

Ellinoora Lehtovaara – Nina Suomalainen – Jenna Brandt  
Neilikka Soikkonen – Sanna Piironen – Ville Hoikkala

# Hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä terveysturvallisuus anestesiahoitoaikana

Opas hammashoidon henkilökunnalle

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.4.2016



<p>Tekijä(t)</p> <p>Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Ellinoora Lehtovaara, Nina Niiranen, Jenna, Brandt, Neilikka Soikkonen, Sanna Piironen &amp; Ville Hoikkala</p> <p>Hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä terveysvalmennus anestesiahoidon aikana – Opas hammashoidon henkilökunnalle</p> <p>28 sivua + 4 liitettä 4.4.2016</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>THM, Lehtori Tuula Toivanen-Labiad THM, Lehtori Helena Stedt</p>
<p>Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui hammashoitopelkoisen lapsen ja lapsiperheen terveysvalmennus anestesiahoidon aikana. Kiinnostuksemme aiheeseen löytyi pohtiessamme omaa työskentelytapaamme, kuinka kohtaamme pelkopotilaita ja miten voisimme auttaa heitä anestesiahoidon vaiheissa, kuinka olisi mahdollista ehkäistä mahdollisia uusia anestesiahoito jaksoja.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas hammashoitoa pelkävien asiakkaiden terveysvalmennukseen. Opas tuotettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähipalveluiden Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimin kanssa.</p> <p>Opas toteutettiin tutkitun tiedon, kirjallisuuden, yhteiskehittelyseminaarien ja Kallion hammashoitolan anestesiahoidon tiimin teema haastattelun pohjalta. Tavoitteenamme on, että hammashoidon henkilökunta saisi tuotetusta oppaasta työvälineen hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen ja tukemiseen. Oppaasta tuli kuusi sivuinen tiivis kokonaisuus joka tehtiin sähköiseen muotoon, jotta sitä olisi helppo muokata tarvittaessa.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan teoreettista lähtökohtaa hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheiden terveysvalmennuksesta anestesiahoidon aikana. Tietoperustan kokoamista ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.</p>	

Avainsanat	Perioperatiivinen hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö, hammashoitopelko, anestesiahoito, opas, terveysturvallisuus
------------	--

Author(s)	Ellinoora Lehtovaara, Nina Suomalainen, Jenna, Brandt, Neilikka Soikkonen, Sanna Piironen & Ville Hoikkala
Title	Health coaching during dental anesthesia for families and children having dental fear - a guide for dental personnel
Number of Pages	28 pages + 4 appendices
Date	4.4.2016
Degree	Oral Hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor(s)	Tuula Toivanen-Labiad, Senior Lecturer, MNSc Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc
<p>The topic of our thesis was chosen to be, health coaching for children with dental fear and their families during dental anesthesia treatments. Our interest in the topic was found, thinking about our own way of working, how we face a patient with dental fear and how we could help them during the dental anesthesia treatments.</p> <p>The purpose of our study was to produce a guide, to be used as dental health coaching material for patients with dental fear. The guide was produced in collaboration with the City of Helsinki's oral health related services in the Kallio dental clinics anesthetic team.</p> <p>The guide was conducted by evidence-based information, literature, co- development seminars and a theme interview made in Kallio dental clinic for the anesthesia team. Our goal is that the dental staff could be able to use the guide as a tool for guiding and supporting the children with dental fear and their families. The guide became a six pages long compact package, which was made into online format to make it easier to edit it if needed.</p> <p>Our thesis knowledge base, describes the theoretical approach of health coaching children with dental fear and their families during the anesthesia treatment. Knowledge Base composition was directed by purpose, objective and development tasks of the thesis.</p>	
Keywords	perioperative nursing process, intraoperative nursing process, postoperative nursing process, dental fear, dental anxiety, dental phobia, guide, health coaching



## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	3
2.1	Lapsen hammashoitopelko ja sen kehittyminen	3
2.2	Anestesiahoito suun terveydenhuollossa	5
2.2.1	Preoperatiivinen anestesiahoito	6
2.2.2	Intraoperatiivinen anestesiahoito	6
2.2.3	Postoperatiivinen anestesiahoito	7
2.3	Käytännöt hammashoitoa pelkäävien lasten terveystalvonnuksessa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	10
4	Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisprosessi	11
4.1	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.2	Terveystalvonnusoppaan rakenne	14
4.3	Toimintayksikön kuvaus	15
4.4	Helsingin kaupungin toimintamallit ja tavat anestesiahammashoidossa	15
5	Tuotos	18
5.1	Tuotteen kehittämisen vaiheet	18
5.2	Kallion terveystalvonnuskeskuksen hammashoitolan anestesiatiimin teemahaastattelu	18
5.3	Teemahaastattelun eteneminen	19
5.4	Opas anestesiahoiton tukena	21
5.4.1	Oppaan sisällön kuvaus	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten hyödyntäminen	23
6.2	Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi	24
6.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	25
6.4	Kiitokset	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite1. Tiedonhaun kuvaus	
	Liite2. Haastattelukysymykset	

Liite3. Haastateltavien kirjallinen suostumuslomake

Erillinen liite: Opas anestesiahoitoon ohjauksen tueksi

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoitui hammashoitopelkoisen lapsen ja lapsiperheen terveysvalmennus. Koimme aiheen ajankohtaiseksi, koska hammashoitopelosta on ollut lehdissä artikkeleita. Vuonna 1977 hammashoitopelosta Suomessa kärsivät 56 prosenttia 7-10 vuotiaista lapsista. 90-luvulla tämä määrä oli laskenut 30 prosenttiin, tänä päivänä pelosta jossain määrin kärsiviä lapsia on suunnilleen saman verran. Kari Rantavuoren tekemän tutkimuksen mukaan, jossa aineistoa kerättiin 3-15 vuotiaista Jyväskyläläisistä sekä kuopiolaislapsista 21–36 prosenttia suomalaisista lapsista tunsivat pelkäävänsä jonkin verran tai todella paljon jotain tiettyjä asioita hammashoidossa. Eli suurin piirtein kolmasosa suomalaislapsista hammashoito pelottaa. Nuoremmat lapset pelkäsivät hammaslääkärillä käyntiä sekä pelkästään suun avaamista ja hoituhuonetta, kun vanhemmat lapset taas pelkäsivät jotain konkreettista esimerkiksi po-raamista tai kipua. Perheenjäsenten hammashoitopelko on vahvasti yhteydessä lapsen hammashoitopelkoon. Yleensä pelko hammashoitoon tulee vanhemmilta jo ennen kuin lapsi on kokenut sen itse. Tutkimuksen mukaan lapsilla on myös suurempi riski hammashoitopelkoon, jos heidän sisarukset pelkäävät hammaslääkärikäyntejä. (Rantavuori – Lahti – Hausen – Seppä – Kärkkäinen 2004;62:207–213)

Monet hammashoitopelkoiset joutuvat turvautumaan anestesiahoitoon ja tämä on huolestuttavaa. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehden artikkelin mukaan yli kolmannes anestesiahoidon potilaista on alle kouluikäisiä lapsia, joiden hammashoidon tarve on suuri. Viisivuotias perusterve lapsi, jolla on karioituneet hampaat on tyypillinen potilas kunnallisessa anestesiahoidossa. Myös poistohoidon tarvetta on paljon tämän ikäisillä lapsilla. Taustalla voi olla esimerkiksi sosiaaliset vaikeudet perheessä tai pelko. Joskus pelkopotilaan nukutushoitoon päädytään, vaikka hammashoidon tarve ei olisikaan suuri. Tämä edesauttaa että seuraavalla kerralla voitaisiin aloittaa niin sanotusti ”puhtaalta pöydältä”. (Mandelin 2013.)

Kiinnostus hammashoitopelkoon aiheena löytyi omaa työskentelytapaa ja ammatillisuutta pohtiessa. Kuinka kohtaan pelkopotilaan ja kuinka voisimme auttaa pelkopotilasta pääsemään eroon pelostaan, niin ettei anestesiahoitoa jatkossa tarvitsisi turvautua. Tämän pohjalta olimme yhteydessä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon

lähipalveluiden Kallion terveysaseman hammashoitolaan, jossa toivottiin opinnäytetyön tuotokseksi opasta tukemaan anestesiahoitoon tulevia potilaita anestesiahoidon hoidon eri vaiheissa.

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää millainen on hyvä opas ja kuinka voimme oppaan näkökulmasta tukea potilasta ja hänen perhettään anestesiahoidon aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas hammashoitoa pelkäävien asiakkaiden terveystalvännukseen yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon anestesiahoitoyksikön kanssa. Tavoitteena on, että hammashoidon henkilökunta saa työvälineen hammashoitoa pelkäävien lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen ja tukemiseen. Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat: Millaista on anestesiahoito suun terveydenhuollossa? Millaista on terveystalvännus anestesiahoidon eri vaiheissa suun terveydenhuollossa? Millainen on hyvä terveystalvännus opas?



## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan teoreettista lähtökohtaa hammashoitoa pelkäävien lasten ja heidän perheiden terveystalvannusta anestesiahoidon aikana. Tietoperustassa kuvataan myös millainen on hyvä terveydenedistämisopas, sen rakennetta ja sisältöä. Tietoperustassa tietoa pohjustetaan ensin kuvaamalla pelon syntyä ja sen vaikutuksia suun terveyteen. Tiedonhaussa käytimme hakusanoina: perioperative nursing process, intraoperative nursing process, postoperative nursing process, hammashoitopelko, anestesiahoito, dental fear, dental anxiety, dental phobia, opas, terveystalvannus sekä apusanoina: patient, children, parents, potilas. Nämä hakusanat ovat suoraan opinnäytetyön aihetta koskevia ja ne rajaavat aiheen hyvin. Valitsemillamme hakusanoilla löytyy paljon tutkittua tietoa. Tietoperustan kokoamista ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät. Tietoperustan materiaali koostuu alkuperäisistä tieteellisistä tutkimuksista, kirjallisuudesta, väitöskirjoista ja artikkeleista. Tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista; Pubmed, Cinahli, Cochrane Library, Duodecim, Medic, sekä Ovid. Tutkimustietoa haettiin ensin otsikkotasolla. Valikoiduista otsikoista luettiin tiivistelmä eli abstrakti ja koko tekstin perusteella valikoiduksi aineistoksi. Tutkimusta ei otettu tietoperustaan jos tutkimus oli liian vanha tai tutkimuksesta ei ollut artikkeleita saatavilla.

### 2.1 Lapsen hammashoitopelko ja sen kehittyminen

Tutkimusten mukaan puolet lapsista, jopa kaksi kolmasosaa pelkää hammashoitoa jonkin verran. Hoitoa hankaloittavaa pelkoa esiintyy 5-20 prosentilla lapsista. Hammashoitoa pelkäävistä aikuisista jopa yli 80 prosenttia toteaa ongelman alkaneen jo lapsuudessa. (Sirviö 2009.) Pelko on normaalia lapsen kehitykselle ja opettaa lasta selviytymään stressitilanteissa. Lapsille suurimmat pelot ovat melu ja kovat äänet, hylätyksi tulemisen pelko sekä tuntemattomat paikat ja tilanteet. Hammashoidosta tulisi siis luoda lapselle turvallinen kokemus ja hammashoitopelkoisen vanhemman suhtautua rauhallisesti lapselle uuteen tilanteeseen olemalla läsnä näyttämättä pelkoaan. (Meurman – Murtomaa – LeBell – Autti 2008: 531–532.)

Kehityspsykologien ja aivotutkimuksien mukaan lapsen aivot kehittyvät nopeimmin noin kolmen vuoden ikään asti. Tänä aikana opituilla ja koetuilla asioilla on merkittävä vaikutus lapsen mielen rakentumiselle. Se mitä lapsi kokee synnyttää aivoihin soluyhteyksiä jotka voimistuvat toistuvien kokemusten kautta. Toistuvat positiiviset kokemukset

opettavat lapselle turvallista ja myönteistä ajatusta, kun puolestaan negatiiviset kokemukset voivat kytkeytyä hajuun, ääneen tai makuun ja synnyttää pelon tunteita. (Mäntymaa – Luoma – Puura – Tamminen 2003.) Varhaislapsuudessa tapahtuvat negatiiviset kokemukset kehittävät aivoihin pysyviä pelkotiloja jotka voivat olla myöhemmin yhteydessä hammashoitoloiden hajuihin, ääniin ja makuihin. Pelko voi myös laueta myöhemmällä iällä uusien kokemusten myötä. (Meurman ym. 2008: 532).

Lapsen ajatellessa pelottavia tilanteita kuten hammashoitokäyntiä, pelon tunne voimistuu, sekä elimistön erilaiset pelkoreaktiot vahvistuvat. Pelätessään lapsi voi hikoilla voimakkaasti tai kärsiä vatsakivuista. Pelkäämisen seurauksena lapsi voi olla itkuinen, tärästä, yrittää paeta ja piiloutua sekä etsiä turvaa. (Kankkonen – Suutarla 2003–2006.) Hammashoidossa lapsi tukeutuu yleensä tuttuun vanhempaan, jolloin hän etsii turvaa. Hammashoitotilanteessa onkin tapauskohtaisesti arvioitava mm. isompien lasten kohdalla saattajien poissaoloa hoitotilanteessa. Tämä voi auttaa kontaktin syntymistä hoitohenkilökunnan ja lapsen välille. (Sirviö 2009.)

Pelkoon ei kuitenkaan aina ole syynä negatiivinen kokemus. On todettu, että suun terveydenhoitoa pelkäävien vanhempien lapset pelkäävät tavallista useammin. (Meurman ym. 2008: 532.) Myös muiden perheenjäsenten hammashoitopelolla on todettu olevan selvä vaikutus lapsen hammashoitopelkoon (Rantavuori 2009: 29). Vanhemmilta opitut mallit ja pelkokertomukset välittyvät usein lapseen ja ovat pelon aiheuttajan syytä. Vanhempien antama malli esimerkki siis korostuu, tämän vuoksi heidän tulisi olla näyttämättä pelkoaan lapselle. (Shearer – Thomson – Caspi – Moffitt – Broadbent – Poulton 2012.)

Pelkoon voivat vaikuttaa myös lapseen, perheeseen ja ympäristöön vaikuttavat tekijät. Ympäristötekijöitä voivat olla lapsen kasvatukseen liittyvät erilaiset seikat esimerkiksi etninen tausta. (Meurman ym. 2008: 532.) Lasten suun terveyden hoidossa on havaittu eroja myös vanhempien sosioekonomisen tilan mukaan (Kaikkonen – Mäki – Hakulinen – Markkula – Wikström – Ovaskainen – Virtanen 2012). Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan aineellisia voimavaroja kuten tuloja, omaisuutta ja asumismuotoa sekä koulutusta, ammattia ja asemaa työelämässä. Näillä kaikilla on suora yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. (Palosuo – Koskinen – Lahelma – Prättälä – Martelin – Ostama – Keskimäki – Sihto – Talala – Hyvänen 2007.) Vanhemmilla joilla on pienet tulot ovat pelokkaampia lääkkeitä ja niiden pitkäaikaista käyttöä kohtaan kuin korkeatuloiset vanhemmat joten tällä saattaa olla myös vaikutusta lasten pelon syntyyn hammashoitoa koh-

taan. Ravintotottumuksissakin on huomattu eroja, hyvässä sosioekonomisessa perheessä syödään terveellisemmin ja monipuolisemmin, mitä huonommassa sosioekonomisessa perheessä. (Fontana 2011.) Hyvätuloisten ja korkeasti koulutettujen vanhempien lapset huolehtivat paremmin suun hygieniasta. Hampaiden reikiintyminen ja karies oli vähäisempää korkeasti koulutettujen vanhempien lapsilla. (Kaikkonen ym. 2012.) Joten voidaan olettaa näillä lapsilla olevan myönteisempiä kokemuksia hammashoidosta joka vähentää mahdollisesti pelon syntyä hammashoitoa kohtaan. On myös todettu, että hampaiden kariotumista on enemmän maahanmuuttajaperheillä kuin perusväestössä (Stecksén-Blicks – Kieri – Nyman – Pilebro – Borssén 2008). Myös Rantavuoren 2008 haastattelu tutkimuksessa todettiin, että 9-vuotiaiden vähemmän koulutettujen vanhempien lapset vastasivat, että pelkäävät enemmän hammashoitoa, kuin korkeammin koulutettujen lapset (Rantavuori 2008: 56).

## 2.2 Anestesiahoito suun terveydenhuollossa

Osalla potilaista hammashoidolliset toimenpiteet ovat haastavia suorittaa heidän erityistarpeidensa vuoksi. Monen hammashoitopelkoisen hoidossa joudutaan turvautumaan anestesiahoitoon, tämä on huolestuttavaa. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehden artikkelin mukaan yli kolmannes anestesiahoitoon potilaista on alle kouluikäisiä lapsia, joiden hammashoidon tarve on suuri. Viisivuotias perusterve lapsi, jolla on kariotuneet hampaat on tyypillinen potilas kunnallisessa anestesiahoitossa. Myös poistohoidon tarvetta on paljon tämän ikäisillä lapsilla. Joskus pelkopotilaan nukutushoitoon päädytään, vaikka hammashoidon tarve ei olisikaan suuri. Tämä edesauttaa että seuraavalla kerralla voitaisiin aloittaa niin sanotusti ”puhtaalta pöydältä”. (Mandelin 2013.) Helsingin seudulla arvioidaan lasten anestesiahammashoitojen vuotuisen määrän olevan noin kaksisataa. Arviolta joka tuhannen helsinkiläisen lapsen hampaita on hoidettu yleisanestesiassa ennen, kuin he ovat täyttäneet kuusi-vuotta. (Alaluusua 2015.)

Myös muun muassa kehitysvammaiset potilaat, autistiset, puuduteaineallergiset tai potilaat joihin puuduteaine ei vaikuta, syöpäpotilaat, nopeasti leikkaukseen menevät potilaat saattavat olla osa sitä ryhmää, joille normaali hammashoito ei onnistu. Hammashoidon onnistumiseksi voidaan joutua turvautumaan yleisanestesiaan. Yleisanestesialla tarkoitetaan potilaan nukutusta. Ennen yleisanestesiata tapahtuvaa hoitoa tulee arvioida potilaan soveltuvuus anestesiahoitoon. Potilaan anamneesitiedot kuten yleissairaudet, lääkitykset ja allergiat tulee aina huomioida. Yleisanestesiassa hoidettava potilas, ei ole tietoinen sillä hetkellä tapahtuvasta hoidosta. Tavoitteena on saada hoi-

dettua potilaan suu kuntoon yhdellä hoitokäynnillä, johon voi kulua jopa useampi tunti. Hoitotilanteessa on mukana aina anestesia- ja hoitaja. Anestesiassa hoitoon liittyy aina pieni komplikaatioiden riski. Onnistuneen hoidon edellytyksiin kuuluvat turvalliset ja laadukkaat olosuhteet sekä laitteet. (Suuronen - Autti - Randell 2014.)

### 2.2.1 Preoperatiivinen anestesiahoito

Anestesiahoito jaetaan kolmeen hoitotyön vaiheeseen ja tätä kokonaisuutta kutsutaan perioperatiiviseksi hoitotyöksi. Hoidon ensimmäinen vaihe on preoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivisella anestesiahoitolla tarkoitetaan kaikkea hoitoa joka tapahtuu ennen itse anestesiaa ja siihen kuuluu potilaan terveydentilan arviointia sekä potilaan ohjausta. Fyysinen suorituskyky arvioidaan ennen tulevaa leikkausta. On todettu että potilaan leikkausta heikentävien sairauksien optimaalisella hoidolla sekä hyvällä tiedottamisella edistetään potilaan toipumista anestesia hoidosta. Preoperatiivisen hoidon tavoitteita ovat, että potilas tietää anestesiahoidon eri vaiheet. Ennen toimenpidettä potilaan perussairaudet tulee olla hoidettuna niin, että alttius mahdollisille komplikaatioille olisi mahdollisimman pieni. (Erämies – Kuurne 2012.) Ennen yleisanestesiaa potilaat tutkitaan järjestelmällisesti. Haastattelun lisäksi mitataan verenpaine ja sydämen syke, sekä kuunnellaan stetoskoopilla keuhkot ja sydän. Tarvittaessa otetaan verikokeita, sydänfilmi ja thorax-röntgenkuva. Tiedot kirjataan anestesiaaavakkeeseen. Preoperatiivisen hoidon tavoitteen on hyvä ohjeistus. Ohjeistus on tärkeää antaa hyvissä ajoin, esimerkiksi ajanvarauksen yhteydessä. Tärkeää on informoida potilasta tiedoista joita hänen tulee ottaa huomioon hoitokäynnille saapuessa. (Suuronen – Autti – Randell 2008.)

Hoidon valitseminen vaatii tarkkaa harkintaa. Komplikaatiot ovat mahdollisia, sillä kyseisessä hoidossa on aina riskinsä. Hengitystieinfektiot sekä kuume ovat tavallisia oireita anestesiahoidon jälkeen täysin terveellekin lapselle. Tämän vuoksi onkin harkittava tarkoin, onko muuta mahdollisuutta kuin turvautua anestesiahoitoon. Koben yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lapselle on tärkeä luoda stressitön ympäristö läpi koko hoidon. Jos lapsi on hyvinkin jännittynyt ja hän pelkää eroa vanhemmistaan, on tärkeää, vanhempien läsnäolo hoidon kaikkien vaiheidenläpi. (Masui 2010.)

### 2.2.2 Intraoperatiivinen anestesiahoito

Anestesiahoitoon saavutaan hyvissä ajoin, jotta aikaa olisi riittävästi rauhalliseen nukutukseen ja mahdollisiin esilääkityksiin. Intraoperatiivinen anestesiahoito alkaa silloin kun potilas saapuu hoitopaikalle ja pitää sisällään kaikki mitä hoidon aikana tapahtuu. (Hakala 2012.)

Anestesia aloitetaan antamalla laskimoanestesia tai hengitys teitse annettava induktio. Lapsilla käytössä on tavallisimmin hengitettävä vaihtoehto, sillä se ei pelota heitä samalla tavalla kun neulat. (Valanne - Korttila 1993.) Lääkärit käyttävät niin sanotusti harhautuksia helpottamaan hoidon aloittamista lapsipotilaille. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi huumori ja juttelu jostakin muusta aiheesta. Myös muita onnistuneita keinoja on kokeiltu, esimerkiksi lapsen keskittymisen fokuointi televisioon tai videopeliin. Kanadassa sijaitsevan Dalhousien yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan lapsilla jotka pelasivat videopelejä nukutusaineen inhalaation aikana, kokivat vähemmän jännittyneisyyttä kun tavallisesti. (Mifflin 2012.)

Yleisanestesian kesto liikkuu suurin piirtein yhden ja neljän tunnin välissä. Kesto vaihtelee toimenpiteestä ja siitä kuinka paljon on tehtävä. Anestesiahoitossa käytettävät lääkkeet ovat elimistöstä nopeasti poistuvia joka varmistaa sen, että toipuminen sekä kotiutuminen helpottuvat. Yleisanestesiassa käytetään kolmea eri hoitomuotoa. Nämä ovat hypnoosi, analgesia sekä lihasrelaksaatio, tämä tarkoittaa sitä, että potilaan on oltava syvässä unessa sekä hänellä on oltava hyvä kipulääkitys. Lihasrelaksantteja käytetään tarpeen mukaan. Hoidon aika ventilaattori hengittää potilaan puolesta, ilma- tie varmistetaan Larynx- maskilla, joita löytyy erikokoisia tai vaihtoehtoisesti intubaatioputkella. Anestesiahoitona aikana anestesiahoitaja, sekä -hoitaja tarkkailevat potilaan vointia monitoreista, siihen asti kunnes potilas herätellään. (Hakala 2012.)

### 2.2.3 Postoperatiivinen anestesiahoito

Perioperatiivisen hoitotyön kolmas vaihe, eli postoperatiivinen hoitotyö alkaa valvomossa, jossa potilaan vointia seurataan niin kauan että potilaan siirtokriteerit täyttyvät; pulssia ja verenpainetta verrataan alkuperäiseen tasoon ja niiden tulee olla turvallisella tasolla, lisähapen avulla tavoitellun hapettumisen tulee olla riittävä ja potilaan tajunnantason tulee olla samalla tasolla kuin ennen operaatiota. Lopullinen anestesiasta toipuminen tapahtuu kuitenkin vasta kotona, joten heräämisellä haetaan lähinnä reagoimista puhutteluun ja silmien avaamista. Potilaan tajunnantasoja seurataankin esittämällä kysymyksiä muun muassa siitä tietääkö potilas missä hän on. Kun potilas on

herännyt, testataan hänen lihasvoimaansa esimerkiksi pyytämällä häntä puristamaan hoitajaa käsistä. (Hakala 2012: 8–42.)

Valvomossa huolehditaan myös potilaan mahdollisesta pahoinvoinnista, kivuista, nesteytyksestä ja lämpötasapainosta. Jokaiselle potilaalle annetaan yksilöllinen ohjeistus anestesiahoidon jälkeisestä kivunlievityksestä. Useimmiten pienen toimenpiteen jälkeiseen kivunlievitykseen riittää parasetamoli tai muut tulehduskipulääkkeet, mutta tarvittaessa anestesia lääkäri voi määrätä myös vahvempia kipulääkkeitä kuten opioideja, kodeiinia tai tramalia. Kivunhoidossa käytetään apuna myös lääkkeetöntä kivunlievitystä kuten asentohoitoa tai kylmähoitoa. Potilaan pahoinvointi on yleistä anestesiahoidon jälkeen jolloin tulisikin kiinnittää huomiota nesteytykseen ja elektrolyyttien saamiseen. Potilas ei ole kotiutuskuntoinen ennen kuin hän pystyy syömään ja syötyä ruokaa ei oksenneta ulos. Pahoinvointiin tulee kiinnittää huomiota erityisesti silloin kun potilaan tajunnantaso ei ole vielä normaalilla tasolla, sillä tällöin korostuu aspiroinnin riski. Potilaan lämpötasapainoon voi usein tulla muutoksia anestesia- ja leikkaushoidon aikana ja mahdollista hypotermiaa pyritään välttämään esimerkiksi lämpöpeiton avulla. (Hakala 2012: 8–42.)

### 2.3 Käytännöt hammashoitoa pelkäävien lasten terveystalvonnuksessa

Hammashoitoa pelkäävien lasten terveystalvonnus on käytännössä preventiivistä hammashoitoa. Kun preventiivistä hammashoitoa ei toteuteta se saattaa johtaa laajoihin ja kivuliaihin toimenpiteisiin, jotka edesauttavat pelon syntyyn sekä hoidon välttämiseen. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti – Luukkanen 2015: 31–34.)

Yleisesti hammashoitoon kohdistuvaa pelkoa pyritään välttämään suunnittelemalla hoitoa jokaiselle potilaalle yksilöllisesti, sekä tekemällä hoidosta mahdollisimman kivutonta. Hoitoon tulisi varata riittävästi aikaa. Pelkäävän lapsipotilaan ensimmäinen hoitokäynti olisi hyvä pitää sisällään hoitoympäristöön tutustumista. Hoidon aikana olisi suositeltavaa kertoa mitä ollaan tekemässä sekä näyttää välineitä millä tehdään. Vuorovaikutuksessa käytetään potilas- ja lapsiystävällisiä termejä, jotka ovat selkeästi ymmärrettävissä. Tämä lisää luottamusta hoitotilanteeseen. Potilaalla on oikeus saada hoitohenkilökunnalta empaattista tukea. Potilaalle täytyy antaa selkeitä ja rohkaisevia ohjeita. Potilaan ja henkilökunnan välinen yhteistyö on erittäin tärkeä. Esimerkiksi potilaalle annetaan mahdollisuus nostaa kättä hoidon aikana, jos hän haluaa hetkellisesti hoidon päättyvän. Pelokkaiden lasten tulisi käydä hammashoidossa mahdollisimman

säännöllisesti välttyäkseen kivuliaimmasta hoidosta, joka seuraisi hoidon pidempiaikaisesta välttymisestä. Säännöllisen hoitajakson tavoitteena potilas luottaisi hoitohenkilökuntaan paremmin. Hoitohenkilökunnan käytöksellä on suuri merkitys potilaan luottamuksuhteen syntymiseen. (Meurman ym. 2015: 33–34.)

Vanhempien tai huoltajien läsnäoloa hoitotilanteessa tulee harkita potilaskohtaisesti. Vanhemmilla on merkityksellinen vaikutus lapsen käyttäytymiseen, etenkin jos heillä itsellään on aikaisempia negatiivisia kokemuksia hammashoidosta. Ahdistunut ja pelokas vanhempi voi vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen negatiivisella tavalla. Vanhemman informoiminen ennen lapsen ensimmäistä hammashoitokäyntiä on tärkeä. (ClinicalAffairsCommittee – Behavior Management Subcommittee 2011: 185.) Yleinen käytäntö kuitenkin on, että vanhemmat tai huoltajat ovat läsnä hoidon aikana. Joskus vanhempia voidaan pyytää poistumaan huoneesta, jotta hammashoidon henkilökunnan ja potilaan välille voi kehittyä kooperaatiota. (Meurman ym. 2015: 511.)

Psykologisia menetelmiä joita käytetään pelkopotilaiden hoitamiseen, ovat behavioristisia, kognitiivis-behavioristisia ja psyko-behavioristisia menetelmiä. Behaviorististen menetelmien avulla kasvatetaan potilaan itsekontrollia hoitotilanteessa. Kognitiivis-behavioristisen menetelmän avulla pyritään parantamaan potilaan ja hoitohenkilön välistä kommunikointia sekä lisäämään informaation kulkua. Psyko-behavioristisessa menetelmässä tärkeää on pelkopotilaan rentouttaminen. Yleisesti lapsilla käytetään mallioppimista ja huomionkiinnittämisstrategiaa. (Meurman ym. 2015: 31–34.)

Yksi kognitiivis-behavioristinen hoidon lähestymistapa on kontrolloitu asteittainen altistaminen. Jokaisella hoitokäynnillä yritetään parantaa lapsen ja hoitohenkilön välistä luottamusta esittelemällä hänelle ympäristöä ja kertomalla lapsen tavalla mitä ollaan tekemässä. Näitä totuttelevia hoitokäyntejä voi olla tiheämmin kun normaalisti. Menetelmään kuuluu potilaan perusteellinen informoiminen etukäteen sekä hoitotilanteessa; positiivisen palautteen antaminen ja kehuminen. (Meurman ym. 2015: 33.)

Toinen tapa on mallioppiminen, jonka kautta opitaan yleensä negatiiviset asenteet ja pelot hoitoa kohtaan. Nämä tuntemukset kantautuvat potilaalle kuuntelemalla ja huomioimalla muita potilaita. Potilaalle voi näyttää elävää mallihenkilöä tai videolla esitetyä henkilöä jota hän seuraa oppiakseen sitä kautta uusia tapoja. Kolmas tapa on psyko-behavioristinen menetelmä, jossa potilaalle esimerkiksi opetetaan ja annetaan kotiin rentoutusohjeita joita hän voi kotona harjoitella. (Meurman ym. 2015: 33.)

Palkitseminen on myös yksi yleisesti käytössä olevista menetelmistä. Potilasta ei saa pakottaa väkisin hoitoon ja palkitseminen toivotun käyttäytymisen jälkeen on todettu olevan tehokasta. Vaikka hoitokäynti ei olisi sujunut toivotusti, palkitseminen huoneesta lähtiessä merkitsee lapselle hyväksyntää. Näin ollen lapsi saa positiivisen kuvan hoidosta ja seuraava käynti voi sujua jo paremmin. Lapsen huomion kiinnittäminen muualle hammashoidon toimenpiteistä ja mahdollisesta kivusta puhumalla hänelle jatkuvasti on hyvä käytäntö. (Meurman ym. 2015: 33.)

Hoitoa voi helpottaa, jos lapsi saa kuunnella musiikkia tai katsoa videoita hammashoidon aikana. Useimmiten hammashoidon äänet voivat kuulostaa potilaista pelottavilta. Rentoutusta ja hypnotisointia käytetään pediatriassa hoidossa harvoin, vaikkakin nämä menetelmät voivat lievittää hoidosta aiheutuvaa epämukavuustunnetta ja kipua. Sedaatiota käytetään potilaan nuoren iän, sairauden tai yhteistyökyvyttömyyden vuoksi. Sedaatiota käytetään myös pidemmissä sekä kirurgisissa hoitotoimenpiteissä. Parhaan tuloksen saa yhdistelemällä psykologinen ja farmakologinen menetelmä. Sedaation tavoite on rentouttaa potilas poistaen samalla pelko, jättäen kuitenkin potilaan ilmatiet auki ja säilyttäen hänen suojarefleksit. (Meurman ym. 2015: 512–513.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Tarkoituksena on tuottaa opas hammashoitoa pelkäävien asiakkaiden terveystalmenukseen yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon anestesiahoitoyksikön kanssa.

Tavoitteena on, että hammashoidon henkilökunta saa työvälineen hammashoitoa pelkäävien lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen ja tukemiseen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Millaista on anestesiahoito suun terveydenhuollossa?
2. Millaista on terveystalmenus anestesiahoidon eri vaiheissa suun terveydenhuollossa?
3. Millainen on hyvä terveystalmenus opas?



## 4 Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisprosessi

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen eli terveysturvallisuuden oppaan tarve anestesiahoitoon aikana

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tunnistamalla kehittämiskohde ja määrittämällä prosessille yhteiset alustavat tavoitteet. Syksyn 2014 aikana luimme Heikkilän ja Romsin opinnäytetyön josta saimme idean lähteä kehittämään anestesiahoitoon turvautuvan perheen terveysturvallisuutta. Opinnäytetyömme kehittämiskohde määräytyi keväällä 2015, kun tapasimme yhteistyökumppanimme Helsingin Kaupungin Kallion hammashoitolan yhteyshenkilömme jotka ovat anestesiahoitoon vastaava hammaslääkäri Hannaliisa Salmi sekä osastovastaava Kaisu Leväinen. Molemmille heistä on Heikkilän ja Romsin opinnäytetyö tuttu. Tapaamisessa ilmeni Kallion hammashoitolan tarve jonka mukaisesti tulemme kehittämään Helsingin kaupungin jo käyttämää menetelmää lanseeraamalla heidän käyttöönsä oppaan, jota suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää apuvälineenä kohdatessaan anestesiahoitoon osallistuvan perheen. Tavoitteena on saada valmistettua perheitä niin, ettei heidän enää jatkossa tarvitsisi turvautua anestesiahoitoon. Tavoitteen määritimme yhdessä opinnäytetyön ohjaajiemme sekä työelämäyhteistyökumppanimme kanssa.

2. Hammashoitopelkoon liittyvään anestesiahoitoon perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Aloitimme aiheeseen perehtymisen syksyllä 2014 ottamalla selvää hammashoitopelon sekä siitä aiheutuvan anestesiahoitoon tarpeen yleisyydestä. Kevään 2015 alussa olemme pitäneet yhteispalaverin Osastonhoitaja Kaisu Leväisen ja Vastaavan hammaslääkäri Hannaliisa Salmen kanssa selvittääksemme millaiset käytännöt Helsingin kaupungilla on hammashoitoa pelkävien lasten hoitoon. Teimme kirjallisuushakuja eri tietokannoista sekä saimme tietoa yhteistyökumppaniltamme yhteispalaverissa. Saatujen tietojen pohjalta aloimme koota tietoperustaa.

3. Tarkoitusten, tavoitteiden ja kehittämistehtävien määrittäminen

Kehittämiskohteeseen perehtymisen jälkeen pystyimme etenemään kehitystyössämme. Vuorossa oli tarkoitusten, tavoitteiden ja kehittämistehtävien määrittäminen joka tapahtui yhdessä opinnäytetyön ohjaajien sekä yhteistyökumppanien kanssa. Kehittämistehtävien määrittämiseen meni runsaasti aikaa, sillä niiden on tarkoitus määrittää tarkasti se, mihin kehittämisellä pyrimme.

#### 4. Tietoperustan laatiminen sekä menetelmien suunnittelu

Tiedonhakuja ohjasi aiemmin laatimamme tarkoitus ja tavoitteet. Käyttämämme menetelmä oli meille tuttu aikaisemmalta opintojaksolta ja opinnäytetyön ohjaajamme olivatkin sitä mieltä että se on oikea menetelmä meidän opinnäytetyöllemme. Haimme kirjallisuushakujen avulla ajankohtaista tutkittua tietoa hammashoitopelosta, sen yleisyydestä sekä siitä johtuvasta anestesiahoitosta ja sen eri vaiheista. Jaoimme tietoperustan eri osa-alueisiin ja jokainen opiskelija haki omasta alueestaan mahdollisimman paljon tietoa. Käytimme tiedon hakuun tietokantoja: Pubmed, Cinahli, Cochrane Library, Duodecim, Medic, sekä Ovid.

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö ja toiminnan etenemisessä mukailimme Ojasalon ym. prosessikaaviota. Terveysvalmennusoppaan tekemisen apuna käytimme Terveiden edistämisen keskuksen tekemää terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opasta jossa on käyty läpi Terveiden edistämisen keskuksen terveysaineiston arviointikriteerit. Näiden kriteereiden pohjalta lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta.

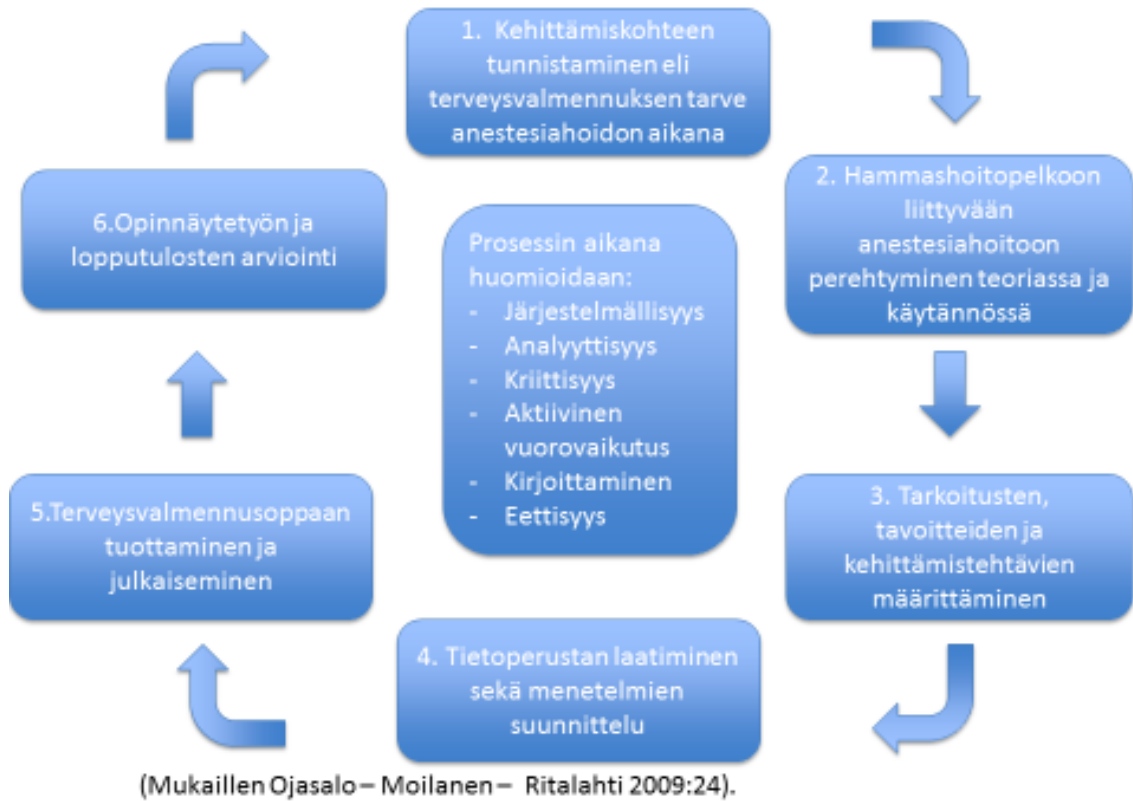
#### 5. Terveysvalmennusoppaan tuottaminen ja julkaiseminen

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi syksyllä 2015 jolloin aloimme työstämään opinnäytetyön tuotosta eli terveysvalmennusopasta. Opas valmistui vuoden 2016 alussa ja sen julkaiseminen tapahtuu keväällä 2016. Kävimme marraskuussa 2015 Kallion hammashoitolassa haastattelemassa hoitohenkilökuntaa ja kartoittamassa heidän toiveitaan opasta varten. Opas julkaistaan sähköisenä yhteistyökumppanimme toiveiden mukaisesti ja se tulee käyttöön Helsingin kaupungin Kallion hammashoitolaan, jossa tapahtuu hammashoitopelosta kärsivien henkilöiden anestesiahoito. Oppaasta on tarkoitus olla hyötyä sekä potilaille että Kallion hammashoitolan henkilökunnalle. Opinnäytetyömme tuloksista eli tuottamastamme oppaasta kirjoitimme artikkelin Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenlehdelle, joka julkistetaan lehdessä alkuvuodesta 2016.

#### 6. Opinnäytetyön ja lopputulosten arviointi

Viimeisessä vaiheessa tapahtuu opinnäytetyön lopputulosten sekä koko kehittämisvaiheen arviointi. Arviointia suoritetaan myös koko kehittämisvaiheen ajan mutta tässä viimeisessä vaiheessa arvioidaan kehittämisprosessin onnistuminen loppuarviointilla.

Tässä loppuarvioinnissa pyydämme avoimin haastatteluihin palautetta sekä opinnäytetyön ohjaajiltamme että myös Kallion hammashoitolan henkilökunnalta tuottamastamme oppaasta. Palautteen kirjoitamme ylös ja arvioimme sen pohjalta kehittämistyömme onnistumista.



#### 4.1 Opinnäytetyön menetelmät

Kirjallisuuteen, yhteiskehittelyseminaareihin sekä teemahaastatteluun perustuen tuotamme hammashoitoa pelkäävien perheiden kanssa työskentelevälle hammashoidon henkilökunnalle terveystalouden oppaan. Teemahaastattelu valikoitui menetelmäksi, koska siinä ilmenee vastaamisen vapaus ja se antaa oikeuden haastateltavien puheelle. Haastattelu antaa henkilökunnan kertoa omista kokemuksistaan ja näkökulmistaan. Teemahaastattelu edellyttää huolellista aiheeseen ja kirjallisuuteen perehtymistä. Näin olemme luoneet haastattelukysymykset pohjautuen opinnäytetyön tietoperustaan, jolloin saadaan haluttuun ilmiöön vastaus. (Saaranen - Kauppinen - Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelussa aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, jolloin sitä voidaan kutsua puolistrukturoiduksi menetelmäksi. Puolistrukturoitu on välimuoto lomake ja avoimelle haastattelulle. Haastattelu sanatarkasti tarkoittaa kysymysten esittämistä ja niihin vas-

tauksien saamista, jolloin tulee valmistautua haastatteluun mahdollisimman hyvin, jotta saadaan haluttu tieto. (Hirsjärvi – Hurme 2000:66.) Teemahaastattelusta tullutta materiaalia voi olla paljon, vaikka haastateltavien määrä olisi vähäinen. Haastattelijan ja haastateltavan keskustelu voi olla syvää ja aineistoa voi tulla runsaasti. Kaikkea haastattelusta tullutta aineistoa ei tarvitse analysoida. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 135.) Haastattelun teemat valikoituivat tietoperustasta ja mitä tietoa halusimme haastatteluista saada. Muotoilimme tietoperustan ja oppaan kannalta teemakysymykset. Teemahaastattelun runko on esitetty liitteenä. Teemoiksi valitsimme lapsiperheiden terveystalvannus anestesiahoidon eri vaiheissa, terveystalvannus käytäntöjä hoidon vaiheissa, hoidon aikana käytettäviä oppaita. Teemakysymykset ovat alueita, joihin haastattelun kysymykset kohdistuvat. Kysymykset toimivat samalla muistilistana ja näiden avulla voidaan ohjata haastateltavan vastaukset oikeaan suuntaan. Haastattelija voi tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli vastaus ei vastaa tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66–67.) Sisällön analysointia tulemme tekemään teema-alueiden mukaan jotka määrittyvät haastattelu kysymyksien perusteella. Teema-alueiden mukaan tehty analysointi helpottaa haastattelun purkamista. Näin vastaukset saadaan helpoimmin saman teeman alle näkyviin. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 141–142.)

#### 4.2 Terveystalvannusoppaan rakenne

Opinnäytetyömme tuotoksena teemme terveystalvannusoppaan joka tulee käyttöön Kallion terveystalvannuskeskuksen hammashoitolaan. Opasta on tarkoitus käyttää työvälineenä hammashoitopelosta kärsivien perheiden anestesiahoitoprosessin aikana. Oppaan sisällön tuotamme Kallion terveystalvannuskeskuksen hammashoitolan anestesiahoidon henkilökunnan haastatteluista saatujen tietojen ja toiveiden mukaisesti. Oppaan rakenteen pohjana käytämme apuna Terveystalvannuskeskuksen edistämisen keskuksen tekemää terveystalvannuskeskuksen suunnittelun ja arvioinnin opasta. Kyseisen oppaan tarkoitus on olla apuna terveystalvannuskeskuksen tuottamisessa aina suunnittelusta arviointiin asti (Koskinen-Ollonqvist – Parkkinen – Vertio 2001: 1). Oppaassa on käyty läpi Terveystalvannuskeskuksen terveystalvannuskeskuksen arviointikriteerit joiden pohjalta tuotamme oman terveystalvannusoppamme. Terveystalvannuskeskuksen edistämisen keskuksen on jakanut terveystalvannuskeskuksen laatuksia sisältöä, kieliasua, ulkoasua ja kokonaisuutta koskeviin kriteereihin. Kriteereiksi on valittu seuraavat:

1. Sisältö:
  - konkreettinen terveystalvannus

- oikeaa ja virheetöntä tietoa
- sopiva määrä tietoa

## 2. Kieliasu:

- helppolukuinen

## 3. Ulkoasu:

- sisältö selkeästi esillä
- helposti hahmoteltavissa
- kuvitus tukee tekstiä

## 4. Kokonaisuus:

- kohderyhmä on selkeästi määritelty
- kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
- herättää huomiota
- luo hyvän tunnelman

(Koskinen-Ollonqvist ym. 2001: 9–21.)

### 4.3 Toimintayksikön kuvaus

Helsingin Kaupungin Kallion terveysaseman hammashoitolassa on yhteensä 11 hoituhuonetta, röntgen vastaanotto, toimisto ja välinehuolto. Kallion hammashoitolassa on anestesiatointia kahtena päivänä viikossa. Anestesiahoitoja tehdään kahdessa hoituhuoneessa aina samanaikaisesti. Toimistohuone toimii myös anestesiahoitoon potilaiden heräämönä, josta löytyvät kaksi sänkypaikkaa. Hammashoitolan puolelta anestesiatoiminnassa työskentelee kolme eri hammaslääkärää sekä kolme hoitajaa. Potilaiden ajanvarauksista huolehtii yksi hoitaja. Anestesiatoiminta on toteutettu ostopalvelutoimintana, jonka tuottaa ulkopuolinen toimija. Ostopalvelun kautta toimii yksi anestesialääkäri sekä kolme hoitajaa. (Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.)

### 4.4 Helsingin kaupungin toimintamallit ja tavat anestesiahammashoidossa

Helsingin seudulla arvioidaan lasten anestesiahammashoitojen vuotuisen määrän olevan noin kaksisataa. Arviolta joka tuhannen helsinkiläisen lapsen hampaita on hoidettu yleisanestesiassa ennen, kuin he ovat täyttäneet kuusi-vuotta. (Alaluusua 2015.)

Helsingin Kaupungin terveystakeskus tuottaa omille potilailleen anestesiahammashoitoa. Tällä hetkellä Helsingin kaupungin anestesiahammashoitoon ei ole jonoa. Mikäli jonoa anestesiahoitoon muodostuisi, tarkoittaisi se maksimissaan neljän kuukauden järjestyjonoa. On tärkeää, ettei jonoon oteta enempää potilaita mitä suunnitellussa ajassa pystytään hoitamaan. Jonon muodostuessa liian pitkäksi (yli kuusi kuukautta) on mahdollista, että potilaiden suun ja hampaiden tilanne voi muuttua huomattavasti jo aikaisemmin tehdystä hoitosuunnitelmasta osittain tai jopa kokonaan. (Närvä – Kuittinen – Seppälä 2013.)

Ennen kunnalliseen anestesiahammashoitoon pääsyä potilaat arvioidaan tarkasti, ketkä voivat saada läheteen anestesiahammashoitoon. (Kallion terveystakeseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.) Potilasvalinta anestesiahammashoitoon perustuu jokaisen potilaan yksilökohtaiseen hammaslääketieteelliseen arvioon, jonka on suorittanut hoitava hammaslääkäri. Hoidon tarve harkitaan yhdessä anestesia­lääkärin kanssa. (Närvä ym. 2013.)

Helsingin kaupunki on linjannut anestesiahammashoitoon pääsyn kriteereitä hoitoon valittaessa lapsia seuraavasti. (Närvä ym. 2013.)

- Pelkopotilaat, joille on yritetty jo hammashoitoa ilman onnistumista
- Pienet lapset, alle 7-vuotiaat, joilla runsaasti hoidon tarvetta ja ongelmia kooperaatiossa.
- Osa autistilapsista sekä kehitysvammaisista, kun tavanomainen hammashoito ei onnistu
- Pakkoliikkeiset potilaat, kun liikkeet estävät tavanomaisen hammashoidon
- Laajat korjaavat hoidot (esimerkiksi kruunutukset)
- Tavanomainen hammashoito ei onnistu. Esilääkkeen tehottomuus ja hoidon tarve on suuri.

Aikuisten kohdalla linjaus on seuraava:

- Kehitysvammaiset, kun tavanomainen hammashoito ei ole onnistunut ja esilääkitys ei ole toiminut
- Psykiatrisesti vaikeat tilanteet (läheteillä)
- Puudutuksen tehottomuus akuuttitilanteissa tai tilanne jossa puudutusta ei voida käyttää
- Erikois-infektiotilanteet, joissa nukutus on turvallisuuden kannalta tärkeää lääketieteellisesti.

Anestesiahoitoihin joutuu yleensä voimakkaasti pelkääviä potilaita, lapsia sekä maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Anestesiahoitoon kuuluu yleensä kolme käyntikertaa, ennen hoitoa, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. (Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.)

Ensimmäinen käynti (preoperatiivinen) Kallion hammashoitolassa on aina anestesiahoiton konsultaatiokäynti, jolloin arvioidaan onko potilas sopiva anestesiahoitoon ja täyttyvätkö anestesiahoiton kriteerit. Käynnillä käydään läpi kaikki tarvittava, hoitoon liittyvää tietoa ja käyntikertojen kulku sekä tarkoitus. Konsultaatioon varataan riittävästi aikaa, jotta varmistutaan potilaan saavan riittävä tieto hoidon kulusta, sekä hänellä on samalla mahdollisuus kysellä hoitoon liittyviä asioita. Potilas saa mukaansa myös hoidon kirjalliset ohjeet. (Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.)

Toinen käynti on hoitokäynti (intraoperatiivinen), jolloin anestesiahoito suoritetaan. Tähän käyntiin aikaa varataan yksilöllisesti hoidon tarpeen mukaan. Hoitoaika voi vaihdella puolesta tunnista, jopa neljään tuntiin. Kaikki tarvittava pyritään tekemään anestesian aikana. Mukana hoidossa ovat anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, hammaslääkäri sekä hammashoitaja. (Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.)

Kolmannella käynnillä liittyen anestesiahoitoon suoritetaan anestesiahoiton jälkikontrolli, jolloin käydään läpi kuinka hoito on onnistunut. Jälkikontrolli voidaan suorittaa potilaan omassa hoitolassa tai Kallion hammashoitolassa. Käynnillä tarkastetaan vielä potilaan purenta ja opastetaan mahdollisimman hyvään suun omahoitoon. Anestesiahoiton jälkikontrollin jälkeen potilas kutsutaan omaan hoitolaan hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolle kolmen kuukauden päähän kontrolliin. Tämän lisäksi hammaslääkäri vielä tarkastaa anestesiahoitossa käyneen potilaan kuuden kuukauden kuluttua. Pelkopotilaille voidaan hammashoitaja käyntejä varata tiheämmin totuttelun

vuoksi. Anestesiahoidon ja kontrollikäyntien jälkeen potilas jatkaa hänelle määrättyllä hoitovälillä. (Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi 2015.)

## 5 Tuotos

Työelämäyhteistyömme toiveesta hankkeeksemme valikoitui tuotettavaksi opas (Liite 4), joka on tarkoitettu hammashoitoa pelkäävän potilaan perheelle tiedottamaan anestesia hoidon vaiheista ja antamaan informaatiota jatkohoitoon. Hankkeen tarkoituksena on avartaa perheen käsitystä siitä, että he eivät ole ”anestesia hoidon piiriin kuuluvia”, vaan antamaan tukea, jotta uusilta anestesia hoito ketjuilta vältyttäisiin. Opas tuotettiin työelämäyhteistyöllemme Kallion terveysaseman hammashoitolan käyttöön. Opas tuotettiin tietoperustan pohjalta, sekä Kallion hammashoitolan työntekijöiden toiveiden ja haastattelujen pohjalta. Saimme työelämäyhteistyöltä sähköisen pohjan, jonka mukaan lähdimme opasta tuottamaan. Tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle ohjaamisen tueksi materiaalia. Opas on tarkoitettu annettavaksi konsultaatiokäynnin yhteydessä, samalla kun potilaan kanssa käydään läpi anestesiahoidon eri vaiheita.

### 5.1 Tuotteen kehittämisen vaiheet

Lähtiessämme suunnittelemaan tuotetta, kartoitimme ensin työelämäyhteistyömme eli asiakkaan tarpeen tuotteelle. Kun tuotteelle löytyi selvä tarve, oli tuotetta helppo lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan. Tuotoksen sisältöä varten kartoitimme sitä tulevaisuudessa käyttävän henkilökunnan toiveita ja ideoita oppaan sisällölle, sekä keräsimme opinnäytetyön tietoperustan ja Käypä hoito- suositusten avulla oppaaseen sisältöä. Kun oppaaseen tuleva sisältö oli saatu kasattua, siirrettiin teksti sähköiseen pohjaan. Valmis opas lähetettiin työelämäyhteistyölle arvioitavaksi ja sitä muokattiin vielä heidän toiveidensa mukaisesti lopulliseen muotoonsa.

### 5.2 Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimin teemahaastattelu

Kävimme haastattelemassa Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiahoidon tiimiä kerätäksemme tietoa Kallion hammashoitolassa tapahtuvasta anestesiahoidosta sekä toiveita tuotettavan oppaan sisältöön liittyen. Teemahaastattelu suoritettiin sovittu Kallion terveysaseman hammashoitolassa, johon osallistui yhteensä neljä anestesiatiimin työntekijää, osastonhoitaja sekä vastaava hammaslääkäri.



Haastattelurunkoa laatiessamme nousivat teema-alueiksi lasten terveystieteiden sekä tuotettavan oppaan sisältö. Laitimme valmiit haastattelukysymykset (Liite 2) lähetimme etukäteen sähköisesti Kallion terveysaseman hammashoitolan henkilökunnalle luettavaksi, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun etukäteen. Haastattelu suoritettiin ryhmähaastatteluna, sen vapaamuotoisen keskustelumuodon vuoksi. Tämä mahdollisti myös sen, että osallistujat pystyivät kommentoimaan suunnittelemissämme kysymyksiä melko vapaasti ja spontaanisti. Haastattelun avulla pyrimme keräämään aineistoa, jonka pohjalta pystyimme tuottamaan oppaan, joka palvelee hammashoidon henkilökunnan tarpeita sekä toiveita. (Hirsjärvi ym. 2008). Haastattelutilanne aloitettiin jakamalla kaikille vastaajille kirjallinen suostumuslomake (Liite 3) osallistumisesta teemahaastatteluun, jossa tarkennettiin haastattelun tarkoitusta ja tavoitteita. Haastattelun vastaukset tallennettiin kirjallisessa muodossa kannettavalle tietokoneelle ja muistivihkoa käyttäen. Teemahaastattelussa keräämämme aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen toimii ydinasiana opasta tuottaessa (Hirsjärvi ym. 2008.)

### 5.3 Teemahaastattelun eteneminen

Haastattelussa anestesiatiimi halusi korostaa erityisesti sitä, että anestesiahoito ei tule suoraan potilaille. Anestesiahoitoon pääsy vaatii sen, että potilas tulee lähetteellä konsultaatioon, jossa tehdään yksilöllinen arviointi hoidon sekä anestesian tarpeesta. Anestesiatiimi kertoi, että potilas tulee aina oman hammashoitolan kautta, josta he saavat lähetteen konsultaatioon. Toiveena olisi että potilaan tullessa anestesian konsultaatiokäynnille hän olisi jo käynyt omahoidon ohjauksessa omassa hammashoitolassa. Toivottavaa olisi, että kuka tahansa suun terveydenhuollon ammattilainen olisi kykenevä antamaan ohjausta suun terveyden edistämiseen. Ongelmana todettiin olevan kova kiire potilasta hoitaessa ja lyhyet hoitoajat. Myöskään tarvittavaa tulkia ei aina ole mahdollisuus saada paikalle.

Kävimme anestesiatiimin kanssa läpi anestesiahoitoon potilaiden hoidonkulun, jossa saimme vastauksen teemahaastattelukysymyksiimme

*"Millaista on lapsiperheiden terveystieteiden anestesiahoito eri vaiheissa?"*

*"Millaisia terveystieteiden keinoja/menetelmiä/käytäntöjä käytetään anestesiahoitoon eri vaiheissa?"*

Anestesiahoiton konsultaatiokäyntiin (preoperatiivinen hoitotyönvaihe) varataan aikaa potilaskohtaisesti noin 45–60 minuuttia niin, että kaikki tarvittavat asiat ehditään käydä huolellisesti läpi. Tällöin jutellaan siitä, miksi tähän tilanteeseen on ajautettu. Käynnin aikana kysellään vanhemmilta, että onko heillä käsitystä ja tietoa siitä miksi heidän lapsensa joutuu anestesiahoitoon. Konsultaatiokäynnin aikana käydään läpi omahoitoa sekä mahdollinen syy lapsen senhetkiseen suun terveyteen. Käynnillä keskustellaan ruokailutottumuksista sekä suun omahoidon tavoista ja tottumuksista. Mikäli lapsi soveltuu anestesiahoitoon, käydään läpi myös anestesiahoiton kulun vaiheet. Potilaat jotka eivät sovellu anestesiahoitoon ovat yleensä joko liian nuoria/pieniä tai heillä on jokin yleissairaus. Mahdollista on myös, että hoidon tarve on niin pieni, ettei anestesia-  
le ole tarvetta.

Anestesiahoitokäynnin (intraoperatiivinen hoitotyönvaihe) aikana ei anneta omahoito-ohjeita vanhemmille, on todettu että se on ajankohtana huono. Vanhempien stressin ja huolen lapsestaan, jolle hoitoa toteutetaan, on todettu vaikuttavan tiedon vastaanottamiseen. Toimenpiteen jälkeen anestesiatiimi antaa jälkihoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti. Jatkohoito käynnit käydään myös tarkasti läpi.

Kuukausi hoidon jälkeen varataan tunnin aika jälkikontrolliin (postoperatiivinen hoitotyönvaihe). Käynnillä keskitytään omahoidon ohjaukseen ja motivointiin. Potilas otetaan ystävällisesti vastaan, sekä keskustellaan ennen, kuin potilas mahdollisesti siirtyy hoitotuoliin. Hoitaja käy läpi hoitokäynnin tarkoituksen, keskustellaan myös perheen kokemukset hoidon toteutuksesta. Jälkikontrollissa käytetään apuna erilaisia selkeitä kuvia esimerkiksi suun bakteerit, happohyökkäys, sokeri, päivän ruokailu sekä hampaiden harjaus. Lapsi saa käynnin aikana itse päättää haluaako hän, että suuhun katsotaan heti vai haluaako hän jutella. Yleensä lapset haluavat hoitotuoliin heti, jotta tämä olisi mahdollisimman nopeasti ohi. Mikäli lapsen suun plakin määrä on suuri, otetaan uusi aika pelkälle harjausopetukselle. Hoitaja kertoi, että on ollut tilanteita jolloin on joutunut vahvasti sanomaan vanhemmille että lapsen suun terveys on heidän vastuullaan. Vaikeaksi on koettu kulttuuriset erot, jolloin vanhemmilla on erilainen käsitys hampaiden hoidosta tai he eivät ymmärrä tarpeeksi hyvin opastusta.

Anestesiatiimi kertoi tämän hetkisistä käytössä olevista oppaistaan ja vastasi samalla teemakysymykseemme

*”Millaisia oppaita teillä on tällä hetkellä käytössä perheiden terveystalvonnukseen?”*

Helsingin kaupungilla on paljon erilaisia oppaita esimerkiksi Helsingin kaupungin omat materiaalit ja käytössä oleva ”Kunnallinen hammashoito Helsingissä”. Tässä oppaassa on kerrottuna hieman omahoidon opastuksesta, tietoa karieksesta ja ientulehduksesta. Erillisinä oppaina annetaan ”Fluorihammastahnan käyttösuositus” sekä ”puhdistusopas”.

*”Millaisia kehittämideoita teillä on oppaan rakenteeseen?”*

*”Millaisia asioita haluaisitte korostaa oppaan sisällössä?”*

Anestesiatiimi toivoi, että opas kirjoitetaan selkokielellä niin että sitä voisi lukea ja ymmärtää kaikki niin aikuiset, kuin nuoremmatkin sekä eri kulttuureista tulevat. Opas tulisi olla yksinkertainen ja selkeä, jolloin potilaan suhtautuminen asioihin olisi parempaa. Oppaaseen toivottiin mahdollisimman paljon kuvia selventämään luettavaa tietoa. Opas tulee sähköiseen muotoon, jotta sen voi tulostaa värillisenä pieneksi vihkoseksi. Oppaan ulkomuoto saa anestesiatiimin mukaan olla samaa mallia kuin heidän käytössään oleva odottavan perheen opas. Oppaassa tulisi ilmetä potilaille myös se että on hyvä hoitaa koko perheen suu kuntoon. Anestesiahoitoon voi myös saapua useampi henkilö samasta perheestä, näin ollen olisi erityisen tärkeää, että koko perheen suun terveys saataisiin kuntoon. Omahoidon ohjauksen merkitystä olisi tärkeää korostaa selkeästi oppaassa niin, että potilaat ja heidän vanhemmat ymmärtävät mahdollisuuden vaikuttaa omaan suun terveyteensä. Vanhempien on tiedettävä, että lasten suun terveys on heidän vastuullaan ja anestesiahoito on aina riski, jota kannattaisi välttää.

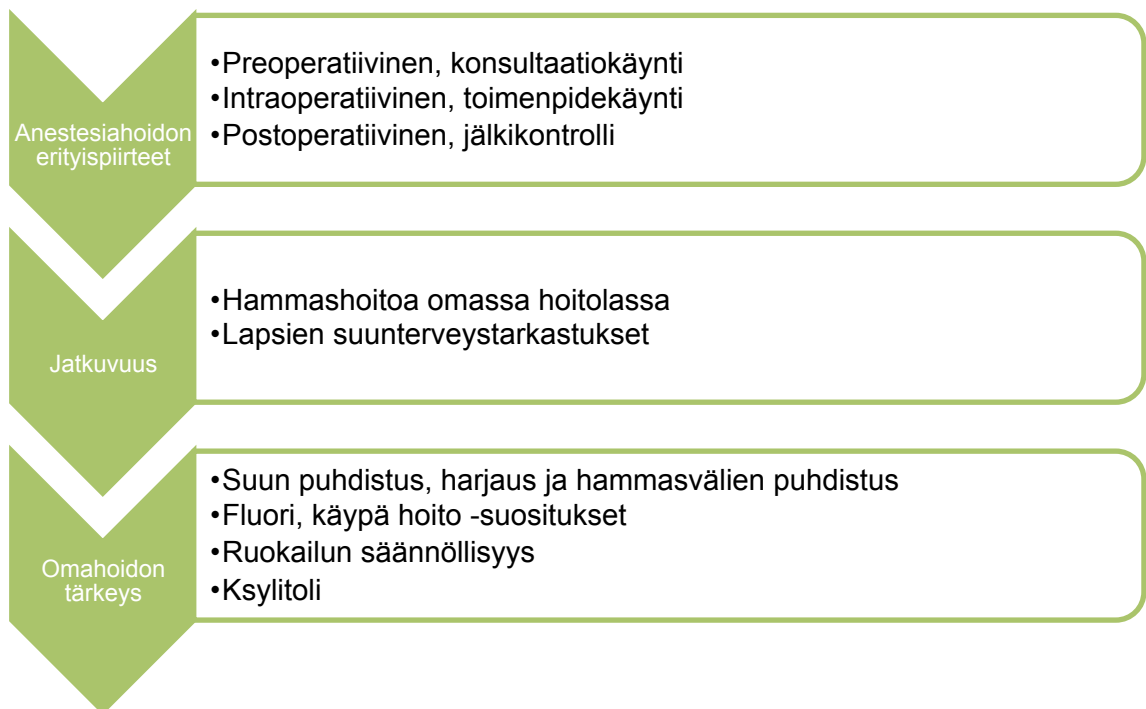
#### 5.4 Opas anestesiahoitoa tukena

Oppaasta toteutettiin teemahaastattelun sekä tutkitun tiedon pohjalta selkokielinen opas, jossa korostetaan erityisesti omahoidon tärkeyttä. Selkokielisyys valittiin teemahaastattelusta nousseen rakenteellisen toiveen mukaan. Tekstin sanomaa on havainnollistettu kuvin, jotka on opinnäytetyöryhmä piirtänyt itse. Kuvat päätettiin piirtää itse, jotta ne tukisivat oppaan sanomaa ja havainnollistaisivat kirjoitettua tekstiä mahdollisimman hyvin. Kuvien tarkoitus on lisätä oppaan ymmärrettävyyttä. Myös tekstin asetelulla, fontilla ja kappale jaoilla, on pyritty mahdollisimman selkeään ja ymmärrettävään muotoon.

#### 5.4.1 Oppaan sisällön kuvaus

Oppaan ensimmäinen sivu käsittelee anestesiahoitoa ja sen tavoitteita. Tuodaan esille hoidon tarkoitus ja riskit. Tämän jälkeen siirrytään hoidon vaiheisiin. Hoidon vaiheiden erityispiirteet on tiivistetty ja korostettuina ovat asiat, jotka potilaan tulee ottaa huomioon hoidonvaiheissa. Hoidon vaiheiden jälkeen tuodaan esille säännöllisten tarkastusten tärkeyttä ja kuinka hakeudutaan hoitoon omaan hammashoitolaan. Lopuksi oppaassa korostetaan omahoidon tärkeyttä. Käsitellään: hampaiden harjauksen tärkeyttä, lasten hampaiden hoitoa pienestä pitäen, ravintotottumuksia sekä ksylitolin- ja fluorin käyttöä.

Halusimme että opas vastaa mahdollisimman hyvin sekä potilaan tiedon tarpeisiin, että opasta käyttävän henkilökunnan toiveisiin. Tämän takia oppaassa käydäänkin läpi kaikki anestesiahoitoon vaiheet konsultaatiokäynnistä jälkikontrolliin. Halusimme myös muistuttaa hyvän omahoidon toteuttamisesta, jotta anestesiahoitoon piirissä oleva perhe muistaisi, mihin kannattaa kiinnittää jatkossa huomioita.



Kaavio: Oppaan sisällön osa-alueet

## 6 Pohdinta

Tietoperustaa ja kattavaa tiedonhakua tehdessämme huomasimme kuinka yleistä hammashoitopelko lapsiperheissä on. Aiheemme on siis ajankohtainen. Tietoperustaa kirjoittaessamme huomasimme kuinka monet asiat ovat yhteydessä hammashoitopelon syntyyn. Aiheen rajaus muodostuikin tärkeäksi näin laajaa aihealuetta tutkiessamme. Aiheen rajaus muodostui työelämäyhteistyökumppanimme toiveiden mukaan. Menetelmälliseksi toteutukseksi valittiin tuotoksellinen opinnäytetyö, johon liittyy teemahaastattelu. Opinnäytetyön menetelmiä tarkastellessa koimme teemahaastattelun oikeaksi tiedonkeruu menetelmäksi. Saimme anestesiahenkilökunnalta kattavia vastauksia, joiden avulla saimme tärkeää tietoa oppaan sisällölliseen ja rakenteelliseen toteutukseen. Oppaan sisältö koostuu tutkitusta tiedosta, sekä teemahaastattelusta saaduista tiedoista.

Opinnäytetyömme tuotoksellisena tarkoituksena on tuottaa suun terveydenhuollon henkilökunnalle terveystalvammennusopas. Tarkoituksena on tuottaa apuväline hoitohenkilökunnalle terveystalvammennuksen ja hoidon tueksi. Lisäksi pyrimme oppaan avulla edistämään anestesiahoiossa olevien perheiden suun terveyttä. Yksi oppaamme ja opinnäytetyön tärkeimpiä tavoitteita on oppaan avulla tukea perhettä anestesiahoios vaiheissa, sekä edistää suun terveyttä ja omahoidon onnistumista. Oppaalle asettamamme tavoitteet olivat laajat ja moniulotteiset. Haasteeksi muodostui tiedon kokoaminen tiiviiksi kuusisivuiseksi selkokieliseksi kokonaisuudeksi, kuitenkin tärkeitä asioita pois jättämättä. Rakenne muodostui työelämäyhteistyökumppanin toiveiden perusteella. Opas mukaillee aiemmin käytössä olleiden oppaiden rakennetta. Aikaisemmin ohjauksen tukena on käytetty useita eri oppaita, joiden tieto haluttiin nyt koota yhteen oppaaseen.

### 6.1 Tulosten hyödyntäminen

Tulosten hyödyntämistä emme tämän opinnäytetyön resurssien nojalla päässeet tutkiimaan/toteuttamaan. Toivommekin, että seuraavat suuhygienistiopiskelijat tutkisivat oppaan käyttöönottoa ja sen tavoitteiden saavuttamista. Kehittämisehdotuksemme on oppaan toimivuuden arviointi ja testaaminen. Oppaan käyttöä ohjauksen tukena voitai-

siin arvioida ja seurata oppaan ja ohjauksen vaikutuksia suun omahoitoon. Toivomme, että opas otetaan aktiiviseen käyttöön anestesiahoidon ohjauksen tukena.

Mikäli seuraavat suuhygienistiopiskelijat haluavat jatkaa aiheeseen paneutumista sekä perehtyä oppaan käyttöön ottoon, olisi hienoa kuulla opasta käyttävän henkilökunnan mielipiteitä oppaasta; tuliko oppaasta sellainen kuin he halusivat, kokevatko he sen hyödylliseksi työvälineeksi ja kuinka potilaat ovat ottaneet oppaan vastaan. Koska opas on tehty Helsingin kaupungin käyttöön, saavat he muokata sitä jatkossa omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti mikäli he huomaavat oppaassa puutteita.

## 6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön toteutusta aina aiheen jäsentämisestä opinnäytetyön julkaisemiseen asti ohjaavat eettiset periaatteet. Jo opinnäytetyön aiheen valinta on itsessään eettinen valinta. Aiheen valinta perustui aiheen ajankohtaisuuteen ja mielenkiintoomme kehittää omaa ammatillisuuttamme suuhygienisteinä. (Hirsjärvi ym. 2013: 24–25.) Opinnäytetyömme tuotosta ohjasivat myös Helsingin kaupungin säädökset työelämäyhteistyökumppanimme mukaan. Teemahaastattelua varten anoimme tarvittavat luvat Helsingin kaupungilta haastattelun suorittamiseksi. Haastattelun toteutuksessa otettiin huomioon haastattelua yleisesti koskevat säännökset ja periaatteet kuten haastateltavan oikeudet, moraaliset, juridiset sekä eettiset standardit. Opinnäytetyön tekijöinä toimintamme on ollut ammatillista sekä olemme noudattaneet vaitiolovelvollisuutta, mm. haastattelun aineiston analyysi on kuvattu niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys käy työssä ilmi. (Hirsjärvi ym. 2008.)

Toimintaamme ohjasi luotettavuus. Käytimme työssämme vain tutkittua tietoa. Etsimme tietoa laajasti eri hakukanavien kautta. Tietoperustan materiaali koostuu alkuperäisistä tieteellisistä tutkimuksista, kirjallisuudesta, väitöskirjoista ja artikkeleista. Tutkimustietoa haettiin ensin otsikkotasolla. Valikoiduista otsikoista luettiin tiivistelmä eli abstrakti ja koko tekstin perusteella valikoiduksi aineistoksi. Tutkimusta ei otettu tietoperustaan jos tutkimus oli liian vanha tai tutkimuksesta ei ollut artikkelia saatavilla. Lähteet merkitsimme Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja jokainen käyttämämme lähde on ilmoitettu lähdeluettelossa. Plagioinnin pois sulkemiseksi opinnäytetyö tarkastetaan Turnitin- ohjelmalla.

### 6.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin käynnistyessä haasteeksi koimme täsmennetyin aiheen löytämisen. Yhteisten keskusteluiden pohjalta aiheeksemme valikoitui hammashoitopelko, lisäksi saimme yhteistyökumppaniltamme selkeän toiveen siitä, mitä he toivoisivat meidän tuottavan, ja näin ollen opinnäytetyöllemme saatiin tarkka fokus, joka ohjasi opinnäytetyömme toteutusta. Opinnäytetyön tietoperustan kokoaminen on antanut ammatillisia valmiuksia työskennellä suuhygienistinä pelkopotilaiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet käyttämään sekä hyödyntämään eri tiedonhakukanavia sekä tehtyjä tutkimuksia. Prosessin aikana olemme joutuneet tarkastelemaan kriittisesti eri tiedonhakulähteiden luotettavuuksia. Olemme saaneet opinnäytetyötä tehdessämme paljon uutta tietoa hammashoitopelosta sekä sen ammatillisesta kohtaamisesta. Uskomme, että voimme hyödyntää opittuja tietoja tulevassa työssä potilaiden kohtaamisen yhteydessä. Koko prosessi on ollut opinnäytetyö ryhmällemme melko haasteellinen suuren ryhmäkoon sekä yhteisen ajan löytämisen vuoksi. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut joustavuutta sekä kehittänyt tiimityötaitojamme monipuolisesti.

### 6.4 Kiitokset

Haluamme osoittaa kiitokset yhteistyöstä opinnäytetyömme työelämäyhteistyökumppanille Kallion terveysaseman hammashoidon henkilökunnalle. Erityiskiitokset haluamme osoittaa osastovastaavalle Kaisu Leväiselle ja vastaavalle hammaslääkärille Hannaliisa Salmelle, lämpimästi kiitos opinnäytetyön tuotosta kohtaan antamastanne panoksesta. Kiitämme myös opinnäytetyön ohjaajiamme lehtori Tuula Toivanen-Labiadia, Hannu Lampea ja Helena Stedtiä.

## Lähteet

Alaluusua, Satu 2015. Yleisanestesia lasten hammashoidossa. Duodecim. Verkkoartikkeli. <  
[Clinical Affairs Committee – Behavior Management Subcommittee 2011. Guideline of Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Verkkodokumentti.  
 <\[http://www.aapd.org/media/policies\\\_guidelines/g\\\_behavguide.pdf\]\(http://www.aapd.org/media/policies\_guidelines/g\_behavguide.pdf\)> Luettu 6.9.2015](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo90334&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=> Luettu 6.7.2015</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Erämies, Tuija – Kuurne, Salla 2012. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Preoperatiivinen hoito. Verkkodokumentti.  
 <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01710&p\\_haku=preoperatiivinen%20arviointi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20arviointi)> Luettu 23.2.2015

Fontana, M – Jackson, R – Eckert, G – Swigonski, N – Chin, J – Ferreira Zandona, A – Ando, M – Stookey, G – Downs, S – Zero, D.T. 2011. Identification of caries risk factors in toddlers. J Dent Res 90 (2): 212. Verkkodokumentti. <  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173434> > Luettu 10.6.2015

Hakala, Niina 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Vaasan keskussairaala. Saatavilla myös sähköisesti  
 <<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>>  
 Luettu 25.9.2015

Hammashoito on leikin asia. Theseus. Verkkodokumentti.  
 <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80246/Hammashoito\\_on\\_leikin\\_asia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80246/Hammashoito_on_leikin_asia.pdf?sequence=1)> Luettu 20.2.2015

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino. Luettu 25.9.2015

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Kaikkonen, Risto – Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Markkula, Jaana – Wikström, Katja – Ovaskainen, Marja- Leena – Virtanen, Suvi 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointi erot. Terveiden ja hyvinvointi laitos. Vol16:135-140 Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2016.pdf>>  
 Luettu 11.2.2015

Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiatiimi. 2015. Teemahaastattelu. Helsinki. 24.11.2015



Kankkonen, Marjo – Suutarla, Anna 2003-2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <[http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/80134e98724539d5cf022ef514333cfc/1444126515/application/pdf/11644154/JKK\\_Pelko\\_TK\\_pieni.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/80134e98724539d5cf022ef514333cfc/1444126515/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf)> Luettu 15.3.2015

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Parkkunen, Niina – Vertio, Harri 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus

Mandelin, Thea 2013. Hammashoitoa nukutuksessa. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti.02/13 ISSN: 1795-049X

Masui 2010. Preanesthetic evaluation of pediatric patients. Kobe University. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20857667>> Luettu 22.08.2015

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2008. Terapia Odontologia. Lapsi ja hammashoito. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mifflin, Katherine 2012. Videos reduce children's anxiety prior to surgery. Dalhousie University. Verkkodokumentti <<http://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121030101344.htm>> Luettu 21.8.2015

Mäntymaa, Mirjami – Luoma, Ilona – Puura, Kaija – Tamminen, Kaija 2003. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Verkkodokumentti. <[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=E6D9C441C0062B57492DE0B1B5669332?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93467](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=E6D9C441C0062B57492DE0B1B5669332?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93467)> Luettu 3.3.2016.

Närvä, Marja – Kuittinen, Tiina – Seppälä, Kirsti 2013. Anestesiahammashoito. Helsingin kaupungin ohjeistus.

Palosuo, Hannele – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero – Prättälä, Ritva – Martelin, Tuija – Ostama, Aini – Keskimäki, Ilmo – Sihto, Marita – Talala, Kirsi – Hyvönen, Elisa 2007. Terveystieteiden aikakauskirja Duodecim. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2007:23 sivu 25 Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113075/URN%3aNBN%3afe201504226300.pdf?sequence=1>> Luettu 15.2.2015

Rantavuori Kari, Lahti Satu, Hausen Hannu, Seppä Liisa, Kärkkäinen Sakari 2004. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. Acta Odontologica Scandinavica;62:207-213. Oslo. ISSN 0001-6357. Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016350410001586>> Luettu 20.9.2015

Rantavuori, Kari 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hammaslääketieteenlaitos. Verkkodokumentti. <<http://herkules oulu.fi/isbn9789514289439/isbn9789514289439.pdf>> Luettu 20.4.2015

Rantavuori, Kari 2009. Perheellä on tärkeä osa lapsen hammashoitopelon voittamisessa. Suomen Hammaslääkärilehti 2009. Vol 16(9): 29. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88686/index.php?pgnumb=29>> Luettu 20.4.2015

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> Luettu 20.8.2015

Shearer, D.M – Thomson, W.M – Caspi, A – Moffitt, T.E – Broadbent, J.M – Poulton, R 2012. Family history and oral health: Findings from the dunedin study. Communitydentoralepidemiol 40: 105 Verkkodokumentti.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22022823>> Luettu 24.7.2015

Sirviö, Kaarina 2009. Duodecim. Lasten hammashoitopelko, artikkeli.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00051&p\\_haku=lapsen%20hammashoitopelko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00051&p_haku=lapsen%20hammashoitopelko)> Luettu 15.3.2015.

Stecksén-Blicks, Christina– Kieri, Catarina – Nyman, John-Erik – Pilebro, Carin – Borsén, Eva 2008. Caries prevalence and background factors in Swedish 4-year-old children a 40-year perspective. Verkkodokumentti. <  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Caries+prevalence+and+background+factors+in+Swedish+4-year-old+children+-+a+40-year+perspective> > Luettu 25.8.2015

Suuronen, Riitta – Autti, Heikki – Randell, Tarja 2008. Terveysportti. TherapiaOdontologica. Potilasvalinta. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 23.3.2015.

Suuronen, Riitta - Autti, Heikki - Randell, Tarja 2014. Therapiaodontologica. Johdanto, sedatoimisen ja yleisanestesian yleiset edellytykset. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 23.3.2015

Valanne Jukka - Korttila, Kari 1993 Anestesia lyhythoitosisessa kirurgiassa. Duodecim 109: 1087–1092.< <http://www.duodecimlehti.fi>> Luettu 8.7.2015

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Ketä tutkittiin	Tutkimuksen päätulokset
Currie, Janet – Lin, Wanchuan 2007	USA	Tutkii yhteyttä köyhyyden ja yleisen terveydentilan sekä terveyden laiminlyönnin välillä.	Lasten terveyden mittauksia tehty vuosina 2001-2005, noin 100 000 henkilölle/vuosi.	Vuosina 2001-2005, 8,3 miljoona lasta on arvioitu olevan köyhiä. Heistä 70% oli äitinsä mukaan hyvä, tai erittäin hyvä terveys. Korkeamman tulotason perheiden lapsista, 86,9% oli hyvä tai erittäin hyvä terveys.
Fontana, M – Jackson, R – Eckert, G – Swigonski, N – Chin, J – Ferreira Zandona, A – Ando, M – Stookey, G – Downs, S – Zero, D.T. 2011	USA	Määrittellään riskitekijät ja ennustaa karieksen etenemisen pikkulapsilla perusterveydenhuollossa, ja ennaltaehkäistä niitä kustannustehokkaasti.	Tutkittiin 329 n. 2 -vuotiaita lapsia kahdesti, vuoden välein.	Riskitekijät karieksen etenemisessä on karieksen kokemus, ravinto, terveys uskomukset ja pienituloisuus.

## Liite 1

Kaikkonen, Risto – Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Markkula, Jaana – Wikström, Katja – Ovaskainen, Marja- Leena – Virtanen, Suvi 2012	Suomi	Tutkitaan lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroja.	Tutkimuksen otostavoite oli yhteensä 1540 lasta, lastenneuvoloissa 880 lasta ja Tutkimuksen otostavoite oli yhteensä 1540 lasta, lastenneuvoloissa 880 lasta ja kouluterveydenhuollossa 660 lasta	tulokset osoittavat, että suomalaislasten terveydentila on yleisesti hyvä ja lapset ja lapsiperheet pääosin hyvinvoivia, mutta lukuisia haasteita riittää erityisesti sosioekonomisten ja alueiden välisten erojen kaventamisessa.
Mifflin, Katherine 2012	Kanada	Määrätä voiko videopelejä käyttää työkaluna vähentämään lapsipotilaiden ahdistusta anestesiahoidon aikana.	Tutkimukseen osallistui 97 lasta, kokeelliseen sekä kontrolliryhmään.	Tutkimuksessa todettiin, että videopelejä pelaavan lapsen inhaloiminen anestesiahoitossa on tehokas tapa vähentää ahdistusta.
Rantavuori Kari, Lahti Satu, Hausen Hannu, Seppä Liisa, Kärkkäinen Sakari 2004	Suomi	Tavoitteena oli kuvata hammashoitopelon esiintyminen suomessa, eri-ikäisillä lapsilla ja selvittää miten suun terveys sekä perheiden luonteenpiirteet ovat yhteydessä hammashoitopelkoon.	Tutkittiin 1474 osallistujaa keskikokoisista kaupungeista iältään 3,6,9,12 ja 15 vuotta.	Hammashoitopelko on vielä melko yleistä suomalaisilla lapsilla ja siihen liittyvät tekijät eroavat lapsen iästä riippuen.

## Liite 1

Rantavuori, Kari 2008	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten hammashoitopelon piirteitä ja niihin liittyviä seikkoja eri-ikäisillä lapsilla.	Tutkittiin 378 3–13-vuotiaasta italialaislasta Veneton maakunnan alueelta sekä 1474 3-, 6-, 9-, 12- ja 15-vuotiaasta lasta Jyväskylästä ja Kuopiossa.	Tutkimus osoittaa, että lasten hammashoitopelko ei ole ainoastaan seurausta suorasta ehdollistumisesta hammashoitokokemusten kautta vaan siihen vaikuttavat enemmänkin lapseen, perheeseen ja ympäristöön liittyvät seikat.
Shearer, D.M – Thomson, W.M – Caspi, A – Moffitt, T.E – Broadbent, J.M – Poulton, R 2012	Uusi Seelanti	Selvittää, onko vanhempien suun terveyden historia riskitekijä lasten suun terveyteen.	Yhteensä 640 ryhmältä tehtiin suun tutkimukset sekä haastattelut 32-vuotiaille henkilöille ja heidän vanhempien tietoja tutkittiin.	Henkilöt joilla on huono suun terveys, on yleensä yhteydessä vanhempien huonoon suun terveyteen.
Stecksén-Blicks, Christina – Kieri, Catarina – Nyman, John-Erik – Pilebro, Carin – Borssén, Eva 2008	Ruotsi	Tavoite oli vertailla tietoja kariuksen esiintyvyyttä ja taustatekijöitä 4-vuotiailla lapsilla vuodelta 2007 ja verrata maahanmuuttajien ja ruotsalaisten lapsia, sekä kariuksen yleisyyttä ja taustatekijöitä .	218, 4-vuotiaita umeässä, Ruotsissa asuvia lapsia.	Tärkeitä muutoksia kariuksen esiintyvyydessä 4-vuotiailla lapsilla oli tapahtunut vuodesta 2002 ja sokerin saanti vähentynyt sekä harjaus lisääntynyt. Maahanmuuttajataustaisilla oli merkittävää yhteys kariuksen esiintyvyyteen vuonna 2007.

## **Teemahaastattelukysymykset Kallion hammashoitolan henkilökunnalle**

1. Millaista on lapsiperheiden terveystalminen anestesiahoidon eri vaiheissa?
  - 1.1 Millaisia terveystalminuksen keinoja/menetelmiä/käytäntöjä käytetään anestesiahoidon eri vaiheissa?
  
2. Millaisia oppaita teillä on tällä hetkellä käytössä perheiden terveystalminuksessa?
  - 2.1 Millaisia kehittämideoita teillä on oppaan rakentamiseen?
  - 2.2 Millaisia asioita haluaisitte erityisesti korostaa oppaan sisällössä?

# **Terveysvalmennusta anestesiahoitoon**

Hammashoitoa  
yleisanestesiahoitossa

# Anestesiahoito tulossa

- Anestesiolla tarkoitetaan potilaan nukutusta hammashoitoa varten
- Anestesiahoitoon liittyy aina pieni riski  
Tämän vuoksi →
- Kotona tapahtuva suun hoito on tärkeää
- Suun terveys on perheen yhteinen asia
- Lapsi tarvitsee aikuisen apua ja aikuisen mallin

## TOIMENPIDEKÄYNTI

- Kerro lapselle hoidosta edellisenä päivänä
- Edellisenä päivänä saa syödä ja juoda normaalisti
- Suihkussa tulee käydä edellisenä päivänä
- NELJÄ TUNTIA ENNEN TOIMENPIDETTÄ EI SAA SYÖDÄ TAI JUODA
- Laita lapselle mukavat vaatteet
- Ota mahdolliset käytössä olevat lääkkeet mukaan

## TOIMENPIDE

- Toimenpidehuoneessa lapsi istuu äidin tai isän sylissä
- Nukutuslääkäri laittaa tippakanyylin eli ”uniperhosen”
- Lapsi nukahtaa syliin

## KOTIINLÄHTÖ

- Toipuminen nukutuksesta on yksilöllistä
- Noin 1-2 tuntia toimenpiteen jälkeen voi lähteä kotiin

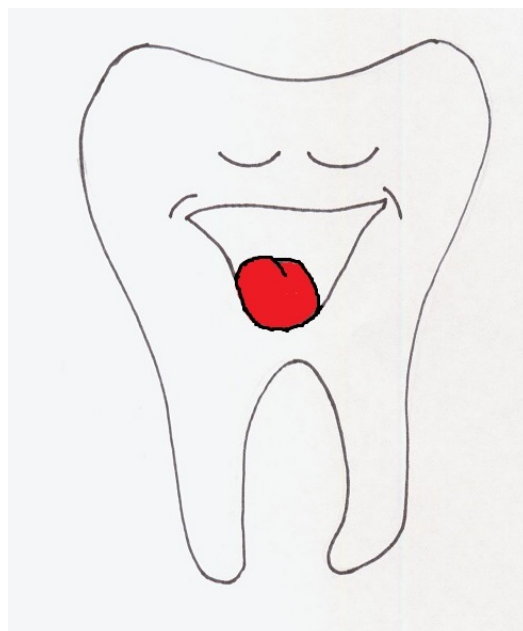


## KOTONA

- Nukutuksen jälkeen lapsi voi olla väsynyt
- Lasta tulee vahtia koko päivän
- Puudutus häviää 3-4 tunnissa
- Tarvittaessa anna lapselle särkylääkettä
- Kurkku voi tuntua karkealta, kylmä auttaa
- Kanyylin kohdassa voi esiintyä pieni verenpurkauma, joka paranee itsestään

## JÄLKIKONTROLLI

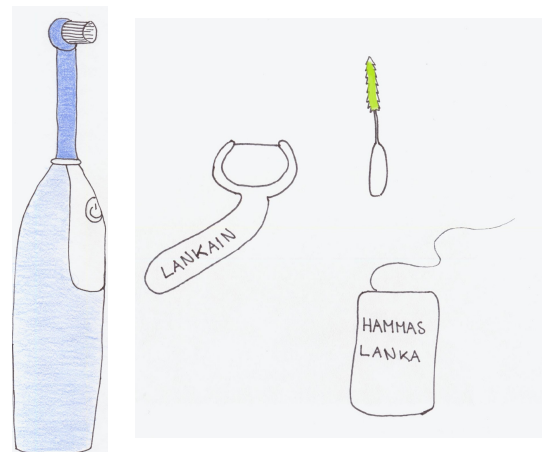
- 2-3 viikon päästä toimenpiteestä
- Omassa hammashoitolassa
- Käyntiin varataan aikaa 1 tunti
- Keskustellaan toimenpiteestä
- Keskustellaan perheen suunhoito tottumuksista



# Suun terveys on jokaisen etuoikeus

## HAMMASHARJA

- Puhtaat hampaat pysyvät terveinä
- Harjaa hampaat kaksi kertaa päivässä
- Sähköhammasharja on hyvä valinta
- Alla 10-vuotias lapsi tarvitsee aikuisen apua harjauksessa



## FLUORI VAHVISTAA HAMPAITA

- 1-6 vuotiaalle lapselle lasten hammastahnaa
- Käytä hammastahnaa aamulla ja illalla

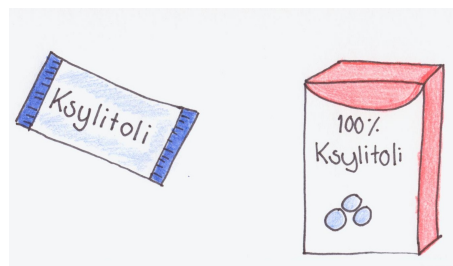


## SÄÄNNÖLLINEN RUOKAILU

- Hampaat kestävät 5-6 ruokailua päivässä (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)
- Vain pienet vauvat tarvitsevat ruokaa useammin
- Vältä napostelua, syö kerralla riittävästi
- Vesi on terveellinen janojuoma
- Mehut, limonadit, karkit ja keksit ovat huonoja hampaille
- Älä koskaan laita lapsen tuttipulloon mehua!
- Runsas sokerin käyttö voi rikkoa maitohampaat jo muutamassa kuukaudessa

## KSYLITOL

- Ksylitoli on terveellinen valinta
- Ksylitolipastilli tai ksylitolipurukumi ruuan jälkeen on hyvä valinta



## **JATKOSSA HAMMASHOITO OMASSA HAMMASHOITOLASSA**

### **Ajanvaraus, myös päivystys**

arkisin klo 8-15

puh. 09 310 51400

Päivystysajat

arkisin klo 14–21

la – su klo 8-21

puh. 09 310 49999

- Ajanvarauksessa vastaa automaatti, joka tallentaa puhelinnumerosi
- Jos et ymmärrä mitä automaatti sanoo, odota että puhelu loppuu
- Hammashoitaja soittaa takaisin samana päivänä
- Alle 18-vuotiaiden hammashoito on ilmaista
- Sinä et voi tietää, ovatko hampaasi terveet. Siksi on tärkeää käydä säännöllisesti hammastarkastuksessa

**[www.hel.fi/suunte](http://www.hel.fi/suunte)**

**<http://asiointi.hel.fi/terveys>**

**[www.facebook.com/Suunterveysverkossa](https://www.facebook.com/Suunterveysverkossa)**

**Terveysneuvonta 24h, puh. (09) 10 023**



HAMPAIDEN PESU



AAMUPALA



JANOJUOMANA VESI



LOUNAS + KSYLITOLI



VÄLIPALA + KSYLITOLI



PÄIVÄLLINEN + KSYLITOLI



ILTAPALA



HAMPAIDEN PESU

## SUOSTUMUSLOMAKE

Hei,

Haluaisimme pyytää vielä niiltä Kallion terveysaseman hammashoitolan henkilökunnan jäseniltä kirjallisen suostumuksen, jotka osallistuvat teemahaastatteluun.

Opinnäytetyömme: Hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä terveystalvonnus anestesiahoidon aikana – Opas hammashoidon henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tietoperustan ja Kallion hammashoitolan henkilökunnalta saatujen haastatteluiden vastauksien pohjalta tarkoituksenamme on tuottaa hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä terveystalvonnus opas, yhteistyössä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähipalveluiden Kallion terveysaseman hammashoitolan anestesiahoiton yksikön kanssa. Tavoitteenamme on, että hammashoidon henkilökunta saisi tuotetusta oppaasta työvälineen hammashoitoa pelkävien lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen ja tukemiseen.

Osallistuminen teemahaastatteluun on vapaaehtoista. Haastattelu suoritetaan suullisesti ja vastaukset kirjataan ylös nimettöminä. Haastateltava on saanut haastattelukysymykset jo etukäteen. Haastateltava voi myös kieltäytyä tai vetäytyä haastattelusta pois missä vaiheessa tahansa. Kaikkia haastattelusta saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja eettisiä arvoja noudattaen. Haastatteluista kerättyä tietoa käytetään opinnäytetyömme kirjallisessa osiossa sekä oppaan tuotoksessa. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

### Yhteistyöterveisin

Suuhygienistiopiskelijat SD14k2

Brandt Jenna, Hoikkala Ville, Lehtovaara Ellinoora, Piironen Sanna, Soikkonen Neilikka, Suomalainen Nina

Opinnäytetyönohjaaja lehtori Tuula Toivanen-Labiad

---

Aika ja paikka

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Aika ja paikka

---

Suostumuksen vastaanottaja ja nimen selvennys

