

Hanna Korhonen, Satu Pirinen, Katja Rissanen ja Tiina Salokoski



**Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja
C•13**

**Anoreksia ja bulimia nuorten
hoitoyössä
-opas**

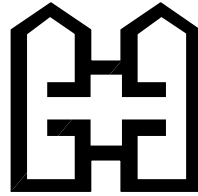
**Hanna Korhonen, Satu Pirinen, Katja Rissanen ja
Tiina Salokoski**

2008 Vantaa

Copyright © tekijät
ja Laurea-ammattikorkeakoulu

ISSN 1458-7238
ISBN 978-951-799-177-0

Edita Prima Oy 2008



Opas perustuu 2007 valmistuneeseen opinnäytetyöhön "Anoreksia ja bulimia nuorten hoitotyössä".

Tekijät:

Korhonen Hanna

Pirinen Satu

Rissanen Katja

Salokoski Tiina

Kuvat: Pirinen Satu

Ohjaava opettaja:

Tarkiainen Raija

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sisällys

| | |
|---|----|
| SISÄLLYS | 4 |
| LUKIJALLE | 5 |
| NUORI JA SYÖMISHÄIRIÖT | 6 |
| SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÄT | 8 |
| ANOREKSIA SAIRAUTENA | 10 |
| BULIMIA SAIRAUTENA | 13 |
| SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOITO | 15 |
| HOITOTYÖ | 18 |
| Tutustumisvaihe –sairaalahoidon alkuvaihe | 18 |
| Hoitaja ravitsemushoidon toteuttajana | 20 |
| Työskentelyvaihe | 23 |
| Kuntoutuminen ja sairaalahoidon päättymisvaihe | 26 |
| HOITOTYÖN HAASTEELLISUUS JA HOITAJAN OMA JAKSAMINEN | 28 |

Lukijalle

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä syömishäiriöitä sairastavan nuoren hoitotyössä tarvittavaa tietoa. Opas perustuu opinnäytetyöhön, jonka teoreettinen osa pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Hoitotyön osuus syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa on merkittävä, erityisesti omahoitaja on avainasemassa. Tämä opas käsittelee pääasiassa anoreksiaa hoitotyön näkökulmasta. Tästä oppaasta on rajattu pois epätyypilliset syömishäiriöt, ortoreksia ja lihavuushäiriö.



NUORI JA SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriö on mielenterveyden käyttäytymisoireyhtymä, jolle on ominaista riittämätön tai hallitsematon syömiskäyttäytyminen. Anoreksia ilmenee tavallisesti 14-16-vuotiaana, suurin osa sairastuneista on tyttöjä. Anoreksian esiintyvyys on 0,2-1,1 %. Sen ennuste on synkkä. Tutkimusten mukaan anoreksia on suurin kuolemaan johtava psyykinen sairaus. Anoreksiasta toipuu 30 % täysin oireettomaksi, 30-40 % jää oireilevaksi ja loput kroonistuvat. Uusimman tiedon mukaan ennuste ei olisikaan näin synkkä, jos nuori pääsee ajoissa hoitoon. Bulimia ilmenee yleensä myöhemmin kuin anoreksia, usein siirryttäessä nuoruudesta varhaisaikuisuuteen. Bulimian esiintyvyys vaihtelee eri lähteissä 1-10 %:n välillä. Bulimia on yleensä ajoittainen häiriö, 5-10 vuoden seurannassa noin puolet paranee ja 20 %:lla oireet jatkuvat. Syömishäiriöoireilu on luultua yleisempää nuorten keskuudessa. Varovaisen arvion mukaan nuoruusikäisestä väestöstä 5-10 %:lla esiintyy häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä tai epätervettä laihduttamista, joissa syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit eivät kuitenkaan täyty.

Syömishäiriön oirekuva voi muuttua tai vaihdella nuorella. Sairauteen saattaa kuulua piirteitä sekä anoreksiasta että bulimiasta. Suurelle osalle anoreksiaa sairastavista henkilöistä kehittyy myöhemmin bulimiaoireita ja noin neljännes anoreksiasta toipuvista käy läpi ohimenevän bulimisen vaiheen. Anoreksian ja bulimian taustalla olevaa häiriötä ylläpitävää psyykkistä problematiikkaa pidetään samantyyppisenä. Syömishäiriöt ovat monimuotoisia ongelmia ja niiden hoito koetaan usein haastavaksi. Hoidossa taantumisen ja eteneminen ovat vaikeasti ennustettavissa.

Nuoruusiän psyykinen ja fyysinen kehitys tähtää nuoruuden kehitystehtävien toteutumiseen. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat sopeutuminen muuttuvaan fyysiseen kehoon ja oman identiteetin muodostuminen sekä suhteen muuttuminen vanhempiin, ikätovereihin ja yhteiskuntaan. Kehitys on yksilöllistä ja siinä taantumisen tai eteneminen voi vaihdella.

Nuoruusikä on psyykkisesti vaativaa aikaa. Nuoruuteen kuuluu fyysisen minän tutkiskelu, psyykkiset pulmat liittyvätkin usein ruumiillisuuteen. Puberteetti aiheuttaa hormonitoiminnan muutoksia, jotka johtavat fyysisiin muutoksiin. Nuoren seksuaalisuus herää ja fyysinen kehitys johtaa sukukypsytyteen. Nopea kasvu ja ruumiin muuttuminen vaikuttavat kehonkuvan hahmottamiseen. Kehonkuva on sisäinen käsitys oman ruumiin hahmosta ja muodosta sekä sen toiminnoista. Siihen sisältyy käsitys ihmisen ulkonäöstä ja sosiaalisesta kelpaavuudesta. Mur-

rosiässä nuori voi kokea kehon muutokset hallitsemattomina. Jos nuori ei kykene käsittelemään tunteitaan, hän voi altistua psykosomaattiselle oireilulle.

Syömishäiriöiden taustatekijät

Syömishäiriöiden taustatekijät jaetaan yleensä sosiaaliin, biologisiin ja psykologisiin tekijöihin. Taustatekijät voivat nuoruuden kehitysvaiheissa vaikuttaa joko suojaan tai altistaen häiriöille. Useat eri tekijät yhdessä vaikuttavat nuoren sairastumiseen. Nuoren elämässä oleva jokin psykososiaalinen stressitilanne laukailee yleensä syömishäiriön. Vääränlaiset ihanteet, itsetunnon heikkous, ihmissuhdeongelmat, elämäntilanteen vaativuus ja itsenäistymiseen liittyvät vaikeudet altistavat häiriöille. Anoreksian merkittävä riskitekijä on täydellisyyteen pyrkivä persoonallisuus ja hauras itsetunto. Nuoren häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat naissukupuoli, murrosikä ja siihen liittyvän kasvun ja kehityksen edellä olo tai hidastuminen. Sairastumisriskiä lisää nuoren kuvitelu tai todellinen ylipaino, tyytymättömyys omaan painoon ja krooninen sairaus. Riskitekijöitä ovat myös vanhempien nuoreen kohdistamat paineet ja odotukset, stressi, masennus, sosiaalisen ympäristön paineet, kuten kiusaaminen painon vuoksi, tupakointi ja päihteiden käyttäminen sekä poikkeuksellisen runsas liikunta.

Syömishäiriöihin sairastuneiden nuorten perhetaustat ovat hyvin erilaisia. Aikaisemmin perheen vaikutusta syömishäiriöiden taustalla pidettiin merkittävänä. Tästä ei ole kuitenkaan löytynyt näyttöä perhetutkimuksissa. Syömishäiriöiden esiintyvyys perheessä on kuitenkin todettu altistavaksi tekijäksi. Anoreksiapotilaiden lähisuvussa 6-10 %:lla on samanlainen laihuushäiriö ja bulimiapotilaiden lähiomaisilla on taipumusta ylipainoisuuteen. Vaikeilla traumaattisilla kokemuksilla voi olla yhteyttä syömishäiriöihin. Myös ratkaisemattomat ongelmat perheen sisällä voivat altistaa syömishäiriöille. Ei ole kuitenkaan voitu osoittaa, että mikään yksittäinen lapsuuden trauma, lapsen psyykinen tai fyysinen ominaisuus, vanhempien persoonallisuuden rakenne tai perheen toimintahäiriö olisi erityisessä suhteessa syömishäiriön puhkeamiseen.

Sosiaalinen tuki suojaa nuorta riskitekijöiltä. Nuorten, joilla on hyvä tukiverkosto ja vahva yhteenkuuluvuudentunne perheeseen ja ystäviin, on todettu laihduttavan vähemmän kuin niiden nuorten, joilla on ongelmia perheessään tai sosiaalisissa suhteissaan. Tietyissä harrastuksissa on todettu riski syömishäiriöiden kannalta. Voimistelijoiden, balettianssijoiden, mäkihyppääjien ja muiden pienikokoisuutta edellyttävien lajien harrastajien joukossa on enemmän syömishäiriöistä kärsiviä kuin muiden urheilulajien harrastajissa. Syömishäiriöön sairastunut poika harrastaa useimmiten pakonomaisemmin ja runsaammin liikuntaa kuin sairastuneet tytöt. Poikien syömishäiriöt liittyvät usein sellaisiin harrastuksiin tai ammatteihin, joissa ihannoidaan hoikkautta.

Biologisilla tekijöillä on todettu olevan merkitystä syömishäiriöiden kehittämisessä. Syömishäiriöitä sairastavilla potilailla on todettu serotoniiniaineenvaihdunnassa epätasapainoa. Serotoniiniaineenvaihdunta säätelee syömistä ja kylläisyyden tunnetta. Ylipainoon liittyy matala serotoniinitaso, joka saattaa aiheuttaa ylensyöntiä. Anoreksiaan taas liittyy lisääntynyt serotoniinitoiminta. Laihduttaminen saattaa tuoda esiin piileviä, mahdollisesti perinnöllisiä syömishäiriön puhkeamiseen johtavia poikkeavuuksia serotoniinijärjestelmässä. Serotoniinin vähentyminen laihduttamalla lievittää oireita, mutta altistaa ahminnalle, masennukselle ja mielialan muutoksille. Laihduttaminen ja ruokavalion säätely toimisivat siis opittuna keinona säädellä keskushermoston serotoniinipitoisuutta ja siten mielialaa. Uusien kuvantamismenetelmien avulla on saatu tietoa aivoissa tapahtuvista muutoksista syömishäiriöpotilailla. Tutkimuksissa on todettu syömishäiriötä sairastavilla serotoniinijärjestelmän aktivoitumista ja dopamiiniaineenvaihdunnan muutoksia. Vaikka tutkimustulokset ovat alustavia, ne vahvistavat käsitystä keskushermostollisten tekijöiden vaikutuksesta syömishäiriöiden taustassa.

Hoikkuuden ihannoinnin on todettu vaikuttavan nuorten asenteisiin ja itsetuntoon. Kulttuurista kertoo paljon se, että yhä nuoremmat, jopa 9-vuotiaat laihduttavat. Laihuuden ihannointi on lisääntynyt erilaisten laihdutuskeinojen käyttämistä. Erityisesti tyttöjen ja naisten painoihanne on terveellisen painon alapuolella.

Syömishäiriöiden yhtenä riskitekijänä pidetään laihduttamista ja siitä saatua myönteistä palautetta. Syömishäiriön kehittymisen kannalta laihduttamiseen käytetyt keinot ja laihdutus aika ovat merkittäviä. Huolestuttavia keinoja ovat esimerkiksi tahallinen oksentelu, laksatiivien, diureettien, laihdutus- ja ruokahalua vähentävien valmisteiden käyttö sekä pitkäkestoinen paastoaminen ja pakonomainen liikunta. Myös laihduttamisen syy on merkittävä. Syömishäiriöriskiä lisäävät itsetunnon ongelmat, masennus, kiusaaminen, yksinäisyys ja muut sosiaaliset syyt.



Anoreksia sairautena

ICD 10 -tautiluokituksen mukaan anoreksian diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun potilaan ruumiinkuva on häiriintynyt ja sairastunut kokee olevansa lihava sekä pelkää lihomista. Painonlasku on potilaan itse aiheuttamaa. Yleisimmät keinot, joilla painoa kontrolloidaan ovat ravinnon määrän vähentäminen, energiaa sisältävien ruokien välttäminen, oksentaminen, ulostus- ja nestettäpoistavien- tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttäminen sekä liiallinen pakonomainen liikunta. Kriteerien mukaan paino on laskenut 15 % alle pituudenmukaisen keskipainon. Esimurrosikäisillä paino voi jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta. Sairastuneella tytöllä kuukautiset ovat jääneet pois ja kasvuhormoni- sekä kortisolipitoisuus saattavat olla koholla elimistössä. Lisäksi kilpirauhashormonin aineenvaihdunta ja insuliinin erityys voivat muuttua poikkeavaksi.

Anoreksia voidaan jakaa kahteen alatyyppiin. Pidättyvässä anoreksiassa sairastunut rajoittaa ravinnon saantia vajaan ravitsemustilaan saakka. Buliminessa anoreksiassa ravinnon rajoittamisen lisäksi nuori oksentelee, ahmii ja käyttää erilaisia keinoja tyhjentääkseen elimistöään, jotta ei lihoisi. Anoreksian selvin ulkoinen merkki on laihuus. Fyysiset oireet näkyvät ensin rasvakudoksen häviämisenä, tämän seurauksena lihakset pienenevät. Iho kuivuu ja voi muuttua kellertäväksi sekä alkaa kasvaa ohutta lanugokarvoitusta. Ravitsemustilan heikkeneminen näkyy hiusten ja kynsien ohenemisena. Ääreisverenkierron ja aineenvaihdunnan hidastuessa nuori palelee, kädet ja jalat ovat usein kylmät ja punertavat. Perusaineenvaihdunnan hidastuessa makutunteukset heikkenevät ja verensokeri voi laskea. Neste- ja suolatasapainon vaihtelut johtavat kuivumiseen, happo-emästatasapainon häiriöihin sekä mineraalipuutoksiin, jolloin nuori voi tuntea kouristuksia jaloissa sekä heikkouden tunnetta. Elimistön "säästöliekki" vaikuttaa sydämen toimintaan. Sydämen hapenkulutus vähenee, verenpaine laskee ja sydämen koko pienenee. Yleensä syömishäiriöistä kärsivän nuoren pulssi on matala. Häiriön jatkuessa nuorella voi olla rytmihäiriöitä ja sydämen vajaatoimintaa.

Vatsan tyhjeneminen hidastuu ja tästä johtuen kylläisyydentunne tulee nopeasti, mikä lisää syömättömyyttä. Suolentoiminta hidastuu vähäisen suolensisällön vuoksi aiheuttaen ummetusta. Ummetukseen tai painonkontrolliin käytettävät laksatiivit ja mahdollinen oksentelu aiheuttavat elimistön elektrolyytitasapainon häiriintymisen. Vakavimmillaan ne voivat johtaa tajunnantason laskuun, munuaisten toiminnan vajaukseen ja lihaskudoksen hajoamiseen. Verenpaineen laskeudessa ääreisverenkierto heikkenee ja tämän seurauksena turvotuksia esiintyy raajojen ääreisosissa. Ravitsemustilan heikentyessä hypotalamuksen toiminta

häiriintyy, nälän-, janon- ja väsymyksen tunne heikkenevät ja häviävät. Nuorella murrosiän kehitys pysähtyy, estrogeenitaso laskee ja osteoporoosiriski kasvaa.

Sairastuessaan nuori sulkee kehon lähettämät viestit pois tietoisuudestaan. Koska näläntunne ja syömisen tarve vääristyy, nuori voi kokea ruoan elimistölle vierana ja vastenmielisenä. Nuori kokee ruumiinsa tunnetasolla lihavaksi ja sen vuoksi pyrkii laihuuteen ja itsehallintaan. Ruoasta tulee keskeinen kiinnostuksen kohde ja siihen liittyvät rituaalit tarjoavat nuorelle mielensuojan. Anoreksiaan sairastunut nuori voi olla erityisen kiinnostunut ruoan tekemisestä ja sen tarjoamisesta muille. Hänen on kuitenkin itse vaikeaa syödä normaalisti muiden ihmisten kanssa. Ruoka toimii välikappaleena, jonka avulla nuori voi välttää tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja. Sairastunut on voinut tehdä itselleen painotavoitteita, joita kohden hän pyrkii. Kun nuori on saavuttanut tavoitteen, hän joutuu kierteeseen, jossa seuraava tavoite on aina edellistä matalampi. Alhaisemmasta painosta tulee uusi tavoite, johon nuori vertaa senhetkistä painoaan ja ahdistuu, jos tämä ylittyy. Vähitellen hän alkaa pitää hyvin matalaakin painoa ahdistavan korkeana ja haluaa siksi tulla yhä laihemmaksi.

Anoreksiaa sairastavat ovat tyypillisesti vetäytyviä, ujoja ja kilttejä. Nuori on saattanut olla lapsena kiltti, omatoiminen, tunnollinen ja täydellisyyteen pyrkivä. Hän on usein taidoiltaan ja älyllisiltä edellytyksiltään lahjakas, mutta tunne-elämään ja ihmissuhteisiin voi liittyä hahmottamattomia alueita. Nuoren on vaikea ilmaista ja hyväksyä erityisesti kielteisinä pidettyjä tunteita, kuten kiukkua, häpeää ja avuttomuudentunnetta.

Anoreksiaan sairastuneella masennus on keskeinen liitännäishäiriö. Sairauden jatkuessa sosiaalinen elämä kapenee. Nuori eristyy ja on paljon yksinään. Nuoren psykososiaalinen toimintakyky ja keskittymiskyky heikkenevät. Nälkiintymistilaan liittyy keskittymisvaikeuksia, jäykkyyttä, vetäytymistä ja pakko-oireista käyttäytymistä. Pitkittynyt syömättömyys ja alipainoisuus pahentavat näitä ongelmia. Tämän noidankehän seurauksena nuoren on vaikea ottaa apua vastaan. Neljä keskeistä oireilua ylläpitävää tekijää ovat sairaaloinen perfektionismi, heikko itseluottamus, vaikeus sietää voimakkaita tunnetiloja ja sosiaalinen yksinäisyys.

Anorektikon käyttäytymiseen kuuluvat usein erilaiset pakko-oireet, jotka toimivat suojana ahdistusta vastaan ja auttavat nuorta sietämään voimakkaita tunteita. Ahdistusoireita on havaittu lähes kaikilla anoreksiaan sairastuneilla. Sairastuneet pyrkivät helpottamaan ahdistusta tarkkojen sääntöjen ja itsensä hallitsemisen avulla. Liikunta ja kaikenlainen pakonomainen toiminta on yleistä sairastuneella. Urheilusta tulee äärimmäisyyksiin menevää iltonta suorittamista. Nuori voi olla yliaktiivinen ja hänen on vaikea saada unta. Anoreksiaa sairastava on usein ankara itselleen. Nuori kokee itsensä usein miten terveeksi eikä hänellä ole sairaudentuntoa.



Bulimia sairautena

Bulimian diagnostiset kriteerit ICD 10 -tautiluokituksen mukaan täyttyvät, kun potilas kokee olevansa ylipainoinen ja pelkää lihomista. Potilaalla on toistuvia ylen- syöntijaksoja, joissa hän syö lyhyessä ajassa suuria ravintomääriä. Sairastu- neen ajattelua hallitsee pakonomainen halu tai voimakas tarve syödä. Syötyään potilas kompensoi ravinnon lihottavia vaikutuksia epäterveellisin keinoin.

Bulimia alkaa usein laihdutusyrityksen jälkeen. Bulimiasairastavat ahmivat val- tavia määriä hiilihydraattipitoisia ja nopeasti sulavia ruokia. Ruokailun jälkeen he oksentavat, käyttävät ulostus- kilpirauhas- ja nesteenpoistolääkkeitä tai urheile- vat. Ajoittain sairastunut voi olla kokonaan syömätön tai käyttää ruokahalua hil- litseviä lääkkeitä. Bulimiasairastavista suurin osa on normaalipainoisia, mutta paino voi vaihdella kovasti.

Bulimia aiheuttaa aineenvaihdunnallisia ongelmia, mahan ja ruokatorven lima- kalvon sekä seinämien vaurioita tai tulehduksia. Bulimiapotilaat valittavat usein ummetusta, toiminnallisia vatsaoireita, turvotusta ja kipua aterioiden tai ahminto- jen jälkeen. Oksentelu aiheuttaa sylkirauhasten suurenemista ja hampaiden vioittumista. Oksenteluun liittyy myös kasvojen punoitusta, kirjavuutta ja veren- purkaumia kasvojen alueella. Oksentaminen sekä ulostus- ja nesteenpoistolääk- keiden runsas käyttö voi johtaa elektrolyyttihäiriöihin, jotka aiheuttavat heikkoutta ja väsymystä. Bulimiapotilaalla sydämen sähköinen käyrä on yleensä normaali. Häiriöt sydämen toiminnassa ovat kuitenkin mahdollisia pitkään jatkuneen oirei- lun myötä. Sairastuneella voi olla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, työllä kuukautishäiriöt ovat tavallisia.

Bulimiasairastavan nuoren elämä on noidankehä, joka muodostuu painon tarkkailusta ja ahminnasta. Sairastunut voi välttää syömistä esimerkiksi päivä- aikaan. Tämä aiheuttaa voimakkaan nälän illalla, jolloin nuori sortuu helposti ahmimaan suuria määriä. Ahmiminen aiheuttaa voimakasta pelkoa lihomisesta, itseinhoa, pettymystä ja häpeää. Huoli ja pelko lihomisesta sekä itsekontrollin pettämisestä aiheuttavat tarpeen laihduttaa. Laihduttamisyritykset lisäävät ah- mimis- ja oksentamiskierrettä ja ylläpitävät bulimista käyttäytymistä.

Bulimiasairastavat ovat usein persoonallisuudeltaan epävakaita, impulsiivisia ja huomionhakuisia. Masennus on bulimiasairastavan yleisin psyykinen on- gelma. Ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, pakko-oireet ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat myös tavallisia, samoin persoonallisuushäiriöt, joista epävakaa per- soonallisuus on yleisin. Vaikeahoitoiseen bulimiaan voi liittyä multi- impulsiivisuutta. Päihteiden väärinkäyttöä arvioidaan esiintyvän puolella buli-

miapotilaista. Perheessä esiintyvää alkoholismia on pidetty eräänä bulimian riskitekijänä.

Syömishäiriöitä sairastavan nuoren hoito

Suomessa ei ole toistaiseksi yhtenäisiä malleja syömishäiriöiden hoidossa. Hoitokäytännöt vaihtelevat yksiköittäin. Vuonna 2002 on otettu käyttöön valtakunnallinen käypähoitosuositus lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoidossa. Hoidossa merkittäväksi on todettu luottamuksellinen hoitosuhde, moniammatillisuus ja yhteistyö nuoren perheen kanssa. Jokaisen nuoren hoidossa on löydettävä hänelle sopiva hoitomuoto, sama hoito ei auta kaikkia. Yksilöllinen suunnitelmallinen hoito ja kuntoutus ovat perustana hoidon toteutukselle.

Sairaalassa hoidetaan vakavasti sairas nuori. Nuorisopsykiatrisella osastolla hoidon tavoitteita ovat syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, nuoruusiän kehityksen jatkuminen, terveen minä- ja kehonkuvan rakentuminen, syömishäiriötaustan selviäminen. Hoidon on tuettava nuoren mieltä ja identiteettiä. Nuoren rooli omassa hoidossaan on aktiivinen. Päätösten tekeminen ja itseluottamuksen kohentuminen ovat keskeisiä tekijöitä hoidon onnistumisessa. länmukaisen kehityksen tukeminen on tärkeää. Osastohoidon aikana arvioidaan ja pyritään järjestämään tarvittava jatkohoito. Nuori on osastohoidossa ollessaan sekä osaston että perheensä yhteisön jäsen. Tämä asettaa hoitotyölle haasteen nuoren yksilöllisten ja yhteisöllisten tarpeiden huomioimisessa.

Sairastuneen nuoren perheen kanssa tehtävä yhteistyö ja läheisten tukeminen on osa hoitotyötä. Perheenjäsenen sairaus herättää perheessä monenlaisia tunteita. Perhe voi olla hämmentynyt, kokea syyllisyyttä, vihaa ja avuttomuutta. On hyvä ymmärtää, mitä nuori ja hänen perheensä on käynyt läpi sairastumisen aikana. Perhe tarvitsee tietoa ja tukea. Perheelle annettava tieto lisää ymmärrystä sairaudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vanhempia tuetaan tapaamalla heitä säännöllisin väliajoin tai pitämällä yhteyttä puhelimitse. Yhteistyö perheen kanssa auttaa vanhempia selviämään nuoren sairastumisesta ja vähentää pelkoja sekä syyllisyyttä. Tämän kautta saavutetaan myös luottamus hoitoa kohtaan. Nuori tarvitsee huoltajansa tuen hoidolle, näin hän kokee, että hänellä on ”lupa” olla hoidossa ja ottaa hoitoa vastaan. Perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Yhdessä asetetut tavoitteet auttavat yhteistyössä ja lisäävät perheen sitoutumista nuoren hoitoon. Tämä vahvistaa myös vastuun säilymistä perheellä, lisäten perheen itsetuntoa ja kykyä tukea nuorta. Sairastuneiden nuorten läheisille järjestetystä vertaistukiryhmästä on hyviä kokemuksia.

Syömishäiriöitä sairastavan nuoren moniammatilliseen työryhmään kuuluu nuorisopsykiatri, sisätauti- tai lastenlääkäri, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti.

peutti, mahdollinen nuoren oma terapeutti ja tarvittaessa gynekologi, suuhygienisti ja hammaslääkäri. He varmistavat parhaimmalla tavalla riittävän ammatillisen osaamisen.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa on yhdistettävä psyykinen ja fyysinen hoito, koska molemmat vaikuttavat toisiinsa. Psyykkisen- ja fyysisen tilan samanaikainen hoitaminen vaatii monialaista yhteistyötä. Moniammatillisuus tarkoittaa sitä, että useat eri asiantuntijat osallistuvat yhdessä nuoren hoitoon. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on jakaa hoitamiseen liittyviä asioita ja pyrkiä saavuttamaan yhteistyön avulla paras mahdollinen ratkaisu nuoren hoidossa.

Hoitavan lääkärin tehtävänä on vastata nuoren kokonaishoidosta. Syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidon perustana on psykiatrinen ja somaattinen tutkimus ja arvio. Tarpeen mukaan lääkäri konsultoi toisten erikoisalojen asiantuntijoita. Somaattiseen tilaan liittyvissä tekijöissä nuoren hoidossa on mukana sisätautilääkäri tai lastenlääkäri. Syömishäiriötä epäiltäessä on tärkeää sulkea pois muut fyysiset ja psyykkiset sairaudet. Psykiatrisen tutkimuksen tekee nuorisopsykiatriaan perehtynyt lääkäri yhteistyössä moniammatillisen työryhmän sekä nuoren ja hänen perheensä kanssa.

Sisätauti- tai lastenlääkäri arvioi laboratoriotutkimusten tarpeen yksilöllisesti nuoren yleistilan ja sairastamisen keston mukaan. He asettavat myös rajat painolle ja liikkumiselle. Lääkäri määrittelee energiatarpeen nykytilan mukaan ja nuorelle asetetaan tavoitepaino. Tavoitepaino asetetaan aluksi välitavoitepainoksi, joka on pienempi kuin kokonaistavoitepaino. Kokonaistavoitepaino lapsilla ja nuorilla voidaan määrittää pituutta vastaavaksi keskipainoksi.

Lääkäri suunnittelee nuoren yksilöllisen lääkehoidon. Lääkityksellä pyritään vaikuttamaan liitännäishäiriöihin, kuten masennukseen tai pakko-oireisiin. Anoreksian ensivaiheen hoidossa ei ole tutkimusten mukaan todettu psyykelääkityksen vaikuttavan ravitsemustilan korjaantumiseen. Aliravitsemustilassa olevan nuoren riski saada lääkityksestä vakavia sivuvaikutuksia on suuri. Siksi lääkitys aloitetaan mahdollisimman pienellä annostuksella.

Ravitsemusterapialla on keskeinen osuus syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa. Ravitsemustilan korjaantuminen on yksi hoidon keskeisistä tavoitteista. Ravitsemusterapeutti on hoitavan moniammatillisen tiimin ravitsemusasiantuntija. Hänen tehtäväänään on suunnitella nuorelle yksilöllinen ravitsemussuunnitelma, jonka avulla korjataan syömishäiriön aiheuttamat ravitsemukselliset puutteet. Ravitsemusterapeutti tapaa nuorta säännöllisesti. Hän pyrkii herättämään nuoren sairaudentunnon ja motivaation kertomalla ravitsemuksellisista

puutteista nuoren kehossa. Ravitsemusterapiassa keskeistä on tiedon jakaminen psykoedukatiivisin keinoin.

Fysioterapialla on tärkeä rooli syömishäiriötä sairastavan nuoren häiriintyneen kehonkuvan uudelleenrakentamisessa. Fysioterapian avulla nuori voi kokea myönteisiä kokemuksia kehonsa toiminnasta ja saada kosketuksen omaan kehoonsa. Fysioterapian tarkoitus on auttaa nuorta hahmottamaan omaa kehoaan ja lisäämään syömishäiriöoireiden hallintaa. Pääpainona fysioterapeuttisessa hoidossa ovat rentoutusharjoitukset ja sosiaalinen liikunta. Fysioterapian tavoitteena on osoittaa terveellinen tapa liikkua suhteessa ravitsemukseen. Anoreksian oireena on usein liiallinen liikkuminen ja sen myötä painon putoaminen. Oire on hyvin tunnistettu ja hoidossa painonlasku pyritään pysäyttämään liikuntaa rajoittamalla. On kuitenkin huomattu, että terveellinen liikunta auttaa nuorta hallitsemaan paremmin ahdistusta. Liikunta lisää nuoren hoitomyönteisyyttä ja se voidaan kokea palkintona painon noustessa.

Toimintaterapia on vuorovaikutusta, jossa toimintaterapeutti käyttää tavoitteellisesti ja tietoisesti toimintaa nuoren kuntoutumisen välineenä. Toimintaterapeutti on toimintakyvyn asiantuntija. Toimintaterapian tarkoituksena syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa ovat toiminnan avulla tunneilmaisun mahdollistaminen, terveen minäkäsityksen rakentuminen, sosiaalisten- ja vuorovaikutustaitojen lisääminen. Terapeutin ja nuoren vuorovaikutussuhde korostuu. Terapia mahdollistaa nuoren psyykkisen kasvun toiminnan ja luovuuden keinoilla. Työskentelyssä tavoitteena on elämänhallinnan keinojen tukeminen ja rakentuminen. Toiminnan terapeuttisuus perustuu toiminnan mielekkyyteen ja tavoitteellisuuteen nuoren kannalta. Toimintaterapiassa käytettyjä toimintamuotoja ovat esimerkiksi päivittäiset toiminnot kuten ruuanlaitto, leipominen ja itsestä huolehtimisen taidot. Luovina menetelminä käytetään kirjoittamista, kuvailmaisua ja musiikkia. Prosessitehtävinä käytetään kädentaitotehtäviä esimerkiksi, korujen valmistamista, savitöitä, silkkimaalausta ja kankaanpainantaa. Erilaiset ryhmämuotoiset toiminnot on myös havaittu hyviksi erityisesti nuoruusiän kehityksellisen prosessin tukijana. Useimpia toimintamuotoja voidaan toteuttaa yhtä hyvin yksilöllisesti kuin ryhmämuotoisina riippuen nuoren valmiuksista ja terapiatarpeesta.

Hoitotyö

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitotyö on kokonaisvaltaista, pitkäjänteistä ja aikaa vievää. Hoitotyö perustuu nuoren tarpeisiin, joihin hoitotyöntekijät vastaavat hoitotyön auttamismenetelmien avulla. Hoitotyön merkittävin auttamismenetelmä on nuoren ja omahoitajan välinen hoitosuhde. Hoitotyöntekijän rooli on olla tavallisen aikuisen mallina. Hyvän hoidon lähtökohtana on nuoren iän ja kehitysvaiheen erityispiirteiden huomioiminen koko hoitotyön prosessissa. Hoitotyössä korostuu kasvatuksellinen ote. Hoitajan tehtävänä on osastolla toimia turvallisenä ristiriitaistenkin tunteiden vastaanottajana. Rajoittaminen, kontrolli ja tarkkailu ovat osa hoitotyötä. Hoidossa selkeiden rajojen asettaminen on perusteltua, koska rajat tuovat turvallisuutta ja selkeyttä. Toisaalta syömishäiriötä sairastavan nuoren kohdalla kontrollin asemasta voidaan puhua huolenpidosta, koska sairastunut kontrolloi muutenkin itseään jatkuvasti. Sairaalahoidon aikana nuoren elämä pyritään rakentamaan mahdollisimman normaaliksi.

Omahoitajana toimiminen on keskeisin hoitotyön osa-alue nuorisopsykiatriassa hoitotyössä. Omahoitajan tehtävänä on vastata oman nuoren hoitotyön suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Hoitosuhteessa nuori voi tuntea läheisyyttä ja tulla aikanaan autetuksi sekä turvautua omahoitajaan. Omahoitajan yksi tärkein tehtävä on toimia nuoren arjen oppaana ja rinnallakulkijana koko hoidon ajan. Hän myös auttaa nuorta sopeutumaan hoitoympäristöön tutustumalla osaston arkeen ja käytäntöihin. Omahoitaja on merkittävä toimija perheen kanssa tehtävässä yhteistyössä. Perheen mukanaolo hoidon alusta saakka auttaa suunnittelemaan hoitoa nuoren tarpeista käsin. Luottamuksellinen hoitosuhde nuoren ja omahoitajan välillä edellyttää, että omahoitaja ei tapaa nuoren perhettä ilman tämän läsnäoloa. Vanhempia tapaa useimmiten toinen nuoren hoitoon osallistuva hoitaja.

Moniammatillisessa työryhmässä omahoitaja toimii nuoren edunvalvojana tuoden nuoren näkökulman esille ja kantaa huolta siitä, että nuoren asiat tulevat käsitellyiksi. Työryhmässä omahoitaja ylläpitää luottamusta nuoren mahdollisuuksiin. Omahoitajan tehtävänä on kirjata yhteistyössä nuoren ja perheen kanssa tehdyt hoidon tavoitteet. Tavoitteiden arvioiminen on osa hoidon etenevän seuranta, tästä päävastuu on omahoitajalla.

Tutustumisvaihe –sairaalahoidon alkuvaihe

Hoitosuhteen ja yhteistyön rakentuminen alkaa tutustumalla nuoreen. Tutustumisvaiheessa hoito on intensiivistä ja vuorovaikutuksellinen tukeminen on ympä-

rivuorokautista. Hoidon alussa positiivisen vuorovaikutussuhteen luominen on välttämätöntä hoidon etenemisen ja onnistumisen kannalta. Nuoren kasvu ja kehitys edellyttävät vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hoitosuhdetyöskentelyssä hyödynnetään nuoren ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta tietoisesti ja suunnitelmallisesti. Luottamuksen muodostuminen on keskeinen lähtökohta. Luottamuksen syntymisen edellytyksenä on sopiminen nuoren asioista nuoren itsensä kanssa. Luottamuksen puute estää hoidon etenemisen ja heikentää nuoren sitoutumista hoitoon. Nuori joko tietoisesti tai tiedostamatta haluaa tehdä yhteistyötä hoitajan kanssa. Jos hoito alkaa niin, ettei nuori itse koe hoidon tarvetta, on hoitajan tehtävä auttaa ja motivoida nuori hoitoon.

Anoreksiaan sairastuneen on yleensä vaikea myöntää syömiskäyttäytymisensä poikkeavuus. Psykoedukaation keinoin voidaan jakaa tietoa sairaudesta ja sen ilmenemismuodoista, esiintyvyydestä, ennusteesta ja riskeistä. Psykoedukaatio ei ole autoritaarista tiedon ja neuvojen jakamista, vaan nuori nähdään tasavertaisena ja aktiivisena yhteistyökumppanina senhetkisine voimavaroineen. Hoitotyöntekijöiden antama tieto tulee olla samansuuntaista kuin muunkin työryhmän. Tällöin nuorelle vahvistuu käsitys annetun tiedon tärkeydestä ja totuudenmukaisuudesta sekä tieto tulee myös henkilökohtaiseksi.

Hoitosuhteen syntymisen yhtenä edellytyksenä on nuoruusiän normaalin kehityksen tunteminen. On tärkeää tunnistaa, missä nuoruusiän kehitysvaiheessa nuori on sekä psyykkisesti että fyysisesti. Nuoren kohtaaminen yksilönä ja ainutlaatuisena on terveen itsetunnon kehittymisen tärkein edellytys. Hoitosuhde perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen. Sairastuttuaan nuori tarvitsee hoitosuhteen tuomaa tukea ja turvaa. Sairauden myötä hän on riippuvainen aikuisen antamasta tuesta, joka voi olla ristiriidassa hänen itsenäistymispyrkimyksensä kanssa. Hoitotyön yhtenä suurena haasteena on tukea nuoren kehitystä ja auttaa pysähtynyt kehitys uuteen alkuun.

Hoitosuhteessa on tärkeä nähdä nuoren terveet piirteet ja voimavarat myös silloin, kun ne ovat nuorelta itseltään kadoksissa. Voimavaroja etsimällä, tunnistamalla, tukemalla ja vahvistamalla nuori saa positiivisia kokemuksia. Hoitotyöntekijöiden myönteinen palaute auttaa vahvistamaan nuoren itsetuntoa ja minuutta. Hoitomyöntyvääisyyttä lisääviä tekijöitä ovat hoitohenkilökunnan empaattinen, kannustava, hyväksyvä ja kuunteleva läsnäolo.

Hoitosopimus on nuoren jokapäiväisen hoidon perusta. Hoitosopimus käsittää hoidon alussa painon välitavoitteet ja nuoren suostumuksen ja sitoutumisen tavoitteiden saavuttamiseen. Siihen kirjataan nuoren nykypaino ja tavoitepaino. Hoitosopimukseen kirjataan myös korvaavat toimenpiteet, esimerkiksi nenäma-

haletkuruokinta, mikäli nuori kieltäytyy syömästä tai ei kykene syömään riittävästi. Kaikki hoitotoimenpiteet ja tutkimukset tulee olla kirjattuna sopimuksessa käsitellen punnitsemisen, verenpaineen mittauksen ja mahdolliset verikokeet. Sopimukseen voidaan tarvittaessa kirjata sovitut painorajat, joiden mukaan nuori pääsee vuodelevosta, voi liikkua huoneessaan, osastolla ja ulkoilla. Sopimusta muutetaan ja päivitetään sovitusti tai tarpeen mukaan koko osastohoidon ajan. Nuori ja hänen vanhempansa allekirjoittavat sopimuksen.

Hoidon alkuvaiheessa aliravitsemustilan korjaaminen on tärkeää. Tutkimusten mukaan vasta sen jälkeen nuori voi hyötyä erilaisista terapeuttisista hoidoista. Hoidon alkuvaiheessa nuori on pitkälti syömishäiriöoireiden vallassa. Hänen on hoidossaan koettava olevansa turvassa, jotta hän voi muuttaa käyttäytymistään. Vaikka nuori saattaa toivoa apua käyttäytymiseensä, hänen on vaikea ottaa sitä vastaan. Kontrollista luopuminen on vaikeaa, koska nuori pelkää ajautuvansa kaaokseen. On tärkeää ymmärtää, että itsensä kontrolloimisen avulla nuori kykenee ylläpitämään sisäistä järjestelmää, joka tuo turvallisuutta. Kontrollin avulla hän kokee elämän olevan hallittavissa.

Hoitaja ravitsemushoidon toteuttajana

Ravitsemushoidon käytännön toteutus on hoitohenkilökunnan vastuulla. Ruoka pyritään antamaan mahdollisuuksien mukaan täysin normaalina kotiruokana ja lisäravintovalmisteita käytetään vain lääkkeenomaisina energialisinä. Päätökset lisäravinteiden antamisesta ja erikoisruokavalioista tekee lääkäri. Nenämahaletkuruokinta aloitetaan, jos nuoren paino laskee hoidosta huolimatta. Tämä on lähes aina nuorelle nöyryyttävää ja vastenmielistä. On tärkeää, että sovitut rajat on kirjattu hoitosopimukseen ja nuori tietää, miksi nenämahaletkuruokinta aloitetaan. Jos nuoren on erittäin vaikea käsitellä syömiseen liittyvää syyllisyyttä, voi nuoren ”syöttäminen” olla yksi vaihtoehto. Syötettäessä nuori kokee, ettei ole itse vastuussa syömisestä. Syöttämistä suositellaan vain yksittäisiksi interventioiksi, ei jatkuvaksi hoidoksi. Ruokailun sujuminen voidaan sitoa tarvittaessa rajoituksiin. Ennalta sovitun ruokamäärän jättämisestä seuraa esimerkiksi tietty aika lepoa. Tämänkaltaisen rajoituksen uhka voi toimia ruokailussa kannustimena.

Rentoutuminen ennen ruokailua vähentää ahdistusta ruokailutilanteessa. Rentoutuminen tekee ruokailutilanteesta nuorelle miellyttävämmän ja auttaa syömiseen liittyvän syyllisyyden ja ahdistuksen hallinnassa. Nuoren kanssa voidaan käydä läpi ahdistavia tilanteita mieli-



kuvaharjoitusten avulla. Mielikuvaharjoituksissa nuori kuvittelee jonkin vaikean tilanteen, jonka jälkeen hän kuvailee konkreettisesti tilannetta, tuoksua, ääniä, ihmisiä ja tunteita. Harjoituksen tarkoituksena on tuntea positiivinen kokemuksellinen selviäminen vaikeasta tilanteesta.

Nuori tarvitsee jatkuvaa tukea ja rohkaisua terveen syömisen uudelleenopettamisessa. Nuoren voinnista ja hänelle tehdystä yksilöllisestä hoitosopimuksesta riippuen hän itse annostelee ateriansa tai hoitaja kokoaa ruoka-annoksen. Ruokailun suhteen ei anneta vaihtoehtoja eikä neuvotella syömisestä. Ruoka-aineiden vaihtaminen esimerkiksi vähärasvaisempiin ei ole sallittua.

Hoitaja syö yhdessä nuoren kanssa ja auttaa vuorovaikutuksellisin keinoin hallitsemaan ruokailun tuomaa ahdistusta. Ruokaileminen yhdessä mahdollistaa kognitiivisen vuorovaikutuksen. Nuori näkee, kuinka ruoka annostellaan ja syödään. Samalla hän voi tarkkailla hoitajan suhtautumista syömiseen. Ruokailussa käytettävä aika kuuluu ennalta sovittuihin asioihin. Usein nuori syö hitaasti ja jättää helposti osan ruoasta syömättä. Ruokailuun käytettävä aika on keskimäärin 15 – 45 minuuttia. Ruokailun kestäessä liian kauan ruoka voi jäädä syömättä. Liian nopeasti nautittu ruoka aiheuttaa nopeaa täyttymisentunnetta ja lisää ahdistusta. Terve ihminen käyttää 350 gramman ruoka-annoksen syömiseen keskimäärin 15 minuuttia.

Ravitsemustilan korjaantumisen alkuvaiheessa nuoren paino voi nousta runsaastikin. Painonnousu näkyy ensin vatsassa. Se altistaa nuoren voimakkaalle psyykkiselle stressille ja ahdistukselle. Nuori kokee kehonsa suurempana ja riski laihduttamiseen aloittamiseen on suuri. Ruokailunjälkeistä ahdistusta voidaan purkaa toiminnan ja keskustelun avulla. Esimerkiksi erilaisten seurapelien pelaaminen on koettu hyväksi ahdistuksen hallintakeinoksi. Ruokailu on erityisen haastava nuorille, joilla oireilu on vaikeaa tai psykoottistasoista. Nuoren pelon vastaanottaminen ja kärsivällinen lempeä ohjaaminen ovat keinoja, joiden avulla nuori voi vähitellen päästä oireistaan ja edetä toipumisessaan.

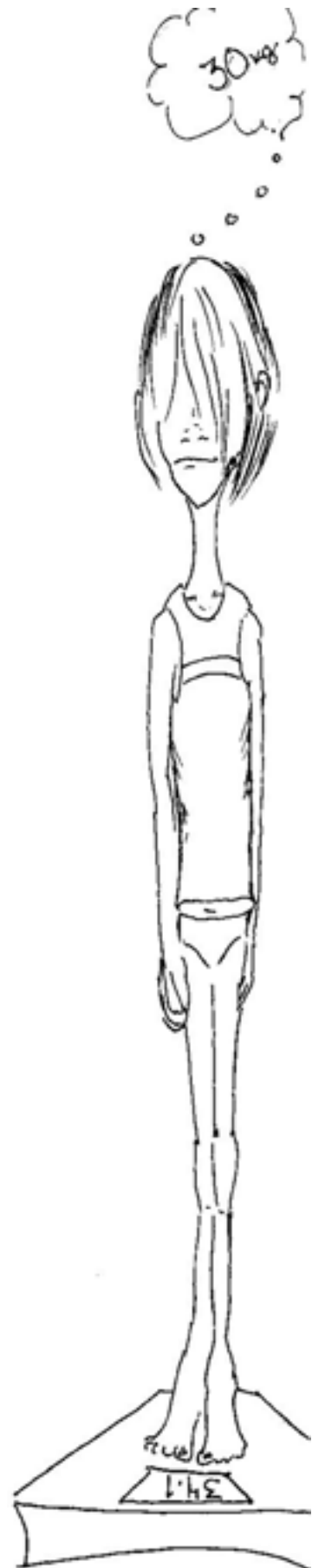
Nuori joutuu opettelemaan uudelleen oikeanlaista kylläisyyden tunnetta. Ravitsemuskuntoutuksen edetessä hän altistuu ahmimiselle, koska näläntunteen kokeminen on uusi ja vieras tunne. Näläntunteen kokeminen on usein pelottavaa, koska aikaisemmin nuori on hallinnut sen. Nuorelle on hyvä kertoa nälän ilmeväen muun muassa epämiellyttävänä tyhjyydentunteena, väsymyksenä, ärtyisyytenä, heikotuksena, huimauksena, paleluna ja keskittymiskyvyn heikkenemisenä. Nuorta on hyvä ohjata pohtimaan näiden tuntemusten muuttumista ruokailun aikana ja sen jälkeen. On tärkeää kertoa, että näläntunne on elimistön nor-

maali reaktio pitkittyneeseen aliravitsemustilaan. Elimistö tarvitsee myös enemmän energiaa alkaessaan rakentaa uusia kudoksia.

Somaattisen tilan seuranta ja hoito on osa nuoren kokonaisvaltaista hoitoa. Seuranta ja tehtävät mittaukset suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa. Ennaltasovitut mittaukset ja toimenpiteet kirjataan hoitosopimukseen. Lähes kaikilta nuorilta seurataan yleistilaa, painoa, verenpainetta, pulssia ja turvotuksia. Somaattisen tilan seurantaan kuuluu keskeisenä painon mittaaminen. Punnituksilla seurataan ravitsemushoidon vaikuttavuutta. Nuori punnitaan aamulla heti wc:ssä käynnin jälkeen ennen aamupalaa. Painoa mitattaessa nuorella on yllään vain alushousut. Lukema voidaan näyttää, jos nuori haluaa katsoa. Hoidon alussa painoa tulisi seurata 2-3 vuorokauden välein. Yksittäinen laskusuuntainen painolukema on merkittävä silloin, jos nuori on vakavasti alipainoinen. Muutoin painon kehityssuunnan näkee vasta useamman punnituksen jälkeen. Painoa voidaan seurata myös satunnaisesti, jotta nuori ei ahdistuisi tilanteesta. Painon seurannassa voidaan käyttää apuna kaaviota tai painokäyrää.

Aliravitsemustilan aiheuttaman aineenvaihdunnan hidastumisen ja mahdollisten ulostuslääkkeiden käytön vuoksi suolentoiminta voi olla häiriintynyt ja nuori voi kärsiä ummetuksesta. Jos ulostuslääkkeitä on ollut runsaasti käytössä, niistä vierottaminen tulee tehdä asteittain ja wc-harjoitteluun tulee kiinnittää huomiota. Ravitsemuskuntoutuksen edistyessä nuori voi kärsiä myös ilmavaivoista ja epämiellyttävästä turvotuksesta. Pitkään jatkunut aliravitsemus voi aiheuttaa mahalaukun tyhjenemisen hidastumista. Tämä saattaa aiheuttaa tahallista tai tahatonta oksentelua.

Hoidon alussa verenpainetta ja pulssia seurataan päivittäin. Syömishäiriötä sairastavan nuoren pulssi on yleensä matala. Korkea pulssi voi johtua monesta asiasta esimerkiksi ahdistuneisuudesta, sydämen vajaatoiminnasta tai lääkityksestä. Verenpaine ja pulssi otetaan aamulla ensimmäisenä, usein ennen kuin nuori nousee ylös vuoteesta. Aliravitsemustilan korjaantuminen aiheuttaa turvotuksia kehossa. Käsien ja jalkojen turvotusten seuraaminen on tärkeää. Turvotukset johtuvat eri tekijöistä, ja



paino voi alussa nousta useamman kilon. Turvotus voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita, näitä ovat aivoödeema ja sydämentoimintaan liittyvät ongelmat.

Liikunnan rajoittaminen on perusteltua silloin, kun nuoren paino on laskussa tai painonlasku pitää saada pysähtymään. Liikuntarajoitus tulee suhteuttaa saatuun energiamäärään. Liikuntarajoituksen tarkoituksena on vähentää nuoren energiankulutusta ja lisätä ravinnon hyväksikäyttöä, jotta paino saadaan nousemaan. Ravitsemustilan korjaantuessa on tärkeää antaa nuorelle mahdollisuus normaaliin liikuntaan ja kokemuksiin liikunnan tuottamasta mielihyvästä.

Työskentelyvaihe

Aliravitsemustilan korjaantuessa hoidossa keskitytään nuoren tunteisiin ja syömishäiriöitä ylläpitäviin tekijöihin. Nuori tarvitsee tukea tunteiden tunnistamisessa ja nimeämisessä. Hoitajan on pyrittävä näkemään oireilun taakse ja ymmärtämään nuoren tilanne, miksi tämä käyttäytyy näin ja oireilee syömättömyydellä. Tilanteen ymmärtäminen mahdollistaa nuoren pysähtyneen kasvuprosessin käynnistymisen. Hoitajan tehtävänä on tukea nuorta ilmaisemaan itseään. Ymmärtämisen kautta hoitajalle avautuu mahdollisuus käsitellä yhdessä nuoren kanssa asioita, jotka ovat vaikeuttaneet hänen elämäänsä.

Transferenssi on hoitosuhteessa merkittävä tiedon antaja ja eteenpäinviejä. Transferenssilla tarkoitetaan tunteiden, odotusten, toiveiden, pelkojen ja asenteiden siirtoa toiseen ihmiseen menneisyyden ihmissuhteista. Transferenssia eli tunteiden siirtoa tapahtuu erityisesti silloin, kun jokin tilanne tai asia aiheuttaa pelkoa, ahdistusta tai häpeää. Positiivinen ja negatiivinen transferenssi vaihtelevat hoitosuhteessa. Positiivinen transferenssi mahdollistaa myönteisiä tunteita, joiden kautta nuori voi kokea turvaa. Turvallisuudentunne ja kokemus autetuksi tulemisesta mahdollistavat sen, että nuori voi luopua osittain tai kokonaan häntä haitanneista oireista. Hoitajan on hyvä ymmärtää, että tunteiden siirtäminen on usein nuoren kohdalla tiedostamatonta ja siksi nuorelle todellisuutta.

Anoreksiaa sairastavan nuoren on usein vaikea nähdä sekä hyvää että pahaa samaan aikaan jossakin asiassa tai ihmisessä. Käyttäytymistä voidaan kuvata asioiden lohkomisena (splitting). Anorektista orientoitumisjärjestelmää kuvaa voimakas maailman jakautuminen sallittuun ja ei sallittuun. Tasapainoilu näiden välillä näkyy anoreksiaan sairastuneen toiminnassa ja ajattelussa. Anoreksiaa sairastavat asettavat usein työryhmän haasteiden eteen. He jakavat hoitajat hyviin ja huonoihin ja tuovat sen myös esille. Tämän ns. ”spilitin” tiedostaminen on välttämätöntä saumattoman yhteistyön ja turvallisen hoidon kannalta. Anoreksiaa sairastava saa helposti työryhmän jäsenet edustamaan omia puoliaan ja toi-

mimaan toisiaan vastaan. Hoitavassa työryhmässä tulee varata riittävästi aikaa keskustelulle, kun tehdään päätöksiä nuorten hoitolinjauksista. Tiimin jäsenten tulee myös sitoutua yhdessä tehtyihin päätöksiin.

Vuorovaikutuksessa nuoren kanssa hoitaja joutuu jatkuvasti tasapainoilemaan nuoren tarpeiden, vastarinnan ja torjunnan kanssa. Nuori on hyväksyttävä sellaisenaan ja kuitenkin häntä tulee ohjata muutokseen. Hoitajan on osoitettava joustavuutta, mutta myös vakautta ja jämäkkyyttä. Nuoren käyttäytyminen on usein konflikteja etsivää voimakkaan vastarinnan ja negatiivisen ajattelukehän vuoksi. Negatiivisuuteen vastaaminen tulee olla lempeää ja kärsivällistä. Vastarinnan torjuminen hoitosuhteessa on virhe, koska tällöin nuoren vastarinta yleensä vain voimistuu. Tämä horjuttaa myös luottamusta hoitosuhteessa ja tekee tasa-vertaisen dialogin mahdottomaksi.

Hoitosuhteessa on tärkeä tiedostaa syömishäiriötä sairastavan nuoren mukautuvuus ja miellyttämisen halu. Hoidossa tulisi pyrkiä vahvistamaan identiteettiä ja välttämään pakottamista, jotta nuori ei tulisi ulkoapäin määritellyksi. Toipumiseen ja hoidon vastaanottamiseen kohdistuva epäröinti ja ajoittainen vastustaminen ovat osa prosessia. Usein epäröinti ei liity vain hoidon alkuvaiheeseen, vaan se on läsnä koko ajan ja vaatii huomiota.

Vastarinta on luonnollinen ilmiö, jossa nuori pyrkii vastustamaan jonkin merkityksellisen kokemuksen tulemistä tietoisuuteen sen epämiellyttävyyden tai uhkaavuuden vuoksi. Vastustus on siis toisaalta nuoren terve puolustusmekanismi. Vastarinnan tarkoituksena on auttaa sietämään ahdistusta, joka liittyy muutokseen. Vastarinta estää tunteiden ja todellisten halujen tulemistä tietoisuuteen, jolloin muutokseen liittyvä ahdistus ei pääse kasvamaan liian suureksi. Vastarinnan positiivinen tehtävä on antaa aikaa muutokseen sopeutumiseen. Torjunta ja sen syyt ovat usein tiedostamattomia ja lähtevät syvemmältä ihmisen minuudelta. Torjunta on puolustuskeino, jonka avulla siirretään epämiellyttävien asioiden ajattelamista. Se on yleensä tiedostamaton, mutta myös tietoista torjuntaa tapahtuu silloin, kun nuori yrittää pitää ahdistavia asioita poissa mielestään. Jatkuva ajatusten kontrollointi aiheuttaa väsymystä ja uupumusta, jolloin seurauksena on nuoren persoonan kapeutuminen ja turvautuminen aikaisempiin todellisuudentajua vääristäviin puolustuskeinoihin.

Torjuntaa voi esiintyä myös hoitajan toimesta vuorovaikutustilanteissa. Nuori voi kokea torjutuksi tulemistä, jos hoitaja ei ole aidosti läsnä tai esittää perustelemattomia kommentteja tai kieltoja. Hoitajan tehtävä ei ole osoittaa nuorelle vastarinnan ja torjunnan ilmenemistä. Hoitaja huomioi tilanteen ja näkee sen nuorelle välttämättömänä positiivisena keinona sopeutumiseen. Vastarintaa ei myös-

kään lähdetä syvemmin tulkitsemaan, vaan ajatellaan, että se on oppimis- ja kehitymisprosessi, jossa nuori itse ajan kanssa oppii sopeutumaan hänestä nouseviin tunteisiin.

Nuoren ahdistus liittyy usein painonnousuun. Suurin osa kokee sitoutumisen painon nostamiseen vaikeana. Painonnousu aiheuttaa nuorelle fyysisiä oireita, kuten vatsakipuja ja turvotusta. Hormonitason noustessa voi olla rintojen aristusta ja aknen muodostumista. Kehonkuvan muutokset altistavat ahdistukselle. Näissä tilanteissa nuori tarvitsee paljon rohkaisua ja tukea kyetäkseen syömään ja käsittelemään painonnousun aiheuttamaa ahdistusta. Muuttuvaan kehoon sopeutumista voi auttaa kertomalla nuorelle normaalista kehosta. Kehon tuntemuksista on tärkeä keskustella. Nuorelle on hyvä antaa positiivista palautetta ulkonäöstään aliravitsemustilan korjaantumisvaiheessa. Nuoren ulkonäköön ja omaan kehoon liittyvien huomautusten kuuleminen ja huomioonottaminen on tärkeää. Näihin tarttumalla hoitaja voi auttaa nuorta kehoon liittyvien tunteiden käsittelemisessä.

Hoitosuhteessa erityisesti häpeän ja syyllisyyden tunteiden käsitteleminen on tärkeää. Auttamistilanteeseen kytkeytyy usein häpeän tunteita. Nuori joutuu paljastamaan asioita, joita hän on salannut pitkään. Häpeäntunne vaikuttaa ihmisen itseluottamukseen ja kykyyn uskoa itseensä. Häpeä vaikuttaa myös heikentävästi turvallisuuden kokemiseen ja oman kehonkuvan käsittämiseen. Nuori, joka häpeää itseään, toimii hänelle ennestään tutuissa ja turvallisissa asioissa sekä ratkaisuisissa, vaikka ne todellisuudessa olisivatkin hänelle vahingollisia. Häpeä aiheuttaa kyvyttömyyttä tunnistaa ja ilmaista omia tarpeitaan. Häpeä ja syyllisyys saavat aikaan estyneisyyttä, joka pysäyttää oman identiteetin kehittymisen.

Ahdistus aiheuttaa jännitystilaa, siksi on tärkeä opetella rentoutumista. Hoitaja voi käyttää rentoutumisen apuna musiikkia, lukemista, kevyttä liikuntaa, kuvataidetta tai muita luovia menetelmiä. Rentoutumisen avulla nuori voi itse hallita ahdistusta konkreettisesti. Erilaisten toiminnallisten menetelmien on todettu helpottavan ahdistusta. Kuntoutumisen edistyessä nuori voi osallistua erilaisiin toiminnallisiin tuokioihin ja ryhmiin osastolla ja osaston ulkopuolella.

Ahdistuksen hallintakeinojen opettelu auttaa nuorta toipumisessa. Opettelemisen lähtee ahdistavien tilanteiden ja asioiden tunnistamisesta. Keskustelun avul-



la työstetään ajatuksia, jotka nousevat esiin ahdistavissa tilanteissa ja etsitään hyviä nuorta tukevia vaihtoehtoisia ajatuksia, joilla korvataan ahdistusta herättävät ajatukset. Samalla nuori opettelee kohtaamaan vaikeita tunteita turvautumatta syömishäiriöoireisiin. Ahdistuksen ja tuskan vastaanottaminen tapahtuu olemalla nuoren rinnalla vaikeassa tilanteessa ja ottamalla tilanne haltuun. Hoitaja voi ottaa nuoren pahanolon osaksi omaa kokemustaan eläytymällä ja tarkastelemalla ahdistusta nuoren kanssa. Tämän avulla nuori kykenee jäsentämään pahanolon kokemusta.

Nuori voi kirjoittaa paranemispäiväkirjaa. Päiväkirjan avulla hän voi itse nähdä oman toipumisprosessinsa. Nuorelle annetaan erilaisia tehtäviä sekä teemoja käsiteltäväksi. Päiväkirjaan hän voi kirjoittaa tai piirtää tunteitaan ja mietteitään. Päiväkirjan teemoja käydään yhdessä omahoitajan kanssa läpi. Muutosta voidaan myös dokumentoida aika ajoin esimerkiksi valokuvien tai videoinnin avulla. Näin nuori näkee konkreettisesti hänessä tapahtuneet muutokset. Kehonkuvan realisoimisessa voidaan käyttää peiliä apuna. Painokäyrän piirtäminen on yksi keino havainnollistaa toipumista. Sitä piirretään koko hoidon ajan omahoitajan kanssa. Painokäyrälle merkitään hoidon aikana tehdyt sopimukset ja merkittävät tapahtumat.

Osastohoidossa korostuu yhteisöllisyys. Osasto on sosiaalinen yhteisö, jossa kaikki tuntevat toisensa. Nuori kokee osaston yksilöllisesti. Osastolla olevat muut nuoret tukevat selviytymistä ja ovat tovereita sekä vertailun kohteita. Yhteisöllisestä hoidosta puhutaan silloin, kun tietoisesti pyritään hoidollisiin tavoitteisiin hyväksikäyttäen yhteisön sosiaalista toimintaa ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Vertaistuki on samankaltaisessa tilanteessa kamppailevien ihmisten tukea toinen toisilleen. Nuoret kokevat useimmiten osastolla hoidossa olevat muut nuoret tärkeinä tukijoina. Toiset nuoret voivat olla kavereita ja malleja, joihin samaistumalla nuori kykenee myös itse kokeilemaan uusia asioita. Usein toipumassa olevat nuoret kannustavat muita. Toisaalta he vertailevat itseään muihin nuoriin. Negatiivista matkimistakin tapahtuu, mutta yleensä vertaistuki on positiivista.

Kuntoutuminen ja sairaalahoidon päättämisvaihe

Kuntoutuminen pitää sisällään inhimillistä kasvua, takaiskuja sekä nopeaa edistymistä että pysähtyneisyyttä. Kuntoutuminen alkaa siitä, kun



nuori itse tiedostaa häiriön olemassaolon. Kuntoutumisella ei välttämättä tarkoiteta samaa asiaa kuin paranemisella ja oireiden poistumisella. Kuntoutumista voi tapahtua vaikka erilaista oireilua olisikin olemassa. Nuorelle on hyvä kertoa syömishäiriön prosessimaisesta luonteesta ja opettaa ennakoivien oireiden tunnistamista.

Kuntoutuminen alkaa omien tunteiden tunnistamisella ja niistä puhumisena. Toipumisen keskeisiin piirteisiin kuuluu normaalin nuoruuden ilmiöiden ymmärtäminen ja asioista puhuminen suoraan. On tärkeää, että nuori ymmärtää, mitkä asiat kuuluvat normaaliin kasvamiseen ja aikuistumiseen ja mitkä asiat ovat sellaisia, joita pitää työstää. Toipumiseen kuuluu tulevaisuuden näkökulma. Toivon herättäminen hoitosuhteessa on keskeinen elämänhalua ja toipumista tukeva elementti. Nuoren kanssa voidaan yhdessä etsiä toivoa herättäviä asioita ja selviytymiskeinoja. Toivon löytyminen mahdollistaa nuoren voimavarojen lisääntymisen ja kasvamisen. Tämä mahdollistaa prosessin, jossa nuoren elämäntilanteen tunteet voivat kasvaa.

Syömishäiriöistä toipuminen on pitkä prosessi. Toipumisessa keskeisintä on nuoren oma tahto ja motivaatio. Keskimääräinen sairastamisaika on kuudesta seitsemään vuotta. Toipumisessa merkityksellistä on itsensä ja maailman havaitseminen uudella tavalla. Sairastunut ei koe tekevänsä väärin, vaikka ei noudatakaan enää anorektista tapaa toimia ja elää. Voidaan ajatella, että toipumisaikansa nuori alkaa syödä normaalisti, vaikka toipuminen näkyikin ensin muilla elämänalueilla. Se näkyy sosiaalisuuden lisääntymisenä. Nuori kykenee tekemään valintoja, hän hymyilee, pystyy pitämään sovituista asioista kiinni, ahdistus vähenee ja keskittymiskyky paranee.

Sairaalahoito päättyminen voi aiheuttaa pelkoa ja hylkäämisen tunnetta, siksi hoidon lopettaminen tulee tehdä rauhassa ja ajan kanssa. Ennen hoidon loppumista on tärkeä varmistaa sopiva ja riittävä tuki sekä jatkohoito, sillä paluu oirekäyttäytymiseen elämänmuutosten yhteydessä on suuri. Hoidon päättyessä jatkohoitopaikka tulisi olla etukäteen sovittuna. Siirtymävaiheen alussa on hyvä, jos nuori voi olla yhteydessä osastoon.

Hoitotyön haasteellisuus ja hoitajan oma jaksaminen

Syömishäiriöitä sairastavan nuoren hoitamisen on todettu herättävän hoitohenkilökunnassa voimakkaita vastatunteita. Nämä johtuvat osaksi syömishäiriöistä kärsivän nuoren ajattelusta ja toiminnasta, joka on ristiriitaista, vastakkaisten tarpeiden tai tunteiden yhtäaikaista esiintymistä. Eri tutkimuksissa syömishäiriöitä sairastavia nuoria hoitaneet työntekijät tuovat esille sairauden vaikean luonteen, jossa ei ole näkyvissä pitkään aikaan muutosta parempaan. Hoitajat koki-
vat ajoittain voimakasta ristiriitaa sekä harmin, turhautumisen- ja ärtymyksen-
tunteita. Suuttumusta herättivät nuoren haitalliset toimitavat, joihin ohjaus ei autta-
nut. Uuvuttavana tekijänä hoitajat ovat kokeneet vahtimisen ja jatkuvan tarkkai-
lemisen. Luottamuksen saavuttaminen koettiin haasteellisena. Molemmipuolis-
ta luottamusta horjutti nuorten kohdistama manipulointi hoitajia kohtaan ja hoita-
jien nuoriin kohdistama syyllistäminen ja leimaaminen.

Nuorten hoitoyhteisön on todettu koettelevan kollegiaalisuutta voimakkaammin, kuin aikuisten yhteisöt. Hoitotyössä jaksamista tukevat yhteiset keskustelut kollegoiden kanssa. On hyvä yhdessä miettiä suhtautumistapoja nuoreen ja koota käsityksiä oman nuoren tilanteesta. Hoitotyössä heränneistä tunteista puhuminen työyhteisössä on tärkeää. Työryhmässä toinen toisensa tukeminen ja kuunteleminen auttavat jaksamaan. Työryhmä edustaa nuorille vanhemmuutta, siksi aikuisten välinen saumaton yhteistyö auttaa nuoria eheytymään.

Hoitotyössä työnohjauksen käyttäminen on välttämätöntä. Työnohjaus auttaa tarkastelemaan hoitoa ja hoitosuhdetta sekä siinä tapahtuneita asioita objektiivisesti. Työnohjauksessa hoitaja voi jakaa hoitosuhteen herättämiä tunteita ja kokemuksia. Luottamuksellisessa työnohjaussuhteessa hoitaja voi tarkastella omaa tapaansa tehdä työtä ja tulla tietoisiksi omista ammatillisista kehittymismahdollisuuksistaan. Työnohjaus liikkuu kolmella eri tasolla: tukea-antavana, opetuksellisena ja kasvua edistävänä. Työnohjaus ei anna valmiita vastauksia, mutta se antaa valmiuksia ymmärtää itseään ja omaa sekä toisten tapaa tehdä työtä. Hoitosuhdetyöskentely ei ole mahdollista ilman hoitajan omaa reflektointia. On merkityksellistä, että hoitaja itse arvostaa itseään ja omaa työtään. Hänen tulee nähdä työnsä arvokkaana ja merkityksellisenä nuoren elämässä. Työnohjaus auttaa myös hoitajan itsereflektion ja oman työn arvostuksen löytymisessä, vaikeissa tunteita herättävissä hoitosuhteissa.

Työnohjauksen avulla hoitaja voi havaita omat rajansa ja ymmärtää itsehoidon merkityksen oman hyvinvointinsa perustana. Omien tunnetilojen ja mielialan hal-

litsemiseksi on hyvä oppia käsittelemään hoitotyössä nousevia tunteita. Erityisesti ahdistusta ja masennusta on hyvä käsitellä ennakoiden ja rakentavasti sekä purkaa voimakasta tunnekuormaa. Anoreksiaa sairastavien nuorten hoitotyössä on koettu enemmän ahdistuneisuuden tunteita kuin bulimiaa sairastavan hoitotyössä. Häpeän-, epäonnistumisen- ja riittämättömydentunteiden käsitteleminen työnohjauksessa on tärkeää.

Hoitotyöntekijän persoonallisuuden tärkein perusta on terve itsetunto. Kun hoitajalla on riittävän hyvä itsetunto ja hänen sisäinen minuutensa on järjestyksessä, hän uskaltaa altistaa itsensä myös epävarmuudelle ja kritiikille. Terve itsetunto auttaa rakentamaan uutta ja eheyttämään entistä. Silloin kun hoitaja ei ole riittävän tietoinen itsestään, on vaarana, että käsittelemättömät ja tukahdetut tunteet sekä tarpeet voivat häiritä vuorovaikutusta hoitosuhteessa. Oman persoonan käyttäminen on parhaimmillaan kykyä olla emotionaalisessa yhteydessä toisiin, mutta samalla säilyttää autonomia omassa emotionaalisessa toiminnassa. Kyky olla läsnä todellisesti ja aidosti pohjautuu kykyymme olla ”tässä ja nyt ” oman itsemme kanssa.

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitotyössä tarvittavaa tietoa. Opas perustuu opinnäytetyöhön, jonka teoreettinen osa pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Hoitotyön osuus syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa on merkittävä, erityisesti omahoitaja on avainasemassa. Tämä opas käsittelee pääasiassa anoreksiaa hoitotyön näkökulmasta. Tästä oppaasta on rajattu pois epätyypilliset syömishäiriöt, ortoreksia ja lihavuushäiriö.

Syömishäiriö on mielen terveyden käyttäytymisoireyhtymä, jolle on ominaista riittämätön tai hallitsematon syömiskäyttäytyminen. Syömishäiriön oirekuva voi muuttua tai vaihdella nuorella. Sairauteen saattaa kuulua piirteitä sekä anoreksiasta että bulimiasta. Suurelle osalle anoreksiaa sairastavista henkilöistä kehittyä myöhemmin bulimiaoireita ja noin neljännes anoreksiasta toipuvista käy läpi ohimenevän bulimian vaiheen. Anoreksian ja bulimian taustalla olevaa häiriötä ylläpitävää psyykkistä problematiikkaa pidetään samantyyppisenä. Syömishäiriöt ovat monimuotoisia ongelmia ja niiden hoito koetaan usein haastavaksi. Hoidossa taantumisen ja etenemisen ovat vaikeasti ennustettavissa.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito on kokonaisvaltaista. Sairaalahoidossa hoidon tavoitteita ovat syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, nuoruusiän kehityksen jatkuminen, terveen minä- ja kehonkuvan rakentuminen sekä syömishäiriötaustan selviäminen. Hoidossa korostuu moniammatillisuus ja yhteistyö perheen kanssa. Omahoitajalla on merkittävä rooli hoidossa. Positiivisen vuorovaikutussuhteen luominen on välttämätöntä hoidon etenemisen ja onnistumisen kannalta. Hoitotyö on haasteellista, toipuminen ja eteneminen ovat vaikeasti ennustettavissa. Vuorovaikutuksessa hoitaja joutuu jatkuvasti tasapainoilemaan nuoren tarpeiden, vastarinnan ja torjunnan kanssa.

ISSN 1458-7238
ISBN 978-951-799-176-6



LAUREA

www.laurea.fi