



SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HOITOTYÖ

Elisa Partanen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PARTANEN, ELISA:
Syömishäiriötä sairastavan hoitotyö

Opinnäytetyö 89 sivua, joista liitteitä 57 sivua
Maaliskuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille syömishäiriötä sairastavan hoitotyöstä. Opinnäytetyöstä on rajattu pois syömishäiriöiden psykiatrinen hoito. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaisia sairauksia ovat ortoreksia, epätyypillinen anoreksia ja epätyypillinen syömishäiriö, mitä fyysisiä komplikaatioita syömishäiriöt voivat aiheuttaa ja millaista syömishäiriötä sairastavan hoitotyö on.

Menetelmä oli toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Opinnäytetyössä on kaksi osaa; raportti ja tuotos. Raporttiosassa käsitellään teoreettista tietoa tuotoksessa esiintyvistä asioista. Tuotoksena valmistui opetusmateriaalia ammattikorkeakoululle. Opetusmateriaali koostuu diasarjasta, jossa on tietoa epätyypillisistä syömishäiriöistä, kuten ortoreksiasta, epätyypillisestä anoreksiasta ja epätyypillisestä syömishäiriöstä sekä niiden oireista, tunnistamisesta ja diagnosoinnista. Tietoa on myös erilaisista syömishäiriöpotilaalle tehtävistä tutkimuksista ja tyyppillisistä tutkimuslöydöksistä.

Teoreettisessa osassa käsitellään myös epätyypillisten syömishäiriöiden eroja tyyppisiin syömishäiriöihin, anoreksiaan ja bulimiaan. Epätyypillisistä syömishäiriöistä opinnäytetyössä on nostettu esiin ahmimishäiriö BED, sillä se on epätyypillisistä syömishäiriöistä yleisin. Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu tutkitun teoreettisen tiedon pohjalta.

Opinnäytetyössä selvitetään, millaista syömishäiriöpotilaan hoito on, sekä miten syömishäiriöpotilaan hoitopaikka valitaan ja kuinka hoitoa toteutetaan erilaisissa yksiköissä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä epätyypillisistä syömishäiriöistä. Tieto tukee tulevia sairaanhoitajia syömishäiriötä sairastavan henkilön kohtaamisessa.

Lähdemateriaalin ja opinnäytetyöni perusteella syömishäiriötä sairastavan hoitotyössä on vielä paljon kehitettävää. Syömishäiriön oireiden vuoksi hoitoon hakeutuvia pitäisi tutkia herkemmin ja myös epäselkein oirein hoitoon hakeutuvat tulisi hoitaa ajoissa. Syömishäiriön oireista kärsiviä tulisi myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta kannustaa hakeutumaan ajoissa tutkittavaksi ja hoitoon, jotta syömishäiriöiltä voitaisiin välttyä.

Asiasanat: syömishäiriö, ortoreksia, anoreksia, bulimia, ahmimishäiriö, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PARTANEN, ELISA:
Nursing of eating disorders

Bachelor's thesis 89 pages, appendices 57 pages
March 2014

The idea of this study was to produce educational material about nursing of eating disorder patients for nursing students of Tampere University of Applied Sciences. The psychiatric care of eating disorders is outlined from the thesis. The missions of the thesis were to find out what kind of diseases are orthorexia, atypical anorexia and atypical eating disorder, what kind of physical complications they have and what is nursing of eating disorders.

The method was functional and the study focused on the output. There are two parts in the thesis; the report and the output. The report handles theoretical information concerning the educational material. The educational material comprises series of slides, which contains information about atypical eating disorders such as orthorexia, atypical anorexia, atypical eating disorder and the symptoms, identifying and diagnosing of them. There's also information about examinations to make for eating disorder patients and typical results of the examinations.

The theoretical part also handled the differences of atypical and typical eating disorders such as anorexia and bulimia. The atypical eating disorder BED is highlighted in the study because it's the most common atypical eating disorder. The report of the study is written on grounds of researched theoretical information. The study examines what is the nursing of patients suffering eating disorders and how the caring institution is chosen and how the nursing is done in different institution. The objective of the study is to increase nursing students' knowledge about atypical eating disorders. The knowledge helps becoming nurses to confront patients with eating disorders.

On the strenght of the source material and my thesis there's still much to improve in nursing of eating disorders. The people who seek care for symptoms of eating disorder, should be examined more sensitively. Also people seeking care for unclear symptoms, should be examined and taken care of in time. The patients suffering from eating disorder symptoms should be encouraged to look for care by professionals of health care. That could prevent eating disorders.

Key words: eating disorder, orthorexia, anorexia, bulimia, binge eating disorder, nursing

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 7 |
| 3 | TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA..... | 8 |
| | 3.1 Syömishäiriöt..... | 9 |
| | 3.1.1 Ortoreksia..... | 9 |
| | 3.1.2 Anoreksia ja epätyypillinen anoreksia..... | 11 |
| | 3.1.3 Epätyypillinen syömishäiriö | 12 |
| | 3.2 Mahdolliset fyysiset komplikaatiot | 15 |
| | 3.3 Syömishäiriöpotilaan hoitotyö | 18 |
| 4 | TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 25 |
| 5 | POHDINTA | 27 |
| | 5.1 Luotettavuus ja etiikka..... | 27 |
| | 5.2 Opinnäytetyön prosessi..... | 28 |
| | LÄHTEET | 30 |
| | LIITTEET | 33 |
| | Liite 1. Kyselylomake ortoreksian diagnosointiin..... | 33 |
| | Liite 2. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia..... | 34 |
| | Liite 3. Valmis tuotos..... | 37 |

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka ovat lähtöisin psyyken häiriintymisestä. Ne aiheuttavat psyyken oireiden lisäksi myös fyysisiä oireita. Kaikille syömishäiriöille yhteistä on kuitenkin eristäytyminen, ahdistuneisuus ja itseinhon tunne. Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia ja voivat pitkittyessään uhata sairastuneen henkeä. Ilman asianmukaista hoitoa syömishäiriöiden kroonistumisen riski on suuri.

(Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014)

Syömishäiriötä sairastavien määrästä Suomessa ei ole virallisia tilastoja, mutta tiedetään, että n. 2% suomalaisista 20-35-vuotiaista naisista on elämänsä aikana sairastanut anoreksiaa, bulimiaa tai molempia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014) Lisäksi monet syömishäiriöstä kärsivät kieltävät sairautensa ja vain pieni osa hakeutuu hoitoon (Christiansen & Pessi, 2004). Syömishäiriöt ovatkin yleisimpiä juuri nuorilla naisilla ja miehillä ne ovat kymmenen kertaa harvinaisempia. Myös hoitoon hakeutuvia syömishäiriötä sairastavia ihmisiä on aiempaa enemmän. (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014)

Yleinen käsitys on, että syömishäiriöitä ovat vain laihuushäiriö eli anoreksia (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriö eli bulimia (bulimia nervosa), mutta todellisuudessa syömishäiriöitä on vieläkin enemmän. Tämä käsitys johtuu siitä, että anoreksia ja bulimia ovat syömishäiriöistä yleisimpiä ja niihin saa myös helpoiten hoitoa. (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014) Yleisyytensä vuoksi syömishäiriöistä anoreksia ja bulimia ovat myös terveydenhuollon ammattihenkilöille helpoimpia tunnistaa. Usein syömishäiriöstä kärsivän potilaan hoito kuuluu psykiatrian yksiköille, mutta potilaita hoidetaan myös sisätautien yksiköissä.

Valitsin aiheen, sillä aihe kiinnostaa minua henkilökohtaisesti ja ainoastaan psykiatrisen puolen hoito on minulle teoriatasolla ennestään tuttua. Lisäksi syömishäiriöiden psykiatrisesta hoitotyöstä on jo saatavilla tietoa helposti ja monipuolisesti. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa ja sen tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille.

syömishäiriötä sairastavan hoitotyöstä. Koen, että sairaanhoitajaopiskelijoille olisi hyödyllistä tietää opinnäytetyössä käsiteltävistä asioista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia Tampereen ammatti-korkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille syömishäiriötä sairastavan hoitotyöstä.

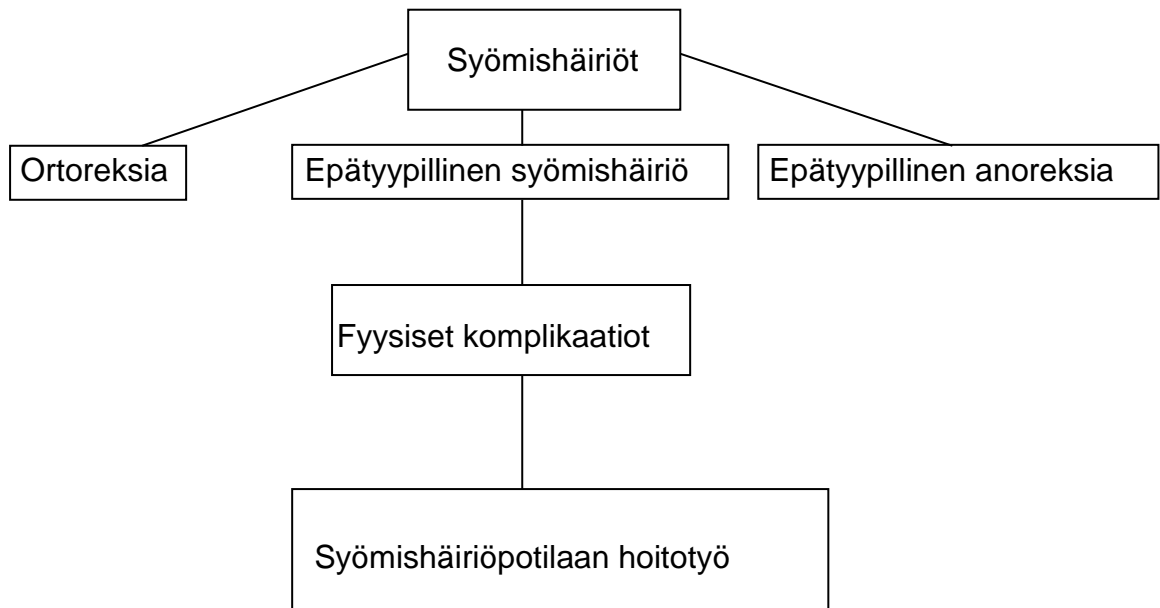
Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää:

1. Millaisia sairauksia ovat ortoreksia, epätyypillinen anoreksia ja epätyypillinen syömishäiriö?
2. Mitä fyysisiä komplikaatioita syömishäiriöt voivat aiheuttaa?
3. Millaista on syömishäiriötä sairastavan hoitotyö?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä epätyypillisistä syömishäiriöistä, niihin liittyvistä fyysisistä komplikaatioista ja syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitotyöstä.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat syömishäiriöt ja syömishäiriöpotilaan hoitotyö. Alakäsitteinä ovat ortoreksia, epätyypillinen anoreksia, epätyypillinen syömishäiriö sekä fyysiset komplikaatiot (kuvio 1). Käsitteet ovat keskeisiä teoreettisen tiedon perusteella.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Syömishäiriöt

3.1.1 Ortoreksia

Orthorexia nervosa eli ortoreksia on syömishäiriö, johon alettiin kiinnittää huomiota vasta 2000-luvulla. Virallisissa tautiluokituksissa ortoreksialla ei ole vielä omaa diagnoosinumeroa. Ortoreksiaa sairastavat kulkevat usein epätyypillisen laihuushäiriön, anorexia nervosa atypican tai tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön diagnoosilla. Jotkut ortoreksiaa sairastavat saattavat saada myös muun alkavan syömishäiriön diagnoosin. Ortoreksiassa on kyse siitä, että sairastunut pyrkii syömään mahdollisimman terveellisesti ja oikein. Sanan mukaisesti ortoreksia tarkoittaa kreikan kielestä käännettynä oikein syömistä ("ortho"= oikea, "orexia" = syödä). Ortoreksiasta puhutaan myös "terveellisen ruoan pakkomieltteenä".

Vaikka ortoreksialla ei olekaan virallista diagnoosia, esimerkiksi syömishäiriöliitto Syli ry:n mukaan se on kuitenkin nykypäivänä yksi tavallisimmista syömishäiriöistä anoreksian ja ahmimishäiriö bulimian rinnalla. Nykyään on tyypillistä, että terveellisen ruokavalion ja liikunnan tärkeyttä korostetaan voimakkaasti mediasa, mutta ortoreksiasta on kyse silloin, kun terveellisen ruokavalion noudattamisesta tulee pakkomielle.

Ortoreksia saa usein alkunsa siitä, että sairastunut alkaa kokea tarvetta syödä mahdollisimman terveellisesti esimerkiksi edistääkseen terveyttään, laihtuakseen tai lievittääkseen jonkinlaista fyysistä oireiluaan. Ortoreksialle on tyypillistä se, että sairastunut muuttaa ruokavaliotaan rajoittuneemmaksi ja rajoittuneemmaksi sairauden edetessä. Lopulta ortoreksiasta kärsivan ruokavaliosta tuleekin äärimmäisen rajoittunut ja energiamäärältään niin rajallinen, että siitä aiheutuu fyysistä haittaa. Myös ortoreksiasta kärsivällä voi ilmaantua samoja fyysisiä oireita kuin anoreksiaa sairastavalla; esimerkkeinä laihtuminen, kuukautisten poisjääminen, ihon kuivuminen ja väsymys. Fyysisten oireiden ilmetessä ortoreksiaa sairastava voi ajatella syövänsä väärin, mikä voi edelleen johdattaa ruokavalion rajoittamiseen.

Ortoreksiaan sairastunut käyttää usein paljon aikaa aterioidensa suunnitteluun ja valmistamiseen ja ruoka-aineiden hankintaan, mikä vie aikaa muilta aktiviteeteiltä ja ajan kanssa rajoittaa myös sosiaalista elämää. Santalan (2007, 31) mukaan ortoreksia voi myös altistaa muille syömishäiriöille, kuten anoreksialle tai bulimialle. Joidenkin käsitysten mukaan ortoreksia olisi eräänlainen anoreksias-ta toipuvan selviytymiskeino. (Santala, 2007, 31)

Ortoreksiaa sairastavat sekä naiset että miehet. Ortoreksiaa esiintyy myös eri-ikäisillä; nuori saattaa sairastua ortoreksiaan kaivatessaan kontrollin tunnetta elämäänsä ja vanhempi henkilö voi sairastua ortoreksiaan ajatellessaan, että voisi terveellisen ruokavalion avulla mahdollisesti hidastaa ikääntymistä. Perttulan (2013) tutkimusartikkelin mukaan ortoreksiaa sairastaville henkilöille tyypillistä on kunnianhimoisuus ja korkea koulutus ja taipumus pikkutarkkaan asioiden noudattamiseen. Koska ortoreksiaa sairastava kokee syövänsä oikein ja noudattavansa terveellistä ruokavaliota, hänen voi olla vaikeaa huomata syömishäiriön kehittymistä. Ortoreksiaa sairastava henkilö voi myös ajatella, että syömällä terveellisesti, hän ei tee itselleen kuin hyvää, vaikka todellisuudessa kyse on sairaudesta. Tästä syystä ortoreksiaa sairastavan henkilön voi olla vaikeaa hyväksyä sitä, jos joku huomauttaa hänelle pakkomielteisistä tavoistaan toimia.

Nykyään yleinen terveellisen ruokavalion ja liikunnan arvostaminen vaikeuttaa ortorektisen käyttäytymisen tunnistamista. Ympäristön voi siis olla vaikeaa huomata, jos ortoreksiaa sairastavan yksilön ruokavalio alkaa olla liian rajoittunut, sillä erilaisten erityisruokavalioiden ja dieettien noudattaminen on niin tavallista nykyään.

Vaikka ortoreksialle ei olekaan virallista diagnoosia, sen tunnistamista varten on kehitetty epävirallinen kyselylomake (liite 1), jolla kartoitetaan ortorektista käyttäytymistä. (Santala, 2007, 32) Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, joihin voi vastata joko myöntävästi tai kieltävästi. Kahdesta kolmeen myöntävää vastausta viittaa osin häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja yli neljä myöntävää vastausta viittaa jo vakavaan ongelmaan.

3.1.2 Anoreksia ja epätyypillinen anoreksia

Anoreksia (anorexia nervosa) on yleisesti tunnetuin syömishäiriö. Anoreksiasta kärsivän henkilön kehonkuva on vääristynyt ja hän kokee itsensä lihavaksi. Anoreksialle tyypillistä on sairastuneen kehonkuvan vääristymisestä johtuva itse aiheutettu syömisen välttely ja säännöstely ja sen avulla tarkoituksellinen painon menetys ja alhaisen painon ylläpito. Kuten ortoreksia, myös anoreksia on tyypillisintä nuorilla naisilla. Anoreksian perimmäisiä syitä ei ole saatu selville, mutta on todisteita siitä, että jotkin biologiset tekijät, sosiaaliset ja kulttuuriset vaikutteet, haavoittuva persoonallisuus sekä tarkemmin määrittämättömät psyykkiset mekanismit voisivat edesauttaa häiriön syntymistä (Käypä hoito, 2009).

Aivojen kuvantamistutkimusten mukaan anoreksiaan liittyy myös poikkeavuuksia aivojen toiminnassa. Esimerkiksi lepotilassa aivojen limbisissä osissa, kuten talamuksen sekä manteliumakkeen ja hippokampuksen alueella on todettu lisääntynyttä toimintaa, kun taas pihtipoimun eli gyrus cingulin alueella toiminnan on todettu olevan vähentynyttä. Lisäksi tyvitumakkeiden ja aivorungon alueella on todettu yliaktiivisuutta liittyen syömishäiriöille tyypillisiin mielihyvän välittämisen kokemuksiin (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003). Erityisesti aivojen oikean puoliskon toiminnassa on anoreksiapotilailla todettu poikkeavuuksia.

Anoreksian diagnostisia kriteerejä ovat potilaan alhainen ruumiinpaino (BMI eli Body Mass Index maksimissaan 17,5) ja kieltäytyminen normaalipainon ylläpitämisestä, itse aiheutettu painon lasku, vääristynyt ruumiinkuva sekä oman alipainoisuuden kieltäminen ja lihomisen pelko mahdollisesta alipainosta huolimatta. Anoreksiaa sairastaville naisille on tyypillistä myös kuukautisten poisjääminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkeneminen. Esi-murrosikäisillä anorektikoilla kehitys voi pysähtyä. Anoreksiasta kärsivä henkilö tyypillisesti asettaa itselleen erittäin alhaisen painotavoitteen ja pyrkii pakkomielleisesti saavuttamaan sen.

Apukeinoina anorektikko saattaa vähäisen syömisen lisäksi laihtuakseen käyttää oksentelua, ulostuslääkkeitä ja ruokahalua hillitseviä ja/tai nestettä poistavia

lääkkeitä. Jotkut anoreksiasta kärsivät saattavat lopettaa syömisen kokonaan. Anoreksiasta kärsivälle tyypillistä on myös pakonomainen, liiallisen liikunnan harrastaminen, jotta keho kuluttaisi mahdollisimman paljon energiaa.

Epätyypillisen anoreksian diagnoosin saa, jos yksi tai useampi anorexia nervosan avainoireista puuttuu tai oireet esiintyvät lieväasteisina. Epätyypillisen anoreksian oireet eivät ole niin selkeitä kuin anoreksian, joten diagnosointi voi olla hankalaa. Epätyypillisestä anoreksiasta kärsivällä henkilöllä saattaa muuten olla täysin samoja oireita kuin anoreksiasta kärsivälläkin, mutta esimerkiksi kuu-kautiset eivät ole jääneet pois tai painonlasku ei ole niin merkittävää vääristyneestä kehonkuvasta ja lihomisen pelosta huolimatta. Epätyypillisen anoreksian diagnoosia ei tule kuitenkaan tehdä, jos on tutkittu, että jokin ruumiillinen häiriö aiheuttaa potilaalla esiintyvät oireet (Käypä hoito, 2009).

Jotkut ortoreksiasta kärsivät saattavat saada epätyypillisen anoreksian diagnoosin, sillä ortoreksiakin voi edetessään aiheuttaa esimerkiksi voimakasta painonlaskua. ”Ortoreksian ja anoreksian välinen rajankäynti on usein veteen piirretty viiva.” (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014)

3.1.3 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriö, jonka taudinkuva muistuttaa anoreksiaa tai bulimiaa, mutta kaikki niiden diagnostiset kriteerit eivät täyty tai oireet esiintyvät hyvin lieväasteisina. Nimestään huolimatta epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö ja arviolta vähintään puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista, kärsii juuri epätyypillisestä syömishäiriöstä (Syömishäiriöliitto Syli ry). Epätyypillisestä syömishäiriöstä voidaan käyttää myös nimitystä tarkemmin määrittämätön syömishäiriö (EDNOS = eating disorder not otherwise specified). Epätyypillisessä syömishäiriössä syömiskäyttäytyminen on kaoottista ja häiriintynyttä ja häiriintynyt syömiskäyttäytyminen häiritsee ja rajoittaa normaalia elämää. Epätyypillinen syömishäiriö voi edetessään johtaa vakavampiin syömishäiriöihin.

Epätyypillisen syömishäiriön yleisyydestä huolimatta, sitä on tutkittu melko vähän. Epätyypillisen syömishäiriön diagnosointi on vaikeaa, sillä sairastuneen syömiskäyttäytymistä ja sen muuttumista on vaikeaa ennustaa. Myös epätyypilliseen syömishäiriöön sairastunut tiedostaa kuitenkin häiriintyneen syömiskäyttäytymisensä ja pakkomielleensä ruokaan ja kehonsa painoon (Christiansen & Pessi, 2004).

Yleisin epätyypillisen syömishäiriön muoto on binge eating disorder (BED), eli niin sanottu ylipainoisen ahmintahäiriö. BED muistuttaa taudinkuvultaan bulimi-aa, jonka taudinkuvassa sairastuneella on toistuvia jaksoja, jolloin hän ahmii pienessä ajassa suuren määrän ruokaa. Bulimialle on tyypillistä se, että ahmitusta ruoasta pyritään pääsemään eroon esimerkiksi oksentamalla, liikkumalla pakkomielleisesti tai käyttämällä laksatiiveja tai nesteenoistajia. Bulimiasta kärsivällä on myös laihduttamisjaksoja ja bulimialle tyypillistä on ahmimis- ja laihdutusjaksojen vuorottelu.

Bulimiasta kärsivillä on todettu myös lisääntyntä toimintaa aivojen ohimolohkojen alueella. Myös bulimikkojen isoavokuorella tapahtuvassa toiminnassa on todettu olevan poikkeavuuksia, erityisesti yksinkertaisia kognitiivisia tehtäviä suorittaessa (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003). Bulimiassa aivopuoliskojen epäsymmetria puuttuu tai on painottunut aivojen vasemmalle puolelle.

Bulimian diagnostisia kriteerejä ovat se, että sairastuneella on toistuvia ahmimisjaksoja (vähintään kaksi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan), voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä ja syömisen jatkuva ajatteleminen, ruoan lihottavien vaikutusten estäminen ja vääristynyt käsitys omasta kehostaan. (Käypä hoito, 2009) Kuten anoreksiasta kärsivä, myös bulimiasta kärsivä pitää itseään lihavana, vaikka olisi ali- tai normaalipainoinen. Bulimiasta kärsivä saattaa pystyä piilottelemaan sairauttaan pitkäänkin, sillä se ei välttämättä näy ulospäin, kuten esimerkiksi anoreksia edetessään, ja bulimiasta kärsivä onkin hyvin usein normaalipainoinen (Kaukua, 2010).

BED eroaa bulimiasta siten, että siitä kärsivä ei pyri pääsemään eroon ahmitusta ruoasta. BED:tä sairastavalla ei myöskään ole laihdutusjaksoja, vaan sairau-

teen kuuluu pelkästään voimakasta hallitsematonta ahmimista. BED:tä sairastavista osa on syömishäiriönsä seurauksena vaikeasti ylipainoisia. (Christiansen & Pessi, 2004) BED on yleisin syömishäiriö ja on arvioitu, että joka viides ylipainon takia hoitoon hakeutuvista henkilöistä kärsii kyseisestä mielenterveyden häiriöstä. BED:tä arvioidaan sairastavan jopa 2-3 % aikuisista (Lääkärikirja Duodecim, 2013).

BED:stä kärsivillä, ylipainoisilla ahmimishäiriöpotilailla on todettu aivojen poikkeavaa aktivoitumista ja esimerkiksi aivoverenkierron lisääntymistä aivojen vasemmalla puolella otsalohkon alueella silloin, kun ruokaa on nähtävillä tai läsnä (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003).

Myös lihavan ahmimishäiriöön kuuluu olennaisena ahdistus ja voimakas häpeän tunne, vaikka ahmitusta ruoasta ei pyritäkään pääsemään eroon ja ahmimishäiriön diagnoosin saamiseksi edellytetäänkin, että siihen liittyy masennusta ja itsensä halveksuntaa. Muita edellytettäviä asioita diagnoosin saamiseksi ovat ahmimisen salaaminen tai huomattavan suurien määrien syöminen pienessä ajassa. (Käypä hoito, 2009) BED:tä sairastavat henkilöt ovat usein normaali- tai ylipainoisia ja heidän voi olla hankalaa päästä hoitoon sairautensa vuoksi, sillä syömishäiriöt yhdistetään usein virheellisesti laihuuteen (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014). BED:tä kärsivänkin on kuitenkin syytä hakeutua hoitoon, jos ahmiminen alkaa häiritä elämää (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014).

Epätyypillisen syömishäiriön muodoiksi voidaan myös luokitella tila, jossa normaalipainoinen henkilö oksentaa syötyään pieniä tai normaaleja määriä ruokaa, tila, jossa henkilö toistuvasti pureskelee suuria ruokamääriä, mutta sylkee ne ulos ja tila, jossa kaikki ahmimishäiriön kriteerit täyttyvät muuten, mutta oireilua esiintyy vähemmän aikaa kuin kahdesti viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan (Christiansen & Pessi, 2004).

3.2 Mahdolliset fyysiset komplikaatiot

Vaikka syömishäiriöt luokitellaan psykiatrisiksi sairauksiksi, ne voivat varsinkin pitkälle edetessään aiheuttaa myös fyysisiä haittoja. Esimerkiksi anoreksia voi tarpeeksi pitkälle edetessään johtaa kuolemaan. Sekä anoreksiasta että bulimiasta kärsivillä on todettu myös muutoksia aivojen päälakilohkon ja otsalohkon alaosan metaboliassa. Myös isoavokuoren sähköisessä toiminnassa on todettu poikkeavuuksia aivosähkökäyrän eli elektroenkefalografian (EEG) avulla. Myös aivopuoliskojen välisessä epäsymmetriassa voi olla muutoksia (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003).

Alhaiseen ruumiinpainoon johtavat syömishäiriöt aiheuttavat naisilla estrogeenin puutoksesta johtuvia hormonitoiminnan häiriöitä, joista voi seurata osteoporoottisia muutoksia. Luusto voi haurastua erityisesti anoreksiasta kärsivällä merkittävästi jo muutaman kuukauden sairastamisen seurauksena. Tämä lisää myös murtumariskiä. Hormonitoiminnan muutokset selittyvät pitkään jatkuneen aliravitsemustilan vaikutuksesta hypotalamuksen toimintaan (Kaukua, 2010). Pitkään jatkunut kuukautisten puuttuminen voi ajan kuluessa aiheuttaa myös lapsettomuutta. Voimakas alipaino voi aiheuttaa myös palelemista, ruumiinlämmön laskua, kakeksiaa, matalaa verenpainetta ja hidastunutta pulssia, kun keho pyrkii minimoimaan energiankulutustaan. Käsien ja jalkojen iho voi sinertää. Suoliston toiminta heikkenee, jos suolistoon ei pääse ruokaa prosessoitavaksi. Iholle voi alkaa kasvaa myös ohutta, valkeaa lanugo-karvaa, jota muodostuu erityisesti kasvoihin, selkään ja käsivarsiin. Myös hiusten lähtöä ja ohenemista voi esiintyä johtuen ravintoaineiden puutoksesta. Iho kuivuu ja voi muuttua keltäväksi johtuen karoteenin kertymisestä ihoon. Myös turvotuksia voi olla, johtuen esimerkiksi mahdollisesta albumiinin puutoksesta. Turvottelu voi johtua myös siitä, että sairastunut lopettaa nesteenpoistolääkkeiden tai laksatiivien käytön ja kehoon kertyy väliaikaisesti nestettä (Salmesvirta, 2009).

Yleensä painon laskiessa myös lihasmassa pienenee ja ajan kuluessa se heikentää myös lihasvoimaa. Aliravitsemustilan liian pitkälle edetessä, sairastuneen elimistö voi alkaa käyttää jopa rasvasta koostuvia aivoja ravintonaan

(Salmesvirta, 2009). Aliravitsemuksesta johtuvat hormonitoiminnan muutokset usein paranevat ajan kanssa sairaudesta paranemisen edetessä, mutta esimerkiksi luustolle aiheutuneet muutokset eivät välttämättä palaudu. Tutkimusten mukaan anoreksiasta kärsivillä on ilmennyt aivojen likvoritilavuuden, aivokammioiden ja aivokuoren poimujen laajentumista. Myös valkean ja harmaan aivoaineen vähenemistä anorektikoilla on todettu (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003). Myös näiden muutosten on todettu johtuvan vaikeasta aliravitsemuksesta.

Kuukautishäiriöt ovat tyypillisiä myös ahmimishäiriössä, sillä kehonpainon jatkuva vaihtelu voi niitä aiheuttaa. Muuten bulimiasairastavalla hormonitoiminnan muutokset ovat vaihtelevampia ja epämääräisempiä kuin esimerkiksi anoreksiasairastavalla (Kaukua, 2010.) Syömishäiriöt, joihin liittyy oksentelua, voivat aiheuttaa ongelmia suun terveyteen, sillä oksentaessa mahahapot syövyttävät hampaita. Usein jatkuva oksentelu voi aiheuttaa ajan kuluessa myös sylkirauhasten turpoamista sekä äänen käheytymistä. Myös ruokatorvessa voi ilmetä tulehdusta (Koponen, 2009). Oksentelun seurauksena sairastuneen käsien iho voi myös olla rikki hampaiden raapiessa ihoa oksentamisen aikana, kun sairastunut työntää käsiä nieluun. Rikkinäinen iho on infektioportti ja sen kautta kehoon voi päästä bakteereita ja tämä voi johtaa infektoihin (Käypä hoito, 2010). Oksentelu sekä laksatiivien ja nesteenoistolääkkeiden käyttö voi aiheuttaa sairastuneille elektrolyyttitasapainon häiriintymistä ja sitä kautta sydämen rytmihäiriöitä. Elektrokardiografiassa (EKG) voi näkyä myös QT-ajan pidentymistä sekä johtumishäiriöitä (Käypä hoito, 2009). Syömishäiriöistä aiheutuvat fyysiset ongelmat voivat olla erittäin vakavia.

Eryisesti pitkään jatkuneen syömishäiriön aiheuttamat muutokset näkyvät myös laboratoriokokeissa. Tyypillisiä löydöksiä ovat esimerkiksi leukopenia eli valkosolujen vähäisyys, lievä anemia todennäköisesti johtuen raudan puutteesta ja trombosytopenia eli verihiutaleiden vähäisyys. Syömishäiriöstä kärsivällä saatetaan todeta laboratoriokokeiden perusteella myös suurentunut kreatiniinipitoisuus, hyperkolesterolemia, pieni albumiinipitoisuus sekä muutokset maksa-arvoissa (Käypä hoito, 2009). Suurentunut kreatiniinipitoisuus voi kertoa munu-

aisten toiminnan häiriöstä ja vaatii usein jatkotutkimuksia (Mustonen & Wirta, 1997). Pieni albumiinipitoisuus voi taas viitata pitkään jatkuneesta vähäisestä proteiinin saannista ravinnosta (Suomensalo, 2010). Vähäinen veren albumiini voi merkitä myös lisääntyneitä sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Pettersson, 2001). Lisäksi anoreksiapotilaille on tyypillistä kohonnut seerumin kortisolitaso ja kortisolia voi erittyä myös virtsaan (Kaukua, 2010). Bulimiasta kärsivän tyypillisiä laboratoriolöydöksiä ovat myös hypokalemia ja metabolinen alkaloosi. Myös virtsaan voi erittyä kloridia (Kaukua, 2010).

Jotkut syömishäiriöt, kuten epätyypilliseksi syömishäiriöksi luokiteltava epätyypillinen ahmimishäiriö BED, voivat johtaa vaikeaan ylipainoon ja sitä kautta aiheuttaa erinäisiä terveysriskejä. Ylipainoon liittyviä terveysriskejä ovat mm. erilaiset sydän- ja verisuonisairaudet, aineenvaihduntasairaudet kuten tyypin 2 diabetes sekä metabolinen oireyhtymä, erilaiset keuhkosairaudet, uniapnea, gastrointestinaalikanavan sairaudet, nivelrikko, kihti ja lisääntynyt riski sairastua joihinkin syöpäsairauksiin (Uusitupa, 2009). Nämäkin sairaudet voivat olla sairastuneelle vakavia ja vaativat usein pitkäaikaista hoitoa.

Fyysisten komplikaatioiden lisäksi syömishäiriötä sairastavalla on usein myös muita psyykkisiä häiriöitä. Esimerkiksi bulimiasta kärsivillä noin puolella esiintyy myös masennusta, ahdistuneisuutta, epävakaata persoonallisuushäiriötä, pakko-oireinen häiriö sekä päihde- ja ihmissuhdeongelmia (Christiansen & Pessi, 2004). Myös anoreksiasta kärsivillä on todettu ärtyneisyyttä, mielialan laskua, lisääntyneitä psyykkistä levottomuutta sekä pakko-oireita. Myös itsetuhoisuutta voi ilmetä. Erittäin pitkälle edennyt nälkiintyminen voi aiheuttaa sairastuneelle jopa psykoottisia oireita todellisuudentajun hämärtyessä (Salmesvirta, 2009). Lisäksi syömishäiriö itsessään voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sairastuneelle.

3.3 Syömishäiriöpotilaan hoitotyö

Vaikeissa syömishäiriöissä, kuten pitkälle edenneessä anoreksiassa tai bulimiassa, sairaus ja sen oireet ovat olleet osa elämää jo niin pitkään, että hoito voi olla hyvinkin vaikeaa ja pitkäkestoista (Christiansen & Pessi, 2004). Syömishäiriöstä on voinut tulla osa sairastuneen identiteettiä, mikä voi vähentää motivaatiota hoitoa kohtaan. Olisi tärkeää, että syömishäiriöt tunnistettaisiin ja tarvittava hoito aloitettaisiin ajoissa, jotta syömishäiriöt eivät pääsisi etenemään vakaviksi, vaikeita fyysisiä haittoja aiheuttaviksi sairauksiksi. Syömishäiriötä sairastavan hoitotyö on moniammatillista tiimityötä ja vaatii usein lääkärin, psykiatrin, psykologin tai psykoterapeutin sekä ravitsemusterapeutin apua (Suomen mielenterveysseura, 2014). Myös fysio- ja toimintaterapiaa voidaan käyttää apuna (Salmesvirta, 2009).

Koska kyseessä on psyykkisten häiriöiden ryhmä, hoidetaan syömishäiriötä sairastavia usein ensisijaisesti avohoidossa erilaisten terapioiden turvin. Esimerkiksi fysioterapialla voidaan harjoitella rentoutumista ja kuntouttaa heikentyneitä lihaksia. Toimintaterapiassa voidaan opettaa sairastuneelle ruoanlaittoa sekä ajankäyttöä (Salmesvirta, 2009).

Avohoidon toteutuminen vaatii kuitenkin sairastuneelta sitoutumista hoitoon, mikä voi olla haasteellista. Sairastuneen voi olla vaikeaa ”päästää irti” sairaudestaan, varsinkin jos se on ollut pitkään osana hänen elämänsä (Christiansen & Pessi, 2004). Syömishäiriötä sairastavia hoidetaan myös psykiatrisissa sairaaloissa jaksoittain avohoidon terapioiden rinnalla (Suomen mielenterveysseura, 2014). Joskus tilanne on kuitenkin niin vakava, ettei edes psykiatrinen sairaalahoito riitä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vakavien ruumiillisten oireiden ilmeneminen.

Yleensä hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä potilaan kanssa, mutta myös tahdosta riippumattomasti hoitoa toteutetaan, mikäli potilas on erittäin huonossa kunnossa, eikä siitä huolimatta suostu vapaaehtoisesti hoitoon. Sairastunut voi kieltäytyä hoidosta myös sairaudentunnon puuttumisesta johtuen. Hoidon alkuvaiheessa on erittäin tärkeää motivoida potilasta hoitoon ja paranemiseen, vaikka hoito olisikin aloitettu tahdonvastaisesti (Salmesvirta, 2009, 19).

Anoreksiapotilaita hoidetaan sairaalassa polikliinisesti siinä vaiheessa, kun sairastuneen painoindeksi (BMI) on >17 , päiväosastolla, kun BMI on >16 ja ympärivuorokautisessa osastohoidossa, kun BMI on 13-15. Hoito tapahtuu suljetulla psykiatrisella osastolla, kun tarvitaan tahdosta riippumatonta hoitoa, potilas on yli 18-vuotias ja hänen painoindeksinsä on n. 13. Potilas kuitenkin tarvitsee hoitoa sisätautiosastolla, jos hänellä on vakavia somaattisia oireita ja seuranta psykiatrisella osastolla ei ole riittävää (Koponen, 2009). Bulimiasta kärsiviä voidaan hoitaa myös polikliinisesti ja tarvittaessa myös he voivat saada jaksoittaista sairaalahoitoa ahmimis-laihduttamiskierteen katkaisemiseksi (Koponen, 2009).

Syömishäiriöpotilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä kaikkein keskeisimpänä tavoitteena on, että syömishäiriökäyttäytymistä ylläpitäviä ja sen taustalla olevia syitä ja ongelmia saadaan selvitettyä. Se vaatii usein ensin potilaan somaattisen tilan korjaantumista sillä esimerkiksi huomattavasta aliravitsemuksesta kärsivän on helpompaa käsitellä psyyken oireita ja siihen liittyviä asioita aliravitsemustilan parantuessa (Salmesvirta, 2009). Laihduttamisen aikaansaama kehon nälkiintyminen myös pahentaa psyyken oireita, mikä entisestään vaikeuttaa paranemista (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014).

Anoreksiapotilaan hoitotyössä potilaan somaattisen tilan korjaantumisen kannalta on tärkeää saada sairastuneen paino normaalille tasolle ja ruokavalio terveelliseksi, kun taas bulimiasta kärsivää hoidettaessa keskeisintä on saada katkaistua ahmimisen ja laihduttamisen kierre (Suomen mielenterveysseura, 2014). Lisäksi muut syömishäiriöistä aiheutuneet vakavat fyysiset haitat, kuten mahdolliset elektrolyyttitasapainon häiriöt ja laboratorikokeissa ilmenneet poikkeavuudet on tärkeää hoitaa sairaalassa, jotta somaattiset ongelmat eivät häiritsisi potilaan paranemista psyyken häiriöstä.

Syömishäiriöiden somaattinen hoito on usein oireenmukaista. Anoreksian hoidossa hoitokeinojen toimivuudesta on vain vähän näyttöä. Koska anoreksiaan johtavista syistä ei ole varmaa tietoa, siihen ei ole voitu kehittää esimerkiksi toimivaa lääkehoitoa. Vaikean, pitkälle edenneen anoreksian

hoidossa tyypillistä on ravitsemushoito, jonka periaatteena on saada potilas muuttamaan häiriintynyttä syömiskäyttäytymistään asteittain terveellisemmäksi ja normaaliksi. Myös vaikeasti alipainoisen potilaan paino pyritään normalisoimaan ravitsemushoidon avulla. Aliravitsemustila pyritään korjaamaan. Myös potilaan laihduttaminen pyritään katkaisemaan (Salmesvirta, 2009).

Ravitsemushoitoa toteutetaan moniammatillisen työryhmän yhteistyönä ja sitä voidaan toteuttaa sekä avohoidossa että sairaalassa. Ravitsemusterapeutilla on erityisen tärkeä rooli ravitsemushoidossa, sillä hän suunnittelee yksilöllisesti potilaalle ruokavalion tämän sairauden vaiheen sekä elämäntilanteen mukaan. Toiset potilaat haluavat tarkan ruokavaliosuunnitelman, kun taas toisille riittää yleiset ohjeet terveellisestä monipuolisesta ravitsemuksesta. Joillekin potilaille on helpompaa noudattaa tarkkoja ammattilaisen antamia ohjeita, varsinkin jos vahva luottamus ammattilaiseen on syntynyt. Lisäksi valmiit ohjeet voivat säästää potilasta ruokailuun liittyvien asioiden miettimiseltä (Salmesvirta, 2009).

Ravitsemusterapeutti myös määrittää potilaalle tavoitepainon, välitavoitepainot ja vastaa potilaan painon kehityksen seurannasta (Salmesvirta, 2009). Punnitus on suositeltavaa tehdä kerran viikossa ja polikliinisessä hoidossa vaikeasti alipainoisen potilaan suositeltava painonnousutavoite on puoli kiloa viikossa (Koponen, 2009). Hoidossa on tärkeää myös kartoittaa potilaan aiempia ruokailutottumuksia ja -mieltyymiä, jotta käytännössä toimiva ravitsemussuunnitelma saataisiin tehtyä. Lisäksi mahdollisia ravintoaineiden puutoksia ja erityistarpeita on hyvä huomioida ruokavaliota suunnitellessa (Suomensalo, 2010). Henkilökohtaisen ruokavalion lisäksi ravitsemusterapeutti antaa potilaalle tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä tunnistaa potilaan mahdollisia pelkoja ja vääränlaisia ajatusmalleja liittyen ravitsemukseen ja painonhallintaan (Salmesvirta, 2009).

Avohoidossa ravitsemushoidon pohjana on potilaan sen hetkinen ruokavalio, johon pyritään tekemään täydennyksiä. Potilaan syömistä seurataan potilaan itsensä täytettävän ruokapäiväkirjan avulla, kun taas sairaalassa hoitohenkilökunta voi itse kirjata potilaan syömät ateriat. Avohoitoa saavan potilaan ruokavalioon kerralla tehtävät muutokset ovat usein pieniä, sillä

avohoidossa annettujen ohjeiden noudattamisen vastuu on potilaalla itsellään ja suurien muutosten tekeminen yksin voi olla potilaalle vaikeaa. Myös pienten muutosten tärkeyttä korostetaan. Sairaalahoidossa suuriakin muutoksia voidaan tehdä lyhyessä ajassa, sillä hoitohenkilökunta valvoo hoidon toteutumista. Tästä syystä avohoidossa myös hoidon eteneminen on huomattavasti hitaampaa kuin sairaalahoidossa (Salmesvirta, 2009).

Ravitsemusterapeutti auttaa potilasta myös tunnistamaan ravintoaineiden puutosten vaikutuksia kehossa ja sitä kautta voi motivoida potilasta noudattamaan suunniteltua ruokavaliota. Potilasta voidaan motivoida myös käymällä läpi biologisen tavoitepainon saavuttamisen etuja sekä hoidon tuomia positiivisia ja negatiivisia muutoksia potilaan voinnissa (Salmesvirta, 2009). Ravitsemusterapeutin on tärkeää keskustella potilaan kanssa myös syömisen hallintakeinoista, sillä monet syömishäiriöstä kärsivät pelkäävät syömiseen liittyvän kontrollin menettämistä (Suomensalo, 2010). Sovituista ruoka-ajoista ja tarkasta ateriasuunnitelmasta voi olla hyötyä. Avohoidossa seurantakäynneillä kartoitetaan, kuinka potilas on noudattanut edellisellä kerralla saamiaan ohjeita ja käydään läpi potilaan täyttämää ruokapäiväkirjaa. Myös uusia tavoitteita sovitaan seuraavaa käyntiä varten yhdessä potilaan kanssa. Myös mahdollisia ongelmakohtia ohjeiden noudattamiseen liittyen käydään läpi. Tavoitteet sovitaan aina yhdessä potilaan kanssa (Salmesvirta, 2009).

Syömishäiriötä sairastavan hoitopaikan valintaan vaikuttaa potilaan motivaatio, vaste hoidolle, potilaan oksentelu, laksatiivien käyttö ja pakonomainen liikunnan harrastaminen sekä psyykkiseen tilaan liittyvät asiat, kuten hallitsematon ahdistus, kohonnut itsemurhariski sekä psykoottisuus (Koponen, 2009). Syömishäiriötä sairastavalla potilaalla välitön sairaalahoidon aihe on, jos potilaan painoindeksi on 13 tai alle ja hänellä on huomattavia somaattisia komplikaatioita. Tällaisissa tapauksissa potilas hoidetaan sisätautien yksikössä, ympärivuorokautisessa osastohoidossa (Koponen, 2009). Sairaalahoido on aiheellista myös, jos avohoidolla ei ole vastetta. Sairaalahoidossa korostuu tietty päivärytmi ja säännöllinen, tarvittaessa valvottu ruokailu on olennainen osa osastohoitoa. Myös sairaalassa potilaalle tehdään ateriasuunnitelma, jolla

tavoitellaan painon turvallista ja hallittua nousua hoidon aikana (Salmesvirta, 2009).

Voinnin kohenemista ja potilaan painon kehitystä voidaan seurata sekä punnituksin että laboratoriotestein. Ateriarytmi ja ruokavalio sairaalassa antavat potilaalle mallia säännöllisestä ja terveestä syömisestä. (Salmesvirta, 2009). Ateriasuunnitelmilla on yleensä tietyt energiamäärät riippuen potilaan painosta ja tavoitepainosta. Jotta paino nousee, tulee potilaan saada ravinnosta enemmän energiaa kuin mitä hän kuluttaa. Ruokavaliosuunnitelman energiamäärästä ei kuitenkaan välttämättä kannata kertoa potilaalle, sillä potilas voi ahdistua (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 171, 2010).

Potilaalle myös korostetaan sitä, ettei joka päivä välttämättä tarvitse syödä samaa energiamäärää, vaan ruokaa voi syödä myös joustavasti ja vapaammin. Potilaalle voidaan tarjota myös ylimääräisiä välipaloja. Myös klinisiä täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää, mikäli tavoitellun energiamäärän saavuttaminen on muuten hankalaa. Ruokavaliosuunnitelmaan voidaan tehdä muutoksia myös potilaan mieltymysten mukaan, mutta sen energiapitoisuudesta ja monipuolisuudesta ei pitäisi tinkiä. Ruokavaliosuunnitelmaan tehdään muutoksia potilaan painon ja voinnin kehityksen mukaan hoidon aikana. Potilaalle tulee antaa myös mahdollisuus syödä ylimääräistä ruokaa, kuten herkkuja, jos hän niitä tahtoo (Salmesvirta, 2009).

Sairaalahoidossa potilaan ravitsemushoitoa voidaan toteuttaa myös enteraalisesti letkuravitsemuksen avulla. Letkuravitsemus voidaan toteuttaa esimerkiksi yöaikaan potilaan nukkuessa. Letkuravitsemus on aiheellista, jos potilas ei pysty syömään riittävästi energiamäärää sisältävää ruokaa per os (Salmesvirta, 2009). Ensisijaisesti potilaita kannustetaan kuitenkin syömään itse.

Myös bulimiasta kärsivä voi hyötyä ravitsemushoidosta. Bulimian ravitsemushoidossa on kuitenkin toisenlaiset periaatteet. Siinä tärkeintä on säännöllisyys, sillä se ehkäisee ahmimista. Suositeltava ateriaväli on 3-4 tuntia (Koponen, 2009). Bulimiasta kärsivän ravitsemushoitoa toteuttaessa potilaalle

on tärkeää korostaa, että säännöllinen syöminen ei nosta painoa, sillä ahmituista ruoista saatu ylimääräinen energia jää pois. Tämä voi motivoida bulimiasta kärsivää säännölliseen ruokailuun. Bulimiasta kärsiviä hoitaessa ruokapäiväkirjasta voi olla apua. Potilas kirjaa ruokapäiväkirjaan syömänsä ruoan ja kellonajan lisäksi myös mahdolliset ahmimiset ja oksentelut. Näin myös ahmimista ja siihen liittyvää kompensatiokäyttäytymistä voidaan seurata (Salmesvirta, 2009).

Bulimian oireita voidaan helpottaa myös lääkkein. Esimerkiksi SSRI-lääke fluoksetiinista voi olla apua bulimian hoidossa. Potilasta on kuitenkin hyvä muistuttaa, että lääkehoitoa tulee toteuttaa useita viikkoja ennen kuin vaste ilmenee ja pyrkiä motivoimaan lääkehoidon toteuttamiseen (Koponen, 2009). Lääkehoidon hyödyt ja haitat on kuitenkin mietittävä potilaskohtaisesti (Keski-Rahkonen, 2010).

Intensiivinen hoito voidaan lopettaa, kun hoidolle asetetut tavoitteet esimerkiksi painon kehityksen ja somaattisen tilan normalisoitumisen suhteen on saavutettu. Hoitoa lopettaessa tärkeää on myös, että potilaan suhde omaan kehoon ei olisi enää niin vääristynyt, kuin hoitoa aloittaessa. Intensiivisen hoidon jälkeen on kuitenkin tärkeää jatkaa esimerkiksi erilaisia terapioita, sillä psyykkisen oireilun hoito on usein kesken, vaikka fyysiset oireet olisivatkin lievittyneet (Salmesvirta, 2009). Tämä ehkäisee myös sairauden kroonistumista. Potilaalle on tärkeää muistuttaa myös siitä, että hänen on hyvä olla yhteydessä terveydenhoitoon, mikäli syömishäiriön oireita alkaa jossain vaiheessa ilmetä uudelleen.

Syömishäiriöt ovat yleensä useita vuosia kestäviä sairauksia, mutta asianmukaisella hoidolla niiden paranemisennuste on hyvä. Paranemisen määrittely ja hoitotuloksen laatu ovat kuitenkin tulkinnanvaraisia (Pohjolainen & Karlsson, 2013). Syömishäiriöihin liittyy kroonistumisen uhka ja jopa yli 15 % kuolleisuus (Pohjolainen & Karlsson, 2013). Anoreksiassa kuolleisuus on 5-7 % (Duodecim, 2009). Erityisesti bulimialla on riski kroonistua (Keski-Rahkonen, 2010). Paranemisennusteisiin liittyvien tutkimusten ongelmana on, että osa tutkittavista eivät ole hakeutuneet lainkaan hoitoon ja täten hoidon todellista

vaikuttavuutta ennusteeseen on vaikeaa arvioida. Lisäksi bulimiaan ja epätavalliseen syömishäiriöön liittyvää kuolleisuutta on tutkittu vähän (Pohjolainen & Karlsson, 2013).

Syömishäiriöiden aiheuttamat fyysiset ongelmat, kuten luustomuutokset ja hampaiden kiilleauriot voivat aiheuttaa ongelmia vielä pitkään, vaikka potilas olisikin parantunut syömishäiriöstä (Keski-Rahkonen, 2010). Myös painon ja hormonitoiminnan totaalinen stabiloituminen voi kestää vuosia (Keski-Rahkonen, 2010), eivätkä aivojen likvortilavuuden, aivokammioiden tai aivokuoren poimujen laajentumatkaan välttämättä palaudu kaikilla aliravitsemustilan korjaantumisesta huolimatta (Karhunen, Kuikka & Uusitupa, 2003).

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa syömishäiriötä sairastavista toipuu sairaudestaan (Syömishäiriöliitto Syli ry, 2014). Jopa 80 % sairastuneista paranee siten, että he pystyvät toipumisen jälkeen elämään täysin normaalia elämää (Salmesvirta, 2009).

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni menetelmänä on tuotokseen painottuva, toiminnallinen opinnäytetyö. *Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä.* (Vilkkä & Airaksinen, 2003) Toiminnallinen opinnäytetyö voi esimerkiksi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opas tai ohjeistus, kuten perehdyttämiskansio, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut, verkkokurssi tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toteuttamistapa kannattaa miettiä kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen, 2003)

Tuotokseen painottuvassa toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuote, johon viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa opinnäytetyössä tavoitellut päämäärät. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän avuin. Selvityksen tekemistä ei voi toiminnallisessakaan opinnäytetyössä unohtaa, sillä monissa ammattikulttuureissa on niin paljon tietoja ja taitoja, että ne eivät aina ole tavoitettavissa ilman selvitystä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003)

Opinnäytetyön raportille tunnusomaisia piirteitä ovat argumentointi eli perusteleminen vetoamalla lähteisiin tai omaan opinnäytetyöhön, opinnäytetyössä käytettävien ammattialan termien ja käsitteiden määrittely, lähteiden ja lähdeviitteiden oikeanlainen käyttö ja merkitseminen sekä tekstin rakenteen johdonmukaisuus. Raportin tulee olla myös kielellisesti korrekti ja sanavalinnoissa sekä lause- ja virkerakenteissa tulee olla täsmällinen (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 81). Raportoinnissa tärkeää on käsitellä myös konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja.

Aineiston ja tiedon keräämiseen liittyviä asioita tulisi toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoin harkita, eikä tutkimuksellisten menetelmien käyttö ole välttämättöntä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa opinnäytetyön tekijä keskustelee

lähdetekstien kanssa oman tekstinsä kautta. Kirjoittajan omat väitteet tulee perustella viittaamalla tai ilmaisemalla ajatusten yhtymäkohtia aikaisempiin tutkimuksiin. (Vilkkä & Airaksinen, 2003)

Lähdetekstien kanssa keskustellessa tekijä tulkitsee, vertailee, arvioi ja täydentää erilaisia näkemyksiä käsiteltävästä aiheesta. Omassa tekstissään tekijä osoittaa, missä mielessä hän tarkastelee esittämäänsä tietoa ja perustelee, mihin hän tarkastelullansa pyrkii ja miksi ja miten hän on valintoihinsa päätenyt. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 79)

Omassa opinnäytetyössäni tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle verkkokurssin/luentomateriaalin muodossa. Tuotokseen käytän tutkittua tietoa käsiteltävistä aiheista. Tutkittua tietoa käytettäessä myös tiedon paikkaansa pitävyys ja luotettavuus on taattu.

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus ja etiikka

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tieto haetaan valmiista tietolähteistä. Aihetta on hyvä myös käsitellä objektiivisesti, jotta opinnäytetyö olisi tuotettu eettisesti. Lähdeviitteitä on osattava käyttää oikein, jotta opinnäytetyöstä kävisi ilmi, mikä on tekijän omaa lähteiden pohjalta kirjoitettua tekstiä ja mikä on lähteistä suoraan lainattua tekstiä. Lähdeviitteet on aina merkittävä tarkasti ja tunnollisesti, sillä epäselvät ja vaillinaiset viittaukset lähdeaineistoon voidaan luokitella plagioinniksi (Vilka & Airaksinen, 2003, 78). Suoria lainauksia on suositeltavaa välttää ja tekijän omat mielipiteet tulisi aina kirjoittaa yksikön ensimmäisessä persoonassa. Plagiointia ovat myös itse keksityt tutkimustulokset ja esimerkit. Plagiointi on vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä, eikä siihen pidä syyllistyä opinnäytetyötä tehtäessä.

On tärkeää, että sekä opinnäytetyön teoreettiseen osaan että itse tuotokseen on käytetty luotettavista lähteistä saatua tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta. Lähdekritiikki on välttämätöntä opinnäytetyön luotettavuutta ajatellen. Jos opinnäytetyötä käsiteltävää aihetta on tutkittu jo paljon, eri menetelmin kerättyä ja tutkittua lähdeaineistoa on todennäköisesti paljon saatavilla. Opinnäytetyötä tehdessä valitaan luotettavia, laadukkaita lähteitä. Ensisijaisia lähteitä tulisi pyrkiä käyttämään, sillä toissijaiset lähteet ovat lähinnä tulkintoja ensisijaisista lähteistä (Vilka & Airaksinen, 2003, 73).

Lähteiden luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi perehtymällä lähteeseen; kuinka vanha ja laadukas lähde on kyseessä, kuinka uskottava lähde on ja mikä on tiedonlähteen auktoriteetti. Myös lähdemateriaalin tekijä, kuten tunnettu asiantuntija, vaikuttaa lähteen luotettavuuteen. Lähdemateriaalin auktoriteettia voi arvioida esimerkiksi tarkastelemalla, esiintyykö joku tietty tekijä lähdemateriaalin tekijänä usein. Myös mahdollisimman tuoreita lähteitä kannattaa käyttää, sillä monella tieteenalalla tutkimustieto on nopeasti muuttuvaa ja tuoreimmissa lähteissä on usein myös tuorein tutkittu tieto aiheesta. Vilkan ja Airaksisen (2003, 108) mukaan myös tietolähteiden ja tietojen valintaperusteiden sekä lähteiden

keskinäisen merkityksen pitää näkyä raporttitekstissä. Myös tieto ja tekijän mielipiteet on erotettava selkeästi opinnäytetyössä toisistaan.

Opinnäytetyön raportti on sidoksissa tekijän tapaan tarkastella aihetta. Raportissa tekijä voi myös tuoda ilmi luotettavuuttaan sekä oppineisuuttaan ja ammatillista sekä yleistä sivistystään. Luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi se, miten tekijä käsittelee valitsemaansa aihetta ja miten hän perustelee valintojaan. Myös opinnäytetyön tuloksiin on oltava perustelut raportissa. Perusteleminen vaikuttaa olennaisesti lukijan vakuuttamiseen työn laadusta ja luotettavuudesta (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 81). Lukijalle on osoitettava, että tekijä on mahdollisimman hyvin perillä käsiteltävästä asiasta ja osaa käsitellä aihetta tutkimuseettisesti oikein.

5.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessissani pyrin käyttämään mahdollisimman monipuolisesti tutkittua tietoa sisältäviä, mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyöni ideana oli tuoda lukijoille tietoa ortoreksiasta ja epätyypillisistä syömishäiriöistä sekä syömishäiriötä sairastavan hoitotyöstä, mutta sitä kirjoittaessani koin tärkeäksi tuoda siihen tietoa myös anoreksiasta ja bulimiasta. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, suurin osa somaattisella puolella hoidettavista syömishäiriötä sairastavista on anoreksiasta kärsiviä ja bulimian hoidosta löytyi myös tutkimustietoa. Koin myös lukijoiden kannalta tärkeäksi kerrata näihin yleisesti tunnettuihin syömishäiriöihin liittyviä asioita.

Itselläni oli ennestään paljon tietoa syömishäiriöistä, mutta syömishäiriöpotilaan hoito oli itselleni vieras aihe. Syömishäiriöpotilaalle tehtävistä tutkimuksista en tiennyt mitään ennen opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekeminen siltä osin oli todella opettavainen prosessi ja koen saaneeni paljon hyödyllistä tietoa siitä tehdessäni. Olin yllätynyt siitä, kuinka paljon tutkittua tietoa opinnäytetyössäni käsiteltävistä asioista löytyi.

Lähdemateriaalin ja opinnäytetyöni perusteella syömishäiriötä sairastavan hoitotyössä on vielä paljon kehitettävää. Mielestäni syömishäiriön oireiden vuoksi hoitoon hakeutuvia pitäisi tutkia herkemmin ja myös epäselkein oirein hoitoon hakeutuvat tulisi hoitaa ajoissa. Erityisesti lihavan ahmimishäiriön hoitoon tulisi mielestäni jatkossa kiinnittää enemmän huomiota, sillä se voi johtaa vaikeisiin fyysisiin komplikaatioihin. Syömishäiriön oireista kärsiviä tulisi myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta kannustaa hakeutumaan ajoissa tutkittavaksi ja hoitoon, jotta syömishäiriöiltä voitaisiin välttyä.

Koska opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia ja tavoitteena lisätä tulevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoutta syömishäiriöistä, tuotokseeni pyrin tuomaan opinnäytetyöni pääasioita lyhyesti ja ytimekkäästi, mutta kuitenkin tarpeeksi laajasti. Mielestäni työssä on paljon tärkeitä ja hyödyllisiä asioita, joita sairaanhoitajan olisi hyvä tietää syömishäiriötä kärsivän kohdatessaan. Näiden tietojen perusteella olen myös koonnut opetusmateriaalina olevan powerpoint-esityksen.

LÄHTEET

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

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Edita.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Konsultaatio: Ravitsemusterapeutti Mariariitta Suomensalo, 2010.

Syömishäiriöt. Käypä hoito-suositus. 20.8.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/pecks/hoi33030>

Syömishäiriöt ICD-10-luokituksen mukaan. Käypä hoito-suositus. 20.8.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>

Christiansen J., Pessi K. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä – Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee. Pro gradu-tutkielma, Psykologian laitos, Tampereen yliopisto, maaliskuu 2004.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91834/gradu00338.pdf?sequence=1>

Huttunen, M. Syömishäiriöiden lääkehoito. Terveyskirjasto. 23.7.2008. Luettu 12.2.2014.

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

Ihon bakteeri-infektiot. Käypä hoito-suositus. 8.11.2010. Luettu 27.1.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/balls/hoi13020>

Karhunen, L., Kuikka, J., Uusitupa, M. Aivojen kuvantaminen syömishäiriöiden ja lihavuuden tutkimuksissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2003. Luettu 12.2.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo93552&p_haku=sy%F6mish%E4iri%F6

Kaukua, J. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 1.4.2010. Luettu 10.2.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04489&p_selaus=16083

Keski-Rahkonen, A. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010. Luettu 12.2.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo99078&p_haku=sy%F6mish%E4iri%F6

Koponen, S. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon pääperiaatteet. Helsingin yliopisto. 4.9.2009. Luettu 12.2.2014.

<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/13918/syomishairiotTTLkoponen040909.ppt?sequence=1>

Kuolleisuus laihuushäiriössä. Näytönastekatsaus. Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen työryhmä. 20.8.2009. Luettu 12.2.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nak01621&p_haku=sy%F6mi sh%E4iri%F6

Lääkärikirja Duodecim: Lihavan ahmimishäiriö (BED). 28.10.2013. Luettu 27.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

Mustonen, J., Wirta, O. ”Kreatiniiniarvo suurentunut – mitä muuta tutkin? ”. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Diagnostiset ongelmat. 1997. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo70258.pdf>

Paappanen, J. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. 2013. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Luettu 13.2.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf

Parkkali, S. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. 2011. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden yksikkö. Luettu 13.2.2014. <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Parkkali-Susanna-gradu.pdf>

Perttula, M. Ahdistusta lautasella. Tehy-lehti 10/2013. Luettu 22.1.2014. <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>

Petterson T. ”Hypoalbuminemia ja sen kliininen merkitys”. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2001. Luettu 27.1.2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92483.pdf>

Pohjolainen, V. & Karlsson, H. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2005. Luettu 12.2.2014

Salmesvirta, T. Anoreksian ravitsemushoito anorektikon kokemana. Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu 2009. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3387/salmesvirta_tanja.pdf?sequence=1

Santala, E. SAIRAAN TERVEELLISTÄ. NUORTEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA ORTOREKSIASTA. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Maaliskuu 2007. Helsingin yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6118/sairaant.pdf?sequence=1>

Syllillinen – Syömishäiriöliitto Syli ry:n jäsen- ja tiedotuslehti 1/2011. Luettu 20.1.2014. http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_1_2011.pdf

Syömishäiriöliitto SYLI ry: ”Koko elämä sirpaleina” – Syömishäiriöliitto Syli ry:n raportti syömishäiriön sairastaneille tehdystä kyselystä. 2008.

http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Koko_elama_sirpaleina.pdf

Syömishäiriöliitto SYLI ry: Syömishäiriöiden ensitieto-opas. 2009.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/Ensitieto-opas.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Syömishäiriöt. Luettu 20.1.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/syomishairiot

Terveyskirjasto: Syömishäiriöpotilaan laboratoriotutkimukset. 24.3.2010. Luettu 27.1.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01238

Uusitupa, M. Lihavuus. 19.1.2009. Terveyskirjasto. Luettu 10.2.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00044

Viitakorpi, K. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Pro gradu-tutkielma. 2010. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Luettu 13.2.2014.

http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/KATRIINA_VIITAKORPI_2010_Syomishairio_matkakumppanina_selviytymispolulla.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake ortoreksian diagnosointiin

1. Ajatteletko terveellistä ruokaa enemmän kuin kolme tuntia päivässä? (Tähän sisältyy myös kaikki ruokaan liittyvä ajanvietto, kuten ruuanlaitto, ruokavalioista lukeminen tai jutteleminen ja niin edelleen.)
2. Suunnitteletko seuraavankin päivän ateriat etukäteen?
3. Oletko kiinnostuneempi ruokasi laadusta kuin syömisen tuottamasta mielihyväästä?
4. Oletko huomannut, että mitä enemmän ruokavaliosi laatu on parantunut, sitä enemmän elämänlaatusi on heikentynyt?
5. Muuttuuko ruokavaliosi koko ajan ankarammaksi?
6. Kieltäydytkö esimerkiksi kyläilyistä voidaksesi varmistua terveellisen ruokavalion noudattamisesta?
7. Tunnetko olevasi parempi ihminen syödessäsi terveellisesti? Väheksytkö niitä, jotka eivät syö yhtä terveellisesti?
8. Tunnetko syyllisyyttä, jos poikkeat ruokavaliostasi?
9. Onko terveellisen ruokavalion noudattaminen johtanut sosiaalisten suhteidesi vähenemiseen tai jopa välien katkeamiseen?
10. Tunnetko omaa ruokavaliota noudattaessasi hallitsevasi itseäsi ja elämääsi?

Kaksi tai kolme pistettä viittaa ainakin joltain osin häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, neljä pistettä tai enemmän merkitsee jo vakavaa ongelmaa. Jos kaikki vastaukset ovat myönteisiä, on vastaajalla selvä ortoreksia.
(Santala, 2007, 32)

Liite 2. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

| Tutkimus | Tarkoitus | Menetelmä | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|--|
| <p>Viitakorpi (2010)</p> <p>Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> | <p>Tuoda esille polkuja, jotka ovat ajaneet tutkimukseen osallistuneet sairauden tielle.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia merkityssuhteita syömishäiriön taustalla olevien asioiden välillä on ja miten nämä asiat ovat yhdessä vaikuttaneet syömishäiriön kehittymiseen? 2. Millaisen merkityksen henkilöt ovat antaneet ennen syömishäiriöön sairastumistaan tapahtuneille asioille? <p>Tavoitteena on tuoda esille sairastuneiden omia näkemyksiä sairastumisestaan ja vastauksia tutkimusongelmiin.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä (elämäkertatutkimus)</p> <p>Aineisto on kerätty syömishäiriötä sairastavien vertaisryhmien ohjaajien kautta ryhmiin osallistujille.</p> <p>N = 4</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä oli tutkimuspyyntö, jossa tutkittava pyysi sairastuneita lähettämään hänelle muutamien sivun mittaisia elämäkertoja (strukturoidun).</p> <p>Analysimenetelmänä narratiivinen analyysi.</p> | <p>Syömishäiriö ei ollut tutkimukseen osallistuneille henkilöille päämäärä vaan keino saavuttaa jokin muu tavoite.</p> |
| <p>Paappanen (2013)</p> | <p>Tarkoituksena on kuvata anoreksia sairastavien kokemuksia autetuksi</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>N = 29</p> | <p>- Palvelujärjestelmä on keinoton vastaamaan anoreksiaa sairasta-</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Hoitajan persoonallinen kyvykyys ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> | <p>tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana.</p> <p>Tutkimuksen tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä tekijät estävät anoreksiaa sairastavien toipumista psykiatrisen osastohoidon aikana? 2. Miten anoreksiaa sairastavan hoitotyön tarpeeseen vastataan psykiatrisen osastohoidon aikana hoitosuhteessa? 3. Miten anoreksiaa sairastavien hoitoa psykiatrisella osastolla voitaisiin kehittää? <p>Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuottaa tietoa potilaslähtöisempään psykiatrisen hoitotyöhön.</p> | <p>Aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu.</p> <p>Analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen, induktiivinen sisällönanalyysi.</p> | <p>van hoidon tarpeeseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaus ehtii edetä kriittiseen vaiheeseen avohoidossa ennen sairaalahoitoon ohjaamista. - Hiljalleen kroonistuva sairaus estää sairastuneen hoitoon sitoutumisen - Psykiatrisen osastohoidon todellisuus ei vastaa sairastuneen hoidon tarpeita - Anoreksiaa sairastavan psykiatrisen osastohoito jumiutuu oireiden kontrollointivaiheeseen - Sairastuneeseen ei osata suhtautua ymmärtävästi - Osaamaton hoitaja tarvitsee hoitamiseen kontrollia - Sairastunut toipuu ulkoisesti psykiatrisen osastohoidon aikana - Anoreksiaa sairasta- |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. | van hoitotyö edellyttää laaja-alaista erityisosaamista |
| <p>Parkkali (2011)</p> <p>Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastavan läheisen kokemuksia läheisenä olemisessa ja syömishäiriötä sairastavan hoidossa.</p> <p>Tehtävänä oli kuvata syömishäiriötä sairastavan läheisten kokemuksia läheisenä olemisesta ja syömishäiriöpotilaan kokemuksia syömishäiriöpotilaan hoidosta.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa syömishäiriötä hoitavien tahojen hoitomenetelmien kehittämiseen ja arviointiin.</p> | <p>N = 12</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä teema-haastattelu</p> <p>Aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisälönanalyysi.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Läheisten mukaan perheeltä saa tukea, mutta isän tuki usein puuttuu. Syömishäiriö vaikuttaa perheeseen. - Sairastavaan liittyviä kokemuksia; kommunikaatiossa vaikeita, rajujakin kokemuksia, kontrollointia, manipuloitua. Läheiset kokivat joutuvansa kokemaan sairastuneen oireilua. - Syömishäiriöpotilaiden läheisillä seuraavanlaisia tuntemuksia: pelko, epävarmuus, itsesyytökset, elämän rajoittuminen, sopeutuminen, jaksaminen. |
| | | | |

