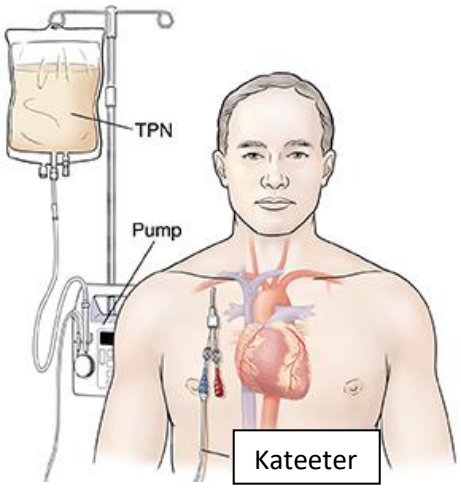
Koduse veenisisese e parenteraalse toitmise võimalikud kõrvaltoimed;

Tüsistuste vältimise ning jälgimise juhised kodustele patsientidele;

Mis on sagedasemad veenisisese toitmise probleemid?



Veenisisene toitmine on toitaineid ja energiat sisaldavate spetsiaalsete lahuste viimine kehasse vereringe kaudu ning selleks tuleb rajada veenitee e toitmistee – püsiveeni kateeter. Et vereringe kaudu jõuab veres sisalduv kiiresti erinevatesse organitesse, on väga oluline, et sellesse ei satuks lisaks toitelahustele baktereid, õhku, võõrvalke või tahkeid osakesi.

Bakterid võivad sattuda vereringesse kätelt või õhust toitmiseks kasutatava veenitee e kateetri avause kaudu või selle seest, mistõttu on oluline nii kateetrit pannes, seda käsitledes, toitmisraviks kasutatavaid lahuseid ette valmistades ning kateetri kaudu ühendades järgida kindlaid reegleid.

Veeni kateeter on kehavõõras materjal ja seetõttu heaks pinnaks bakteritele kinnitumiseks. Toitelahuse manustamisel või immuunsuse langedes võivad bakterid, mis on kateeri pinnale kinnitunud, hakata järsku kiiresti kasvama ja see võib viia eluohtliku seisundini – ägeda süsteemse põletikureaktsiooni e **sepsiseni.**

Selle ennetamiseks on oluline võtta kasutusel kõiki ohutusmeetmeid kompleksina - nii kodus toitmiseks kasutatavate lahuste ettevalmistamisel, veenitee e toitmistee käsitlemisel, toitelahuste ja vedelikravi kateetri kaudu ühendamisel ja lahti ühendamisel ning kateetri hooldusel ja hoidmisel väljaspool selle kasutamist.

<u>Rangete puhtusnõuete järgimine ja sepsise sümptomite varajane äratundmine aitab uuringute järgi oluliselt vähendada ohtlike tüsistuste teket kõikidel veenisisesel toitmisel olevatel patsientidel.</u>

Kateetri käsitlemise reegleid õpetab teile PERH soolepuudulikkuse patsientide koduseks raviks spetsiaalse ettevalmistuse saanund toitmisravi õde - neid tuleb järgida nii patsiendile endal kui tema lähedastel, samuti kogu ravipersonalil, kes kateetriga või toitelahustega kokku puutuvad.

Veenikaudne toitmine on kõige sagedamini vajalik kui seedeelundkonnas on kirurgiliselt mitte lahendatav takistus või suure eritusega avatus kõhu pinnale – **stoom** - see on omaette riskiks veenikateetri kaudsete infektsioonide e põletike tekkeks. Kui teil on lisaks kateetrile ka mõni stoom või dreen e avaus kõhul – küsige meie õelt teile kehtivaid erisoovitusi kateetrite ja stoomide käsitlemiseks.

Millised on põhjused ja tunnused bakterite sattumisel organismi?

Peamiseks teeks bakterite sattumisele veenitee kaudu vereringesse on inimese enda või hooldaja **<u>käed</u>** – seetõttu on oluline järgida kõiki hügieenireegleid, mis teile on antud ja sagedasti puhastada käsi. Teine kõige sagedasem koht on kõik kateetri ühenduskohad ja nahal olev sisenemise tee.

Samuti võivad bakterid sattuda kateetri pinnale kehast, **ravimata haiguskolletest** – mistõttu on vajalik ka erinevate põletikukollete kiire ravi antimikroobsete ravimitega, mh näiteks hambajuure põletike ravi, et bakterid ei saaks sattuda veenikateetrile, kuhu need võivad jääda elutsema.

Esmasteks bakterite organismi sattumise **tunnusteks on tavaliselt palavik ja vappekülm**, kuid bakterite elutsemisest kateetril võib märku anda ka **üldine nõrkus või halb enesetunne**, mis tavaliselt süveneb toitmise ajal. Samuti võib bakterite sattumine organismi ilmne vaid vereanalüüsides – põletikunäitajate puudumine laboratoorses analüüsis aga ei välista kateetril elutsevaid baktereid!

Palun lugege täpsemat infot sepsise e võimaliku süsteemse põletikureaktsiooni ennetamise ja esmase käsitluse kohta Tervisekassa patsiendiinfost:

Sepsise (veremürgistuse) ohumärgid - Ravijuhend

Sepsisega toimetulek (ajakohastatud) - Ravijuhend

Tromboos ja emboolia- mis need on?

- **Tromboos** on verehüübe tekkimine veenis, mis võib takistada verevoolu.
- **Emboolia** tekib siis, kui verehüüve, lipiidosake või õhk liigub vereringesse ja ummistab ajutiselt või püsivalt väiksema veresoonte, näiteks kopsu veresooni — see on eluohtlik seisund.

Kuidas tromboosi ja embooliat vältida?

Järgige toitelahuse ettevalmistamisel, ühendamisel, kateetri hooldusel ja käsitlemisel saadud hooldusjuhiseid täpselt, et vältida veeni ärritust ja põletikku ning õhu- ja lipiidosakeste sattumist vereringesse. Ärge lubage kateetriga tegeleda inimetel, kes ei ole selleks saanud ettevalmistust. Andke oma ravimeeskonnale teada kui teil on kateetri piirkonnas, kaelal või jäsemetes tekkinud turse, punetus või tugev valu, eriti kateetri kehapoolel. Teavitage ravimeeskonda kui teil on nahk kuumav, soe või hell.

Andke arstile teada kui teil on tekkinud äkiline õhupuudus, valu rinnus või kiire südametegevus, teadvusekaotuse või segadusseisundi episoodid— need võivad olla emboolia tunnused!

Toidu- ja vedelikukoguse sobivuse probleemid

Kuna veenisisese toitmisega võib kaasneda oht toidu liiga kiireks/aeglaseks või tasakaalustamata manustamiseks siis on oluline järgida teile antud soovitusi maksimaalse ööpäevase vedelike ja toitelahuste koguse osas: nii manustamise koguste kohta ööpäevas kui manustamise kiiruste kohta. Sobivat kogust hinnatakse analüüside ja teie seisundi järgi ning see võib ajas muutuda – süsivesikute e suhkrute, lipiidide e rasvade ja aminohapete e valgu liia ning defitsiidi hindamiseks on vajalik kontrollida teie vereanalüüse regulaarselt – **regulaarne ravi jälgimine aitab vältida pikaajalisi ja lühiajalisi tüsistusi.**

Samuti on oluline, et jälgite täpselt või üldisemalt (vastavalt arsti juhistele) oma uriinikogust ja muid kadusid organismist (näit stoomitööd, oksendamist või kõhulahtisusega kaotatud vedeliku kadu).

Vedeliku pakkumise muutmise vajadust aitab kõige paremini hinnata uriini kogus ööpäevas – kui uriin muutub tumedaks, selle eritus on vähenenud alla liitri/24h jooksul või vähenenud alla tavapärase koguse siis on teil tõenäoliselt vedeliku defitsiit – andke sellest teada oma ravimeeskonnale.

Teie koduse toitmisravi vajadust hindab toitmisraviarst koos teie raviarstiga, mistõttu on oluline koostöö erinevate ravimeeskonna liikmete ja patsiendi vahel. Põhihaiguse ravi ja selle tüsistuste korral on oluline suhelda nii põhihaiguse raviarsti kui toitmisravi meeskonnaga, sest ravi või raviplaani muutus võib mõjutada ka teie toitmisraviplaani.

Koduse toitmisravi võimalikkuse korral korraldab PERH meeskond teile toitelahuse ja selleks vajalikud tarvikud, samuti vastutab teie väljaõppe ja edasise koduse ravi turvalisuse eest, mille eest tasub Tervisekassa. Lisaküsimuste korral nõustab Teid või teie lähedasi PERH toitmisravi osakond. Veenisisese toitmisravi õpetuse käigus vajalik pumbakasutamise korraldab PERH tehnikateenistus, muude protseduuride läbiviimise aga toitmisraviarst ja -õde.

Hanna-Liis Lepp
Toitmisravi vanem-arst/osakonna juhataja
Toitmisravi õde-koordinaator
E-post: galina.kappo@regionaalhaigla.ee

Taastus- ja palliatiivravi kliinik
Toitmisravi osakond
Toitmisravi ja soolepuudulikkuse kabinet
Tel: 6171664