



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN SUUN OMAHOITO

Suun omahoito-opas syöpäpotilaalle

TEKIJÄT:

Salome Hintsala
Anni Mäkitalo
Niina Toivanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Salome Hintsala, Anni Mäkitalo ja Niina Toivanen	
Työn nimi Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoito-opas	
Päiväys	23.2.2021
Sivumäärä/Liitteet	45/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala KYS/ Suu- ja leukasairauksien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pään ja kaulan alueen syövät ja niiden hoito voivat vaikuttaa väliaikaisesti ja pysyvästi suun terveyteen. Näiden vaikutusten ennaltaehkäisy, hoito ja niihin sopeutuminen ovat merkittävä osa syöpäpotilaan hyvinvointia ja elämänlaatua syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Syöpähoitojen aiheuttamien suumuutosten hoidossa potilaan itse toteuttamalla suun omahoidolla on ensiarvoisen tärkeä rooli suumuutosten parantumisessa. Lisäksi suun terveyttä voidaan edistää ja suumuutoksia hoitaa lääketieteellisin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia potilasopas pään ja kaulan alueen syöpäpotilaalle suun omahoidosta ja syöpähoitojen vaikutuksista suun terveyteen. Kehittämistyön tavoitteena oli, että pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat saavat tietoa syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista ja niiden hoidosta sekä suun omahoidosta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Opas valmistettiin digitaaliseen muotoon, josta sen voi tulostaa myös paperisena versiona potilaalle. Tarve pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoidon oppaaseen oli ilmennyt syöpäpotilaiden suun omahoidon ohjauksessa suu- ja leukasairauksien poliklinikalla.</p> <p>Tuotetun oppaan sisältö jakautuu kolmeen osaan, pään ja kaulan alueen syöpähoitojen aiheuttamiin suun haittavaikutuksiin, syöpähoitojen aikaiseen ravitsemukseen sekä suun omahoitoon. Oppaan suunnittelu ja tekeminen aloitettiin kartoittamalla olemassa olevaa teoretistä tietoa käsiteltävästä aiheesta. Tiedonhaku toteutettiin kansallisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin. Opasta laadittiin yhteistyössä tilaajan kanssa niin, että oppaan tilaaja sai kommentoida ja esittää toiveita oppaan sisällöstä. Opasta laatiessa perehdyttiin myös hyvän oppaan ominaisuuksiin. Opas koottiin kerätyn teoretisen tiedon avulla selkeästi luettavaan ja käytettävään muotoon. Tuotoksen arviointi toteutettiin kehittämällä valmiista oppaasta Webropol-palautekysely, jonka avulla arvioitiin oppaan toimivuutta. Kysely lähetettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikan työntekijöille.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena saatiin pään ja kaulan alueen syöpäpotilaille käyttöön opas, jonka avulla he voivat itsenäisesti saada tietoa pään ja kaulan alueen syöpähoitojen vaikutuksista suun terveyteen sekä siitä, millä tavoin he voivat itse vaikuttaa suun terveyteen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Opasta voidaan käyttää myös suuhygienistin vastaanotolla omahoidon ohjauksen tukena.</p>	
Avainsanat Syöpähoidot, suun terveys, suun omahoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Authors Salome Hintsala, Anni Mäkitalo and Niina Toivanen	
Title of Thesis Oral Self-care guide for Head and Neck Cancer Patients	
Date 23.2.2021	Pages/Appendices 45/2
Client Organisation /Partners Kuopio university hospital KUH / Oral and Maxillofacial Clinic	
<p>Abstract</p> <p>Head and neck cancers and their treatment can temporarily and permanently affect oral health. The prevention, treatment, and adaptation of these effects are an important part of a cancer patient's well-being and quality of life during and after cancer treatments. Oral self care performed by the patient himself plays a vital role in the treatment of changes in oral condition caused by cancer treatments. In addition, oral health can be promoted and changes in oral condition treated by medical means.</p> <p>The thesis was implemented as a development work the client organisation of which was the Oral and Maxillofacial Clinic of Kuopio University Hospital. The purpose of the development work was to design and prepare a patient guide for head and neck cancer patients about oral self care and the effects of cancer treatments on oral health. The aim was to provide patients information about changes in oral condition caused by cancer treatments and how to take care of them, as well as oral self care during and after cancer treatments. The guide was prepared in digital format and it can also be printed on paper for the patient. The need for an oral self care guide for head and neck cancer patients had appeared in the guidance of oral self care for cancer patients at the Oral and Maxillofacial Clinic.</p> <p>The content of the produced guide is divided into three parts: the oral side effects of head and neck cancer treatments, nutrition during cancer treatments, and oral self care. The design and production of the guide was started by collecting theoretical information on the topic. Information retrieval was carried out using national and international databases. The guide was prepared in cooperation with the client organisation that could comment and express wishes about the content of the guidebook. When compiling the guide, the features of a good guide were also studied. The guide was prepared using researched knowledge and compiled into a clearly readable and usable format. The evaluation of the output was carried out by developing a Webropol feedback questionnaire about the completed guide, in order to assess the functionality of the guide. The questionnaire was sent to the employees of the Oral and Maxillofacial Clinic of Kuopio University Hospital.</p> <p>The development work resulted in a guide for head and neck cancer patients to independently obtain information about the effects of head and neck cancer treatments on oral health and how they can influence oral health themselves during and after cancer treatments. The guide can also be used at an oral hygienist's reception to support self-care guidance.</p>	
<p>Keywords Cancer treatments, oral health, oral self-care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄÄN- JA KAULAN ALUEEN SYÖPIEN RISKITEKIJÄT JA YLEISIMMÄT HOITOMUODOT	8
3	PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄHOITOJEN AIHEUTTAMIA SUUMUUTOKSIA JA NIIDEN HOITOMENETELMIÄ	10
3.1	Mukosiitti.....	10
3.2	Kserostomia ja hyposalivaatio	11
3.3	Hiivasieni-infektio ja suupielihaavaumat.....	12
3.4	Hampaiden reikiintyminen ja sen ennaltaehkäisy.....	12
3.5	Osteoradionekroosi	13
3.6	Leukalukko ja muut toiminnalliset häiriöt	13
4	SUUN OMAHOITO JA RAVITSEMUS PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄÄ SAIRASTAVALLA POTILAALLA	15
4.1	Suun omahoito	15
4.2	Suun omahoito kirurgisen toimenpiteen jälkeen	16
4.3	Ravitsemus.....	17
5	POTILASOPPAAN LAATIMINEN	19
5.1	Ulkoasu	19
5.2	Rakenne ja sisältö.....	19
5.3	Kieliasu	20
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
7.1	Tuotoksen suunnittelu ja aineiston keruu.....	23
7.2	Tuotoksen toteutus	23
7.3	Tuotoksen arviointi	24
8	POHDINTA	26
8.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kehittyminen	28
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissideat	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN SUUN OMAHOITO	34

LIITE 2: ARVIONTIKYESELY44

1 JOHDANTO

Syöpärekisterin raportin mukaan Suomessa todettiin vuonna 2018 728 uutta suun ja nielun alueen syöpää, joista 448 todettiin miehillä ja 280 naisilla. Pään ja kaulan alueen syöpiin kuuluvat suuontelon, nielun, kurkunpään, nenän ja sivuonteloiden sekä sylkirauhasten syövät. Pään ja kaulan alueen syöpään sairastumisen huomattavina riskitekijöinä pidetään tupakointia ja runsasta alkoholin käyttöä. Potilaille ei kuitenkaan aina havaita mitään merkittäviä syöväälle altistavia riskitekijöitä. Syöpiä hoidetaan tilanteen mukaan kirurgialla, sädehoidolla tai solunsalpaajilla tai niiden yhdistelmällä. (Atula & Mäkite 2019.)

Pään ja kaulan alueen syöpähoidot aiheuttavat monia haittavaikutuksia suun alueelle hoidon aikana ja sen jälkeen. Yleinen haittavaikutus on mukosiitti eli suun limakalvon tulehdus, joka aiheuttaa kipua suussa ja hankaloittaa syömistä. Suun kuivuus on yleistä, jos sylkirauhaset ovat sädehoitoalueella tai niitä on kirurgisen hoidon yhteydessä jouduttu poistamaan. Syljen erityksen heikkenemisen seurauksena aiheutuu kipua, syömis- ja puhumisvaikeuksia sekä muutoksia makuaistissa. Suun kuivumisen seurauksena voi aiheutua suun hiivasieni-infektio. Sitä pystytään välttämään ohjeistuksen mukaisella kuivan suun hoidolla sekä toimivalla suun omahoidolla. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

Huolellinen suun omahoito on erityisen tärkeää syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Syöpähoidot altistavat hampaiden reikiintymiselle. Hyvä suun omahoito edistää haavojen paranemista ja ehkäisee siirteiden ja limakalvojen tulehdusta. Puhdas suu ja terveet hampaat ennaltaehkäisevät syöpähoitojen aiheuttamia haittavaikutuksia ja lievittävät niiden oireita. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) suu- ja leukasairauksien poliklinikalta oli tullut toive pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoito-oppaan toteuttamisesta ja aihe oli meidän mielestämme mielenkiintoinen, joten lähdimme työstämään sitä. Opas on tarpeellinen ennen kaikkea pään ja kaulan alueen syöpäpotilaille, sillä sen avulla he saavat tarpeellista tietoa suun omahoidosta ja syöpähoitojen vaikutuksesta suun terveyteen. Oppaasta pään ja kaulan alueen syöpää sairastavat saavat tietoa hoitojen aiheuttamista suumuutoksista sekä suun omahoidosta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.

Kehittämistyön tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka. Suu- ja leukasairauksien yksikössä hoidetaan hammaslääketieteen alaan kuuluvia erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Poliklinikalla hoidetaan mm. monisairaiden riskipotilaiden suun alueen toimenpiteet, leukojen alueen kehityshäiriöiden ja purentavirheiden diagnostiikka ja hoito sekä suusyöpäpotilaiden hoito ja kuntoutus. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2020.)

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia potilasopas pään ja kaulan alueen syöpäpotilaalle suun omahoidosta ja syöpähoitojen vaikutuksesta suun terveyteen. Opas valmistettiin digitaaliseen muotoon, josta sen voi tulostaa myös paperisena versiona potilaalle. Kehittämistyön tavoitteena oli, että pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat saavat

tietoa syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista ja niiden hoidosta sekä suun omahoidosta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Oppaaseen kerättiin tietoa syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista ja niiden hoidoista, ravitsemuksesta sekä päivittäisestä suun omahoidosta. Oppaaseen koottiin oleellimmat asiat selkeänä, helposti luettavana kokonaisuutena. Opas perustuu olemassa olevaan teoretietoon. Sisältö valittiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin perustuen. Opas toteutettiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa.

2 PÄÄN- JA KAULAN ALUEEN SYÖPIEN RISKITEKIJÄT JA YLEISIMMÄT HOITOMUODOT

Pään ja kaulan alueen syöpien esiintyvyydessä on paljon eroja eri puolilla maailmaa. Syöpärekisterin tilastoista ilmenee, että suurin osa uusista suun ja nielun alueen syövästä todetaan yli 60-vuotiailla. Eniten syöpää pään ja kaulan seudulla esiintyy kielen, suuontelon, nielun ja kurkunpään alueilla. (Grénman, Kajanti, Joensuu & Saarilahti 2013b.)

Pään ja kaulan alueen syövän huomattavimpia riskitekijöitä ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Kehittyneissä maissa pään ja kaulan alueen syöpien merkittävin riskitekijä on tupakointi (van As-Brooks & Ward 2014, 14). Tupakoinnin yhteys on merkittävin kurkunpään syövässä, jonka esiintyvyys on tupakoivilla 20 kertaa suurempi kuin tupakoimattomilla. Suuontelon syövän riski tupakoivalla on kuusinkertainen. (Grénman, Kajanti, Joensuu & Saarilahti 2013a.) Tupakoinnin määrän kasvaessa lisääntyy myös riski sairastua syöpään (Van As-Brooks & Ward 2014, 14). Tupakan ja alkoholin yhtäaikainen käyttö lisää syövän riskiä entisestään. (Grénman ym. 2013a.)

Tupakoinnin lopettamiseen ohjaaminen on merkittävä osa laadukasta syöpäpotilaan hoitoa, sillä se parantaa hoidon ennustetta sekä potilaan elämänlaatua. Tupakoitsijalla syöpäsairaus voi ilmetä aggressiivisempänä kuin tupakoimattomalla. Tupakoinnin lopettamisella on havaittu yhteys kipujen hallintaan, lopettaneilla kipuja ilmeni merkittävästi harvemmin kuin syöpädiagnoosin jälkeen tupakan polttoa jatkaneilla. (Boström, Jyrkkiö & Minn 2012, 1081, 1086.)

Pään ja kaulan alueen syöville on olemassa monia riskitekijöitä tupakoinnin ja alkoholin käytön lisäksi. Joidenkin suun alueen syöpien vaaratekijänä pidetään ihmisen papilloomavirusta (HPV) (van As-Brooks & Ward 2014, 15.) Lisäksi ultravioletti säteily, suun limakalvojen muutokset ja runsas puulajien pölyn, nikkelin tai kromin kanssa vaikutuksessa oleminen voivat lisätä pään ja kaulan alueen syöpien riskiä. (Grénman ym. 2013a.)

Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan yhteys pään ja kaulan alueen syöpiin sairastumisessa. Tämä johtuu todennäköisesti runsaasta tupakoinnista ja lisääntyneestä alkoholin käytöstä. Myös geeneillä on vaikutusta syövän kehittymisalttiuteen. Ravitsemuksella on mahdollinen yhteys syövän kehittymiseen. (van As-Brooks & Ward 2014, 15-16.) Runsaalla kasvisten ja hedelmien syönnillä on havaittu olevan syöpää ennaltaehkäisevä vaikutus (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019).

Syövän yleisimpiä hoitomuotoja ovat kirurginen hoito, säde- ja solunsalpaajahoidot, useimmissa tapauksissa nämä kolme hoitomuotoa yhdistettynä (Kajan & Pättikangas 2013). Pään ja kaulan alueen syöpää hoidettaessa kirurginen hoito ja sädehoito ovat eniten käytettyjä hoitomuotoja, mutta tarvittaessa ja potilaan kunnon salliessa myös solunsalpaajahoidoita käytetään. (Atula & Mäkitie 2019.)

Kirurginen hoito on usein syövän ensisijainen hoitomuoto, erityisesti jos syöpäkasvain ei ole metastasoinut eli lähettänyt etäpesäkkeitä muihin kehon osiin. Paras hoitotulos kirurgisella hoidolla saadaankin silloin, kun metastasointia ei ole vielä tapahtunut. Syöpäkasvain poistetaan yhtenä kokonaisuutena mahdollisimman laajasti niin, että myös ympäröivää kudosta ja alueen imusolmukkeet ja –tiehyet poistetaan. Tällöin mahdollisesti ympäristöönsä levinnyt syöpäkudos tulee myös poistetuksi. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2020, 134-136.) Kasvojen

alueen kasvaimen kirurginen hoito saa usein aikaan kudospuutoksen, millä on vaikutusta potilaan elämänlaatuun. Kudospuutos voi vaikuttaa sekä esteettisesti että toiminnallisesti esimerkiksi puretaan, nielemiseen ja puhumiseen. Nykylääketieteen avulla kudospuutosten korjaus erilaisin siirtein on kuitenkin niin kehittynyttä, että puutokset saadaan usein korjattua niin, että kasvojen ja suun alueen tärkeimmät toiminnot säilyvät. (Kontio & Törnwall 2010.)

Noin puolet syöpäpotilaista saavat jossakin hoitonsa vaiheessa sädehoitoa. Leikkaushoitoon yhdistettäessä sädehoidon tavoitteena on joko pienentää leikattavan kasvaimen kokoa tai tuhota leikkauksesta jäljelle jäänyttä syöpäkudosta, riippuen toteutetaanko sädehoito ennen vai jälkeen leikkauksen. Sädehoitoa käytetään usein myös yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa, jolloin puhutaan kemosaadehoidosta. Sädehoito on paikallista hoitoa ja se pyritään kohdistamaan tarkkaan pelkästään syöpäkasvaimeen, jotta terveet solut eivät tuhoutuisi. Pään ja kaulan alueen sädehoitoon liittyy useita haittavaikutuksia suun ja kaulan alueella, sillä näiden alueiden kudokset ovat herkkiä säteilylle. Näitä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kivuliaat limakalvovauriot, syljenerityksen väheneminen ja syljen muuttuminen sitkeäksi ja paksuksi, nielemisvaikeudet sekä makuaistin muutokset. Syljeneritys voi vähentyä pysyvästi, jos sädehoitoa joudutaan antamaan sylkirauhasten alueelle. (Ahonen ym. 2020, 145-148.)

Jos syöpäkasvain on metastasoinut, on solunsalpaajahoido yleensä välttämätöntä. Solunsalpaajat estävät solujen jakautumisen, mikä aiheuttaa solun kuoleman. Yleensä solunsalpaajahoido yhdistetään muihin syöpähoitoihin ja usein se toteutetaan yhdistelmähoitona eli käyttäen useita eri solunsalpaajia. Tällä tavoin voidaan vaikuttaa eri jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. Koska solunsalpaajat ovat systeemisiä eli koko kehoon vaikuttavia lääkkeitä, ei haittavaikutuksilta voida välttyä. Hoidot aiheuttavat sekä äkillisiä että pitkäaikaisia haittavaikutuksia, joiden ilmenemiseen vaikuttavat käytetty lääke ja annoskoko, hoitojen kesto sekä potilaan yleistila. Nopeimmin jakautuvat solut, joihin myös limakalvot kuuluvat, ovat kaikkein alttiimpia solunsalpaajien haittavaikutuksille. Suun terveyden kannalta merkittävin solunsalpaajien aiheuttama haittavaikutus on mukosiitti eli suun tai nielun limakalvovaurio. Muita merkittäviä haittavaikutuksia ovat syljen erityksen väheneminen ja sen myötä reikiintymisriskin kasvaminen, makuaistin häiriöt sekä suun sieni- tai virusinfektiot. (Ahonen ym. 2020, 134-139.)

3 PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄHOITOJEN AIHEUTTAMIA SUUMUUTOKSIA JA NIIDEN HOITOMENETELMIÄ

Syöpähoitojen aiheuttamien suumuutosten hoidossa potilaalla on itsellään tärkeä rooli, yhdessä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Hyvän suuhygienian noudattaminen on avainasemassa. Sädehoitoa saanut kudus paranee huonosti, joten toimiva suun omahoito on erittäin tärkeä edellytys haavojen paranemisen, mahdollisten siirteiden ja limakalvojen tulehdusten estämiseksi. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019). Syöpähoitoja, erityisesti solunsalpaajahoidoja, saaneen potilaan vastustuskyky on alentunut, jolloin suun bakteereilla on helpompi edetä suusta verenkiertoon aiheuttaen tulehduksia muuallakin elimistössä. Tehostetulla suun puhdistamisella voidaan siis ehkäistä limakalvovaurioiden syntymistä ja vaurioiden pahenemista. Suutulehdusten omahoidossa erityisen tärkeää on suun ja hampaiden hygieniasta sekä suun kostuttamisesta huolehtiminen. Kipulääkkeen käyttö on usein tarpeellista suun limakalvovaurioiden aiheuttamiin kipuihin. (Uittamo & Honkala 2019.)

Pitkäaikaistutkimuksen mukaan pään ja kaulan alueen sädehoidot aiheuttavat pitkäaikaisia elämänlaatuun vaikuttavia muutoksia (Abel, Björk-Eriksson, Hammerlid, Nyman & Silander 2019). Näitä muutoksia voivat olla syljenerityksen ja –koostumuksen muutokset, maku- ja hajuaistin muutokset sekä muutokset purentaelimistössä (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Tutkimuksen mukaan osa sädehoidosta saaduista sivuvaikutuksista vähenivät viiden vuoden ajanjaksossa, kun taas toiset pysyivät samana tai lisääntyivät. Erityisesti suun avaaminen vaikeutui ja hampaiden kunto heikentyi, kun taas suun kuivuus helpottui ja viskositeettisen eli sitkeän syljen erityös kasvoi. (Abel ym. 2019.)

3.1 Mukosiitti

Mukosiitti eli suun tai nielun limakalvovaurio on yleinen solunsalpaaja- ja sädehoitoihin liittyvä limakalvovaurio. Solunsalpaajahoidot yksin aiheuttavat mukosiittia vain noin 5-10% potilaista, mutta solunsalpaaja- ja sädehoito yhdessä lisäävät mukosiitin yleisyyttä ja vaikeusastetta. (Kajan & Pättikangas 2013.) Tämä ilmaantuu 1-2 viikon kuluttua sädehoidon aloittamisesta ja kestää 2-4 viikkoa (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Mukosiittia voi esiintyä missä vain suun, nielun tai ylemmän ruuansulatuskanavan alueella, mutta tyypillisimpiä paikkoja ovat posken limakalvot, suun pohja ja pehmeä suulaki. Mukosiitin ilmaantuvuuteen ja vaikeusasteeseen vaikuttavat huono suuhygienia, sylkirauhasten toiminnan häiriöt, parodontaali- eli hampaiden kiinnityskudossairaudet, huono ravitsemustila ja jotkin yleissairaudet kuten diabetes. (Ahokas ym. 2016.) Mukosiitti voi olla kivulias ja aiheuttaa pahimmillaan vaikeita syömisongelmia. Tällöin riittävä ravinnonsaanti voidaan joutua turvaamaan esimerkiksi mahalaukkuun asennettavan PEG-letkun avulla. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

Mukosiittia hoidetaan suun terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamalla tiheällä seurannalla sekä limakalvovaurioiden minimoinnilla (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Hoito perustuu hyvään suuhygieniaan ja limakalvojen säännölliseen huuhteluun. Päivittäinen riittävä nesteytys ja usein juodut pienet vesimäärät kosteuttavat ja huuhtelevat limakalvoja. Veden juonnin lisäksi suositellaan keittosuola- tai suolasoodaliuosta suun huuhteluun. Eroavuuksia veden ja suolasoodaliuoksen välillä ei ole voitu määrittää, sillä tehon on todettu perustuvan nimenomaan huuhteluun. Suola-

sooda suuhuuhe valmistetaan liuottamalla yhteen litraan kuumaa vettä teelusikallinen suolaa sekä teelusikallinen soodaa. Liuoksen annetaan viilentyä, jonka jälkeen se on valmis käytettäväksi. Suola-sooda-vesiliuosta purskutellaan viileänä 15ml 2-3-kertaa yhdellä käyttökerralla. Purskuttelu toistetaan kahden tunnin välein. Liuos valmistetaan päiväkohtaisesti. Suun huuhtelun lisäksi kuivan suun hoito esimerkiksi oliiviöljyllä tai Ceridal®-ihoöljyllä hoitaa herkkiä limakalvoja. (Grönholm, Toivari, Mauramo, Saarilahti & Waltimo 2019; Tunturi 2020.)

Mukosiitin hoidossa voidaan käyttää myös matala-annoksista laserhoitoa (low level laser therapy). Sen vaikutusmekanismit ovat osin epäselvät, mutta tehon ajatellaan perustuvan tulehdusreaktion rauhoittumiseen, kudolvaurioiden nopeutuneeseen paranemiseen sekä sidekudosmuodostumisen ennaltaehkäisyyn. Tämän hoitomuodon on todettu vähentävän kohdealueen kipua ja parantavan purentaelinten toimintaa. Laserhoitoa voidaan antaa intraoraalisesti eli suunsisäisesti tai ekstraoraalisesti eli suunulkaisesti ihon läpi esimerkiksi nielun alueelle. Matala-annoksisen laserhoidon käyttö mukosiitin hoidossa Suomessa ei ole vakiintunutta. (Amgen 2016, 20.)

3.2 Kserostomia ja hyposalivaatio

Pään ja kaulan alueen sädehoito aiheuttaa käytännössä kaikille potilaille sylkirauhasten toiminnan häiriön myötä syljenerityksen vähenemistä eli hyposalivaatiota ja kuivan suun tunnetta eli kserostomia. Nämä aiheuttavat kipua, epämukavuuden tunnetta, kariksen ja suutulehduksen riskin lisääntymistä sekä nielemis- ja puhevaikeuksia. Suun kuivuus altistaa myös suun hiivasieni-infektioille. Kserostomian vaikeusaste riippuu sädeannoksen määrästä ja kohdistuksesta. (Kajan & Pättikangas 2013.) 10Gy:n annos vähentää syljeneritystä vaurioittamatta sylkirauhasia pysyvästi, mutta yli 25Gy:n annos vaurioittaa sylkirauhasia aiheuttaen mahdollisesti pysyvää hyposalivaatiota (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Usein sädehoito kohdistuu mukoottista eli paksumpaa, limakalvoja kostuttavaa sylkeä erittäviin sylkirauhasiin, jolloin syljen koostumus muuttuu vähemmän huuhtelevaksi ja limakalvoja liukastavaksi. (Kajan & Pättikangas 2013.) Suusyövän kirurgisessa hoidossa poistetaan usein 1-4 suurta sylkirauhasta. Lisäksi suun limakalvoa poistettaessa myös osa pienistä sylkirauhasista poistuu. Myös tällöin syljeneritys voi muuttua huomattavasti usein pysyvästikin. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

Kuivan suun hoidossa limakalvojen jatkuva kostuttaminen on avainasemassa. Oliiviöljy ja muut kasviöljyt kosteuttavat ja hoitavat herkkiä limakalvoja. Apteekeista saatavat kuivan suun tuotteet, kuten keinosylki ja kostutusgeelit, tarjoavat myös apua suun kuiville limakalvoille. (Grönholm, Toivari, Mauramo, Saarilahti & Waltimo 2019.) Kuivan suun oireita helpottaa myös ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö, sillä pastillien imeskely sekä purukumien pureskelu stimuloivat sylkirauhasia aiheuttaen runsaampaa syljen eritystä. Myös kasvien, vihannesten, hedelmien ja leipien syöminen lisäävät syljen eritystä. Ruokailujen helpottamiseksi voi ennen ateriala imeskellä syljeneritystä lisääviä sokerittomia tabletteja tai jääpaloja. Suun omahoidossa ja hammastahnan valinnassa on hyvä suosia herkän suun tuotteita ja hammastahnaa, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia. (Amgen 2016, 25.) Erityisesti ruokailujen jälkeen ksylitolin käyttö lisää syljen huuhtelevaa vaikutusta sekä ehkäisee happohyökkäystä (Suomen hammaslääkäriliitto 2013).

3.3 Hiivasieni-infektio ja suupielihaavaumat

Suun hiivasieni-infektion ilmenee vaihtelevasti punoituksena, kipuna, kirvelynä, poltteluna ja valkoisina irrotettavina peitteinä suun limakalvoilla (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Sen yleisin aiheuttaja on hiivasieni *Candida albicans*. Tätä bakteeria löytyy oireettomana jopa 20-50% väestöstä. Sieni-infektio syntyy, kun suun bakteerien ja hiivasienten välinen luonnollinen tasapaino järkkyy esimerkiksi elimistön vastustuskyvyn heiketessä. (Salo & Siponen 2020.) Säde- tai kirurgisen hoidon aiheuttamat hyposalivaatio ja kserostomia altistavat suun hiivasieni-infektioille (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019). Myös sytostaattihoidot vaikuttavat hiivasieni-infektoriskin nousuun. Sytostaatti- eli solunsalpaajahoidot alentavat potilaan immuunipuolustusta, minkä on epäilty olevan yhteydessä haitallisten, kuten suun hiivasieni-infektiota aiheuttavien bakteerien määrän lisääntymiseen. On todettu, että säde- ja sytostaattihoitoa yhtäaikaaisesti saavalla on suurempi alttius suun hiivasieni-infektioille kuin pelkkää sytostaattihoitoa saavalla. (Laxman, Priyanka & Rajendra 2017.)

Sytostaatit vaikuttavat syöpäsolujen lisäksi myös terveisiin soluihin. Eniten tämä näkyy nopeasti uusiutuvassa kudoksessa, kuten limakalvoilla. Solunsalpaajahoidot vaikuttavat luuytimessä tapahtuvaan verisolujen muodostumiseen sitä heikentämällä ja vaikeuttaa näin limakalvojen normaalia uusiutumista. Siksi solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa eriaikaisia limakalvovaurioita tai suupielen haavaumia. (Kajan & Pättikangas 2013; Uittamo & Honkala 2019.)

Hiivasieni-infektio eli kandidaasi on yleinen sädehoitoa saaneilla suun kuivuuden vuoksi. Tätä voidaan ehkäistä kuivan suun tehokkaalla hoidolla sekä hyvällä hampaiden ja hammasproteesien omahoidolla. Varmennetun hiivasieni-infektion hoitoa jatketaan niin pitkään, että limakalvot ovat parantuneet. Suun kandidaasin ensisijainen hoitomuoto on paikallinen hiivasienilääkitys. Systemistä lääkitystä käytetään, ellei paikallinen hoito tehoa. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

Solunsalpaajahoidojen aikana esiintyvät suunpielten ja huulten haavaumat voivat olla hyvinkin kivuliaita. Hoitona suupieliin voidaan laittaa dekspantenolivoidetta 3-4 kertaa päivässä. Proteesien käyttäjälle voi muodostua myös proteesistomatiitti proteesin käytöstä johtuva suun hiivasieni-infektio, jonka hoitoon voidaan käyttää mikonatsoli 2% -geeliä neljä kertaa päivässä 2-4 viikon ajan. Kuitenkin limakalvo-ongelmien ilmaantuessa proteesia tulee käyttää mahdollisimman vähän, jotta limakalvot saavat parantua rauhassa. Alkoholien ja tupakan käyttöä tulisi välttää solunsalpaajahoidojen aikana, jotta suun limakalvoärsytys olisi mahdollisimman vähäistä. (Uittamo & Honkala 2019.)

3.4 Hampaiden reikiintyminen ja sen ennaltaehkäisy

Hampaiden reikiintymisen riski on kohonnut syöpähoitojen yhteydessä lähinnä hyposalivaation myötä. Syljellä on tärkeä tehtävä pH:n ylläpitämisessä, remineralisaatiossa eli kiilteen kovettumisessa sekä suun huuhtelussa, joten syljenerityksen vähentyessä myös syljen suun terveyttä edistävä vaikutus pienenee. Karioitumisen riski näyttää olevan yhteydessä sädeannokseen: mitä suurempi annos sädehoitoa, sitä suurempi kariesriski. Lisäksi sädehoito vaikuttaa kariesen etenemisnopeuteen sekä sijaintiin. Karies etenee tavallista nopeammin ja sitä esiintyy enemmän epätyypillisillä pinnoilla, hampaiden kärjissä ja ienrajoissa. (Bensadoun, Epstein, Heavilin, Lalla, Migliorati, Saunders, Sroussi & Zumsteg 2017.)

Hampaiden reikiintymisessä ennaltaehkäisevällä hoidolla on ratkaiseva merkitys. Yksilöllisesti luotu kariesen ehkäisyhoito, kuten säännölliset fluorilakkaukset, kuivan suun hoito sekä omahoidon ker-
taus ovat tärkeässä asemassa. Tarvittaessa hammaslääkäri voi määrätä matalavaahtoavaa hammas-
tahnaa, jossa on korkea fluoripitoisuus. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.) Jotta karies saa-
daan diagnosoitua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, on suun terveystarkastukset hyvä tehdä
hammaslääkäriin vastaanotolla 6 kuukauden välein tai hammaslääkäriin tekemän hoitosuunnitelman
mukaan. Aina, kun syöpäpotilas kärsii hyposalivaatiosta, säännöllinen fluorilisä vastaanotolla tai
hammaslääkäriin määräämänä kotihoitona on välttämätöntä kariesen ehkäisemiseksi. Lisäksi syljen-
erityksen stimulointi esimerkiksi stimuloivilla imeskelytableteilla on tarpeellinen hoitomuoto kariesen
ehkäisyssä. (Bensadoun ym. 2017.)

3.5 Osteoradioneekroosi

Osteoradioneekroosi eli sädehoidon aiheuttama luukuolio on vakava sädehoidon jälkikomplikaatio.
Sädehoito vahingoittaa luukudosta ja sen verisuonia, mistä voi kehittyä osteoradioneekroosi. Tyypilli-
simpiä oireita ovat limakalvohaavaumat ja mahdollinen leukakipu. (Pöllänen, Saarilahti, Salo & Tar-
nanen 2019.) Tutkimusten mukaan osteoradioneekroosin esiintyvyys vaihtelee 4-37% välillä, mutta
nykyisten kehittyneiden sädehoitomenetelmien sekä parantuneen suuhygienian ylläpidon myötä os-
teoradioneekroosin esiintyvyyttä on saatu huomattavasti laskettua. Osteoradioneekroosin riskiä lisää-
vät huonon suuhygienian lisäksi huonosti istuvat proteesit, tupakointi ja alkoholin käyttö, korkea
ikä, dentoalveolaarinen eli leukaluuhun kajoava kirurgia, syöpäkasvaimen sijainti lähellä leukaluuta
sekä korkea sädeannos. (Bensadoun ym. 2017.)

Tärkeintä osteoradioneekroosin ennaltaehkäisyssä ovat hampaiden, niiden kiinnityskudosten ja suun
hyvän terveyden ylläpito jo ennen pään ja kaulan alueen syövän hoitoa. Osteoradioneek-
roosin hoito määräytyy vaurion laajuuden mukaan. Hoitona käytetään muun muassa nekroottisen
luukudoksen poistoa kirurgisesti sekä ylipainehappihoitoa. Ylipainehappihoidon käyttö saattaa vä-
hentää sädehoidosta johtuvien myöhäisvaurioiden syntymistä, mutta implanttihoidon komplikaatioi-
hin sädehoidossa sillä ei ole todettu olevan vaikutusta. Joissakin tapauksissa hoitona vaaditaan radi-
aalileikkausta, jossa nekroottista luukudosta korvataan periosti- ja mikrovaskulaarisirteillä. (Suu-
syöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

3.6 Leukalukko ja muut toiminnalliset häiriöt

Pään ja kaulan alueen sädehoidon tai leikkaushoidon ja sädehoidon yhdistelmän jälkiseurauksena
voi tulla leukalukko eli trismus. Sädehoito voi aiheuttaa arpikudosta leuan lihaksistossa, mikä vai-
keuttaa ja jäykistää leukanivelten liikkeitä. (Canadian Cancer Society julkaisuaika tuntematon.) Sel-
keästi rajoittunut suun avaaminen voi vaikeuttaa suuhygienian ylläpitoa, ruokailua ja puhumista
sekä aiheuttaa suun avaamiseen liittyvää kroonista kipua. Tutkimusten mukaan yli 50Gy sädeannok-
sen pään ja kaulan alueelle saaneella potilaalla on korkein riski saada trismus. Lisäksi pterygoideus-
lihakseen kohdistettu suuri sädeannos nostaa trismuksen riskiä. (Juhola 2019.)

Hyvä hoidon suunnittelu ja varhain aloitettu kuntoutus estävät osan leukanivelten toimintahäiri-
öistä. Kuntoutuksella pyritään parantamaan potilaan suorituskykyä ja elämänlaatua sekä vähentä-

mään taudista ja sen hoidosta aiheutuvia haittoja. Leukalukon hoitona ja toimintakyvyn palauttamiseksi käytetään puremalihasten liikeharjoituksia 6-10 kertaa vuorokaudessa. Purentaelimistön kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä eri erikoisalojen ammattilaisten kanssa. Muun muassa proteettisella- ja implanttihoidolla pyritään palauttamaan purentaelimistön normaali toiminta. Hoitona käytetään myös ohjattua fysioterapiaa. Toiminnan palauttaminen mahdollisimman normaaliksi on tärkeää syömisen, nielemisen ja puhumisen kannalta. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019.)

4 SUUN OMAHOITO JA RAVITSEMUS PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄÄ SAIRASTAVALLA POTILAALLA

Syöpähoitojen aikana tehostetulla suun omahoidolla on iso merkitys niin syöpäpotilaan yleisen hyvinvoinnin kuin syöpähoitojen etenemisenkin kannalta. Syöpähoitojen aiheuttamien suussa ilmenevien haittavaikutusten myötä suun hoito ja ravinnon saanti voivat vaikeutua kivun ja toiminnallisten häiriöiden lisääntyessä. Pahimmillaan tämä voi vaikuttaa syöpäpotilaan vointiin niin, että hoidot joudutaan keskeyttämään, kunnes suun tilanne saadaan tasapainoon. (Mykkänen 2020.) Syöpähoitojen aikana oikeanlaiseen suun omahoitoon on hyvä perehtyä huolella, sillä se on edellytys suumuutosten paranemiselle sekä suussa ilmenevien komplikaatioiden ennaltaehkäisemiselle (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019).

Syöpähoitojen aikaisessa suun omahoidossa otetaan huomioon niiden vaikutukset suun terveyteen. Näitä ovat suun kuivuus, reikiintymisriskin lisääntyminen, limakalvovauriot, mahdollinen pahoinvointi ja oksentelu sekä yleinen vastustuskyvyn aleneminen. Nämä tekijät huomioon ottaen oikeanlaisella suun omahoidolla voidaan edistää suun terveyttä myös syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. (Mykkänen 2020.) Päähuomio tulee kiinnittää mahdollisten tulehdusten, limakalvojen arkuuden ja suun kuivumisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019).

4.1 Suun omahoito

Syöpähoitopotilaan tulee harjata hampaat sekä puhdistaa ikenet ja kieli mahdollisuuksien mukaan kaksi kertaa päivässä, mieluiten aamulla ennen ruokailua ja illalla ennen nukkumaan menoa. Harjaukseen on hyvä käyttää erittäin pehmeää hammasharjaa, sillä se ei vaurioita herkkiä ikeniä ja limakalvoja. Lisäksi on hyvä välttää voimakasta hankaamista, jotta ikenet ja limakalvot eivät vaurioidu. (Amgen 2016; Mykkänen 2020.) Hammastahnaksi suositellaan valitsemaan ensisijaisesti fluorihammastahna, sillä fluori suojaaa hampaita reikiintymiseltä. Tämä on erityisen tärkeää, jos syljeneritys ja sitä kautta syljen suojaava vaikutus ovat vähentyneet. Suun ollessa arka on hyvä käyttää hammastahnaa, joka ei sisällä voimakkaita makuaineita eikä vaahtoutuvuuteen vaikuttavaa natriumlauryyilisulfaattia (Tunturi 2020). Hammasharja tulee huuhdella aina käytön jälkeen huolella ja säilyttää ilmastavasti niin, että harjaosa pääsee kuivumaan, sillä likaisessa ja kosteassa harjassa haitalliset bakteerit viihtyvät paremmin. Hammasharja on hyvä vaihtaa kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. (Mykkänen 2020.) Hammasvälien puhdistamista on hyvä suorittaa mahdollisuuksien mukaan. Puhdistamiseen voi käyttää hammaslankaa tai hammasväliharjoja. (Amgen 2016.)

Jos suu ei aukea kunnolla tai limakalvot ovat hyvin kipeät ja arat, voi suuta puhdistaa väliaikaisesti kostutetuilla vanulapuilla tai -puikoilla. Tällä tavoin hampaiden ja suun bakteeripeitteitä ei kuitenkaan saa riittävän hyvin poistettua, joten hammasharjan ja fluoritahnun käyttöä suositellaan jatkamaan heti, kun se on mahdollista. (Mykkänen 2020.)

Suu on hyvä puhdistaa jokaisen aterian jälkeen huuhtelemalla huolellisesti vedellä tai suola-soodaliuoksella. Suun huuhtelu tukee hyvää suuhygieniää, kostuttaa limakalvoja ja ehkäisee suun alueen infektiota. Suola-soodaliuoksen käyttöä suun huuhtelussa suositellaan erityisesti, jos kärsii syöpähoi-

tojen aiheuttamasta mukosiitista. Lisäksi ksylitolituotteiden nauttiminen ruokailujen jälkeen on suotavaa, sillä ksylitoli lisää syljeneritystä ja lisää näin syljen huuhtelevaa vaikutusta. (Amgen 2016; Mykkänen 2020.)

Syöpähoitojen aiheuttaman kuivan suun hoidossa on hyvä huomioida suun säännöllinen ja oikeanlainen kostutus. Limakalvoja voi kostuttaa ruokaöljyllä kuten rypsi- tai oliiviöljyllä sekä Ceridal®-ihoöljyllä. Öljyä voi sivellä suun limakalvoille esimerkiksi vanupuikon avulla. Lisäksi apteekkeista on saatavilla tekosylkivalmisteita sekä geelejä. Ne helpottavat kuivan suun tunnetta pidempään kuin vesi. Tekosylkivalmisteiden käyttöä suositellaan erityisesti yöllä, kun syljeneritys on vähäisempää kuin päivällä. Tarvittaessa käyttö voi olla jatkuvaa. Erityisesti pään ja kaulan alueen sädehoidon aikana huulet voivat kuivua. Huulirasvojen ja voiteiden säännöllinen käyttö koko syöpähoitojen ajan onkin hyvä keino ennaltaehkäistä tai hoitaa huulien kuivuutta. (Tunturi 2020; Mykkänen 2020.)

Suutulehduksen tai arkojen limakalvojen vuoksi proteeseja käyttävien on hyvä käyttää proteeseja mahdollisimman vähän päiväsaikaan sekä yöllä ei ollenkaan. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.) Proteesien hyvästä puhdistuksesta tulee myös pitää huolta, sillä likaiset proteesit aiheuttavat erityisesti kuivassa suussa helposti tulehduksia. Proteesit harjataan proteesiharjalla käyttäen puhdistusaineena esimerkiksi käsinpesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Omien hampaiden puhdistamiseen tarkoitettut hammastahnat ovat liian karkeita proteeseille ja voivat näin vaurioittaa proteesien pintaa. Puhdistuksessa voidaan toisinaan käyttää myös valmiita puhdistustabletteja sekä -liuoksia. Proteesit huuhdellaan huolellisesti ruokailujen jälkeen, jotta mahdolliset ruuantähteet eivät vaurioita limakalvoja. Proteeseja säilytetään puhtaina kuivassa, ilmastavassa rasiassa. (Amgen 2016, 14-15.)

4.2 Suun omahoito kirurgisen toimenpiteen jälkeen

Suusyövän hoitoon liittyy useissa tapauksissa myös kirurginen hoitomuoto. Suun ja hampaiston puhdistus, omahoidonohjaus sekä tuki ovat erittäin tärkeitä leikkaushaavojen paranemisen edistämiseksi. Myös kudossiirteiden ja limakalvojen tulehdusten ennaltaehkäisyn lähtökohta on toimiva suun omahoito. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2019.)

Pienen kirurgisen toimenpiteen jälkeen leikkaushaava voidaan sulkea suoraan (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon). Toimenpiteen jälkeen toimenpidealueella voi esiintyä jälkivuotoa, aristusta, särkyä, turvotusta, mustelmia sekä ruumiinlämmön pientä nousua. Välittömästi toimenpiteen jälkeen operoitua aluetta tulee painaa sideharsotaitoksella 15-30 minuutin ajan. Syömistä, juomista ja tupakointia tulisi välttää kaksi tuntia toimenpiteen jälkeen. Toimenpidealuetta ei tule myöskään kosketella sormilla tai kielellä, jotta paraneminen alkaisi toivotusti. Jääpussilla posken painaminen vähentää alueen turvotusta ja kipua. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä käytettäväksi kipulääkettä. Toimenpidepäivänä tulee välttää voimakasta fyysistä rasitusta sekä saunomista. Toimenpidettä seuraavina päivinä suositellaan huuhtelevaan suuta klooriheksidiini-liuoksella noin viikon ajan muutaman kerran päivässä. Klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä ei suositella käytettäväksi pään ja kaulan alueen sädehoidon aikana, koska tutkimuksissa on osoitettu, että ne pahentavat hoidon sivuvaikutuksia (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019). Hampaita harjatessa tulee myös välttää alueen ylimääräistä kosketusta. Takaisin hoitoon tulee hakeutua, jos verenvuoto on voimakasta tai

se jatkuu yli vuorokauden, alueen särky lisääntyy vielä 2-3 vuokauden jälkeenkin, turvotus lisääntyy nopeasti tai ilmenee hengitys- tai nielemisvaikeuksia. Myös ruumiinlämmön nouseminen yli 37,5 asteen on syy hakeutua takaisin hoitoon. (Helenius-Hietala julkaisuaika tuntematon)

Suusyövän leikkaukset tehdään sairaalaolosuhteissa. Laajan leikkauksen jälkeen potilasta hoidetaan teho- tai valvontaosastolla muutaman päivän ajan. Turvotuksen takia on usein syytä pitää potilasta aluksi hengityslaitteessa. Ajan kuluessa turvotus kuitenkin vähenee, haavat paranevat sekä hengitys ja ruokailu helpottuvat. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon.) Leikkauksen jälkeenkin monipuolinen ruokavalio on tärkeää. PEG-letkua voidaan pitää paikoillaan hoidon ja toipumisen aikana niin pitkään, kunnes potilaan ruokailu suun kautta on taas mahdollista. (Pöllänen, Saarihahti, Salo & Tarnanen 2019.)

Hyvää suun omahoitoa toteutetaan tilanteen sallimalla tavalla. Fysikaalinen hoito eli liikeratojen kuntoutus aloitetaan heti kun haavat ovat parantuneet riittävästi. Suun avaamisen harjoittelu aloitetaan mahdollisimman varhain ja jatketaan läpi koko kuntoutuksen. Tarvittaessa kuntoutuksessa hyödynnetään puheterapeuttia, jos puheessa tai nielemisessä ilmenee häiriöitä. (Pöllänen, Saarihahti, Salo & Tarnanen 2019.)

4.3 Ravitsemus

Ravintotottumuksilla voi olla vaikutusta syöpien, erityisesti suu- ja nielusyöpien esiintyvyyteen. Tutkimusten mukaan hedelmä- ja kasvispainotteinen ruokavalio, joka ei sisällä paljon rasvaisia eläinperäisiä tuotteita, näyttää olevan yhteydessä alentuneeseen syöpäriskiin. (Bravi ym. 2013.) Kuitenkin ruokavalion yhdistäminen syöpäriskiin on vaikeaa eikä siitä ole tarpeeksi luotettavaa yhtäläistä tutkimustietoa. Ravinto vaikuttaa syöpäriskiin itsessään sekä painonhallinnan kautta. Lisäksi ravinto voi vaikuttaa syövän eri kehitysvaiheissa eri tavoilla. Tutkimuksiin pohjautuen voidaan kuitenkin suosittelaa syömään monipuolisesti, ravitsemussuosittelusten mukaan. Näin hyvän yleisterveyden ylläpidon ohella myös syöpäriski pienenee. (Kukkonen-Harjula, Luoto & Männistö 2017.)

Usein syöpähoidot vaikuttavat ruokailuun ja riittävään ravinnonsaantiin. Yleisiä hoitojen sivuvaikutuksia ovat maku- ja hajuaistin häiriöt, ruokahalun menetys, pahoinvointi ja oksentelu sekä muutokset suolistossa. Tärkeintä syöpäpotilaan ravitsemuksessa onkin saavuttaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu ravitsemuksen osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että ravitsemuksen avulla sivuvaikutuksia pyritään ennaltaehkäisemään tai niihin pyritään vaikuttamaan. (Andrews ym. 2008.) Hyposalivaatiosta ja kserostomiasta kärsivän henkilön on hyvä kiinnittää huomiota ravitsemukseen. Usein syöpähoitojen jälkeinen hyposalivaatio on pysyvä olti, jolloin kuivan suun kanssa on opeteltava elämään. Riittävä nesteiden saanti on tärkeässä asemassa. Lisäksi sokeri-, kofeiini- ja alkoholipitoisia juomia tulisi välttää, sillä ne kuivattavat suuta. (Forssell & Laine 2015.)

Suupolte voi myös olla yksi syöpähoitojen haittavaikutuksista suussa. Sillä tarkoitetaan suun limakalvojen kroonistunutta kipua ilman mitään lääketieteellistä tai hammaslääketieteellistä syytä. Suupolteeseen liittyy kivun lisäksi usein makuaistimushäiriöitä sekä kuivan suun tunnetta, joka voi myös aiheuttaa suupoltetta. Suupolteesta kärsiessä on suositeltavaa välttää voimakkaasti maustettuja ja väkeviä ruokia, sillä ne saattavat lisätä oireilua. Lisäksi jotkut kokevat purukumin pureskelun tai pastillin imeskelyn helpottavan oireita. (Forssell & Laine 2015.) Suun kuivuus, limakalvovauriot, kiputilat

sekä nielemisvaikeudet estävät usein normaalin ravinnon nauttimisen. Tällöin viileänä nautittu ruoka on usein sopivin vaihtoehto, sillä viileä ruoka ärsyttää suun ja nielun limakalvoja lämmintä ruokaa vähemmän. Sosemainen ja pehmeä ruoka ovat helpoimmin nautittavissa suun ollessa kivulias. Jos kärsii nielemisongelmista, voi sosemaista ruokaa sakeuttaa hieman nielemisen helpottamiseksi. Lisäksi ruuan on hyvä olla miedosti maustettua ja vähähappoista. (Ahonen ym. 2020, 142, 147.)

Suun ollessa kivulias ravinnon nauttiminen voi olla vaikeaa tai mahdotonta. Kipua voi lievittää kylmillä juomilla tai ruualla, kuten jäämurskeella, vedellä tai jäätelöllä. Lisäksi kipua voi hoitaa paikallisilla kipulääkkeillä tai puudutteilla. Puudutteita on saatavissa suihkeina, geeleinä ja liuoksina. Puudutevalmisteita käytettäessä on hyvä noudattaa varovaisuutta, sillä puudute voi vaikuttaa nielemisrefleksiin. Myös systeemisten kipulääkkeiden käyttö on mahdollista, jos paikallinen kivunhoito ei ole riittävää. (Amgen 2016, 21-22.)

5 POTILASOPPAAN LAATIMINEN

Hyvän potilasoppaan vaatimuksiin ja kriteereihin kuuluu, että ohjeet ja neuvot perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat ajantasaisia. Opasta laatiessa tulee kiinnittää huomiota potilaslähtöisyyteen, tarpeiden vastaavuuteen sekä selkeyteen. (Kääriäinen 2007, 35.) Kirjallisessa potilasohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Potilasta puhutellaan suoraan, mutta kärkevää puhuttelun sävyä tulee välttää. Kärkevä puhuttelun sävy saattaa haitata hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Ohjeen tulisi vastata kysymyksiin, ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ohjeiden perusteleminen auttaa potilasta ymmärtämään, miksi hänen tulisi toimia ohjeiden mukaisesti ja lisää näin halua noudattaa niitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-66.) Potilasoppaan tulisi kuitenkin olla mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Yksinkertaiset ja selkeät kuvat helpottavat asian muistamista ja ymmärtämistä. (Kääriäinen 2007, 35.) Oppaaseen kirjatut yhteystiedot antavat potilaalle mahdollisuuden yhteydenottoon, mikäli hänellä ilmenee lisäkysymyksiä. Hyvästä oppaasta käy ilmi myös tunniste- ja päiväystiedot, jotka auttavat pitämään ohjeet järjestyksessä sekä ajantasaisina. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-66.)

5.1 Ulkoasu

Oppaan ulkoasussa on tärkeä ottaa huomioon oppaan kohderyhmä, jotta opas on mahdollisimman toimiva ja palvelee käyttötarkoitustaan. Huoliteltu ulkoasu lisää oppaan ymmärrettävyyttä, selkeyttä sekä kiinnostusta. Varsinaisen leipätekstin ja otsikoiden sekä kuvien, kaavioiden ja kuvioiden aseteluun tule kiinnittää huomiota niin että ne tukevat oppaan sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 53-56.)

Ulkoasun suunnittelua sanelee ohjeen asettelumalli. Tekstien, otsikoiden ja kuvien asetelun lisäksi on tärkeää valita selkeä kirjaisintyyppi, riittävän suuri kirjaisinkoko sekä riittävän suuret rivivälit sekä marginaalit. Selkeää opasta tehtäessä ei tule pelätä niin sanottuja tyhjiä kohtia, sillä nämä tekevät kokonaisuudesta ilmavamman sekä lisäävät oppaan luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 53-56.)

5.2 Rakenne ja sisältö

Sisällöltään potilasohjeen tulee olla tarkkaa ja ajantasaista. Hyvässä potilasohjeessa tärkeimmät asiat kerrotaan ensimmäisenä. Osion pääasia sijoitetaan ensimmäiseen lauseeseen, jolloin olennaisin tieto on heti saatavilla, sillä osa lukijoista lukee vain ohjeen alun. Lukijan mielenkiintoa lisää hyvin aihetta kuvaavat pää- ja väliotsikot. Otsikoiden tulee olla selkeitä ja johdonmukaisia. Näin lukija pystyy silmäilemällä käymään läpi oppaan kokonaisuuden ja löytämään tarvitsemansa tiedon. Tärkeitä asioita voidaan painottaa esimerkiksi alleviivauksilla, kirjaintyyppillä tai muilla korostuskeinoilla. (Torkkola ym. 2002, 34-56.) Oppaassa tärkeitä asioita voi nostaa etualalle myös käyttämällä luettelmaa, joissa kohdat erotetaan toisistaan esimerkiksi luettelmaviivalla, tähdellä tai pallolla. Luettelmat on kuitenkin hyvä pitää lyhyinä, ettei teksti muutu liian raskaaksi. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeissa kuvien käyttö tukee tekstien asiaa. Hyvin valitut kuvat täydentävät tekstiä ja lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä. Kuvien valinnassa tulee olla kriittinen, sillä epäselkeä kuva saattaa aiheuttaa enemmän sekaannusta kuin tuoda lisää informaatiota. Kuvien käyttöön vaikuttavat tekijänoikeudet, jotka tulee selvittää ennen niiden käyttöä. Tarvittaessa on haettava lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40-42.)

Asioiden esittämisjärjestys voi perustua esimerkiksi aikaan, jolloin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Tällöin asiat etenevät esimerkiksi hoidon aikana huomioitavista asioista jälkihoito-ohjeisiin. Asioiden esittämisjärjestyksen ohella tulee ottaa huomioon selkeä kappalejako, tämä lisää ohjeiden ymmärrettävyyttä. Yhdessä kappaleessa käsitellään yhtä asiakokonaisuutta. (Torkkola ym. 2002, 34-43.) Järjestystä valittaessa tulee myös miettiä missä tilanteessa potilas lukee opasta. Etsiikö potilas oppaasta tietoja sairaalassa ollessaan vai onko opas tarkoitettu tueksi kotioloihin. (Hyvärinen 2005.)

Merkittävä osa potilasohjetta on yhteystiedot, tekijät sekä viitteet lisätietoihin. Ohjeen tulee kertoa mihin potilas voi ottaa yhteyttä, mikäli hän ei ymmärrä ohjeita tai jos hänellä ilmenee lisäkysymyksiä. Yhteystiedot sijoitetaan yleisesti ohjeen loppuosaan. (Torkkola ym. 2002, 34-40.)

5.3 Kieliasu

Oppaan kieliasusta tulee ilmetä, että tämä on kirjoitettu potilaalle. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää yleiskieltä. Turha termien ja termimäisten lyhenteiden käyttö etäännyttää lukijaa asiasta ja saattaa saada asian tuntumaan vieraalta. (Hyvärinen 2005).

Virkkeiden pituuteen on syytä kiinnittää huomiota, sillä pitkät virkkeet ovat vaikeampia ymmärtää kuin lyhyet. Pitkistä virkkeistä on usein vaikea hahmottaa syy- ja seuraussuhteita, jolloin keskeinen asia hukkuu helposti asian paljouteen. Vastaavasti myös pelkästään lyhyiden virkeiden käyttö tekee tekstistä poukkoilevan oloisen. Tällöin lukijalle saattaa jäädä epäselväksi asioiden väliset yhteydet. (Torkkola ym. 2002, 34-46.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia potilasopas pään ja kaulan alueen syöpäpotilaalle suun omahoidosta ja syöpähoitojen vaikutuksista suun terveyteen. Opas tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikan käyttöön. Potilasopas on tarkoitettu ensisijaisesti aikuisille syöpäpotilaille tukemaan oman suun terveyden ylläpitoa syöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Opasta voivat hyödyntää myös potilaan läheiset sekä hoitohenkilökunta. Oppaassa käsitellään pään- ja kaulan alueen syöpähoitojen vaikutuksia suun terveyteen sekä suun omahoitoa syöpähoitojen aikana sekä sen jälkeen. Opas on tukena motivoimassa ja osallistamassa potilasta, sillä syöpähoitojen aiheuttamat suumuutokset voivat olla radikaaleja.

Kehittämistyön tavoitteena oli, että pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat saavat tietoa syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista ja niiden hoidosta sekä suun omahoidosta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Opas laadittiin KYS:in henkilökunnan toiveiden pohjalta, joten tavoitteena oli tuottaa heidän toiveitaan vastaava opas. Tavoitteena oli valmistaa opas, jonka avulla potilas voi itsenäisesti tai omaistensa kanssa löytää apua syöpähoitojen aiheuttamiin suumuutoksiin ja niiden oireiden helpottamiseen hoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Oppaan avulla myös hoitotyötä tekevä henkilökunta saa annettua potilaalle tarvittavat ohjeistukset suun omahoidon ja -terveyden edistämiseksi. Sekä potilaat, että hoitohenkilökunta hyötyvät siitä, että keskeisimmät asiat on koottu yhteen oppaaseen.

Kehittämistyön tehtävänä on selvittää:

Millaisia suumuutoksia pään ja kaulan alueen syöpähoitot aiheuttavat?

Miten pään ja kaulan alueen syöpähoitojen suumuutoksia hoidetaan?

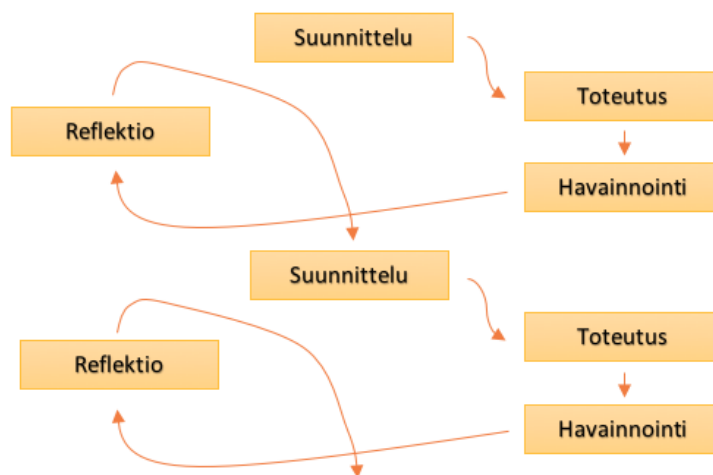
Miten suun omahoitoa toteutetaan pään ja kaulan alueen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen?

Mitä huomioitavaa on pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemuksessa?

Millainen on hyvä potilasopas?

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön vaiheet voidaan kuvata spiraalimallin avulla (kuva 1). Vaiheet etenevät aloitusvaiheesta ja suunnittelusta toimintaan ja havainnointiin. Näiden jälkeen työtä tai tuotosta reflektoidaan, mistä nousseiden aiheiden pohjalta siirrytään jälleen suunnitteluvaiheeseen. Näin vaiheet etenevät spiraalimaisesti, kunnes kehittämistyö saadaan valmiiksi. (Salonen 2013, 16.)



KUVA 1. Kehittämistyön eteneminen spiraalimallin mukaan (Salonen 2013, 16).

Aloitusvaiheessa ilmenee tarve kehittämistyölle, idea kehittämistehtävästä sekä tieto kehittämissuunnitelmassa mukana olevista toimijoista. Suunnitteluvaihe on työn tärkein vaihe, jossa kirjoitetaan kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelma pitää sisällään kehittämistyön tavoitteet, suunnitelman tarkemmista työvaiheista, tutkimusmenetelmistä, materiaaleista ja aineistoista sekä tiedonhaun menetelmistä. Tämän jälkeen siirrytään toimintavaiheeseen, joka on työn vaativin ja pisin vaihe. Toimintavaiheessa suunnitteluvaiheen osatekijät tarkentuvat, kun niitä toteutetaan käytännössä. Vaihe on ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä ja tällöin ohjauksen, palautteen ja vertaistuen saaminen ovat tarpeellisia. Reflektointivaihe on myös tärkeä vaihe kehittämistyössä. Tällöin työn tekijät voivat itse reflektoida työtänsä sekä pyytää reflektiota työn ohjaajalta ja tilaajalta. Tästä vaiheesta voidaan palata takaisin suunnittelu- tai toimintavaiheeseen aina tarpeen mukaan. (Salonen 2013, 15-19.)

Opinnäytetyön tekeminen toimii niin sanottuna siltana opiskelun ja työelämän välillä edistäen opiskelijan siirtymistä ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön asiantuntijatehtävissä. Kehittämistyöllä on tarkoitus tutkimustulosten avulla luoda uusia tai parantaa jo aikaisemmin luotuja palveluita, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Terveystieteiden kehittämistyössä tavoitteena on usein myös palvelujärjestelmälle tuotettavien palveluiden sekä toimintatapojen ja -menetelmien kehittäminen tai entisten palveluiden parantaminen. Kehittämistyön tavoitteena voi myös olla organisaation ja sen rakenteiden kehittäminen ja henkilöstön oppiminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 54-55.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen toimivammaksi. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on luoda tutkimustietoon perustuva käytännön elämään suunnattu tuotos. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

7.1 Tuotoksen suunnittelu ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoito-opas. Päädyimme aiheeseen, sillä Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalta oli tullut pyyntö kyseisestä oppaasta. Heillä ei ollut aikaisemmin ollut omaa selkeää opasta jaettavaksi syöpäpotilaille. Aihe osoittautui meistä tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, joten lähdimme perehtymään tähän aiheeseen syvemmin.

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. Tarkoituksenamme oli luoda suun omahoito-opas, johon keräsimme tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa pään ja kaulan alueen syöpähoitojen vaikutuksista suun terveyteen sekä tietoa suun hoidosta syöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Liitimme oppaaseen tietoa myös pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemuksesta. Opas suunnattiin ensisijaisesti aikuisille syöpäpotilaille tukemaan oman suun terveyden ylläpitoa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Opasta voivat käyttää myös syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset sekä syöpäpotilaiden omaiset. Pyrimme oppaan avulla antamaan valmiuksia, motivoimaan ja osallistamaan potilasta hyvään suuhygieniaan.

Oppaan toteutuksessa päädyimme digitaaliseen versioon, jonka työn tilaajan on mahdollista tulostaa jaettavaksi potilaille. Koimme digitaalisen version hyväksi vaihtoehdoksi myös siksi, että potilaalla on mahdollisuus tutustua oppaaseen tietokoneen välityksellä. Uskomme kuitenkin, että tulostettu versio toimii paremmin iäkkäämpien potilaiden kohdalla.

Aihekuvauksemme valmistui kevättalvella 2020. Tämän jälkeen pääsimme työstämään opinnäytetyömme työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman saimme hyväksytyttyä keväällä 2020. Kartoitimme olemassa olevaa teoretietoa pään ja kaulan alueen syövistä sekä syöpähoitojen aiheuttamista suun taksista ja niiden omahoidosta. Keräsimme tietoa syöpähoitojen aikaisesta ravitsemuksesta ja suun omahoidosta syöpähoitojen jälkeen. Perehdyimme myös oppaan tekemisen vaiheisiin ja hyvän oppaan ominaisuuksiin. Tiedonhaun lähteet olivat Terveysportti, PubMed, Cinahl sekä FINNA kansainväliset e-artikkelit. Käytimme lähteiden etsinnässä myös Google-hakukonetta. Hakusanoja olivat suun terveys, suuhygienia, hampaiden hoito, pää, kaula, syöpätaudit, ravitsemus, potilasohje, syöpähoitot, neoplasms, oncology, cancer, head, neck, cancer treatment, oral health, oral hygiene, dental health, dental care, self-care. Lähteiden rajauksena olivat julkaisu 2010-luvulla, vastaavuus käsiteltävään aiheeseen sekä julkaisukielenä suomi tai englanti. Potilasoppaan laatimiseen pohjautuva teoretieto ei täytä aikakriteeriä tutkimuksen puutteen vuoksi, mutta totesimme käyttämämme lähteen olevan laadukasta ja aikaan sopivaa. Tiedonkeruu ei sisältänyt haastatteluita, mutta pyysimme työn tilaajalta toiveita oppaan sisällöstä.

7.2 Tuotoksen toteutus

Teoriatiedon keräämisen jälkeen aloimme jäsentelemään saatuja tietoja oppaan muotoon. Opasta laatiessa noudatimme hyvän potilasoppaan kriteereitä. Pyrimme kiinnittämään huomiota potilaslähtöisyyteen, tarpeiden vastaavuuteen sekä selkeyteen. Rakennetta jäsentelimme niin, että oppaan alussa kerrotaan potilaan kannalta tärkeimmät tiedot. Oppaan kieliasussa pyrimme välttämään vaikeita sanoja ja käyttämään yleiskieltä. Ensimmäinen versio pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan

suun omahoito-oppaasta valmistui syksyllä 2020. Tästä oppaan versiosta tuli pitkäkö, sillä olimme eritelleet jokaisen käsitellyn haittavaikutuksen yhteyteen suun omahoito-osion. Olimme myös käsitelleet osteoradionekroosia yhtenä yleisimpänä haittavaikutuksena. Työn tilaajalta saadun palautteen pohjalta päädyimme tiivistämään opasta huomattavasti. Päädyimme jakamaan oppaan kolmeen pääasiaan: syöpähoitojen aiheuttamiin haittavaikutuksiin suussa, ravitsemukseen ja suun omahoitoon. Näin saimme tiivistettyä työtä, sillä useimpien suussa ilmenevien haittavaikutusten omahoito pohjautuu samoihin kulmakiviin. Päätimme kuitenkin sisällyttää oppaan loppuosaan osion suun terveyden ylläpidosta syöpähoitojen jälkeen. Saimme työn tilaajalta ehdotuksen jättää osteoradionekroosia käsittelevän osion oppaan ulkopuolelle, sillä tämä on harvinaisempi syöpähoitojen haittavaikutus.

Oppaassa tärkeäksi koimme sen muotoilun ja hyvän luettavuuden. Halusimme tehdä oppaasta helpposti lähestyttävän niin, että potilaalle tarjottu tieto on hyvin saatavilla. Muotoilu osoittautui kuitenkin haastavaksi, sillä tila oppaan sivuilla oli hyvin rajallinen eikä meillä ollut aikaisempaa kokemusta muotoilusta. Myös syöpähoitojen aiheuttamien haittavaikutusten jäsentely selkeästi oppaan sivulle aiheutti kompromissien tekemistä. Päädyimme muotoilemaan opasta Canva-muotoilutyökalulla. Canva on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto. (Canva 2020.) Tämä osoittautui hyväksi päätökseksi, sillä sivusto oli hyvin helppokäyttöinen. Sivustolla pystyimme yhdessä työstämään opasta reaaliajassa. Päätimme käyttää Canva-suunnittelutyökalun tarjoamia kuvia työssämme. Halusimme kuvien olevan neutraaleja sisällöltään, kuvien oli tarkoitus tukea käsiteltäviä asioita.

Oppaan muotoilun ja taittamisen jälkeen lähetimme oppaasta kaksi versiota työn tilaajalle sekä ohjaavalle opettajallemme. Oppaat olivat sisällöltään identtiset, mutta tekstien pohjien väreissä oli eroa. Toinen oli täysin valkoiselle pohjalle tehty ja toisessa mallissa pohja oli hiekan värinen. Tilaa-ajan toive oli saada oppaaseen valkoinen pohja, joten päädyimme siihen. Valkoinen pohja selkeyttää oppaan luettavuutta sekä tulostettavuutta. Saimme myös viimeiset oppaan muokkaamisedotukset, joiden pohjalta vaihdoimme muutamia sanajärjestyksiä ja kuvia.

7.3 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen arviointia varten loimme Webropol-kyselytyökalulla kyselyn (liite 2), jolla kartoitimme oppaan toimivuutta suu- ja leukasairauksien poliklinikan henkilöstön työssä. Webropol on kattava työkalu online-kyselytutkimusten tekemiseen (Webropol 2019). Lähetimme kyselylinkin ja oppaan (liite 1) Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikan suuhygienisteille. Kysymyksillä halusimme kartoittaa tekemämme oppaan toimivuutta ja käytettävyyttä, sillä halusimme tehdä oppaasta mahdollisimman laajasti hyödynnettävän. Muodostimme kyselyn niin että tämä sisälsi väittämiä, joihin täytyi vastata asteikolla 1-5. 1 tarkoitti kyselyssä täysin eri mieltä ja 5 tarkoitti täysin samaa mieltä. Väittämillä kartoitimme tietoa oppaan sisällöstä, ulkoasusta, rakenteesta sekä motiivoinnista. Väittämät olivat: oppaan avulla kohderyhmään kuuluva henkilö saa tarvittavaa tietoa suun omahoidosta pään ja kaulan alueen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen, opas motivoi lukijaa suun omahoitoon, oppaassa on sopiva määrä tietoa, asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä, oppaan ulkoasu ja asettelu tukevat luettavuutta, teksti on kirjoitettu ymmärrettävästi, opas on hyvä

työväline syöpäpotilaan suun omahoidon tukemisessa sekä oppaan pituus on sopiva. Kokonaisuudessaan kyselyssä oli kahdeksan kysymystä ja kaksi avointa kysymystä.

Lähetimme kyselyn sähköpostitse yhteyshenkilöllemme suu- ja leukasairauksien poliklinikalle. Hän välitti kyselyn myös muille saman yksikön suuhygienisteille. Kyselyyn oli seitsemän päivää aikaa vastata. Kyselyyn vastasi kolme henkilöä. Kyselyyn vastanneet olivat kaikista väittämistä täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä.

Kaksi kolmesta vastaajasta olivat täysin ja yksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppaan avulla kohderyhmään kuuluva henkilö saa tarvittavaa tietoa suun omahoidosta pään ja kaulan alueen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen sekä siitä, että oppaassa on sopiva määrä tietoa ja teksti on kirjoitettu ymmärrettävästi. Yksi kolmesta vastaajasta oli täysin ja kaksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä ja oppaan ulkoasu ja asettelu tukevat luetta-
vuutta. Kaikki olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että opas motivoi lukijaa suun omahoitoon. Vastajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että opas on hyvä työväline syöpäpotilaan suun omahoidon tukemisessa sekä siitä, että oppaan pituus on sopiva. Näiden vastausten perusteella emme nähneet tarpeelliseksi muokata opasta.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joista ensimmäisessä opasta sai kommentoida vapaasti. Siihen saimme yhden vastauksen. Vastauksessa kävi ilmi, että tuotemerkkejä ei saa mainita oppaassa, joten poistimme tuotemerkkien nimet oppaasta. Oppaan ulkoasuun ja asiasisältöön oltiin tyytyväisiä. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kehitysideoita oppaaseen. Tähän emme saaneet vastauksia.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyöprosessimme alkoi aiheen valinnalla. Aiheen valittuamme aloimme etsiä laajasti tietoa aiheeseen liittyen. Kun teoretietoa oli kerätty sen verran, että saimme tutkimussuunnitelman valmiiksi, aloimme hahmottelemaan varsinaista tuotostamme eli potilasopasta. Raporttiosio täydentyi oppaan teon aikana, kun keräsimme lisää teoretietoa opasta varten. Prosessi eteni tekovaiheiden osalta mutkattomasti ja järkevästi. Yksi edellytyksemme oppaalle oli, että kaikki tieto mitä käytämme, löytyy raporttiosion laajemmin avattuna. Tämän toteuttaminen oli vaivatonta juuri yhtäaikaisen raportti- ja opasosion työstämisen ansiosta.

Ryhmässä työskenteleminen voi tuoda prosessiin uudenlaisia haasteita. Meille ryhmätyöskentely oli luontevaa ja osasimme ottaa huomioon kaikkien näkemykset, vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi olimme hyvin yhteneväisiä aikataulun ja tavoitteiden kanssa. Sovimme asioista ja teimme työtämme yhtäaikaaisesti viestien ja livepuheluiden avulla. Visuaalisen tuotoksen tekeminen ryhmässä osoittautui mielekkääksi, sillä kaikkien mielipiteet esitettävistä asioista ja oppaan ulkonäöstä nopeuttivat päätösten tekemistä. Meidän ryhmätyöskentelyssämme vastuu jakautui tasaisesti, eikä kenellekään tekijälle tullut tunnetta, että olisi vastuussa liikaa tai liian vähän.

Työn lopputulokseen eli oppaaseen olemme tyytyväisiä. Työn tavoite oli, että pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat saisivat tietoa syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista ja niiden hoidosta sekä suun omahoidosta syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Oppaasta tuli selkeä, tärkeimmät asiat sisältävä kokonaisuus. Teksti on kirjoitettu niin, että se on luettavissa ilman erityistä tietämystä suun terveydestä tai syöpähoidoista. Oppaan rakenne on selkeä ja se käsittelee tärkeimpiä syöpähoitojen suumuutoksia, niiden omahoitoa, ravitsemusta ja yleistä suun omahoitoa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Uskomme, että opas auttaa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaita tehostamaan oman suuhygienian ylläpitoa. Vaikka olemme lopputulokseen tyytyväisiä, oli prosessi ajoittain hyvin haastava. Kohderyhmä on hyvin monimuotoinen, mikä aiheutti haasteita ulkomuodon ja asettelun kanssa. Ammatillisen kehittymisen kannalta näiden haasteiden kohtaaminen ja ylittäminen olivat kuitenkin hyödyllisiä.

Oppaan merkitys sen kohderyhmälle eli pään ja kaulan alueen syöpäpotilaille on merkittävä. Oppaaseen on koottu syöpähoitojen aiheuttamia suumuutoksia, opastusta suun omahoitoon sekä huomioitavia asioita esimerkiksi ravitsemuksen kannalta. Kaikki tarvittava tieto on saatavilla samasta paikasta. Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat ovat pääsääntöisesti iäkkäitä henkilöitä ja hoidot ovat raskaita, joten suuri osa energiasta menee toipumiseen. Oppaasta potilas voi kotioloissa tarkistaa tietoa ja saada tukea suun omahoitoon. Oppaan tarkoitus on myös motivoida potilasta hyvään suuhygieniaan, sillä tämä edesauttaa syöpähoidoista toipumista. Opas hyödyttää myös pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan omaisia. Myös he voivat edistää ja tukea syöpäpotilaan suun omahoitoa ja terveyttä oppaasta saatavien tietojen avulla.

Oppaan merkitys suu- ja leukasairauksien poliklinikan hoitohenkilökunnalle on helpottaa ja tukea pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoidonohjausta. Poliklinikalla ei ole aikaisemmin ollut selkeää opasta tälle potilasryhmälle. Oppaan avulla suun terveydenhuollon työntekijät voivat

käydä läpi potilaiden kanssa huomioitavia asioita heidän syöpähoitajensa aikana ja niiden jälkeen. Toivomme, että opas pääsee laaja-alaiseen käyttöön pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden suun omahoidon ohjauksessa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekemistämme on ohjannut prosessiin kuuluvat eettiset ohjeet. Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidessa otetaan huomioon hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta, mahdollinen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisyys sekä tutkimusaineiston avoimuus. (ARENE 2020.) Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Nämä teemat määrittävät niin tiedonkeruuta, tutkimusta kuin arviointimenetelmiäkin. Käytännön tasolla nämä näkyvät muiden tutkijoiden kunnioittamisena esimerkiksi oikeanlaisena lähdeviittauksena tai poikkeavienkin tutkimustulosten arvostamisena. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisuaika tuntematon.)

Vaikka opinnäytetyömme ei ole tutkimus- vaan kehittämistyö, hyvä tieteellinen käytäntö ohjasi myös meidän opinnäytetyöprosessiamme. Käytimme lähteinä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita vain luotettavista lähteistä. Näihin viitatessamme kerroimme työmme kannalta oleellimmat asiat omin sanoin asiasisältöä muuttamatta ja merkitsimme tiedonlähteen aina oikeaoppisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Näin kunnioitimme lähteenä olevan tutkimuksen tai artikkelin tekijän työtä. Lisäksi kehittämistyömme tuotos oli terveyteen liittyvä opas hyvin laajan ihmisjoukon käyttöön ja olimme asiantuntijan roolissa. Siksi rehellinen ja luotettava toiminta olivat erityisen merkittävä osa kehittämistyöprosessia. Etsimme tietoa useista samankaltaisista tai samaa asiaa käsittelevistä tutkimuksista ja artikkeleista. Käytimme mahdollisimman tuoreita, enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta tieto olisi ajankohtaista. Suun omahoitoon liittyvistä tekijöistä saimme paljon ajankohtaista ja luotettavaa tietoa Käypä hoito -suosituksista. Käypä hoito -suositukset ovat laaja kokonaisuus ”riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia” (Käypä hoito 2019).

Käytimme opinnäytetyömme oppaassa kuvia, jotka tukevat sekä korostavat sen sisältöä. Oppaassa käytetyt kuvat ovat Canva-palvelusta saatavilla ja vapaasti käytettävissä. Emme halunneet valita työhömmme tunteita herättäviä kuvia, sillä silloin oppaan asiasisältö voisi jäädä toissijaiseksi. Halusimme myös pitää kuvien määrän vähäisenä, mutta riittävänä. Kuvien sijoittelulla oli tarkoitus korostaa kyseisessä kohdassa käsiteltävää asiaa. Tällöin lukija voi nopeasti silmäilemällä etsiä hakemansa asiakokonaisuuden.

Otimme kehittämistyön alusta alkaen huomioon työn tilaajan esittämät toiveet oppaasta. Suunnitelimme heidän kanssaan oppaan sisältöä. Pohdimme heidän kanssaan yhdessä, mitkä asiat oppaassa ovat tärkeitä ja mitkä voi jättää sen ulkopuolelle, kun kohderyhmä otetaan huomioon. Sisällön rajauksessa ja suunnittelussa oli tärkeää tiedostaa, että kohderyhmä tulee olemaan laaja ja heidän elämäntilanteensa hyvin monimuotoiset. Pidimme kiinni työn tilaajan kanssa sopimistamme asioista koko kehittämistyön ajan ja pyysimme tilaajalta arvioita kehittämistyön eri vaiheissa, jotta tuotos vastaisi heidän toiveitaan mahdollisimman hyvin. Näin hyvä tieteellinen käytäntö ja eettisyys säilyivät läpi työn.

Opinnäytetyön luotettavuus ja avoimuus ovat tärkeä osa eettisyyden arviointia. Työn ohjaaja ja tilaaja ovat olleet jatkuvasti meidän kanssamme yhteistyössä tukemassa ja arvioimassa työn edistymistä. Nämä tekijät lisäävät työn luotettavuutta ja avoimuutta. Myös lähdekriittisyys ja lähteiden laajuus ja monipuolisuus lisää luotettavuutta opinnäytetyössämme. Käytimme opinnäytetyötä tehdesämme Turnitin –plagioinnintarkastusohjelmaa, jonka avulla varmistimme, ettemme ole vahingossa käyttäneet väärin käyttämiämme aineistoja. Valmistuttuaan opinnäytetyö ladataan Theseukseen, jossa julkaistaan kaikkien käyttöön ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja muita julkaisuja. Tällöin opinnäytetyömme on avoimesti käytettävissä myös jatkossa. Annoimme työn tilaajalle Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalle oppaan käyttö- ja muokkausoikeudet. Opasta voidaan muokata ja päivittää tarvittaessa. Lupa on kirjattu opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukseen, jonka teimme Savonia-ammattikorkeakoulun ja suu- ja leukasairauksien poliklinikan kanssa.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Savonia-ammattikorkeakoulu on määrittänyt suuhygienistin osaamistavoitteet opintosuunnitelmassa. Nämä muodostuvat ammattikorkeakoulusta valmistuvien yleisistä ja suuhygienistin ammatillisista kompetensseista. Näiden pohjalta voimme arvioida ammatillista kehitystämme. Tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella suuhygienistillä on laaja-alainen suun terveydenhoitotyön osaaminen sekä valmius elinikäiseen oppimiseen. Yleiset kompetenssit jakautuvat oppimisen taitoihin, eettiseen oppimiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen sekä kansainvälisyysosaamiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme oppimisen taidoissa, niin että opimme hankkimaan ja arvioimaan tietoa kriittisesti. Eettiset toimintatavat kulkivat saumattomasti mukana koko prosessin ajan. Asuimme myös eri paikkakunnilla, joten meidän työyhteisöosaamisemme taidot olivat merkittävässä osassa. Kehityimme erityisesti tieto- ja viestintätekniikan osa-alueella, sillä suoritimme opinnäytetyön raporttiosan ja oppaan tekemistä Office 365-viestintän kautta. Tämä oli toimivaa, sillä kaikki osapuolet pääsivät muokkaamaan reaaliajassa yhteistä työtämme. Hyödynsimme myös Skype-videokokouksia, niin että pystyimme yhdessä keskustelemaan sekä työstämään opinnäytetyötämme. Skype on maksuttomia videopuheluita tuottava palvelu (Skype 2020). Innovaatio-osaaminen ilmentyi ja kehittyi potilasoppaan asettelussa ja taitamisessa. Meidän tuli ottaa huomioon asiakaslähtöisesti työntilaajan toiveita sekä miettiä oppaan toteutusta mahdollisimman kestäväällä ja taloudellisella tavalla.

Suuhygienistin ammatilliset kompetenssit ovat terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristön turvallisuusosaaminen sekä kehittämisen ja johtamisen osaaminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020). Terveyden edistämisen kompetenssi näyttäytyi suun terveyden edistämisen lähtökohtien tunnistamisessa sekä potilaan voimavarojen huomioimisessa. Syöpähoidot ovat hyvin raskaita, joten potilaan voimavaroihin tuli kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi saimme kokemusta näyttöön perustuvasta suun terveyden edistämisestä, kun laatimamme suun omahoitooppaan sisältö koostui täysin näyttöön perustuvasta tiedosta. Pääsimme opinnäytetyöprosessin aikana kehittymään erityisesti terveydenhoitotyön kehittämisen osa-alueella. Tavoitteenamme oli luoda tutkittuun tietoon perustuva pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoitoa tukeva opas. Tässä meidän oli hyödynnettävä tutkimus- ja kehittämisosaamistamme.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tekemäämme opasta voidaan hyödyntää omahoidon ohjauksen tukena suu- ja leukasairauksien poliklinikalla. Mukaan annettavaa ja sähköistä opasta voi hyödyntää pään ja kaulan alueen syöpää sairastavat sekä heidän läheisensä.

Jatkossa opasta voisi muokata Terveyskylä-sivustolle sopivaan muotoon. Siellä oppaan tieto olisi kaikkien saatavilla helposti. Terveyskylä on yliopistosairaanhoidopiirien tuottama internetsivusto. Sivuston palvelut soveltuvat elämänlaadun, oireiden, elintapojen seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Terveyskylä toimii perinteistä sairaalahoitoa tukevana palveluna. (Terveyskylä 2020.)

LÄHTEET

- Abel, Edvard, Björk-Eriksson, Thomas, Hammerlid, Eva, Nyman, Jan & Silander, Ewa 2019. Long-Term Aspects of Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients Treated With Intensity Modulated Radiation Therapy: A 5-Year Longitudinal Follow-up and Comparison with a Normal Population Cohort. *Advanced in Radiation Oncology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC7004944/> . Viitattu 29.3.2020.
- Amgen 2016. Syöpäpotilaan Suunhoito-opas. Pdf-tiedosto. Julkaistu 11/2016. http://www.epshp.fi/files/11610/Suunhoito-opas_terveydenhuollon_ammattilaisille.pdf. Viitattu 5.5.2020.
- Ahokas, Alisa, Kaihlanen, Sara & Paajanen, Anniina 2016. Säde- ja solunsalpaajahoidon aiheuttamat suuhun kohdistuvat haittavaikutukset sekä niiden ehkäisy- ja hoitomenetelmät. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109655/Ahokas_Alisa_Kaihlanen_Sara_Paajanen_Anniina.pdf?sequence=1. Viitattu 28.3.2020.
- Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna, Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2020. Kliininen hoitotyö. 89. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Andrews, Kimberly S, Byers, Tim, Courneya, Kerry S, Denmark-Wahnefried, Wendy, Doyle, Colleen, Gansler, Ted, Grant, Barbara, McTiernan, Anne, Rock, Cheryl L & Thompson, Cyndi 2008. Nutrition and Physical Activity During and After Cancer Treatment: An American Cancer Society Guide for Informed Choices. *A Cancer Journal for Clinicians*. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/canjclin.56.6.323>. Viitattu 14.4.2020.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20T%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 5.12.2020.
- Atula, Timo & Mäkitie, Antti 2018. Pään ja kaulan alueen syövät. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01330/search/sy%C3%B6p%C3%A4>. Viitattu 27.3.2020.
- Bensadoun, Rene-Jean, Epstein, Joel , Heavilin, Natalie, Lalla, Rajesh , Migliorati, Caesar , Saunders, Deborah , Stroussi, Herve & Zumsteg, Zachary 2017. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal diseases, and osteoradionecrosis. *Cancer Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727249/>. Viitattu 9.4.2020.
- Bosetti, C., Bravi, F., Galimberti, S., Garavello, W., La Vecchia, C., Levi, F. & Negri, E. 2013. Foods, nutrients and the risk of oral and pharyngeal cancer. *British journal of cancer*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24149181>. Viitattu 9.4.2020.
- Boström, Peter, Jyrkkö, Sirkku & Minn, Heikki 2012. Tupakointi ja syöpä -mitä hyötyä lopettamisesta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10283>. Viitattu 13.9.2020.
- Canadian Cancer Society julkaisu aika tuntematon. Trismus. Verkkojulkaisu. <https://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/trismus/?region=on>. Viitattu 6.2.2021.
- Canva 2020. Suunnittele mitä tahansa. Verkkojulkaisu. https://www.canva.com/fi_fi/. Viitattu 18.1.2021.

- Forssell, Heli & Laine, Merja 2015. Kuiva suu ja suupolte – huonosti tunnetut suoireilun syyt. Suomen lääkäri-lehti. Verkkojulkaisu. https://www.researchgate.net/publication/284550327_Kuiva_suu_ja_suupolte_-_huonosti_tunnetut_suoireilun_syyt_Painful_oral_symptoms_caused_by_hyposalivation_or_burning_mouth_syndrome. Viitattu 14.4.2020.
- Grénman, Reidar, Kajanti, Mikael, Joensuu, Heikki & Saarilahti, Heikki 2013a. Pään ja kaulan syöpien etiologia. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/syt00281/do>. Viitattu 27.3.2020.
- Grénman, Reidar, Kajanti, Mikael, Joensuu, Heikki & Saarilahti, Heikki 2013b. Yleistä pään ja kaulan syöpiä. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/syt00280/do>. Viitattu 27.3.2020.
- Grönholm, Lotta, Toivari, Miika, Mauramo, Matti, Saarilahti, Kauko & Waltimo, Tuomas 2019. Suun mukosiitti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15015>. Viitattu 7.4.2020.
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirjo & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helenius-Hietala, Jaana julkaisuaika tuntematon. Hampaan poiston tai muun pienen suukirurgisen toimenpiteen jälkihoito. Potilasohje. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/trv/Ohje_17.10.pdf. Viitattu 3.5.2020.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. Leikkaus. Verkkojulkaisu. Helsingin yliopistollinen sairaala. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/suu-ja-leukasairaudet/suusyopaapas/suusyovan-hoito/leikkaus/Sivut/default.aspx>. Viitattu 5.5.2020.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 9.4.2020.
- Juhola, Martina 2019. Lasten syöpähoitojen vaikutukset suun ja leukojen alueella. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147231/Juhola_Martina_opinnayte.pdf?sequence=1. Viitattu 9.4.2020.
- Kajan, L., Pättikangas, M. 2013. Suusyöpäpotilaiden yleisimmät suoireet ja niiden lievitys. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64997/Kajan_Laura_Pattikangas_Maria.pdf?sequence=1. Viitattu 28.3.2020.
- Kukkonen-Harjula, Katriina, Luoto, Riitta & Männistö, Satu 2017. Liikkuminen, ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Duodecim. Verkkojulkaisu. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105113/Liikkuminen_ravitsemus_ja_painonhallinta_2017.pdf?sequence=1. Viitattu 14.4.2020.
- Kuopion yliopistollinen sairaala 2020. Suu- ja leukasairaudet. Verkkojulkaisu. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/suu-ja-leukasairaudet>. Viitattu 9.4.2020.
- Käypä hoito 2019. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/>. Viitattu 1.12.2020.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 3.5.2020.

Suusyöpä. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäri-seuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi07025#readmore>. Viitattu 7.4.2020.

Laxman, Kumar Soni, Priyanka, Soni & Rajendra, Singh Parihar 2017. Opportunistic Microorganisms in Oral Cavity According to Treatment Status in Head and Neck Cancer Patients. Journal of Clinical & Diagnostic Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5713726/>. Viitattu 9.4.2020.

Mykkänen, Minna 2020. Suun omahoito. Tietoa syöpään sairastuneelle. Suomen Syöpäpotilaat ry. <https://www.syopapotilaat.fi/opas/suun-omahoito-tietoa-syopaan-sairastuneelle/>. Viitattu 6.1.2021.

Pöllänen, Marja, Saarilahti, Kauko, Salo, Tuula & Tarnanen, Kirsi 2019. Suusyöpä. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00032. Viitattu 9.4.2020.

Salo, Tuula & Siponen, Maria 2020. Suun sieni-infektiot. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00203/search/suun%20hiivasieni-infektio>. Viitattu 25.8.2020.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>. Viitattu 8.2.2021.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit. Opetussuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetus-suunnitelmat/?yks=KS&krtid=1098&tab=2>. Viitattu 1.12.2020.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Ksylitoli. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkojulkaisu. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.Xoyivi0gk0o>. Viitattu 7.4.2020.

Skype 2020. Tuotteet. Verkkojulkaisu. <https://www.skype.com/fi/free-conference-call/>. Viitattu 3.12.2020.

Syöpärekisteri julkaisuaika tuntematon. Syöpätalastosovellus. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>. Viitattu 12.12.2020.

Terveyskylä 2020. Mikä on terveyskylä? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4#>. Viitattu 18.1.2021.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tunturi, Satu 2020. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896. Viitattu 15.3.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisuaika tuntematon. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 5.12.2020.

Törnwall, Jyrki & Kontio, Risto 2010. Suuontelon ja leukojen alueen rekonstruktiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/duo98703>. Viitattu 2.5.2020.

Uittamo, Johanna & Honkala, Sisko 2019. Syöpäkasvaimet ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveysportti. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00144. Viitattu 29.3.2020.

van As-Brooks, Corina & Ward, Elizabeth 2014. Head and neck cancer, Treatment, Rehabilitation and outcocomes, second edition. Plural Publishing. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=1887960>. Viitattu 14.4.2020.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. painos. Helsinki: Tammi

Webropol 2019. Tulevaisuuden kyselytyökalu. Verkojulkaisu. <https://webropol.fi/>. Viitattu 1.12.2020.

LIITE 1: PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN SUUN OMAHOITO

PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN SUUN OMAHOITO



POTILASOHJE



Esipuhe

Tämä on suun omahoito-opas pään ja kaulan alueen syöpää sairastavalle tai sairastaneelle.

Oppaasta löydät keskeisimmät asiat syöpähoitojen aiheuttamista suumuutoksista sekä niiden omahoidosta. Lisäksi saat vinkkejä kotona toteutettavaan suuhygienian ylläpitoon ja sen erityispiirteisiin syöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Oppaassa käsitellään lyhyesti myös ravinnon vaikutuksia suun terveyteen, erityisesti syöpähoitojen vaikutukset huomioon ottaen.



Syöpähoidon yleisimpiä haittavaikutuksia suussa

Pään ja kaulan alueen syöpiä hoidetaan tilanteen mukaan kirurgialla, sädehoidolla, solunsalpaajahoidoilla tai näiden yhdistelmillä. Näillä hoidoilla on yleensä vaikutuksia suun terveyteen. Yleisin haittavaikutus on solunsalpaaja- ja sädehoidoista johtuva suun limakalvon tulehdus eli mukosiitti.

Syöpähoitojen seurauksena voidaan joutua poistamaan sylkirauhasia tai näiden toiminta voi heikentyä sädehoitojen seurauksena. Tällöin suun kuivuus ja sen aiheuttamat kiputilat, makuaistin muutokset sekä syömis- ja puhumisvaikeudet ovat yleisiä. Limakalvojen heikentyneen vastustuskyvyn ja kuivumisen seurauksena saattaa limakalvoilla ilmentyä hiivasienitulehdus sekä suupieliin haavaumia.

Sädehoidon tai kirurgisen hoidon ja sädehoidon yhdistelmän seurauksena voi ilmetä leukanivelen toiminnallisia häiriöitä.

Syöpähoitojen jälkeen riski hampaiden reikiintymiselle on suurentunut pääasiassa syljen erityksen vähentymisen seurauksena. Sädehoidosta johtuen hampaiden reikiintyminen myös etenee tavallista nopeammin.

Suun kuivuus

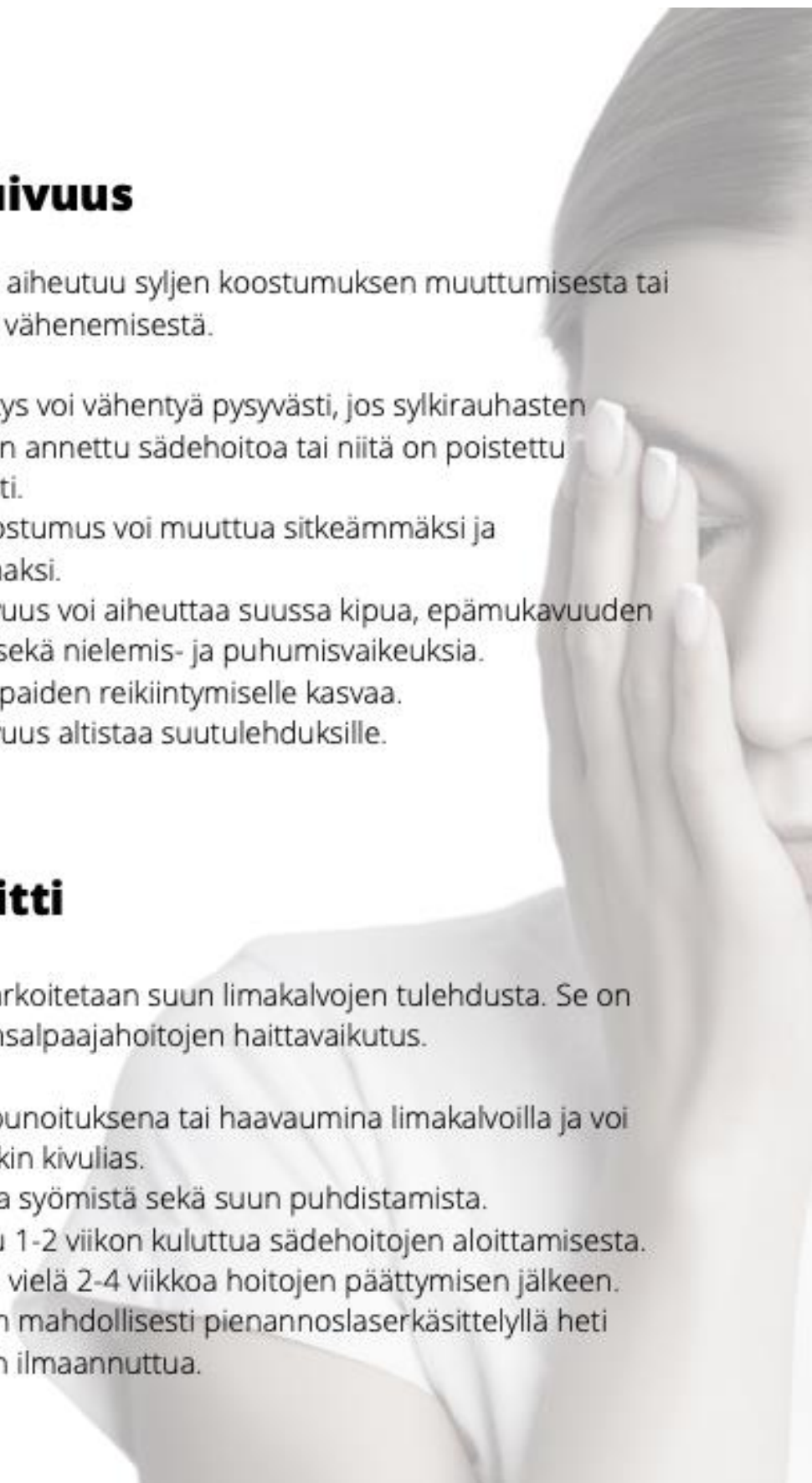
Suun kuivuus aiheutuu syljen koostumuksen muuttumisesta tai sen erityksen vähenemisestä.

- Syljen erityks voi vähentyä pysyvästi, jos sylkirauhasten alueelle on annettu sädehoitoa tai niitä on poistettu kirurgisesti.
- Syljen koostumus voi muuttua sitkeämmäksi ja paksummaksi.
- Suun kuivuus voi aiheuttaa suussa kipua, epämukavuuden tunnetta sekä nielemis- ja puhumisvaikeuksia.
- Riski hampaiden reikiintymiselle kasvaa.
- Suun kuivuus altistaa suutulehduksille.

Mukosiitti

Mukosiitilla tarkoitetaan suun limakalvojen tulehdusta. Se on säde- ja solunsalpaajahoitojen haittavaikutus.

- Ilmenee punoituksena tai haavaumina limakalvoilla ja voi olla hyvinkin kivulias.
- Vaikeuttaa syömistä sekä suun puhdistamista.
- Ilmaantuu 1-2 viikon kuluttua sädehoitojen aloittamisesta.
- Voi jatkua vielä 2-4 viikkoa hoitojen päättymisen jälkeen.
- Hoidetaan mahdollisesti pienannoslaserkäsittelyllä heti mukosiitin ilmaannuttua.



Suun hiivasienitulehdus

Voi aiheutua syljen erityksen vähenemisestä sekä sytostaattihoidoista johtuvasta vastustuskyvyn alenemisestä.

- Oireet vaihtelevat. Ilmenee yleisimmin punoituksena, kirvelynä, kipuna ja valkoisina peitteinä suun limakalvoilla.
- Hoidetaan lääkärin tai hammaslääkärin määräämällä lääkityksellä.

Hampaiden reikiintyminen

Hampaiden reikiintymisen riski on kohonnut syöpähoitojen aikana ja reikiintyminen etenee tavallista nopeammin.

- Reikiintymisen riski kasvaa syljen erityksen vähenemisen myötä, koska syljen suojaava vaikutus on vähentynyt.
- Reikiintymistä ennaltaehkäistään hyvällä suun omahoidolla sekä tarvittaessa lisäfluorivalmisteilla.

Leukanivelten liikkeiden rajoittuminen

Leukanivelten liikkeiden rajoittuminen voi olla seurausta pään ja kaulan alueen säde- tai kirurgisesta hoidosta. Sädehoito voi aiheuttaa arpikudosta leuan lihaksistossa, mikä vaikeuttaa ja jäykistää leukanivelten liikkeitä.

- Rajoittaa suun avaamista.
- Hankaloittaa syömistä, puhumista ja suun puhdistamista.
- Hoito aloitetaan heti oireiden ilmaannuttua ja suunnitellaan yksilöllisesti suu- ja leukasairauksien poliklinikalla.

Ravitseminen ja elämäntavat

Usein syöpähoidot vaikuttavat ruokailuun ja riittävään ravinnonsaantiin. Merkittävimpiä ruokailua hankaloittavia tekijöitä ovat kivun tunne suussa, nielemisvaikeus sekä makuaistin muutokset. Lisäksi hoidoista voi seurata pahoinvointia ja oksentelua.

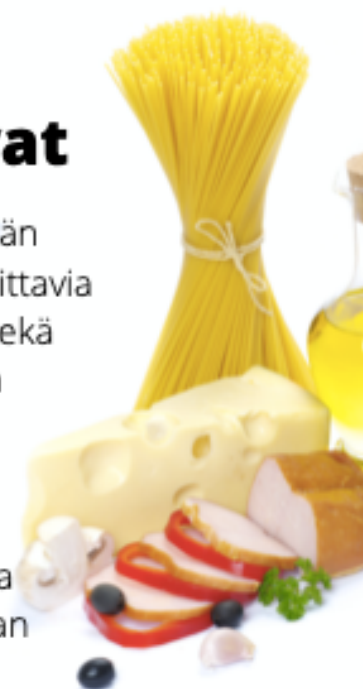
Tärkeintä hoidon aikana on syödä mahdollisimman monipuolisesti. Ruoka on hyvä pureskella huolella ja nauttia rauhassa, jotta sylkeä erittyy mahdollisimman paljon. Suun ollessa kivulias ja kuiva on hyvä suosia viileää ja sosemaista ruokaa ja välttää voimakkaasti maustettuja ja happamia ruokia. Sokeri, kofeiini ja alkoholi lisäävät suun kuivuutta, joten niiden nauttimista ei suositella.

Tarvittaessa ruokaa voi rikastaa öljyillä ja muilla kasvirasvavalmisteilla. Lisäksi on hyvä suosia runsasenergisiä tuotteita kevyttuotteiden sijaan. Tällöin riittävä energiansaanti saadaan turvattu.

Joissakin tapauksissa syöpähoidot voivat vaikeuttaa syömistä niin paljon, että riittävä ravinnonsaanti turvataan PEG-letkun avulla. Kuitenkin suun kautta ruokailua kannustetaan ylläpitämään mahdollisuuksien mukaan.

Tupakka ja alkoholi

- Päihteiden käytön lopettaminen parantaa syöpäpotilaan hoidon ennustetta sekä elämänlaatua.
- Tupakoinnin lopettamiseen saa tarvittaessa apua suu- ja leukasairauksien poliklinikalta sekä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta.



Suun päivittäinen omahoito

- Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla.
- Mieto fluorihammastahna, saatavissa muun muassa apteekkeista.
- Hammasvälien puhdistaminen kerran päivässä siihen tarkoitettu silikonitikulla tai hammasväliharjalla.
- Huulten rasvaus esimerkiksi valkovaseliinilla.
- Ksylitolin käyttö päivittäin
 - Aktivoi syljeneritystä ja auttaa reikiintymisen ehkäisyssä.



Proteesien puhdistaminen

- Proteesien harjaaminen päivittäin proteesiharjalla ja astianpesuaineella tai nestemäisellä saippualla.
- Puhdistusta voi tehostaa apteekista saatavilla poretableteilla tai puhdistusaineilla.
- Puhtaat proteesit säilytetään kuivassa ja ilmastavassa rasiassa.

Suun omahoito syöpähoitojen aikana

Hyvällä suuhygienialla voidaan vähentää syöpähoitojen aiheuttamien haittavaikutusten ilmaantumista.

Kuivan suun hoitaminen

- Päivittäinen riittävä veden juonti.
- Suun kuivuuden vaivatessa yöllä on juotava vettä sokeripitoisten juomien sijaan.
- Limakalvojen kostuttaminen ruokaöljyllä, esimerkiksi oliiviöljyllä tai rypsiöljyllä. Suositellaan erityisesti illalla nukkumaan mennessä.
- Apteekista on saatavilla kuivan suun hoitotuotteita kuten kostutusgeelejä, -suihkeita sekä keinosylkeä.

Mukosiitin hoitaminen

- Proteesien käyttöä on hyvä välttää mukosiitin aikana tai suun ollessa kuiva ja kivulias.
- Sädehoitojen aikana ei suositella klooriheksidiiniä sisältävien tuotteiden käyttöä. Nämä pahentavat suun limakalvojen mukosiittia.

Suola(sooda)vesiliuos mukosiitin hoitoon

- 1 tl suolaa
- (1tl soodaa)
- 1 l kuumaa vettä

Purskutellaan viileänä n. 15ml 2-3 kertaa. Toistetaan 2 tunnin välein. Uusi liuos päivittäin.



Suun terveyden ylläpito syöpähoitojen jälkeen

Syöpähoitojen jälkeenkin hyvän suuhygienian ylläpito on tärkeää tulehdusten välttämiseksi ja hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisemiseksi. Säännöllinen syöminen ja napostelun välttäminen edistävät hammasterveyttä. Sokeria, happamia mehuja ja virvoitusjuomia on hyvä välttää.

Suurin osa syöpähoitojen aiheuttamista muutoksista on palautuvia. Limakalvot palautuvat hoitojen aikaisesta rasituksesta, mutta luukudos muistaa saadun sädehoidon aina. Myös syljenerityksen väheneminen voi jäädä pysyväksi.

Syöpähoitojen jälkeen potilas kuuluu aina riskiryhmään suun terveydentilan suhteen. Saaduista syöpähoidoista tulee aina mainita hammaslääkärikäynnin yhteydessä. Hammaslääkärin kanssa määritetään yksilöllinen suun tutkimusväli.



Lähteet

Amgen 2016. Syöpäpotilaan Suunhoito-opas. Verkkodokumentti. Amgen AB.
http://www.epshp.fi/files/11610/Suunhoito-opas_terveydenhuollon_ammattilaisille.pdf. Viitattu 5.5.2020.

Bensadoun, Rene-Jean, Epstein, Joel B., Heavilin, Natalie, Lalla, Rajesh V., Migliorati, Caesar A., Saunders, Deborah P., Stroussi, Herve Y., Zumsteg, Zachary S. 2017. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal diseases, and osteoradionecrosis. *Cancer Medicine*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727249/>. Viitattu 9.4.2020.

Canadian Cancer Society julkaisuaika tuntematon. Trismus. Verkkójulkaisu.
<https://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/managing-side-effects/trismus/?region=on>. Viitattu 6.2.2021

Grénman, Reidar, Kajanti, Mikael, Joensuu, Heikki, Saarilahti, Heikki 2013-06-27. Yleistä pään ja kaulan syövästä. *Syöpätaudit*. Duodecim. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00280/do>. Viitattu 27.3.2020.

Grönholm, Lotta, Toivari, Miika, Mauramo, Matti, Saarilahti, Kauko, Waltimo, Tuomas. Suun mukosiitti. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15015>. Viitattu 7.4.2020.

Käypä hoito, 2019. Suusyöpä. Verkkójulkaisu. Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi07025#readmore>. Viitattu 7.4.2020.

Tunturi, Satu 2020. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896 VAN AS-BROOKS, Corina J. Viitattu 15.3.2020.

Ward, Elizabeth C. 2014. Head and neck cancer, Treatment, Rehabilitation and outcomes, second edition. Plural Publishing. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=1887960>. Viitattu 14.4.2020.

Kuvat: canva.com

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Suu- ja leukasairauksien poliklinikka.

Puijon sairaala, Pääsairaala, B, 1.krs.

Toteutettu suuhygienistin tutkinto-ohjelman opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa.

Anni Mäkitalo, Niina Toivanen ja Salome Hintsala



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU



KYS

LIITE 2: ARVIONTIKYESELY

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan suun omahoito-oppaan arviointikysely

Olemme viimeisen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä suun omahoito-oppaan pään ja kaulan alueen syöpäpotilaalle. Oppaassa käsitellään suun omahoitoa syöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Tämän kyselyn tarkoituksena on saada palautetta oppaan toimivuudesta.

Väittämiin vastataan valitsemalla omaa mielipidettä vastaava numero. 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Kysely sisältää myös kaksi avointa kysymystä.

1. Arvioi opasta

1=täysin eri mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5	En osaa sanoa
1. Oppaan avulla kohderyhmään kuuluva henkilö saa tarvittavaa tietoa suun omahoidosta pään ja kaulan alueen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Opas motivoi lukijaa suun omahoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Oppaassa on sopiva määrä tietoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Oppaan ulkoasu ja asettelu tukevat luettavuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Teksti on kirjoitettu ymmärrettävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Opas on hyvä työväline syöpäpotilaan suun omahoidon tukemisessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Oppaan pituus on sopiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Tähän voit vapaasti kommentoida opasta.

3. Kehitysideoita oppaaseen?
