauksissa osastohoito voi olla välttämätöntä myös vasten potilaan tahtoa, jos potilaan fyysinen ja psyykinen tilanne on niin huono, ettei tämä pysty huolehtimaan itsestään. (Tarnanen ym. 2015.) Vakavassa tilanteessa, painon laskiessa kolmen kuukauden aikana yli 25 %, toteutetaan sairaalahoito välittömästi. (Huttunen & Jalanko 2019.) Tahdonvastaista hoitoa ei ole sidottu tiettyyn painoindeksiin, tai painorajaan. (Laukkanen 2014.) Mielenterveyslain 1116/1990 8§ mukaan potilas voidaan määrätä vasten tämän tahtoa hoitoon, jos hoidotta jääminen pahentaisi tämän terveydentilaa huomattavasti, tai vaarantaisi tämän turvallisuutta. Alaikäisillä kriteerit ovat samat.

2.6 Omahoitajuus ja perhehoitotyö

Osastohoidossa jokaisella potilaalla on omahoitaja, joka on yhdessä potilaan kanssa mukana esimerkiksi omahoitajakeskusteluissa sekä perhetapaamisissa (Mielenterveystalo, n.d.). Anoreksiapotilaan omahoitajan tehtäviin kuuluu tukea nuorta laihuushäiriöistä parantumisprosessissa. Hoitajan tulee puuttua syömiseen liittyviin ongelmatilanteisiin heti niiden ilmetessä. Omahoitajan tulee säilyttää tietty auktoriteetti, mutta kuitenkin osata myös olla ystävällinen ja tulla potilaan tasolle silloin kun sille on tarve. (Viljanen ym. 2005, 201.)

Perheterapia voi kuulua osaksi nuoren syömishäiriön hoitoa, mutta ei ole aina osa sitä. Koko perheen on kuitenkin tärkeä pystyä sitoutumaan ja jollain tavalla osallistumaan nuoren hoitoon, oli kyse avo – tai osastohoidosta. Psykoedukaatio, jolla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa (Mielenterveystalo, n.d.) on myös tärkeä osa perheen tukemisessa nuoren ollessa hoidossa. (Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus 2015.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin anoreksian ravitsemushoidon osasto-olosuhteissa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aiheesta ei ole tehty paljon opinnäytetöitä, mutta tietolähteitä löytyy runsaasti. Aihe on meitä kumpaakin kiinnostava, sekä samalla hyvin ajankohtainen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoidon sisällöstä osastohoidossa, ja selvittää, miten anoreksian ravitsemushoito tulisi toteuttaa käytännössä osasto-olosuhteissa näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla koottua, näyttöön perustuvaa tietoa anoreksian ravitsemushoidosta terveydenhuollon eri tahoille, joissa hoidetaan nuoria, anoreksiaa sairastavia potilaita.

Tutkimuskysymyksenä on ”Millä tavoin anoreksiaa sairastavan nuoren ravitsemushoitoa toteutetaan erilaisissa osasto-olosuhteissa?”.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kerätään tutkimustietoa aihealueeseen liittyen käyttäen tiettyjä ennalta määritettyjä hakusanoja. (Axelin ym. 2016, 69.) Menetelmäksi valikoitui systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska sillä on mahdollista muodostaa selkeä kokonaiskuva aihealueesta. Onkin tärkeää, että tutkimusta tehdessämme otamme huomioon tutkimusartikkeleiden näytön asteen. Näin voidaan varmistua siitä, että tutkimuksessa mukana olevat tutkimusartikkelit ovat näyttöön perustuvia. (Axelin ym. 2016, 69–70.)

Kirjallisuuskatsauksella on mahdollista tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa käytettäväksi terveydenhuollon eri palveluille. (Axelin ym. 2016, 7.) Tästä esimerkkinä lastenosasto sekä nuorisopsykiatria, joissa hoidetaan nuoria anoreksiaa sairastavia potilaita.

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä kolmea eri tietokantaa: Cinahl, Pubmed, sekä Medic. Tutkimuksessa haluttiin hyödyntää mahdollisimman tuoreita artikkeleita, joten haku rajattiin aikavälille 2010–2020. Muina sisäänottokriteereinä oli koko teksti saatavilla, sekä kielenä suomi tai englanti. Poissulkukriteereinä oli muut kielet kuin englanti tai suomi, tutkimukset,

jotka on julkaistu ennen vuotta 2010, ei koko tekstiä saatavilla ja että tutkimus ei sovellu tiivistelmän/otsikon perusteella. (Taulukko 2.)

Hakusanoina käytettiin Cinahlissa sanoja "anorexia nervosa" AND "malnutrition". Lisärajoituksina käytettiin vuosia 2010-2020, kielenä englanti, sekä kokoteksti saatavilla. Hakutuloksia saimme 5 kappaletta, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yksi tutkimus opinnäytetyöhömme. Medic-tietokannassa puolestaan hakusanoina käytettiin "anoreksia" AND "nuori" AND "refeeding", sekä lisärajoituksina vuodet 2010–2020, sekä koko teksti saatavilla. Näin saatiin 36 hakutulosta, joista valittiin otsikon perusteella neljä artikkelia ja niistä otsikon perusteella päädyttiin valitsemaan kolme artikkelia. Pubmedistä haettiin hakusanoilla "anorexia nervosa" AND "eating disorder" AND "refeeding". Lisärajoituksina oli vuodet 2010–2020, koko teksti saatavilla. Haulla saatiin 67 hakutulosta, joista valittiin otsikon perusteella 5 tutkimusta ja tiivistelmän perusteella näistä valittiin 3 tutkimusta, joista opinnäytetyöhön päätyi 2 tutkimusta. (Liite 1; Liite 2)

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli on julkaistu 2010-2020	Vanhemmat kuin 2010 julkaistut
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Soveltuu tiivistelmän perusteella	Ei sovellu tiivistelmän perusteella

Kielenä englanti tai suomi	Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin tavoin. Kerätystä aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analysoinnin ensimmäinen vaihe oli aineistosta kerättyjen tutkimuskysymykseen vastanneiden ilmaisujen pelkistäminen yksinkertaisempaan muotoon. Valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen kirjoitettiin ylös kaikki asiat ja lauseet, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme. Samaa asiaa tarkastelevat pelkistykset kokosimme yhteen eli teimme luokittelun. Kukin luokka nimettiin ja näin saimme alaluokat. Kun ryhmittelimme alaluokkia vielä edelleen, saimme yläluokat. Kun jatkoimme niiden luokittelua, saimme yhteensä neljä pääluokkaa. (Taulukko 3.) Lopuksi pääluokat sekä alaluokat kirjoitettiin auki tekstiksi.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Somaattinen lääkäri määrittelee laihuushäiriötä sairastavan nuoren tavoitepainon..."	Potilaalle määritellään tavoitepaino	Tavoitepaino	Punnitus	Somaattinen tutkimus
"Se määritetään 12-kytkentäisestä EKG:sta pisimmän ja lyhimmän QT-ajan erotuksena."	Potilaalta otetaan EKG	EKG	Monitorointi	

5 Tulokset

Kun aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, muodostui neljä pääloukkaa: somaattinen tutkimus, ravitsemustilan korjaaminen, komplikaatiot, sekä hoitajan rooli.

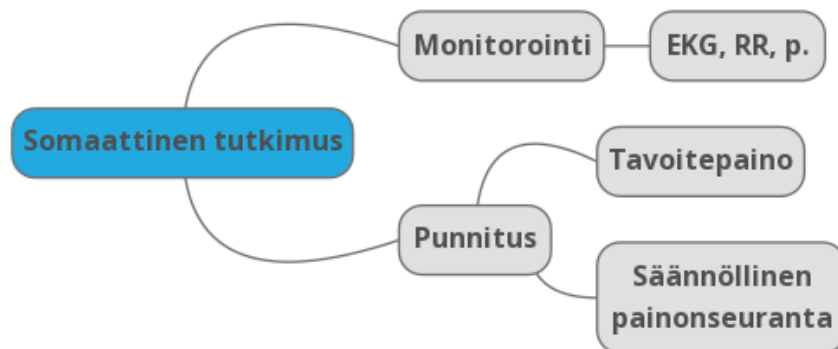
5.1 Somaattinen tutkimus

Somaattinen tutkimus (Kuvio 1.) jakautui kahteen yläluokkaan: monitorointiin sekä punnitukseen. Laajan somaattisen tutkimuksen avulla voidaan sulkea pois myös muut mahdolliset sairaudet. Somaattiseen

tutkimukseen sisältyy lähtöpainon ja tavoitepainon määrittäminen. (Kaltiala-Heino ym. 2015.) Tutkimukseen kuuluu myös potilaan painoindeksin määrittäminen (Akgül 2015).

Painon jatkuva seuranta nousee esiin sekä Kaltiala-Heinon ym. (2015), että Akgülin ym. (2016) tutkimuksessa. Akgülin ym. (2016) mukaan painonseuranta toteutettiin ennen aamiaista aamuvirtsan jälkeen.

Somaattiseen tutkimukseen sisältyy myös potilaan EKG-monitorointi mahdollisten rytmihäiriöiden varalta, joita voi esiintyä huonon ravitsemustilan aiheuttamien elektrolyyttihäiriöiden seurauksena. (Metso ym. 2015.) Lisäksi monitorointiin sisältyy verenpaineen ja pulssin seuranta. (Akgül ym. 2016.)

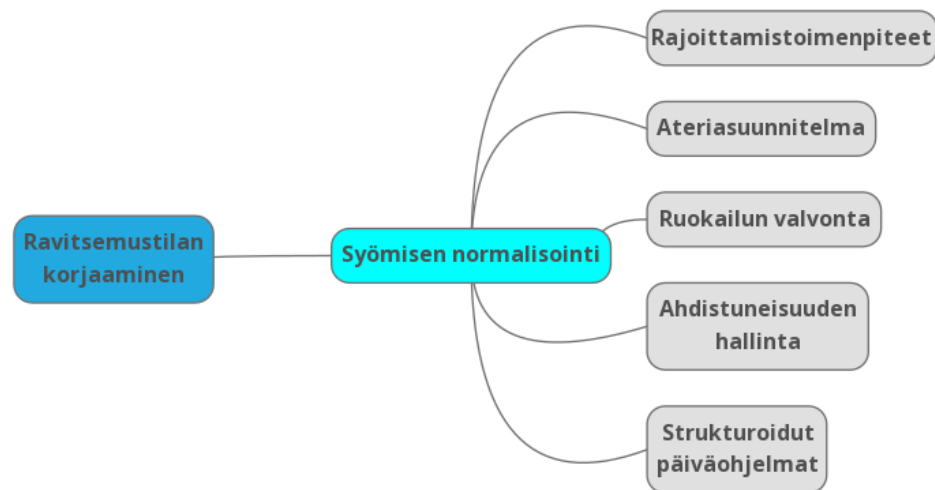


Kuvio 1. Somaattinen tutkimus

5.2 Ravitsemustilan korjaaminen

Ravitsemustilan korjaaminen jakautui viiteen yläluokkaan: syömisen normalisointiin, invasiivisiin hoitomuotoihin, lisäravinteisiin, hallittuun kalorimäärän nostoon, sekä elintoimintojen palautumiseen. Alaluokkien runsaudesta johtuen, esitellään ravitsemustilan korjaaminen yläluokka kerrallaan.

5.2.1 Syömisen normalisointi



Kuvio 2. Syömisen normalisointi

Syömisen normalisointiin (Kuvio 2.) sisältyi viisi alaluokkaa: rajoittamistoimenpiteet, ateriasuunnitelma, ruokailun valvonta, ahdistuneisuuden hallinta, sekä strukturoidut päiväohjelmat.

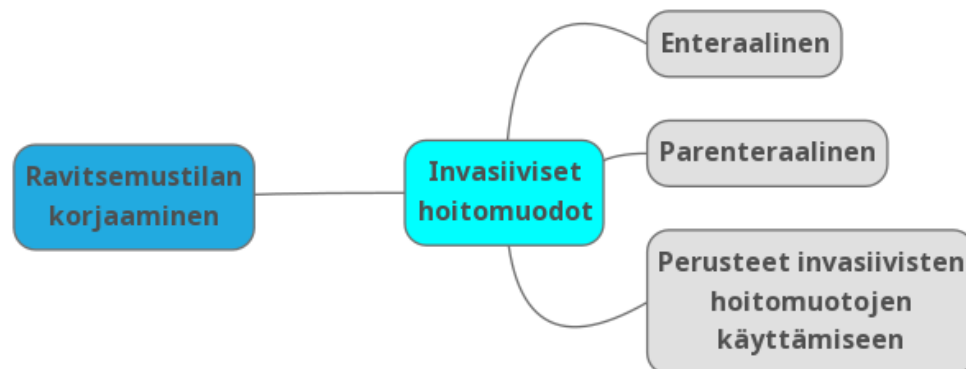
Rajoittamistoimenpiteinä nähtiin liikkumisrajoitteet, mm. vuodelepo ruokailun jälkeen sekä oksentelun ehkäisemiseksi potilaiden vessassa käyntejä

rajoitettiin välittömästi syömisen jälkeen, jotta potilaat eivät pääse oksentamaan juuri syömäänsä ruokaa pois. (Lindberg ym. 2011; Kaltiala-Heino 2015.). Akgülin ym. (2016) mukaan potilaat on hyvä asettaa vuodelepoon siihen saakka, kunnes vitaalielintoiminnot parantuivat.

Ruokailutilanteen valvonta nousi esiin Linbergin ym. (2011) katsauksessa ”Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito”. Tässä korostuu hoitajan vastuu ruokailutilanteissa. Syömiskäyttäytymisen normalisointiin sisältyi myös säännöllinen ateriarytmi, ateriasuunnitelma sekä ateriakoon arviointi. (Kaltiala-Heino 2015)

Strukturoitu päiväohjelma nähtiin hyödyllisenä anoreksiaa sairastavien potilaiden hoidossa. Syömishäiriöihin erikoistuneilla osastoilla on usein mahdollista järjestää syömishäiriöpotilaille tarkka päiväohjelma. (Akgül ym. 2016.)

5.2.2 Invasiiviset hoitomuodot



Kuvio 3. Invasiiviset hoitomuodot

Invasiiviset hoitomuodot (Kuvio 3.) jaettiin enteraaliseen sekä parenteraaliseen ja lisäksi invasiivisten hoitomuotojen käyttämisen perusteisiin. Näitä tutkittaessa nousi esiin se, että invasiivisten hoitomuotojen käytön täytyy olla aina hyvin perusteltua ja perustelujen täytyy pohjautua lääketieteellisiin syihin. (Metso ym. 2015.) Tavallinen enteraalinen ravitseminen suun kautta on aina ensisijainen hoitolinja, sillä keskeistä anoreksiapotilaan hoidossa on normaalista ruokailutottumukset. Muina enteraalisina ravitsemustapoina nähtiin nenämahaletku sekä peg-letku. Nenämahaletkun käyttö nostettiin esiin useassa tutkimuksessa. (Lindberg ym. 2011; Metso, ym. 2015; Akgül 2016.) Nenämahaletkun hyöty on, että potilaalle pystytään antamaan tätä reittiä pitkin energiatiheämpää ravitsemusta runsaampia määriä, kuin normaalilla suun kautta ruokailulla. Tällöin myös painoa saadaan nostettua nopeammin, jolloin nenämahaletkun käyttö on perusteltua varsinkin vaikeissa aliravitsemustilanteissa. (Metso ym. 2015)

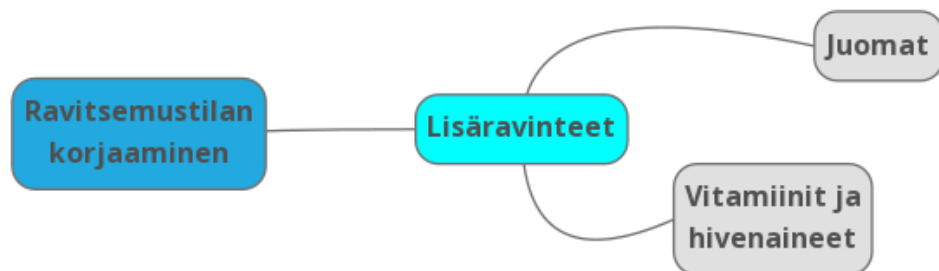
Nenämahaletkun käyttöindikaationa nähtiin myös se, että potilas kieltäytyy kokonaan syömästä tai juomasta suun kautta. (Akgül ym. 2016).

Nenämahaletkua voidaan käyttää silloin, kun potilaalla on fyysisiä vaikeuksia syömisessä, tai syöminen aiheuttaa suurta ahdistusta. Fyysisiä vaikeuksia aiheuttaa vatsalaukun tyhjenemisen hidastuminen, joka ilmenee vatsavaivoina. (Metso ym. 2015.)

Toisaalta nenämahaletkun pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa haittoja potilaalle, kuten nenä-nielukanavan ärsytystä ja nenäverenvuotoja. Jos tarve on pitkäaikaiselle ravitsemusreitille, niin PEG-letku on parempi valinta, sillä se ei aiheuta potilaalle niin paljoa ärsytystä. Potilaiden on myös vaikeampaa väärillä PEG-letkua, kuin nenämahaletkua. Potilaan on myös helpompi itse irrottaa nenämahaletku, toisin kuin PEG-letku. (Born ym. 2015.)

Parenteraalinen, eli suonensisäinen ravitseminen nousi myös esille tutkimuksissa. (Akgül ym. 2016). Sitä käytetään anoreksiapotilailla vain vähän, mutta se voi olla hyödyksi esimerkiksi niille potilaille, joiden ruuansulatusjärjestelmä on häiriintynyt pitkään jatkuneen aliravitsemuksen vuoksi. Parenteraalista ravitsemusta käyttäessä ravitsemusliuosten täytyy olla tarkkaan mietittyjä ja räätälöityjä juuri kyseisen potilaiden tarpeiden mukaiseksi. Parenteraalista ravitsemusta suunniteltaessa täytyy ottaa tarkasti huomioon potilaan kivennäisaineiden tarve, sekä makro -ja mikroravintoaineiden tarve, jotta välttyttäisiin komplikaatioilta. (Cuerda ym. 2019.)

5.2.3 Lisäravinteet



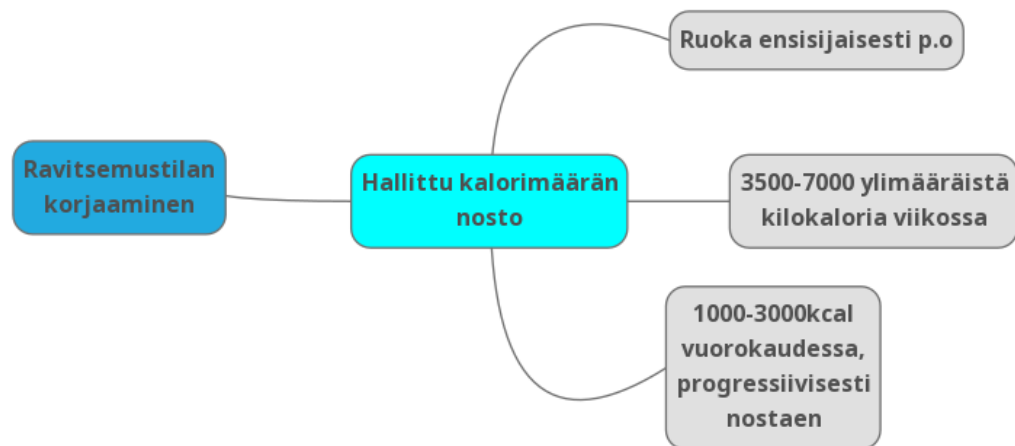
Kuvio 4. Lisäravinteet

Lisäravinteet (Kuvio 4.) jaettiin juomiin sekä vitamiineihin ja hivenaineisiin. Potilaiden henkilökohtainen tarve mikroravintoaineille tulee selvittää, jotta oikeat lisäravinteet pystytään aloittamaan. Aliravitseminen aiheuttaa puutosta useille mikroravintoaineille. (Cuerda ym. 2019.)

Osastohoidossa oleville potilaille on nähty hyödylliseksi aloittaa monivitaminilisä, kalsiumlisä sekä D-vitamiinilisä. Lisäksi vuodelepoon asetetuille potilaille suositellaan aloitettavaksi pienimolekyylinen hepariini veritulppia estämään. (Metso ym 2015.) Akgül ym. (2016) mukaan lisäravinnejuomat per os. tai nenämahaletkun kautta tulevat kyseeseen silloin, kun potilas kieltäytyy kokonaan syömästä normaalia ruokaa.

Potilaille voidaan antaa myös fosfaattilisää. Hypofosfatemia on nopean ravitsemustilan kohenemisen aiheuttama vakava elektrolyyttihäiriö, joka voi aiheuttaa useita oireita kuten rytmihäiriöitä, kouristuksia ja sydämen vajaatoimintaa. (Metso ym. 2015.) Akgül ym. (2016) nostaa esiin tutkimuksessaan myös profylaktisen fosfaatin käytettynä estämään hypofosfatemiaa.

5.2.4 Hallittu kalorimäärän nosto

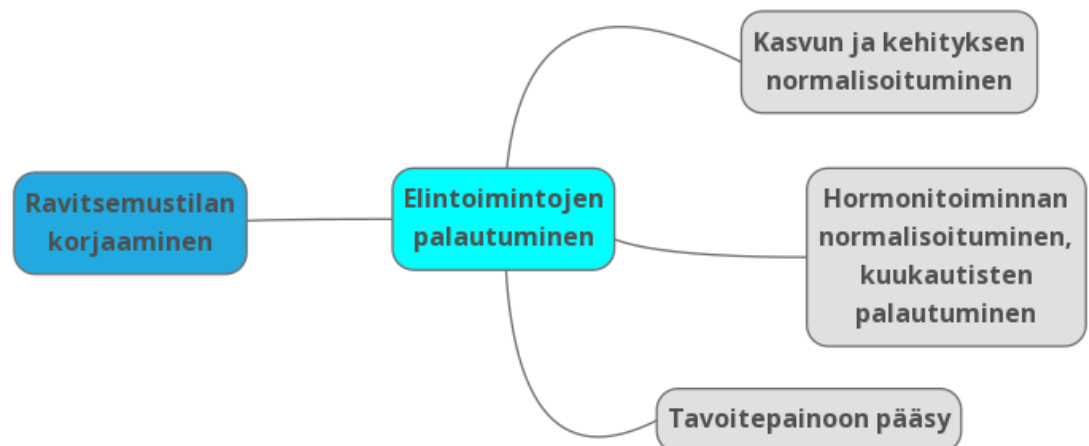


Kuvio 5. Hallittu kalorimäärän nosto

Hallittu kalorimäärän nostaminen jaettiin kolmeen alaluokkaan: ravitsemus ensisijaisesti suun kautta, 3500-7000kcal ylimääräistä kilokaloria viikossa, 1000-3000kcal kokonaiskalorimäärä per vrk, progressiivisesti nostaen. (Kuvio 5.) Ravitsemustilaa korjattaessa kalorimäärien nostot potilaalle tulee tehdä varovaisesti, jotta vältetään refeeding-oireyhtymältä. Toisaalta jos hoito aloitetaan liian hitaasti, niin riskinä on under-feeding-oireyhtymä, jolloin potilaan ravitsemustila jatkaa huononemista vielä osastohoidossakin.

Sopivaksi kalorimääräiseksi nostoksi nähtiin n. 200 kcal 1-2vrk välein. (Metso ym. 2015) Riittäväksi kalorimääräksi, jotta paino saadaan nousemaan, nähtiin 5–40 kcal/kg/vrk, tai puolestaan 3500–7000 ylimääräistä kcal/vko. (Metso ym. 2015) Akgülin ym. (2016) tutkimuksessa ateriasuunnitelma perustui siihen, miten potilaan paino nousi. Jos potilaan paino nousi vuorokaudessa vähemmän, kuin 200 grammaa, nostettiin kokonaisenergian määrää 250 kcal/vrk.

5.2.5 Elintoimintojen palautuminen



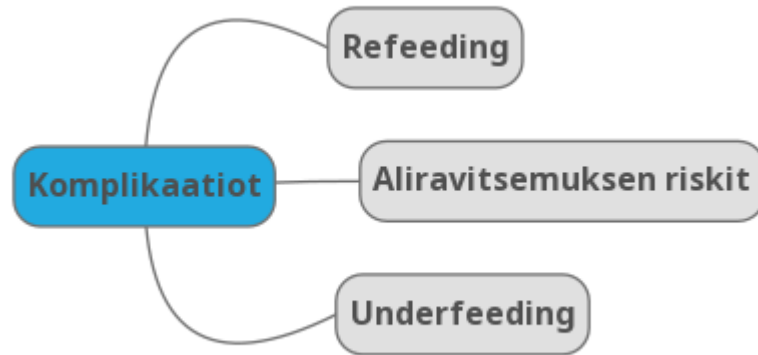
Kuvio 6. Elintoimintojen palautuminen

Elintoimintojen palautuminen jakautui myös kolmeen alaluokkaan: kasvun ja kehityksen normalisoitumiseen, hormonitoiminnan normalisoitumiseen ja kuukautisten palautumiseen sekä tavoitepainoon pääsyyn. (Kuvio 6.)

Osastohoidossa tavoitteena on saada paino korjaantumaan hoitojakson alussa määriteltyyn tavoitepainoon. (Kaltiala-Heino ym, 2015; Akgül ym. 2016; Cuerda ym. 2019.) Akgülin ym. (2016) mukaan hoidon ensimmäinen tavoite on elintoimintojen vakauttaminen, toinen tavoite ravitsemuksen normalisointi ja kolmantena tavoitepainon saavuttaminen. Cuerdan ym. (2019) mukaan painoa pyritään nostamaan terveelliselle tasolle, jolloin naisilla kuukautiset ja ovulaatio palautuvat, miesten seksuaalihalut palaavat sekä hormonitoiminta normalisoituu. Lapsilla ja nuorilla puolestaan kasvun ja kehityksen normalisoituminen on merkki terveelliseen painoon pääsystä.

5.3 Komplikaatiot

Komplikaatiot jaettiin puolestaan kolmeen yläluokkaan: refeeding, underfeeding, sekä aliravitsemuksen riskit. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Komplikaatiot

Refeeding-oireyhtymä nostettiin esille kaikissa käyttämissämme tutkimuksissa. Aliravitsemuspotilaan nopea painon nostaminen altistaa refeeding-oireyhtymälle. (Lindberg ym. 2011; Metso ym. 2015.) Akgülin ym. (2016) mukaan turvallisena painonnousun rajana pidettiin 1 kg per viikko, jotta voidaan välttää refeeding-oireyhtymä.

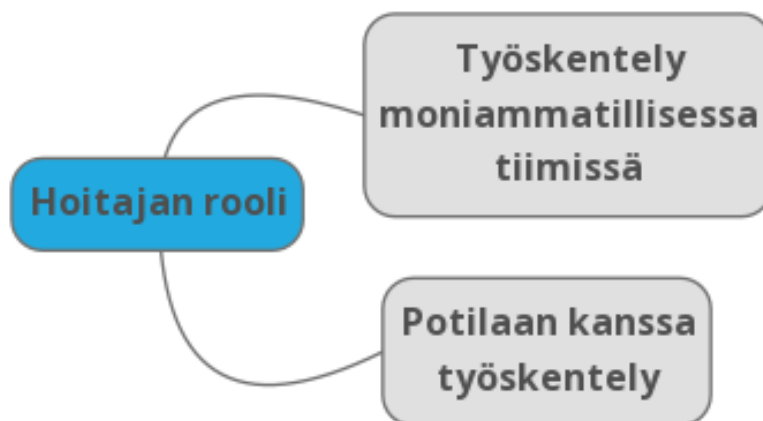
Pyrittäessä välttämään refeeding-oireyhtymää, liian varovaisilla kalorimäärillä aloitettu ravitsemus saattaa myös itsessään altistaa komplikaatioille. Underfeeding-oireyhtymässä painon lasku ei pysähdy sairaalahoidosta huolimatta, joka johtaa potilaan fyysisen tilan huononemiseen. (Metso ym. 2015.)

Jos potilaan ravitsemustila ei ala kohota, niin siihenkin liittyy runsaasti riskejä. Aliravitsemus johtaa elektrolyyttihäiriöihin sekä useiden elintoimintojen häiriöihin. Elektrolyyttihäiriöitä voidaan selvittää laboratoriokokeilla, ja ne voivat ilmetä erilaisina oireina, kuten päänsärkynä ja lihasheikkoutena. (Metso ym. 2015.)

Suurella osalla potilaista on havaittavissa verenkiertoelimistön ongelmia, kuten sydänlihaksen surkastumista, hemodynamiikan ongelmia, ja rytmihäiriöitä. Nämä verenkiertoelimistön ongelmat voivat pahimmillaan johtaa äkkikuolemaan. (Born ym. 2015.)

Naisilla aliravitsemus voi aiheuttaa kuukautisten poisjäännin muuttuneen hormonitoiminnan vuoksi. Ravitsemustilan parantuessa myös hormonitoiminta lähtee palautumaan, ja näin myös kuukautiset normalisoituvat ravitsemustilan normalisoituessa. (Akgül ym. 2016.) Miehillä taas hormonitoiminnan muutokset näkyvät seksuaalihalujen vähenemisessä (Lindberg ym. 2011).

5.4 Hoitajan rooli



Kuvio 8. Hoitajan rooli

Hoitajan roolin alaluokiksi muodostui työskentely moniammatillisessa tiimissä, sekä potilaan kanssa työskentely. (Kuvio 8.) Läheinen työskentely potilaan kanssa on tärkeää, sillä osastolla hoitajalla on mahdollisuus kiinnittää huomiota potilaan toimintatapoihin, jotka mahdollisesti pitävät yllä tämän syömishäiriökäyttäytymistä. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Toimivaan anoreksian kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy vahvasti myös moniammatillinen yhteistyö. (Metso ym. 2015; Akgül ym. 2016).

Moniammatilliseen tiimiin kuuluu sekä psykiatrian että somaattisen hoidon erikoisosaajia. Moniammatilliseen tiimiin nähtiin kuuluvaksi esimerkiksi lastenlääketieteeseen erikoistunut lääkäri, ravitsemusterapeutti sekä lapsiin ja nuoriin erikoistunut psykiatri. (Akgül ym 2016.)

Hoitajan rooliin nähtiin sisältyvän myös tietynlainen osaaminen. Varsinkin psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan kädentaidot voivat olla heikkomat, verrattuna somaattisella osastolla työskenteleviin hoitajiin. Hoitajan tulisi tarvittaessa kuitenkin hallita esimerkiksi nenämahaletkun laitto niin, että pystyy siinä tarvittaessa lääkäriä avustamaan. Toisaalta taas somaattisella osastolla työskentelevillä hoitajilla ei ole välttämättä valmiuksia vastata potilaan psyykkisen hoidon ja tuen tarpeeseen. Tämän vuoksi moniammatillinen tiimi ja avoin konsultointi on tärkeä osa potilaan hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa. (Akgül ym. 2016)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa nuoren anoreksiaa sairastavan potilaan ravitsemushoidosta sairaalaolosuhteissa. Aihe oli melko tarkasti rajattu ja näin löydettiin tarkka otos tutkimuksia aiheesta. Tutkimusten tulokset olivat hyvin samankaltaisia, lukuun ottamatta muutamia yksikkökohtaisia eroja. Erot selittyvät varmasti osin sillä, että osa tutkimuksista oli tehty Turkissa, Sveitsissä ja Saksassa, jossa terveydenhuollon järjestelmä on erilainen verrattuna Suomen terveydenhuoltoon.

Yhtäläisyyksiä löytyi kuitenkin kaikista tutkimuksista, jonka perusteella voidaan päätellä, että lähtökohtaisesti anoreksiapotilaan hoitoon sisältyvät periaatteet ovat samanlaisia, maasta riippumatta – tai voidaanko sanoa, että ne ovat aiempien tutkimusten mukaan kehittyneet saman suuntaisiksi. Tutkimuksista saadaan myös hyvän kokonaiskäsitys siitä, millaista nuoren anoreksiapotilaan hoito on ja mitkä asiat ovat hoidossa keskeisiä.

Tutkimuksista tulee ilmi, että elintärkeää anoreksiapotilaan hoitamisessa on tämän ravitsemustilan korjaaminen. Kuitenkin ravitsemustilan korjaaminen on mahdotonta ja varsin lyhytkestoista jos ei potilaalle aloiteta myös psykiatrista hoitoa. Voidaan todeta, että niin somaattista kuin psykiatristakin puolta on vaikea hoitaa ilman toiseen puuttumista, joten nämä kulkevat käsi kädessä anoreksiapotilasta hoidettaessa. Tämän vuoksi potilaan hoitoon tarvitaan moniammatillinen tiimi, johon kaikki tuovat omaa erikoisalatiämystään.

Ravitsemushoidon toteuttamiseen on useita vaihtoehtoja, miten sitä lähdetään toteuttamaan. Potilaan henkilökohtainen tilanne arvioidaan ja sen perusteella suunnitellaan hoitoa potilaan etujen mukaisesti. Joskus potilaan parhaaksi voi olla, että tämä asetetaan hoitoon vasten omaa tahtoaan.

Aliravitsemus aiheuttaa elimistössä vakavia häiriöitä ja muutoksia, joita hoidossa täytyy tarkkailla säännöllisesti. Tällaiset komplikaatiot kuitenkin paranevat usein ravitsemustilan kohentuessa. Myös itse ravitsemushoito voi aiheuttaa komplikaatioita, jollei sitä tehdä tarkasti ja edetä rauhallisesti.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa perehdyimme tutkimuseettisiin ohjeisiin, sekä tutustuimme ammattikorkeakoulumme ohjeistuksiin opinnäytetyöhön liittyen. (Arene 2018.)

Opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Valittuihin tutkimuksiin on viitattu asianmukaisesti. (Arene 2018.) Tutkimuksen tekijöitä on kaksi, joten teksti on pysynyt hyvänä ja asiallisena. Lisäksi tutkijat ovat olleet puolueettomia. Aineistoa on tarkasteltu huolella ja rehellisesti. Lähteinä on käytetty mahdollisimman tuoreita tutkimusartikkeleita sekä tietokirjoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että opinnäytetyössä käytettiin useampaa tietokantaa, valittiin sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia ja että opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyön tulokset on esitetty ymmärrettävästi kuvioita apuna käyttäen. Lisäksi se,

miten tulokset on analysoitu aineistosta, on esitetty esimerkkitaulukon avulla. (Kankkunen ym. 2013, 198)

Opinnäytetyön siirrettävyyttä vahvistaa se, että tutkimusten haku sekä aineiston analysointi on avattu tekstissä mahdollisimman perusteellisesti ja selkeyttämisen vuoksi esitetty vielä erikseen taulukoiden avulla. (Kankkunen ym. 2013, 198)

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimusprosessin kulkua pystytään seuraamaan jälkikäteen. (Kylmä ym. 2003) Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää se, että aineiston hakumenetelmät, sisäänotto- ja poissulkukriteerit, aineiston analyysi sekä tulokset ja miten niihin on päästy, on pyritty avaamaan opinnäytetyössä mahdollisimman selkeästi lukijalle.

Myös refleksiivisyyttä käytetään tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa. (Kylmä ym. 2003) Refleksiivisyyden näkökulmasta olemme ilmoittaneet opinnäytetyössämme lähtökohtamme aiheen valintaan ja tutkimuksen tekemiseen.

Lähdeluettelo

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys ja päihdeongelmien tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2019.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Akgül, S., Pehlivan Türk-Kızılkın, M., Örs, S., Derman, O., Düzçeker Y., Kanbur, N. 2016. Type of setting for the inpatient adolescent with an eating disorder: Are specialized inpatient clinics a must or will the pediatric ward do? Viitattu 24.10.2020. Pubmed-tietokanta.

Ammerman, S., Keller, R., Lock, J., Mammel, K., Rees, J., O'toole, J., Rome, E., Rosen, D., Sanders, M., Sawyer, Schneider, M., Siger, E., Silber, T. 2003. Children and Adolescents With Eating Disorders: The State of Art. Pediatrics vol. 111 No. 1 January 2003. Viitattu 22.11.2019. Pubmed-tietokanta.

Arene. 2018. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset – muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Viitattu 22.11.2019.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Axelin, A., Stolt, M., Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016.

Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. Korjattu painos. Turku 2016: Juvenes Print.

Born, C., Fontaine, L., Winter, B., Müller, N., Schaub, A. Früstück, C., Schüle, C., Voderholzer, U., Cuntz, U., Falkai, P., Meisenzahl, E. 2015. First results of a refeeding program in a psychiatric intensive care unit for patients with extreme anorexia nervosa. Viitattu 24.10.2020. Cinahl-tietokanta.

Cuerda, C., Vasiloglou, M., Arhip, L. 2019. Nutritional Management and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: Anorexia Nervosa. Viitattu 24.10.2020. Pubmed-tietokanta.

Huttunen, M. 2017. Syömishäiriöiden lääkehoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 21.11.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083.

Huttunen, M., Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anorexia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111.

Karhunen, L., Kuikka, J., Uusitupa, M. n.d. Aivojen kuvantaminen syömishäiriöiden ja lihavuuden tutkimuksessa. 860–861. Viitattu 9.11.2019.

<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo93552.pdf>

Kaltiala-Heino, R., Ruuska, J. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen Lääkärilehti 24/2015. VSK 70. Viitattu 22.11.2019. Medic-tietokanta.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 3 uudistettu painos.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Katsaus. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.11.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.

Laukkanen, L. 2014. Tahdosta riippumaton hoito syömishäiriöissä. Käypä hoito –suositus. Viitattu 23.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02133>.

Lindberg, N., Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Duodecim 2011;127:1090–6. Viitattu 24.8.2020. Medic-tietokanta.

Metso, S., Pajamäki, N. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Suomen lääkärilehti 43/2015 vsk 70. Medic-tietokanta. Viitattu 24.8.2020.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Hoitoon määräämisen edellytykset. Annettu 14.12.1990. Viim. Muutos 8.1.2016. Viitattu 22.11.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveystalo. n.d. Psykoedukaatio. Viitattu 10.11.2020.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>.

Mielenterveystalo. n.d. Tietoa sairaalahoidosta. Hoidon sisältö. Viitattu 22.11.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalahoidosta.aspx#hoidon_sisältö.

Mielenterveystalo. n.d. Mistä syömishäiriössä on kyse. Viitattu 11.11.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tukea_syomishairioon_sairastuneen_laheisille/Pages/osio1.aspx.

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2014;130(21):2231–8. Viitattu 03.12.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>.

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.10.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus>.

Syömishäiriöt. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2019.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>.

Tarnanen, K., Suokas, J., Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 22.11.2019 <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>

Teemoittelu. 2016. Jyväskylän yliopisto. Koppa. Viitattu 11.11.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 9.10.2019.

<https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava->

[ruokavalio/ravitsemus--ja-
ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf.](#)

Viljanen, R., Larjosto, M., Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. 111-113. Duodecim. Viitattu 28.11.2019.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukoina

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Opinnäytet yöhön valitut
Medic	“Anoreksia” AND “nuori” OR “refeeding”	Vuosiväli 2010 – 2020, Kielet: Suomi, Englanti, Vain kokotekstit	13	4	3	3
Cinahl	“Anorexia nervosa” AND “malnutrition”	Full text, abstract available, year 2010-2020, language English	5	1	1	1
Pubmed	“Anorexia nervosa” AND “eating disorder” AND “refeeding”	Text availability: Free full text. Publication date: 10 years	67	5	3	2

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuspaikka	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Akgül S., Pehlivanürk-Kızılkın, M., Örs, S., Derman, O., Düzçeker Y., Kanbur, N. 2016. Turkki.	Type of setting for the inpatient adolescent with an eating disorder: Are specialized inpatient clinics a must or will the pediatric ward do?	Tarkastella syömishäiriöpotilaiden hoitoa tavallisella pediatriisella osastolla.	Retrospektiivinen tutkimus, johon valittiin 37 sairaalahoittoa vaatinutta syömishäiriöpotilasta.	Syömishäiriöpotilaita on mahdollista hoitaa tavallisella pediatriisella osastolla, vaikkakaan se ei ole ihanteellista.

<p>Cuerda, C., Vasiloglou, M., Arhip, L. 2019. Sveitsi.</p>	<p>Nutritional Management and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: Anorexia Nervosa</p>	<p>Tarkastella refeeding-oireyhtymän ilmenemistä aliravituilla anorexia nervosaa sairastavilla potilailla, keskittyen kliiniseen lopputulokseen.</p>	<p>Aineistoksi valittiin 19 tutkimusta, jotka vastasivat kriteerejä.</p>	<p>Anoreksia nervosa-potilaat ovat suuressa riskissä sairastua refeeding-oireyhtymään. Näyttöön perustuvat standardit ovat kliinisessä hoitotyössä tärkeitä, jotta voidaan lisätä potilaiden parantumista ja vakiinnuttaa terveydenhuollon prosessia.</p>
<p>Born, C., Fontaine, L., Winter, B., Müller, N., Schaub, A. Früstück, C., Schüle, C., Voderholzer, U., Cuntz, U., Falkai, P., Meisenzahl, E. 2015. Saksa.</p>	<p>First results of a refeeding program in a psychiatric intensive care unit for patients with extreme anorexia nervosa</p>	<p>Kuvata erittäin aliravituille potilaille suunnitellun refeeding ohjelman tuloksia.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 68 anorexia nervosaa sairastavaa potilasta sairaalahoidossa, potilaiden ravinnonsaanti tapahtui peg-letkun kautta. Painoindeksitavoite oli 17.</p>	<p>Peg-letkun käyttö anorexia nervosa-potilailla on hyödyltään ylivoimainen muihin ravitsemusmenetelmiin verrattuna.</p>

<p>Kaltiala-Heino, R., Ruuska, J. 2015. Suomi.</p>	<p>Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa</p>	<p>Käsitellä syömishäiriöiden hoitoa nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Vaikeat syömishäiritö kuuluvat hoidettavaksi erikoissairaanhoidon piiriin. Nuorisopsykiatrisilla osastoilla tarvitaan syömishäiriöiden hoidon osaamista.</p>
<p>Metso, S., Pajamäki, N. 2015. Suomi.</p>	<p>Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito</p>	<p>Katsauksessa käsitellään aliravitsemukseen liittyvien muutoksien kehittymistä, somaattisen hoidon indikaatioita, sekä somaattisella osastolla toteutettavaa ravitsemushoitoa.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Ravitsemustilan parantaminen nenämahaletkulla on hyödyllistä. Refeeding- oireyhtymän riskin lisäksi tulee huomioida myös aliravitsemuksen liian hitaasta korjaamisesta johtuvat riskit terveydelle.</p>

Lindberg, N., Sailas, E. 2015. Suomi	Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito	Tarkastella syömishäiriötä pakkohoidon näkökulmasta.	Katsaus	Psykiatrisessa osastohoidossa keskeistä on aluksi korjata aliravitsemustila. Potilaan kieltäytyessä osastohoidosta, tulee tahdonvastainen hoito kyseeseen, jos potilaan terveydentila on vaarantunut aliravitsemuksen vuoksi.
---	---	---	---------	---