



Ravitsemusterapeutin osuus syömishäiriöpotilaan hoidossa

Partanen ja Strengell (2009, 217-219) painottavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä syömishäiriöiden hoidossa. Hoitoon tulisi osallistua ainakin lääkäri, ravitsemusterapeutti ja psykologi. Myös Viljanen ym. (2005, 20) toteavat, että syömishäiriöpotilaiden hoito on usean ammattilaisen yhteistyötä. Heidän mukaansa ravitsemusterapeutti on hoitotiimin ravitsemusasiantuntija.

Viljasen ym. (2005, 20) mukaan ravitsemusterapeutin tehtävänä on tiedon antaminen sekä asiakkaan painon ja syömiskäyttäytymisen normalisoitumiseen tähtäävä ravitsemushoito. Ruokavalion rakentaminen tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaat tarvitsevat runsaasti kannustusta ja motivointia hoidon aikana.

Viljasen ym. (2005, 21) mukaan ravitsemushoidon tavoitteena on syömishäiriöpotilaan aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja kaoottisen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen. Nuorilla tavoitteena on kasvun turvaaminen. Partanen ja Strengellin (2009, 219) mukaan syömishäiriöiden ravitsemushoidon tavoitteena hyvän ravitsemustilan ja normaalipainon saavuttaminen ja ylläpitäminen sekä lapsella normaalin kasvun turvaaminen. Tavoitteena on normaalin syömiskäyttäytymisen saavuttaminen (säännöllinen ateriaritmi, riittävä syöminen, monipuolinen ruoan laatu ja salliva suhtautuminen ruokaan, myös herkkuihin). Ravitsemushoidon tavoitteena on myös tarkoituksenmukainen reagointi nälän ja kylläisyyden tunteisiin. (Viljanen ym. 2005, 21, Partanen ja Strengell 2009, 219.)

Charpentierin (s. 227) mukaan asiakkaan tulisi käydä 2-3 viikon välein tapaamassa ravitsemusterapeuttia. Tämä vaatii riittävästi resursseja ravitsemusterapiaan! Ravitsemusterapeutti voi esimerkiksi laatia tavoiteruokalistan / ateriasuunnitelman, jota asiakas lähtee tavoittelemaan moniammatillisen tiimin tukemana. Ravitsemusterapeutin kanssa sovitaan kulloinkin ateriasuunnitelmaan tehtävät muutokset. Vaikka ravitsemusterapeutin palveluita olisi mahdollisuus käyttää tiiviisti, jäävät lisäysten aiheuttamat ahdistuneisuusoireet terapeutin/psykologin hoidettavaksi. (Charpentier, 227.)

Syömishäiriöpotilaille suositellaan ravitsemusterapeutin konsultaatiota jokaisen potilaan kohdalla. Mikkelin keskussairaalaan tarvitaan lähete, terveystieteiden puolelle pääsee myös ilman lähetettä. Partanen (2009, 191) mukaan ravitsemusterapeutin vastaanotolle ravitsemushoidon yksilöllistä suunnittelua ja toteuttamista varten lähetetään ainakin anoreksiaa, vaikeaa bulimiaa ja vaikeaa lihavan ahmimishäiriötä sairastavat potilaat.

Lähteet:

Partanen Raija ja Strengell Katri. Syömishäiriöt. Teoksessa: Arffman Senja, Partanen Raija, Peltonen Heidi, Sinisalo Laura (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita, 2009.

Charpentier Pia. Syömishäiriöt. Teoksessa ??

Partanen Raija. Syömishäiriöt. Teoksessa: Hyytinen M, Mustajoki P, Partanen R ja Sinisalo-Ojala L. (toim.). Ravitsemushoito –opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2009.

Viljanen Riikka, Larjosto Merja, Palva-Alhola Marjatta. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Yliopistopaino, 2005.



Ravitsemusterapeutin osuus syömishäiriöpotilaan hoidossa

Ravitsemushoidon ensisijaisena tavoitteena on ravitsemustilan korjaantuminen ja syömis-
käyttäytymisen normaalistuminen.

- § Ravitsemusterapeutin tehtävänä on asiakkaan ravitsemusongelmien ja ruokaan liit-
tyvien pelkojen ja ajatusvääristymien tunnistaminen ja oikominen
- § Ravitsemusterapian tavoitteena on suunnata asiakkaan kiinnostus kaloreista vält-
tämättömiin ravintoaineisiin sekä ruoan monipuolisuuteen, riittävyteen ja nautitta-
vuuteen
- § Syömishäiriöpotilas tarvitsee konkreettisia neuvoja aterian kokoamisesta, kuvia,
vaihtotaulukoita, ohjeita syömisestä erityistilanteissa, ruoanvalmistusohjeita jne.
- § Kasvisruokailijat tarvitsevat tietoa täysipainoisen kasvisruokavalion toteuttamisesta
- § Ruokapäiväkirjatyöskentelyä käytetään yksilöllisesti
- § Ravitsemuskuntoutuksen lähtökohta on tavallinen ruoka, jota täydennetään tarvitta-
essa täydennysravintovalmisteilla sekä monivitamiini-, kalium-, kalsium- ja rauta-
valmisteilla.

Osastohoidossa sairaalan ateriarytmi ja perusruokavalio toimivat normaalin, säännöllisen
syömisen malleina. Ravitsemusterapeutti voi laatia ehdotuksia ateriasuunnitelmista eri
energiatasoille, asiakas otetaan mukaan ruokavalion suunnitteluun. Aluksi ateriat valmiiksi
annosteltuja, toisessa vaiheessa ohjattu itseannostelu ja lopuksi annostelu täysin itsenäis-
tää. Osastopotilaan ruoissa ei käytetä energialisiä potilaan tietämättä. Tarvittaessa käyte-
tään klinisiä täydennysravintovalmisteita tai letkuruokintaa.

Ravitsemusterapia painottuu avohoitopotilaan kohdalla motivointiin ja psykoedukaatioon.
Tavoitteena on täsmäsyöminen. Avohoidossa ravitsemushoidon lähtökohtana voidaan pi-
tää sen hetkistä ruokavaliota, johon sovitaan asteittain lisäyksiä tai muutoksia. Ateria-
suunnitelmia käytetään yksilöllisesti.



SYÖMISHÄIRIÖN KOGNITIIVINEN MALLI

ULKOMUODON JA PAINON YLIARVOSTUS

ANKARA LAIHDUTTAMINEN

AHMINTA

KOMPENSAATIOKEINOT
OKSENNUS, ANKARA LIIKUNTA, LAKSATIIVIT

NOIDANKEHÄN KATKAISU Æ TÄSMÄSYÖMINEN

- SÄÄNNÖLLINEN ATERIARYTMI
- 3-4 TUNNIN VÄLEIN ATERIOITA, 5 KRT/VRK
- RIITTÄVÄSTI ENERGIAA (YLI 1800 KCAL)
- MONIPUOLISUUS, SALLIVUUS, MYÖS HERKKUJA
- EI KIELLETTYJÄ RUOKIA

TÄSMÄSYÖMISEN EDUT

- ESTÄÄ AHMINNAT
- PERUSAINENVAIHDUNTA NORMALISOITUU
- ELIMISTÖ HAKEUTUU BIOLOGISEEN NORMAALIPAINOON, JOSSA
- ELIMISTÖ TOIMII TÄYSIPAINOISESTI MM. KUUKAUTISET,
- LÄMMÖNSÄÄTELY, UNI, SUOLISTO YM.
- KEHON KOOSTUMUS NORMALISOITUU
- NÄLKÄ JA KYLLÄISYYSSIGNAALIT TOIMIVAT

NÄLKIINTYMISEN VAIKUTUKSET (Minnesota tutkimus, Keys ym. 1950)

- Ruokailutavat: alituinen ruoan ajattelu, pitkittyneet ruokailut, halu syödä yksin, rituaaleja, runsas mausteiden ja suolan käyttö, outoja yhdistelmiä, kahvin, teen ym. kalorittomien juomien suurkulutus, ahminta
 - Tunne-elämän ja kognitiiviset muutokset: masennus, ahdistuneisuus, ärtymys, ai-lahtelevaisuus, sosiaalinen vetäytyminen, apatia, vähentynyt seksuaalinen halukkuus, alentunut keskittymiskyky
 - Fyysiset muutokset: heikkous, unihäiriöt, vatsavaivat, palelu, turvotukset, herkkyys äänille ja valolle, puutumiset, alentunut perusaineenvaihdunta
-



Ravitsemushoidon tavoitteet:

- Syömishäiriöiden hoidossa ensisijaista ravitsemustilan korjaantuminen
- vajaaravitsemustilassa 0,5-1,5 kilon painonnousu viikossa
- tavoitteena syömiskäyttäytymisen normalistuminen à täsmäsyöminen
- ravitsemusterapeutin tehtävänä on asiakkaan ravitsemusongelmien ja ruokaan liittyvien pelkojen ja ajatusväärytymien tunnistaminen ja oikominen
- ravitsemusterapian tavoitteena on suunnata potilaan kiinnostus kaloreista välttämättömiin ravintoaineisiin sekä ruoan monipuolisuuteen, riittävyteen ja nautittavuuteen sekä auttaa syömistä ja painonhallintaa
- ravitsemuskuntoutuksen lähtökohta on tavallinen ruoka, jota täydennetään tarvittaessa täydennysravintovalmisteilla
- monivitamiini-, kalium-, kalsium- ja rautatäydennys
- ruokapäiväkirjatyöskentely

Ravitsemuskuntoutuksen periaatteet

Tavoitteet: Ravitsemustilan korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömiskäyttäytymisen normalisoiminen.

1. Kehon ravinnontarpeen turvaaminen

- Ruokavalion monipuolisuus ja täysipainoisuus: Ruokaympyrä, lautasmalli
- Näлкиintymisen vaikutukset: Ruokailutavat, tunne-elämän ja kognitiiviset muutokset, fyysiset muutokset
- Biologinen normaalipaino, hyvinvointipaino
- Oksentelun aiheuttamat haitat
- Riittävä energian saanti: Perusaineenvaihdunnan ylläpito

2. Joustava syöminen

- Normaali ja terve syöminen
 - Syömistä sallivuus
 - Sosiaalisten syömistilanteiden onnistuminen
 - Täsmäsyöminen: Ateriat ja välipalat 3-4 tunnin välein
-