

üle järelevalve korraldamise kohta. Tuginedes sõjaeelse Eesti Vabariigi korraldusele, tuleks meilgi kaaluda farmaatsiasakonna moodustamist Sotsiaalministeeriumi juurde. Paljud arusaamatused apteegituru korralduses oleksid olnud välditavad, kui ministeeriumi juures oleks juba 1990-ndate algusest eksisteerinud pädevate proviisoritega mehitatud farmaatsia- või apteegiosakond. Kahjuks nappis meil jõudu, et arstide kombel oma häält võimsalt kuuldavaks teha...

Tänapäeva globalisseruva maailma kohta on visioonärid öelnud, et muutuv aeg nõuab inimkonnalt üha

suuremat koostööd. Meie maailm on siin Eestis ja lähiümbruses – nii, et mõelgem globaalselt, tegutsegem lokaalselt! Alustagem koostööd avalik-õigusliku Proviisorite Koja ülesehitamisel, tehkem siin ka koostööd naaberriikidega ja õppigem nende kogemusest. Sotsiaalministeeriumis toimund kohtumisel tehti ministrile ettepanek moodustada koja asutamise ja toimimisega seotud eelnõu ettevalmistamiseks töögrupp. Loodame, et siin saab esindatud kogu eriala, sest ainult koostöös luuakse jätkusuutlik süsteemi, mis tagab ka meie tervishoiu ning farmaatsia arengu.

Kliiniline toitmine

Anne-Grete Märtson, proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum

Sissejuhatus

Kliiniline toitmine on patsientide toitmine tervishoiusüsteemis. See hõlmab igasugust haiglas toitmist: tavaline haiglatoit, valgujoogid, toidu tugevdamine, enteraalne toitmine (toitmissegude manustamine läbi nasogastraalsondi, enteraalsondi ja peensoole sondi) ja parenteraalne toitmine (toitmissegude, elektrolüütide, mineraalide ja vitamiinide manustamine tsentraalveeni). Kliiniline toitmine on ravimismeetod, mille kasutus on viimastel aastakümnetel palju kasvanud. Järjest rohkem peetakse kliinilist toitmist tähtsaks osaks patsiendi ravimises. [1]

Euroopa kliinilise toitmise selts (ESPEN – *The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*), mille alla kuulub ka Eesti Kliinilise Toitmise Selts (ESTSPEN), loodi aastal 1980. Erinevaid kliinilise toitmise alaseid kursuseid saab läbida internetiülikoolis *The Life Long Learning programme in Clinical Nutrition and Metabolism* (programm kliinilisest toitmise ja metabolismist). Kursused on kõikidele liitujatele tasuta ja kasutajaks saab registreerida leheküljel llnutrition.com. [1]

Toitmise võimalused haiglas

Patsientide alatoitumus on haiglates sage probleem. Umbes 8-38% patsientidest on haiglasse saabudes alatoitunud ja alatoitumus süveneb haiglas viibimise ajal. Alatoitumuse probleemi lahenduseks on efektiivse toitmise rakendamine. Nagu eelnevalt nimetatud, on selleks mitmeid võimalusi. Haiglas tarbitud toidu ja joogi põhjal saab hinnata, kas patsiendil on risk alatoitumusele ja kas haiglas tarbitud tavatoidule tuleks juurde lisada enteraalne toitmine või tuleks mingil muul kujul toitu tugevdada. [1, 2]

Kui on vähegi võimalik, siis kasutatakse haiglas patsiendi toitmiseks tavatoitu või enteraalset toitmist. Alatoitumuse leevendamiseks alustataksegi toidu tugevdamisest (valgupulbriga) või patsiendile valgu- ja süsivesikuterikaste jookide manustamisest. Kui patsient ei saa ise süüa või tavatoidust ei piisa alatoitumuse leevendamiseks, tuleks alustada enteraalset toitmist. See tähendab, et patsiendil ei tohi olla enteraalsele toidule vastunäidustusi (näiteks peab olema funktsioneeriv seedetrakt). Kui enteraalne toitmine on mingil põhjusel vastunäidustatud või sellest ei piisa patsiendi toitmiseks, siis tuleb alustada parenteraalse toitmise ja parenteraalset toitmist tuleks kasutada,

kui patsiendi toitmiseks ei ole muud võimalust, sest sellega kaasnevad suuremad riskid. Võrreldes enteraalse toitmisega on parenteraalsel toitmisel infektsioonioht ja tüsistuste risk on kõrgem ning patsientide ülesöötmine on sagedasem. [1, 2]

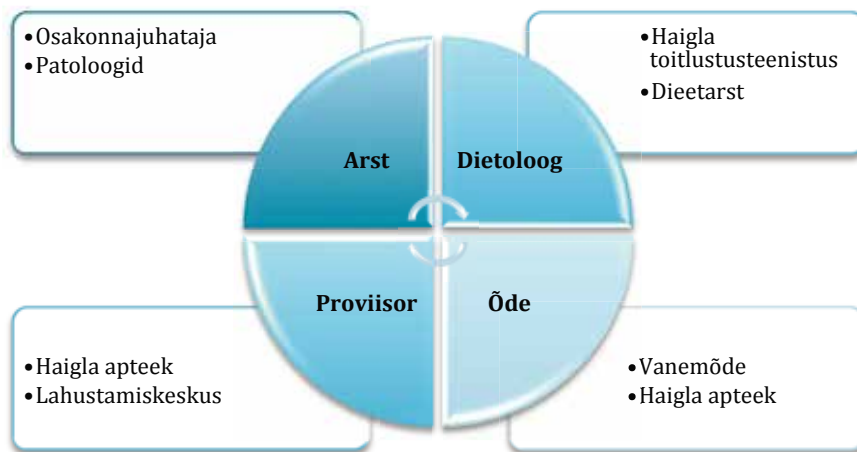
Parenteraalne toitmine on haiglates ülekasutatud, kuna tihti puudub laialdane kogemus en-

teraalse toidu kasutamises. Enteraalse toidu manustamiseks on vajalik sondide paigaldamine, mis võib osutuda keerulisemaks (tihti vajab patsient ultraheli ja endoskoopilist kontrolli). Et enteralse toitmise kasutus suureneks tuleks meditsiinitöötajaid koolitada ja laiendada teadmisi kliinilise toitmise alal. Siin tuleks abiks kliinilise toitmise meeskonna olemasolu haiglates. Enteraalse toitmise sagedasem kasutus vähendaks kulutusi (parenteraalne toit on kordades kallim) ja ka tüsistuste riski, mis kaasneb parenteraalse toitmisega. [3]

Kliinilise toitmise meeskond

Kliiniline toitmine on spetsiifiline ala ja sellega puutuvad kokku nii arstid, õed kui ka proviisorid. Seega on tegemist interdistsiplinaarse valdkonnaga. Individuaalse toitmisplaani koostamine on keeruline ning vaid parimal juhul koostavad seda vastava koolituse saanud spetsialistid.

Haiglates on järjest rohkem levinud toitmismeeskonnad, kuhu üldjuhul kuuluvad arst, dieetõde, proviisor ja dietoloog (joonis 1). Igal meeskonnaliikmel on oma ülesanne, kuid meeskonnal on ka ühised ülesanded ja eesmärgid. Meeskonnaliikmete vahel käib tihe suhtlus: igapäevased või -nädalased koosolekud, kuid ka eraldi suhtlus juhatajate ja kolleegidega (joonis 1). Meeskonna ülesanded on näiteks kliinilise toitmise nõustamine, patsientide ravi ülevaatamine, kolleegide koolitamine ja teadustöö. Erinevad uuringud on kinnitanud, et toitmismeeskonna olemasolu haiglas vähendab keskmist haiglapäevade arvu, infektsioonide esinemist, suuremust ja kiirendab patsientide paranemist. [4, 5]



Joonis 1. Kliinilise toitmise meeskond

Proviisori roll toitmismeeskonnas on mitmekülgne. Mujal maailmas on levinud haigla apteegis toitmissegude valmistamine (ka kokkusegamine), kuid Eestis see hetkel igapäevane veel ei ole. Kui toitmissegusid valmistatakse apteegis, siis läbib iga toitmissegu topeltkontrolli ja segude valmistamine toimuks aseptilistes tingimustes (*Good Manufacturing Practice* – heade tootmistavade eeskirjade järgi). See tagaks toitmissegude kõrgema kvaliteedi ja vähendaks infektsiooniohtu. Praegu on igal pool levinud, et täiskasvanutele manustatav parenteraalne toitmissegu on üldjuhul kolm ühes kottides, kus erinevad kambrid segatakse kokku, ilma et kambri sisu peaks väliskeskonnaga kokku puutuma. Probleemaatiline on aga see, et enamikele toitesegudele lisatakse vitamiine ja mineraalaineid. Eestis tehakse seda vastavas osakonnas, kus toitesegu patsiendile manustama hakatakse, ja sel juhul ongi probleemiks aseptiliste tingimuste tagamine ning vitamiinide ja mineraalainete ebastabiilsus. Apteegis tuleks teha ka kvaliteedikontroll, kus hinnatakse toitmissegude stabiilsust. [3]

Proviisorist oleks toitmismeeskonnas abi ka ravimite koostimete hindamisel. Näiteks kui on tegemist enteralse toiteseguga, kus on kõrgel tasemel K-vitamiin. Sellist toitesegu tuleks manustada ettevaatusega patsientidele, kellel on raviskeemis varfariin (K-vitamiin on varfariini antagonist). Oluline on hinnata ka toitmissegude koostist ja nende sisalduse mõju neeru- ja maksafunktsioonile. Valgusisaldus dieedis võib mõjutada neeru- ja maksafunktsioone ja seega võib muutuda ka erinevate ravimite metabolism. Selliste toimetega jälgimine oleks samuti tähtis osa proviisori tööst. [6]

Kodune parenteraalne toitmine

Parenteraalne toitmine ei toimu alati haigla tingimustes. Patsientidel, kellel on näidustatud pikaajaline parenteraalne toitmine, võivad parenteraalset toitu saada ka kodus. Näidustused, mille puhul kodust parenteraalset toitmist rakendatakse, on näiteks lühike soole sündroom, operatsioonijärgsed tüsistused (näiteks fistulid), kiiritusenteriit, kõhutrauma ja pahaloomulised kasvaja. Nagu eelnevalt kirjeldatud, võib parenteraalse toitmisega esineda mitmeid tüsistusi. Selleks, et vältida infektsiooni ohtu ja tagada õige toitmise kava peavad iga sellise patsiendiga tegelema kas toitmismeeskond või antud valdkonna spetsialistid. Ravi alustatakse alati haiglas, kus paigaldatakse tsentraalveeni kateeter ning koolitatakse patsienti. Tavaliselt on kodusel parenteraalsel toitmisel patsientidel oma koduõde, kes aitab tagada ohutu manustamise. Siiski on ka patsiente, kes on välja koolitatud ja oskavad ise toitesegusid manustada ja oma parenteraalse toitmise sonde puhtana hoida. Praegu on Eestis kaks patsienti, kes on kodusel parenteraalsel toitmisel. [3]

Kokkuvõte

Kliiniline toitmine on valdkond, mille tähtsus on viimastel aastakümnetel kasvanud ja mis on igapäevases haiglatöös oluline. Kliinilise toitmise alla kuulub

tavaline haiglatoit, suukaudne kõrge valgu- ja süsivesikuterikas toit, enteraalne toitmine ja parenteraalne toitmine. Erinevate ravimeetodite kombineerimine on mujal maailmas levinud ja selles valdkonnas paremaks orienteerumiseks on kasulik kliinilise toitmise meeskond. Kliinilise toitmise meeskonna loomine oleks vajalik igale haiglale, kuna on tõestatud, et see vähendab kulutusi ja tõhustab patsientide ravi.

Kasutatud kirjandus:

1. Claude, P., Meier, R., Komsa, R., Introduction to Clinical Nutrition. 2012, ESPEN LLL Programme. p. 1-7.
2. Chong, P.F., Paraidathathu, T., Effects of a nutrition support team on clinical outcomes, metabolic complications and electrolyte abnormalities in patients receiving parenteral nutrition. Asia Pac J Clin Nutr, 2013. 22(4): p. 548-56.
3. Gossam, A., V., Ballarin, A., Lievin, V., Approach to Parenteral Nutrition. 2013, ESPEN LLL Programme. p. 1-29.
4. Larsen, S., Baskett, R., Hill, S., Walmsley, R, S., Support and practical advice for the use of nutrition support teams. British Journal of Nursing, 2014. 23(12): p. 636-640.
5. Howard, P., Jonkers-Schuitema, C., Furniss, L., Kyle, U., Muehlebach, S., Ödlund-Olin, A., Page, M., Wheatley, C., Managing the Patient Journey through Enteral Nutritional Care. Clinical Nutrition, 2006. 25(2): p. 187-195.
6. Sacks, G., R., Drug-Nutrient Considerations in Patients Receiving Parenteral and Enteral Nutrition. 2004.

Ravimitest põhjustatud suukuivus

Ülle Helena Meren, proviisor, Ida-Tallinna Keskhaigla

Suukuivus ehk kserostoomia on üsna levinud probleem, mis mõjutab oluliselt nii suu tervist kui ka patsiendi üldist elukvaliteeti. Selle põhjustajatena võib tuua välja sülje koostise muutust ning süljeproduktiooni langust. Seoses ravimite üha laialdasema kasutamisega tuleks tekkepõhjuste otsimisel tõsiselt analüüsida ka kasutatavate ravimite kõrvaltoimeid. Suukuivust põhjustavaid ravimeid on nii laialt kasutatavate käsimüügiravimite hulgas kui ka pidevalt tarvitatavate krooniliste haiguste retseptiravimite seas.

Sümptomid

Süljevoolu muutustest põhjustatud sümptomid on varieeruvad. Vähenenud süljevool põhjustab suukuivust, maitsetundlikkuse langust, neelamisraskuseid, suurenenud kaariest ning periodontaalsete haiguste teket. Lisaks põhjustab limaskestade kuivamine valulikkust, keelelõhede ja haavandite esinemist ning probleeme söömisel-joomisel vähendades elukvaliteeti.