

Paula Hokkanen
Pia Lipiäinen

Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen – ikääntyneen suussa ilmenevät ongelmat ja niiden hoito

Suunhoidon opas laitoshoidon henkilökunnalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti, AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön raportti

20.10.2018

Tekijät	Paula Hokkanen Pia Lipiäinen
Otsikko	Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen
Sivumäärä Aika	27 sivua + 5 liitettä 20.10.2018
Tutkinto	Suuhygienisti, AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Lampi
<p>Opinnäytetyössämme tuotimme Hangon kaupungin laitoshoidon henkilökunnalle sähköisen oppaan ikääntyneiden suun terveydestä. Tavoitteena oli helpottaa laitoshoidon henkilökuntaa hoitamaan ikääntyneiden suun terveyttä heidän jokapäiväisessä työssään.</p> <p>Oppaan ja koulutusten tarkoituksena oli luoda ajankohtaista tietoa ikääntyneiden suun terveydestä ja sen hoitamisesta. Myös laitoshoidon henkilökunnan suunhoidon osaamista oli tarkoitus parantaa, ja sitä kautta henkilökunta voisi vuorostaan parantaa ikääntyneiden suun terveyttä. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena kehittämistyönä, jonka perustana toimii teorian tieto.</p> <p>Tuotimme Hangon kaupungin henkilökunnalle sähköisen oppaan ikääntyneiden suun terveydestä. Tuotoksen tarkoituksena oli antaa lisätietoa hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden suun hoidosta, jotta he voisivat hyödyntää näitä tietoja käytännön työssään. Henkilökunnalle pidettiin myös koulutustilaisuuksia, joissa he saivat syvällisemmin tietoa aiheesta. Materiaali tallennetaan Hangon henkilöstön intranettiin.</p> <p>Henkilöstöhaastattelussa sekä tutkimuksissa tulleista asioista, koostimme oppaan sekä koulutuksen sisällön. Tutustuimme henkilökunnan osaamiseen, ja keräsimme tutkimustietoa ikääntyneiden suunhoitovälineistä ja -tottumuksista.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas on tarpeellinen Hangon ikääntyneiden parissa työskenteleville, sillä aikaisempaa opasta ei Hangon aineistoissa vielä ole, laitoshoidon henkilökuntaa ajatellen. Ikääntyneiden suuta ei huomioida riittävästi päivittäisessä hoidossa palveluasumisessa, ja olisi tärkeä saada suun hoito osaksi päivittäisiä rutiineja. Suu on infektioportti muualle kehoon, ja parantamalla suun terveyttä ylläpidetään myös yleisterveyttä.</p>	
Avainsanat	suun terveys, ikääntyneen suun ongelmat, laitoshoido, hoitohenkilökunta, terveyden edistäminen laitoshoidossa

Authors	Paula Hokkanen Pia Lipiäinen
Title	Developing the Competence of Oral Health Promotion of Healthcare Personnel of the City of Hanko
Number of Pages Date	27 pages + 5 appendices 20 October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Hannu Lampi PhD, Principal Lecturer
<p>The product of our thesis was an e-guide about the oral health of the elderly. The product are designed for the health care personnel from the City of Hanko's health care department. Our objective was to help the health care personnel from the City of Hanko's health care department in their everyday job.</p> <p>Our purpose with the e-guide and the schooling were to produce and gather current information about oral health of the elderly. It was also our purpose to improve the oral health care -expertise for the health care personnel. Furthermore, the health care personnel could improve the oral health of the elderly. The thesis was produced as a development project.</p> <p>We produced an e-guide about the oral health of the elderly for the health care personnel working with elderly. The purpose of the production is to give further information for the health care personnel, so that they could use the information in their daily work. There was schoolings and bed side -guidance held for the health care personnel about the oral health care. The material will be stored in the intranet of the Hanko city.</p> <p>The e-guide and the schooling were produced using interviews of the health care personnel and researches. We observed and gathered information about the knowledge of oral health of the health care personnel and the oral equipment and habits of the elderly.</p> <p>The e-guide is a necessary tool for the health care personnel from the City of Hanko's health care department. There has not been produced any similar guides in the City of Hanko before, therefore the e-guide is needed. Daily oral health care is an important routine in the daily life. Infections travel through the mouth to the body, causing diseases. Therefore it is important to take care of the oral health.</p>	
Keywords	oral health, oral health problems of elderly people, care department, health care personnel, health promotion in care department

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Laitoshoidon asukkaat	3
3.2	Laitoshoidossa olevan suunhoito	3
3.3	Laitoshoidon asukkaiden yleisimmät suun ongelmat	4
3.4	Kuiva suu	4
3.5	Suun sieni-infektiot	6
3.6	Keiliitti	7
3.7	Aftat	8
3.8	Huuliherpes	9
3.9	Suusyöpä	9
3.10	Karies	10
3.11	Gingiviitti eli ientulehdus	11
3.12	Parodontiitti	12
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	13
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	13
4.4	Opinnäytetyön toteutusmalli	15
5	Tuotos	17
5.1	Koulutustilaisuus	17
5.2	Opastus laitoshoidossa	18
6	Opinnäytetyön arviointi	18
7	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	19
8	Pohdinta	20
8.1	Sisällön tarkastelu	20
8.2	Opinnäytetyön riskit ja oletukset	20
8.3	Jatkokehittämissideat	21
8.4	Ammatillinen kehittyminen	21

Liitteet

Liite 1. Taulukko 1: Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Taulukko 2: Tutkimusten kuvaus

Liite 3. Taulukko 3: Yleisiä ongelmia suun alueella

Liite 4. Opas

Liite 5. Henkilöstöhaastattelu

1 Johdanto

Terveyden ylläpidon oleellinen osa on suun huolellinen päivittäinen omahoito. Suussa ilmenevät sairaudet ovat muista sairauksista poikkeavia siten, että ne ovat useimmiten itse ennaltaehkäistävissä, joten hyvät puhdistuksen tottumukset ja tavat tulisi vanhempien opettaa lapsille jo pieninä. (Keskinen 2015).

Suun päivittäinen puhdistus ei katso ikää tai sukupuolta, vaan on tarpeellista kaikille. Koska ikä, terveydentila ja elämäntavat voivat oleellisesti vaikuttaa suun terveyteen, ovat yksilöllisten riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy tärkeä osa omahoidon suunnittelua ja toteutusta (Keskinen 2015). Omahoidon puutteellisuus heikentää suun terveyttä, lisää suun sairauksien ilmenemistä, ja jopa edesauttaa yleissairauksien puhkeamista ja niiden vakavoitumista. Myös epäsäännölliset ja huonot ravintotottumukset, päihteiden käyttö ja erinäisten lääkkeiden käyttö vaikuttavat heikentävästi suun terveyteen (Suun terveys).

Suun omahoitoa ja terveyttä ylläpitävät ja tukevat parhaiten säännöllinen ja huolellinen puhdistus fluorituotteilla ja oikeilla välineillä, sekä terveellinen, säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio, päihteiden käytön välttäminen, lopettaminen tai vähentäminen, sekä säännölliset suun terveydenhuollon tarkastukset. (Suun terveys).

Ikääntyneen elämänlaatu ja hyvä olo kohenevat, jos suu on kivuton ja kyky pureskella on tallella, sillä silloin he voivat itse syödä ja nauttia monipuolisesta ruoasta ongelmitta. Ikääntyneillä on usein lääkityksiä ja sairauksia, jotka voivat heikentää suun terveyttä. Esimerkiksi suun kuivuus on hankala ongelma ja voi johtaa moneen muuhun komplikaatioon. Hyvästä suuhygieniasta tulisi pitää hyvää huolta, että pystyisi parhaan mukaan ehkäistä suun alueen ongelmia ja sairauksia. Jos ikääntyneellä ei riitä enää voima hoitaa omaa suuta, tulisi omaisen tai hoitohenkilökunnan huolehtia päivittäisestä suun puhdistuksesta. (Terve suu 2015: 148).

Projektimme tarkoituksena on etsiä ja kerätä tietoa raporttimuodossa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden henkilökunnalle suun ongelmien ja jatkohoidon vaikuttavista tekijöistä. Selvitämme miten paljon laitoshoidon henkilökunta tietää suun terveydenhoidosta ja ongelmista. Otamme selvää, mitä yleisiä ongelmia ikääntyneiden suussa voi ilmetä, ja selvitämme miten jatkotoimenpiteet tulisi suorittaa. Pyrimme siihen, että laitoshoidon

henkilökunta pystyy jatkossa myös itse ohjaamaan asiakkaitaan suun terveyden hoidossa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme aiheena oli Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen. Yhteistyökumppanina toimi Hangon kaupunki. Työssämme keskityimme ongelmiin ikääntyneen suussa, niiden hoitamiseen ja siihen, milloin tarvitaan jatkohoitoa suun terveyden ammattilaiselta. Valitsimme aiheen, koska meitä kiinnosti konkreettinen toteutustapa. On myös tärkeää, että vanhustenhuollossa laitoshoidon henkilökunta saisi enemmän tietoa suun sairauksista ja niiden hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Hangon kaupungin laitoshoidon henkilökunnan osaamista iäkkäiden potilaiden suun hoidossa, sekä parantaa laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveyttä. Tavoitteenamme oli, että henkilökunta tunnistaisi mitä oireita laitoshoidossa olevan potilaan suusta voi löytyä, kuinka löydöksiä voi paikan päällä hoitaa ja milloin potilas täytyy ohjata mahdolliseen jatkohoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena luotiin tätä varten opas, sekä koulutustilaisuus henkilökunnalle Hangossa. Tarkoituksemme oli myös paikan päällä opastaa hoitohenkilökuntaa suun terveyden tutkimisessa.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat

1. Miten suun terveyttä edistetään laitoshoidossa olevilla potilailla?
2. Miten suun terveyden ongelmien tietoisuutta lisätään henkilökunnalle?
3. Miten henkilökunta sitoutuu laitoshoidon potilaan suunhoitoon?
4. Mitkä ovat yleiset ongelmat laitoshoidossa olevan potilaan suussa ja kuinka niitä hoidetaan?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperustaa ohjaavat meidän työmme tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Tietoperustan tarkoitus on auttaa ymmärtämään ja syventämään tietoja laitoshoidon asiakkaista ja heidän suunsa mahdollisista ongelmista. Tietoperustamme pyrimme kokoamaan erilaisten tietokantojen avulla. Pyrimme työssämme hyödyntämään

seuraavia tietokantoja: Medic, Finna, Terveystieto, Cinahl sekä PubMed. Tietokantoja hyödynnettäessä pyrimme rajaamaan hakutulokset vuosille 2005-2017. Rajaamme myös hakutulokset suomen, englannin ja ruotsin kielelle, oman kielitaitomme osaamisen mukaan.

3.1 Laitoshoidon asukkaat

Suurin osa eläkeläisistä kykenee asumaan kotonaan ja selviytymään itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tilastojen mukaan noin 8% eläkeläisistä elää palvelutalossa, vanhainkodissa tai pitkäaikaishoidossa vuodeosastolla. (Vehkalahti 2017.)

Laitoshoidon voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Pitkäaikaishoidossa olevat potilaat asuvat yleensä vanhainkodeissa tai sairaaloiden vuodeosastoilla. Jos potilas kykenee itse puhdistamaan suunsa, hän tekee sen itse, mutta muuten puhdistuksen suorittaa muu avustaja, kuten hoitaja. (Keskinen - Remes-Lyly 2015.) Meidän opinnäytetyömme koskee Hangon kaupungin laitoshenkilökuntaa, jotka työskentelevät juuri pitkäaikaishoidossa olevien laitoshoidon potilaiden kanssa.

Suunhoidon kannalta ilmenevä ongelma laitoshoidossa on hoitohenkilökunnan riittämättömän suunhoidon osaaminen. Hoitohenkilökunnan osaamista voidaan parantaa suunhoidossa erilaisilla asiaan liittyvillä kursseilla ja paikan päällä ohjeistamalla. (Vehkalahti - Knuutila 2008.)

3.2 Laitoshoidossa olevan suunhoito

Ennen laitoshoidon alkamista selvitetään potilaan suun terveydentila ja sen mahdollinen yhteys potilaan muuhun terveyteen. Tämän jälkeen suunnitellaan potilaan päivittäinen omahoito, mahdollinen hoidontarve sekä tarvittaessa jatkohoito suun terveyden ammattilaisen kanssa. Lyhytaikaisen laitoshoidon aikana varmistetaan, että potilas kykenee huolehtimaan suunsa terveydestä myös laitoshoidon loputtua. (Keskinen - Remes-Lyly 2015.)

Laitoshoidossa olevan potilaan suun terveydestä huolehtiminen vaatii laitoshoidon henkilöstöltä ammattitaitoa ja taidon opettelua. Henkilökunnan tulee saada puhdistettua potilaalta hänen omat jäljellä olevat hampaat, mahdolliset kiinteät kruunut, implantit ja osat tai kokoproteesit. Laitoshoidon potilaan suu voi olla herkkä, ja esimerkiksi limakalvot voivat vaurioitua helposti. (Keskinen - Remes-Lyly 2015.) Tämän vuoksi on tärkeää, että laitoshoidon henkilökunta tietää miten suuta on parasta hoitaa ja millaiset välineet soveltuvat kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten.

Laitoshoidossa olevan potilaan suunhoito tulee nähdä osana päivittäistä perushoitoa. Itsenäisyyteen kannustetaan, mutta apua tulee myös olla mahdollista saada yksilöllisen tarpeen mukaan. Suunhoidon sujumista potilaalla tulee tarkkailla säännöllisesti, jotta potilaalle voidaan tarjota tarpeen mukaan apua. Myös potilaan sairaus- ja hoitokertomuksesta on hyvä löytyä suunhoitoa koskevat tiedot. (Vehkalahti - Knuutila 2008.)

3.3 Laitoshoidon asukkaiden yleisimmät suun ongelmat

Seuraavissa kappaleissa olemme kuvanneet laitoshoidon asukkaiden yleisimpiä suussa esiintyviä ongelmia. Kuvailimme ongelmiin johtaneita syitä ja aiheuttajia. Kerromme myös sitä millaisena ongelmat suussa voivat ilmetä ja mitä oireita ne voivat aiheuttaa asukkailla sekä kuinka niitä voidaan hoitaa.

3.4 Kuiva suu

Kuiva suu on melko yleinen vaiva, jota esiintyy kaikenikäisillä, mutta erityisesti ikääntyneellä väestöllä. Kuivan suun vaiva voidaan jakaa hyposalivaatioon, joka tarkoittaa syljenerityksen vähentymistä tai sen loppumista kokonaan, sekä kserostomiaan jossa ihmistä vaivaa kuivan suun tunne, mutta syljeneritys ei ole silti vähentynyt. (Hiiri 2015: 284–286.)

Hyposalivaatio ja kserostomia ovat yhteydessä ihmisen yleissairauksiin, kuten verenpainetautiin tai nivelreumaan, hänen käyttämiinsä lääkkeisiin, sekä pään tai kaulan alueen sädehoitoon. Myös vanhetessa naisilla vaihdevuodet voivat aiheuttaa kuivan suun oireita. Ikääntyneillä myös syljenerityksen mahdollinen vähentyminen aiheuttaa kuivan suun oireita. (Hiiri 2015: 284–286.) Itse ikääntyminen ei kuitenkaan vähennä syljeneritystä vaan syynä ovat yleensä sairaudet ja niiden lääkitykset (Keskinen, Remes-Lyly

2015). Vanhetessa yleensä ihmisen syömien lääkkeiden määrä myös kasvaa, joka taas aiheuttaa lääkkeiden synnyttämiä haittavaikutuksia (Tan, Lexomboon, Sandborgh-Englund, Haasum, Johnell 2017).

Kuiva suu on yksi yleinen lääkkeiden aiheuttama haittavaikutus iäkkäimmillä ihmisillä. On osoitettu, että mitä enemmän ihmisellä on lääkkeitä käytössä, sitä todennäköisemmin hänellä esiintyy myös kuivaa suuta. Kuiva suu itsessään altistaa myös karieskelle, ma-kuaistin muutoksille, suun limakalvojen arkuudelle ja hiivasieni-infektioille. Suun kuivuus voi myös vaikeuttaa ihmisen ravinnon saantia, sillä ruuan pureskelu ja nieleminen voivat myös vaikeutua kuivasta suusta kärsivällä henkilöllä. (Tan ym. 2017.) Suun kuivuminen aiheuttaa myös epämukavan olon lisäksi helposti kipeitä haavaumia ja puhuminen voi hankaloitua, koska kuivassa suussa kieli tarttuu helposti kitalakeen kiinni. Proteesien käyttäjillä myös proteesien paikallaan pysyminen huonontuu. Jotta kuivan suun ongelmaan voidaan parhaiten puuttua, on tärkeä selvittää potilaalta, onko hänellä kuivan suun oireita tai riskiä saada niitä. (Vehkalahti 2017.)

Kuivan suun hoidossa on ensisijaisen tärkeää sen varhainen toteaminen ja hoidon aloitus heti. Kuivan suun hoito on pääasiassa oireiden lievittämistä ja kuivasta suusta johtuvien haittavaikutusten hallintaa. Päivittäin saatavan nestemäärän tulisi olla 1,5-2 litraa kuivasta suusta kärsivällä ihmisellä. Ruoka- ja oliiviöljyt ovat hyvä apukeino lievittämään kuivan suun tunnetta. (Vehkalahti 2017.) Teelusikallinen ruokaöljyä voidaan sivellä kielen avulla suun limakalvoille, jolloin kuivan suun tunne voi helpottua. Myös vaahtoutumattomien hammastahnojen käyttö voi auttaa kuivan suun oireiden lievittämiseen. (Hiiri 2015: 284–286.) Jos potilas on käyttäjä suuvesiä, on häntä ohjattava valitsemaan alkoholiton suuvesi, sillä alkoholi kuivattaa suun limakalvoja entisestään, suuveden tulee kuitenkin sisältää fluoria. Kotihoitona kuivan suun oireisiin voi myös vaikuttaa stimuloimalla sylkirauhasia pureskelemalla. Tämä onnistuu parhaiten, kun potilas muuttaa ruokavalionsa niin, että hän syö enemmän pureskeltavia tuotteita kuten vihanneksia ja kokojyväleipää. Myös ksylitolipurukumin pureskelua tai imeskelytablettien imeskelyä voi suositella. Päivittäistavarakaupoista ja apteekeista löytyy myös paljon kuivan suun oireita lievittäviä tuotteita. Kaupallisista tuotteista on saatavilla niin suusuihkeita, kuin keinosylki- valmisteita. (Vehkalahti 2017.)

Koska kuivan suu hoito on oireita lievittävää ei jatkohoito toimenpiteitä juuri ole. Suun hoidon ammattilaiset voivat todeta onko syljen erityis todella vähentynyt mittaamalla syljenerityksen. Potilas voi aina keskustella oman lääkärinsä kanssa lääkityksistään ja siitä,

jos on olemassa jollekin lääkkeelle rinnakkaislääke jonka ei ole todettu aiheuttavan suun kuivumista. (Hiiri 2015: 284–286.)

3.5 Suun sieni-infektiot

Melkein kaikilla ihmisillä suun normaalifloorassa elää jonkin verran sienilajikkeita ilman oireita (Hiiri 2015: 270–272). Suun sieni-infektioissa on yleensä kyse *Candida albicans* lajista, jota esiintyy melkein kaikilla normaalifloorassa ilman, että se aiheuttaisi mitään oireita (Aine 2015). Sienen aiheuttama infektio ei synny yleensä vain yhden syyn takia, vaan se syntyy usein monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta (Hiiri 2015: 270–272). Jotta sieni-infektio voi kliinisesti syntyä vaatii se yleensä jonkin asian, kuten paikallisen vastustuskyvyn heikkenemisen. Tavallisesti sieni-infektion estää kilpailu suun normaaliflooran kanssa, mutta jos olosuhteet suussa muuttuvat äkillisesti voi sieni-infektion aiheuttaja päästä vallalle. (Konttinen, Scully, Niissalo 2017.) Sienen kasvu todetaan sieni-infektioiksi vasta sitten kun potilas saa kasvusta oireita tai limakalvoilta on havaittavissa muutoksia. (Hiiri 2015: 270–272).

Suun sieni-infektiolle altistavat toistuvat antibioottilääkitykset ja heikentynyt vastustuskyky (Aine 2015). Varsinkin laitoshoidossa olevat ihmiset voivat kuulua tähän riskiryhmään. Näiden lisäksi sieni-infektioille altistavat huono suuhygienia ja huonosti istuvat proteesit (Hiiri 2015: 270–272). Laitoshoidon potilailla suuhygienian ylläpitäminen voi osalla potilaista olla haastavaa monista syistä, kuten potilaan haluttomuudesta avata suutansa, jotta hoitaja pääsee toteuttamaan hyvää suuhygieniaa. Muita sieni-infektioille altistavia tekijöitä ovat tupakointi, suun kuivuus, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, kortisonilääkkeet kuten sisään inhaloitavat astmalääkkeet, paljon sokereita ja hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio ja näiden tuotteiden nauttiminen usein. Myös aliravitsemus, puutostilat ja hormonaaliset muutokset altistavat suun sieni-infektioille. (Hiiri 2015: 270–272.)

Sieni-infektion oireet voivat olla ihmisillä hyvin erilaisia ja ne vaihtelevat suuresti. Oireina voi esiintyä limakalvon kirvelyä, arkuutta, polttelua ja kipua, myös makuaistin muutokset ja verenvuoto ovat mahdollisia. Suun limakalvoilla ja kielellä voidaan myös havaita vaaleita peitteitä, vaaleita tai punaisia laikkuja sekä suupielenhaavaumia. Proteeseja käytävillä sieni-infektio aiheuttaa proteesin alle jäävän limakalvon punoitusta. Myös suupielen tulehdus, jossa esiintyy sieni-infektiota, on mahdollinen proteeseja käytävillä ihmisillä. (Hiiri 2015: 270–272.) Proteesien käyttäjillä sieni-infektio on melko yleinen vaiva,

joka vaatii pitkäaikaista hoitoa. Proteesien kanssa sieni-infektioita esiintyy usein sen vuoksi, että proteesit ovat suuhun sopimattomia ja löysiä. (Komplikaatiot ja niiden hoito 2017.)

Sieni-infektion hoito on todella tärkeää sellaisilla potilailla, joiden immuunipuolustus on heikentynyt (Hiiri 2015: 270–272). Terveellä sieni-infektio paranee usein itsestään sille altistavien tekijöiden poistuessa (Konttinen, Scully, Niissalo 2017). Infektion omassa hoidossa on tärkeää muistaa hyvä suuhygienia. Proteeseja käyttävän tulee pestä proteesinsa huolellisesti ja olla ilman niitä öisin. Proteesit tulee myös säilyttää kuivassa paikassa yön aikana. Jos potilaan suu on kuiva, on sitä hyvä kostuttaa vedellä, öljyllä tai kuivan suun tuotteilla myös pureskelu lisää syljeneritystä. Inhaloitavia lääkkeitä käyttävien tulee huuhdella suu lääkkeen oton jälkeen jolloin inhaloitavien lääkkeiden, kuten kortikosteroidien paikallinen hiivan kasvua suosiva vaikutus heikkenee. (Hiiri 2015: 270–272.)

Ammattilaisen suorittamassa hoidossa yleensä sieni-infektion hoidon alussa diagnoosi pyritään todentamaan sieniviljelyllä (Aine 2015). Tämän jälkeen pyritään karsimaan kaikki sieni-infektioille mahdollisesti altistavat tekijät. Proteesien käyttäjillä vanhat proteesit tutkitaan, ja tarvittaessa pohjataan uudestaan suuhun hyvin istuviksi. Jos sieni-infektio ei parane ja oireet vain kasvavat, ja mahdollisten aiheuttajien poisto ei ole auttanut voi potilaalle kehittyä krooninen suun sieni-infektio (Konttinen, Scully, Niissalo 2017). Tällaisen tilanteen hoitoon tarvitaan yleensä paikallinen tai suun kautta otettavan sienilääkityksen käyttäminen (Hiiri 2015: 270–272). Sieni-infektion hoidossa antimykoottiset lääkkeet ovat tehokkaita. Komplisoitumattoman sieni-infektion hoitoon suositellaan käytettäväksi paikallisesti vaikuttavia antimykootteja. (Konttinen, Scully, Niissalo 2017.)

3.6 Keiliitti

Keiliitti, eli suupielten tulehdus, esiintyy lapsilla ja ikääntyneillä, erityisesti heillä, joilla purenta on madaltunut. Tällöin suupieliin muodostuu poimu, joka on kostea koko ajan. Bakteerit, hiivat, madaltunut purenta, lihavuus sekä diabetes voivat aiheuttaa keiliitin. Keiliitin tunnistaa siitä, jos suupielet kutiavat, kirvelevät, punoittavat, märkivät, rupeutuvat tai halkeilevat. (Hiiri: 272-273.)

Keiliitin voi hoitaa ikääntyneillä korottamalla purentaa ja lapsilla välttämällä tutin käyttöä. Muita hoitokeinoja ovat hydrokortisonivoide, suupielten pesu vedellä ja saippualla 2-4

kertaa päivässä. Diabeetikon tulisi huolehtia sairauden hyvästä hoitotasapainosta. Jos keiliitti ei ole parantunut viikossa, tai jos se uusiutuu, tulisi olla yhteydessä suunhoidon ammattilaisiin, sillä se voi silloin olla esimerkiksi sienitulehdus. (Hiiri: 272-273.)

3.7 Aftat

Aftat ovat suun limakalvoilla esiintyviä kipeitä haavaumia ja voivat hankaloittaa puhumista ja syömistä. Aftat ovat melko yleisiä ja niitä esiintyy melkein puolella ihmisistä jossain vaiheessa elämän aikana. (Hiiri 2015: 273–276.) Aftojen tarkkaa syntymekanismia ei tunneta, mutta niiden syntyyn on yhdistetty osatekijöiksi systeemiset, paikalliset, immunologiset, geneettiset, allergiaan, ravitsemukseen tai mikrobiologiaan liittyvät tekijät sekä monet lääkkeet kuten tulehduskipulääkkeet (Willberg, Hannamari, Gürsoy, Könönen 2015). Myös jotkin hammastahnat, raudan-, B₁₂- ja C-vitamiinien puute, keliakia, Chronin tauti, kuukautiset ja stressi voivat synnyttää aftoja. Aftat eivät ole tarttuvia. (Hiiri 2015: 273–276.)

Ennen aftan syntyä, noin vuorokautta aiemmin limakalvo tuntuu syntykohdassa usein kutiavalta. Aftoja voi esiintyä melkein kaikkialla suuontelossa, mutta eniten niitä esiintyy huulen ja hampaiden välisellä limakalvolla. Ilmestyttyään aftat ovat yleensä matalia sekä pyöreitä tai soikeita haavaumia. Väritään aftat ovat usein keskeltä vaaleita ja punaisia reunoilta. Aftat voidaan jakaa kolmeen ryhmään jotka ovat pienet, suuret ja herpeettiset aftat. (Hiiri 2015: 273–276.)

Pienet aftat ovat nimensämukaisesti pieniä, alle 1 cm ja ne paranevat 7-10 päivän kuluessa (Hiiri 2015: 273–276). Pienet aftat esiintyvät yleensä ei-keratisoituneella liikkuvalla limakalvolla (Willberg ym. 2015). Suuret aftat ovat hieman harvinaisempia ja ne ovat kooltaan yli 1 cm. Suuret aftat paranevat noin 4-10 viikossa ja ne myös muodostavat arven kohtaan jossa afta on ollut. Herpeettiset aftat ovat harvinaisia, ne ovat pieniä vain noin 1-2 mm kokoisia. Herpeettisiä aftoja voi kerralla esiintyä jopa 100 samaan aikaan, mutta ne paranevat yleensä noin 7-10 päivässä. (Hiiri 2015: 273–276.)

Suurin osa aftoista paranee itsestään 1-2 viikossa, paitsi suuret aftat, ja ne eivät tarvitse erikseen mitään hoitoa. Aftojen aiheuttamia kipua oireita ja mahdollisen tulehduksen syntyä voi pyrkiä lievittämään ja estämään hyvällä suuhygienialla. Apteekin käsikaupparavaroista saatavat tuotteet voivat myös lievittää oireita. Apteekeista on mahdollista saada

geeli-, spray- ja tablettivalmisteita jotka muodostavat kalvon aftan päälle lievittämään kipua. Myös klooriheksidiinihuuhte- tai geeli ovat yksi tapa lievittää oireita. Myös vaahtoutumattoman hammastahna valinta eli tahnan joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia voi joillain ehkäistä aftojen syntyä. (Hiiri 2015: 273–276.)

Aftojen hoidossa ammattilaisen suorittama hoito on yleensä vain oireita lievittävää hoitoa. Aftojen hoitoon ei ole yksittäistä lääkettä, mutta lääkäri tai hammaslääkäri voi määrätä potilaalle paikallista kortisonivoidetta lievittämään oireita. Myös tetrasykliinipurskutuksesta voi olla potilaalle hyötyä. Potilaalla jonka suu on aftojen vuoksi todella kipeänä voi lääkäri tai hammaslääkäri määrätä potilaalle tilapäiseen käyttöön puuduttavia liuoksia. Jos aftat uusiutuvat usein, voi potilasta ohjata kääntymään lääkärin puoleen siitä mahdollisuudesta, että potilaalla on toteamaton keliakia. (Hiiri 2015: 273–276.)

3.8 Huuliherpes

Huuliherpeksen, eli yskänrokon, aiheuttaa Herpes simplex -virus. Tauti on erittäin tarttuva, ja se tarttuu pisara tai kosketustartunnan välityksellä. Virus esiintyy aina kehossa, jos sen on kerran saanut, mutta se ei aina ole aktiivisena, vaan se aktivoituu välillä. Taudin laukaisijana voi olla esimerkiksi flunssa, auringonpaiste tai stressi, mutta syytä ei oikein tarkkaan tiedetä. (Hiiri 2015: 276–277.)

Punoitus, kutina, pistely ovat ensioireita ja kirvelevät rakkulat huulissa ja suun limakalvoilla ovat oireita huuliherpeksen puhjetessa. Rakkulat muuttuvat vetistäviksi ruviksi jotka irtoavat 1-2 viikossa. Tauti parantuu itsestään viimeistään kuukaudessa, ja apteekista saatavat asikloviiri tuotteet nopeuttavat paranemista. (Hiiri 2015: 276–277.)

Huuliherpeksen alue tulisi pitää puhtaana saippualla ja vedellä. Tulehdukset voidaan estää antibioottia sisältävillä voiteilla. Hyvä suuhygienia on erittäin tärkeää taudin aikana, ja koskemista alueeseen tulisi välttää. Mahdollinen lääkärin hoito on tarvittavaa, jos herpes on rajuoireinen tai uusiutuu yli 10 kertaa vuodessa. (Hiiri 2015: 276–277.)

3.9 Suusyöpä

Suusyöpä tarkoittaa huulen, kielen ja muiden suun limakalvojen muutosta. Suusyövällä ei yleensä ole vain yhtä selkeää aiheuttajaa, vaan sen syntyyn vaikuttavat elintavat ja

suussa mahdollisesti tapahtuvat limakalvomuutokset. Tupakointi on yksi suuri elintapa-vaikuttaja, joka lisää riskiä sairastua suusyöpään. Myös alkoholin käyttö, varsinkin pitkäaikainen sellainen lisää suusyövän riskiä. Muita suusyövän syntyyn liitettyjä aiheuttajia ovat papilloomavirus, ulkoilmatyö, alkoholipitoiset suuvedet pitkään käytettyinä ja aurin-gon ultraviolettisäteily. Suun mahdolliset limakalvomuutokset kuten leukoplakia, eryt-roplakia ja punajäkälä lisäävät myös suusyövän riskiä. (Hiiri 2015: 282–284.)

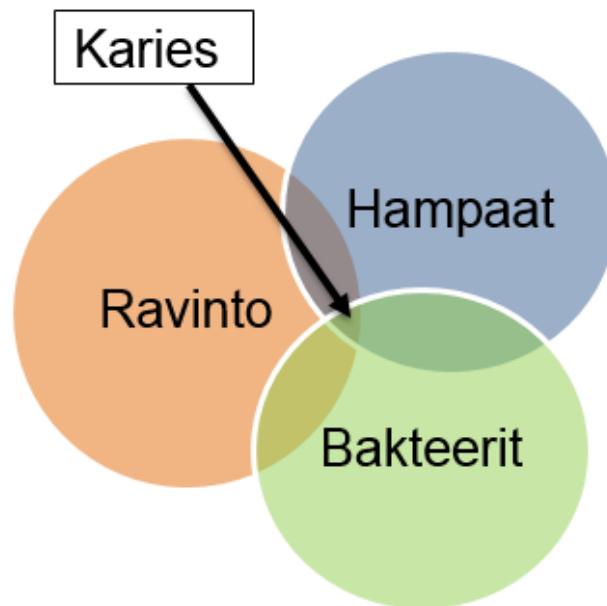
Suusyöpä on usein vähäoireinen alussa, mutta se synnyttää etäpesäkkeitä nopeasti muualle kehoon. Näkyvänä merkinä suusyövästä voi olla punoittava tai valkoinen lima-kalvomuutos suussa. Muita näkyviä merkkejä voivat olla parantumaton haava suussa, kovareunainen haavauma suussa, erilaiset kyhmyt suussa tai kaulalla, myös proteesin käyttö voi hankaloitua, sylkeä voi kertyä tavallista runsaammin ja myös puhe voi muuttua. Suusyövän aiheuttama mahdollinen kipuoire tulee yleensä vasta myöhemmin. (Hiiri 2015: 282–284.)

Suusyövän ehkäisyssä tärkeää on lopettaa tupakointi ja vähentää alkoholin kulutusta. Myös muut terveelliset elämäntavat kuten kasvien ja hedelmien lisääminen ruokavali-oon auttavat ehkäisemään suusyöpää. Jos suussa törmää kyhmyihin, haavaumiin, ru-piin, laikkuihin tai muihin limakalvo muutoksiin jotka eivät parane muutamassa viikossa, on hyvä ottaa yhteyttä suun terveydenhoitoon, sillä varhainen suusyövän tunnistaminen on hyvin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Säännölliset tarkastukset suun tervey-denhoidon ammattilaisen luona on hyvä keino ehkäistä suusyövän riskiä. Jo todettua suusyöpää hoidetaan sairaalassa säde- ja leikkaushoidolla. (Hiiri 2015: 282–284.)

3.10 Karies

Karies, eli hampaiden reikiintyminen, on yksi yleinen ongelmien aiheuttaja suussa. Ka-ries on infektiosairaus, jonka bakteerit aikaansaavat. Lapsena saatu bakteeritartunta ai-heuttaa vanhempana suuremmalla todennäköisyydellä reikiintymistä. Sokeripitoinen ruokavalio, epäsäännöllinen ruokarytmi, bakteerit (mutans streptococcus ja laktobasillit), yleissairaudet ja lääkitykset, antibiootit, huono suuhygienia, huonosti istuvat hammas-proteesit, kiinnityskudosten tulehdus, sieni-infektio suussa sekä syljen määrä ja koostu-mus aiheuttavat hampaiden reikiintymistä. (Hiiri 2015: 248–252.)

Reikiintymisen oireita ovat särky, arkuus, jomotus ja vihlonta erityisesti juodessa tai syödessä. Reikiintymistä voi ennaltaehkäistä hyvällä suuhygienialla, ksylitolituotteiden käytöllä ja fluorilla. Jos karies on jo edennyt sen verran, ettei sitä saa pysäytettyä, sitä hoidetaan paikkaamisella tai hampaan poistolla. Jos on erittäin kariesaktiivinen suu, kannattaa käydä säännöllisesti hammastarkastuksissa. Jos esiintyy kipua tai särkyä, kannattaa olla yhteydessä suunhoidon ammattilaisiin. (Hiiri 2015: 248–252.)



Kuva 1: Kariesen synty.

Kariesin syntyyn (Kuva 1) tarvitaan sokeripitoista ravintoa, bakteereja sekä hampaita. Jos näitä kolmea ei ole suussa, reikiä ei myöskään voi syntyä. Nämä kolme asiaa muodostavat yhdessä reikiä. (Hiiri 2015: 248–252.)

3.11 Gingiviitti eli ientulehdus

Ientulehdus on kiinnityskudossairauden esiaste. Ientulehdus voi hoitaa kuntoon hyvällä suuhygienialla. Gingiviitin aiheuttaja on plakki, joka on kerääntynyt hampaan pinnalle, sillä omahoito on ollut huono. Yleensä ientulehdus havaitaan hampaiden harjauksen yhteydessä, kun ikenet vuotavat verta. Ikenissä esiintyy yleensä myös kipua ja arkuutta, erityisesti harjatessa. Jos plakkia ei poisteta mekaanisesti, se kovettuu syljen avulla hammaskiveksi. Hammaskiven voi poistaa vain suunhoidon ammattilaisilla. Ientulehdus voi johtaa hoitamattomana vaikeimpiin kiinnityskudossairauksiin. Ientulehdus on kuitenkin hyvin yleinen ongelma. (Hiiri 2015: 262-264.)

Gingiviitin aiheuttaa plakki, joka kertyy ikenen ja hampaan pintaan. Plakki tulisi poistaa mekaanisesti, jotta se ei aiheuttaisi tulehdusta suussa. Ientulehdus voi syntyä jo 2-10 päivässä, jos suuhygieniä on huonoa. Ientulehduksessa ien on turvonnut, punoittava, aristava ja harjatessa se vuotaa verta. Pahaa hajua ja makua voi myös esiintyä. Tupakointi supistaa verisuonia, joten tupakoitsijalla ientulehdus voi olla vaikea havaita. (Hiiri 2015: 262-264.)

Ientulehdusta voidaan hoitaa huolehtimalla siitä, että suuhygieniä on hyvää (hammaspesu, välien puhdistus). Jos tulehdus on ärhäkkä, klooriheksidinihuuhde tai -geeli voivat auttaa hoidossa. Jos ientulehdus ei parane hyvän omahoidon avulla, tulisi ottaa yhteyttä suunhoidon ammattilaisiin. (Hiiri 2015: 262-264.)

3.12 Parodontiitti

Parodontiitti on kiinnityskudossairaus, jonka bakteerit ovat aiheuttaneet. Se on tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia. Plakki on saanut olla hampaan ja ikenen pinnassa kauan ja sylki on kovettanut sen hammaskiveksi. Jos hammaskivi ei poisteta, se kerää entistä enemmän bakteereja, sillä se on pinnaltaan karheaa, jolloin bakteerien on helppo kiinnittyä siihen. Parodontiitti aiheuttaa hampaiden kiinnityskudosten tuhoa, ja voi johtaa hampaiden irtoamiseen. (Hiiri 2015: 264-266.)

Parodontiitin aiheuttavat bakteerit jotka saavat olla hampaan ja ikenen pinnassa kauan. Parodontiitti voi olla seuraus pitkäaikaisen ientulehduksen jäljiltä. Riskitekijöitä ovat tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. Parodontiitti voi edetä huomattomasti. Jos ikenet vuotaa verta, suussa on pahaa makua ja hajua, märkävuotoa, hampaiden liikkuvuutta tai hampaiden irtoamista, voi olla kyse parodontiitista. Oireita ja etenemistä voi lievittää hyvällä suuhygienialla ja tupakoinnin lopettamisella. Jos huomaa muutoksia hampaistossa, tulisi kääntyä suunhoidon ammattilaisen puoleen. (Hiiri 2015: 264-266.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Olemme molemmat kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja aloittaneet opintomme vuonna 2015 syksyllä. Saman aiheen kanssa työskenteli myös toinen opinnäytetyöpari. He ovat myös suuhygienistiopiskelijoita. Olemme jakaneet työn aiheen niin, että me keskityimme työssämme laitoshoidossa olevan potilaan suusta mahdollisesti löytyviin sairauksiin, niiden hoitoon ja mahdolliseen jatkohoitoon. Toinen opinnäytetyöpari keskittyi omassa työssään suun omahoitoon, mitä suussa on ja mitä proteettisia ratkaisuita sieltä voi löytyä.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Hangossa sijaitsee yksi palvelutalo, jossa on kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Yhteensä siellä on 28 palveluasumisen paikkaa (Tehostettu palveluasuminen). Toimintaympäristönä toimi Hangon kaupungin laitoshoidon yksikkö. Hangon kaupunki toimi opinnäytetyön tilaajana. Työ tilattiin Metropolian Ammattikorkeakoululta ja sen tarkoituksena oli kehittää laitoshoidon henkilökunnan taitoja laitoshoidon potilaiden suun terveyden hoitamisessa ja parantamaan potilaiden suun terveyttä. Kohderyhmänä olivat Hangon kaupungin laitoshoidon henkilökunta ja hyödynsaajina olivat henkilökunta ja laitoshoidon asukkaat, omaiset sekä perhe.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitus tehtiin paikan päällä Hangon laitoshoidon yksikössä. Haastattelimme laitoshoidon hoitohenkilökuntaa, jonka avulla pyrimme luomaan kokonaiskuvaa heidän tiedoistaan ja motivaatiostaan suun terveyttä kohtaan. Tarkoituksemme oli myös havainnoida osastoton toimintatapoja suunhoitoon liittyen. Haastattelimme vastaavaa hammaslääkärää, osastonhoitajaa ja hoitohenkilökuntaa. Aineistoa analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin.

Haastattelukysymykset ja niiden vastaukset:

1. Millaisia haasteita kohtaatte ikääntyneiden suunhoitoon liittyen?

Vastauksien perusteella yksi suuri haaste suunhoidon toteuttamisessa on yhteistyön puuttuminen hoitajan ja potilaan välissä. Potilas voi kokonaan kieltäytyä hoidosta, käyttäytyä aggressiivisesti tai ei vaan kykene avaamaan suutaan. Painavin syy tähän vastahakoisuuteen on arvioitu muistisairaudet. Henkilöstö ottaa myös esille työturvallisuuden, pelätään että potilas puree sormeen. Muita haasteita ovat suunterveyden tärkeyden puuttuminen, huonossa kunnossa olevat hampaat, potilasturvallisuus (huonot välineet ja aineiden nieleskeleminen), kipuja suussa, hammashoitopelko, puuttuvat suunhoitovälineet, huonosti istuvat proteesit ja vaikeus pestä toisen hampaat. Lisäksi henkilöstö arvioi, että hammaslääkärikäynnit ovat raskaita potilaille ja saattaja on vaikea löytää.

2. Millaiseksi arvioitte suunhoitoon liittyvää osaamistanne?

Suunhoidon osaamisen tasot ovat kovin vaihtelevat, suurin osa vastanneista arvioi oma osaaminen perustasoksi tai hyväksi, mutta joukossa myös huonotasoista osaamista. Ilmi tuli, että halutaan edistää omaa osaamista ja koulutus on tarpeellista.

3. Mistä kaipaatte lisää tietoa suunhoitoon liittyen?

Kysely osoitti, että kaivataan lisää tietoa laidasta laitaan. Esille nousi suun ja hampaiden puhdistusaineet, suunhoitovälineet, apuvälineet, uutuudet, proteesien ja hampaattoman suun hoito, kielen ja ikenien puhdistus, vuodepotilaan suunhoito, saattohoitopotilaan suunhoito ja miten suorittaa suunhoito, jos aggressiivinen potilas, muistisairas tai vastahakoinen. Myöskin tietoa kaivataan, miten toimia, jos potilas nielaisee tahnan eikä osaa sylkäistä, ikääntyneestä suusta ja suun ja hampaiden perushoidosta.

4. Millaiseksi arvioitte ikääntyneiden potilaiden suun terveydentilan?

Kokonaisuutena vastauksista tuli ilmi, että ikääntyneiden suun terveydentila on vaihteleva, mutta pääosin huono. Vuosittaisia kontrollikäyntejä ei ole, ja osa potilaista ei ole päässyt vuosiin hoitoon. Osalla esiintyy myös hammaslääkäripelkoa jolloin hoitoon ei haluta. Muistisairailta tilanne on yleensä huonompi kuin ei muistisairailta. Muistisairaavat eivät halua avata suutaan tai ymmärrä sitä ja osa kokee sen turhana. Hoitamattomassa

suussa esiintyy usein kipua ja ikenet ovat tulehtuneet. Osalta potilaista saa pestyä hampaita vain harvoin.

Jos potilaalla on proteesit, hänen suunsa terveydentila on vähän parempi, sillä proteesien puhdistus onnistuu joissain tapauksissa helpommin. Jos potilaalla on omia hampaita suussa, on niiden hoito haastavampaa ja suun tilanne on yleensä huonompi.

5. Millaisena koette yhteistyön suun terveydenhuollon kanssa?

Vastaukset ovat melko erilaisia, sillä moni kokee, että yhteistyö on melko hyvä ja toimiva, jos on kysyttävää niin saavat siihen vastauksen. Jotkut taas ovat sitä mieltä, että yhteistyö on melko huono, yhteyden oton suhteen kynnyks on melko korkea, kun on epäselvyyksiä, milloin tulisi ottaa yhteyttä. Yhteistyötä voisi olla enemmän, sillä tieto ei kulje riittävästi osastolle. Harvemmin tulee konsultoitua moniammatillisesti. Suun terveydenhuolto on tullut tutuksi vain asiakkaiden hammashoitokäyntien kautta.

6. Mitä toivotte suun terveydenhuollolta?

Enemmän infoa, tietoa ja vinkkejä ikääntyneiden hammashoidosta. Yhteistyön lisäämistä, kuten osastoilla säännölliset käynnit, jossa katsottaisiin/tutkittaisiin potilaita ja samalla hoitajilla olisi mahdollisuus kysyä asioita. Esiin nousi myös se, että hammashoitokäyntien yhteydessä tehtäisiin kerralla kaikki mahdolliset toimenpiteet. Hammashoidon välineisiin perehdyttämistä ja neuvoja erilaisista tekniikoista niiden käyttämiseen nousi myös ilmi. Moni toivoo myös koulutusten järjestämistä ja hoitajille kirjalliset ohjeet aiheeseen liittyen.

4.4 Opinnäytetyön toteutusmalli

Opinnäytetyötä tehtiin parityönä. Hyödynsimme työskentelyssä pilvipalvelu Office 365 OneDrivea. Olimme sopineet tapaavamme opinnäytetyöparin kanssa säännöllisesti, jolloin oli tarkoitus yhdessä työstää opinnäytetyötä eteenpäin vaihtamalla ajatuksia ja mielipiteitä työstä. Pidimme yhteyttä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista myös Whatsapp-sovelluksen avulla. Itsenäisesti työstimme työtä yhteisellä pohjalla OneDrivessa, jolloin toisen tekemät muutokset tulivat heti myös toisen nähtäville. Olimme sopineet myös, että

toisen tekstiä saa aina muokata tarvittaessa. Pidimme myös vapaamuotoista oppimis-päiväkirjaa ideoimiseen. Pyrimme kirjoittamaan siihen usein, jotta muistimme kaiken mitä olemme tehneet

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimuksellinen kehittämistyö voi syntyä erilaisista tarpeista, kuten muutoksen tarpeesta tai organisaation kehittämisen tarpeista. Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, uudistamaan vanhoja toimintatapoja tai luomaan täysin uutta tietoa olemassa olevista käytännöistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on etsiä asioille parempia vaihtoehtoja ja viedä asioita käytännössä eteenpäin. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18–19.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö voidaan jakaa vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan mielekäs kohde ja määritellään alustava tavoite. Toisessa vaiheessa Kerätään aiheesta tietoa ja arvioidaan niitä. Kolmannessa vaiheessa määritellään kehittämistehtävät ja pyritään myös rajaamaan kehittämiskohdetta. Neljännessä ja viidennessä vaiheissa muodostetaan tietoperustaa sekä suunnitellaan lähestymistapaa ja menetelmiä. Kuudennessa vaiheessa otetaan käyttöön kehittämistyötä tukevat menetelmät. Seitsemäs vaihe on kehittämistyön toteuttaminen ja tulosten jakaminen. Viimeisessä kahdeksannessa vaiheessa arvioidaan tehtyä kehittämistyötä ja sen lopputulosta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 26–47.) Seuraavassa kuviossa on kuvattu kehittämistyön vaiheet ja kuinka vaiheet näkyvät meidän työssämme.



5 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena olivat koulutustilaisuudet henkilökunnalle, henkilökunnan opastus paikan päällä sekä opas henkilökunnan käyttöön. Opas toimitettiin sähköisenä pdf-tiedostona henkilökunnalle. Opinnäytetyön kaksi projektiryhmää käsittelevät oppaan eri aihealueita projektiraportissaan ja järjestivät oman koulutustilaisuuden ja opastuksen henkilökunnalle käyttäen kuitenkin yhteistä pohjaa (opasta) toteutuksessa.

5.1 Koulutustilaisuus

Koulutustilaisuus henkilökunnalle pidettiin 6.3.2018. Tekemämme opas toimi koulutuksen luentomateriaalina. Koulutukseen osallistuneiden ja muun laitoshoidon henkilökunnan on siis helppo myöhemmin palata ja hyödyntää opasta omassa työskentelyssään. Luento pidettiin klo. 13.00-14.00 Hakoniemen yläasteen auditoriossa. Kysymyksiä ei juuri yleisöstä noussut esiin, mutta monelle tuli esimerkiksi uutena tietona se, että proteeseja ei saisi pestä tavallisella hammastahnalla.

5.2 Opastus laitoshoidossa

Henkilökunnan opastus paikan päällä laitoshoidossa tapahtui koulutusta seuraavana päivänä 7.3.2018. Tarkoituksena oli ohjata ja neuvoa laitoshoidon henkilökuntaa yksilöllisesti potilaan suun hoidossa. Ohjasimme henkilökuntaa oikeiden tekniikoiden ja välineiden valinnassa. Meillä oli mukana näytteitä erilaisista tuotteista, joita pystyimme kokeilemaan eri potilaille ja näin löytämään heille sopivan tuotteen. Päivän lopussa jätimme ylimääräiset näytteet henkilökunnalle, jotta he voivat hyödyntää niitä myös myöhemmin. Olimme paikalla koko päivän niin että sekä aamu- että iltavuorolaiset pääsivät hyötymään meistä.

6 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyötä arvioidaan ammattialakohtaisesti, osaamisen ja kehittämisen mukaan. Opinnäytetyöstä arvioidaan sen merkitystä ammattialalle, kuinka olemassa olevaa tietoa alalta on hyödynnetty työssä, kuinka se soveltuu ammatilliseen toimintaan ja kuinka työ kehittää ammatillista osaamista. Opinnäytetyöstä arvioidaan myös käytettyjä menetelmiä, työtapoja sekä tuloksia. Näistä arvioinnissa nousee esiin työn luotettavuus ja eettisyys, sen tarkoituksenmukaisuus ja tulosten hyödynnettävyys myöhemmin. Myös kehittämisprosessin hallintaa arvioidaan. (Lindfors ym. 2014.)

Opinnäytetyöstä arvioidaan myös tekijöiden viestinnällistä ja ilmaisullista osaamista. Arvioinnin kohteina ovat työn rakenne ja muoto, kielen käyttö, tekstin johdonmukaisuus sekä ymmärrettävyys ja kohdentuminen. Opinnäytetyöstä arvioidaan myös sen analyttisyys ja kriittisyys sekä argumentointi ja lähteiden käyttö. (Lindfors ym. 2014.)

Opponentit ja ohjaava opettaja arvioivat opinnäytetyön suunnitelman ja valmiin opinnäytetyön sekä oppaan. Ohjaajat sekä ammattilaiset, hammaslääkäri Hangosta, tarkistivat oppaan, että se oli sisällöllisesti oikein. Emme kuitenkaan ehtineet saamaan palautetta siitä, kuinka opas ja koulutukset olivat olleet hyödyksi itse työssä Hangon laitoshoidon henkilökunnalle, sillä opinnäytetyön kirjoittaminen päättyi heti sen valmistuttuaan. Opinnäytetyöseminaarissa saimme palautetta, jonka avulla pystyimme kehittämään raporttiamme vielä eteenpäin. Myös valmis opinnäytetyö arvioitiin opettajien ja opponenttien toimesta.

7 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Terveydenhuollon tavoitteena on terveyden edistäminen ihmisillä. Terveyttä edistetään ehkäisemällä sairauksia ja hoitamaan jo olemassa olevia sairauksia ja lievittämään ihmisten kärsimystä. Kaikilla terveydenhuollon ammattiryhmillä on omat eettiset ohjeensa sekä periaatteensa, jotka ovat samankaltaisia keskenään. Yhteisiä arvoja terveysalojen eri toimijoiden välillä ovat ihmisten itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tärkeiksi arvoiksi nousevat myös ihmiselämän suojeleminen, sekä terveyden edistäminen. Myös salassapitovelvollisuus on tärkeää, kun on kyseessä luottamukselliset asiat. Terveydenhuollossa suoritetun hoidon tulee myös perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliiniseen osaamiseen. (Le Bell – Autti – Meurman – Murto 2017).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteiden täytyy noudattaa korkeaa moraalialueita. Työ täytyy tehdä rehellisesti, tarkasti sekä huolellisesti, ja niin, että seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Ihmisten, jotka ovat kehittämisen kohteena, on saatava tietää mitä ollaan tekemässä, mikä on työn kohteena ja tavoitteina sekä mikä on heidän roolinsa kehittämistyössä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48–49.)

Pyrimme opinnäytetyö prosessimme aikana huomioimaan eettiset näkökulmat. Otimme huomioon niin hoitohenkilökunnan kuin laitoshoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden. Tavoitteenamme on terveyden edistäminen, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Asiakkaat saivat itse päättää osallistumisestaan kehittämistyöhön, esimerkiksi jos joku laitoshoidon asiakas ei olisi halunnut olla läsnä, kun opastimme henkilökuntaa osastolla, kunnioitamme sitä. Salassapitovelvollisuus nousee myös meidän työssämme esiin, kun opastimme henkilökuntaa paikan päällä, on mahdollista kuulla opastuksen aikana joitakin potilastietoja tai muita salassa pidettäviä asioita. Haastattelimme myös henkilökuntaa, jolloin yksityisyyden suoja nousee jälleen esiin. Pyrimme turvaamaan itsemääräämisoikeutta niin, että henkilökunta sai osallistua haastatteluun vapaaehtoisesti ja nimettömästi.

Opinnäytetyömme toteutettiin rehellisesti ja merkitsimme selvästi käyttämämme lähteet. Kävimme työmme myös läpi Turnitin avulla, jotta emme plagioisi muiden tekstejä. Teimme työtä huolellisesti ja pyrimme avoimuuteen työssämme. Avoimuus ja rehellisyys yhteistyökumppaniemme kanssa on tärkeää ja noudatimme sitä.

Turnitinin tulos oli 13%. Yhtäläisyyksiä löytyi sisällysluettelosta sekä haastattelukysymyksistä. Haastattelukysymykset ja niiden vastaukset ovat täysin samat, kuin toisen opinnäytetyöparin, koska teimme sen osion yhdessä. Samat haastattelukysymykset ja vastaukset ovat löydettävissä myös toisesta opinnäytetyöstä. (Lennes – Widerholm 2018.) Yhtäläisyyksiä löytyi myös mm. otsikoista, lähteistä ja tietyistä fraaseista.

8 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme sisältöä. Tarkastelemme opinnäytetyömme tuotosta ja podimme mahdollisia jatkokehittämissideoita. Käymme läpi myös oman ammatillisen kasvumme kehittymistä sekä kasvua. Lopuksi käymme läpi Turnitinplagioinnin tarkastuksen tulokset.

8.1 Sisällön tarkastelu

Opinnäytetyömme kehittämistehtävänä oli tuottaa sähköinen opas Hangon kaupungin laitoshoidon henkilökunnalle ikääntyneiden suun hoidosta. Tuotos tulisi olla laitoshoidossa työskentelevien apuna sekä tukena päivittäisessä työssä. Opas suunniteltiin ensisijaisesti Hangon laitoshoidon henkilökunnalle, mutta tietenkin myös muut alan ammattilaiset voivat hyödyntää sitä. Henkilökunta voi käyttää opasta tukena päivittäisessä suun hoidossa, mutta myös silloin, jos tarvitsevat vinkkejä tai apua ikääntyneiden suussa ilmenevien ongelmien hoitoon. Laitoshoidon henkilökunta voi nopeasti kerrata asiat oppaan avulla.

8.2 Opinnäytetyön riskit ja oletukset

Projektiryhmässämme olimme jakaneet aihealueita tasaisesti, mutta täydensimme toistemme tekstejä. Toteutimme itse opinnäytetyön toisen projektiryhmän kanssa, joten se lisäsi riskien muodostumista. Esimerkiksi yhteiset aikataulut ja niiden pitäminen voivat olla haastavia. Projektiryhmien välinen viestintä tulisi toimia hyvin, että tulokset olisivat kaikille miellyttävät. Pällekkäisyydet voivat myös olla mahdollisia, joten kommunikointi on tärkeää. Siksi mielestämme isoin riski oli projektiryhmien välinen viestintä.

Projektiryhmän sisäiset riskit olivat mm. jaksaminen ja motivaation riittävyys koko prosessin läpi. Myös elämäntilanteessa tapahtuvat äkilliset muutokset ovat suuri riski esimerkiksi aikataulujen myöhästymiseen.

8.3 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyömme oli aiheena hyvin laaja, jolloin kaikkia asioita ei pystynyt käymään läpi niin syvällisesti kuin olisimme halunneet. Koska aika ja resurssit olivat rajalliset, ehdimme pitämään vain yhden koulutustilaisuuden ja olemaan paikan päällä käytettävissä vain yhtenä päivänä. Jatkokehittämisideoina meille syntyi mahdolliset suun terveyteen liittyvät teemapäivät, joita henkilökunta voisi toteuttaa yhdessä asukkaiden kanssa. Näiden järjestämisen apuna voitaisiin käyttää opasta ja sen sisältämää informaatiota suun terveydestä.

Jatkokehittämisideana pohdimme myös laitoshoidon henkilökunnalle mahdollista uutta koulutustilaisuutta, jossa ensin kerrattaisiin jo olemassa olevaa osaamista, jonka jälkeen käytäisiin läpi uusia aiheita suun terveyteen liittyen. Aiheina voisivat olla esimerkiksi miten eri ruoka-aineet vaikuttavat suun terveyteen ja kuinka suun terveys voi vaikuttaa yleisterveyteen.

Laitoshoidon työntekijät voivat myös hyödyntää opasta työssään ja sen avulla arvioida laitoshoidon asukkaan suun terveyttä ja päättää tarvitseeko asukas lähettää eteenpäin hoitoon suun terveydenhoidon ammattilaiselle. Opasta voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös uusien hoitajien opastuksessa. Jatkokehittämisideana syntyi myös ajatus siitä, että suun terveydenhuollon ammattilainen kuten suuhygienisti tulisi paikan päälle osastolle tekemään tarkastuksia ja arvioimaan asukkaiden suun terveyden tilannetta ja lähettämään tarvittaessa jatkohoitoon.

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Työskentelimme parina, mutta itse projektiin kuului myös toinen opinnäytetyöpari, jonka kanssa teimme tiiviisti yhteistyötä. Asetimme yhteiset tavoitteet projektille, mutta myös omat tavoitteet pareittain. Projektin tavoitteet toteutuivat melko hyvin ja ajallaan, mutta loppuvaiheessa raportointia ajankäyttö muodostui haasteelliseksi. Parityöskentelyssä meillä oli samanlaiset tavoitteet opinnäytetyön suhteen, joten odotukset kohtasivat hyvin. Toinen opinnäytetyöpari noudatti erilaista opintosuunnitelmaa ja nopeuttivat opintojaan,

joten he pyrkivät saamaan opinnäytetyön nopeammin tehtyä, että valmistuivat ajallaan. Meillä oli enemmän aikaa tehdä omaa opinnäytetyöraporttia, sillä valmistumme vasta syksyllä 2018. Toteutimme siis yhteiset tuotokset ensimmäiseksi, ja tämän jälkeen jatkoimme kaikki työskentelyä omin päin. Tämä oli meille kaikille toimiva ratkaisu. Parina kirjoitimme yksin sekä yhdessä.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut meidän osaamistamme projektityöskentelystä. Viestintä ja kommunikointitaitomme ovat kehittyneet työaikana merkittävästi ja olemme valmiimpia kohtaamaan seuraavaksi eteen tulevat projektit. Opinnäytetyön ansiosta saimme kokemusta ikääntyneiden suun hoitamisessa sekä heidän kohtaamisessa. Tätä pystyimme sitten heti hyödyntämään terveyskeskus työharjoittelussa. Myös tietotaitomme on lisääntynyt ja pystymme hyödyntämään opinnäytetyömme aikana oppiimme asioita tulevaisuudessa harjoittelun lisäksi myös työelämässä.

Koemme että opinnäytetyö on auttanut meidän ammatillista kasvuamme. Tulevaisuudessa tiedonhaku ja tiedon prosessoiminen, ei tule olemaan niin haastavaa kuin se tämän työn kanssa aluksi tuntui. Koemme myös, että roolimme asiantuntijoina on kehittynyt merkittävästi eteenpäin ja olemme valmiimpia ottamaan seuraavat haasteet vastaan.

Lähteet

Aine, Liisa 2017. Sieni-infektioit. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 1.3.2018

Hiiri, Anne 2015. Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Ientulehdus (gingiviitti) 14.10: 262-264.

Hiiri, Anne 2015. Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti) 14.20: 264-266.

Hiiri, Anne 2015. Hampaiden sairaudet ja kehityshäiriöt. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Karies 13.10: 248-252.

Hiiri, Anne 2015. Kuiva suu. Terve suu -ohjeet. Terveystietä. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 28.2.2018.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Aftat 15.20: 273-276.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Huuliherpes (yskänrokko) 15.25: 276-277.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Kuiva suu 15.55: 284-286.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Suun sienitulehdukset 15.10: 270-272.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Suupielten tulehdus (keiliitti) 15.15: 272-273.

Hiiri, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Suusyöpä 15.50: 282-284.

Ikääntyneiden suun terveys 2015. Terve Suu -kirja. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Tiivistelmä 7.01: 148.

Ikääntyneen suunterveyden edistäminen Suomessa. Vehkalahti, Miira – Knuuttila, Matti 2008. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.10.2017.

Keskinen, Helinä 2015. Suun omahoito. Terveystietä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158>. Luettu 13.10.2017.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Suun kuivuus yleistä ikääntyneillä. Terveystietä. Terveystietä. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.2.2018.

Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina 2015. Yhteistyö ikääntyneen suun terveyden ylläpitämiseksi. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 10.11.2017.

Komplikaatiot ja niiden hoito 2017. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 1.3.2018.

Konttinen, Yrö, T. – Scully, Crispian – Niissalo, Sirkku 2017. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 1.3.2018.

Kotiavun ja laitoshoidon laajuus. Vehkalahti, Miira 2017. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=laitoshoito>. Luettu 10.10.2017.

Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2017. Terveystenhoito ja etiikka. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 10.11.2017.

Lennes, Hanna – Widerholm, Johanna 2018. Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Lindfros, Juha – Pirilä, Kaarina – Pönni, Antti – Suihko, Kristiina – Vuorijärvi, Aino – Ylipentti, Arto 2014. Opinnäytetyön arviointikriteerit. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://oma.metropolia.fi/tyotilat?p_p_id=WorkspacePortlet_WAR_workspaceportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_WorkspacePortlet_WAR_workspaceportlet_struts.portlet.action=%2Fworkspace%2Fdocuments%2Findex&_WorkspacePortlet_WAR_workspaceportlet_struts.portlet.mode=view&workspace.id=264175638&workspace.name=Terveysten%20ja%20hoitamisen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6¤tFolder=237544>. Luettu 10.11.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 13.10.2017.

Suun terveys. Vantaan sosiaali- ja terveysterveystoimet, oma terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <http://212.68.23.34/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/prime103_fi/prime103_fi.aspx>. Luettu 13.10.2017.

Tan, Edwin C. K. – Lexomboon, Duangjai – Sandborgh-Englund, Gunilla – Haasum, Ylva – Johnell, Kristina 2017. Medications That Cause Dry Mouth As an Adverse Effect in Older People: A Systematic Review and Metaanalysis. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15151/full>>. Luettu 27.2.2018.

Tehostettu palveluasuminen. Verkkodokumentti. Hangon kaupunki. <https://www.hanko.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/iakkaiden_palvelut/palveluasuminen>. Luettu 9.11.2017.

Vehkalahti, Miira 2017. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 28.2.2018.

Vehkalahti, Miira 2017. Kuivan suun hoito. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Verk-
kodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 28.2.2018.

Willberg, Jaana – Välimaa, Hannamari – Gürsoy, Mervi – Könönen, Eija 2015. Suun li-
makalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. *Suomen
Hammaslääkärilehti*. 24–37.

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	suun terveys and laitos* and vanhu*	9	3	1	1
Medic	suusaira* and vanhu*	19	5	3	1
Medic	munhäls* and äldr*	1	1	1	1
Finna	ikäntyneen suun terveys laitos-hoidossa	5	3	1	
Arto	Suun terveys or laitoshito	7	3	1	
Cinahl	Dental health and facilities and elderly	10	2	2	1
Cinahl	Dry mouth	10	6	4	2
Medic	Motivoiva keskustelu	15	4	1	
Medic	Terveyden edistäminen	9	5	2	
Medic	Terveyden edistäminen and	4	2	1	

2 (2)

	motivoiva kes- kustelu				
--	---------------------------	--	--	--	--

Taulukko 2. Tutkimusten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Saarela, Riitta 2014	Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hampaistosta, hampaiden puhdistuksesta, sekä pu-reskelun ja nielemisen vaikeuksista ja niiden vaikutuksesta ravintoon ja ruokailutapoihin laitoshoidossa.	Koulutetut hoitajat keräsivät tiedot asukkaiden hoitohistoriasta, heidän toimintakyvystään, suunomahoidon tavoista, hampaistosta ja oireista sekä ruokailutottumuksista.	Laitoshoidon asukkaita Helsingin ja Espoon alueelta, 67% asukkaista osallistui tutkimukseen.	Suussa ilmenevät ongelmat olivat yleisiä heikkokuntoisemilla vanhuksilla, jotka asuivat laitoshoidossa ja niillä oli yhteys ravinnon saanti ongelmiin. Lopputuloksena todettiin, että löydösten perusteella hoitohenkilökunnan ja suun-terveyden ammattilaisten tulee tehdä yhteistyötä
Pirilä, Ritva 2002	Suomi	Tiedon saaminen laitoshoidon asukkaiden suun ja hampaiden tilanteesta ja sen hoidosta hoitoalan opiskelijoiden ja -työntekijöiden osaamisesta sekä	Kyselylomake, kliinisiä tutkimuksia sekä haastatteluja olivat menetelmät, joilla kerättiin tietoa tässä tutkimuksessa.	Hoitotyön työntekijöitä sekä -opiskelijoita Suomesta.	Opetus on vähäistä, kun asia koskee suun ja hampaiden terveyden edistämistä. Suun alueen sairauksien ennaltaehkäisystä ei ole paljoa opetusta.

2 (3)

		ymmärryksestä kliinisen tutkimuksen avulla.			Ilmeni, että hoitoalaa opiskelevien mielestä hoito on huonompaa kuin mitä hoitohenkilökunta oli mieltä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikään-tyneiden suun terveydentila sekä omahoito on huono. Alan opiskelijat olivat sitä mieltä, että se olisi asenteesta kiinni, kun taas työntekijät kertoivat syyn olleen ajanpuute.
Forsell, M – Sjögren, P – Kullberg, E – Johansson, O – Wedel, P – Herbst, B – Hoogstraate, J 2011	Ruotsi	Hoitohenkilökunnan asenteiden ja ymmärrysten arviointi ennen sekä jälkeen suun terveydenhoito-koulutuksen.	Kyselyt	Tukholmalaisia hoitoalan ammattilaisia, jotka työskentelevät vanhustenhoidon parissa.	Iso osa hoitohenkilökunnasta koki, että heillä on tarpeeksi tietoa suun terveyden hoidosta, mutta samaan aikaan, he pitivät myös suun hoitoa vastenmielisenä. Henkilökunta koki,

3 (3)

					että iäkkäät vastustelivat suun hoitoa. Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta saivat hoidettua paremmin iäkkäiden suuta, sillä vastustelu väheni. Vastenmielisyys suun terveydenhoidossa ei kuitenkaan hävinnyt.
--	--	--	--	--	--

Taulukko 3: Yleisiä ongelmia suun alueella

Sairaus	Aiheuttaja	Oireet	Hoito	Milloin jatkohoitoon?
Kuiva suu	-Yleissairaudet -Sädehoito (pään/kaulan alueella)	-Arat ja kuivat limakalvot -Nielemisvaikeudet -Vaikeutunut puhekyky -Muuttunut makuaisti -Paha maku/haju suussa -Kirvely kielellä -Rohtuneet huulet -Reikiintyneet hampaat -Proteesin istuvuus huono	-Ruokavalion muutos (sokeri, happamat ruoat/juomat pois) -Vaahtoutumaton hammaspasta, alkoholitonta suuvesi -Lisätä ksylitolituotteiden käyttöä → syljeneritys kiihtyy -Apteekista kostuttavia tuotteita -Öljyä limakalvoille	-Jos epäillään syljen erityyksen vähenemistä -Jos epäilee että syö lääkkeitä, jotka kuivattavat suuta (Hiiri: 284-286)
Suun sienitulehdukset	-Tavallisin on hiiva -Runsas kasvu on infektio vasta kun potilaalla on oireita/muutoksia -Altistavat tekijät: -Antibiootti-lääkitys -Huono suuhygienia -Suun kuivuus -Huonosti istuvat proteesit -Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes -Kortisonilääke (esim. astma) -Tupakointi -Ruokavalio: sokeri/hiilihydraatti -Aliravitsemus -Puutostila (rauta)	-Vaihtelevia oireita: -Kipu -Polttelu -Arkuus -Kirvely -Makuaistin muutos -Verenvuoto -Vaaleat peitteet -Vaaleat/punertavat laikut -Suupielihavaumat -Proteesin alla punoitus	-Omahoito: -Proteesin puhdistus ja "tuuletus" -Suun kostutus esim. öljyllä -Astmaatikko → suun huuhtelu lääkkeen oton jälkeen -Hoito vastaanotolla: -Poistetaan altistava tekijä -Proteesien istuvuuden parantaminen ja sienen hävittäminen proteesista -Sienilääkitys	-Jos ei sieni-infektio häviä hoidosta huolimatta

Huuliherpes	<ul style="list-style-type: none"> -Herpes simplex - virus -Pisara tai kosketustartunta -Virus aina kehossa, jos sen on saanut, aktivoituu välillä -Flunssa, auringonpaiste tai stressi voi aktivoida sen 	<ul style="list-style-type: none"> -Alussa punoitus, kutina, pistely -Kirvelevät rakkulat huulissa ja suun limakalvoilla -Rakkulat muuttuvat vetistäviksi ruviksi jotka irtoavat 1-2viikossa -Esiintyvyys: huulissa ja suun limakalvoilla 	<ul style="list-style-type: none"> -Parantuu itsestään viimeistään kuukaudessa -Apteekista saatavat asikloviiri tuotteet nopeuttavat paranemista -Pesu vedellä ja saippualla -Antibioottia sisältävä voide tai hydrokortisonivoide estävä bakteerinfektion -Hyvä suuhygienian taso -Alueen koskemista vältettävä 	<ul style="list-style-type: none"> -Mahdollinen lääkärin hoito, jos herpes on rajoireinen tai uusiutuu yli 10kertaa vuodessa <p>(Hiiri: 276-277)</p>
Suusyöpä	<ul style="list-style-type: none"> -Vaikea nimeä - elintavat ja suun limakalvomuutokset lisäävät riskiä -Pitkäaikainen tupakointi ja alkoholin käyttö → yhteiskäyttö pahentaa -Papilloomaviruksella yhteys suusyöpään -Ulkoilmatyö, aurinko (UV), suuvedet (pitkään käytetty), runsas lihan syöminen -Leukoplakia, erytroplakia, punajäkälä 	<ul style="list-style-type: none"> -Alkuvaiheessa vähäoireinen → varhain etäpesäkkeitä -Punoittava/valkoinen limakalvomuutos -Parantumaton haava suussa -Kyhmy suussa/kaulalla -Hankaloitunut proteesin käyttö, muuntunut puhe -Kipu myöhäisoire -Huulisyöpä → parantumaton haava/arpi 	<ul style="list-style-type: none"> -Tupakoinnin lopetus -Alkoholin vähentäminen -Suuvesien (alkoholillisia) vähentäminen -Syödä enemmän kasviksia, hedelmiä, kalaa -Läpikuultamaton huulipuna/aurinkovoide (15 UV) -Varhainen tunnistaminen -Leikkaus-/sädehoito 	<ul style="list-style-type: none"> -Jos uusiutuu tai jos muutoksia <p>(Hiiri: 282-284)</p>
Karies (Reikiintyminen)	<ul style="list-style-type: none"> -Syljen erityksen heikentyminen -Huono suuhygienia 	<ul style="list-style-type: none"> -Särky -Vihlonta, erityisesti syödessä/juodessa -Arkuus 	<ul style="list-style-type: none"> -Kariesehkäisy; Ksylitoli ja hyvä suuhygienia -Fluori -Pinnoitus 	<ul style="list-style-type: none"> -Jos kipua/särkyä -Jos kariesen etenemistä eikä pysähtymistä

	<ul style="list-style-type: none"> -Runsas sokeripitoinen ruokavalio -Yleissairaudet -Antibiootit -Huonosti istuvat hammasproteesit -Kiinnityskudosten tulehdus -Sieni-infektio suussa -Lapsena tullut streptococcus mutans bakteerin tartunta 	<ul style="list-style-type: none"> -Jomotus -Tumma "reikä" hampaassa 	<ul style="list-style-type: none"> -Paikkaus -Juurihoito -Hampaan poisto -Säännölliset hammastarkastukset 	(Hiiri: 248-252)
Gingiviitti (ientulehdus)	<ul style="list-style-type: none"> -Plakin kertyminen hampaan ja ikenen pinnalle -Voi syntyä jo 2-10 päivässä, mikäli plakin annetaan olla suussa 	<ul style="list-style-type: none"> -Iän punoittava, turvonnut, aristava, vuotoa harjauksen yhteydessä -Suussa voi olla paha haju ja maku -Tupakoivalla ientulehdus voi jäädä huomaamatta, koska tupakointi supistaa verisuonia -Voi johtaa aggressiivisiin kiinnityskudossairauksiin 	<ul style="list-style-type: none"> -Huolellinen puhdistus ja hyvä suuhygienia (hampaiden pesu, välien puhdistus) -Klooriheksidinihuuhte tai geeli auttaa tulehduksen hoidossa 	-Jos ei parantunut muutamassa viikossa (Hiiri: 262-264)
Parodontiitti	<ul style="list-style-type: none"> -Kauan ollut bakteeripeite hampaan ja ikenen pinnalla -Pitkäaikainen ientulehdus -Tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää riskiä 	<ul style="list-style-type: none"> -Voi edetä huomaamattomasti -Iänverenvuoto -Paha maku ja haju suussa -Joskus märkävuoto -Hampaiden liikkuvuus -Hampaiden irtoaminen 	<ul style="list-style-type: none"> -Omahoito -Hyvä suuhygienia (hampaiden pesu, välien puhdistus) -Tupakoinnin lopettaminen 	-Jos huomaa merkkejä muutoksista hampaitossaan (Hiiri: 264-266)

Opas ikääntyneiden suunhoitoon



HANGON KAUPUNKI
HANGÖ STAD



Hokkanen, Paula – Lennes, Hanna – Lipiäinen, Pia – Widerholm, Johanna



Sisällysluettelo

1. [Miksi suusta kannattaa pitää huolta?](#)
 2. [Hampaiden puhdistus](#)
 3. [Erilaiset proteettiset ratkaisut hampaistossa](#)
 4. [Hammasproteesin puhdistus](#)
 5. [Hampaattoman suun puhdistus](#)
 6. [Autettavan henkilön hampaiden puhdistus](#)
 7. [Muistisairaahan suun terveys](#)
 8. [Vuodepotilaan suunhoito](#)
 9. [Saattohoitopotilaan suunhoito](#)
 10. [Hampaiden reikiintyminen](#)
 11. [Ientulehdus](#)
 12. [Kiinnityskudossairaudet](#)
 13. [Kuiva suu](#)
 14. [Suun sienitulehdukset](#)
 15. [Keiliitti - suupielen tulehdus](#)
 16. [Afta](#)
 17. [Huuliherpes](#)
 18. [Suusyöpä](#)
 19. [Yhteydenotto suun terveydenhuoltoon](#)
- [Lähteet](#)

1. Miksi suusta kannattaa pitää huolta?

Terve suu ei tarkoita täydellistä hampaistoa, vaan oireettomia hampaita ja toimivaa purentaelimistöä. Se mahdollistaa kivuttoman syömisen, monipuolisen ruokavalion ja itsensä ilmaisua puheen ja ilmehtimisen kautta. Suun ja hampaiden puhdistus on tärkeä osa päivittäistä hygieniää, sillä suu toimii elimistön infektioporttina.

Terveen suun tunnusmerkit:

- Hampaat ja limakalvot ovat oireettomia
- Hampaat ja limakalvot ovat katteettomat
- Limakalvot ovat vaaleanpunaiset, eivätkä vuoda verta
- Limakalvoilla ei ole haavoja
- Hengitys ei haise pahalta.

Terveen suun mukanaan tuomia etuja:

- Hengitys pysyy raikkaana
- Raikas olo → elämänlaatu kohoaa
- Esteettisyys → sosiaalinen elämä
- Suu pysyy kivuttomana.

Lisäksi suun hyvinvoinnista huolehtiminen ehkäisee suun sairauksia, sekä mikrobien pääsyä suusta muualle elimistöön. Päivittäisen suunhoidon yhteydessä voidaan huomata suun ongelmat ajoissa.

2. Hampaiden puhdistus

Hampaat tulee puhdistaa pehmeää tavallista tai sähköhammasharjaa ja fluorihammastahnaa käyttäen kahdesti päivässä. Hampaat puhdistetaan ulko-, sisä- ja purupinnoilta, erityistä huomiota ienrajoihin kiinnittäen.

Joskus U-mallisen, kolmisuuntaisen ”superbrush”-hammasharjan käyttö voi olla järkevää. Suun terveydenhuollon henkilökunnalta saa apua sopivien tuotteiden valintaan.

Hampaiden harjaus ei puhdistaa hammasvälejä ja mahdollisuuksien mukaan tulee myös hammasvälit puhdistaa sopivalla välineellä (lanka, harjastikku, puutikku, hammasväliharja) päivittäin.



Suussa kiinteästi oleva protetiikka puhdistetaan samanaikaisesti luonnonhampaiden kanssa hammasharjalla ja hammastahnalla.

Implanttien ja siltarakenteiden tukihampaiden ([luku 3](#)) ympäriltä ienraja ja hammaskaula puhdistetaan huolellisesti tulehduksien välttämiseksi. Puhdistukseen voidaan käyttää keskeltä paksumpaa erikoislankaa tai muovitettuja hammasväliharjoja.



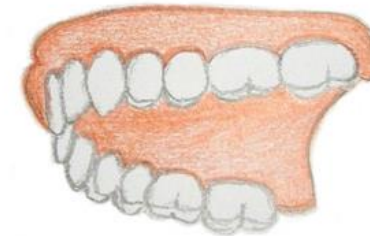
3. Erilaiset proteettiset ratkaisut hampaistossa

Ikääntyvällä väestöllä on enenevässä määrin omia hampaita ja erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa, jotka vaativat erityistä huomiota päivittäisessä puhdistuksessa.

Kiinteä protetiikka on nimensä mukaisesti kiinnitetty suuhun pysyvästi eikä niitä saa irti. Kiinteän protetiikan puhdistus tapahtuu suussa.

Irtoprotetiikka tarkoittaa irtonaisia proteeseja, jotka otetaan suusta puhdistuksen ajaksi sekä yleensä yöksi, jotta limakalvot saavat levätä.

Kokoproteesi valmistetaan kokonaan hampaattomaan leukaan akryylistä. Yläleuan kokoproteesi peittää yleensä koko suulaen ja se saakin tukea kiinnittymiseen imukuppi efektistä. Alaleuan kokoproteesi tukeutuu leuan alveoliharjanteeseen (harjanne, jossa hampaat ovat olleet kiinnittyneinä). Se ei yleensä ole yhtä tukevasti paikoillaan pysyvä, kuin yläleuan kokoproteesi.



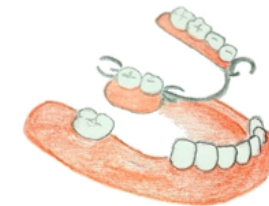
Kokoproteesi voi kiinnittyä myös leukaan asennettuihin implantteihin, jolloin sitä kutsutaan **neppari- tai peittoproteesiksi**.



Akryliosaproteesi valmistetaan leukaan jossa on vielä luonnonhampaita, mutta josta myös puuttuu yksi tai useampi hammas. Akryliosaproteesi valmistetaan kokonaan akryylistä ja kuten kokoproteesi, peittää se yläleuassa suulaen ja saa siten tukea kiinnittymiseen. Alaleuassa se tukeutuu alveoliharjanteeseen. Osaproteesissa voi olla metallisia pinteitä, joiden avulla proteesia saadaan tuettua luonnonhampaisiin.



Rankaproteesi on osittain metallista ja osittain akryylista valmistettu osaproteesi. Rankaproteesi toimii akryliosaproteesin tavoin, mutta esimerkiksi yläleuassa se ei peitä yleensä koko suulakea. Rankaproteesi on usein vähemmän limakalvoja peittävä ja siksi mukavampi käyttää.

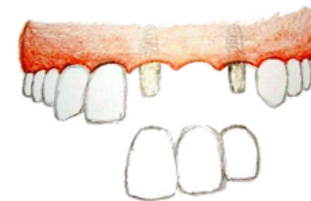


Proteettinen kruunu on yleensä keramiaa ja se on kiinnitettyä pysyvästi luonnonhampaan juureen.

Silta on rakennettu tukihampaisiin ja korvattu hammas on tukihampaiden välissä. Siltaproteesilla voidaan korvata yksi tai useampi hammas, tällöin myös tukihampaiden määrä kasvaa.



Implanttisilta toimii kuten silta, mutta tukihampaiden sijaan se on kiinnitetty implantaattiin ja luonnonhampaaseen tai pelkkiin implantteihin.



Kevytsilta on nimensä mukaisesti siltaproteesia kevyempi ratkaisu, jossa puuttuvan hampaan korvaava rakenne on kiinnitetty muovilla viereisiin hampaisiin.

Implantti eli keinojuuri tarkoittaa leukaluuhun asennettua titaaniruuvia. Implantin päälle voidaan kiinnittää yksittäisiä kruunuja, silta tai irrotettava proteesi.



4. Hammasproteesin puhdistus

Irrotettavat proteesit tulee puhdistaa suun ulkopuolella. Proteesi on hyvä pitää yön yli poissa suusta, jotta limakalvot saavat levätä. Proteesin voi säilyttää kuivana ilmassa rasiassa tai esimerkiksi puhdistusliuoksessa, erittäin hyvin puhdistettuna sen voi pitää myös vesilasissa.

Proteesi harjataan päivittäin puhtaaksi tavallisella pehmeällä hammasharjalla tai mielellään proteesiharjalla, sekä nestemäisellä saippualla, ei hammastahnalla! Proteesi kannattaa puhdistaa vedellä täytetyn lavuaarin päällä, jotta se ei vahingossa tipahtaessaan rikkoudu.

Jos proteesin pysyvyyden parantamiseksi käytetään proteesiliimaa, pestään liima kokonaan pois päivittäin.



Mikäli suussa on implanttikiinnitteinen neppariproteesi, irrotetaan proteesi suusta ja puhdistetaan kuten muut irtoproteesit. Lisäksi suussa olevat implantit puhdistetaan huolellisesti pienellä ja pehmeällä hammasharjalla harjaten.

Desinfiioivia poretabletteja voi käyttää joko päivittäin tai esimerkiksi kerran viikossa manuaalisen puhdistuksen tukena raikastamaan ja desinfioimaan proteesin. Proteesin voi pitää liuoksessa jopa yön yli. Proteesi tulee huuhtoa huolellisesti puhdistuksen jälkeen.

Proteesin kunto kannattaa tarkistaa aina puhdistuksen yhteydessä. Rikkoutunut proteesi tulee korjata ja proteesiin kertynyttä hammaskiveä voidaan poistaa suun terveydenhuollossa. Myös suun limakalvot kannattaa tarkistaa säännöllisesti, jotta voidaan olla varmoja, ettei proteesi hankaa limakalvoon haavaa.



5. Hampaattoman suun puhdistus

Suussa elävät mikrobit voivat aiheuttaa myös hampaattomassa suussa tulehduksia, joten myös hampaaton suu tulee puhdistaa päivittäin.

Suun limakalvot voidaan pyyhkiä esimerkiksi vedellä, öljyllä tai kuivan suun hoitoon tarkoitettulla geelillä kostutetulla harsotaitoksella. Mikäli suussa on paljon esimerkiksi ruokajäämiä, vaihdetaan harsotaitoksia, kunnes viimeinen taitos on puhtaan näköinen pyyhinnän päätteeksi.

Suulakea ja kieltä voidaan kevyesti harjata pehmeällä hammasharjalla.

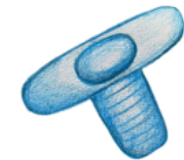
6. Avustettavan henkilön hampaiden puhdistus

Avustettavan henkilön, etenkin muistisairaana ([luku 7](#)), suunhoito ja hampaiden puhdistus voi olla haastavaa. Avustettavan henkilön toimintakykyä voidaan tukea antamalla hänen itse aloittaa puhdistus, ja auttamalla sitten sen huolellisessa loppuun toteuttamisessa.

Istuva henkilö voi nojata hiukan taaksepäin hoitajaa vasten, jolloin hoitaja pääsee puhdistamaan hampaita sivusuunnasta. Mikäli apuna on toinen hoitaja, voi hän pitää leuan alla kaarimaljaa, johon avustettava henkilö voi sylkeä ylimääräistä tahnaa ja sylkeä, sekä tukea päätä. Vuoteessa hoidettavan henkilön hampaiden puhdistuksesta lisää [luvussa 8](#).

Suun auki pitämiseksi voidaan käyttää hampaiden väliin asetettavaa purutukea, jolloin suu ei mene kiinni, eivätkä leukanivelet väsy suun auki pitämisestä. Hampaiden väliin asetettavaa purutukea ei tule käyttää, mikäli autettava henkilö sitä vastustaa tai tajunnantaso on huono, tällöin voidaan käyttää sormessa pidettävää purutukea.

Hampaiden puhdistusta nopeuttaa kolmisuuntainen superbrush. Mikäli hampaiden harjaus onnistuu kerrallaan vain hetken aikaa, voidaan aamulla puhdistaa huolellisemmin alaleuka ja illalla painottaa harjausta yläleukaan. Näin koko suu tulee päivän aikana puhdistettua huolellisesti.



7. Muistisairaahan suunhoito

Muistisairaahan avustaminen päivittäisen suunhoidon toteuttamisessa voi olla haastavaa. Haasteista huolimatta on tärkeää jatkaa yrittämistä ja kokeilla esimerkiksi eri kellonaikaa.

Suunhoidon olisi hyvä tapahtua henkilön omassa huoneessa, avustamisen tai ohjauksen aikana kannattaa kutsua henkilöä nimeltä ja jutella rauhallisella äänellä. Olemalla aidosti läsnä ja näyttämällä se katsomalla silmiin, olemalla samalla tasolla ja koskettamalla voidaan saada lisättyä muistisairaahan keskittymistä.

Ympäristöön kannattaa kiinnittää huomiota: tarpeeksi valoa ja turhat äänet vaimennetaan, TV tai radio sammutetaan. Elekieli ja havainnollistaminen voivat edistää hoitotilannetta, ymmärrys voi lisääntyä esimerkiksi näyttämällä hammasharjaa kun puhutaan hampaiden harjauksesta.

Hammasharjan näyttäminen tai käteen laittaminen voivat tuoda mieleen opitun tavan. Hieromalla leukoja ja poskia voidaan saada yhteistyötä parannettua.

8. Vuodepotilaan suunhoito

Myös vuodepotilaan päivittäinen suunhoito on tärkeää ja se tulee toteuttaa suositusten mukaisesti, tarvittaessa avustettuna.

Vuodepotilaan kohdalla suunhoitoa helpottaa, mikäli potilas voi olla kyljellään tai kunnolla istumaan tuettuna, jolloin aspiraatoriski on pienempi kuin selinmakuulla.

Mikäli ylimääräisen tahnan sylkeminen kaarimaljaan ei onnistu, kannattaa hammastahnaksi valita vaahtoamaton (vaahtoava ainesosa hammastahnassa = sodium lauryl sulphate, natriumlauryylisulfaatti) fluoritahna. Tarvittaessa ylimääräinen tahna pyyhitään lopuksi suusta vedellä kostutetulla harsotaitoksella.

Hampaiden puhdistusta voi helpottaa ja nopeuttaa kolmisuuntainen superbrush.

9. Saattohoitopotilaan suunhoito

Saattohoitovaiheessa hyvä suuhygienia edesauttaa potilaan yleistä hyvinvointia.

- Vältetään voimakkaita hammastahnoja ja suuvesiä, erittäin pehmeä hammasharja käyttöön.
- Huulien, suun limakalvojen ja nielun kostuttamisella voidaan antaa merkittävää mielihyvää potilaalle.
- Suuhun voidaan viedä ruiskulla 2-3 ml vettä, limakalvoja voidaan myös kostuttaa öljyllä tai kuivan suun geelillä kostutetulla harsotaitoksella. Suun kosteutuksesta on hyvä huolehtia kahden tunnin välein.
- Jos juominen ei onnistu, voidaan kokeilla jääpalojen imeskelyä. Limakalvoja voidaan myös pyyhkiä jäisillä pumpulipuikoilla.
- Nesteen vähäinen nauttiminen ja lääkitykset vaikuttavat erityisesti suun kuivumiseen, jolloin myös esimerkiksi sieni-infektiot ovat yleisempiä ([luvut 12 & 13](#)).
- Solusalpaaja- ja sädehoito voivat vahingoittaa suun limakalvoja, jolloin suu kipeytyy. Suun limakalvojen kipuihin on olemassa puuduttavia geelejä ja liuoksia.
- Suun terveydenhuollon henkilökunnalta voi tarvittaessa pyytää lisää neuvoja.



10. Hampaiden reikiintyminen (Karies)

Aiheuttajat:

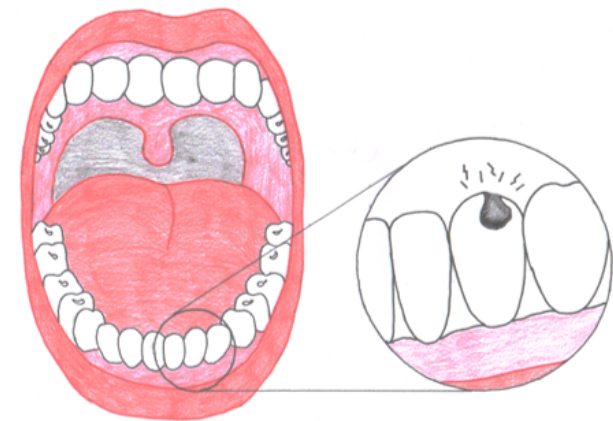
- Lapsena saatu bakteeritartunta voi aiheuttaa reikiintymistä eli kariesta. Hampaiden reikiintymiselle altistavia tekijöitä ovat syljen erityksen väheneminen, runsassokerinen ruokavalio, huono suuhygienia, jotkin yleissairaudet ja huonosti istuvat hammasproteesit. Myös antibiootit, kiinnityskudossairaudet ja sieninfektiot voivat altistaa kariekselle.

Oireet:

- Särky tai vihlonta, erityisesti syödessä tai juodessa, arkuus, jomotus, tumma kohta tai kolo hampaassa.

Hoito:

- Reikiintynyt hammas tulisi paikata, mikäli se on ikääntyneen yleiskunto huomioiden mahdollista. Jos hampaassa on kipua tai särkyä tai jos hammas on lohjennut, tulee olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon.



11. Ientulehdus (Gingiviitti)

Aiheuttajat:

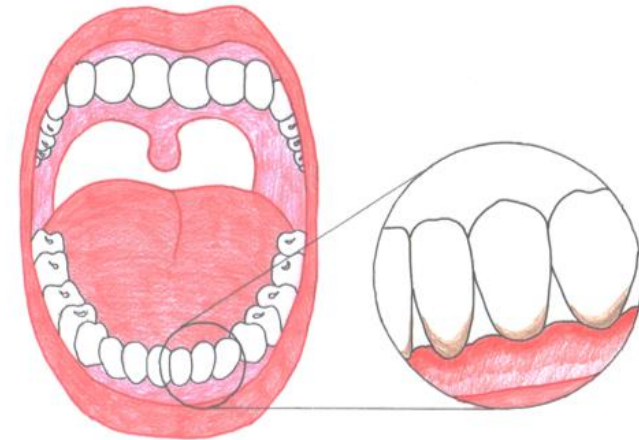
- Plakin kertyminen hampaan pinnalle, erityisesti ienrajaan.

Oireita:

- Ikenen punoitus ja turvotus, ienverenvuoto (erityisesti hampaiden harjauksen yhteydessä), paha maku ja haju. Ientulehdus voi pahentuessaan johtaa kiinnityskudossairauksiin.

Hoito:

- Huolellinen suuhygienia ja omahoidon parantaminen, hampaiden puhdistus erityisen huolellisesti ienrajoista sekä hammasvälien puhdistus.



12. Kiinnityskudossairaus (Parodontiitti)

Aiheuttajat:

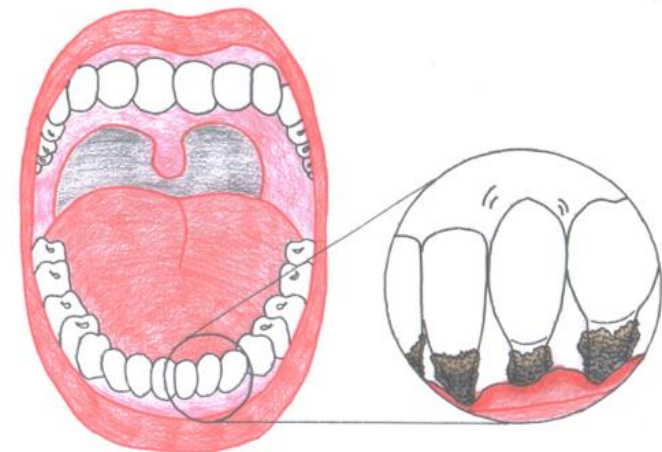
- Hampaan ympärillä ienrajassa pitkään ollut plakki, joka on päässyt muodostamaan syventyneitä ientaskuja, pitkäaikainen ientulehdus.

Oireita:

- Ienverenvuoto, paha maku ja haju suussa, märkävuoto, hampaiden liikkuvuus ja lopulta mahdollinen irtoaminen.

Hoito:

- Huolellinen suuhygienia, omahoidon parantaminen. Mikäli potilaan yleiskunto huomioiden mahdollista, anti-infektiivinen hoito suun terveydenhuollossa.



13. Kuiva suu

Aiheuttajat:

- Lääkitykset, yleissairaudet, pään tai kaulan alueen sädehoito. Syljeneritys voi vähentyä myös ikääntymisen tai vaihdevuosien myötä.

Oireet:

- Nielemisvaikeudet, kuivat ja aristavat limakalvot, puheen tuottamisen vaikeutuminen, makuaistin häiriöt (heikkeneminen, paha maku), pahanhajuinen hengitys, kielen kirvely, rohtuneet huulet, hampaiden nopea reikiintyminen. Sylki muuttuu vaahtoavaksi ja sitkeäksi, proteesien käyttö hankaloituu.

Hoito:

- Terveelliset ruokailutottumukset, janojuomana vesi ja veden juonnin lisääminen, vaahtoamattomat hammastahnat, alkoholiittomat suuvedet, sylkirauhasten stimulointi, apteekin kuivan suun hoitoon tarkoitettut tuotteet, ruokaöljyn sively limakalvoille, ksylitolipastillien imeskely.

14. Suun sienitulehdukset

Aiheuttajat:

- Yleisin aiheuttaja on hiiva, jota useimmilta löytyy suun normaalifloorasta. Sieni-infektioille altistavia tekijöitä ovat antibioottilääkitys, huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, kortisonilääkkeet, tupakointi, runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio, hormonaaliset muutokset, aliravitsemus, puutostilat.

Oireita:

- Kipu, polttelu, arkuus, kirvely, makuaistin muutokset, verenvuoto, vaaleat peitteet, punertavat tai vaaleat laikut, suupielenhaavaumat, proteesin alla olevan limakalvon punoitus.

Hoito:

- Hyvä suuhygienia, proteesien huolellinen puhdistus ja proteesin säilyttäminen kuivassa yöllä, kuivan suun kostuttaminen, astmaatikon on hyvä huuhdella suu lääkkeen oton jälkeen.

15. Keiliitti – suupielen tulehdus

Aiheuttajat:

- Bakteerit, hiivat, madaltunut purenta, lihavuus, diabetes. Suupieleen muodostuu poimu joka on jatkuvasti kostea.

Oireita:

- Suupielten kutiseminen, kirvely, punoittaminen ja rupeutuminen. Suupielet myös halkeilevat helposti.

Hoito:

- Tulehtuneelle alueelle laitetaan kostea kääre 10-20 minuutiksi jonka jälkeen suupielten pesu saippualla ja vedellä 2-4 kertaa päivässä. Tämän jälkeen suupielten huolellinen kuivaaminen ja tarvittaessa hydrokortisonivoiteen levittäminen alueelle. Diabeetikolla hyvä hoitotasapaino on myös tärkeä hoidon kannalta.

16. Afta

Aiheuttajat:

- Ei tarkkaa tunnettua syytä, mutta tietyt ruoat/juomat kuten tomaatti ja mausteiset ruoat, vaahtoava hammastahna (joka sisältää natriumlauryylisulfaattia), raudan-, B12- tai C-vitamiinin puutos, Crohnin tauti, keliakia tai stressi voivat aiheuttaa aftoja.

Oireet:

- Vuorokautta ennen aftan ilmestymistä voi limakalvolla olla kutiava tunne. Afta ilmenee matalana, muodoltaan pyöreänä/soikeana ja vaaleana, reunoilta punertavana haavaumana. Aftoja voi ilmestyä koko suun alueelle, yleensä kuitenkin huulten ja hampaiden väliselle limakalvolle. Aftat voidaan jakaa kolmeen ryhmään:
 - Pienet aftat (<1cm) paranevat 7-10 päivässä
 - Suuret aftat (>1cm) paranevat 4-10 viikossa → jättävät arven
 - Herpeettiset aftat (pieniä 1-2mm): voi esiintyä jopa 100 samanaikaisesti, paranevat 7-10 päivässä

Hoito ja suositukset:

- Suurin osa paranee 1-2 viikossa ilman hoitoa. Hyvä suuhygienia auttaa aftojen paranemiseen. Apteekista saatavia geeli-, suihke-, tablettivalmisteet voivat lievittää kipua ja oireita, sillä ne muodostavat suojaavan kalvon aftan päälle muutamaksi tunniksi. Aftojen ehkäisyyn aftaherkille potilaille suositellaan myös apteekista saatavia vaahtoamattomia hammastahnoja. Jos aftoja on paljon ja ne ovat kipeitä, voi lääkäri määrätä esim. kortisonivoiteita, tetrasykliinipurskutteluita tai puuduttavaa liuosta ruokailun ajaksi. Jatkohoitoa tulisi harkita jos ei aftat parane itsestään.

17. Huuliherpes

Aiheuttajat:

- Herpes simplex -virus joka saadaan pisara- tai kosketustartuntana. Virus on sen saaneella aina kehossa, yleensä oireettomana, mutta se voi aktivoitua esimerkiksi flunssan, auringonpaisteen tai stressin seurauksena.

Oireita:

- Ensioireina punoitus, kutina, pistely ja kirvely. Parin päivän päästä puhkeaa kirkkaita ja kirveleviä rakkuloita jotka muuttuvat kellertäviksi. Rakkulat muuttuvat tämän jälkeen vetistäviksi ruviksi jotka irtoavat 1-2 viikossa.

Hoito:

- Parantuu itsestään viimeistään kuukaudessa. Alueen pesu vedellä ja saippualla. Antibioottia sisältävät voiteet ja hydrokortisonivoiteet estävät mahdollisen bakteeri-infektion, joka voi syntyä herpesalueelle. Hyvä suuhygienia on tärkeää ja alueen koskettamista on vältettävä. Myös apteekista saatavat asikloviirituotteet nopeuttavat paranemista.

18. Suusyöpä

Aiheuttajat:

- Ei tiedetä tarkkaan syytä, mutta epäterveelliset elintavat ja suun limakalvomutokset lisäävät riskiä. Pitkäaikainen tupakointi ja runsas alkoholin käyttö ovat riskitekijöitä, ja niiden yhteiskäyttö nostaa riskiä. Papilloomaviruksella on yhteys suusyöpään. Esimerkiksi ulkoilmatyö, aurinko (UV) ja alkoholipitoiset suuvedet (pitkään käytettynä) voivat aiheuttaa suusyöpää. Suun limakalvojen muutokset, kuten leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälä lisäävät suusyövän riskiä.

Oireet:

- Alkuvaiheessa suusyöpä on vähäoireinen, mutta etäpesäkkeitä syntyy jo alkuvaiheessa. Punoittava/valkoinen limakalvomuuutos, parantumaton haava suussa tai kyhmy suussa/kaulalla voi olla suusyövän alku. Hankaloitunut proteesin käyttö tai muuntunut puhe voivat myös olla suusyövän oireita. Kipu on suusyövän myöhäisoire.

Ennaltaehkäisy:

- Tupakoinnin lopetus, alkoholin ja alkoholipitoisten suuvesien käytön vähentäminen, kasvisten, hedelmien ja kalan lisääminen ruokavalioon voivat auttaa hoidossa. Ulkona on hyvä käyttää läpikuultamatonta huulipunaa/aurinkovoidetta (SPF 15). Varhainen tunnistaminen on aina parempi hoidon kannalta. Yleensä syöpä hoidetaan leikkauksella tai leikkauksella ja sädehoidolla. Jos suun limakalvoilla huomataan muutoksia kuten haavaumia, jotka eivät parane 2-3 viikossa, tulee olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon.

19. Yhteydenotto suun terveydenhuoltoon

Suussa olevat näkyvät muutokset tulee aina huomioida, sillä ne voivat johtaa vakavampiin sairauksiin. Suun limakalvoilla voi esiintyä esimerkiksi punaisia, vaaleita tai tummia muutoksia tai haavaumia. Jos nämä muutokset eivät häviä tai parane hyvällä suuhygienialla 2-3 viikossa, tulee ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

Ajanvaraus klo 8.00-11.00, puh. 019 2203577. Käytössä on takaisinsoittojärjestelmä.

Suunhoidon ammattilaiset Hangon kaupungin suun terveydenhuollossa ohjeistavat omahoidon toteuttamisessa, neuvovat sopivien välineiden valinnassa ja toteuttavat tarvittavat suun alueen toimenpiteet.

Akuutin hoidon lisäksi on tärkeää huolehtia säännöllisistä käynneistä suun terveydenhuollossa, mikäli se potilaan yleiskunto huomioden on mahdollista.

Lähteet

- Critchlow, Diana 2017. Oral health care for the housebound patient. *British Journal of Community Nursing* 22 (1): 650-657.
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, Helena 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015c. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Heikka, Helena 2015d. Implanttihampaiden -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Honkala, Sisko 2015b. Muistisairaudet ja suun terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Hänninen, Juha 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 14. painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Janes, Rita 2016. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti.
- Karies (hallinta) 2014. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti.
- Kasche, I – Klaus-Roland, J – Zeller, A 2005. The effectiveness of different toothbrushes for people with special needs. *Journal of Disability and Oral Health* (2005) 6/2 00-00.
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2017. Hammasproteesien ja suun puhdistus. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti.
- Kirkevold, Marit – Brodtkorb, Kari – Hølen Ranhoff, Anette 2010. *Geriatrisk omvårdnad*. 1. painos. Tukholma: Liber AB.
- Kuoleva potilaan oireiden hoito 2012. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti.
- Laaksonen, Ritva – Rantala, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille 2014. Erikoishammasteknikkoliitto. Verkkodokumentti.
- Sirviö, Kaarina 2015. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
- Willberg, Jaana – Välimaa, Hannamari – Gürsoy, Mervi – Könönen, Eija 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. Terveysportti. Verkkodokumentti.
- Kuvat luvuissa 2-9: Johanna Widerholm, luvuissa 10-12 Pia Lipiäinen.

Loppusanat

Tämä opas on osa yhteistyössä Hangon kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa toteutunutta opinnäytetyöhanketta, johon osallistuivat suuhygienistiopiskelijat **Paula Hokkanen**, **Hanna Lennes**, **Pia Lipiäinen** ja **Johanna Widerholm**.

Metropolian edustajana hankkeessa ja opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja **Hannu Lampi**, myös lehtori **Teija Rautiola** on tarkastanut oppaan erityisesti terveydenedistämisen näkökulmasta. Hangon kaupungin edustajina hankkeessa toimivat osastonhoitajat **Maria Seppänen** (sijaisena **Sari Lehtinen**), **Sanna Ahola** ja vastaava hammaslääkäri **Pirta Liljekvist**, jotka omien ammattialojensa puitteissa tarkastivat oppaan ennen sen julkaisua.

Lisää tietoa oppaan aiheista löytyy molemmista opinnäytetöiden raporteista, jotka toimitetaan työelämän edustajille ja julkaistaan keväällä 2018 Theseuksessa. Raporteissa on myös kattavat lähdeluettelot, joista löytyy myös verkko-osoitteet verkkodokumenteille.



HANGON KAUPUNKI
HANGÖ STAD

Hangon kaupungin laitoshoidon henkilöstön suun terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen

Hei, olemme tekemässä opinnäytetyötä yhdessä Hangon kaupungin kanssa. Opinnäytetyö liittyy ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Jotta saamme kattavan lähtötilanteen kartoituksen, on Teidän äänenne tärkeä! Vastauksien perusteella laadimme henkilöstölle koulutusta ja oppaan käytännön työn tueksi.

Yt. Suuhygienistiopiskelijat: Hanna Lennes, Johanna Widerholm, Pia Lipiäinen ja Paula Hokkanen Metropolia Ammattikorkeakou-
lusta. KIITOS! TACK!

1. Millaisia haasteita kohtaatte ikääntyneiden suunhoitoon liittyen?
2. Millaiseksi arvioitte suunhoitoon liittyvää osaamistanne?
3. Mistä kaipaatte lisää tietoa suunhoitoon liittyen?
4. Millaiseksi arvioitte ikääntyneiden potilaiden suun terveydentilan?
5. Millaisena koette yhteistyön suun terveydenhuollon kanssa?
6. Mitä toivotte suun terveydenhuollolta?