



RAVIJUHENDI TUTVUSTUS

PEREARSTIDE INFOTUND 28.05.26

Hanna-Liis Lepp, EstSPEN juhatuse liige

Vanemarst-osakonna juhataja, PERH

Toitmisravi ja soolepuudulikkuse üksus

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition



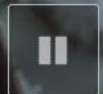
**TOITMISRAVI KORRALDUS.
ALATOITUMUSE SÕELUMINE,
DIAGNOOSIMINE JA
TOITMISRAVI ALUSTAMINE**

Eesti ravijuhend

RJ-R/85.1-2026

ÜLEVAATE SISU

- TOITMISRAVIST ja TEENUSTEST
- HAIGUSPUHUNE ALATOITUMUS, SELLE LEVIMUS
- PÕHILINE RAVIJUHENDIS KÄSITLETU
- ERIALASPETSIALISTIDELE SUUNAMINE, TEENUSTE KÄTTESAADAVUS
- EDASISED KOOSTÖÖKOHAD, KÜSIMUSED



ESTSPEN

Eesti Kliinilise Toitmise Selts

ÜHINGUST ▾

ÜRITUSED ▾

PUBLIKATSIOONID

INFOGRAAFIKA

SERTIFITSEERIMINE ▾



KODUNE ENTERAALNE TOITMISRAVI ▾

TÖÖVAHENDID

KONTAKT

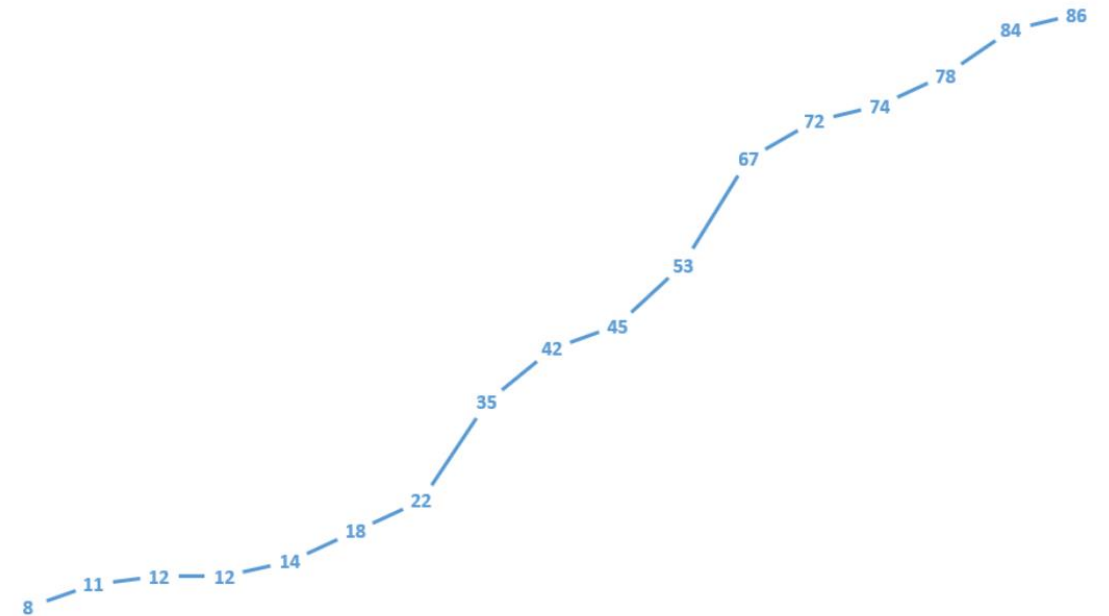
Euroopa Kliinilise Toitmise Seltsi täisliige

#ESPEN #ClinicalNutrition #Collaboration #PENSocieties
#ESPENcommunity"



EstSPEN liikmeskond

<https://www.estspen.ee/uhingust/liikmelisus/>



2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
8	11	12	12	14	18	22	35	42	45	53	67	72	74	78	84	86



ESPEM FACT SHEETS

HAIGUSPUHUNE ALATOITUMUS

Teadvustamata risk patsientidele, mispuhul toitmisravi rakendamine on tulemuslik.

MIS SEE ON?

Haiguspuhune alatoitumus on mistahes haiguse või ravi ajal esinev olukord, kus toitaineid vähesest saamisest või kasutamisest tekib tahtmatu kehakaalulangus, skeletilihaste kadu, kehalise või vaimse võimekuse vähenemine ning mille tõttu halvenevad ravitulemused

HAIGUSPUHUSE ALATOITUMUSE LEVIMUS HAIGLAS



kuni **24%** kõikidest patsientidest on haiglasse vastuvõtmisel alatoitumuses¹

37% vanuse korral üle 70 aasta^{2,3}

35% onkoloogias¹

29% südamehaiguste korral¹

28% kopsuhaiguste korral¹

27% gastroenteroloogias²

27% sisehaiguste korral²

9,6% patsientidel, kes on haiglasse vastuvõtmisel heas toitumuses, tekib alatoitumus haiglaravi ajal¹



HAIGUSPUHUSE ALATOITUMUSE TAGAJÄRJED



ESPEM FACT SHEETS

TOITMISRAVI ON INIMÕIGUS

Toitmisravi inimõiguseks määratlev rahvusvaheline kokkulepe "Viini deklaratsioon"

Kinnitatud nelja rahvusvahelise toitmisravi erialaseltsi - ASPEN, ESPEN, FELANPE ja PENZA - ning patsientide (EPF) ja dietoloogide (EFAD) esindusorganisatsioonide ning enam kui 70-st riikliku erialaseltsi esindajast koosneva ülemaailmse ühenduse poolt



EESMÄRGID

- 1 Edendada toitmisravi kui inimõiguse tunnustamist kõikides alatoitumuses või alatoitumusriskis olevate inimeste abistamiseks seejuures tõstes esile inimväärkuse austamist ning järgides rahvusvahelisi inimõiguseid ja bioetikat käsitlevaid seadusi
- 2 Esitada ühine tugiraamistik kliinilise toitmise tegevate organisatsioonide ja sidusrühmade koostöö korraldamiseks, et abistada ühiste arengu- ja tegevuskavade koostamist
- 3 Kirjeldada toitmisravi kvaliteedi parandamiseks vajalike põhväärtuseid, eesmärgid ja tegevusi ning parandada teadlikkust haiguspuhuse alatoitumuse ja toitmisravi kättesaadavuse piiratud kohta.

PÕHIMÕTTED

- 1 Toitmisravi kättesaadavuse tagamine
Rahvatervise arengukavades peab olema eesmärgiks seatud toitmisravi kättesaadavuse paranemine, et vähendada haiguspuhuse alatoitumuse levimust
- 2 Toitmisravi alane õppe- ja teadustöö
Toitmisravalane õppe- ja teadustöö on kesksel kohal toitmisravi vajaduse tunnustamisel ja kättesaadavuse parandamisel
- 3 Eetikanormid ja väärtused
Kliinilises toitmises on oluline arvestada eetikanorme ja tagada õiglane ja võrdne toitmisravi kättesaadavus
- 4 Asutusesisene kultuur
Toitmisravi korraldamise eelduseks on organisatsioonisiseste eetikanormide ja väärtuste ja erialavahelise koostöö olemasolu
- 5 Patsientide mõjujõu suurendamine
Patsientide kaasamine otsustusprotsessi on vajalik optimaalse toitmisravi kättesaadavuse tagamiseks

Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64. doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004.
¹Alvarez-Hernandez J, et al. Nutr Hosp. 2012 Jul-Aug;27(4):1049-59. doi: 10.3305/nh.2012.27.4.5986.
²Kruizenga H, Am J Clin Nutr. 2016 Apr;103(4):1026-32. doi: 10.3945/ajcn.115.126615.

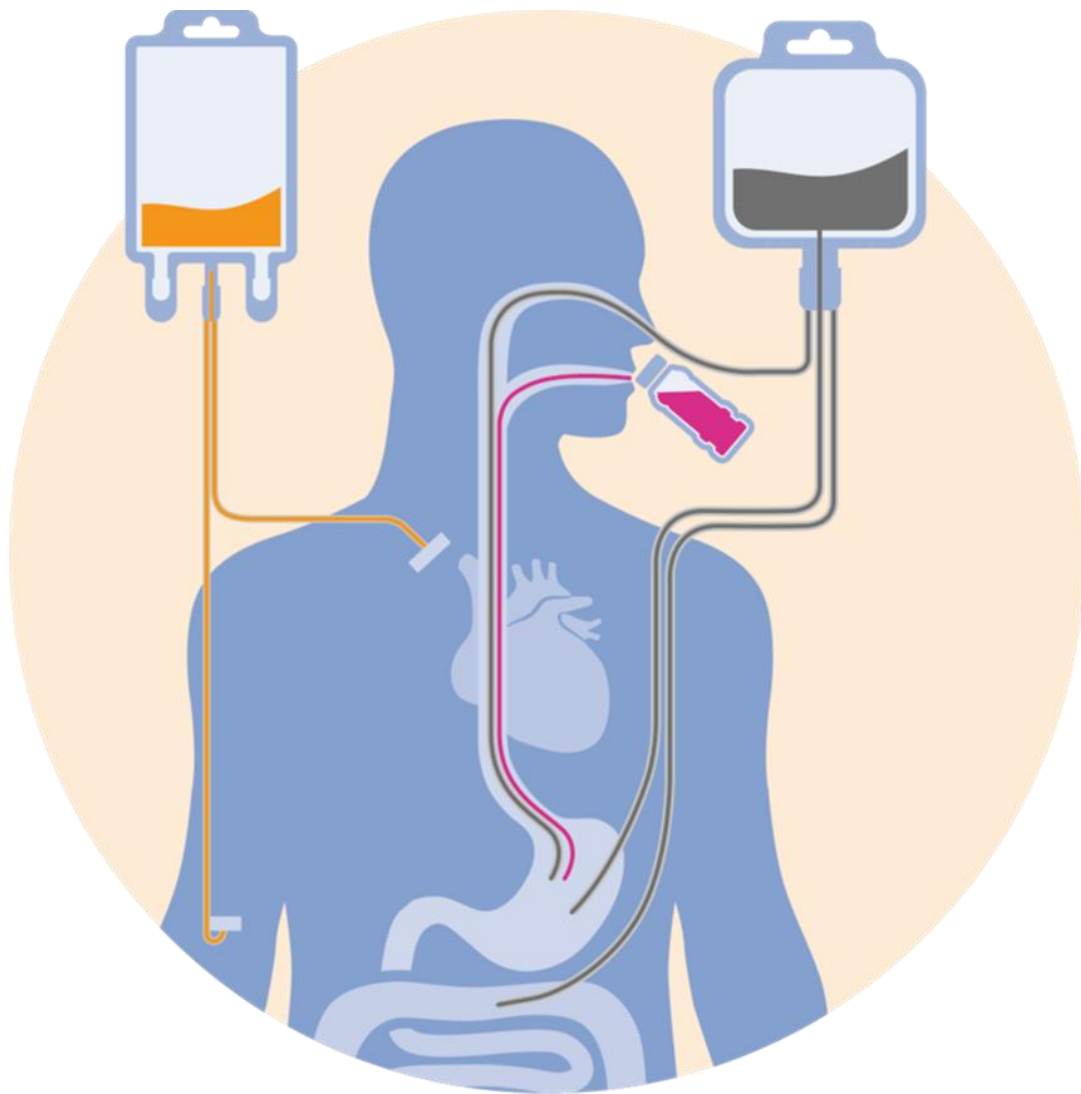


The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) www.espen.org
Cardenas D, et al. Clin Nutr. 2022 Jul;41(7):1613-1618. doi: 10.1016/j.clnu.2022.03.021.
Cardenas D, et al. Clin Nutr. 2021 Jun;40(6):4029-4036. doi: 10.1016/j.clnu.2021.02.039.



TOITMISRAVI

<https://www.medicalnutritionindustry.com/>



TERVISHOIUTEENUS

➤ NÕUSTAMINE

- **2022** Suukaudne:
Erimenüüde valik, tõhustamine,
suukaudsed toitmisravi preparaadid (STP-d)
- **2019** Enteraalne:
Toidu manustamine makku või peensoolde
sondi abil nina, suu või stoomi kaudu
- **2015** Parenteraalne toitmine kodus:
Toitainete manustamine vereringesse
perifeerse või tsentraalse veenikateetri abil
- **2022** Konsultatsioon:
sh individuaalne toitmisraviplaan (ITP)

➤ 2026 STANDARDRAVI KELLELE?

TOITMISRAVI VAJADUS

- Toitumusega seotud suremuse ja haiguste, kasvu- ja arengupeetuse ennetamine ja ravi
- Põhihaiguse ägenemise ravi ja ennetus (nt kaasasündinud ainevahetushaigused, toiduallergia, tsöliaakia, podagra jt)
- Soolepuudulikkusega patsiendile elupäästev ravimeetod
- Patsientide elukvaliteedi, jõudluse ja iseseisvuse säilitamine (sh palliatsioonis)
- Haiguskoormuse ja tervishoiusüsteemi kulude vähendamine



Intestinal Failure (IF) – the life-altering organ failure

2023. a TR VAJADUS PERHis arvutuslikult	PERH pts arv
Vastuvõtte kokku, stats (2023 TK andmed)	30 572
Alatoitumusriskis, aastas	7 337
Alatoitumusriskis, kalendrikuus	611
Alatoitumusriskis, kalendripäevas	20
Alatoitumus tekib haiglaperioodil	2230

Cederholm et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. 2017

Siiri Oad, PERH TR teenuste analüüs, 2024

Learn more about IF, key patient needs and calls to action to improve IF care. Scan the QR code:

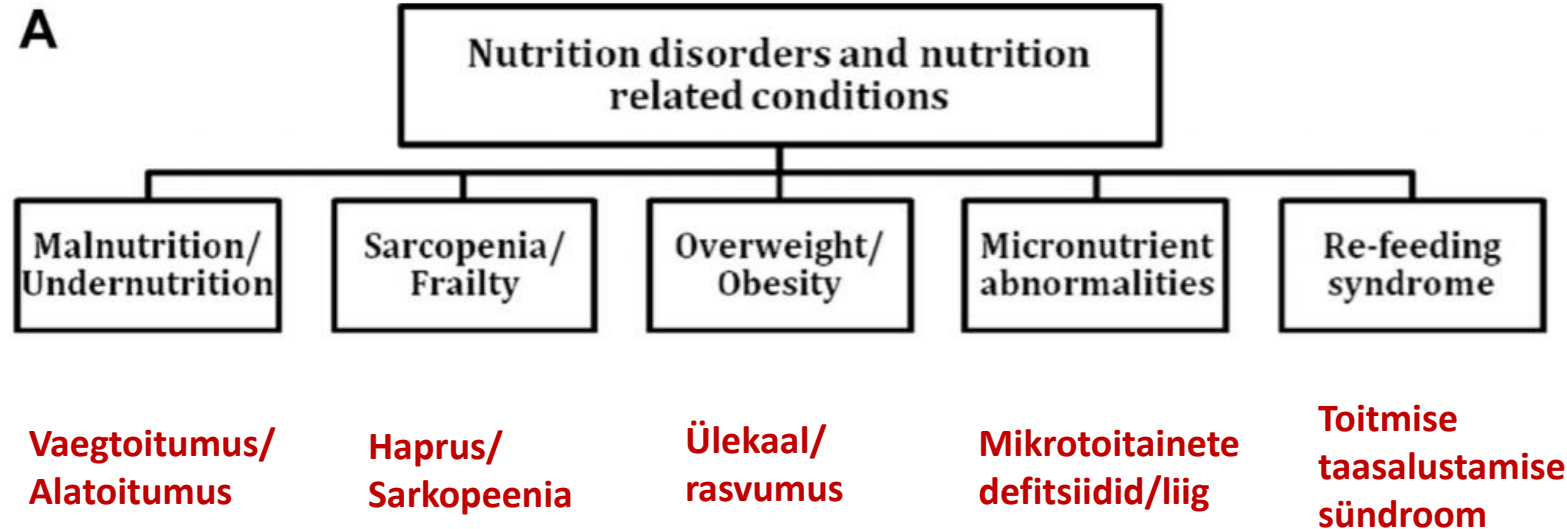
Or visit: www.intestinalfailure.org



The Leading Intestinal Failure Equality (LIFE) initiative has been created via the Optimal Nutritional Care for All (ONCA) campaign to address the critical IF care across Europe.

References: 1. ATLAS. Intestinal Failure in Europe. Accessed: Jan 25. 2. Stanford Medicine Health Care. Intestinal Failure Causes. Accessed: Jan 25.

Toitumusega seotud haigusseisundite ära hoidmine ja ravi



Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al.
ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr 2016;34:334e40

Toitmisravi teenuste korraldus ja analüüs + kvaliteedi tagamine

Eesti kliinilise toitmisravi (EstSPEN) soolepuudulikkuse (SP) tüüp I-III ravi kvaliteedistandardid

Standardid on koostatud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SA Tallinna Lastehaigla SP patsientidega tegelevate keskuste ekspertide poolt ja kinnitatud EstSPEN juhatuse 24.08.2024.a. Soovitused tuginevad Euroopa Kliinilise Toitmisravi Seltsi (ESPEN) ravijuhenditele, ESPEN ametlikule seisukohale ja Suur-Britannia soolepuudulikkuse keskuste juhendmaterjalidele ning multidistsiplinaarse meeskondliku arutelude tulemustele 2024a I Balti toitmisravi korralduse ja kvaliteedi ümarlaual (BRONCA).

Eesmärk:

Tagada ühtne standardiseeritud ravikvaliteet ja kättesaadavus soolepuudulikkusega (SP) patsientidele Eestis.

Kinnitada SP diagnoosimise, suunamise ja ravi- ning rehabilitatsiooniprotsessi läbiviimise ja jälgimise standardid tagamaks SP patsientidele ühtlane kättesaadavus kvaliteetses ravis ning SP patsientide ravitulemuste ja -kulude parem seire.

Käesolev standardi 1.osa käsitleb kroonilise soolepuudulikkuse ravi ja koduse parenteraalse toitmisravi korraldust.

MÕISTED JA DIAGNOOSIMINE

- SP I tüüp- äge soolepuudulikkus (ÄSP);
- SP II tüüp- stabiliseerimata soolepuudulikkus (SSP);
- SP III tüüp – krooniline soolepuudulikkus (KSP);

RAVIPROTSESS

Tüüp III SP patsientide ravi, sh koduse parenteraalse toitmisravi (KPT) korraldus toimub vaid selleks spetsialiseerunud multidistsiplinaarse meeskonna ja SP ravikogemusega keskustes regionaalhaiglates.

Täiendav selgitus:

- Piisavaks kogemuseks loetakse ESPEN kriteeriumite järgi täiskasvanute SP-raviteenustel vähemalt 20 järjestikust toitmisravist sõltuvat patsienti ning vähemalt 10 uut patsienti aastas. Kuna pediatriliste patsientide raviks ei ole sarnaseid standardeid seadud ning kogu Eesti SP patsientide arv jääb alla soovituslike numbrite siis on SP patsientide raviks tagatavate kompetentside säilimiseks vajalik tihe koostöö välismaiste keskustega ja ravi koordineerimine 1-2 keskusesse.



Q Sisesta märksõna...

Otsi lehelt

Vaegnäijale EST RUS

Ravijuhendid ▾ Patsiendijuhendid Ravijuhendite koostamine ▾ Nõukoda ▾ Koolitused Uudised Info Kontakt

Avaleht > Ravijuhendid > Toitmisravi korraldus. Alatoitumuse sõelumine, dia...

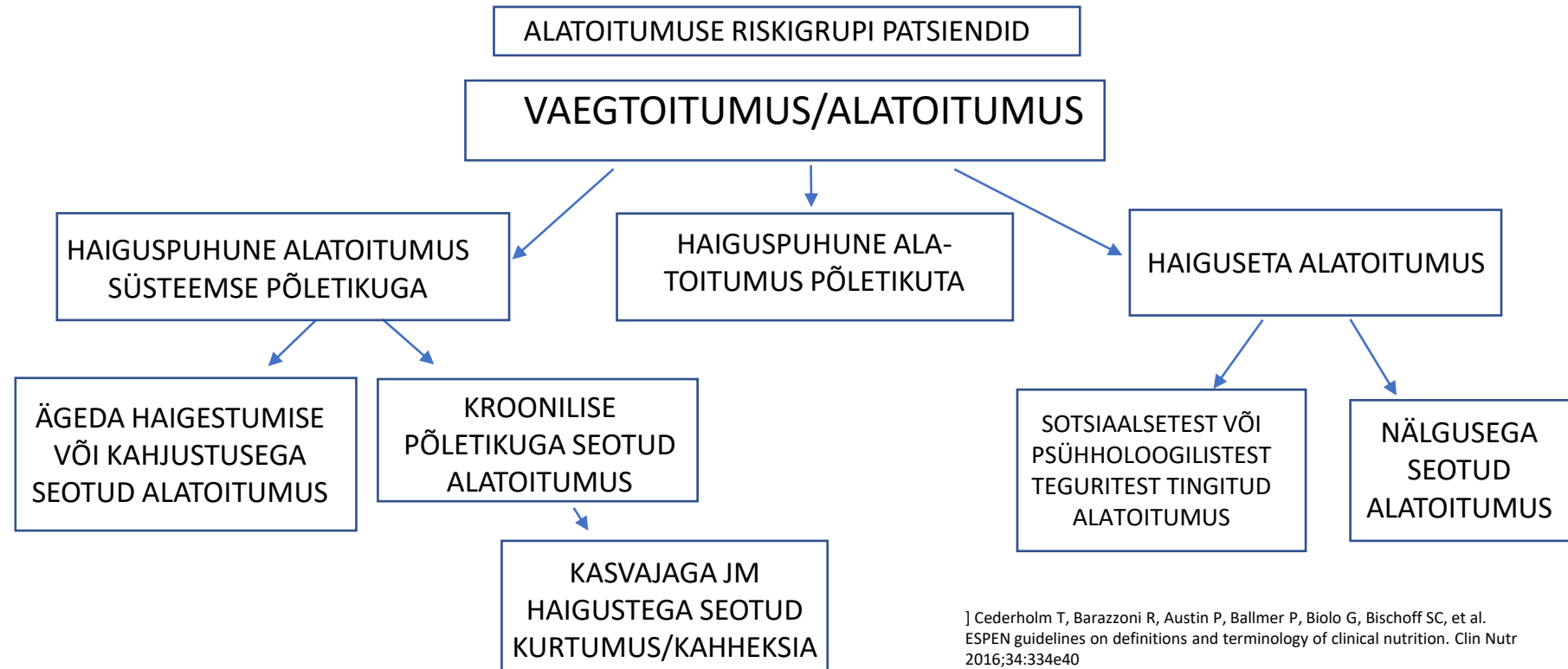
Toitmisravi korraldus. Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine

Lae alla

TÖÖS

Raviteenuste olemus, kättesaadavus
Ravikeskuste ja -teenuste kvaliteedistandardid
Ravijuhendid ja koolitusvõimalused

HAIGUSPUHUNE ALATOITUMUS:



] Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al.
ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr
2016;34:334e40

Ravijuhendi töörühma liikmed:

- **Hanna-Liis Lepp (juht)** - Toitmisravi osakonna vanemarst/osakonnajuhataja, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; juhatuse esimees, MTÜ Eesti Kliinilise Toitmise Selts
- **Angelika Lall** - Õde-toitmisravi spetsialist; juhatuse liige, MTÜ Eesti Kliinilise Toitmise Selts
- **Kadri Bobrovski** - Kliiniline toitumisterapeut, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Kliinilise Toitmise Selts
- **Karmen Koppel** - Anestesioloog ja intensiivraviarst, toitmisravi meeskonna juht, SA Pärnu Haigla; juhatuse liige, MTÜ Eesti Kliinilise Toitmise Selts; Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Arstide Liit
- **Helgi Kolk** - Vanemarst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; geriaatria kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Geriaatrite Selts
- **Marie Adel** - Pereõde, Kuressaare Perearstikeskus
- **Oivi Uibo** - Vanemarst-õppejõud pediaatria erialal, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik, Tartu Ülikooli Kliinikumi Toitmisravi keskus; lastegastroenteroloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliinilise meditsiini instituudi lastekliinik; Eesti Kliinilise Toitmise Selts; Eesti Lastearstide Selts; Eesti Gastroenteroloogide Selts; Eesti Arstide Liit
- **Epp Vessel** - Perearst, OÜ Perekliinik; Eesti Arstide Selts; Eesti Perearstide Selts

Sekretariaadi liikmed:



- **Terje Tollimägi-Raud (juht)** - Metoodik, Tartu Ülikool
 - Kairi Marlen Antoniak - Kliiniline proviisor, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; juhatuse liige, Eesti Haiglaapteekrite Selts; Eesti Kliinilise Toitmise Selts
 - **Siiri Oad** - Toitmisravi teenuste juhtiv spetsialist, SA Põhja- Eesti Regionaalhaigla
 - **Daria Raigla** - Peremeditsiini arst-resident, OÜ Järve Tervisekeskus
 - **Hanna-Liina Paat** - Peremeditsiini arst-resident, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 - **Grete Kurik** - Kliinilise toitmise nooremteadur, Tartu Ülikool
-
- **Tervisekassa esindaja**
 - Liina Vassil
-
- **Keeletoimetaja**
 - Merily Šmidt

ESPEN juhendid ja käsitusalgorithmid: www.espen.org/GUIDELINES

Eesti ravijuhend - Toitmisravi korraldus. Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine

- Alatoitumusriski sõelumine
 - Haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimine
 - Toitmise taastalustamise sündroomi riski hindamine
 - Toitmisravi alustamine
-
- Ei käsitle: enteraalse ja parenteraalse toitmisravi korraldust

RISIKIHINDAMINE

1		<p>Haiguspuhuse alatoitumuse riski hindamise sageduse ja edasise käsitluse määratlemiseks järgige sobiva sõeltesti juhiseid. Hospitaliseerimisel ja haiglaravi kestel hinnake patsiendi haiguspuhuse alatoitumuse riski vähemalt korra nädalas.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
2		<p>Ärge hinnake haiguspuhuse alatoitumuse riski terminaaelses seisundis või raske dementsusega patsiendil.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Alatoitumusriski hindamisvahendid

Hindamisvahend	Ametlik nimetus	Eestikeelne nimetus	Kellele ja kus
STAMP	Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics	Laste alatoitumusriski hindamisvahend	Lapsed ambulatoorsel ravil
STRONGkids	Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth	Alatoitumusriski hindamisvahend	Lapsed statsionaarsel ravil
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool	Universaalne alatoitumusriski hindamisvahend	Täiskasvanud ambulatoorsel ravil
NRS-2002	Nutritional risk screening	Alatoitumusriski hindamisvahend	Täiskasvanud statsionaarsel ravil
MNA[®]-SF	Mini Nutritional Assessment - Short Form	Eakate alatoitumusriski hindamisvahend	Eakad ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil

<https://www.estspen.ee/toovahendid/>



5. Hospitaliseeritud ägeda ja/või kroonilise haigusega kuni 18-aastaselt lapsel hinnake võimalusel alatoitumuse riski STRONGkidsi sõeltestiga 24 tunni jooksul statsionaarse ravi algusest (vt lisa 7).

Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste.

[RAKENDUSPIIRANG]

Nõrk soovitus sekkumise poolt

3



Ägeda ja/või kroonilise haigusega lapsel mõõtke ja dokumenteerige antropomeetrilised näitajad (kaal, pikkus, KMI) igal ambulatoorsel vastuvõtul ja hospitaliseerimisel ning hinnake neid ea- ja soopõhistel kehamassi-, kasvu- ja KMI- kõveratel dünaamikas.

Praktiline soovitus

Laste alatoitumusriski hindamisvahend (STAMP)

Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics (STAMP)

Tõlkeversioon november 2025, EstSPEN terminoloogia töögrupp. Kasutamine eriseltsi kirjalikul loal.

Laste alatoitumusriski hindamisvahend on valideeritud toitumise hindamise vahend, mida kasutatakse haiglaravi viibvatel lastel vanuses 2 nädalat kuni 16 aastat.

Miks kasutada STAMP-i?

STAMP on lihtne viiesammuline hindamisvahend, mille töötasid välja Manchesteri kuningliku lastehaigla ja Ulsteri ülikooli meeskonnad. Projekti juhtis Helen McCarthy, endine lektor ja laste toitmisravi konsultant.

STAMP-i hindamisvahendi küsimused

Neid küsimusi tuleks kasutada koos protsentilide tabelite või kasvukõveratega ning kaalumise ja mõõtmise juhistega. Tekkivaid küsimusi tuleks arutada toitmisravi spetsialistiga.

1. SAMM - DIAGNOOS

Kas lapsel on diagnoositud haigus, mis võib mõjutada toitumust? Vaadake diagnooside tabelit*.		
<input type="checkbox"/>	Kindel mõju toitumusele	3
<input type="checkbox"/>	Võimalik mõju toitumusele	2
<input type="checkbox"/>	Puudub mõju toitumusele	0



2. SAMM - SÖÖMIS- JA TOITMISMAHT

Milline on lapse söömis- ja toitmismaht?		
<input type="checkbox"/>	Söömis- ja toitmismaht puudub, ei söö üldse	3
<input type="checkbox"/>	Söömis- ja toitmismaht on hiljuti vähenenud või väike	2
<input type="checkbox"/>	Söömis- ja toitmismaht on muutusteta ja piisav	0



3. SAMM - KEHAKAAL JA PIKKUS

Kasutage protsentilide määramise tabelit, et hinnata lapse kehakaalu ja pikkuse erinevust.		
<input type="checkbox"/>	3 või rohkem protsentiili vahemikku erinev / 3 või rohkem veergu üksteisest erinev [või kehakaal < 2. protsentiilil]	3
<input type="checkbox"/>	2 või rohkem protsentiili vahemikku erinev / 2 või rohkem veergu üksteisest erinev	1
<input type="checkbox"/>	0 kuni 1 protsentiili vahemikku/veergu erinev	0

STAMP-i hindamisvahendit tuleb kasutada koos haiglasestest suunamise ja töökorralduse juhistega.

Diagnooside tabel

Kasutamiseks 1. sammu küsimuse punktide arvestamisel

Kindel mõju toitumusele

- Soolepuudulikkus, ravile allumatu kõhulahtisus
- Põletused ja keerulised traumad
- Crohni tõbi
- Tüstiline fibroos
- Düsfagia
- Maksahaigus
- Suuremahuline operatsioon
- Kombineeritud toiduallergia/-talumatused
- Kaevajalise haiguse aktiivne ravi
- Neerupuudulikkus
- Põrlikud ainevahetushäired

Võimalik mõju toitumusele

- Prebleemid söömiskäitumises
- Südame-veresoonekonnahaigused
- Tserbraalparalüüs
- Huule-suulaelõhe
- Tõlliaakia
- Diabeet
- Gastrosofageaalne refluks
- Väikesemahuline operatsioon
- Neuromuskulaarsed haigused
- Psühhiaatrilised häired
- Respiratoor-süntsüülaalne viirusnakkus (RSV)
- Toiduallergia/-talumatus ühe toiduaine vastu

Puudub mõju toitumusele

- Põevakirurgia
- Uuringud

Selgitav juhend

1. SAMM - DIAGNOOS

Kasutage lisatud diagnooside tabelit või kehaliike juhiseid, et hinnata, kas lapse seisund mõjutab tema tootlust. Määrake punktid selle järgi, kas lapse seisundi on kindel (nt diastagaal), võimalik (nt käitumuslikud söömisprobleemid) või puudub (nt päevakirurgia) mõju tootlusele. Jätkake 2. sammuga.

Kas lapsel on diagnoositud haigus, mis võib mõjutada tootlust?	
Kindel mõju tootlusele	3
Võimalik mõju tootlusele	2
Puudub mõju tootlusele	0



2. SAMM - SÖÖMIS- JA TOITMISMAHT

Hinnake lapse söömis- ja toitmismahutu tema söömisahurjumuse järgi. Vajaduse korral küsige lisavaetav teista terahtöötajalt ja vanema/hoidjalt käest. Määrake punktid vastavalt lapse praegusele söömis- ja toitmismahule ning jätkake 3. sammuga.

Mitline on lapse söömis- ja toitmismahut?	
Söömis- ja toitmismahut puudub, ei söö üldse	3
Söömis- ja toitmismahut on hiljuti vähenenud, sööb vähe	2
Söömis- ja toitmismahut on muutusteta, sööb piisavalt	0



3. SAMM - KEHAKAAL JA PIKKUS

Kaaluge ja mõõke last juhiste järgi. Kasutage lisatud protsentide tabelid või kasukõveraid, et määrata, mitu veergu/protsentili on pikkus ja kehakaal üksteisest erinevad. Seejärel jätkake 4. sammuga.

Kasutage protsentide määramise tabelit, et hinnata lapse kehakaalu ja pikkuse erinevust.	
3 või rohkem protsentili vahemikku erinev / 3 või rohkem veergu üksteisest erinev (kui kehakaal < 2. protsentilil)	3
2 või rohkem protsentili vahemikku erinev / 2 või rohkem veergu üksteisest erinev	1
0 kuni 1 protsentili vahemikku/veergu erinev	0



4. SAMM - ALATOITUMUSRISK

Lisike sammude 1-3 punktid kokku, et arvutada lapse alatoitumusrisk.	
Suur risk	≥ 4
Keskmine risk	2-3
Väike risk	0-1



5. SAMM - RAVIPLAAN

Kui olete arvanud lapse alatoitumusriski, koostage raviplaani kehaliike juhiste järgi. Korrake söeluuringut vastavalt STAMP-i soovitusetele.

Koostage raviplaani lapse alatoitumusriski alusel.
<p>Suur risk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tegetsege kahe. • Suunake toitmisarvitsialisti või -meeskonna konsultatsioonile. • Jälgige raviplaani alusel.
<p>Keskmine risk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenteerige söömisahutu kolme päeva jooksul. • Korrake STAMP-i söeluuringut uuesti kolme päeva pärast. • Vajadusel muutke raviplaani.
<p>Väike risk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jätkake tavapäraselt ravitööd. • Korrake STAMP-i söeluuringut kord nädalas haiglaravi ajal. • Vajadusel muutke raviplaani.

Imikute ja laste kaalumise juhised

STAMP-i 3. sammu punktide määramiseks

Ettevalmistused imiku või lapse kaalumiseks

- Veenduge, et kaal osob tasasel, kõvel ja ühtlasel pinnal. Kontrollige, et kaal on sisse lülitatud.
- Selgitage vanemale/hoidjale kaalumise protsessi.
- Imikuid tuleb kaaluda ilma riieteta. Lapsed peaksid kandma võimalikult vähe riideid.
- Kontrollige, et enne kasutamist näitaks kaal „0“.
- Kõiki kaalu ja mõõtmiseharkid tuleb täpsuse tagamiseks regulaarselt kontrollida ja kalibreerida.
- Hügieeni hoidmiseks puhastage kaal pärast iga kasutuskorda.

Kaalumine lapse sütes hoidmise meetodil: < 2-aastased imikud või lapsed, kes ei seisa paigal

- Vanem/hoidaja peab seisma paljajalu kaalu keskel, jalad kergelt harkis ning pisima paigal, kuni kaalunäit ilmub ekraanile (joonis 1).
- Märkige üles vanema/hoidjaja kehakaal.
- Asetage riieteta imik vanemale/hoidjajale sülele.
- Kui ni vanem/hoidaja kui ka imik on paigal, dokumenteerige kaalunäit 0,1 kg täpsusega (joonis 2).
- Lahutage saadud kaalunäit vanema/hoidjaja kehakaal, et saada lapse kehakaal.
- Kui vanema/hoidjaja kehakaal on väga suur (nt üle 100 kg) ja imiku kehakaal võrdlemisi väike (nt alla 2,5 kg), ei pruugi imiku kehakaal kaalunäit kajastada. Sellisel juhul paluge mõnel väikesema kehakaaluga inimesel imikut kaaluda.

Imiku kaalumise üks: < 2-aastased imikud, keda saab asetada lamama

- Asetage kaalukausile õhuke riietäkk või pehme paber.
- Asetage riieteta imik ettevaatlikult kaalule (mis on kaetud riiet või paberil) ning osadake, kuni imik piisab paigal, et kaalunäit stabiliseeruks.
- Dokumenteerige imiku kehakaal 0,1 kg täpsusega.

Lapse kaalumise üks: ≥ 2-aastased lapsed, kes seisavad püsti

- Laps peab seisma paljajalu kaalu keskel, jalad kergelt harkis, ning pisima paigal, kuni tema kaalunäit ilmub ekraanile (joonis 3).
- Dokumenteerige lapse kehakaal 0,1 kg täpsusega.



joonis 1



joonis 2



joonis 3

Imikute ja laste pikkuse mõõtmise juhised

STAMP-i 3. sammu punktide määramiseks

Ettevalmistused imiku või lapse pikkuse mõõtmiseks

- Võtke ära imiku või lapse jätandud või sokid.
- Võtke ära lapse juukset aksessuaarid (juukseklambrid, patsikummid) ning vajadusel harutage lahti patidid, kui need võivad mõjutada pikkuse mõõtmist.
- Kui laps on < 2-aastane, võtke ära mäkkemad.

Pikkuse mõõtmine: < 2-aastased või lapsed, kes ei seisa püsti

- Katke mõõtegrin õhukese riiet või pehme paberiga (joonis 4).
- Paluge vanemal/hoidjal asetada imik mõõtegringile.
- Imik peaks lamama selili, pealagi (juukseid) kindlalt vastu peatuge (joonis 5).
- Veenduge, et imik ei liigutaks pead külgsuunas ja vasteks otse üles. Paluge vanemal/hoidjal hoida imiku pead otsele seinal (joonis 5).
- Veenduge, et imik lamab sirgelt ja tema õlad puudutavad mõõtegrin. Selg ei tohiks olla kõverdunud.
- Hoidke ühe käega imiku jalgu sirgelt ja tõmmake teise käega jätatugi tugevalt vastu talda (joonis 6).
- Dokumenteerige imiku pikkus 0,1 cm täpsusega.
- Kui laps on < 2-aastane, kuid ei seisa püsti, mõõtkte teda lamades. Lahutage sellest 0,7 cm, et teiseadaa see lapse pikkuseks.



joonis 4



joonis 5



joonis 6

Pikkuse mõõtmine: ≥ 2-aastastel lastel või lastel, keda ei saa mõõta lamades

- Veenduge, et mõõdupesu osob tasasel pinnal või on kindlalt seinale kinnitatud.
- Paluge vanemal/hoidjal kükitada, et olla lapse sõlmade kõrgusel.
- Paluge vanemal/hoidjal aidata lapsel seista alustadaid ni, et jalad on kergelt harkis ning pea tagaosa, abaladud, õlgarvad, sääred ja kannad puudutavad mõõdupesu.
- Asetage lapse pea ni, et ta osutab otse ette. Veenduge, et ta ei liigutaks pead külgsuunas (joonis 7).
- Vajadusel suruge kergelt põlvedele, et laps seisaks täispiikkuses.
- Liigutage peatuge ni, et see puutuks kindlalt vastu lapse pealage (surudes juukseid alla) (joonis 7).
- Dokumenteerige lapse pikkus 0,1 cm täpsusega.
- Kui laps on < 2-aastane, kuid teda ei saa mõõta lamades, mõõtkte teda seistes. Lisike sellele 0,7 cm, et teiseadaa see lapse pikkuseks.



joonis 7

Vide: McCarthy, H. (2012). Journal of Human Nutrition and Dietetics, 25(4), 311-318

Alatoitumuse diagnoosimise vahendid

Hindamisvahend	Ametlik nimetus	Eestikeelne nimetus	Kellel kasutame
SGNA	Subjective Global Nutrition Assessment Form	Terviklik toitumuse hindamisvahend	Lapsed
SGA	Subjective Global Assessment Form	Terviklik hindamisvahend	Täiskasvanud (ajamahukas)
GLIM	Global Leadership Initiative on Malnutrition	Ülemaailmne alatoitumuse hindamise raamistik	Täiskasvanud (vähene ajakulu)
MNA®	Mini Nutritional Assessment	Eakate alatoitumuse hindamisvahend	Eakad

<https://www.estspen.ee/toovahendid/>

Terviklik toitumuse hindamisvahend (SGNA) Subjective Global Nutrition Assessment Form (SGNA)

Tõlkeversioon november 2025, EitSPEN terminoloogia töögrupp. Kasutamine eriseltsi kirjalikul loal.

Terviklik toitumuse hindamisvahend (SGNA)		SGNA tulemus		
Patsiendi nimi: _____				
Sünnikuupäev: _____				
Hindamise kuupäev: _____				
Pikkus: _____ cm				
Kehakaal: _____ kg				
Toitumuse anamnees	Normaalne	Möödukas	Raske	
Pikkuse vastavus vanusele praegu:				
a) Kasvukõver				
Normaalne: ≥ 3. protsentil				
Möödukas: rapilt alla 3. protsentil				
Raske: tundaalt alla 3. protsentil				
b) Kasvutrend				
Normaalne: kasvukõver on tõusukoridori või tibusib				
Möödukas: kasvukõver langeb järk-järgult				
Raske: kasvukõver langeb kiiresti või järsult				
c) Kas on kooskõlas vanemate keskmise pikkusega?				
Poissid: $[\text{isa pikkus (cm)} + (\text{ema pikkus (cm)} + 13 \text{ cm})] \div 2$				
Tüdrukud: $[\text{isa pikkus (cm)} - 13 \text{ cm}] + (\text{ema pikkus (cm)} + 2)$				
Kui vastus näitab oodatavat pikkust 18-aastaselt, kandke see kasvukõverale.				
Eksotroopse lapse kasv praegusest pikkusest arvestatult kuni 18-aastaseks saamiseni kasvukõverale. Kui eeldatav lõplik pikkus jääb 8,5 cm piiresse vanemate keskmisest pikkusest, siis on lapse praegune pikkus vanemate pikkusest arvestades sobilik.				
Praeguse kehakaalu vastavus pikkusele				
a) Määramine < 5-aastastele lastele:				
määrake kaalukõveral lapse pikkuse protsentile vastav kehakaal.				
Tehke järgnev arvutus: $(\text{tegelik kehakaal} \div \text{pikkusele vastav kehakaal}) \times 100\%$				
Normaalne: > 90%				
Möödukas: 75–90%				
Raske: < 75%				
b) Määramine ≥ 5-aastastele lastele BMI kõvera järgi				
Normaalne: ≥ 3. protsentil				
Möödukas: rapilt alla 3. protsentil				
Raske: tundaalt alla 3. protsentil				
Tahtmatud muutused kehakaalus				
a) Kehakaalu muutused kaalukõvera järgi				
Normaalne: kaalukõver tibusib				
Möödukas: kaalukõver on madal, kuid hakkab ülespoole kalduma				
Raske: kaalukõver on allapoole kaldu				
b) Kehakaalu langus				
Normaalne: < 5% tavapärasest kehakaalust				
Möödukas: 5–10% tavapärasest kehakaalust				
Suur: > 10% tavapärasest kehakaalust				
c) Muutus viimase kahe nädala jooksul				
Kehakaal tõusnud				
Kehakaal muutumatu				
Kehakaal langenud				



Canadian
Nutrition
Task Force

Le Groupe de
travail canadien
sur l'alimentation



Eesti Toitumise Selts

Terviklik toitumuse hindamisvahend (SGNA)

Toitaineliste vajaduste ja söömiisimahu hindamine			
a) Normaalne: tarbimine on piisav			
Möödukas: kalorsus väike, kuid katab > 50% vajadustest			
Raske: nälguis, < 50% vajadustest on kaetud			
b) Praegune söömismaht võrreldes tavapärasega			
Normaalne: on jäänud samaks			
Möödukas: paranemas			
Raske: vähenemas			
c) Muutuse kestus: üle kahe nädala kestev või süvenev söömiisimahu vähenemine suurendab lapse alatoitumusriski			
Seedetrakti sümptomid: hindamine aitab selgitada, kas võivad põhjustada lapse võime sööda ja taluda toitu.			
a) Normaalne: sümptomid puuduvad			
Möödukas: üks sümptom või raskem (mitte iga päev)			
Raske: sümptomid iga päev			
b) Sümptomite kestus: seedetrakti sümptomid on tõsised, kui need on kestnud peaaegu iga päev vähemalt kahe nädalat.			
Tegutsesemivõime			
a) Normaalne: puuduvad piiranguid, energiline, suudab tegutseda vanusele vastavalt			
Möödukas: piiratud kehalist pingutust nõudvates tegevustes, kuid võimeline mängima jahti kergemas õppetegutses osalema istuval viisil, vähem energiline, tunneb end sagedamini väsimuna			
Raske: mängib või tegutses vähe või ei tee seda üldse, voods enam kui 50% äriloololeku ajast, jõuetu, magab sagedamini			
b) Tegutsesemivõime viimase kahe nädala jooksul			
Normaalne: aktiivsus suureneb			
Möödukas: muutumatu			
Raske: aktiivsus väheneb			
Halvane mõju ainevahetusele (metaboolne stress)			
Puudub			
Möödukas			
Ouline			
LÄBIVAATUS	Normaalne	Möödukas	Raske
Nahaaluse rasvkoet kadu			
Normaalne: kadu puudub			
Möödukas: kadu mõnes piirkonnas			
Raske: ulatubki kadu enamikus piirkondades			
Lihaskoe kätetamine			
Normaalne: kätetamine puudub			
Möödukas: kätetamine mõnes piirkonnas			
Raske: ulatubki kätetamine enamikus või kõigis piirkondades			
Tursed (toitumusega seotud)			
Normaalne: turseid puuduvad			
Möödukas: mõõdukad turseid			
Raske: ulatubki turseid			
SGNA hinnang kokku			



Canadian
Nutrition
Task Force

Le Groupe de
travail canadien
sur l'alimentation



Eesti Toitumise Selts

Lisa 5. Anamneesi ja kliinilise leiu dokumenteerimise juhend

1. Patsiendi üldised andmed

Patsient viibib: kodusel ravil; hoolekandeteenusel; koduõendusteenusel; haiglaravil (täpsustage osakond)

Kirjeldage patsiendi füsioloogilist seisundit (rasedus I, II, III; imetamine; enneaegne (gestatsioonivanus), muu suurenenud füsioloogiline energiavajadus)

Märkige patsiendi alatoitumusrisk (tehtud sõel- ja diagnostilise testi tulemused)

2. Kirjeldage patsiendi seisundit ja füsioloogilisi funktsioone

Seedetrakti funktsioon (korras; seedetrakt täielikult läbimatu; seedetrakt osaliselt läbimatu; mao tühjenemise häire; soole mootorikahäire; malabsorptsioon; suuremahuline stoomieritus; teadmata)

Seedetrakti sümptomid (puuduvad; iiveldus; oksendamine; kõhukinnisus (Bristol 1-2); kõhulahtisus (Bristol 6-7); varajane täiskõhu-küllastustunne; valu (VAS 0–10); teadmata)

Suuõõne seisund (korras; puuduvad hambad või proteesid; suuõõne hooldusprobleemid; limaskesta probleemid; mälumise probleemid; muud)

Neelamisfunktsioon (korras; osaline neelamishäire; täielik neelamishäire; pole hinnatav; teadmata)

Neerufunktsioon (korras; kreatiniin $\mu\text{mol/L}$; GFR vähenenud (alla $30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$); urea tõus mmol/L ; omadiurees olemas (ööpäevane kogus ml; uriini kogus teadmata); teadmata)

Südame-veresoone funktsioon (korras; hüpotensioon; hüpertensioon; tahhükardia; hüperlipideemia; raske südamepuudulikkus)

Teadvuse seisund (GKS; sedatsioon; kasutatakse teadvuse seisundit mõjutavad ravimeid: opioidid; antipsühhootikumid; antidepressandid; rahustid; antikongulsandid; muud)

Kognitiivsed funktsioonid (korras; kognitiivse funktsiooni häirete puhul kirjeldada probleemi)

Psühhiaatriline seisund (korras; psühhikahäirete puhul kirjeldada probleemi, kasutatavaid ravimeid)

Patsiendi liikumisvõime (täielikult iseseisev; vajab abi liikumisel / liigub abivahendiga; toakeskne; voodikeskne)

3. Kaasuvad haigused, toimunud või planeeritavad operatsioonid ja raviplaan

Põhihaigus ning kõik kaasuvad haigused, mis võivad olla olulised personaalse toitmisraviplaani koostamiseks (RHK-10 koodid)

Toimunud või planeeritavad operatsioonid (praeguse haigusjuhu jooksul (täpsustage); varasemad seedetrakti operatsioonid/reseksioonid; stoomid (täpsustage, sh paigalduse kuupäev ja suurus); varasemad muud (täpsustage); teadmata)

Kirjeldage patsiendi suunamise põhjuseks oleva haiguse eeldatavat raviplaani (raviplaan ebaselge; kuratiivne ravi/haigust modifitseeriv ravi; taastusravi; sümptomaatiline/parim toetav ravi (põhihaiguse prognoos üle kolme kuu); sümptomaatiline/parim toetav ravi (põhihaiguse prognoos alla kolme kuu); elulõpuravi)

Ravimahupiirangud; elulõpu tahteavalduse olemasolu (mitte elustada, mitte intubeerida, mitte alustada dialüüsravi, mitte eskaleerida ravi, mitte panna sonde, mitte panna kateetreid, mitte rakendada muid elusäilitamise võtteid)

4. Kirjeldage patsiendi senist söömist, toitmist, vedelikuasendust

Söömine (eakohane; vajab abi söömisel; toitmisraskused; ei ole võimeline suu kaudu sööma; keeldub söögist/joogist)

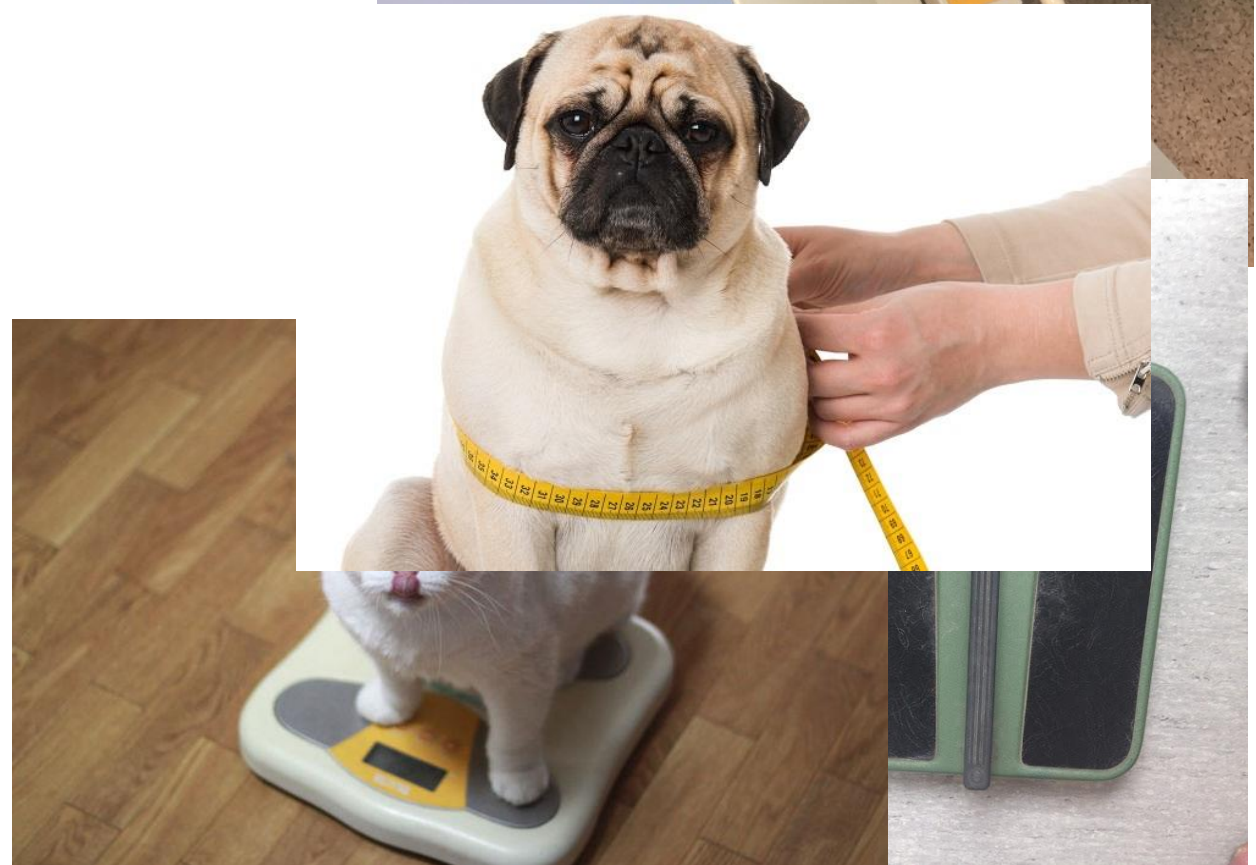
Söögiisu (korras; vähenenud; puudub; ei ole hinnatav; teadmata)

Tarbitav toit (tavatoit; rinnapiim (kogus ml/p); piimasegu (kogus ml/p); erimenüü; toidu eritekstuur (täpsustage); muu piirang (täpsustage); suukaudne toitmisravi preparaat (STP), nimetus ja kogus; enteraalne toitmine viimased 24 h (kirjeldage toitmisteed, toitu, toitmismeetodit); parenteraalne toitmine viimased 24 h (kirjeldage toitmisteed, toitelahust, manustamise kogust ja kiirust)

SÕELHINDAMINE HINDAMINE RAVI

SÕELUMISMEETOD
HINDAMISMEETOD
SEKKUMISMEETOD

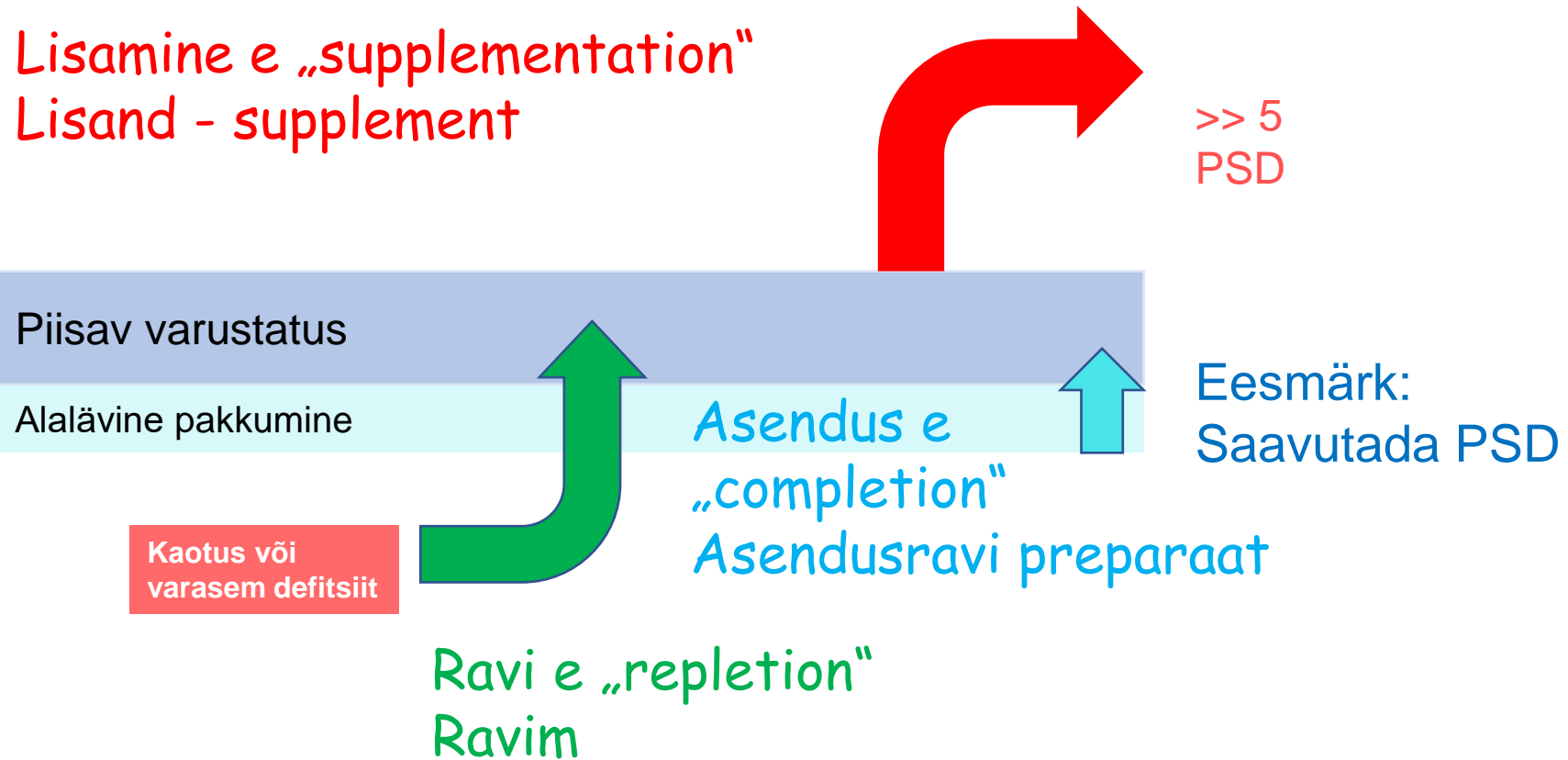
ALUSTA!



MIKROTOITAINETE DEFITSIIDID ja TOITMISE TAASALUSTAMISE SÜNDROOM



Eestikeelsed terminid: EstSPEN •
TAI meditsiini-terminoloogia töögrupp 2022





14. Alatoitumuses patsiendil toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks määrake elektrolüütide sh fosfaadi taset veres enne toitmisravi alustamist ja vähemalt järgneval kolmepäeval. Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste

Tugev soovitus teha

Taust

Alamgrupi soovitused

Põhjendus

Toitmise taasalustamise sündroom (TTS) (refeeding syndrome, RFS) on potentsiaalselt eluohtlik metaboolne seisund, kus toitained asendatakse liigakiirelt või puudulikult inimestel, kes on alatoitunud või selle riskirühmas. RFS on sage komplikatsioon eelkõige enteraalse ja parenteraalse toitmisega alustamisel (5–25% -l onkoloogilistel haigetel). Enim ohustatud patsiendirühmad on eakad, alatoitumuses lapsed, alkoholi kuritarvitajad, isikud pärast pikaaegset paastumist või patsiendid, kellel on diagnoositud anorexia nervosa või krooniline alatoitumus (põletikuline soolehaigus, kasvajalised haigused, lühikese soole sündroom jne) (78).



TARTU ÜLIKOOL

tervise tehnoloogiate hindamise keskus

Individuaalne toitmisraviplaan

Tervise tehnoloogia hindamise raport TTH73

Tartu 2025

- KODUNE ENTERAALNE JA PARNETERAALNE TOITMISRAVI VAJADUS
- SOOLEPUUDULIKKUSEGA VÕI SELLE KAHTLUSEGA PATSIENDID
- KAASASÜNDINUD AINEVAHETUSHAIGUSTEGA PATSIENDID
- SUURE ALATOITUMUSE RISKIGA PATSIENDID
- MULTIBORBIIDNE PATSIENT +

KROONILINE SÜDAMEPUUDULIKKUS?

KROONILINE KOPSUHAIGUS?



DIABEET?

<https://www.estspen.ee/publikatsioonid/>

THE LANCET

ARTICLES | [VOLUME 393, ISSUE 10188, P2312-2321, JUNE 08, 2019](#)

Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial

[Prof Philipp Schuetz, MD](#)   • [Rebecca Fehr](#) • [Valerie Baechli](#) • [Martina Geiser](#) • [Manuela Deiss](#) •
[Filomena Gomes, PhD](#) • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: April 25, 2019 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4) •





17. Haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele kaaluge individuaalse toitmisraviplaani koostamist ning vajadusel toitmisravi alustamist. Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste

Nõrk soovitus sekkumise poolt





18. Haiguspuhuses alatoitumuses lastele koostage individuaalne toitmisraviplaani ning alustage sobivat toitmisravi sekkumist. Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste

Tugev soovitus teha



21. Krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga või haiguspuhuses alatoitumuses täiskasvanud või eakale patsiendile kaaluge individuaalse toitmisraviplaani koostamist ja toitmisravi alustamist. Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Nõrk soovitus sekkumise poolt

15		<p>Individuaalse toitmisraviplaani puudumisel kaaluge standardse toitmisravi sekkumise alustamist.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>
16		<p>Individuaalse toitmisravi plaani koostab patsiendi raviarst või sertifitseeritud toitmisravi spetsialist, kaasates vajaduse korral teisi spetsialiste või toitmisravimeeskonda. Toitmisraviplaani sobivust ja muutmise vajadust hindab patsiendi ravi eest vastutav arst patsiendi terviseseisundi alusel.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

TR MEESKONNAD ja SP RAVIKESKUSED EESTIS

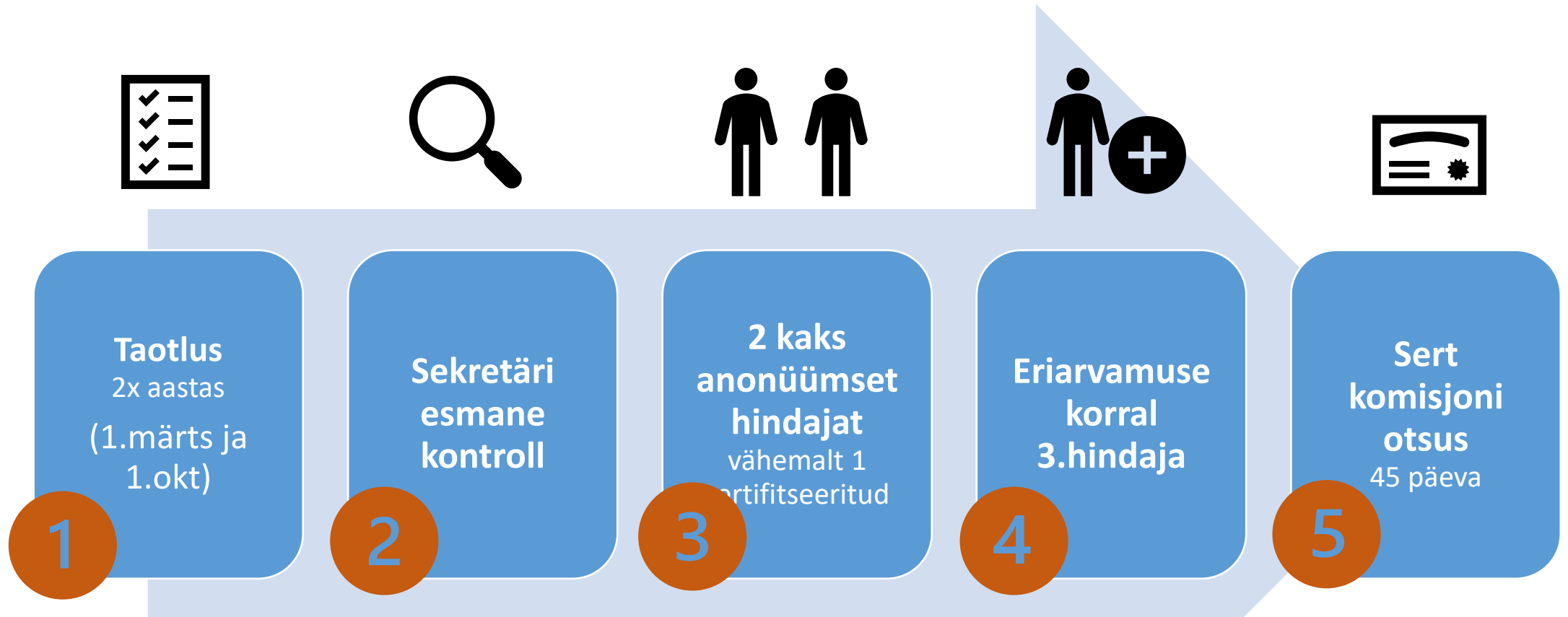
(34 TR sertifitseeritud spetsialisti, 2 SP ravikeskust Eestis)

- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 - ÜOK, Kirurgiakliinik 2015 - 2022
 - TR osakond ja SP kabinet, Taastus- ja palliatiivravi kliinik alates 2022
- SA Tallinna Lastehaigla:
 - IRO 2013- , toitmisravi kabinet 2017
- Tartu Ülikooli Kliinikum, toitmisravi keskus
- ~~Ida-Tallinna Keskhaigla, toitmisravi meeskond~~
- ~~Lääne-Tallinna Keskhaigla, toitmisravi meeskond~~
- ~~Pärnu Haigla, toitmisravi meeskond (spetsialist)~~
- Ida-Viru Keskhaigla, toitmisravi spetsialist
- Viljandi Haigla, toitmisravi konsultant
- Valga Haigla, toitmisravi konsultant



Toitmisravi spetsialistide sertifitseerimine: EstSPEN

Arstid, õed, toitumisterapeudid - konkreetne protsess





ESPEN

The European Society for
Clinical Nutrition and Metabolism

ABOUT ▾ GUIDELINES ▾ EDUCATION ▾ LLL SOCIETIES ▾ ACTIVITIES ▾



LLL Programme

[LLL website log-in](#) proceed here

The Life-Long Learning (LLL) Programme in Clinical Nutrition and Metabolism

The Life-Long Learning (LLL) Programme, developed by ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), is a globally recognized educational platform tailored for medical doctors and healthcare professionals. It offers a structured, evidence-based curriculum designed to enhance clinical practice in nutrition and metabolism.



ESPEN LLL



Otsi Facebookist



Toitmisravi inimõiguseks määratlev rahvusvaheline kokkulepe "Viini deklaratsioon"

ESPEN FACT SHEETS

Kinnitatud nelja rahvusvahelise toitmisravi erialaseltsi - ASPEN, ESPEN, FELANPE ja PENSA - ning patsientide (EPF) ja dietoloogide (EFAD) esindusorganisatsioonide ning enam kui 70-st riikliku erialaseltsi esindajast koosneva ülemaailmse ühenduse poolt



ÕIGUS TOIDULE



ÕIGUS
TOITMISRAVILE



ÕIGUS

Muuda kaanefotot

Share a thought...



Eesti Kliinilise Toitmise Selts - EstSPEN

355 jälgijat • 53 jälgib



Professionaalne töölaud

Muuda

Reklaami

Postitused

Teave

Mainimised

Arvustused

Meediumiklipid

Fotod

Rohkem ▾





MEDITSIINI-
KONGRESSID



ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition

Toitmis- ja liikumisravi hübriidkonverents

SMÄRK JA RAVIPLAAN



025

son Blu Hotel
entsikeskus ja





ESPEN

The European Society for
Clinical Nutrition and Metabolism

#ESPENMAW25

LET'S RAISE
AWARENESS
TOGETHER!



JOIN OUR FREE
WEBINARS AND
ACTIVITIES!

Working **together** against disease-related malnutrition



Older Adults



Education



Surgery



nutritionDay



Medical therapy

MALNUTRITION AWARENESS WEEK

NOVEMBER 09-13, 2026

www.espen.org/activities/malnutrition-awareness-week

TÖÖVAHENDID

- Standardse toitmisravi olemus ja selleks vajalikud pädevused
- Ülemaailmne alatoitumuse hindamise raamistik (GLIM)
- Eakate alatoitumusriski hindamisvahend (MNA[®]-SF)
- Eakate alatoitumuse hindamisvahend (MNA[®])
- Universaalne alatoitumusriski hindamisvahend (MUST)
- Alatoitumusriski hindamisvahend (NRS-2002)
- Terviklik hindamisvahend (SGA)
- Terviklik toitumuse hindamisvahend (SGNA)
- Laste alatoitumusriski hindamisvahend (STAMP)
- Alatoitumusriski hindamisvahend (kasutamiseks haiglaravil 1 kuu vanustel kuni 18-aastastel lastel) (STRONGkids)

