



Syömishäiriöiden hoito
syömishäiriöyksikön päiväosastolla
- opas hoitotyön opiskelijoille
harjoittelun tueksi

Erika Terho

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Syömishäiriöiden hoito syömishäiriöyksikön
päiväosastolla**

- opas hoitotyön opiskelijoille harjoittelun
tueksi

Erika Terho
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2021 2021

Erika Terho

Syömishäiriöiden hoito syömishäiriöyksikön päiväosastolla - opas hoitotyön opiskelijoille harjoittelun tueksi

Vuosi 2021/2021

Sivumäärä 45

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön opiskelijoille opas syömishäiriöiden hoidosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikön päiväosastolla. Tavoitteena oli luoda kompakti ja käytännönläheinen opas harjoitteluun tuleville opiskelijoille osaksi opiskelijaperehdytystä, jotta he hahmottaisivat paremmin osaston toimintaa sekä syömishäiriöpotilaiden hoitoa päiväosastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin. Oppaan kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä Syömishäiriöyksikön kanssa. Opinnäytetyön tuotos on 12-sivuinen opas, jota hyödynnetään opiskelijoiden perehdyttämisessä. Opas pitää sisällään yleistä tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta, päiväosaston toiminnasta sekä hoitajan tehtävistä Syömishäiriöyksikön päiväosastolla. Opas sisältää myös muutamia vinkkejä opiskelijalle erilaisiin hoitotilanteisiin.

Valmis opas on Syömishäiriöyksikön osastonhoitajan, päiväosaston työntekijöiden sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin viestintävastaavan hyväksymä. Opas koettiin selkeäksi ja harjoittelua tukevaksi. Oppaan sekä opinnäytetyön arvioitiin päässeen tavoitteisiinsa.

Opas on annettu Syömishäiriöyksikön käyttöön sähköisenä tiedostona, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata tai päivittää.

Asiasanat: syömishäiriöt, ravitsemushoito, päiväosasto, hoitotyö

Erika Terho

Eating disorder treatment on a day ward - an orientation guide for nursing students

Year 2021	2021	Pages	45
-----------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop a guide for nursing students about treating eating disorders for the Eating Disorder Unit day ward in the hospital district of Helsinki and Uusimaa. The goal was to create a compact and practical guide as part of the orientation of nursing students starting their work placement so that they could have better knowledge of the day ward activities and how eating disorder patients are treated on day ward.

The thesis was made applying the methods of a functional thesis. The guide was made in cooperation with the Eating Disorder Unit. The output of the thesis was a 12-page guide, which was used as part of the orientation of the students. The guide contained information about eating disorders and their treatment, day ward activities and what the nurse's role is at the unit. The guide also contained tips about how to act in different treatment situations.

The finished guide was approved by the Head Nurse of the Eating Disorder unit, the nurses working on the day ward and the communications manager of the hospital district of Helsinki and Uusimaa. The guide was found clear and useful for the orientation of nursing students. The guide and thesis were found to reach their goals.

The product of the thesis was provided for the Eating Disorder Unit in digital format, so that it can be upgraded or changed if needed.

Keywords: eating disorders, nutritional care, day ward, nursing care

Johdanto	6
1. Syömishäiriöt	7
1.1. Syömishäiriöiden taustaa	7
1.2. Anoreksia Nervosa	8
1.3. Bulimia	10
1.4. Epätyypillinen syömishäiriö	11
1.5. BED	12
2. Syömishäiriöiden hoito	13
2.1. Hoidon porrastus	13
2.2. Ravitsemuskuntoutus	14
3. Syömishäiriöyksikön päiväosasto	17
3.1. Päiväosaston kuvaus	17
3.2. Hoitajan rooli	17
3.3. Ryhmät	18
3.3.1. Päiväosastojakson aloitusryhmä	18
3.3.2. Aloitus- ja lopetusryhmät	19
3.3.3. Vertaistukiryhmä	19
3.3.4. Ruuanvalmistusryhmä	20
3.3.5. Muut hoidolliset ryhmät	20
3.4. Päiväosaston ohjelma	21
4. Syömishäiriöiden aiheuttamat oireet ja muutokset	22
4.1. Oireet ja muutokset	22
4.2. Refeeding-oireyhtymä	23
5. Kompensaatiokeinot	24
6. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	26
7. Prosessin kuvaus	26
8. Arviointi	27
9. Pohdinta	28
10. Eettisyys	29
11. Luotettavuus	30

Johdanto

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Oireiluun liittyy normaaliin poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, sekä psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakavaa häiriintymistä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11.) Syömishäiriöistä tiedetään paljon kliinisessä mielessä, mutta konkreettisia neuvoja niiden hoitoon ei löydy kuin vain pääsemällä harjoitteluun tai töihin osastolle, joissa niitä hoidetaan. Syömishäiriöiden hoito vaatii erikoissairaanhoidoa vaikean luonteensa vuoksi. Tullessaan harjoitteluun Syömishäiriöyksikön päiväosastolle opiskelijan on hyvä tietää miten puuttua syömishäiriöiseen oireiluun, jotta hoito olisi riittävän laadukasta ja potilaan paranemista edistävää.

Anoreksiaan sairastuneiden kuolemanriski on kuusinkertainen muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna ja Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan anoreksia tappaa 12 kertaa enemmän 12-24 -vuotiaita tyttöjä ja naisia kuin muut kuolinsyyt, kuten tapaturmat, muut sairauden ja syövät. Syömishäiriöt ovat kuitenkin hoidettavissa. Paranemisen ennuste on parhain, kun sairauteen puututaan mahdollisimman ajoissa, mutta myös vuosia kestäneestä oireilusta on mahdollista toipua. (Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, 2017.)

Saapuessaan harjoitteluun moni opiskelija kuvittelee syömishäiriöiden hoidon olevan täysin erilaista kuin mitä se todellisuudessa on. Letkuruokinnan sijaan hoito keskittyy pääsääntöisesti ravitsemuskuntoutukseen sekä potilaiden tukeminen ahdistuksen sietämiseen. Työnkuvaan kuuluu muun muassa malliruokailu potilaiden kanssa useasti päivässä, potilaiden tukeminen rentoutumisessa sekä puuttuminen poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen. Koska opiskelijoiden harjoittelujaksot ovat usein melko lyhyitä ja syömishäiriöiden hoito on vaativaa, on tärkeää, että opiskelijat pääsisivät mahdollisimman nopeasti kiinni työntekoon osastolla. Jotta opiskelijana ymmärtää Syömishäiriöyksikön päiväosaston toimintaa, on hyvä tietää syömishäiriöiden hoidosta sekä hoitajan tehtävistä avohoidossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas Syömishäiriöyksikön päiväosastolle tuleville hoitotyönopiskelijoille. Opinnäytetyön avulla pyritään tukemaan opiskelijoiden perehdytystä, tuottamalla helppolukuinen ja riittävästi tietoa antava opas syömishäiriöiden hoidosta ja hoitajan tehtävistä päiväosastolla.

1. Syömishäiriöt

1.1. Syömishäiriöiden taustaa

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Oireiluun liittyy normaaliin poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, sekä psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakavaa häiriintymistä. Häiriintyneen ja normaalin syömisen välinen ero ei ole aina selkeästi havaittavissa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11.)

Useat ihmiset ovat joskus tyytymättömiä omaan kehoonsa ja noin 10-20% ihmisistä myöntää joskus kokeilleensa laihtumisen tehostamiseksi esimerkiksi paastoa, laihdutusvalmisteita, tahallista oksentamista tai jopa suolentyhjennystä. Yksittäinen laihdutusyritys tai kertayritys hallita painoa erilaisin haitallisin menetelmin ei kuitenkaan tee ihmisestä syömishäiriöistä. Syömishäiriöstä voidaan puhua vasta, kun erilaisten haitallisten laihdutuskeinojen käyttö toistuu siinä määrin, että oireilu alkaa selvästi haitata sekä fyysistä että arkista toimintakykyä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

Syömishäiriön piirteitä ovat mm. tyytymättömyys omaan kehoonsa, laihtumisen yli-ihannointi, epärealistinen painotavoite, voimakas itsekontrolli ja kurinalaisuus, perfektionismi, askeettinen ruokavalio, ruoka-aineiden tarkkojen energiapitoisuuksien tietäminen ja kaloreiden laskeminen, veden tai kalorittomien juomien runsas käyttö, poikkeuksellisen hidas syöminen, johon voi liittyä piilottelua tai salaa syömistä sekä ajatusten sekä keskustelun keskittyminen ruuan tai painon ympärillä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 13.)

Tunnetuimmat ja yleisimmät syömishäiriöt ovat anorexia nervosa (laihuushäiriö) ja bulimia nervosa (ahmimishäiriö). Näiden lisäksi yleisin epätyypillinen syömishäiriö on binge eating disorder eli BED (ahmintahäiriö). (Syömishäiriöt 2014.) ICD-10 -tautiluokituksessa syömishäiriöt on jaettu laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, edellä mainittujen epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriömuotoihin (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito, 2002).

Syömishäiriöiden syyt tunnetaan puutteellisesti. Syömishäiriöiden kehittymiseen vaikuttavat sekä altistavat, laukaisevat että ylläpitävät tekijät. Altistaviin tekijöihin kuuluu psykologiset, perheeseen liittyvät, periytyvyyteen liittyvät, neuroendokriiniset ja aineenvaihduntaan liittyvät sekä kulttuurisidonnaiset tekijät. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2019, 406.) Psykologiset tekijät voivat johtua esimerkiksi stressistä, tunne-elämän haasteista tai itsetunto-ongelmista, kun taas kulttuurisidonnaiset tekijät esimerkiksi laihuutta ihannoivasta ympäristöstä (Syömishäiriöt 2014).

Syömishäiriön laukaiseva tekijä on usein ankara laihdutusyritys. Nuorilla siihen voi liittyä aikuistumisen sekä oman identiteetin ja seksuaalisuuden löytämiseen liittyvää stressiä, joka

voi johtua ylikriittisyydestä omaa itseä ja kehoa kohtaan, ihmissuhdeongelmista tai puutteellisesta omanarvontunnosta. Laukaisevana tekijänä voi myös olla tietyt elämäntilanteet ja kriisit tai ulkopuolisten kommentit liittyen painoon ja ulkonäköön. (Lönqvist ym. 2019, 406.)

Laihuushäiriössä ylläpitäviä tekijöitä ovat nälkiintymisen aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset tekijät. Näitä voi olla esimerkiksi mielialan lasku, ruokaa koskevat pakkoajatukset - ja toiminnot sekä sosiaalisten kontaktien väheneminen, jotka ylläpitävät syömishäiriötä. (Lönqvist ym. 2019, 406.) Myös ahmimishäiriöpotilaalla lievä aliravitsemus sekä nälkiintyminen aiheuttavat psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Sairastuneen kynnyksen ahmia madaltuu, jolloin ahminta myös lisääntyy ja oksentaminen tai muut tyhjentäytymiskeinot tulevat mukaan oireiluun lihomisen pelon vuoksi. Tästä syntyy kierre, jota on vaikea hallita. Bulimian oireilun aiheuttamat fyysiset muutokset ylläpitävät kierrettä, sillä kylläisyyden tunne häiriintyy, vatsan tyhjeneminen hidastuu sekä psyykinen oireilu, kuten masentuneisuus, lisääntyy ja voimistuu. (Lönqvist ym. 2019, 417.)

1.2. Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa on laihuushäiriö, joka syntyy itseaiheutetulla nälkiintymisellä. Tyypillinen anoreksiaan sairastava potilas on nuori ihminen, joka alkaa säännöstellä, väistellä ja välttää syömistä eri syistä. Harmiton laihduttaminen muuttuu pikkuhiljaa pakonomaiseksi ja riistäytyy sairastavan hallinnasta, joka johtaa merkittävään ruumiin painon putoamiseen tai kasvun pysähtymiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Anoreksiaan esiintyy länsimaissa 12-24 -vuotiaiden naisten joukossa noin 0,5-1 %. Amerikkalaisessa väestötutkimuksessa on todettu että, anoreksian esiintyvyys naisilla oli 0,9 %. Suomalaisessa kaksostutkimuksessa taas havaittiin, että 2,2 % nuorista naisista oli sairastunut anoreksiaan ennen 30 ikävuottaan. Tutkimus totesi myös, että laihuushäiriön lievimmätkin muodot mukaan laskettuna, taudin sairastaa noin 5 % suomalaisnaisista elämänsä aikana. Hoidossa olevien anoreksiaan sairastuneiden miesten määrä on vain 5-10 %. Laihuushäiriö alkaa useimmiten nuoruusiässä, tavallisimmin 12- 18 -vuotiaana. Ammateissa tai harrastuksissa kuten baletissa, mallin töissä, taitoluistelussa tai voimistelussa esiintyy usein laihuushäiriön oireita, sillä ne vaativat tietynlaista hoikkaa fysiikkaa. (Lönqvist ym. 2019, 405.)

Sairastuessaan anoreksiaan, sairastuneen suhde ruokaa, ruokailutilanteisiin ja omaan syömiseen muuttuu (Vanhala & Hälvä, 2012, 16). Sairastuneen ajatukset ruuan ja ruokailun suhteen kapeutuvat ja liikunta muuttuu pakonomaiseksi (Lönqvist ym. 2019, 403). Mukaan voi tulla myös suolen tyhjentämistä, joita ovat esimerkiksi oksentelu ja laksatiivien käyttö

(Vanhala & Hälvä, 2012, 16). Tämän lisäksi sairastuneen tunnetilat, ajattelu sekä sosiaalinen elämä kapeutuvat ja mielialan vaihtelut voivat lisääntyä (Lönnqvist ym. 2019, 404).

Anoreksiaan sairastuminen ei tarkoita sitä, että ruokahalu olisi menetetty. Sairastunut saattaa olla hyvinkin kiinnostunut ruokaan liittyvistä asioista, kuten ruuanlaitosta, mutta siitä huolimatta rajoittaa syömistään, piilotella ruokaa tai yrittää kuluttaa syömänsä energiat. Anoreksiasta johtuvaan laihtumiseen liittyy laaja-alaista sukupuolihormonitoiminnan vaimentumista. Vaimentuminen tapahtuu siksi, että elimistö pyrkii estämään vakavasti nälkiintynyttä henkilöä lisääntymästä tilanteesta, jossa kyky huolehtia lapsesta on heikentynyt. Nuorilla naisilla tämä tarkoittaa sitä, että aikuistumiseen liittyvät fyysiset muutokset lykkääntyvät sekä kuukautiset harvenevat, jäävät pois tai eivät pääse koskaan edes alkamaan. Nuorilla miehillä sukupuolihormonitoiminnan vaimentuminen taas vaikuttaa seksuaalisen halukkuuden ja kyvykkyyden heikkenemiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Hoitajan roolia murrosikäisten laihuushäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa on tutkittu. Tulokset osoittavat, että hoitajan rooli paranemisessa ja haitallisen syömiskäyttäytymisen palauttamisessa normaaliksi on merkittävä. Vaikka potilaat saattavat kokea hoitajien ohjauksen negatiivisesti hetkessä, kokivat he kuitenkin sen lopulta olevan heille avuksi. (Ommen, Meerwijk, Kars, Elburg & Meijel, 2008.)

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI ¹⁾ on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvan aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmillä 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 murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalista, mutta tavallista myöhempään. 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.

(Laihuushäiriön F50.0 diagnostiset kriteerit ICD-10 -tautiluokituksen mukaan)

1.3. Bulimia

Bulimian, eli ahmimishäiriön, keskeinen piirre on lihomisen sekä lihavuuden pelko (Psykiatria, s.413). Sairauden laukaisee lähes aina raju laihdutusyritys, joka ajautuu salaa ahmimisen ja laihduttamisen muodostamaksi noidankehäksi (Psykiatria, s.413). Bulimiassa syömisen hallinta katoaa, jonka jälkeen bulimiasairastavalle tulee pakottava tarve tyhjentäytyä tavalla tai toisella, useimmiten oksentamalla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Ahmimiskohtauksen aikana bulimiasairastava saattaa syödä kohtuuttoman suuria ruokamääriä verrattaessa terveeseen ihmiseen (Vanhala & Hälvä 2012, 18).

Bulimiasairastava voi syödä kaikkea eteensä tulevia ruokia tai ruoka-aineita (Vanhala & Hälvä 2012, 18) joita löytyy kotoa tai joita on juuri hakenut kaupasta. Yleensä ahmimiskohtaus saattaa tapahtua esimerkiksi pitkän ja kiireisen päivän päätteeksi. Useimmiten päivän aikana ruokailu on ollut niukkaa esimerkiksi laihdutusyrityksen vuoksi. Mieliala saattaa olla uupunut ja ahdistunut. Kauppaan mentäessä mieliteot sekä nälkä ottavat vallan, jolloin mukaan saattaa lähteä esimerkiksi useampi karkkipussi, sipsiä, vaaleaa leipää ja muita herkkuja. Kotiin päästessä ahmiminen ottaa vallan jonka seurauksena koko ostoskassin sisältö on syöty hetkessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

Bulimiasairastava ei yleensä kykene lopettamaan ahmintaa ennen kuin olo on tuskallisen täysi (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Ahmimiseen liittyy voimakkaita häpeän ja itseinhon tunteita (Vanhala & Hälvä 2012, 18), jotka voimistuvat ahmimisen jälkeen; tulee esimerkiksi tunne, että laihdutuskuuri on jälleen epäonnistunut ja oma toiminta hävettää (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Voimakkaat tunteet ahmintakohtauksen jälkeen johtavat siihen, että sairastunut yrittää päästä eroon ahmimistaan ruuasta esimerkiksi oksentamalla, käyttämällä erilaisia keinoja suolen tyhjentämiseen, harrastamalla runsasta liikuntaa tai aloittamalla paaston laihdutusmielessä. Tyhjentämiskeinojen avulla sairastunut pyrkii palauttamaan kontrollin tunteen itselleen, jonka vuoksi tyhjentämiskeinot saattavat tuntua sekä huojentavilta että rankaisevilta (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Bulimiasairastava on usein normaalipainoinen sekä kykenee suoriutumaan sosiaalisista ruokailutilanteista huomiota herättämättä. Tämän vuoksi sairastuneen on helppo piilotella oireitaan pitkäänkin muilta ihmisiltä. (Vanhala & Hälvä 2012, 18.)

Ahmimishäiriö on yleistynyt nopeasti viime vuosikymmeninä, mutta vain alle puolet tapauksista tulee ilmi ja vielä pienempi osa sairastuneista hakeutuu hoitoon. Ahmimishäiriötä esiintyy 12-24 -vuotiailla nuorilla naisilla noin 1-3%. Noin 2% 20-35 -vuotiaista suomalaisista naisista on sairastanut ahmimishäiriön jossain vaiheessa elämäänsä. Eri tutkimuksissa käy ilmi, että buliminen oireilu on yleisempää; jopa 20-40% naisopiskelijoista voi kärsiä ajoittaisista bulimisista oireista. 15-16 -vuotiasta noin 5% koululaisista on raportoitu löytyvän

bulimiaoireita. Ahmimishäiriön esiintyvyydestä miesten keskuudesta ei ole varmaa tietoa. (Lönqvist ym. 2019, 416.)

Ahmimishäiriöpotilaan ennuste on yleensä hyvä hoidon ollessa asianmukaista. Ahmimishäiriölle tyypillistä on oireilun aaltoileva kulku, johon kuuluu vähäoireisia tai oireettomia jaksoja, joita saattaa kuitenkin seurata oireiden palaaminen. Ennuste on kuitenkin pitkällä aikavälillä nykytutkimusten valossa huono. 20-30%:lla sairastuneista oireilu pysyy jatkuvana, 27-30%:lla jaksottaisena sekä 45-55% pääsee oireistaan eroon pysyvästi. Ahmimishäiriöpotilailla on Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes kolminkertainen kuolemanriski muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna. (Lönqvist ym. 2019, 417.)

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

(Ahmimishäiriö F50.2 diagnostiset kriteerit ICD-10 -tautiluokituksen mukaan)

1.4. Epätyypillinen syömishäiriö

Syömishäiriöisen oireilun vuoksi hoitoon hakeutuvista vähintään puolet sairastavat jossain määrin epätyypillisiä syömishäiriöitä. Heidän syömiskäyttäytymisessään on viitteitä anorektisesta tai bulimisesta oireilusta, mutta ne eivät täytä diagnostista määritelmää; tällöin puhutaan joko epätyypillisestä laihuushäiriöstä tai epätyypillisestä ahmimishäiriöstä. Epätyypilliset syömishäiriöt voivat olla oireilultaan joko lieviä tai jopa henkeä uhkaavia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

Vaikka epätyypilliset syömishäiriöt eivät diagnostisesti vastaa puhdasta laihuushäiriötä tai ahmimishäiriötä, vaatii se samanlaista hoitoa ja huomiota. BED on ensimmäinen epätyypillinen syömishäiriö, joka on eriytetty omaksi sairaudekseen laajasta epätyypillisten syömishäiriöiden joukosta. Tulevaisuudessa onkin odotettavissa, että lisää epätyypillisten syömishäiriöiden aladiagnooseja eriytyy lisää ajan myötä. On esimerkiksi tutkittu Night Eating Syndromea, joka on bulimian epätyypillinen muoto, jossa ahminta tapahtuu öisin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

Ortoreksiasta, eli pakonomaisesta tarpeesta yliterveelliseen elämäntyyliin, on puhuttu paljon viime vuosina. Ortoreksiaa ei kuitenkaan pidetä Suomen tai muiden maiden terveydenhuollossa itsenäisenä sairautena, vaikka se oirekuvansa puolesta sisältää piirteitä epätyypilliseen laihuushäiriöön tai siinä voi olla viitteitä alkavaan syömishäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.) Ortoreksiaa sairastavan suhde terveelliseen ruokaan on pakkomielleistä. Ruokavalio alkaa kapeutua ja rajoittua, jolloin se alkaa vaikuttamaan hallitsevasti elämään ja tekemisiin. Sairastuneelle voi kehittyä pakkoajatuksia ja -toimintoja liittyen ruokaan ja ruokailuun, jolloin vaikutukset näkyvät mielialassa sekä sosiaalisissa kanssakäymisissä. Oireiden seurauksensa ruokavalion yksipuolisuus altistaa sairastuneen puutosoireille sekä aliravitsemukselle. (Vanhala & Hälvä 2012, 20.)

Viime aikoina on puhuttu myös lihasdysmorfiasta tai dysmorfisesta ruumiinkuvahäiriöstä. Taustalla on miesten tai naisten pakonomainen tarve näyttää lihaksikkaalta ja muokata vartaloa kuntoilemalla. Lihasdysmorfiata kuvaillaan eräänlaiseksi ”käänteiseksi anoreksiaksi”. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.) Lihasdysmorfiasta kärsivä joko näkee itsensä liian pienenä, kokee lihasmassansa olemattomana tai kokee olonsa siedettäväksi vain lihaksikkaana (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583). Lihasdysmorfiiaan liittyy välttämiskäyttäytymistä, joka johtuu häpeästä omaa pieneksi koettua vartaloa kohtaan. Tästä johtuen häiriöstä kärsivä välttää tilanteita, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa, kuten saunassa tai uimarannalla. Lihasdysmorfiiaan kuuluu runsasta ja kurinalaista painoharjoittelua, joka häiritsee sosiaalisia suhteita ja muuta elämää. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1584.)

1.5. BED

BED (binge eating disorder), eli ylipainoisen ahmintahäiriö, on epätyypillinen muoto bulimiasta, johon ei liity ylenpalttisia tyhjentytymiskeinoja. Ahmintakohtauksen aikana sairastunut voi syödä joko tavallista ruokaa, tai se voi kohdistua ruokiin, joita yrittää kieltää itseltään esimerkiksi herkkuihin. (Meskanen 2018.) Ahmintahäiriön hoito perustuu terveelliseen painonhallintaan sekä säännölliseen syömiskäyttäytymiseen (Vanhala & Hälvä 2012, 21). Ahmimiskohtaukset aiheuttavat sairastavalle voimakasta ahdistusta, häpeää ja psyykkistä kärsimystä. Koska BED:iä sairastava ei käytä tyhjentytymiskeinoja, voi hoitamattomana sairaus johtaa vaikeaan lihavuuteen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17). Muihin syömishäiriöihin verrattuna ahmintahäiriö alkaa usein aikuistumisen kynnyksellä tai nuorella aikuisiällä. Tämän vuoksi ahmintahäiriön vuoksi apua hakeva on usein aikuinen, useimmiten keski-ikäinen nainen tai mies. (Lönqvist ym. 2019, 419.)

Ahmintahäiriötä sairastavalla on usein suuria painonvaihteluja laihdutusyritysten vuoksi. On arvioitu, että vaikean lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuneista noin 20% ja ylipainoisista noin 8% sairastaa ahmimishäiriötä. Sairauden kuvaan liittyy myös sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä

sekä muita lihavuuden liitännäissairauksia. Psykkisiä oireita ja mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja persoonallisuushäiriöitä, ilmenee ahmintahäiriöpotilailla useimmin kuin muilla ylipainoisilla. (Lönqvist ym. 2019, 420.)

Ahmintahäiriö on usein pitkäkestoinen ja oireilu aaltoilevaa. Ennustetutkimuksia ahmintahäiriöön liittyen on niukasti, mutta lihavuuden tiedetään lyhentävän elinikää. 12-vuoden seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että kuolleisuus ahmintahäiriössä oli 2,9%. Suomessa tehty seurantatutkimus osoitti, että ahmintahäiriöpotilailla oli lähes kaksinkertainen kuolemanriski muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna. (Lönqvist ym. 2019, 421.)

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö epätavallisen nopeasti. • Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. • Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. • Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. • Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

(Ahmintahäiriö diagnostiset kriteerit DSM-5 -tautiluokituksen mukaan)

2. Syömishäiriöiden hoito

2.1. Hoidon porrastus

Syömishäiriöiden hoito perustuu ravitsemushoitoon, hoidollisiin keskusteluihin sekä lääkehoitoon. Fysioterapia sekä toimintaterapia ovat myös käytettyjä hoitomuotoja. Syömishäiriöpotilaan ensisijainen hoito on ravitsemustilan korjaaminen aliravitsemuksesta normaaliksi, jonka jälkeen pyritään vaikuttamaan syömishäiriön psykologisiin tekijöihin. Koska syömishäiriö on vaikea psykiatrinen sairaus, on hoidon lopullisena tavoitteena potilaan psykososiaalinen tervehtyminen. (Viljanen ym. 2005, 14.)

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan moniammatillisen tiimin turvin. Tiimiin voi kuulua lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös lastenlääkärin tai sisätautilääkärin kanssa. (Viljanen ym. 2005, 15.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen sekä lievempien häiriöiden hoito on perusterveydenhuollon tehtävänä. Perusterveydenhuolto tekee tarvittaessa lähetteen joko lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle tai lasten- ja sisätautien poliklinikalle. (Syömishäiriöt 2014.) Lasten ja nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa, sillä lievät syömishäiriöiset oireilut voivat korjaantua jo muutaman ja tiheän käynnin avulla. Jos ongelma ei kuitenkaan korjaannu, tulisi potilas ohjata syömishäiriöihin perehtyneeseen yksikköön psykiatriseen ja somaattiseen arviointiin. Kouluterveydenhuolto toimii myös jatkohoitopaikkana seurannan kannalta. (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito 2002.) Tärkeää hoidon onnistumisessa on ajoitus sekä potilaan valmius parantumiseen ja haitallisten toimintatapojen muuttamiseen (Lönnqvist ym. 2019, 40).

Aliravitun potilaan hoidon aloittaminen voi olla vaativaa, sillä hoidon tavoitteena on painon nostaminen, joka aiheuttaa sairastuneessa vastustusta (Lönnqvist ym. 2019, 410). Hoito pyritään pääsääntöisesti pitämään avohoitona poliklinikalla ja päiväosastoilla, mutta vakavassa aliravitsemustilassa olevat potilaat hoidetaan ympärivuorokautisessa osastohoidossa (Viljanen ym. 2005, 15). Vaikeassa aliravitsemustilassa olevat potilaat tarvitsevat usein sairaalahoitoa hoidon alussa tai silloin kun avohoito ei ole ollut riittävän tehokasta. Päiväosastoja voidaan käyttää välivaiheena sairaalahoidosta avohoitoon siirtymisessä. Päiväosastot voivat auttaa potilaan psyko-sosiaalisessa toipumisessa. (Lönnqvist ym. 2019, 410).

Sairaudentunnottomat ja vakavasti aliravitut potilaat on joskus hoidettava tahdonvastaisesti sairaalassa. HUS syömishäiriöyksikössä ei toteuteta tahdonvastaista hoitoa. Jos potilaan nälkiintymistila on henkeä uhkaava, lääkäri arvioi tahdonvastaisen hoidon tarpeen mielenterveyslain mukaisen M1- menettelyn kautta. (Lönnqvist ym. 2019, 411.)

Kun potilaan sairastaminen on kestänyt pitkään eikä paino ole korjaantunut toistuvista hoitoyrityksistä huolimatta, voi olla tarpeen siirtyä potilaan elämänlaatua tukevaan hoitoon, joka suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Tällöin hoito keskittyy potilaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen tukemiseen. Samalla on tärkeää keskittyä potilaan muihin mahdollisiin psyykkisiin oireyhtymiin sekä osallistaa ja tukea sairastuneen perhettä ja läheisiä. (Lönnqvist ym. 2019, 411.)

2.2. Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutus on yksi tärkeimmistä tekijöistä vakavasti syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Hoidon tavoitteena on aliravitsemustilan korjaaminen, potilaan laihdutusyritysten lopettaminen sekä kaoottisen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen. (Viljanen ym. 2005,

21.) Ravitsemuskuntoutusta toteutetaan kaikilla syömishäiriötä sairastavilla joko avo- tai osastohoidossa. Ravitsemuskuntoutuksen eteneminen sekä ateriasuunnitelma suunnitellaan yksilöllisesti potilaan sekä läheisten ja hoitoryhmän kanssa. (Syömishäiriöt 2014.)

Aliravitsemustila on tarpeen korjata nopeasti, sillä sen pitkittyessä syömishäiriön kroonistumisen riski kasvaa (Syömishäiriöt 2014). Tavoitteena aliravitun potilaan hoidossa on, että painon lasku saataisiin pysäytettyä ja painoa kerrytettyä. Sairaalahoidossa painon nousutavoite on 1kg viikossa, ja avohoidossa 500g viikossa. (Psykiatria 2019, 411). Tiukkoja hoitosopimuksia tai ruoka-aineiden mittaamista ja tarkkaa kaloreiden laskemista ei suositella, sillä se saattaa ylläpitää syömishäiriön pakonomaista luonnetta. Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on normaalipainon ($BMI \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$) saavuttaminen. (Syömishäiriöt 2014.)

Tärkeä tekijä syömishäiriöpotilaan syömiskäyttäytymisen korjaamisessa on täsmäsyöminen, eli riittävä, säännöllinen, salliva ja monipuolinen syöminen (Syömishäiriöt 2014). Ateriarytmin tulisi siis olla tasaista, aterioiden energiamäärien tulisi olla riittäviä sekä ruoka-aineiden ja aterioiden tulisi olla monipuolisia ja niitä tulisi syödä sallivasti, eli olla kieltämättä itseltään tiettyjä ruoka-aineita. (Viljanen ym. 2005, 45.) Ravitsemushoidon tueksi voidaan käyttää hahmottamisen helpottamiseksi kuvallista- tai kirjallista ateriasuunnitelmaa (Syömishäiriöt 2014).

Toteuttaessa täsmäsyömistä nälkiintyminen alkaa korjaantumaan, ahmimisen halu väistyy sekä kehon nälkä- ja kylläisyysignaalit palaavat takaisin. Aliravitsemustilan aiheuttama hidastunut aineenvaihdunta palaa normaaliksi ja keho alkaa hakeutumaan takaisin omaan biologiseen painoonsa. (Aalto, Jokelainen & Viljanen 2014.)

Aterioita ja välipaloja tulisi syödä säännöllisesti ja tasaisesti 3-4 tunnin välein noin 5-6 kertaa päivässä. Ruokailun ei tarvitse olla kellontarkkaa, mutta ateriovälit eivät saisi venyä liian pitkiksi, sillä silloin syömättä jättämisen mahdollisuus tai ahmimisen riski suurenee. Säännöllisen ruokailun antama energia auttaa aivoja ja kehoa toimimaan normaalisti läpi vuorokauden. Tämän lisäksi verensokeri pysyy tasaisena eikä näläntunne kasva niin suureksi, että syömisestä hallinnan menettäminen olisi vaarana. Säännöllistä syömistä tulee toteuttaa, vaikka ei tuntisikaan nälkää. Suunnitelmallisuus auttaa aterioiden onnistumisessa. Jos ateriasuunnitelman noudattamisen ohella tapahtuu ahmintaa, tulee palata välittömästi takaisin säännölliseen ateriarytmiin paastoamisen ja ahmimisen noidankehän katkaisemiseksi. (Aalto ym. 2014.)

Aterioilla ruokaa tulee syödä riittävästi, sillä elimistö tarvitsee toimiakseen normaalisti riittävästi ravintoa. Jos elimistö on päässyt vaikeaan aliravitsemustilaan, tarvitsee se tavanomaista enemmän ruokaa kehon puutostilojen ja epätasapainon korjaamiseksi. Jos päivän aikana on liikuntaa, tulisi lisätä ateriasuunnitelmaan liikunnan jälkeen palautumisvälipala. Mitä enemmän päivän aikana tulee liikuntaa, sitä enemmän tulisi päivän

ruokailuun lisätä komponentteja. Ruoka-annoksia ei suositella punnittavaksi tai kaloreita laskettavaksi, sillä ne ylläpitävät syömishäiriöistä ajattelua. Ravitsemusterapeutin laatima yksilöllinen ateriasuunnitelma auttaa ruoka-annosten hahmottamisessa. (Aalto ym. 2014.)

Kun ruoka on monipuolista, elimistö saa riittävästi ravintoaineita, joilla on tärkeä tehtävä elimistössä. Olennaista syömishäiriöisen monipuolisessa ruokavaliossa on, että päivittäin usealla aterialla syödään maitovalmisteita, viljavalmisteita, proteiinia lihatuotteista, rasvoja, hedelmiä ja marjoja sekä kasviksia. Kasvisruokavaliossa lihasta tuleva proteiini korvataan soijatuotteilla, quornilla, pavuilla, linseillä, herneillä, pähkinöillä tai siemenillä. Kun ruokailu on monipuolista ja aterioiden sisältö on vaihtelevaa unohtamatta lämpimiä ruokia, riippuvuuden tunteet tiettyjä ruoka-aineita kohtaan ja ruokahimot vähenevät. Hiilihydraatit ovat kivennäisaineiden, vitamiinien sekä kuidun lähde, joiden poisjättäminen voi johtaa ahmintaan. Rasvat ovat tärkeä sisällyttää ruokailuun, sillä ne edesauttavat aivojen ja ihon hyvinvointia. (Aalto ym. 2014.)

Tärkeä osa täsmäsyömistä on lihomisen pelossa vältettyjen ruoka-aineiden salliminen ruokavalioon. Herkkujen syöminen on normaalia, ja niiden säännöllinen syöminen kohtuullisissa rajoissa estää ahmimista tai pelkoa herkkujen syömisestä aiheuttamasta ahmimisesta. Herkkujen välttely lisää niiden houkuttelevuutta ja alttiutta ahmintaan. Alipainossa suurien ruoka-annosten sijaan voi myös olla miellyttävämpää syödä energiapitoisuudeltaan korkea hillitty annos herkkua. Salliva ruokailu tuo helpotusta sosiaaliseen elämään, sillä silloin on helpompi syödä samaa ruokaa kuin muut ilman ahdistusta tai pelkoa. (Aalto ym. 2014.)

Kun elimistön ravitsemustila alkaa korjaantumaan, potilaan energiantarve kasvaa. Energiantarpeen määrää voidaan arvioida potilaan ravitsemustilaa ja ruokailua seuraamalla tai laskennallisesti. 130%:a laskennallisesti arvioidusta potilaan energiantarpeesta on katsottu olevan suositeltavin ja sopivin energiansaannin määrä. (Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito 2002.) Painonnousu voi olla ravitsemuskuntoutuksen alussa hidasta, joka voi selittyä laihuushäiriöpotilaan aterianjälkeisellä termogeneesillä. On myös todettu, että laihuushäiriöpotilaat, jotka rajoittavat syömistään saattavat tarvita 30-50% enemmän energiaa nostaakseen tai ylläpitääkseen painoaan kuin alipainoiset ahmimishäiriöiset. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2002.)

Painon korjaantumisen tehostamiseksi voidaan käyttää täydennys- ja korvausravintojuomia. Jos esimerkiksi painonnousu ei lähde käyntiin toivotulla tavalla, voidaan ateriasuunnitelmaan lisätä täydennysravintojuomia lisäämään päivittäistä energian saantia.

Täydennysravintojuomassa on 300 kaloria 125 millilitrassa. Lääkäri määrittelee yksilöllisesti kunkin potilaan kohdalla tarvittavat täydennysravintojuomat. Syömishäiriöyksikön kokovuorokausiosastolla sekä päiväosastolla on myös käytössä korvausravintojuomat.

Korvausjuoma sisältää 400 kaloria 200 millilitrassa. Korvausjuomia käytetään silloin, kun potilas ei kykene syömään ateriasuunnitelman mukaista ruokaa. Tällä käytännöllä taataan se, että painonkorjaus tai ravitsemuskuntoutus etenee. Jos potilaalta jää syömättä välipala tai alle puolet lounaan tai päivällisen ateriakokonaisuudesta, tulee hänen korvata syömättä jääneet ruuat yhdellä korvausjuomalla. Jos potilaalta jää aamupala, iltapala tai lounaan ja päivällisen ateriakokonaisuudet kokonaan syömättä, tai hän on syönyt alle puolet ateriakokonaisuudessa, tulee hänen korvata syömättä jäänyt ruoka kahdella korvausjuomalla.

3. Syömishäiriöyksikön päiväosasto

3.1. Päiväosaston kuvaus

HUS syömishäiriöyksikön päiväosasto toteuttaa kahden viikon intensiivijaksoja ryhmämuotoisesti kahdeksalla potilaspaikalla. Päiväosaston tiloihin kuuluu olohuone potilaille, keittiö sekä henkilökunnan kanslia. Henkilökuntaan kuuluu kolme sairaanhoitajaa, ravitsemus-, fysio-, ja toimintaterapeutti sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä.

Päiväosastojakson tavoitteena on tukea potilaita säännölliseen, riittävään, sallivaan ja monipuoliseen syömiseen, rauhoittumisen harjoitteluun sekä uusien ahdistuksenhallintakeinojen opetteluun. Kahden viikon jaksoon kuuluu myös erilaisia keskustelu- ja toimintaryhmiä. (HUS)

Päiväosastojakso pyrkii korjaamaan potilaiden häiriintynyttä ruokailukäyttäytymistä yhteisillä säännöllisillä tuetuilla ruokailuilla. Tarkoituksena on tukea siirtymistä tavanomaiseen sosiaaliseen ruokailuun sekä asianmukaisten annosten syömiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 157.)

3.2. Hoitajan rooli

Hoitajan tehtävä päiväosastojakson aikana on tukea potilaita ruokailussa sekä rentoutumisessa. Ruokailutilanteissa hoitaja ohjaa potilaita ateriasuunnitelman mukaisen ruokavalion toteuttamisessa esimerkiksi riittävän annoskoon ottamisessa, riittävän margariinin ja salaattinkastikkeen käytössä sekä ruokajuoman annostelussa. Kaikki hoitajat ovat läsnä annostelun aikana ja vähintään yksi hoitaja on aina malliruokailijan roolissa, eli syö potilaiden kanssa. Ruokaillessaan potilaiden kanssa hoitajan tehtävänä on puuttua poikkeavaan ruokailukäyttäytymiseen ruokapöydässä. Tällaista käyttäytymistä voi olla esimerkiksi erittäin hidas ruokailutahti, ruuan levittely lautasella, murustelu, ruoka-aineiden erittely tai mahdollisesti ruokien piilottelu tai yritys jättää osan syömättä. Syömishäiriötä vahvistamaan käyttäytymiseen tulee puuttua jäməkällä mutta empaattisella otteella. Kannustavia lauseita voi olla esimerkiksi: ”voit aloittaa ruokailun”, ”syöminen on turvallista”, ”jatka vain”, ”syö

ruoka loppuun asti” ja ”ateriasuunnitelmasta ei voi jättää mitään syömättä” (Syömishäiriö ruokapöydässä,2019).

Hoitajien osallistumista ruokailuihin on tutkittu. Eri hoitoyksiköissä ympäri maailman on eri käytäntöjä ruokailutilanteiden suhteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa hoitajista kokee ruokailutilanteet haastaviksi. Tutkimus toteaa, että hoitajien ohjaaminen ruokailutilanteissa työskentelyyn on tarpeellista. (Long, Wallis, Leung, Arcelus & Meyer, 2011.)

Koska ruokailutilanteet päiväosastolla ovat ryhmässä, on tärkeää pyrkiä puuttumaan syömishäiriöiseen käyttäytymiseen yleisellä tasolla. Jos tämä ei kuitenkaan auta, voi ohjauksen kohdistaa suoraan yksittäiselle potilaalle. Hoitajan tehtävänä on luoda turvallinen ilmapiiri ruokailulle ja reagoida potilaiden ahdistukseen sensitiivisellä tavalla häiritsemättä liikaa muiden ruokailua. (HUS)

Hoitajan tehtävänä on myös tukea potilaita rentoutumisessa, varsinkin ruokailujen jälkeen. Jokaisella 30 minuutin ruokalevolla on vähintään yksi hoitaja valvomassa potilaiden rentoutumista. Hoitajan tehtävänä on luoda lepotilanteeseen rauhaa ja varmistaa, että kunkin potilaan henkilökohtaista tilaa kunnioitetaan. Tarkoituksena on tukea potilaita sietämään paikallaan olemista ja ohjata ahdistuneita potilaita löytämään hyödyllisiä ahdistuksenhallintakeinoja. Samalla hoitaja pitää huolen siitä, että potilaiden keskinäinen keskustelu pysyy paranemismyönteisenä eikä keskustelun aiheina ole esimerkiksi kalorit, ruoka tai paino. (HUS)

3.3. Ryhmät

3.3.1. Päiväosastojakson aloitusryhmä

Kun uusi kahden viikon päiväosastojakso alkaa, kartoitetaan potilaiden tilannetta päiväosastojakson aloitusryhmän avulla. Ryhmässä potilaat toivotetaan tervetulleeksi ja heille kerrotaan päiväosastojakson sisällöstä. Aloitusryhmässä käydään läpi osaston käytäntöjä sekä sääntöjä. Potilaita kannustetaan jakson aikana sitoutumaan hoitoon täsmäsyömisestä sekä rentoutumisen harjoittelun osalta sekä osastolla että kotona. (HUS)

Päiväosastojakson aikana potilaiden tulee osallistua kaikkiin osastojakson tarjoamiin ryhmiin. Potilaiden keskinäisen kanssakäymisen ja keskustelunaiheiden tulisi olla paranemismyönteistä. Keskustelua kaloreista, kompensaatiokeinoista tai muusta toipumisen kannalta haitallisesta aiheesta tulisi välttää. Osastopäivän aikana ei saa harrastaa liikuntaa, vaan pyritään harjoittelemaan rentoutumista. Potilaat saavat käydä ulkona jaloittelemassa sairaala-alueen sisällä. Lämpimien ruokien ruokailuaika on 30 minuuttia sisältäen annostelun, ja välipalat ovat 15 minuuttia. Ruokailun tulisi onnistua tässä ajassa, muutoin ateria tulee

korvata ravintokorvausjuomalla. Välittömästi ruokailujen jälkeen potilaiden tulee mennä olohuoneeseen 30 minuutin tuetulle levolle. Levon aikana tulisi istua tai maata eikä vessassa saa käydä. Vessakäynnit tulisi siis sijoittaa ennen ruokailuja.

3.3.2. Aloitus- ja lopetusryhmät

Jakson aloitusryhmässä potilailta tiedustellaan heidän tämänhetkistä tilannettansa syömishäiriön suhteen. Potilailta kysellään heidän syömistensä sujumisesta kotona, mahdollisista kompensatiokeinoista kuten pakkoliikunnasta, oksentelusta tai laksatiivien käytöstä sekä potilaan saamasta tuesta. Jakson aloitusryhmässä potilaita kannustetaan asettamaan itselleen jokin konkreettinen tavoite osastojakson suhteen.

Potilaiden kertoessa ruokailuistaan tai kompensatiokeinoista, on tärkeää kysyä täsmentäviä kysymyksiä. Esimerkiksi jos potilas kertoo syövänsä ateriasuunnitelman mukaisesti kaksi lämmintä ruokaa päivän aikana, voi käydä ilmi, että potilas syökin ainoastaan puuroa lämpimänä ruokana, joka taas ei ole ateriasuunnitelman mukaista. Jos potilas kertoo esimerkiksi urheilevansa kolme kertaa viikossa, on tärkeää tiedustella kuinka pitkiä urheilusessiot ovat sekä minkälaista urheilua potilas silloin harrastaa. Hoitajan on myös hyvä pitää mielessä, että ruokailut ja kompensatiokeinot kulkevat käsikädessä. Voi usein olla, että kun ruokamäärät lisääntyvät, niin kompensatiokeinot lisääntyvät ja toisinpäin.

Viikonlopetusryhmässä potilailta tiedustellaan ruokailujen sujumisesta kotona osastopäivien jälkeen ja kysellään mahdollisista kompensatiokeinoista. On tärkeää myös kysyä potilaiden voinnista ja mielialasta. Koska potilaat ovat kotona viikonlopun, tiedustellaan potilailta heidän viikonloppusuunnitelmistaan ruokailun suhteen. Tarvittaessa hoitaja voi auttaa potilasta ateriasuunnitelman tekemisessä viikonloppua varten.

Kahden viikon osastojakson aikana on kaksi aloitusryhmää sekä kaksi lopetusryhmää. Toisella päiväosastojakson viikolla viikon aloitusryhmässä tiedustellaan viikonlopun sujumista ja jakson lopetusryhmässä tarkastellaan osastojaksoa kokonaisuudessaan suhteessa potilaaseen.

3.3.3. Vertaistukiryhmä

Vertaistuiryhmän tarkoituksena on rohkaista potilaita jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan keskenään sekä saada ja antaa vertaistukea. Vertaistukiryhmän aikana voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, kuten terapiakortteja tai erilaisia ahdistuksenhallintaharjoitteita. Vertaistukiryhmän tarkoitus ei ole olla psykoedukatiivinen, vaan keskiössä on potilaiden keskinäinen kommunikointi.

Hoitaja pyrkii ohjaamaan ryhmää löytämään terveitä työkaluja ahdistuksen sietämiseen ja hallintaan. Hoitajan tehtävänä on viedä keskustelua tarvittaessa eteenpäin sekä rajata keskustelua tarpeen tullen. Kuten osastojakson aikana, myös ryhmissä pyritään paranemismyönteiseen ilmapiiriin.

3.3.4. Ruuanvalmistusryhmä

Ruuanvalmistusryhmä on yksi ravitsemusterapeutin pitämistä ryhmistä. Ruuanvalmistusryhmällä on tärkeä rooli ravitsemuskuntoutuksen kannalta. Ryhmässä opetellaan valmistamaan ruokaa ja noudattamaan reseptejä, jotka saattavat sisältää potilaille vaikeita ruoka-aineita. Hoitajan sekä ravitsemusterapeutin tehtävänä on havainnoida potilaiden toimintaa ja mielialoja keittiössä.

Joillekin syömishäiriöpotilaille keittiö voi olla haastava paikka ja se voi lisätä ahdistuneisuutta. Jotkut potilaat eivät ole myöskään valmistaneet itselleen ruokaa vuosiin tai eivät ole tottuneet tekemään ja syömään lämmintä ruokaa.

3.3.5. Muut hoidolliset ryhmät

Päiväosastojakson muita hoidollisia ryhmiä ovat toimintaterapeutin ryhmä, ravitsemusterapeutin kyselytunti, fysioterapeutin pitämät rentoutukset sekä psykoedukaatio.

Toimintaterapialla on pitkä historia psykiatrisessa hoidossa. Toimintaterapian tarkoituksena on potilaiden toimintamahdollisuuksien palauttaminen ja niiden ylläpitäminen. Toimintaterapeutin ajalla keskitytään ajatusten ja tunteiden käsittelyyn erilaisin menetelmin. Toimintaterapeutin on tärkeää tunnistaa potilaiden vahvuudet ja heikkoudet, jotta heikkouksia voidaan vahvistaa. (Giles 1985, s.513)

Toimintaterapiassa mikään yksittäinen tekeminen ei itsessään ole terapeutista. Toiminnan terapeutisuus vaatii toimintaterapeutin sekä potilaiden omistautuneisuuden ja panoksen toimiakseen. (Giles 1985, s.514) Tämän vuoksi on tärkeää, että sekä terapeutti että potilaat päättävät yhdessä mitä he toimintaterapian aikana tekevät. Toimintaa voi olla muun muassa askartelu, valokuvaus tai ahdistuksenhallintakeinojen kokeilu.

Fysioterapia on tärkeä osa syömishäiriöiden hoitoa, sillä syömishäiriötä sairastavilla potilailla voi olla vääristynyt kuva omasta kehostaan, he suhtautuvat ulkonäköönsä ja kehoonsa kielteisesti sekä heillä on monesti pakkoliikuntaa. Fysioterapian tavoitteena syömishäiriöiden hoidossa on potilaiden ohjaus turvalliseen rentoutumiseen ja liikuntaan sekä asenteiden ja kokemusten muokkaaminen omasta kehosta positiivisempaan suuntaan. (Käypähoito.)

Päiväosastojakson aikana potilaat osallistuvat kolmesti viikossa fysioterapeutin vetämään rentoutusryhmään. Rentoutusryhmässä potilaat harjoittelevat rentoutumista erilaisin keinoin. Apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi painopeittoja tai hierontapalloja.

Kerran viikossa potilaat osallistuvat psykoedukaatio ryhmään, jonka aiheet vaihtuvat viikoittain. Ryhmän tarkoituksena on antaa psykoedukaatiivista tietoa potilaille syömishäiriöiden suhteen. Aiheina voi olla esimerkiksi lääkehoito syömishäiriöiden hoidossa, ravitsemus tai ahdistuksenhallinta.

3.4. Päiväosaston ohjelma

Päiväosastojakso on kahden viikon intensiivisen avohoidon jakso. Hoito toteutetaan arkipäivisin, viikonloput potilaat pyrkivät itsenäisesti jatkamaan ateriasuunnitelman noudattamista kotonaan. Kun uusi päiväosastojakso alkaa, tulevat potilaat ensimmäisenä maanantaina osastolle klo 10:00. Muina päivinä päivät alkavat klo 8:00 ja maanantaisin, torstaisin sekä perjantaisin päivät päättyvät klo 15:00, tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 18:00.

Päiväosastolla syödään ateriasuunnitelman mukaisesti noin kahden tunnin välein. Aamupala syödään klo 8:00, aamupäivän välipala klo 10:00, lounas klo 12:00 sekä iltapäivän välipala klo 14:00. Tiistaisin ja keskiviikkoisin syödään myös päivällinen klo 17.00. Jokaisella aterialla on vähintään yksi osaston työntekijä malliruokailijana. Jokaisen aterian jälkeen potilaat siirtyvät potilasolohuoneeseen tuetulle ruokalevolle. Aterian jälkeinen lepo kestää 30 minuuttia. Jokaisen ruokalevon aikana vähintään yksi osaston työntekijä valvoo potilaiden lepoa.

Maanantaisin osastolla on ruokailujen ja lepojen lisäksi aamupäivällä rentoutusryhmä sekä iltapäivällä jakson- tai viikon aloitusryhmä. Tiistaisin potilaat osallistuvat aamulla psykoedukaatioryhmään sekä ruuanvalmistusryhmän suunnitteluun ja iltapäivällä vertaistukiryhmään. Keskiviikkoisin potilaat osallistuvat aamupäivällä rentoutusryhmään, käyvät iltapäivällä kaupassa ruuanvalmistusryhmää varten sekä osallistuvat toimintaterapeutin pitämään ryhmään. Keskiviikkoisin joka toisella viikolla ravitsemusterapeutti pitää kyselytunnin potilasolohuoneessa. Torstaisin suurin osa päivästä kuluu ruuanvalmistusryhmään, joka alkaa klo 10:00 ja päättyy noin klo 12:00. Perjantaisin aamulla pidetään jakson- tai viikon lopetusryhmä ja aamupäivällä potilaat osallistuvat jälleen rentoutusryhmään. Suurin osa ryhmistä ovat kestoltaan noin tunnin mittaisia.

4. Syömishäiriöiden aiheuttamat oireet ja muutokset

4.1. Oireet ja muutokset

Laihuushäiriössä esiintyy paljon aliravitsemuksesta johtuvia oireita. Painon rajuun putoamiseen ja elimistön pitäminen nälkiintyneenä aiheuttaa lihasmassan vähenemistä, suolisto-oireita kuten ummetusta ja vatsakipuja (Vanhala & Hälvä 2012, 16.) Sairastuneen kynnet voivat ohentua ja sinertyä sekä hiukset ohentua, katkeilla tai lähteä (Huttunen & Jalanko 2019). Näiden oireiden lisäksi esiintyy ruumiinlämmön laskun vuoksi palelua sekä ohutta lanugo-karvoitusta kasvoissa ja muualla kehossa. Aliravitseminen aiheuttaa myös verenpaineen madaltumista, pulssin hidastumista sekä sydänoireita, jotka voivat pahimmassa tapauksessa johtaa äkkikuolemaan. (Vanhala & Hälvä 2012, 16.) Näiden oireiden lisäksi sairastuneilla voi myös esiintyä jatkuvaa väsymystä, ihon kuivumista sekä käsien ja jalkojen turvotusta (Huttunen & Jalanko 2019).

Ahmimishäiriöön liittyvän oksentamisen seurauksena sairastuneen hampaiden kunto heikkenee. Hampaat reikiintyvät, tulehdukset ikenissä ja suun limakalvoilla lisääntyvät sekä sylkirauhaset turpoavat. Tämän lisäksi kehon nestetasapaino menee sekaisin. Nesteenpoistoläkkeiden, laksatiivien tai oksentamisen vuoksi elimistössä voi esiintyä nestehukkaa sekä sydämen rytmihäiriöitä. Oireilun pitkittyessä elimistön hormonitasapaino järkkyy. (Vanhala & Hälvä 2012, 19.)

Painon laskiessa ja ahdistuksen lisääntyessä sairastuneelle alkaa tulemaan erilaisia pakkoajatuksia - ja rituaaleja liittyen painoon, ruokaan ja ruokailuun. Sairastunut saattaa ruveta tekemään erilaisia rituaaleja ruokailujen yhteydessä, kuten pilkkoa ruokaa pieniksi paloiksi, mitata ruokamääriä tarkasti, syödä ruokaa vain tietyiltä astioilta, jättää ruokaa syömättä loppuun tai piilotella ruokia. Kauppareissut saattavat myös vaikeutua valintojen tekemisen vaikeutuessa. Pikkuhiljaa mukaan alkaa tulemaan erilaisia sääntöjä ja kieltoja liittyen syömiseen. Näitä voi olla esimerkiksi tietty kaloriraja, jota ei saa ylittää, tietyt ruoka-aineita ei saa syödä, vältetään syömistä muualla kuin kotona ja syödään aina vähemmän kuin muut. Laihuushäiriöisellä ajatukset pyörivät vahvasti ruuan ja painon ympärillä. Laihuushäiriöinen saattaa pitää ruuanlaitosta, kerätä reseptejä ja jopa hamstrata ruokaa vaikkei itse välttämättä syö juuri mitään. Muiden tekemän ruuan syöminen voi olla vaikeaa, koska ravintoarvoista ei ole silloin tarkkaa tietoa. Syömishäiriöihin voi liittyä myös muitakin pakkoajatuksia- ja oireita, kuten liikeylihygienisyyttä ja asioiden tarkistamista. Painon korjaantuessa pakkoajatuksien ja -rituaalien alkuun alipainosta johtuvan ahdistuneisuuden helpottaessa ja ajatusten siirtyessä muuhun, kun ruoka- ja painoasioihin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 29.)

Syömishäiriöihin liittyy myös paljon erilaisia psyykkisiä oireita johtuen aliravitsemuksesta. Näistä yleisimpiä ovat ärtyisyys, mielialan lasku, ahdistuneisuus, levottomuus ja erilaiset

pakkoajatukset ja -oireet. Aliravitsemustilan pahentuessa psyykkiset oireet voimistuvat ja voivat joskus johtaa jopa psykoottiseen oireiluun. Tämä johtuu siitä, että vaikeassa aliravitsemuksessa oleva keho alkaa polttamaan elimistön rakennusaineita käyttöenergiaksi, jolloin jopa 10-20%:a aivojen valkeasta aineesta saattaa kadota. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30.)

Ahmimishäiriössä yleistä on masentuneisuus, voimakas ahdistus sekä itseinho, joka on seurausta ahminnasta. On myös todettu, että ahmimishäiriötä sairastavilla on muita useammin vakavia masennustiloja, paniikkikohtauksia, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja muita pelkotiloja sekä muita pakonomaisia ajatuksia ja toimintoja. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30.)

Joillakin syömishäiriöisillä elämää ohjaa kireä kontrolli, itsekuuri sekä askeesi. Elämä saattaa muuttua hyvin suorituskeskeiseksi, sillä vain paras suoritus kelpaa. Tämä voi näkyä esimerkiksi jatkuvana siivoamisena tai parhaiden tulosten havitteluna aikaa vievällä pänttäämisellä. Osa sairastuneista taas vetäytyvät omiin oloihinsa välttämällä muita ihmiskontakteja, joka johtaa ystävyysuhteiden tai parisuhteen karttamiseen. Osalla epätyypillistä syömishäiriötä sairastavista saattaa olla impulssikontrollin häiriöitä. Häiriöt ilmenevät äärimmäisinä mielialan vaihteluina, raivokohtauksina sekä tunne-elämän epävakautena ja häilyvinä ihmissuhteina. Oirekuvaan saattaa liittyä myös esimerkiksi viiltelyä, päihderiippuvuutta, itsetuhoisuutta ja pidäkkeetöntä heittäytymistä riskitilanteisiin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31.)

4.2. Refeeding-oireyhtymä

Kun elimistö on aliravittu, sopeutuu se niukkaan proteiinin ja energian saantiin. Jos ravitsemuskuntoutus aloitetaan liian suurilla ruokamäärillä, elimistö voi ylikuormittua. Tätä elimistön ylikuormittumisen tilaa kutsutaan refeeding-oireyhtymäksi. (Viljanen ym. 2005, 99.) Refeeding-oireyhtymä voi johtaa henkeä uhkaaviin rytmihäiriöihin, hypotensioon tai vaikeaan systoliseen vajaatoimintaan. Tämä johtuu siitä, että ravitsemustilaa korjattaessa elimistö siirtyy kataboliasta (hajottava aineenvaihdunta) anaboliseen (rakennusaineenvaihdunta) tilaan. Kun ihminen on aliravitsemustilassa, elimistö alkaa glukoosin sijaan polttamaan rasvaa ja saa energiansa pääosin ketoaineista ja vapaista rasvahapoista. Elimistö mennessä kataboliseen tilaan, jolloin elimistön rasva- ja lihaskudokset alkavat hajoamaan, paino laskee ja elimistön menettää sitomansa veden, vitamiinit ja elektrolyytit. (Ukkola 2007, 808.)

Kun ravitsemus lähtee käyntiin, tulee glukoosista jälleen elimistön ensisijainen energianlähde, jolloin insuliinieritys kasvaa jälleen. Insuliinierityksen kasvu johtaa fosfaatin, glukoosin, kaliumin, magnesiumin ja veden siirtymiseen solun sisälle, joka puolestaan taas johtaa

elektrolyyttien pitoisuuden pienenemiseen veressä. Tärkein näistä muutoksista on hypofosfatemia, eli epänormaalin pieni fosfaattipitoisuus veressä. Tämän lisäksi refeeding voi aiheuttaa rasvan uudelleen jakautumisen sekä glukoosin rasvaksi muuntumisen seurauksena maksan rasvoittumista. Liian nopea runsas hiilihydraattien saanti voi myös aiheuttaa hengityksen vajaatoimintaa hiilidioksidin lisääntyneen muodostumisen vuoksi. (Ukkola 2007, 808.)

Hypofosfatemia on refeeding-oireyhtymässä merkittävin löydös. Tärkein solunsisäinen anioni on fosfaatti, joka on elintärkeä solukalvoille, elimistön entsyymisysteemeille, nukleiinihapoille sekä nukleoproteiineille. Fosfaattia tarvitaan ATP:n muodostamisessa, joka on merkittävä tekijä solun energiataloudessa. ATP:n puute voi johtaa solukuolemaan. Aliravitsemus aiheuttaa elimistössä fosfaatin puutoksen, jota elimistö yrittää korjata. Kun aliravitsemusta aletaan korjaamaan, insuliinieritys lisääntyy hiilihydraattien ansiosta, joka taas aiheuttaa fosfaatin siirtymistä verestä solun sisään, aiheuttaen veren fosfaattipitoisuuden pienenemisen. Hypofosfatemian oireet ilmaantuvat useimmiten 2-3 päivän kuluessa, ja pahimmillaan se voi aiheuttaa lihasheikkoutta, hengitystoiminnan vajautta sekä lihaskudoksen äkillistä vaurioitumista. Harvemmin ilmaantuvia oireita voivat myös olla sydämeen ja verisuoniin liittyvät oireet sekä hematologiset komplikaatiot. Kun ravitsemustila korjaantuu nopeasti, aiheuttaa se sydämelle voimakkaan stressin, joka vii pahimmillaan aiheuttaa vaikean systolisen vajaatoiminnan, hypotension tai henkeä uhkaavan rytmihäiriön. (Ukkola 2007, 808.)

On tärkeää tiedostaa refeeding-oireyhtymän vaarat ravitsemustilaa korjattaessa ja aloittaa ravitsemuskuntoutus maltillisesti. Potilaan elintoimintoja ja veriarvoja tulisi seurata säännöllisesti. Koska aliravitut potilaat ovat usein kuivia, saattavat veriarvot vaikuttaa näennäisesti normaalilta. Ravitsemuskuntoutuksessa käytetty ruoka on monipuolisesti ravintoaineita sisältävää tavallista ruokaa, joka ehkäisee mahdollisesti ilmaantuvia ravitsemuskuntoutuksen aloittamiseen liittyviä ongelmia. (Viljanen ym. 2005, 102.)

5. Kompensaatiokeinot

Suuri osa syömishäiriöön sairastuneista harrastavat paljon liikuntaa. Tämä johtuu siitä, että he haluavat vähentää painoa. Laihuushäiriöisillä liikunta on usein jopa pakonomaista ja heillä esiintyy myös merkittävää hyperaktiivisuutta. (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019.)

Sairastunut saattaa harrastaa liikuntaa, vaikka hän olisi uupunut, sairas tai loukannut itsensä välittämättä kehon viestittämistä ylikuormittumisen ja kivun merkeistä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 134). Pakkoliikuntaa on todettu esiintyvän 44%:lla työistä ja 38%:lla pojista, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön. On kuitenkin otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa, että sairastuneiden motiivit tai tottumukset liikunnan suhteen vaihtelevat. (Anis ym. 2019.)

Pakonomaisella liikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka on säännöllistä ja toistuvaa, jonka tavoitteena on ahdistuksen vähentäminen tai ehkäiseminen. Pahimmillaan pakonomainen liikkuminen voi johtaa riippuvuuteen. Pakkoliikunnan rooli syömishäiriöissä on pyrkimys kompensoida syömisestä, painosta tai kehon ulkomuodosta johtuvaa ahdistusta. Noin 5-54%:lla laihuushäiriötä sairastavista sairaalahoitossa olevista potilaista on eri määritelmien mukaan havaittu haitallista liikuntaa. (Anis ym. 2019.)

Pakkoliikunnan pahentuessa sairastuneen voi olla vaikeaa sallia itselleen lepoa ja rentoutumista ja hän saattaa pyrkiä käyttämään kaikki mahdolliset tilanteet energian kuluttamista varten. Istuminen vähenee ja seisominen lisääntyy, saattaa esiintyä jatkuvia huomaamattomia lihasliikkeitä, itsensä keinuttelua tai päämäärätöntä touhuamista. Ulkoilua tai kävelyä sairastunut ei välttämättä koe liikunnaksi, sillä siitä ei hengästy eikä tule hiki. Liikunnasta saattaa tulla jopa untakin tärkeämpää, jolloin sairastunut saattaa esimerkiksi kuntoilla yöllä huoneessaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 134.)

Liikunnasta tulee haitallista, kun siihen liittyy huono ravitseminen, kuukautiskierron häiriöt sekä luuntiheyden pieneneminen. Tätä kutsutaan naisurheilijan oireyhtymäksi, joka katsotaan olevan syömishäiriön esiaste. Erytisesti nuorilla on havaittu syömishäiriöoireiden lisääntymistä, kun motiivina liikkumiselle on pyrkimys vaikuttaa ulkonäköön tai hallita painoa. Syömishäiriötä saattaa enteillä kielteiset tunteet liikuntaan liittyen, kuten ärtymys liikkumisen keskeytymisestä tai liikunnan puutteen aiheuttama epämiellyttävä olo. (Anis ym. 2019.)

Persoonallisuustekijät sekä tunteiden hallinnan ongelmat vaikuttavat pakonomaisen liikunnan ja syömishäiriöisen oireilun ylläpitoon. Vaikka liikkuminen aiheuttaisi toisaalta hyvänolontunteita, voi siitä tulla pakonomaista, jos taustalla on liikkumattomuuden pelko ja siihen liittyvät tunteet. Perfektionismi, elämyshakuisuus ja palkintoriippuvuus ovat syömishäiriöihin liitettyjä persoonallisuuspiirteitä, jotka voidaan myös liittää aktiiviseen liikuntaan. Kun persoona on perfektionistinen ja vaativa, saattaa se lisätä alttiutta hakeutua vaativien liikuntaharrastusten tai muiden kilpailuhenkisten tekijöiden pariin, joka taas lisää riskiä sairastua syömishäiriöön. (Anis ym. 2019.)

Vakavasti aliravitun laihuushäiriöpotilaan liikuntaa usein rajoitetaan, jotta ravitsemuskuntoutusta saataisiin tehostettua. Liikunnan rajoittaminen voi kuitenkin aiheuttaa sairastuneelle ahdistuneisuutta, joka osaltaan voi vaikuttaa negatiivisesti hoitomyönteisyyteen. (Syömishäiriöt 2014.)

Pakkoliikunnan lisäksi muita kompensatiokeinoja ovat erilaiset tyhjentäytymiskeinot, joita esiintyy ahmimishäiriötä sairastavilla ja epätyypillistä laihuushäiriötä sairastavilla. Erilaisia tyhjentäytymisen keinoja ovat ahminnan tai ruokailun jälkeinen oksentaminen, nesteenoisto- ja ulostuslääkkeet, peräruiskeet sekä liiallinen liikunta (Charpentier ym. 2016,

13). Eräänlainen kompensatiokeino saattaa myös olla liian vähäinen pukeutuminen tai esimerkiksi ikkunan pitäminen auki huoneessa, sillä paleleminen kuluttaa kaloreita.

6. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoille opas, joka tukee heidän harjoittelujaksoaan Syömishäiriöyksikön päiväosastolla. Opas antaa tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta päiväosastolla sekä vinkkejä siitä, mihin tulisi kiinnittää huomiota työskennellessä potilaiden kanssa.

Opas on ensisijaisesti suunnattu Syömishäiriöyksikön päiväosaston ja sinne tulevien hoitotyöopiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena on luoda selkeä ja helppolukuinen opas, joka auttaa harjoittelussa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaamaan syömishäiriöön sairastuneita potilaita sekä syventämään tietämystään syömishäiriöistä ja niiden hoidosta, sekä psyko-fyysis-sosiaalisista vaikutuksista. Tavoitetilä on se, että opas otetaan Syömishäiriöyksikön päiväosaston käyttöön osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä.

7. Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön prosessi alkoi, kun keväällä 2019 Syömishäiriöyksikön päiväosastolla harjoittelussa ollessani ymmärsin kaipaavani selkeää ja yksinkertaista perehdytysmateriaalia osastoon ja syömishäiriöiden hoitoon liittyen. Olin tietoinen syömishäiriöistä, mutten juurikaan ymmärtänyt mitään niiden hoidosta. Harjoittelussa ollessani kehitin idean opinnäytetyötä varten yhdessä Syömishäiriöyksikön apulaisosastohoitajan kanssa.

Tein alustavan suunnitelman hyvissä ajoin samaisena keväänä ja palautin aiheanalyysin ennen kesää 2019. Vaikka olinkin palauttanut aiheanalyysin hyvissä ajoin, alkoi opinnäytetyön kirjoittaminen kunnolla vasta vuoden 2020 lopulla. Vaikka en ollutkaan kirjoittanut opinnäytetyötä juurikaan kevään 2019 jälkeen, keräsin runsaasti aineistoa ja tietoa opinnäytetyön teoriapohjaa varten. Koska olen ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan Syömishäiriöyksikössä töissä, elin ja hengitin opinnäytetyöni aihetta. Pidin kokoajan mielessäni opinnäytetyöni ja pyörittelin jatkuvasti ajatuksia siitä, mitä oppaan tulisi sisältää. Ajoittain jo tutuksi tulleen aiheen kanssa työskentely hämärsi muistojani kysymyksistä, joita minulle heräsi ollessani harjoittelussa, mutta pyrin aina palauttamaan ajatukseni aikaani harjoittelussa, jotta oppaan sisältö palvelisi juurikin uutena osastolle tulevia harjoittelijoita.

Tammikuussa 2021 sain viimein kirjoitettua suurimman osan opinnäytetyöstäni. Koska opinnäytetyö oli ehtinyt muhia ja muovautua jo pitkän tovin mielessäni, oli sen siirtäminen

kirjalliseen muotoon mielestäni selkeää ja helpompaa kuin olin luullut. Olin ennen kirjoittamisen aloittamista kerännyt valmiiksi kaiken materiaalin ja merkannut ylös kaikki sivut kirjoista, joita suunnittelin käyttäväni lähteinä, joka helpotti kirjoittamisen vauhtiin pääsemistä.

Kun olin saanut opinnäytetyön teoreettisen osuuden kirjoitettu, aloin tekemään opasta. Tiesin, että HUS oli määritellyt omat opaspohjansa heidän organisaatiossaan julkaistaville oppaille. Latasin heidän tekemänsä mallipohjan, johon aloin rakentaa opasta. Fontti sekä oppaan värit olivat myös ennalta määrättyjä HUS:in toimesta. Luonnostelin otsikot aluksi paperille, jonka jälkeen lisäsin ne opaspohjaan ja kirjoitin otsikoiden alle tiiviit tekstit kustakin aiheesta. Lopuksi etsin ilmaisia kuvia Pixabay -sivustolta oppaaseen parantaakseni lukukokemusta, sekä keräsin takakanteen hyödyllistä materiaalia opiskelijoiden omaa tiedonhankintaa varten. Saatuaani oppaan valmiiksi hyväksytin sen sekä osastonhoitajalla, apulaisosastonhoitajalla, päiväosaston työntekijöillä sekä HUS:in viestintävastaavalla. Tämän jälkeen tallensin oppaan sähköisessä muodossa HUS:in käytettäväksi ja muokattavaksi heidän sisäiseen tietokantaansa.

Opinnäytetyön ohjaaja oli jatkuvasti tukenani opinnäytetyöprosessin ajan. Ennen kevättä 2021 osallistuin hajanaisesti opinnäytetyön ohjauksiin ja saatoin ajoittain olla yhteydessä sähköpostitse ohjaajaan kertoakseni opinnäytetyöni tilanteesta tai kysyäkseni jotakin opinnäytetyöhön liittyvää. Keväällä 2021 osallistuin aktiivisemmin opinnäytetyön ohjauksiin, jolloin sain paljon arvokasta apua opinnäytetyöni kanssa. Huhtikuussa 2021 sovimme ohjaajan kanssa, että esitän opinnäytetyöni julkistamisseminaarissa toukokuussa.

8. Arviointi

Opinnäytetyö sekä opas onnistuivat kokonaisuudessaan hyvin. Oppaan tavoite oli antaa harjoitteluun tuleville hoitotyön opiskelijoille tietoa syömishäiriöiden hoidosta sekä hoitajan tehtävistä osastolla. Opas saavutti tavoitetilansa, ja se otetaan käyttöön Syömishäiriöyksikön päiväosastolle osana opiskelijoiden perehdytystä.

Pienen muutamalle sairaanhoitajaopiskelijalle tehdyn kyselyn perusteella opas saavutti melko hyvin sille asetetut tavoitteet. Opiskelijat vastasivat viiteen väittämään koskien opasta. Väittämät olivat: 1) Opas on selkeä ja helppolukuinen, 2) oppaasta käy ilmi sen käyttötarkoitus ja tavoite, 3) opas antaa konkreettisia neuvoja opiskelijalle, 4) uskon oppaan olevan hyödyllinen osa harjoittelua, 5) oppaan lukukokemus oli miellyttävä. Opiskelijat vastasit väittämiin numeroilla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Kaikki

opiskelijoiden antavat vastaukset väittämiin olivat joko 4= jokseenkin samaa mieltä tai 5= täysin samaa mieltä.

Hyvälle ja hyödylliselle terveystieteille on laadittu oma kriteeristö, jota olen tarkastellut tehdessäni opinnäytetyön tuotosta. Laadimalla oppaan, jonka laatuun on panostettu, on mahdollista saada aikaan terveyttä edistävä aineisto, joka tukee ja ylläpitää yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Terveyden edistämisen sekä sen arvopohjan tulisi olla tärkein ajatus oppaan taustalla. (Rouvinen-Wilenius, 5.)

Terveystieteeseen kuuluu useampia laadukriteerejä. Kriteerit on jaettu kahteen osioon; terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen, sekä aineiston sopivuus kohderyhmälle. Ensimmäisen osion oleelliset asiat liittyen laadukkaaseen oppaaseen ovat aineiston selkeä ja konkreettinen terveystavoite, aineiston tiedonvälitys terveyden taustatekijöistä, aineiston tiedonanto keinoista, joiden avulla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia sekä aineiston voimaannuttavuus ja motivointi terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Kun tarkastellaan oppaan kriteereitä suhteessa kohderyhmään, tärkeitä kysymyksiä ovat aineiston palvelevuus suhteessa käyttäjäryhmän tarpeisiin, aineiston mielenkiinnon ja luottamuksen herättäminen sekä aineiston julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämien vaatimusten huomioiminen. (Rouvinen-Wilenius, 9.)

Koen päässeeni oppaani kannalta edellä mainittuihin kriteereihin. Opas on rakennettu selkeäksi, helpolukaiseksi sekä silmää miellyttäväksi ja se pohjautuu tutkittuun tietoon. Oppaassa on käytetty värejä sekä kuvia, jotta se olisi mieluisampi ja motivoivampi lukea. Opas on rakennettu loogiseen järjestykseen oppimiskokemuksen optimoimiseksi.

9. Pohdinta

Sisällöllisesti koen opinnäytetyöni sekä oppaan päässeeni tavoitteisiinsa. Oppaasta tuli mielestäni selkeä, kompakti ja luotettava työkalu hoitotyön opiskelijoille harjoittelun tueksi. Aikataulullisesti opinnäytetyön toteuttaminen ei mennyt suunnitelman mukaisesti, mutta pitkän prosessin jälkeen opinnäytetyö valmistui toivotulla tavalla.

Haasteellisinta opinnäytetyön tekemisessä oli yksin työskentely, sekä syömishäiriöiden käytännölliseen hoitoon liittyvän materiaalin löytäminen. Kliinistä materiaalia syömishäiriöistä löytyi hyvin, mutta materiaalia, jossa esimerkiksi kuvattaisiin kuinka ohjata syömishäiriöistä ruokailutilanteessa, ei juurikaan ollut. Näistä seikoista johtuen, opinnäytetyön raportin tekeminen kesti odotettua kauemmin. Raporttia tehdessä, opinnäytetyö alkoi paisua laajemmaksi kuin oli tarkoitus. Opinnäytetyön rajaaminen olikin myös yksi prosessin haasteista. Koska kliinistä materiaalia syömishäiriöistä on niin paljon, oli

aluksi hankala rajata tietoa siten, että se olisi oleellista nimenomaan Syömishäiriöyksikön päiväosaston kannalta. Kun palasin taas ajattelemaan asioita, joita mietin itse harjoitteluni aikana, sain pikkuhiljaa rajattua opinnäytetyöstä sellaisen, kuin halusin.

Tietoperustan ollessa valmis, oli itse opas helppo ja nopea tehdä. Opasta suunnitellessani palasin jälleen aikaan, kun itse saavuin harjoitteluun Syömishäiriöyksikön päiväosastolle. Muistelin asioita, joita silloin pohdin ja joista olisin halunnut saada lisää tietoa. Laadin oppaan loogiseen järjestykseen kertoen ensin päiväosastosta, syömishäiriöistä ja niiden hoidosta, jonka jälkeen keskityin päiväosaston toimintaan, hoitajan tehtäviin päiväosastolla sekä vinkkeihin ja tietoihin, joista on hyötyä työskennellessä päiväosastolla. Lisäsin myös takakanteen listan syömishäiriöihin liittyvästä kirjallisuudesta, internetsivuista sekä tutkimuksista, joihin opiskelija voi tarkemmin tutustua halutessaan.

Opinnäytetyö ei välttämättä edennyt haluamallani tavalla, mutta olen tyytyväinen saavutuksiini. Jälkiviisaana olen sitä mieltä, että opinnäytetyö olisi ollut parempi tehdä parin kanssa ja opinnäytetyölle olisi alusta asti pitänyt varata enemmän aikaa. Tulevaisuudessa vastaavan tilanteen tullessa eteeni, osaan ottaa nämä asiat huomioon.

10. Eettisyys

Opinnäytetyössä on otettu huomioon eettisyys koko prosessin ajan. Sosiaali- ja terveysalalle on säädetty omat eettiset suositukset. Tärkeimpinä ovat asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioitus, asiakkaan ja potilaan etu lähtökohtana hoidolle, hyvä vuorovaikutus, työn hyvä laatu sekä vastuullinen päätöksenteko ja toimintakulttuuri. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 2011.) Jotta aineisto olisi eettisiin kriteereihin sopivaa, tulee työskentelyn olla rehellistä, huolellista ja tarkkaan tehtyä sekä aineistossa käytettyjen tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007. 24-26).

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja suosituksia. Näitä ovat ”hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa (TENK,2012)” sekä ”ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi suomessa (TENK, 2019)”. Opinnäytetyötä tehdessään opiskelijan täytyy olla selvittänyt esteellisyytensä, perehtynyt hyvin opinnäytetyönsä aiheeseen, arvioida opinnäytetyön resursseja sekä olla tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin sekä henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ohjeisiin. Eettisyyden turvaamiseksi opiskelijan tulee myös solmia opinnäytetyötä varten tarvittavat sopimukset ja työn sekä prosessin on oltava läpinäkyvää. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ja arvot ovat suunnattu sairaanhoitajille, muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, potilaille, yhteiskunnalle sekä hoitotyön opiskelijoille. Eettisten ohjeiden sekä arvojen tehtävänä on välttää potilaille aiheutuvaa haittaa sekä edistää potilaiden hyvää hoitoa. (Sairaanhoitajat, 2021.) Oppaan tarkoituksena onkin loppupelissä parantaa Syömishäiriöyksikön päiväosaston potilaiden hoitoa. Oppaan avulla opiskelija saa työkaluja potilaan tukemiseen ja kannustamiseen. Sairaanhoitaja kuin myös hoitotyönopiskelijakin on vastuussa omasta työstään potilaille, potilaan läheisille, organisaatiolle sekä yhteiskunnalle. Kuten sairaanhoitajatkin, myös opiskelijat vastaavat siitä, että hoitotyötä kehitetään ja arvioidaan näyttöön perustuvasti. Heillä on oikeus ja velvollisuus osaamisensa kehittämiseen ja ylläpitämiseen. (Sairaanhoitajat, 2021.) Oppaan avulla opiskelija saa helposti ja nopeasti tietoa syömishäiriöiden hoidosta sekä päiväosaston toiminnasta, jolloin opiskelijan työnteosta ja potilaiden hoidosta tulee laadukkaampaa.

Opinnäytetyön tiedonhankinta toteutettiin eettisten ohjeiden mukaan. Lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan. Opinnäytetyön teoretieto pohjautuu tutkittuun tietoon sekä luotettaviin lähteisiin. Käytettyihin lähteisiin on viitattu tekstissä, ja lähteet ovat ilmoitettu läpinäkyvyyden takaamiseksi opinnäytetyössä. Opinnäytetyö ei vaatinut tutkimuslupaa eikä henkilötietoja käsitelty opinnäytetyötä tehdessä.

11. Luotettavuus

Oppaan selkeästi ilmaistu sisältö sekä tutkittuun tietoon pohjautuva teksti lisäävät oppaan sekä opinnäytetyön luotettavuutta. Oppaan tarjoama tieto on sovellettavissa sekä opiskelijoiden että uusien työntekijöiden käyttöön. Lähteet on valikoitu kriittistä ajattelua käyttäen ja lähteinä on käytetty laadukasta kirjallisuutta sekä laadukkaita sähköisiä lähteitä.

Yhteistyö Syömishäiriöyksikön henkilökunnan kanssa sekä henkilökunnan hyväksyntä tuovat myös lisää luotettavuutta oppaaseen. Opasta on tehty yhteistyössä Syömishäiriöyksikön kanssa läpi opinnäytetyön prosessin. Opas on tehty keskittyen harjoitteluun tulevaa opiskelijaa ajatellen. Luotettavuutta lisää myös muutamalle sairaanhoitajaopiskelijoille tehty arviointilomake oppaan sisällöstä. Kysely lähetettiin sähköpostitse opiskelijoille, jonka jälkeen he lähettivät takaisin arviointinsa ja kommenttinsa. Opiskelijoille kerrottiin, että kysely tehdään omalla nimellä ja että osallistuminen on vapaaehtoista.

Lähteet

Kirjalliset:

Aalto, M., Jokelainen, T. & Viljanen, R. 2014. Kohti syömisen hallintaa: Ohje syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Silverprint

Charpentier, P., Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Näлкäinen sydän: parane bulimiasta. 2016. 1. painos. Duodecim.

Giles, G. 1985. Anorexia nervosa and Bulimia: an activity-oriented approach. The American journal of occupational therapy 8 (39). 510-517.

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

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

Long, S., Wallis J, D., Leung, N., Arcelus, J. & Meyer, C. 2011. Mealtimes on Eating Disorder Wards: A Two-Study Investigation. International Journal of Eating Disorders. Wiley Online Library.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Ommen van, J., Meerwijk, E., Kars, M., Elburg van, A. & Meijel van, B. 2009. Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. Journal of clinical nursing. 18. 2801-2808. Blackwell Publishing.

Raeuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 123 (13). 1583-9.

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

Syömishäiriö ruokapöydässä: vinkkejä ruokailun tueksi. Esite 2019. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry.

Syömishäiriö: Sairaus josta voi toipua. Esite 2020. Syömishäiriöliitto - SYLI ry.

Ukkola, O. 2007. Refeeding-oireyhtymä: Salakavala yllättäjä aliravitsemuksen hoidossa. Duodecim lehti. 123 (7). 807-11.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö: Kokemuksia syömishäiriöstä. Helsinki: Tammi.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Viljanen, T. 2014. Syömishäiriöt: Mistä on kyse? Syömishäiriöliitto - SYLI ry.

Sähköiset:

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. 2020. Arene. Viitattu. 8.4.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%2020.pdf?t=1578486373>

Anis, N., Aaltonen, S. & Keski-Rahkonen, A. 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135 (13). 1249-55. Viitattu. 3.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15010>

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkirikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 15.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126 (18). 2209-14. Viitattu. 15.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito 2002. Käypä hoito -suositus. Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama suositustyöryhmä. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 118 (8), 856-866. Viitattu 5.2.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92919>

Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkirikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 4.3.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

Mielenterveystalo 2020. Syömishäiriöt. Viitattu. 15.1.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx

Sairaanhoitajat 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.4.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>

Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen. Esite 2020. Syömishäiriöliitto - SYLI ry. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Helsinki: Etene. Viitattu. 8.4.2021 <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. 2015. Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131 (8). 744-52. Viitattu. 10.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12212>

Syömishäiriökeskus 2020. Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa. Viitattu. 4.2.2021 <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/laihuushairio-anoreksia-nervosa/>

Syömishäiriöt 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia 2017. Sisä-Suomen SYLI ry. Viitattu 23.4.2021.
<https://www.sisasuomensyli.fi/vakavia-sairauksia>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 15.1.2021
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109&p_hakusana=anoreksia

Liitteet

Liite 1: Perehdytyskansio 34

Liite 1: Perehdytyskansio



Tervetuloa harjoitteluun HUS Syömishäiriöyksikön päiväosastolle!



Mikä päiväosasto on?

Syömishäiriöyksikön päiväosasto on osa yksikön avohoitoa, joka toteuttaa arkisin kahden viikon intensiivijaksoja ryhmämuotoisesti syömishäiriöihin sairastuneille. Jaksot voivat olla yksittäisiä tai intervallijaksoja.

Mikä päiväosaston tavoite on?

Päiväosastojakson tavoitteena on tukea potilaita säännölliseen, riittävään, sallivaan ja monipuoliseen syömiseen. Tämän lisäksi tuetaan potilaita rauhoittumisen harjoittelussa sekä autetaan etsimään uusia ahdistuksenhallintakeinoja. Potilaat punnitaan jakson ensimmäisenä ja viimeisenä päivänä.

Mihin päiväosastojakso pyrkii?

Päiväosastojakso pyrkii korjaamaan potilaiden häiriintynyttä ruokailukäyttäytymistä muun muassa yhteisillä säännöllisillä tuetuilla ruokailuilla. Tarkoituksena on tukea siirtymistä tavanomaiseen sosiaaliseen ruokailuun sekä asianmukaisten annosten syömiseen.

Mitä syömishäiriöt ovat?

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Nuorena sairastettu syömishäiriö saattaa kuitenkin puhjeta uudestaan myös aikuisiällä.

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, joka pahimmillaan johtaa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymiseen.

Syömishäiriön piirteitä voi olla:

- laihuuden yli-ihannointi
- tyytymättömyys omaan kehoon
- epärealistinen painotavoite
- voimakas itsekontrolli ja kurinalaisuus
- perfektionismi
- askeettinen ruokavalio
- ruoka-aineiden tarkkojen energiapitoisuuksien tietäminen
- kaloreiden laskeminen
- veden tai kalorittomien juomien runsas tai niukka käyttö
- poikkeuksellisen hidas syöminen
- ruuan piilottelu
- salaa syöminen
- ajatusten sekä keskustelun keskittyminen ruuan ja painon ympärille



Mitä syömishäiriöitä on olemassa?

Anoreksia Nervosa

Anoreksia on laihuushäiriö, joka on vakava ja monimuotoinen sairaus. Anoreksia on eniten kuolemia aiheuttava mielenterveyden häiriö. Tyypillinen anoreksiaan sairastuva on 12-18 vuotias nuori, joka alkaa säännöstellä, väistellä ja välttää syömistä. Laihduttaminen muuttuu pakonomaiseksi ja riistäytyy hallinnasta, joka johtaa painon putoamiseen tai kasvun pysähtymiseen.



Bulimia Nervosa

Bulimia on ahmimishäiriö, jonka keskeinen piirre on lihomisen ja lihavuuden pelko. Sairauden laukaisee useimmiten rajua laihdutusyritys, joka johtaa ahmimisen ja laihduttamisen noidankehäksi. Ahmimiskohtauksen aikana syömistä hallinta katoaa, jonka jälkeen tulee tarve tyhjentäytyä esimerkiksi oksentamalla, liikkumalla tai käyttämällä laksatiiveja. Ruokamäärät ahmimiskohtauksen aikana saattavat olla kohtuuttoman suuria verrattaessa terveeseen ihmiseen.



Epätyypilliset syömishäiriöt

Syömishäiriöisen oireilun vuoksi hoitoon hakeutuvista vähintään puolet sairastavat jossain määrin epätyypillisiä syömishäiriöitä. Tämä tarkoittaa sitä, että oireilussa on viitteitä anorektisesta tai bulimisesta oireilusta, mutta ne eivät täytä diagnostista määritelmää. Tällöin puhutaan joko epätyypillisestä laihuushäiriöstä tai epätyypillisestä ahmimishäiriöstä.

Ortoreksia, eli pakonomainen tarve yliterveelliseen elämäntyyliin, on eräänlainen epätyypillinen syömishäiriö. Ortoreksiaan sairastuneen suhde terveelliseen ruokaan on pakkomielleistä. Ortoreksia johtaa usein askeettiseen ruokavalioon ja sen kautta painon laskuun.



BED

BED on bulimian epätyypillinen muoto, johon ei liity ylenpalttisia kompensatiopyrkimyksiä. Koska sairastava ei käytä tyhjentäytymiskeinoja, voi sairaus hoitamattomana johtaa vaikeaan lihavuuteen. Muihin syömishäiriöihin verrattuna BED alkaa usein aikuistumisen kynnyksellä tai nuorella aikuisiällä.

Syömishäiriöihin liittyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, itsetuhoisuutta, ahdistusta ja pakko-oireisuutta.

Miten syömishäiriöitä hoidetaan?

Tärkeintä syömishäiriöiden hoidossa on ravitsemuskuntoutus. Syömishäiriöiden hoidon tavoitteena on aliravitsemustilan korjaantuminen, potilaan laihdutusyritysten lopettaminen sekä kaoottisen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen.

Täsmäsyöminen

Täsmäsyöminen on tärkeä tekijä ravitsemuskuntoutuksessa. Täsmäsyöminen tarkoittaa riittävää, säännöllistä, sallivaa ja monipuolista syömistä. Ateriarytmin tulisi olla tasaista, aterioiden energiamäärien tulisi olla ateriasuunnitelman mukaisia sekä ruoka-aineiden ja aterioiden tulisi olla monipuolisia ja niitä tulisi syödä sallivasti.

Sallivuus

Sallivuus tarkoittaa sitä, ettei kiellä itseltään mitään ruokia tai ruoka-aineita. Usein syömishäiriön edetessä ruokavaliosta tippuvat pois esimerkiksi herkut tai hiilihydraattipitoiset ruuat ja ne kielletään itseltä. Syömishäiriöstä paranemista edistää kiellettyjen ruoka-aineiden ottaminen takaisin ruokavalioon ja kaikkien kieltojen poisjättäminen.

Korvaus- ja täydennysravintovalmisteet

Korvaus- ja täydennysravintovalmisteilla turvataan painon korjaantuminen ja ravitsemuskuntoutuksen eteneminen. Korvaustuotteita käytetään silloin, kun potilas ei kykene syömään ateriaansa lainkaan tai osittain, kun taas täydennysravintovalmisteita käytetään painon kehityksen edistämiseksi.

Hoitajan tehtävät päiväosastolla

Ruokailut

Ruokailutilanteissa hoitajan tehtävänä on potilaiden ohjaaminen ja tukeminen ateriasuunnitelman mukaisen ruokavalion toteuttamisessa. Hoitajat ohjaavat potilaita mm. riittävän annoskoon ottamisessa, riittävän margariinin ja salaattinkastikkeen käytössä sekä ruokajuoman annostelussa.


Ruokailutilanteissa hoitaja syö potilaiden kanssa. Ruokaillessa hoitajan kuuluu puuttua poikkeavaan ruokailukäyttäytymiseen. Ruokailussa ohjaamisen tulee tehdä jämäkällä mutta empaattisella otteella. Ohjauksen voi tehdä aluksi yleisellä tasolla, jonka jälkeen tarvittaessa ohjauksen voi kohdistaa tiettyyn henkilöön.

Hoitaja luo ruokailutilassa turvallisen ilmapiiri ruokailulle ja reagoi potilaiden ahdistukseen sensitiivisellä tavalla häiritsemättä liikaa muiden ruokailua.

Vinkki!

Kannustavia lauseita voi olla esimerkiksi:

- ”aloita vain syöminen heti”
- ”jatka vain syömistä”
- ”syöminen on turvallista”
- ”syö ruoka loppuun asti”
- ”kaikki ruoka on syötävä”
- ”ruokaa ei tarvitse eritellä”
- ”siisti lautanen kunnolla”
- ”kannattaa nopeuttaa ruokailutahtia”



"Sinulla on
lupa
syödä."

Rentoutuminen

Hoitajan tehtävänä on myös tukea potilaita rentoutumisessa, varsinkin ruokailujen jälkeen. Ruokailujen jälkeen potilaille kuuluu pakollinen 30 minuutin ruokalepo, jonka hoitaja valvoo. Hoitajan tehtävänä levoilla on luoda lepotilanteeseen rauhaa ja tukea potilaita sietämään paikallaan olemista ja ohjata ahdistuneita potilaita löytämään hyödyllisiä ahdistuksenhallintakeinoja. Samalla hoitaja pitää huolen siitä, että potilaiden keskinäinen keskustelu pysyy paranemismyönteisenä.

Ryhmien ohjaus

Päiväosaston hoitajat ohjaavat erilaisia ryhmiä. Näitä ryhmiä ovat viikon aloitus- ja lopetusryhmät, jakson aloitus- ja lopetusryhmät sekä vertaistukiryhmä. Aloitusryhmissä potilailta tiedustellaan heidän tämänhetkistä tilannetta syömishäiriön suhteen; miten syömiset kotona sujuvat, onko potilaalla kompensatiokeinoja, minkälaista tukea potilas saa kotona. Lopetusryhmissä tiedustellaan kotiruokailujen sujumisesta päiväosastopäivien jälkeen tai viikonloppuna, mahdollisista kompensatiokeinoista sekä potilaiden yleisestä voinnista ja mielialasta.

Vertaistukiryhmän tarkoituksena on rohkaista potilaita jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan keskenään sekä saada ja antaa vertaistukea. Hoitajan tehtävä vetäjänä on keskustelun vieminen eteenpäin tarvittaessa sekä ryhmän ohjaaminen kohti terveitä työkaluja ahdistuksen sietämiseen ja hallintaan. Tärkeänä tehtävänä on myös keskustelun rajaaminen sen edetessä pois paranemiselle haitallisista aiheista.

Vinkki!

Potilailta on tärkeää kysellä tarkentavia kysymyksiä, sillä sairauden kuvaan kuuluu salailu tai asioiden kertomatta jättäminen.

Esimerkiksi:

- jos potilas kertoo syöneensä ateriasuunnitelman mukaisesti kaksi lämmintä ateriaa päivässä, tulee tarkentaa MITÄ nämä lämpimät ruuat ovat. Kyseessä saattaa esimerkiksi olla puuro tai mikrossa lämmitetyt kasvikset, jotka eivät ole ateriasuunnitelman mukaisia.
- jos potilas kertoo urheilevansa kolme kertaa viikossa, tulee tarkentaa KUINKA PALJON ja MINKÄLAISTA urheilua potilas on harrastanut.

Muut ryhmät päiväosastojakson aikana

Hoitajien pitämien ryhmien lisäksi potilaat osallistuvat jakson aikana fysioterapeutin pitämiin rentoutusryhmiin, toimintaterapeutin ryhmään, ravitsemusterapeutin kyselytuntiin sekä ruuanvalmistusryhmään sekä psykoedukaatioon. Ryhmät ovat osa hoitoa, joten ne ovat potilaille pakollisia.

Käy tutustumassa
ryhmiin
harjoittelusi
aikana!



Kompensaatiokeinot

Pakkoliikunta

Syömishäiriöitä sairastavat harrastavat usein liiallista liikuntaa. Liikkuminen on säännöllistä, toistuvaa ja usein pakonomaista. Liikunta saattaa toimia myös ahdistuksenhallintakeinona. Pakkoliikunnan pahentuessa sairastuneen on vaikea sallia itselleen lepoa tai rentoutumista. Sairastunut saattaa pyrkiä käyttämään kaikki mahdolliset tilanteet energian kuluttamista varten; istuminen vähenee ja seisominen lisääntyy, esiintyy jatkuvia huomaamattomia lihasliikkeitä, itsensä keinuttelua tai päämäärätöntä touhuamista. Liikunnasta saattaa jopa tulla untakin tärkeämpää, jolloin sairastunut saattaa kuntoilla huoneessaan salaa keskellä yötä.



Tyhjentäytymiskeinot

Muita kompensaatiokeinoja ovat erilaiset tyhjentäytymiskeinot, joita esiintyy varsinkin bulimikoilla sekä epätyypillistä laihuushäiriötä sairastavilla. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi ahminnan ja ruokailun jälkeinen oksentaminen, nesteenpoisto- tai ulostuslääkkeiden käyttö, peräruiskeet tai liiallinen liikunta.



Muut keinot

Paastoaminen tuhdin aterian jälkeen on myös kompensaatiota. Keinoja on myös muita, kuten esimerkiksi kylmällä ilmalla vähäinen pukeutuminen tai ikkunan pitäminen auki huoneessa, sillä paleleminen kuluttaa kaloreita.

Hyvä tietää:

- aamupalan ja lämpimien ruokien ruokailuaika on 30 min
- välipalojen ruokailuaika on 15 min
- ruokailujen jälkeen potilaat siirtyvät suoraan olohuoneeseen ja lepäävät valvotusti
- päiväosastopäivien aikana potilaat voivat käydä ulkona sairaala-alueella
- liikunta päiväosastolla tai sairaala-alueella on kiellettyä
- omia juomia ei saa tuoda päiväosastolle
- päiväosasto ei tarjoa yksilöllistä keskustelua potilaille
- kaikki ateriat ja hoitajien pitämät ryhmät kirjataan
- hoitajan työtehtävään kuuluu syödä vähintään kerran päivässä potilaiden kanssa

Hyvää harjoittelua!



Hyödyllistä materiaalia syömishäiriöistä:

Kirjat:

- **Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö**, Keski-Rahkonen ym. (2020)
- **Syö tai itke ja syö – Kokemus syömishäiriöstä**, Hälvä & Vanhala (2012)
- **Siskonmakkarat – Miltä syömishäiriö tuntuu**, Hakala (2009)
- **Lupa syödä – Opas syömishäiriöiden hoitoon**, van der Stern (2006)
- **Pala kurkussa – Selviytymistarinoita syömishäiriöistä**, Valkonen (2019)
- **Nälkäinen sydän – Parane bulimiasta**, Charpentier ym. (2016)
- **Irti bulimiasta**, Meskanen ym. (2019)

Sähköiset:

- www.syomishairioliitto.fi
- www.kaypahoito.fi
- www.mielenterveystalo.fi
- www.terveyskirjasto.fi

Tutustu myös:

- Refeeding-oireyhtymä
- Minnesotatutkimus
- Epävaka persoonallisuushäiriö



Kuvat: Pixabay
Tekijä: Erika Terho, 2021

- facebook.com/HUS.fi
- twitter.com/HUS_uutiso
- instagram.com/hus_insta
- linkedin.com/company/huslinkedin
- youtube.com/HUSvideot