



Ravitsemusohjeita ruokinta-avannepotilaalle

PEG on perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia eli mahalaukkuun vatsanpeitteiden läpi viety syöttöletku tai -nappi. Sillä turvataan ravinnonsaanti väliaikaisesti tai pysyvästi, jos syöty ruokamäärä ei riitä. PEG ei ole este syömiselle, ellei itse sairaus sitä estä.

Ravintovalmiste

Ravintona käytetään apteekista saatavia kliinisiä ravintovalmisteita ja vettä.

Ravitsemusterapeutti auttaa ravintovalmisteen valinnassa ja ravintomäärän arvioinnissa.

Ravintovalmisteen määrä

Ravintovalmisteen määrä riippuu energiantarpeesta. Aikuisille sopiva määrä ravintovalmistetta on usein noin 1500-2000 ml/vrk. Viikoittainen painon seuranta on tärkeää sopivan energiamäärän arvioimiseksi.

Lisäveden määrä

Nesteentarve aikuisilla on karkeasti noin 2000 ml/vrk. 1500 ml:sta letkuravintovalmistetta saa nestettä noin 1200 ml eli lisävettä annetaan 800 ml. Letku huuhdellaan 20-50 ml:lla vettä aina ennen ja jälkeen aterian ja lääkkeiden annon yhteydessä. Jatkuvassa tiputuksessa syöttö- ja siirtoletkuun laitetaan vettä 4-6 tunnin välein tai esim. osastolla vettä voidaan tiputtaa tauotta. Jos syöttöletkua ei käytetä joka päivä, se tulee siitä huolimatta huuhdella päivittäin. Letkuun laitettavan nesteen tulee olla huoneenlämpöistä.

PEG-letkun toimivuus

PEG-letkun toimivuus olisi hyvä tarkistaa ennen käyttöä siten, että ruiskuun otetaan 10 ml vettä ja vedetään ruiskuun varovasti mahalaukun sisältöä veden sekaan ja sen jälkeen työnnetään ruiskun sisältö takaisin. Tukkeutumisen estämiseksi PEG-letkua pitää huuhdella aina ennen ja jälkeen käytön.

Ruokailu letkun asentamisen jälkeen

Aikuisille voi antaa 4-6 tunnin kuluttua toimenpiteestä ravintovalmistetta tai muuta nestettä. Valmisteenä joko perusvalmiste tai 5 % glukoosiliuos. Aikuiselle voi myös antaa 6-8 tunnin kuluttua toimenpiteestä pieniä määriä kevyttä syötävää, esim. velliä, kiisseliä tai jogurttia, jos potilaan vointi on hyvä eikä sairaus ole este suun kautta syömiselle. Ruokailun aikana ja 30 minuuttia sen jälkeen pidetään kohoasento (kunnon tynny selän taakse tai puoli-istuva asento). Letku huuhdellaan aina ennen ja jälkeen ruokailun 20-50 ml vettä. Ensimmäisinä päivinä on tärkeää tiputtaa valmiste hitaasti. Tämä on erityisen tärkeää, jos potilas on edeltävästi laihtunut tai syönyt hyvin vähän. Kun vatsa tottuu taas ravintoon, voi vähitellen

tiputusnopeutta lisätä. Suunniteltuun vuorokausiannokseen päästään tavallisesti 2-5 vuorokauden kuluessa.

Annossyöttö

Annossyöttö sopii useimmille kohtuullisen hyväkuntoisille potilaille, jotka ovat syöneet jonkin verran ennen syöttönapin tai -letkun asettamista ja jotka kotiutuvat osastojakson jälkeen.

Annossyötössä ravintovalmiste annostellaan syöttöpumpun, ravinnonsiirtolaitteessa olevan sulkijan tai ruiskun avulla.

Annossyöttö aloitetaan pienellä kerta-annoksella, esim. 50–100 ml/kerta. Kerta-annosta suurennetaan vähitellen niin, että se on korkeintaan 400 ml. Jokaisen ruokintakerran tulee kestää 20–30 min sivuvaikutusten (pahoinvoinnin ja ripulin) ehkäisemiseksi.

Päivän ravintovalmistemäärä jaetaan yleensä 4-6 kerta-annokseen. Ennen ja jälkeen aterialla letku huuhdellaan vedellä.

Jatkuva ruokinta

Jatkuva syöttö on sopiva ruokintatapa potilaille, joiden ruoansulatus-kanava on ollut pitkään käyttämättä. Ravintovalmiste annostellaan yleensä 16 tunnin aikana, jonka jälkeen pidetään yöaikaan 8 tunnin tauko. Annosnopeutta säädellään ravinnonsiirtolaitteessa olevan sulkijan tai ruokintapumpun avulla.

Tehopotilaan ravitseminen toteutetaan hitaammin ja siedettävyyden mukaan.

Aloitusannos on noin 25 ml tunnissa ensimmäisten 4 tunnin ajan, jonka jälkeen nopeutta lisätään 25–50 ml:lla tunnissa potilaan sietokyvyn mukaan joka 8.tunti, niin että 2-5 vuorokauden kuluessa päästään suunniteltuun vuorokausiannokseen. Lopullinen ja suurin annostelunopeus on korkeintaan 200 ml tunnissa. Esim. 2000 ml annostellaan 16 tunnin kuluessa 125 ml/h. Tiputus voidaan aloittaa esim. 25 ml/tunti ensimmäiset 4 tuntia, sitten 50 ml/tunti seuraavat 8 tuntia. Seuraavana päivänä 75 ml/tunti ja lisäys 100 ml/tunti. Kolmantena päivänä saavutetaan siten 125 ml/tunti ja lopullinen valmistemäärä. Syöttöletkuun laitetaan vettä 4-6 tunnin välein.

Ruokinnan valmistelu

Pyyhi pöytä tai taso, jonka päällä käsittelet ravintovalmistetta ja välineitä tai suojaa se talouspaperilla. Pese kädet huolellisesti.

Poistettuasi välineistä suojatulpat vältä koskettelemasta käsin liittimiä, varo ettei välineet putoa lattialle. Ota letkuravintovalmiste esille (valmisteen tulee olla huoneenlämpöistä). Ruokinnan ajaksi asetaudu puoli-istuvaan tai istuvaan asentoon, säilytä kohoasento vielä puoli tuntia aterian jälkeen. Yhdistä ravinnonsiirtolaite tai ruisku letkuun tai nappiin. Jotta ilmaa ei joutuisi mahalaukkuun, ravinnon- siirtolaite kannattaa täyttää ravintovalmisteella ennen yhdistämistä syöttöletkuun.

Ihohoito

Ruokintaletkun juuressa olevan sidetaikoksen saa poistaa toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Vatsan päällä olevan levyn tulee olla napakan kireällä 3 vuorokautta ja sen jälkeen levyä nostetaan hieman ylöspäin (1 cm). **Ankkurointi (Introducer) tekniikalla laitettua**

syöttönappia tai –letkua ei löysätä. Tarkasta letkua ympäröivän ihon kunto päivittäin. Letkun juuren saa suihkuttaa päivittäin. Kuivataan huolellisesti.

Ruokintaletkua tai -nappia pyöritetään päivittäin kerran ympäri asennuksen jälkeen seuraavasta päivästä lähtien, jotta letku ei kasva kiinni avanteen reunoihin. Jos avanteen aukolla on merkkejä tulehduksesta (runsas punotus, turvotus, kuumotus, kipu, kuume ja märkä- erite), ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Suun hoito

Suun hoito on tärkeää, koska niukka syöminen vähentää syljen eritystä. Tällöin riski hampaiden reikiintymiseen lisääntyy, limakalvojen kunto huononee ja suu altistuu infektioille. Hampaat ja proteesit harjataan huolellisesti vähintään kerran vuorokaudessa pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Suuta voi huuhdella suuvesillä. Huulet rasvataan tarvittaessa. Suun kostuttaminen vedellä, jääpalojen imeskeleminen ja ksylitolipastillit ja -purukumit stimuloivat syljen eritystä, mikäli nesteen nauttimista suun kautta ei ole erikseen kielletty.

Kivun hoito

Syöttöletkun laitton jälkeiseen haavakipuun voi ottaa tavallista särkyläkettä. Jos kipu ei helpotu, ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Tukkeutunut syöttöletku

Ruokintaletku voi tukkeutua esim. lääke- tai ruoka-ainejäämien aiheuttaman karstan johdosta. Karstan tuloa voi estää huolellisella huuhtelulla ennen ja jälkeen ruokailun tai lääkkeiden annon. Tukkeutunutta letkua voi yrittää avata huuhtelemalla lämpimällä vedellä ja ”lypsämällä” kevyesti letkua. Tukosta voi yrittää poistaa ruiskulla ”imemällä”. Ellei syöttöletku tai-nappi avaudu, ota yhteyttä hoitopaikkaan uuden syöttöletkun/napin vaihtoa varten.

Granulaatiokudoksen muodostuminen

Granulaatiokudos on kudoksen liikakasvua, jota voi muodostua avanteen reunalle, kun elimistö yrittää korjata leikkaushaavan. Jos granulaatiokudos vuotaa verta tai kasvaa voimakkaasti, ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Mahansisältöä vuotaa letkun juuresta

Alussa avanne voi olla väljä, jolloin mahansisältöä pääsee vuotamaan iholle avanteesta. Vuoto loppuu yleensä 1-2 kk kuluessa. Pitkäaikainen runsas vuoto aiheuttaa iho-ongelmia. Syöttöletku on syytä ehkä vaihtaa paksummaksi. Vuoto voi johtua myös kiinnitys-levyn liiallisesta liikkumavarasta (yli 0,5 cm), jolloin ruokintaletkun/napin alle voi laittaa kaksin-kolminkertaisen sidetaitoksen, joka pitää vatsassa olevan ballongin tiiviisti avanteen suulla. Vuoto voi johtua mahan huonosta tyhjenemisestä tai liian runsaasta ja nopeasta ravintovalmisteiden annostelusta.

Jos avanteen aukolla on merkkejä tulehduksesta (runsas punotus, turvotus, kuumotus, kipu, kuume ja märkäerite), ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Vatsakivut, ripulointi, oksentelu, pahoinvointi

Ravintovalmisteiden annosta pienennetään ja hidastetaan syöttönopeutta. Kiinnitetään huomiota puoli-istuvaan tai istuvaan asentoon ruokinnan aikana. Ravintovalmiste saattaa olla myös liian kylmää. Jos vaivat jatkuvat useamman päivän, ota yhteyttä hoitopaikkaan.

Ummetus

Lisätään nesteen ja ravintovalmisteiden määrää. Vaihdetaan ravintovalmiste kuitupitoiseksi. Tarvittaessa voi kokeilla suolentoimintaa edistäviä valmisteita kuten Movicol, Pegorion tai Laxoberon. Jos ummetus jatkuu yli viikon, ota yhteyttä hoitopaikkaan.

PEG-letkun irtoaminen

Kanava umpeutuu muutamassa tunnissa, joten siihen on välittömästi laitettava suunnilleen saman vahvuinen korvaava letku. Häätätilanteessa avanneaukkoon voi laittaa rikkonaisen syöttöletkun/-nappin tai steriilin virtsakatetrin. Jos syöttönappin ballongi on rikki, teippaa nappi paikoilleen.

Rikkonaiseen syöttöletkuun tai -nappiin ei saa laittaa ravintovalmistetta tai vettä. Tilalle on saatava nopeasti ehjä syöttöletku tai -nappi. Jos mahdollista kotona on hyvä pitää varalla vaihtoletkua tai nappia.

PEG-letkun vaihtaminen

Syöttöletkun ensiasennusletku vaihdetaan bolusletkuun tai nappiin täyhystysyksikössä aikaisintaan 4-6 viikon kuluttua asentamisesta, yleensä noin 3kk kuluttua. Lääkäri tekee ensiasennusletkun vaihdon. **Mikäli sinulle on laitettu syöttönappi tai –letku ankkurointi (introducer) tekniikalla, ei vaihtoaikaa erikoissairaanhoidon tarvita vaan syöttönappi tai –letku voidaan vaihtaa kotona tai perusterveydenhuollossa.**

Jatkossa syöttöletkun tai –nappin vaihto tehdään terveyskeskuksessa tai kotona noin joka kolmas kuukausi. Uusi letku tai nappi ovat ballongillisia, eli siinä on vedellä täytettävä pallo, joka pitää letkun mahalaukun puolella paikallaan. Ballongiin menee noin 3-5 ml vettä riippuen letkun koosta, veden määrä ilmoitetaan pakkauksessa. Pallon vesimäärä tarkistetaan viikoittain tyhjentämällä pallo ruiskuun ja täyttämällä uudella vedellä.

Kelan korvaus letkuravintovalmisteesta

Letkuravintovalmisteet kuuluvat sairausvakuutuslain mukaan kansaneläkelaitoksen (KELA:n) korvauksen piiriin henkilöille, jotka tarvitsevat useiden viikkojen ajan päivittäistä letkuruokintaa. 65 % korvaus maksetaan ostokertaisen omavastuun ylittävältä osalta.

Hoitava lääkäri kirjoittaa lääkärinlausunnon (B-lausunto) ja reseptin valmisteesta.

Toimita B-lausunto KELA:n paikallistoimistoon mahdollisimman pian, sillä ravintovalmisteet korvataan siitä päivästä lähtien, kun Kela kirjaa B-lausunnon saapuneeksi. KELA-korttiin

tehdään merkintä (504), jonka jälkeen saat ravintovalmisteet apteekista suoraan erityiskorvattuina. Lisätietoa näistä asioista saat sairaalan sosiaalityöntekijältä tai KELA:n toimistosta

Resepti

Ravintovalmiste ostetaan apteekista reseptillä. Reseptistä ilmenee ravintovalmisteen nimi, pakkauskoko ja pakkausmuoto (pussi tai pullo).

Välineistö

Letkuravitsemukseen tarvittavat välineet saat oman kunnan hoitotarvikejakelun tai kotisairaanhoidon kautta. Sairaalasta saa hoitotarviketodistuksen tätä varten.

Yhteystiedot

Ravitsemukseen liittyvissä asioissa ravitsemusterapeuttiin:

aikuiset p. 044/707 7987 TAI (02) 627 7987 (Mäkelä) ja 044/707 9416 (Pukkila) ja lapset p. 044/707 6138 TAI (02) 627 6138 (Järveläinen)

Muissa ongelmatilanteissa, ota yhteyttä:

Tähystysyksikkö

Maanataista perjantaihin kello 8.00 -15.00

Puhelin 02 627 7961

tai avannehoitaja/B3 (02) 627 6238

Klo 15 jälkeen: päivystyspoliklinikka p (02) 627 7407

Ruokintavälineistöön liittyvissä asioissa voit ottaa yhteyttä myös Nutrician aluepäällikkö Marko Hiioseen p. 040/741 4916