



VANHUSTEN SUUNHOITO

Oppimateriaalia hoitotyön koulutukseen

Mira Maunula

Aino Missilä

Opinnäytetyö OSA I
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Maunula, Mira & Missilä, Aino:
Vanhusten suunhoito – Oppimateriaalia hoitotyön koulutukseen

Opinnäytetyö
Osa I 37s.
Osa II 34s.

Lokakuu 2009

Laitoksissa ja kotihoidon piirissä on yhä enenevässä määrin vanhuksia, jotka eivät suoriudu päivittäisistä toiminnoista ilman apua. Yksi vähälle huomiolle jäänyt hoitotyön osa-alue on suunhoito. Suun huono hygienia vaikuttaa joko suorasti tai epäsuorasti vanhuksen yleisterveyteen. Erilaisia suun sairauksia esiintyy runsaasti ja ne aiheuttavat paitsi kipua ja kärsimystä vanhukselle, myös ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle. Näitä voitaisiin estää terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamalla hyvällä suunhoidolla. Tähän ajatukseen pohjaten opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä vanhusten suunhoidosta.

Suunhoito ei ole vain hampaiden harjausta, vaan siihen sisältyy myös ienten ja suun limakalvojen kunnosta huolehtiminen sekä hammasvälien ja kielen puhdistus. Jotta suun terveydentilaa voitaisiin ylläpitää, on suunhoidon toteutuksen oltava yksilöllistä ja säännönmukaista iän tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista huolimatta. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että suunhoidon opetuksessa on merkittäviä puutteita. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia vanhusten suunhoidosta PowerPoint -muodossa hoitotyön koulutuksen käyttöön Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyöstä muodostui tuotoksellinen ja se koostui kahdesta osasta. Raportti-osassa esiteltiin työn lähtökohdat, tärkeimmät käsitteet ja päätantä. Toinen osa sisälsi teoriaa suun terveydestä ja hoidosta sekä varsinaisen tuotoksen. Tuotoksena oli diaesitys PowerPoint -muodossa vanhusten suunhoidosta. Teoriaosassa käsiteltiin yleisimpiä vanhuksilla esiintyviä suusairauksia ja ongelmia. Lisäksi työhön sisältyi tietoa suunhoidon eri menetelmistä ja välineistä. Myös suunhoidon merkitys korostui. Teoriaosa on tarkoitettu Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opettajien käyttöön opituntimateriaalia suunnitellussa.

Kehittämisehdotuksena nousi esiin selkeä tarve tiedon lisäämiseen hoitotyön koulutuksessa sekä opetussisällön merkityksen painottaminen erityisesti asenteisiin vaikuttamalla. Myös työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden lisäkoulutus voisi olla tarkoituksenmukaista. Suunhoidon toteutuksen valvonta ja julkinen keskustelun avaus aiheen tiimoilta olisi tärkeää.

Asiasanat: suun terveys, suunhoito, vanhus, yksilöllisyys, oppimateriaali, PowerPoint

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaan University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Maunula, Mira & Missilä, Aino:

Oral healthcare of elderly people – Educational material for nursing and health care studies

Bachelor's thesis

Part I 37pages

Part II 34pages

October 2009

In institutional care and home care there are more and more elderly people who can not manage their daily functions without help. One nursing field that needs more attention is oral healthcare. Bad oral hygiene can deteriorate an elderly person's general health and cause several diseases and problems. This could be prevented with proper and individual oral healthcare performed by a health care professional. Therefore the aim of this bachelor's thesis was to increase nursing and health care students' knowledge on oral healthcare of elderly people.

The purpose of this thesis was to produce educational material on elderly people's oral healthcare in PowerPoint format to be used in nursing and health care studies in Pirkanmaa University of Applied Sciences. This thesis was carried out as a project. It consists of two sections, the first one being the report and the second one including more accurate information on the elderly people's oral health care.

In the future it is important to improve the content of lectures on the subject of elderly people's oral healthcare and also encourage open public discussion related to this topic.

Key words: oral health, oral healthcare, elderly, individuality, educational material, Powerpoint

SISÄLLYS OSA I

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Työn keskeiset käsitteet	9
3.2 Vanhus.....	9
3.3 Suun terveys.....	10
3.3.1 Hampaiston kunnan vaikutus suun terveyteen.....	12
3.3.2 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen.....	13
3.4 Vanhuksen hyvä suunhoito	14
3.5 Yksilöllisyys	17
3.6 Oppimateriaali ja oppiminen	19
3.7 Hyvä PowerPoint-esitys oppimateriaalina.....	21
4 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
5 PÄÄTÄNTÄ	26
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	28
5.3 Pohdinta	29
LÄHTEET.....	32
LIITE.....	35

SISÄLLYS OSA II

1 JOHDANTO	Error! Bookmark not defined.
2 SUUN TERVEYS	Error! Bookmark not defined.
2.1 Suun terveyden merkitys	Error! Bookmark not defined.
2.2 Iän vaikutus suun terveyteen	Error! Bookmark not defined.
2.3 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen	Error! Bookmark not defined.
3 SUUN SAIRAUDET, ONGELMAT JA VAIVAT.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Suun kuivuus ja halitoosi.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Karies	Error! Bookmark not defined.
3.3 Aftat ja muut suun haavaumat	Error! Bookmark not defined.
3.4 Gingiviitti ja parodontiitti	Error! Bookmark not defined.
3.5 Suusyöpä.....	Error! Bookmark not defined.
3.6 Sylkirauhasten sairaudet ja suun sienitulehdukset.	Error! Bookmark not defined.
3.7 Kielen muutokset	Error! Bookmark not defined.
3.8 Suupolte	Error! Bookmark not defined.
3.9 Hammasproteesin käyttöön liittyvät ongelmat	Error! Bookmark not defined.
4 SUUNHOITO	Error! Bookmark not defined.
4.1 Suunhoidon merkitys	Error! Bookmark not defined.
4.2 Suunhoidossa käytettäviä välineitä ja aineita	Error! Bookmark not defined.
4.3 Suunhoidon toteutus	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Hampaiden ja hammasvälien puhdistus	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Limakalvojen ja kielen puhdistus	Error! Bookmark not defined.
4.3.3 Hammasproteesien puhdistus	Error! Bookmark not defined.
LÄHTEET.....	Error! Bookmark not defined.
LIITTEET	Error! Bookmark not defined.

1 JOHDANTO

Suomessa suun terveydentilan on todettu parantuneen viime vuosikymmeninä paljon koko väestön osalta. Paitsi hammashuollon kehittyminen ja saatavuus, myös muutokset ravintotottumuksissa ja yleissairauksien hoidossa ovat muokanneet tilastoja parempaan suuntaan. Suun sairaudet ovat silti valitettavan yleisiä. Ikääntymiseen sisältyy moninaisia tekijöitä, joilla on joko suorasti tai epäsuorasti vaikutusta suun terveyteen. Keskimääräisen eliniän nousun vuoksi vanhusten määrä kokonaisväestössä lisääntyy vuosittain ja tästä seuraa muutoksia hoidon tarpeessa. Vanhuksilla on nykyisin ja erityisesti tulevaisuudessa yhä enemmän omia hampaita, ja sillä on suuri merkitys hoitotyön näkökulmasta. (Suominen-Taipale, Norbland, Vehkalahti & Aromaa 2004.) Pirilän (2002) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoita ja hoitotyöntekijöitä haastateltiin laitoksessa asuvien vanhusten suunhoitoon liittyen. Tutkimukseen kuului myös hammaslääkärin osuus, jossa ilmeni, että vanhusten suun terveydentila on huono ja suuhygieniä riittämätöntä. Niin hoitajat kuin opiskelijatkin olivat sitä mieltä, että koulutuksessa saatu oppi suunhoidosta on ollut puutteellista ja se heijastuu hoidon toteutukseen käytännössä. (Pirilä 2002.) Omien hampaiden määrällä on myös merkitystä kun puhutaan erilaisten hammassairauksien todennäköisyydestä. Lisäksi vanhuuden tuomat muutokset, kuten toimintakyvyn heikkeneminen ja lääkkeiden haittavaikutukset huonontavat suun terveydentilaa. Tästä seuraa, että tarvitaan osaavia hoitotyön ammattilaisia huolehtimaan suun terveydestä. (Suominen-Taipale 2001.)

Yksilöllisyys on keskeinen periaate suun alueen hoitotyössä. Hoitotyössä yksilöllisyyden toteutumiseen liittyy jokaisen potilaan kohtelemisen yksilönä ja arvokkaana olentona, sekä elämän ainutkertaisuuden ymmärtäminen. Päätöksenteossa ja suunhoitoa suunnitellessa ei missään tapauksessa saisi sivuuttaa potilaan toivomuksia ja tavoitteita. Potilas on oman itsensä asiantuntija ja hänen ratkaisujaan on kunnioitettava tilanteesta riippumatta. (Kassara 1997, 26-27.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia vanhusten suunhoidosta PowerPoint -muodossa hoitotyön koulutuksen käyttöön Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa (PIRAMK). Kohderyhmää on rajattu suunhoidossa apua tarvitseviin vanhuksiin, jotka ovat joko laitoshoidon tai kotihoidon asiakkaita. Jotta

vanhukset saavat laadukasta hoitoa, on myös heidän suun terveydestään huolehdittava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Suunhoidon tulisi sisältyä jokapäiväiseen perushoittoon siinä missä muustakin hygieniasta huolehtiminen. Vanhusten suunhoidon puutteellisuuden vuoksi työmme on ajankohtainen ja hyödyllinen tuleville hoitotyön ammattilaisille riippumatta siitä, mihin tehtäviin he työelämässä sijoittuvat. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä vanhusten suunhoidosta. Opiskelijoiden asenteisiin ja tietotaitoihin vaikuttamalla voidaan taata parempaa hoitoa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia vanhusten suunhoidosta PowerPoint -muodossa hoitoyön koulutuksen käyttöön Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa.

Tämän opinnäytetyön tehtävinä on selvittää

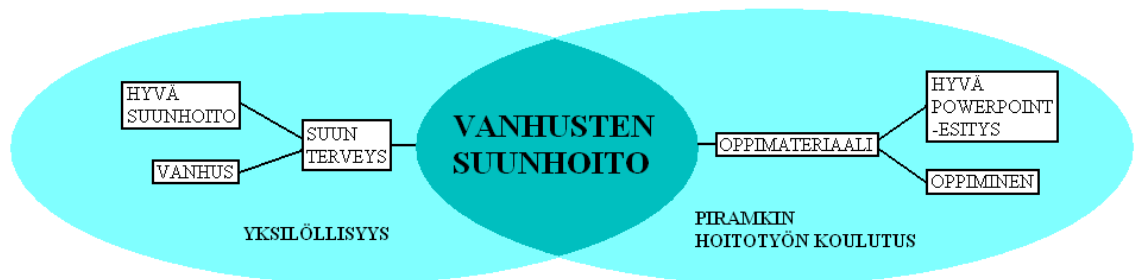
1. Mikä on ikääntymisen vaikutus suun terveyteen?
2. Mitä on vanhusten hyvä suunhoito?
3. Mitä on yksilöllisyys hoitotyön periaatteena?
4. Millainen on hyvä PowerPoint -esitys oppimateriaalina?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä vanhusten suunhoidosta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Työn keskeiset käsitteet

Valitsimme opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi vanhuksen, suun terveyden, hyvän suunhoidon, sekä oppimateriaaliin liittyen hyvän PowerPoint-esityksen ja oppimisen. Käsitelimme suun terveyttä ja hoitoa yksilöllisyyden näkökulmasta. Lopputuloksena syntynyt tuotos on suunnattu hoitotyön koulutukseen PIRAMKissa. Keskeisien käsitteiden pohjalla on myös tutkimustuloksia, jotka on lueteltu taulukossa (LIITE 1). Havainnollistimme viitekehyksessä keskeisiä käsitteitä suhteessa toisiinsa ja työn aiheeseen (KUVIO 1). Luvun 3 lopussa on täydennetty yhteenveto teoreettisista lähtökohdista (KUVIO 2).



KUVIO 1 Keskeiset käsitteet

3.2 Vanhus

Vanheneminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Näiden alueiden heikkeneminen voi johtaa kotihoidon tai laitoshoidon tarpeeseen. Vanhuuden tilastollinen määritelmä on 65 vuotta eläkeiän alkamisen mukaan. Nykyisin kuitenkin valtaosa eläkeikäisistä on vielä hyväkuntoisia. Palvelujen ja etuuksien parissa tämä ikä on vanhuuden rajana. Vanhuutta määritellään fyysisen iän lisäksi myös toimintakyvyn tason perusteella. Tämän vuoksi vanhuuden rajana pidetään myös 75 vuotta, jolloin vanhuuden tuomat muutokset alkavat lisätä palvelujen tarvetta. (Vaarama 1995.)

Sosiaalipoliittisissa asioissa on turvauduttava kalenteri-ikään, jotta määrittely ja vertailu on selkeää. 65-74-vuotiaiden voidaan määritellä olevan "nuoria vanhuksia", koska heidän toimintakykynsä on yleisesti vielä hyvä. Yli 75-vuotiaat ovat "varsinaisia vanhuksia", sillä heillä ilmenee jo runsaasti iän tuomia muutoksia eri toiminnoissa. Yli 85-vuotiaat taas voidaan nähdä "vanhoina vanhuksina". Aina on kuitenkin muistettava, että vanheneminen ja sen tuomat muutokset etenevät yksilöllisesti. (Strandberg, Tilvis & Vanhanen 1997.)

Opinnäytetyössä määrittelemme vanhuksen yli 75 -vuotiaaksi, koska tällöin iän tuomat muutokset yleensä viimeistään vaikuttavat myös suun terveyteen. Ikääntyessä yleissairaudet ja iän tuomat muutokset heikentävät toimintakykyä ja avuntarve lisääntyy. Yli 75 -vuotiailla esiintyy siis enemmän suusairauksia ja he tarvitsevat apua suunhoidosta huolehtimiseen sekä laitoshoidossa että kotihoidon piirissä. 65 -vuotiailla on todennäköisemmin vielä omat hampaat hyvässä kunnossa ja he ovat fyysisesti ja psyykkisesti kyvykkäitä huolehtimaan omasta suuhygieniastaan.

3.3 Suun terveys

"Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1948 esittämän määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista" (Poulsen & Hausen 2008, 20). Suun terveys on siis laajempi käsite kuin pelkkä hampaiden terveys, joka taas ymmärretään lähinnä siten, ettei hampaissa tai suuontelossa ole sairauksia. Suun terveyden kannalta oleellista on myös vanhuksen oma näkemys tarpeistaan ja suunsa tilanteesta. Suun terveyden ylläpitäminen vaatii sekä yksilön omaa panostusta, että ammattihenkilöiden toimenpiteitä. (Poulsen & Hausen 2008, 20-23.)

Suun terveys vaikuttaa olennaisesti elämän laatuun. Kun suu ja hampaat ovat ehjät, terveet ja kunnossa, säästytään monilta ongelmilta. Erityisesti vanhuksilla rikkinäiset hampaat ja arat suun limakalvot vaikeuttavat ruokailua ja niiden näyttämistä muille varotaan. Pahimmillaan heikentynyt suun terveys voi johtaa vanhuksen yksinäisyyteen ja sosiaalisen kanssakäymisen välttämiseen. Lisäksi vanhusten suun ongelmiin tulisi

perehtyä ajoissa, sillä ne usein heikentävät toimintakykyä ja vaikuttavat myös yleisterveyteen. Suun huono kunto heikentää vanhuksen jokapäiväistä elämää ja jatkuva kipu suussa vaikuttaa myös vanhuksen jaksamiseen ja tyytyväisyyteen. (Suominen-Taipale 2004, 21.)

Puutteellisella suun terveydellä on todettu olevan vaikutuksia moniin yleissairauksiin, erityisesti sydäntautien riskitekijöihin (Ylöstalo 2008). Hampaissa ja suun limakalvoilla esiintyvät tulehdukset rasittavat kehon puolustustoimintaa ja huonontavat näin vanhuksen yleistilaa. Tulehduksilla voi olla vaikutusta moneen asiaan, kuten verenkiertoelimistön sairauksiin, reumasairauksien pahentumiseen, diabeteksen hoitotasapainon horjumiseen sekä tekonivelten ja sydämen sisäkalvon tulehduksiin. Vanhusten suun terveyden kannalta oleellista on tietää, ettei vanheneminen suoranaisesti tuhoa hampaita. Kuitenkin ikää karttuessa erilaiset sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat muutoksia suussa. Erityisesti lääkitys voi usein aiheuttaa suun kuivumista, joka taas heikentää suun puolustuskykyä. Vanhuksilla vastustuskyky huononee ja sen vuoksi hyvän suuhygienian merkitys kasvaa. Puutteellinen suun puhdistus ja riittämätön hoito kasvattaa mikrobien määrää ja siten aiheutuu sairauksia. Tästä seuraa kierre suusairauksien ja sen seurausten välillä. Suun hyvinvointiin vaikuttaa myös ateriarytmi ja ruoan laatu. Monipuolinen ravinto parantaa paitsi vastustuskykyä ja yleisvointia, myös edistää syljen eritystä, jolloin suu puhdistaa itse itseään. Jos hampaat ovat huonossa kunnossa, on oikeanlaisen ruoan nauttiminen vaikeaa ja ravitsemuksesta tulee yksipuolista ja epäterveellistä. (Suominen-Taipale 2004, 23-24, 27.)

Vanhuksen suun terveyteen vaikuttavat hänen aikaisemmat suunhoitotottumuksensa, motoriikan mahdollinen heikentyminen ja hidastuminen, käytössä olevat lääkkeet ja erilaiset sairaudet. Suu on alueena intiimi ja sen nostaminen puheenaiheeksi voi olla hankalaa. Hyvän hoidon tavoitteena on pyrkimys mahdollisimman hyvään terveydentilaan, joka edellyttää myös suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Niin vanhus kuin hoitotyön ammattilaisetkin tarvitsevat kannustusta suun terveyden asianmukaiseen huomioimiseen. (Päivärinta & Haverinen 2003.)

Opinnäytetyössä painotamme suun ongelmien ennaltaehkäisyä osana perushoitoa. Hoitotyön ammattilaisen tulisi osata havaita sekä uhkaavat että jo olemassa olevat vanhuksen suun terveydentilaa heikentävät tekijät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Näihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota jo hoitotyön koulutuksen

alkuvaiheen opinnoissa, jotta vanhuksen yksilöllisestä suunhoidosta muodostuisi automaatio opiskelijan toiminnassa. Lisäksi halusimme työn sisällössä korostaa sitä tosiasiaa, että hoitotyöntekijällä on oltava kaiken pohjalla ymmärrys erilaisista yleissairauksista, joihin puutteellinen suunhoito voi johtaa. On myös muistettava, että ikääntyminen itsessään ei aiheuta varsinaisia muutoksia suun terveydentilaan, vaan taustalla ovat lähes aina sairaudet, lääkkeet ja suun hoitamisen laiminlyönti.

3.3.1 Hampaiston kunnon vaikutus suun terveyteen

Hampaiden terveyteen vaikuttavat monet eri asiat, kuten esimerkiksi fyysiset ja sosiaaliset tekijät, terveystietoisuus, terveydenhuollon järjestelmä sekä ihmisen biologia. Nykyisin Suomessa vallitsee hyvä hammashoidon tilanne erityisesti lasten ja nuorten kohdalla, mutta tilanne ei ole yhtä suotuisa aikuisten ja vanhusten kohdalla. Siinä missä tällä hetkellä ehkäisyyn panostetaan paljon, aikaisemmin ongelmat hoidettiin lähinnä paikkaamalla, jolloin syntyi lisäongelmia. Tämä selittää osaltaan sitä, miksi 1990-luvun alussa 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista 45% oli hampaattomia. Vanhusten määrä on 1990-luvulla kolminkertaistunut ja vanhusten määrä tulee jatkossakin lisääntymään. Samaan aikaan sokerin käyttö on lisääntynyt runsaasti, mutta myös fluorihammastahnojen hankkiminen on kasvanut. Suun terveydentila on parantunut koko ajan koko väestöllä, mutta ongelmat ovat myös muuttaneet muotoaan, ja se asettaa vanhusten suunhoidolle uusia haasteita. Iän tuomat muutokset altistavat ongelmille, mikäli suuhygieniasta ja ehkäisevästä hoidosta ei huolehdita. Näihin muutoksiin palataan myöhemmin. (Ainamo, Paavola, Lahtinen, & Eerikäinen 2003, 270-274; Ainamo 1998, 23-26.)

Hampaiden puuttuminen ei vähennä suutulehdusten riskiä tai paranna suuhygieniää. Mikäli käytössä on hammasproteesi, on suussa elävien mikrobien määrä suurempi kuin niillä, joilla hammasproteesia ei ole. Tämä johtuu siitä, että hammasproteesin alapinta on suun limakalvoa vasten hyvä mikrobien kasvualusta. Huomioitavaa on myös se, että laitoshoidon potilailla on todettu enemmän suutulehduksia kuin kotona asuvilla vanhuksilla. (Suominen-Taipale 2004, 22.)

3.3.2 Ikääntymisen vaikutus suun terveyteen

Viime aikoina on ryhdytty tutkimaan entistä enemmän suun terveydentilan yhteyttä yleisen terveyden muutoksiin ihmisen ikääntyessä. Mullistavia löydöksiä ei toistaiseksi ole havaittu, mutta viitteitä suun terveyden ja yleisen terveydentilan välillä on toki löydetty. Ikä sinänsä ei ole negatiivisesti vaikuttava tekijä suun terveyteen. Usein kuitenkin ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia sairauksia ja toimintakyvyn muutoksia, jotka vaikuttavat joko suorasti tai epäsuorasti myös suuhun. Vanhusten vastustuskyky saattaa heiketä, ja sitä kautta voi kehittyä helpommin erityisesti suun alueen infektiota. Pitkäaikaisilla tulehduksilla on havaittu olevan yhteyksiä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen, toimintakykyyn ja kuolleisuuteen. (Hämäläinen 2008, 395-397.)

Vanhenemiseen liittyy aistien toiminnan heikkeneminen ja kognitiivinen suoriutuminen huononee. Käden puristusvoima laskee ja vaikeuttaa hampaiden tai hammasproteesien puhdistamista. Puutteellinen suun huoltaminen altistaa moninaisille ongelmille, joista yleisin on kuiva suu. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Säännöllisen hammashoidon puute on yleistä vanhusten keskuudessa. Tällöin erilaiset suu- ja hammassairaudet voivat kroonisina ja oireettomina edetä huomaamatta. Ikääntymisen myötä suun limakalvot ohentuvat ja vaurioituvat. Myös hampaisiin tulee muutoksia. Hampaan kiilteen mineraalipitoisuudet voivat kasvaa ja sitä kautta niiden murtuminen ja eroosio voimistuu. Hampaiden huokoinen juuripinta tulee näkyviin ja se vaurioituu suojaavaa kiillettä helpommin. (Remes-Lyly 2007, 10-13.)

Muiden aistien ohella myös makuaisti heikkenee iän myötä, mutta makeat maut maistetaan helpommin. Sokeristen tuotteiden kulutus voi kasvaa, ja sitä kautta hampaiden reikiintyminen lisääntyy. Juuripinnan ollessa esillä reikiintymisprosessi on nopeampi ja etenee muutenkin eri tavalla kuin kiilteen vaurioituminen. Juurikaries etenee pantamaisesti hampaan ympäri ja lopulta hammas katkeaa jättäen jälkeensä vain juuren. Tällöin bakteerit pääsevät helposti etenemään esimerkiksi leukaluuhun ja elimistön eri osiin. (Remes-Lyly 2007, 10-13.)

Vanhusten energiantarve muuttuu ja ravintoaineiden saanti heikkenee. Hampaattomuus vaikuttaa yleensä ruokavalion koostumukseen ja rakenteeseen. Ravinnon saanti voi olla puutteellista, jos käytetään vain sosemaisia ruokia. Tällä on merkitystä ennen kaikkea

vastustuskyvyn kannalta. Mitä huonokuntoisempi vanhus on, sitä enemmän tulisi kiinnittää huomioita suunhygieniaan. (Remes-Lyly 2007, 10-13.) Hampaiden väliin ja hammasproteesien alle jää helposti ruokaa. Tämä voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä sekä tulehduksia. Vanhusten janon tunne saattaa heiketä ja jopa hävitä kokonaan. Nesteen tarve ei kuitenkaan muutu mihinkään. Elimistön kuivuessa myös suu kuivuu ja aiheuttaa liitännäisoireita. Suun ollessa hyvässä kunnossa myös ruokavalio pysyy monipuolisena ja tällöin ravitsemustilakin on parempi. (Suominen 2008, 470-472.)

3.4 Vanhuksen hyvä suunhoito

Suunhoidon tulee olla osa hoitosuunnitelmaa ja sen toteutusta. Kipeä suu heikentää koko toimintakykyä. Vanhuksen suuta tulisi hoitaa ja seurata säännöllisesti. Tässäkin hoitotyön osa-alueessa on tuettava vanhusta itsehoitoon kykyjen mukaan. Jotta suunhoito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, on siihen oltava hyvät välineet ja sitä on toteutettava päivittäin. Jos suunhoitoa on aikaisemmin laiminlyöty ja vanhukselle on jo kehittynyt ongelmia suun alueelle, on syytä käydä hammashoidon ammattilaisen vastaanotolla. Kipeän suun hoitaminen on haastavampaa ja hoitokeinot tilanteen mukaisia. Päivittäisen suunhoidon yhteydessä on säännöllisesti tarkistettava hoidon tarve. Vanhuksen kanssa keskustellessa on tärkeää muistaa, että suu koetaan usein hyvin intiiminä alueena. Tärkeitä tietoja ovat muun muassa vaikeudet syödessä, kipu tai kuivuus suussa, oma kyky huolehtia suun terveydestä ja mahdollisesti millaista apua hän siinä tarvitsee. (Päivärinta & Haverinen 2003, 86-89.)

Suunhoidon toteutusta suunnitellessa on huomioitava vanhuksen toimintakyky. Asuuko hän yhä kodissaan vai laitoksessa? Riittääkö toimintakyky päivittäiseen suunhoitoon? Entä hammaslääkärikäynneille? Mikä on vanhuksen suun terveydentila? Kun tilanne on selvä ja toteutusta lähdetään suunnittelemaan, on vanhuksen toiveita kunnioitettava. On ratkaisevan tärkeää hoitaa mahdolliset nykyiset ongelmat hammaslääkärikäynneillä, mutta vieläkin oleellisempaa on huolehtia kotihoito-ohjeista ja suun terveyden ylläpitämisestä jatkossa. (Rahikka 2002, 372-375.)

Vaikka tulevaisuudessa yhä useammalla vanhuksella on omat hampaat, monilla on silti nykyään ja vielä jatkossakin hammasproteesit korvaamassa omia hampaita. Vanhuksilla

on lisäksi usein paljon paikkoja, kruunuja ja siltoja hampaissaan. Nämä aiheuttavat entistä enemmän vaikeuksia puhdistaa hankalia alueita erilaisista saumoista ja koloista johtuen. Suun hoito ei ole vain hampaiden hoitoa, vaan myös ikenet, limakalvot ja huulet on huomioitava. Kun suu voi hyvin, voi vanhuskin paremmin, ruoka maistuu ja kommunikointi onnistuu. (Lahtinen 2000, 34-35.)

Suun hygieniasta huolehtiminen koostuu päivittäisestä hoidosta sekä tarpeenmukaisista hammaslääkärin tai -hoitajan tarkastuksista. Päivittäinen hoito ylläpitää suun terveyttä ja ehkäisee suussa esiintyviä ongelmia. Suunhoidon tulee olla yhtä intensiivistä myös silloin, kun vanhus ei pysty sitä itse toteuttamaan. Ongelmien ilmetessä on kuitenkin turvaututtava suunhoidon ammattilaisen apuun. Hammaslääkärillä on käytävä vaikka ongelmia ei olisikaan. Tarkastuksen ansiosta mahdolliset ongelmat voidaan hoitaa ajoissa ja tällöin hoito on myös helpompaa ja halvempaa. Käyntien aikaväli on sovittava oman hammaslääkärin kanssa tilanteen mukaan, vähintään kahden vuoden välein. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a.)

Hyvään suunhoitoon on valittava välineet hoidettavan suun asettamien vaatimusten mukaan. Hammasharja on tavallisin ja tutuin hampaiden puhdistukseen käytetty väline. Sen tulisi olla pehmeä, pieni ja harjapinnaltaan tasainen. Sähköhammasharja on hyvä ja helppokäyttöinen myös huonokuntoiselle vanhukselle. Siinä on tukeva varsi, joka on helpompi pitää kädessä kuin ohut normaali harja. Hammasharjalla puhdistettaessa on hyvä käyttää myös hammastahnaa. Herneen kokoinen nokare riittää. Hammastahnan tulee olla fluoripitoista, ja erityisesti vanhuksille sopii hellävarainen ja vähän vaahtoava tahna. Hampaita harjattaessa on huomioitava, että hampaan jokainen pinta tulee puhdistetuksi. Hampaat harjataan aamuin illoin. Tekniikka on nykivää, muutaman hampaan kerrallaan puhdistavaa liikettä. Kunnollinen hampaiden harjaus kestää noin kaksi minuuttia. (Murtomaa 2003, 1070-1074; Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b; Paavola 2003, 34-37, 44-46.)

Hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää hammastikkuja, hammaslankaa tai hammasväliharjaa, joista löytyy kokeilemalla jokaisen suuhun sopiva vaihtoehto. Hammasvälit puhdistetaan ennen hampaiden harjausta. Hammasvälien puhdistaminen tulisi suorittaa päivittäin tai vähintään kahdesti viikossa. Tämä on tärkeää, koska hammasharja ei mahdu tiukimpiin hammasväleihin, tällöin ne tulehtuvat herkemmin. (Murtomaa 2003, 1070-1074; Paavola 2003, 34-37, 44-46.)

Kielen ja limakalvojen puhdistuksen voi toteuttaa pehmeällä hammasharjalla varovasti harjaten tai siihen suunnitelluilla välineillä. Näitä ovat kielenpuhdistaja ja kielenkaavin. Limakalvojen puhdistus sujuu kätevästi esimerkiksi kostealla sideharsotupolla. Sillä saa puhdistettua niin kielen kuin limakalvotkin. Pahanhajuinen hengitys johtuu yleensä kielen pintaan kertyneestä peitteestä. Tämän vuoksi kielen ja limakalvojen huono kunto voi johtaa syrjäytymiseen, kun yritetään välttää toisten kanssa puhumista. (Paavola 2003, 34-37, 44-46; Ekelund 1990, 20-29; Lahtinen 2000, 34-35.)

Hammasproteesien puhdistukseen on hyvä käyttää siihen suunniteltua proteesiharjaa. Myös tavallisella hammasharjalla sen saa toki puhtaaksi. Hammasproteeseja käyttävällä limakalvojen puhdistus on erityisen tärkeää. Hammasproteeseja käyttävän on hyvä tietää, että niihin kertyy omia hampaita enemmän bakteereita. Tämän vuoksi kahdesti päivässä tapahtuva puhdistus on merkittävää tulehdusten ehkäisemiseksi. Myös ruoan jälkeen hammasproteesit ja suu on hyvä huuhdella haalealla vedellä. Hammasproteesit harjataan pitäen niitä tukevasti kädessä ja harjaten tarkasti jokainen kohta. Erityisen tärkeää on puhdistaa ientä vasten tuleva osa, jotta hammasproteesin alle ei jää hautumaan mikrobeja. Muuten hammasproteesien puhdistaminen toteutetaan kuten hampaiden harjaus. Veden lisäksi voi käyttää hammasproteesien puhdistukseen tarkoitettuja poretabletteja tai nestemäistä astianpesuainetta. (Paavola 2003, 34-37, 44-46; Ekelund 1990, 20-29; Vehkalahti & Tilvis 2003, 723.)

Kun vanhukselle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, tulisi suunhoidon olla siinä yhtenä osa-alueena. Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa vanhuksen elämään monella tavalla, esimerkiksi siihen, kuinka hän voi syödä, juoda ja puhua. Hyvä suunhoito edistää merkittävästi vanhuksen toimintakykyä. Vanhuksen suunhoitoon liittyen on selvitettävä, miten ja kuinka usein hän on suutaan puhdistanut, ja onko hammasproteeseja käytössä. Suunhoidon suunnitelmaa neuvoteltaessa vanhuksen kanssa huomioidaan hänen tarpeensa ja hoitopaikan resurssit. Siihen tulisi kuitenkin aina kuulua suun kunnon säännöllinen tarkistaminen ja arviointi, itsehoitoon tukeminen, käytössä olevien lääkkeiden vaikutuksien tarkkailu, ravintotottumuksien kartoittaminen ja suun hoitopalveluista informointi. (Päivärinta & Haverinen 2003.)

Tässä työssä käsitämme hyvän suunhoidon sisältävän päivittäisen hampaiden, hammasvälien, kielen ja suun limakalvojen puhdistamisen. Jotta suunhoito olisi hyvää

ja ennaltaehkäisevää, tulisi käydä hammaslääkärillä rutiinitarkastuksissa, vaikka ei kokisikaan suussa olevan ongelmia. Tällöin mahdolliset oireettomatkin ongelmat todetaan ajoissa ja voidaan hoitaa helpommin. Riippumatta siitä pystyykö vanhus itse hoitamaan suutaan vai onko suunhoidon toteuttaminen hoitotyön ammattilaisten vastuulla, tulisi suunhoidon olla aina yhtä yksilöllistä ja säännöllistä. Hyvä suunhoito ehkäisee sairauksia ja muita suunalueen ongelmia, sekä parantaa vanhuksen elämän laatua. Hyvän suunhoidon ansiosta vanhuksella on mahdollisuus syödä, juoda ja kommunikoida normaalisti, sekä nauttia terveen suun estetiikasta. Näiden kriteerien perusteella olemme selvittäneet hyvän suunhoidon välineitä ja menetelmiä.

3.5 Yksilöllisyys

Hoitotyö pohjautuu erilaisiin periaatteisiin, jotka puolestaan voidaan selittää arvoilla. Hoitokulttuuriin sisältyvien arvojen toteutumista pidetään tavoiteltavana ja hyvänä. Periaatteet ovat konkreettisia linjauksia näistä arvoista ja ne ohjaavat hoitotyötä kaikkialla toimintaohjeiden tapaan. Hoitotyön periaatteita käytetään myös ohjaamaan laadunvalvontaa. Hoitotyön ammattilaista nämä periaatteet auttavat esimerkiksi ongelmanratkaisutilanteissa sekä kaikessa käytännön toiminnassa. (Kassara ym. 2006, 13.) Eettiset periaatteet ja ohjeet liittyvät kiinteästi monen ammattiryhmän toimintaan. Hoitotyössä eettisyys korostuu, etenkin koska ollaan tekemisissä ihmisten kanssa elämän ja kuoleman rajamaastossa päivittäin. Laadukkaan hoidon takaaminen vaatii ymmärrystä ja tietoa eettisistä kysymyksistä ja niiden tulkinnasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 178.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee yksilöllisyyden potilaan oikeutena, joka tulee ottaa huomioon potilaan hoidon järjestelyssä ja kohtelussa. Tässä laissa yksilöllisyys tarkoittaa potilaan yksilöllisiä tarpeita, joita voivat olla esimerkiksi äidinkieli, vakaumus ja kulttuuri. Lain mukaan yksilöllisyyttä huomioidaan potilaan tiedonsaantioikeudella ja itsemääräämisoikeudella. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä liittää yksilöllisyyteen läheisesti myös potilaan yksityisyyden. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön näkökulmasta potilaan yksityisyyttä tulee huomioida esimerkiksi salassapitovelvollisuudella ja tietosuojalla. (Onikki & Ranta 2001, 1742-1743, 1850.)

Perustuslaissa yksilöllisyys huomioidaan jokaisen oikeutena ihmisarvoiseen kohteluun, jossa ihmisarvoa ei mitata pelkästään hyötynäkökohdilla (Haatainen 1998, 92). YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa vuodelta 1948 yksilöllisyys ilmenee ihmisen kunnioittamisessa riippumatta rodusta, varallisuudesta, asemasta tai poliittisesta mielipiteestä (YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus 1948). Myös sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa korostetaan potilaiden yksilöllisyyttä (Sairaanhoitajaliitto 1996). Yksilöllisyyden käsite liittyy läheisesti myös persoonallisuuteen. Ihmisen persoonallisuus on toisaalta muuttuva ja toisaalta pysyvä. Yksilöllisyyden ja persoonallisuuden yhtäläisyydeksi voidaan käsittää se, että toiminta ja kokemukset muovaavat molempia jatkuvasti. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 107.)

Yksilöllinen hoito tarkoittaa sitä, että hoito kohdistetaan tiettyyn henkilöön huomioiden hänen omalaatuinen tilanteensa. Siinä otetaan huomioon potilaan sen hetkinen toimintakyky, suhtautuminen terveydentilaansa ja omaiset. Yksilöllisyyttä huomioitaessa hoitotoimenpiteet ja lääkitys valitaan henkilön ominaisuuksien ja terveyden mukaan. Nämä keinot toimivat tehokkaimmin. Yksilöllisyys on yksi hoitotyön periaate, joka voidaan sitoa ihmisarvoon. (Leino-Kilpi, Puro, & Suhonen 2006, 4251-4252.)

Hoitotyössä yksilöllisyyden toteutumiseen liittyy jokaisen potilaan kohtelemisen yksilönä ja arvokkaana olentona, sekä elämän ainutkertaisuuden ymmärtäminen. Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen tekijä yksilöllisyyden muodostumisessa. Jokainen ihminen on nähtävä arvokkaana sellaisena kuin hän on. On huomioitava ihmisen persoona, henkilökohtainen arvomaailma sekä elämäkokemus. Päätöksenteossa ja hoitoa suunnitellessa ei missään tapauksessa saisi sivuuttaa potilaan toivomuksia ja tavoitteita, vaikka johtoajatuksena olisikin näennäinen ”potilaan parhaaksi” toimiminen. Potilas on oman itsensä asiantuntija ja hänen ratkaisujaan on kunnioitettava tilanteesta riippumatta. Potilaan tarpeet ovat hoitotyön lähtökohtana ja hoitotyöntekijän tulee toimia tämän mukaan, jotta yksilöllisyyden periaate toteutuisi. (Kassara ym. 2006, 13). Yksilöllisyyden toteuttamisesta tulisi keskustella yhdessä potilaan kanssa, jotta päästäisiin parhaisiin mahdollisiin tuloksiin ja potilas voisi kokea tulleensa huomioiduksi yksilönä. Tämä vaatii hoitajalta pohjatietämyksen siitä, mitä yksilöllisyys on käsitteenä ja mikä merkitys sillä on potilaan ja hoitajan kannalta. Vain

ymmäryksen kautta on mahdollista toteuttaa yksilöllistä hoitoa laadukkaasti. (Kassara 1997, 26-27.)

Ihmisen yksilöllisyyden kunnioittamiseen kuuluu se, että hänen vapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan, ja että hän saa itse ottaa vastuun tekojensa seurauksista. Ihmisellä on oikeus omiin arvoihinsa, vakaumukseensa, maailmankatsomukseensa ja elämäntyyliinsä, ja hänellä on oikeus elää niiden mukaisesti. Ihmisellä on oikeus myös siihen, että hänen muistojaan ja kokemuksiaan sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan kunnioitetaan. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 48-53.) On toki huomioitava, että potilaan persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat kokemukseen yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Pienillä asioilla pystytään kuitenkin yleensä muokkaamaan melko helposti näitä käsityksiä. Se tosin vaatii terveydenhuollon yksiköltä toimivaa organisaatiokaavaa, osaavaa henkilökuntaa sekä riittäviä resursseja. Ennen kaikkea tärkeää on, että yksilöllisyyden kunnioittamista pidetään perusoikeutena ja sen toteutumiseen ollaan valmiita panostamaan kaikin keinoin. (Kassara 1997, 54-58.)

Olemme painottaneet työmme eri osa-alueilla yksilöllisyyttä. Siihen sisältyy vanhuksen kohtaaminen itsenäisenä ja omista asioista päättävänä ihmisenä, jolloin suunhoidonkin tulee olla ainutlaatuista. Yhteistyö ja vuorovaikutus vanhuksen kanssa ovat yksilöllisyyden kulmakiviä. Vanhus kokee suunhoidon ongelmat aina yksilöllisesti, jolloin hoitotyön ammattilaisen tulee osata vastata näihin tarpeisiinsa ammatillisuutensa kautta ja koulutuksensa perusteella. Opinnäytetyössämme käsitellyn yksilöllisyyden huomioimisen taustalla on lainsäädäntö, jonka eri osa-alueet määrittävät, että yksilöllisyyden tulee aina olla osa hoitoa.

3.6 Oppimateriaali ja oppiminen

Oppimateriaalin avulla pyritään lisäämään opiskelijoiden oppimista. Oppimisen määritelmä on monimuotoinen. Se sisältää havaitsemista, muistamista ja ajattelemista, joiden kautta uuden sisäistäminen on mahdollista. Tämä vaatii sen, että opiskelija ymmärtää opetettavan asian ja oppii katsomaan sitä uudella tavalla. Saatua informaatiota muokataan ja tulkitaan monin tavoin ja sen vastaanotto on aina

yksilöllistä ja erilaista. Oppiminen aiheuttaa muutoksia yksilön tiedoissa, taidoissa sekä tunteissa. Kun nämä muutokset kestävät kauemmin kuin hetken, voidaan puhua oppimisesta. Oppimisen eri muodoille yhteistä on se, että ne liittyvät läheisesti yksilön toimintaan ja sitä kautta auttavat orientoitumisessa, kehittämisessä, ongelmanratkaisussa ja haasteisiin vastaamisessa. Oppiminen on tietoista toimintaa, jossa ulkopuolisesta maailmasta ja sen muodostamista havainnoista opiskelija rakentaa uusia sisäisiä malleja. Sisäiset mallit ovat käsityksiä aiheesta. Oppimiseen vaikuttavat aikaisemmat tiedot ja taidot sekä opiskelijan oma panostus tietonsa lisäämiseen. (Kupias 2007, 98-103; Koli & Silander 2002, 21-25; Rauste-von Wright & von Wright 1994, 19.)

Oppimateriaalia suunniteltaessa on mietittävä, mitä sillä halutaan saada aikaan, eli mitä opiskelijoiden tulisi sen avulla oppia. On myös pohdittava, kenelle materiaali on suunnattu ja mitä he jo aiheesta tietävät. Oppimateriaali voi rakenteeltaan olla monenlainen ja sen voi esittää haluamallaan tavalla. Rakennetta mietittäessä on huomioitava, miten aihe tulee parhaiten esille, jotta oppiminen olisi mahdollisimman helppoa. Materiaalia tulee katsoa opiskelijoiden näkökulmasta, koska tavoitteena on lisätä heidän tietojaan. On siis tuettava heidän aikaisempaa tietämystään sekä pyrittävä antamaan hyvä kokonaiskuva opittavasta teemasta. Asiat tulee esittää ymmärrettävästi ja loogisessa järjestyksessä. Pelkkä teksti harvoin toimii parhaiten sellaisenaan, vaan se kaipaa tuekseen havainnollisuutta, kuten kuvia, taulukoita ja käytännön esimerkkejä. Oppimateriaalia käytettäessä on muistettava, että se on välineellinen tapa tukea oppimista ja harvoin yksinään riittävää. Hyvä oppimateriaali jättää tilaa opiskelijoille ja aktivoi heitä. Myös keskustelu, erilaiset tehtävät ja kysymykset aktivoivat opiskelijoita. Materiaalia valmistaessa on pidettävä mielessä, että se on tarkoitettu opiskelijalle, ei opettajan muistilistaksi. Esimerkiksi PowerPoint-dialla ei saa olla liikaa tekstiä, eikä sitä saa käydä liian nopeasti läpi. Opiskelijat voivat halunsa mukaan tehdä muistiinpanoihin lisäyksiä ja muita merkintöjä. (Kupias 2007, 38-41, 54-56, 64-66.)

3.7 Hyvä PowerPoint-esitys oppimateriaalina

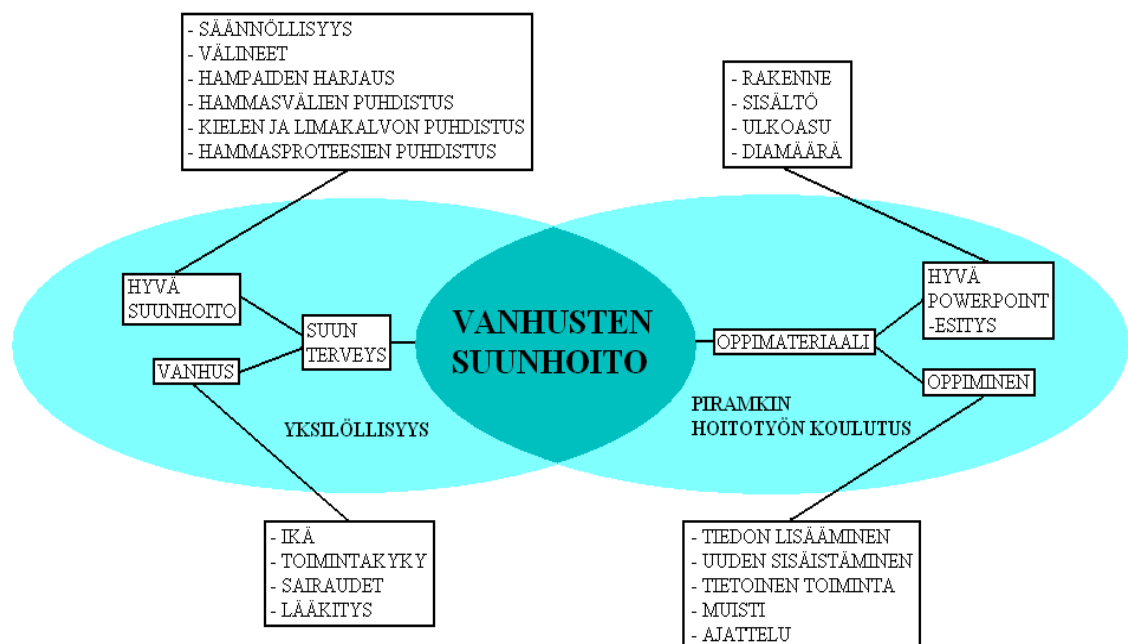
Hyvän PowerPoint-esitys on yksinkertainen ja ymmärrettävä. Opettajan puhe ei saa jäädä diojen varjoon, vaan niiden tulee tukea toisiaan. Yksinkertaisuus tarkoittaa, että yhdellä dialla ei ole liikaa tekstiä. Suosituksen mukaan ihanne olisi korkeintaan kymmenen riviä. Tämä on suhteutettava asiakokonaisuuksien määrään, joita tulisi olla yhdellä dialla 1-3. Tekstin on oltava helppolukuista ja fontin selkeä sekä tarpeeksi iso, vähintään 20 pt. Vaikka tilastot saattavat havainnollistaa aihetta, niin numeroita tulisi välttää dioilla. Pahin virhe PowerPointia käytettäessä on lukea suoraan dialta. Diat toimivat parhaiten kun niihin sisältyy avainsanoja, joiden mukaan opettaja luennoi ja johdattaa keskustelua. Dialla ei siis lue kaikkea mitä opettaja tietää, vaan siinä on vain ydinlauseet, jotka johdattelevat aihetta eteenpäin. (Ojala 2004, 6; Lammi 2007, 30-31.)

Diojen ulkoasussa pyritään selkeyteen ja yhdenmukaisuuteen. Värejä tulisi käyttää lähinnä tärkeiden asioiden korostamiseen niin, ettei huomio kiinnity vain niihin. Värit täytyy valita myös esityspaikka huomioiden. Jos tila on pieni ja pimeä, toimii parhaiten tumma tausta ja vaalea teksti. Vastaavasti suuri ja valoisa tila vaatii vaalean taustan ja tumman tekstin. Tekstin fontti tulee valita huolella ja kiinnittää erityistä huomiota sen selkeyteen. (Ojala 2004, 6-7.)

Jokaisen dian kohdalla tulisi miettiä sen rakennetta ja tarkoitusta. Hyvässä PowerPoint-esityksessä jokaisella dialla on oma sisältönsä ja se tuo aiheeseen jotain uutta ja merkityksellistä. Osa dioista tuo vaihtelua, osa tuo jonkun väitteen todeksi, osa auttaa muistiin painamisessa tai muuten aiheen läpikäymisessä. Visuaalisesti hyvin toteutetussa PowerPointissa ei ole yli kolmea väriä, teksti erottuu taustasta helposti ja otsikot ovat samoilla kohdilla ja lyhyitä. Visuaalisuus on merkittävä osa kokonaisuutta ja siitä tulisi jäädä miellyttävä muistikuva. Sisältö on kaiken pohja ja tärkein osa esitystä, ja sen ydinasemassa on selkeys. Tekstin oikeinkirjoitus on huomioitava ja mahdollisten kuvien tulee liittyä aiheeseen. Kun diat on kirjoitettu, on hyvä asettua opiskelijoiden rooliin ja miettiä kuinka he ymmärtävät materiaalin. (Hopeavuori 2004; Kupias 2007, 31-32.)

Työmme tuotoksena oleva PowerPoint-esitys on toteutettu löytämiemme ohjeiden mukaan, joita on esitelty tässä luvussa. Jokaisen esityksen suunnittelu on yksilöllinen ja toteutus suhteutettava aiheeseen ja ryhmään. Opinnäytetyömme tuotoksen pohjalla on

teoriatieto aiheesta, jonka avulla olemme luoneet toimivan ja käyttökelpoisen PowerPoint-esityksen. Työssämme käytetyt rivimäärät, tekstin fontti, värit ja muut ulkoasuun vaikuttavat tekijät ovat tarkkaan mietittyjä. Suositeltavat rivimäärät vaihtelevat lähteiden mukaan, mutta pääosin noudatetaan ohjetta 5-10 riviä yhdellä dialla. Myös väreissä olemme huomioineet toimivuuden. Fontti on selkeä ja erottuu hyvin taustastaan. Ulkoasua tärkeämpänä olemme keskittyneet sisällön esittelyyn. Asiat esitetään loogisessa järjestyksessä ja diat jättävät tilaa oppimiselle. Niissä on siis esillä vain ydinlauseita, joiden lisäksi opettajan puheen on tarkoitus täydentää tiedot selkeäksi kokonaisuudeksi.



KUVIO 2 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

4 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

Päätimme tehdä tuotoksellisen työn, koska tuotos on helposti sovellettavissa hoitotyön koulutuksen käyttöön. Tämän toteuttaminen onnistui parhaiten oppimateriaalin ja tietopaketin valmistamisella. Tavoitteenamme oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä vanhusten suunhoidosta. Tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen, sekä järjeistäminen ja järjestäminen. Tuotoksellinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman suunnittelu tai toteutus. Useimmiten kyseessä on kirja, kansio, opas, verkkosivusto, cd-rom tai vastaava muunlainen tuote. Tuotokselliseen opinnäytetyöhön sisältyy käytännön toteutuksen lisäksi raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka 2004, 9.)

Tuotoksellisessa työssä on useimmiten kaksi osaa. Toinen on itse tuotos, esimerkiksi opas, cd-rom tai kirja. Toinen osa sisältää raportin, joka on kirjallista työtä luotettaviin lähteisiin pohjautuen. Raporttiin sisältyy myös arvio ja dokumentointi. Tuotoksellisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Tässä menetelmässä pyritään jollain tapaa kehittämään työelämän käytäntöä. Se voi olla uuden toimintasuunnitelman tuottamista tai muuten käytännön toimivuuden lisäämistä. (Vilka 2004, 16, 65.)

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu oli toimeksiantajamme, ja yhteistyössä sovittiin, että työstämme muodostuisi kaksiosainen. Ensimmäinen osa on raportti, johon sisältyy johdanto, tarkoitus, tehtävät ja tavoite sekä teoreettinen ja menetelmällinen lähtökohta. Pohdinta kuuluu myös ensimmäiseen osaan. Toinen osa sisältää teoriatietoa aiheestamme, eli suun terveyden merkityksestä ja suunhoidon eri menetelmistä. Siihen liittyy myös itse tuotos, joka on opetuskäyttöön suunniteltu PowerPoint-esitys .

Tuotoksellinen opinnäytetyö on projektinomaista toimintaa. Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista tehtäväkokonaisuutta, joka on asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu. Projektia ohjaa ja toteuttaa sitä varten perustettu organisaatio, jolla on selkeästi määritellyt resurssit. (Silferberg 2001, 11.) Projektin perustana on projektisuunnitelma, joka laaditaan ennen toimeen ryhtymistä. Sen tarkoituksena on selvittää, miten asetetut tavoitteet aiotaan saavuttaa: mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja

miten. Suunnitelmaa tehdessä etsitään parhaita toteutustapoja, niin että lopputulos olisi mahdollisimman realistinen. (Pelin 2004, 85.)

Projekti on tilaustyö, jolle on luotu aikataulu ja budjetti, ja jonka tarkoitus on kehittää jotain uutta. Projektia suunniteltaessa on huomioitava mahdolliset riskit, joiden vuoksi toteuttaminen ja suunnitelma muuttuvat ja aikataulu ei välttämättä enää pidä. Riskin kohdatessa sen saa hoidettua tehokkaammin, kun siihen on jo ennalta varauduttu. Haasteena on se, että olosuhteet muuttuvat projektin edetessä ja työvaiheiden välillä on paljon riippuvaisuuksia, jolloin tietyt asiat on saatava valmiiksi ennen kun voidaan edetä. Projektiin sisältyy kohtia, jotka täytyy tehdä ryhmässä, kun taas toiset osiot voidaan toteuttaa itsenäisesti. Muuta ryhmää on informoitava mahdollisista ongelmista ja työn etenemisestä. Aikataulun, budjetin ja tavoitellun laadun suhde ratkaisee lopputuloksen. (Pelin 2004, 199-210; Silfverberg 2004, 12, 41-42.)

Tässä työssä tehtiin siis PowerPoint-esitys. Pohdimme myös videon kuvaamista, mutta keskusteltuamme opettajien kanssa päädyimme PowerPoint-esitykseen. Sitä on helpompi hyödyntää ja se on käytännöllinen opetusmenetelmä. Omaan työhömmä PowerPoint-esitys soveltui mainiosti, koska siihen sai helposti näkyville pääkohtia ja niitä pystyi havainnollistamaan kuvilla.

Tuotoksen ulkoasu muokattiin mahdollisimman houkuttelevaksi, kuitenkin niin että se pysyi selkeänä. Sisällöltään dioihin tuli perustelua siitä, miksi suunnointi on niin tärkeää, ja kuinka se pitäisi toteuttaa niiden vanhusten kohdalla, jotka eivät itse kykene täysin suun terveydestään huolehtimaan. Olimme valinneet molemmille käsitteitä, joista haimme tietoa ja jotka määrittelimme, kuitenkin niin, että osa sisällöstä kirjoitettiin yhdessä. Näin siis kirjallinen osuus tehtiin pääosin erikseen, mutta teksti käytiin yhdessä läpi, jotta siitä muodostui yhtenäinen. Seminaarit jaksottivat hyvin työn etenemistä ja teimme työtä niiden vaatimusten mukaan, joita seminaarit meille asettivat. Koska työtämme eivät rajoittaneet työelämän aikataulut, meille ei tullut juurikaan ongelmia pysyä omassa aikataulussa. Yksilöosuutta tehdessämme kerroimme toisillemme kuinka työ eteni ja mitä ongelmia oli ollut. Näin ratkaisimme yhdessä ongelmia ja varmistimme, ettei aikataulu muuttunut. Käsitteiden määrittelyn jälkeen alkoi varsinainen kirjoittaminen ja työn kokonaisuus hahmottui. Huolehdimme ohjeiden avulla siitä, että etenimme oikeaan suuntaan, eikä mitään unohtunut työstä. Jokaisen seminaarin kohdalla arvioimme työn etenemistä ja siihen liittyneitä haasteita.

Osallistuimme PIRAMK Tutkii ja Kehittää –päivään marraskuussa 2008. Niihin aikoihin olimme päättäneet aiheen ja etsineet pohjatietoa. Otimme selvää kuinka paljon aiheesta löytyy materiaalia ja valmistelimme suunnitelmaa. Suunnitelmaseminaari pidettiin 12.1.2009, jolloin työn sisältö tarkentui ja hahmotimme työn keskeiset asiat. Kevään aikana pureuduimme aiheeseen entistä syvemmin ja huolehdimme lupa-asioista PIRAMKin kanssa. Kirjallinen tuottaminen oli pääosin käsitteiden määrittelyä. Käsikirjoitus 1 –seminaari oli 25.5.2009. Tällöin saimme sekä opponenteilta että ohjaavalta opettajalta ohjeita ja vinkkejä liittyen työn sisältöön ja rakenteeseen. Myös yleisöllä oli mahdollisuus kommentoida työtämme. Kesällä syvensimme työmme aihetta ja rajasimme sitä haluamaamme suuntaan. Loppukesästä teimme alustavan PowerPoint-esityksen ja toimitimme teoriaosan vanhusten suunhoidosta vastaaville opettajille kommentoitavaksi. Palautteen avulla kehitimme työtä yhä edelleen opettajien tarpeita vastaavaksi ja muokkasimme diasarjaa. Työn oli oltava valmis palautettavaksi lokakuussa 2009. Osallistuimme PIRAMK Tutkii ja Kehittää –päivään marraskuussa 2009, jolloin esittelimme posterin työmme aiheesta.

Budjettimme rajoittui pääosin seminaareihin tulostettavaan materiaaliin sekä itse työn kansittamiseen. Myös PIRAMK Tutkii ja Kehittää -päivään tehdyn posterin kustansimme itse. Kulut olivat kaiken kaikkiaan niin pieniä, että hoidimme ne ilman ulkopuolista rahoittajaa.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Lindqvistin (1989) mukaan etiikalla tarkoitetaan moraalien teoriaa tai sen tutkimista ja moraalilla puolestaan ihmisen valintoja sekä niiden perustalla olevia arvoja. Moraali ilmenee käytännön elämässä kouriintuntuvasti, kun taas etiikka on lähinnä yleispätevä ja teoreettisesti perusteltava yläkäsite. (Lindqvist 1989, 38.) Etiikka tulee kreikankielen sanasta *ethos*, jolla tarkoitetaan tapaa tai tottumusta. Yleisellä tasolla se nähdään oppina hyvästä ja jonka pohjalla on jokin inhimillisesti tärkeä arvo. Kansankielessä se ymmärretään yksinkertaisesti oppina hyvästä ja pahasta. Moraali-sana on lähtöisin latinasta, *mores* = tapa. Alun perin etiikka ja moraali ovat tarkoittaneet kielellisesti samaa. Usein kuitenkin ajatellaan, että etiikka on yleinen ja yhteiskunnallinen ohjenuora ja moraali taas ilmenee yksilön omakohtaisena ajattelutapana. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9.)

Hoitotyön erilaiset toiminnot pohjaavat etiikkaan. Opinnäytetyössämme olemme valinneet hoitotyön periaatteeksi yksilöllisyyden, jonka näkökulmasta työtä rakensimme. Suunnitelmavaiheessa pohdimme myös muiden hoitotyön periaatteiden sisällyttämistä työhömmä, mutta päädyimme yhteen periaatteeseen työn rajaamisen vuoksi. Yksilöllisyyden valitsimme, koska siihen sisältyy vanhustyön kannalta useita eettisiä ongelmia ja se liittyy olennaisesti suunhoidon toteutuksen onnistumiseen. Hoitotyön ammattilaisen toteuttaman suunhoidon perustana tulisi olla sairaanhoitajien eettisten ohjeiden neljä perusvelvollisuutta: terveyden edistäminen, sairauden ehkäiseminen sekä kärsimyksen parantaminen ja lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 1996). Perusvelvollisuuksiin linkittyä olennaisena yksilöllisyyden huomioiminen ja tätä olemme halunneet työssämme korostaa.

Yksilöllisyyden selvittämisen ohella paneuduimme myös muihin tehtäviimme. Niiden mukaisesti selvitimme suun terveyteen ja hoitoon liittyviä asioita sekä hyvän PowerPoint-esityksen kriteereitä. Opinnäytetyömme sisältö vastaa kattavasti asetettuja tehtäviä. Työstä on eliminoitu epäolennaiset asiat, jotta pääpaino kohdistuisi

nimenomaan tavoitteen ja tarkoituksen ympärille. Selvitettyjen tehtävien kautta tarkoitus toteutui ja tavoitteen saavuttaminen on mahdollista. Tuotosta voidaan soveltaa hoitotyön koulutuksen käyttöön, jolloin se osaltaan auttaa opiskelijoiden tietopohjan vahvistamisessa. Tavoitteena on sitä kautta lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä vanhusten suunhoidosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia vanhusten suunhoidosta PowerPoint -muodossa hoitotyön koulutuksen käyttöön Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa. Siitä johtuen jätimme työn teoriaosan arvioitavaksi neljälle suunhoidosta vastaavalle PIRAMKin opettajalle. Saamamme palautteen mukaisesti pyrimme kehittämään työn sisältöä ja tuotosta opettajia palvelevaksi kokonaisuudeksi. Ydinkysymyksiä olivat tuotoksen laajuus, informaation määrä ja tuotoksen ulkoasu. Halusimme täydentää tuotosta kuvilla, jotta siitä tulisi esteettisesti miellyttävä ja toisaalta myös havainnollistavampi. Luvat kuvamateriaalin käyttöön hankimme asianmukaisilta tahoilta. Opinnäytetyön kokonaisuus miellytti opettajia ja kehitysehdotukset liittyivät lähinnä tiedon tarkentamiseen ja pieniin yksityiskohtiin. Opettajat kokivat aiheen tärkeäksi, joten toivomme työstämme olevan heille hyötyä käytännön opetustyössä.

Olemme koonneet työmme teorian tiedon pohjalta. Etsimme tietoa kirjallisuudesta sekä Internetistä. Vanhusten suunhoitoon liittyen päteviä lähteitä löytyi melko niukasti. Valtaosa uusimmasta materiaalista koostui erilaisista lehtiartikkeleista, joissa esiintyivät usein samat kirjoittajat. Nämä olivat kuitenkin erikoisalaansa perehtyneitä ja valtakunnallisesti tunnustettuja asiantuntijoita, joka taas lisäsi työmme luotettavuutta. Tutkijoiden ohella varsinaisia alkuperäislähteitä oli vaikea löytää, sillä monissa kirjoituksissa viitattiin myös muiden asiantuntijoiden tuotoksiin. Laaja-alaisen tiedonhaun kautta saimme kuitenkin riittävästi luotettavia ja oikeaa tietoa sisältäviä lähteitä, jolloin myös työstämme muodostui luotettava. Koska emme käyttäneet esimerkiksi potilashaastatteluja, tutkimuslupien hankkimiselle ei ollut tarvetta. Olimme kuitenkin jatkuvassa yhteistyössä toimeksiantajamme PIRAMKin edustajan kanssa.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Pyrkimyksenämme oli koota sellainen tuotos, jota opettajat voivat hyödyntää opetuksessa. Työn käyttökelpoisuutta tukee yhteistyö suunhoidosta vastaavien opettajien kanssa, jolloin heillä oli mahdollisuus vaikuttaa tuotoksen sisältöön ja rakenteeseen. Tuotos on koottu löytämiemme ohjeiden mukaan liittyen oppimiseen, oppimateriaaliin ja hyvän PowerPoint-esityksen ulkoasuun. Tästä johtuen työn hyödyntäminen onnistuu entistä paremmin ja tukee oppimista. Työn runkoa hahmotellessamme pidimme johtajatuksena sitä, että kaikki olennainen vanhusten suunhoitoon ja suun terveyteen liittyvä materiaali ja tieto löytyy ”yksistä kansista”. Johtajatus toteutui lopullisessa työssä mielestämme kiitettävästi. Työn selkeyttä lisäsi sen jakaminen kahteen osaan. Raporttiosassa työstimme käsitteitä ja yleisellä tasolla opinnäytetyöprosessia, kun taas varsinaisessa teoriaosassa keskityimme vanhusten suunhoitoon liittyvän faktatiedon avaamiseen ja rakensimme tuotoksen tämän perusteella.

Työtä tehdessämme havaitsimme, että vastaavia opinnäytetöitä ei ole aiheesta juurikaan kirjoitettu, varsinkaan hoitotyön näkökulmasta. Pirkanmaan alueelta töitä ei löytynyt lainkaan, ja muutkin työt oli tehty lähinnä suunhoidon koulutusohjelmien puitteissa. Työmme on siltä osin ainutlaatuinen, että se on tuotettu nimenomaan hoitotyön koulutusta varten. Eroavaisuus tulee esille erityisesti siinä, että aikaisemmat opinnäytetyöt suunhoidosta on suunniteltu palvelemaan lähinnä suunhoidon ammattilaisia, ei niinkään kokonaisvaltaista hoitotyötä tekeviä henkilöitä. Tällä tarkoitamme, että suunhoidon ammattilaiset keskittyvät vain suun hoitamiseen, kun taas hoitotyön ammattilaisilla (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat jne.) se on vain yksi, vaikkakin tärkeä, osaamisalue kokonaisuudessa.

Kehittämissuosituksena nousi esiin selkeä tarve tiedon lisäämiseen hoitotyön koulutuksessa sekä opetussisällön merkityksen painottaminen erityisesti asenteisiin vaikuttamalla. Jotta suunhoidosta annettavaa opetusta voidaan tehostaa työelämän tarpeita vastaaviksi ja opiskelijoiden ammatillisista kehittymistä tukevaksi, tulee myös opettajien tietotaidot olla ajan tasalla. Tässä työssä on käsitelty suunhoidon uusimpia tutkimuksia ja sovellettu niitä lopputuloksena syntyneeseen tuotokseen, jota siis voidaan käyttää opetuksen apuna. Tällöin tieto on varmasti luotettavaa ja hyödynnettävissä. Myös työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden lisäkoulutus voisi olla

tarkoituksenmukaista. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi lisäämällä moniammatillista yhteistyötä suunhoidon asiantuntijoiden kanssa. Säännöllisiä suun tutkimuksia ja hammaslääkärin tarkastuksia ei saisi laiminlyödä pitkäaikaishoidossakaan. Koulutetulla hoitotyöntekijällä tulisi olla taito ehkäistä suunhoitoon liittyviä ongelmatilanteita sekä tunnistaa välitöntä puuttumista vaativat suunhoidon tarpeet vanhuksen terveydentilassa. Merkityksellistä on kuitenkin huomioida vanhuksen päivittäinen suunhoito osana kokonaisuhoitoa ja muita hoitotyön osa-alueita. Suunhoidon toteutuksen valvontaan tulisi lisätä resursseja, ja sitä kautta avata julkista keskustelua aiheen tiimoilta.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin alussa työn sisältö vaihtui täysin, koska sovitulla työelämätaholla ei ollutkaan käyttöä alkuperäiselle teemalle. Ideoinnin kautta nykyinen aihe tuli esiin, ja myös PIRAMK kiinnostui siitä ehdottaen oppimateriaalin tuottamista hoitotyön koulutukseen. Opinnäytetyömme aiheen valinta ei lopulta tuottanut ongelmia, sillä olimme todenneet vanhusten suunhoidossa olevan puutteita. Mielestämme on tärkeää vaikuttaa etenkin hoitajien asenteisiin jo opiskeluvaiheessa. Käytännön hoitotyö on osoittanut meille, että kiire on usein ensimmäinen tekosyy, kun suunhoito jätetään toteuttamatta. Toinen laaja-alainen ongelma on resurssien puute hoitotyössä. Lisäksi jos vanhus on huonokuntoinen ja kommunikointi hänen kanssaan on hankalaa, niin suunhoidon tarve jää helposti huomaamatta. Hoitotyön periaatteet ohjaavat suunhoidon toteuttamista, ja niistä halusimme erityisesti nostaa esiin yksilöllisyyden näkökulman. Yksilöllisyys kulki mukana jokaisessa työmme luvussa.

Pirilän (2002) tutkimus tukee aihevalintaamme. Tutkimuksen mukaan niin hoitajat kuin opiskelijatkin olivat sitä mieltä, että koulutuksessa saatu oppi suunhoidosta on ollut puutteellista, ja se heijastuu hoidon toteutukseen käytännössä. (Pirilä 2002.) Työtä tehdessämme pohdimme myös sitä, tulisiko suunhoito asettaa osaksi käytännön työharjoittelujen arviointikriteereitä erityisesti ensimmäisen vuoden perusharjoittelujaksolla. Suunhoidon merkitystä yleisellä tasolla tulisi painottaa enemmän koulutuksen aikana, etenkin opintojen alussa. Lisäksi koemme, että yleissairauksien opetuksen yhteydessä tulisi korostaa niiden yhteyttä suun terveydentilaan ja ongelmiin.

Valittuamme vanhusten suunhoidon opinnäytetyömme aiheeksi, aikataulussa pysymisessä ei juurikaan ilmennyt vaikeuksia, eikä meillä ei myöskään ollut yhteistyöongelmia työelämätahon (PIRAMK) kanssa. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen talvella 2008. Tavoitteen ja tarkoituksen hahmottaminen oli aluksi hankalaa, mutta varsinainen sisältö ei silti ratkaisevasti muuttunut työn edetessä. Syksyllä 2009 teimme lähinnä viimeisiä yhteenvetoja ja muokkasimme tuotosta opettajien toiveiden mukaisesti. Työ valmistui ajallaan, koska saimme suunnitella aikataulumme vapaasti ja ilman rajoittavia tekijöitä, joita usein ilmenee esimerkiksi jos työ tehdään muualle kuin koulun käyttöön.

Yhtenä haasteena koimme tuotoksellisen työn tekemisen. Kirjallisuutta ja ohjeistusta liittyen tuotoksellisen työn rakenteeseen ja sisältöön oli niukasti muihin menetelmiin verrattuna. Olemassa oleva tieto ei ollut kovin selkeää tai täsmällistä, mikä aiheutti useasti päänvaivaa. Olisikin tarpeellista saada enemmän tuotokselliseen menetelmään liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustietoa opinnäytetyön kirjoittamisen tueksi. Tuotoksellisen työn monimuotoisuus aiheuttaa helposti myös rajoitteita yhtenäisille ohjeistuksille, mutta toivottavasti tulevaisuudessa epäkohtaan löytyy ratkaisuja. Kaikesta huolimatta työn tekeminen oli mielekästä ja avartavaa. Kiinnostavia asioita löytyi runsaasti ja ne aiheuttivat vireitä keskusteluja myös opiskelutoveriemme keskuudessa. Tämä tuki käsitystämme siitä, että aiheen valinta oli osunut oikeaan. Opinnäytetyöprosessissa oli välillä vaikeita hetkiä, sillä materiaalin hankkiminen vaati paljon voimia ja luovuutta. Monet hyvistä lähteistä olivat yksien ja samojen kirjoittajien tuottamia ja niissä oli viitattu usein toisiinsa. Toisaalta tämä teki niistä luotettavia, mutta tiedon alkuperää oli välillä hankala löytää. Osa materiaalista taas oli vaikeasti saatavilla tai ulottumattomissamme. Tiedonhankinnassa ilmenneistä ongelmista huolimatta löysimme kuitenkin riittävästi alan asiantuntijoiden kokoamaa käyttökelpoista materiaalia.

Vanhusten suunhoitoon sisältyi monia meille jo tuttuja asioita, mutta siltikin uusia näkökulmia nousi esiin. Myös tutkimusten kautta saimme uutta tietoa varsinkin suun terveyden kehittymiseen ja suun sairauksien ilmenemiseen liittyen. Erityisesti suun terveydentilan yhteys kansansairauksiin ja jopa vanhusten kuolleisuuteen yllätti meidät. Huomionarvoista on, että suussa ilmenevien ongelmien ehkäisy on melko yksinkertaista. Säännöllinen suun hoitaminen on usein tärkein ja olennaisin osa

ennaltaehkäisyä. Työssä käytettyjen lähteiden mukaan suunhoidon menetelmät ovat yhteneviä. Opimme kuitenkin uusia suunhoidon metodeja, joista varmasti on meille hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisina.

LÄHTEET

- Ainamo, A. 1992. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. Dialogi 1/1992. Päivitetty 7.12.1998.
- Ainamo, A. Paavola, P. Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen hammaslääkärilehti 6/2003.
- Ekelund, R. 1990. Vanhusten suun terveydenhoidon opas. Sosiaalihuollon opasvihko 1/1990. Lääkintöhallituksen opassarja nro 6. Helsinki.
- Haatainen, T. 1998. Onko onnellinen vanhuus utopiaa? Teoksessa Voutilainen, P. Sailo, K. & Isola, A. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä
- Hopeavuori, T. 2004. Hyvä PowerPoint esitys. OAMK tekniikan yksikkö.
- Hämäläinen, P. 2008. Vanheneminen ja suun infektiot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Kassara, H. 1997. Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoitotyön tavoitteena. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koli, H. & Silander, P. 2002. Verkko-oppiminen. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.
- Lahtinen, A. 2000. Ikääntyvän ihmisen suun päivittäishoito. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 1/2000 vol 73.
- Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007. Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. Puro, M. & Suhonen, R. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 41/2006 vsk 61
- Linqvist, M. 1989. Ammattina ihminen. Helsinki: Otava.

Murtomaa, H. 2003. Suuhygienia. Teoksessa Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Ojala, A. 2004. PowerPoint 2003: esitysgrafiikka. Jyväskylä: Docendo

Onikki, E. & Ranta, H. 2001. Suomen Laki. Jyväskylä: Gummerus.

Paavola, P. 2003. Ikäihmisen suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Väitöskatsaus.

Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suunterveys – Yksilön vai yhteisön vastuulla? Suomen Hammaslääkärilehti 2008:15(3)

Projektinhallinta ja johtaminen -silmäys sisältöön. Prodictor. Project Directors Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. STAKES oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rahikka, E. 2002. Suunhoitoa myös ikäihmisille ja liikuntarajoitteisille. Hoitokäynnit kotona ja laitoksissa. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2002.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.

Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Tabu – Lääketietoa Lääkelaitokselta. 6/2007. 15.vuosikerta.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY

Sairaanhoidtajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoidtajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Silfverberg, P. 2001. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. 5. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Strandberg, T. Tilvis, R. & Vanhanen, H. 1997. Vanheneminen ja vanhusten sairaudet. <http://www.gernet.fi/> → Opetuspaketti → Sisällysluettelo → Vanheneminen ja vanhusten sairaudet.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007a. Hampaiden hoito-ohjeita. Luettu 6.8.2009. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007b. Harja ja muut välineet hampaiden puhdistuksessa. Luettu 6.8.2009.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/>

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Suominen-Taipale, L. 2001. Hampaattomuus vähenee - Hammashoidon tarve kasvaa. Duodecim. 2001;117(21):2101-3

Suomi-Taipale, L. Norbland, A. Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000–tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/2004. Helsinki: KTL.

Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoitopalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto - näkökulmasta. STAKES. Tutkimuksia 55. Jyväskylä: Gummerus.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus 1948

Ylöstalo, P. 2008. Dental Health, Lifestyle and Cardiovascular Risk Factors — a Study among a Cohort of Young Adult Population in Northern Finland. Luettu 15.6.2009. <http://herkules.oulu.fi/> → 2008 → 105. Pekka Ylöstalo.

LIITE 1

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti, Aromaa (toim.) 2004 Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata suun terveyteen liittyvien terveystapojen ja suussa koettujen ja havaittujen oireiden sekä suun sairauksien yleisyys ja jakautuminen väestöryhmissä sekä arvioida eri terveystekijöiden ja suunterveyden keskinäisiä yhteyksiä</p> <p>Tavoite: aikuisväestön suunterveyttä kuvaavien ajankohtaisten tietojen kerääminen</p>	<p>Kvalitatiivinen (kliininen) N=8028</p>	<p>-Suun sairaudet ovat yhä yleisiä</p> <p>-Hoidon peittävyys on 2000-luvulla suuri, mutta ehkäisevän hoidon toteutuminen ei riittävällä tasolla</p> <p>-Suunterveyden sosioekonomiset erot suuria</p> <p>-Aikuisten suunterveys on parantunut 20 vuodessa huomattavasti</p>
<p>Ylöstalo 2008 Dental Health, Lifestyle and Cardiovascular Risk Factors — a Study among a Cohort of Young Adult Population in Northern Finland Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus: tuottaa tietoa hammas- ja sydänsairauksien keskinäisistä yhteyksistä</p> <p>Tavoite: 1. Selvittää raportoidun gingiviitin, hampaiden menetyksen ja hammaskarieksen yhteys diagnosoituun angina pectorikseen ja erityisesti viittaukset biologisiin ja ei-biologisiin selityksiin 2. Selvittää näiden raportoitujen hammassairauksien yhteys CRP:hen 3. Määritellä hammas- ja yleisterveyteen vaikuttavaa käyttymistä 4. Määritellä terveiskäytännön yhteys suun terveyteen ja ateroskleroottisten verisuonisairauksien riskitekijöihin 5. Osoittaa vääräksi virhelliset</p>	<p>Kvalitatiivinen (kliininen) N = 11,637</p> <p>Tutkimusaineistona käytettiin Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohorttia.</p>	<p>-Hammas-sairauksilla ja sydänsairauksilla on yhteys</p> <p>-Suunterveyteen vaikuttavat huonot terveystavat ovat yhteydessä sydäntautien riskitekijöihin</p>

	miellyhtymät liittyen terveyskäyttäytymiseen sydän- ja suusairauksien yhteydessä		
Kassara 1997 Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoitotyön tavoitteena Lisensiaattityö	Tehtävä: Kehittää empiirisen aineiston pohjalta yksilöllistä hoitotyötä kuvaava käsitejärjestelmä, teoreettinen malli.	Kvalitatiivinen N=17 Käytetty Grounded-Theory- menetelmää.	-Ydinkategoriaksi muodostui yksilöllisyyden kunnioittaminen, minkä tulee olla hoitotyön yhtenä tavoitteena. -Pitää sisällään myös käsityksiä yksilöllisyydestä ja yksilöllisyyden toteutumisesta. -Yksilöllisyys on erilaisuutta.

<p>Pirilä 2002 Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää ja vertailla hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden saamaa suun hoidon opetuksen määrää ja sisältöä, selvittää heidän tietojaan vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta ja joistakin niihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä suu- ja hammassairauksien syistä ja ehkäisyn keinoista .</p> <p>Tavoite: Saada tietoa laitoshoidossa olevien vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidosta</p> <p>Ongelmat: 1. Kuinka paljon ja mitä opetusta hoitotyön opiskelijat ja –tekijät ovat saaneet suun hoidosta? 2. Minkälaiset tiedot opiskelijoilla ja työntekijöillä on ko. aiheista? 3. Minkälaiset valmiudet heillä on ohjata vanhusta suun hoidon toteutuksessa. 4. Miten vanhusten suun hoitoa toteutetaan käytännössä? 5. Minkälainen on vanhusten suun terveydentila hammaslääkärin arvioimana? 6. Minkälaisia ongelmia opiskelijat ja työntekijät havaitsevat suun hoidossa ja mitä kehittämisehdotuksia heillä on?</p>	<p>Kvalitatiivinen N=745 Induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä</p>	<p>-Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet mielestään riittämättömästi opetusta suunhoidosta</p> <p>-Tutkittavat kokevat kuitenkin omaavansa melko hyvät valmiudet toteuttaa vanhusten suun hoitoa</p> <p>-Opiskelijoiden mielestä suun hoitoa toteutetaan huomattavasti huonommin kuin työntekijöiden mielestä</p> <p>-Hammaslääkärin kliinisen tutkimuksen mukaan vanhusten suun terveydentila on huono ja hygieniataso puutteellinen</p> <p>-Syitä puutteisiin koettiin olevan esim. koulutuksen riittämättömyys, asenteet, kiire ja resurssien määrä</p>
---	---	--	---



VANHUSTEN SUUNHOITO

Mira Maunula
Aino Missilä

Opinnäytetyö OSA II
Lokakuu 2009
Hoitoyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	Error! Bookmark not defined.
2 SUUN TERVEYS	Error! Bookmark not defined.
2.1 Suun terveyden merkitys	Error! Bookmark not defined.
2.2 Iän vaikutus suun terveyteen	Error! Bookmark not defined.
2.3 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen	Error! Bookmark not defined.
3 SUUN SAIRAUDET, ONGELMAT JA VAIVAT.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Suun kuivuus ja halitoosi.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Karies	Error! Bookmark not defined.
3.3 Aftat ja muut suun haavaumat	Error! Bookmark not defined.
3.4 Gingiviitti ja parodontiitti	Error! Bookmark not defined.
3.5 Suusyöpä.....	Error! Bookmark not defined.
3.6 Sylkirauhasten sairaudet ja suun sienitulehdukset.	Error! Bookmark not defined.
3.7 Kielen muutokset	Error! Bookmark not defined.
3.8 Suupolte	Error! Bookmark not defined.
3.9 Hammasproteesin käyttöön liittyvät ongelmat	Error! Bookmark not defined.
4 SUUNHOITO	Error! Bookmark not defined.
4.1 Suunhoidon merkitys	Error! Bookmark not defined.
4.2 Suunhoidossa käytettäviä välineitä ja aineita	Error! Bookmark not defined.
4.3 Suunhoidon toteutus	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Hampaiden ja hammasvälien puhdistus	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Limakalvojen ja kielen puhdistus	Error! Bookmark not defined.
4.3.3 Hammasproteesien puhdistus	Error! Bookmark not defined.
LÄHTEET.....	Error! Bookmark not defined.
LIITTEET	Error! Bookmark not defined.

1 JOHDANTO

Suomessa suun terveydentilan on todettu parantuneen viime vuosikymmeninä paljon koko väestön osalta. Paitsi hammashuollon kehittyminen ja saatavuus, myös muutokset ravintotottumuksissa ja yleissairauksien hoidossa ovat muokanneet tilastoja parempaan suuntaan. Suun sairaudet ovat silti valitettavan yleisiä. Ikääntymiseen sisältyy moninaisia tekijöitä, joilla on joko suorasti tai epäsuorasti vaikutusta suun terveyteen. Keskimääräisen eliniän nousun vuoksi vanhusten määrä kokonaisväestössä lisääntyy vuosittain ja tästä seuraa muutoksia hoidon tarpeessa. Vanhuksilla on nykyisin ja erityisesti tulevaisuudessa yhä enemmän omia hampaita, ja sillä on suuri merkitys hoitotyön näkökulmasta. (Suominen-Taipale, Norbland, Vehkalahti & Aromaa 2004.) Pirilän (2002) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoita ja hoitotyöntekijöitä haastateltiin laitoksessa asuvien vanhusten suunhoitoon liittyen. Tutkimukseen kuului myös hammaslääkärin osuus, jossa ilmeni, että vanhusten suun terveydentila on huono ja suuhygienia riittämätöntä. Niin hoitajat kuin opiskelijatkin olivat sitä mieltä, että koulutuksessa saatu oppi suunhoidosta on ollut puutteellista ja se heijastuu hoidon toteutukseen käytännössä. (Pirilä 2002.) Omien hampaiden määrällä on merkitystä kun puhutaan erilaisten hammassairauksien todennäköisyydestä. Myös vanhuuden tuomat muutokset kuten toimintakyvyn heikkeneminen ja lääkkeiden haittavaikutukset huonontavat suun terveydentilaa. Tästä seuraa, että tarvitaan osaavaa henkilökuntaa huolehtimaan myös suun terveydestä. (Suominen-Taipale 2001.)

Suunhoidon tulee olla osa hoitosuunnitelmaa ja sen toteutusta, oli vanhus sitten laitoshoidossa tai kotihoidon piirissä. Vanhuksen suuta tulisi hoitaa ja seurata säännöllisesti. Tässäkin hoitotyön osa-alueessa on tuettava vanhusta itsehoitoon kykyjen mukaan. Jotta suunhoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, on siihen oltava hyvät välineet ja sitä on toteutettava päivittäin. Jos suunhoitoa on aikaisemmin laiminlyöty ja vanhukselle on jo kehittynyt ongelmia suun alueelle, on vanhuksen syytä käydä hammashoidon ammattilaisen vastaanotolla. Päivittäisen suunhoidon yhteydessä on säännöllisesti tarkistettava hoidon tarve. Vanhuksen kanssa keskustellessa on tärkeää muistaa, että suu koetaan usein hyvin intiiminä alueena. (Päivärinta & Haverinen 2003, 86-89.)

Tässä työssä käsittelemme vanhusten suun hoitoa yksilöllisestä näkökulmasta. Tämän selvittääksemme olemme keränneet tietoa vanhusten suun terveydentilasta, iän vaikutuksesta suuhun, proteesien käyttöön ja suuhun liittyvistä ongelmista, suunhoitovälineistä ja suunhoidon toteutuksesta. Vanhusten suunhoidon puutteellisuuden vuoksi työmme on ajankohtainen ja hyödyllinen tuleville hoitotyön ammattilaisille riippumatta siitä, mihin tehtäviin he työelämässä sijoittuvat. Pyrimme työllämme tuottamaan hoitotyön koulutusta varten yhden selkeän materiaalipaketin, josta selviää oleelliset tiedot vanhusten suun hoidosta. Loppuun olemme liittäneet PowerPoint –diasarjan, jota on mahdollista käyttää suunhoitoon liittyvässä opetuksessa (LIITE1).

2 SUUN TERVEYS

2.1 Suun terveyden merkitys

”Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1948 esittämän määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista” (Poulsen & Hausen 2008). Suun terveys on siis laajempi käsite kuin pelkkä hampaiden terveys, joka taas ymmärretään lähinnä siten, ettei hampaissa tai suuontelossa ole sairauksia. Suun terveyden kannalta oleellista on myös vanhuksen oma näkemys suun tilanteesta ja tarpeistaan. Suun terveyden ylläpitäminen vaatii siis niin yksilön omaa panostusta kuin ammattihenkilöidenkin toimenpiteitä. (Poulsen & Hausen 2008, 20-23.)

Suun terveys vaikuttaa olennaisesti elämän laatuun. Kun suu ja hampaat ovat ehjät, terveet ja kunnossa, säästytään monilta ongelmilta. Erityisesti vanhuksilla rikkinäiset hampaat ja arat suun limakalvot vaikeuttavat ruokailua ja niiden näyttämistä muille varotaan. Pahimmillaan heikentynyt suun terveys voi johtaa vanhuksen yksinäisyyteen ja sosiaalisen kanssakäymisen välttämiseen. Lisäksi vanhusten suun ongelmiin tulisi perehtyä ajoissa, sillä ne usein heikentävät toimintakykyä ja vaikuttavat myös yleisterveyteen. Suun huono kunto heikentää vanhuksen jokapäiväistä elämää ja jatkuva kipu suussa vaikuttaa myös vanhuksen jaksamiseen ja tyytyväisyyteen. (Suominen-Taipale 2004, 21.)

Puutteellisella suun terveydellä on todettu olevan vaikutuksia moniin yleissairauksiin. Hampaissa ja suun limakalvoilla esiintyvät tulehdukset rasittavat kehon puolustustoimintaa ja huonontavat näin vanhuksen yleistilaa. Tulehduksilla voi olla vaikutusta moneen asiaan, kuten verenkiertoelimistön sairauksiin, reumasairauksien pahentumiseen, diabeteksen hoitotasapainon horjumiseen, tekonivelten ja sydämen sisäkalvon tulehduksiin. Vanhusten suun terveyden kannalta oleellista on tietää, ettei vanheneminen suoranaisesti tuhoa hampaita. Kuitenkin iän karttuessa erilaiset sairaudet ja lääkkeet aiheuttavat muutoksia suussa. Erityisesti lääkitys voi aiheuttaa suun kuivumista, joka puolestaan heikentää suun puolustuskykyä sairauksia vastaan.

Vanhuksilla vastustuskyky huononee ja sen vuoksi hyvän suuhygienian merkitys kasvaa. Suun puutteellinen hoito ja puhdistus kasvattavat mikrobien määrää ja siten aiheutuu sairauksia. Tästä seuraa kierre suusairauksien ja sen seurausten välillä. Suun hyvinvointiin vaikuttaa myös ateriarytmi ja ruoan laatu. Monipuolinen ravinto parantaa paitsi vastustuskykyä ja yleisvointia, myös edistää syljen eritystä, jolloin suu puhdistaa itse itseään. Jos hampaat ovat huonossa kunnossa, on oikeanlaisen ruoan nauttiminen vaikeaa ja ravinnosta tulee yksipuolista ja epäterveellistä. (Suominen-Taipale 2004, 23-24, 27.)

Laadittaessa vanhukselle hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulisi suunhoito yhtenä osa-alueena muistaa liittää siihen. Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa vanhuksen elämään monella tavalla, mm. siihen kuinka hän voi syödä, juoda ja puhua. Hyvä suunhoito edistää merkittävästi vanhuksen toimintakykyä. Tärkeitä huomioita vanhuksen suunhoidosta on kotihoito, kuinka usein ja miten hän on suutaan puhdistanut sekä hammasproteesien käyttäminen. Suunhoidon suunnitelmaa neuvoteltaessa vanhuksen kanssa huomioidaan hänen tarpeensa ja hoitopaikan resurssit. Siihen tulisi kuitenkin aina kuulua suun kunnan säännöllinen tarkistaminen ja arviointi, itsehoitoon tukeminen, käytössä olevien lääkkeiden vaikutuksien tarkkailu, ravintotottumuksien kartoittaminen ja suun hoitopalveluista informointi. (Päivärinta & Haverinen 2003)

Vanhuksen suun terveyteen vaikuttaa hänen aikaisemmat suunhoitotottumuksensa, motoriikan mahdollinen heikentyminen ja hidastuminen, käytössä olevat lääkkeet ja erilaiset sairaudet. Suu on alueena intiimi ja sen nostaminen puheenaiheeksi voi olla hankalaa. Hyvän hoidon tavoitteena on pyrkimys mahdollisimman hyvään terveydentilaan, joka edellyttää myös suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Niin vanhus kuin hoitohenkilöstökin tarvitsee kannustusta suun terveyden asianmukaiseen huomioimiseen. (Päivärinta & Haverinen 2003)

Hampaiden terveyteen vaikuttaa monet eri asiat, kuten esimerkiksi fyysiset ja sosiaaliset tekijät, terveystietämystekijät, terveydenhuollon järjestelmä sekä ihmisen biologia. Nykyisin Suomessa vallitsee hyvä hammashoidon tilanne erityisesti lasten ja nuorten kohdalla, mutta tilanne ei ole yhtä suotuisa aikuisten ja vanhusten kohdalla. Siinä missä tällä hetkellä ehkäisyyn panostetaan paljon, aikaisemmin ongelmat hoidettiin lähinnä paikkaamalla, jolloin syntyi lisäongelmia. Tämä selittää osaltaan sitä, miksi 1990-luvun alussa 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista 45% oli hampaattomia. Vanhusten määrä on

1990-luvulla kolminkertaistunut ja vanhusten määrä tulee jatkossakin lisääntymään. Samalla sokerin käyttäminen lisääntyi runsaasti, mutta myös fluorihammastahnojen hankkiminen on kasvanut. Suun terveydentila on parantunut kokoajan koko väestöllä ja se asettaa vanhusten suunhoidolle uusia haasteita. Iän tuomat muutokset altistavat ongelmille, mikäli suuhygieniasta ja ehkäisevästä hoidosta ei huolehdita. Näihin muutoksiin palataan myöhemmin. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003, 270-274; Ainamo 1998, 23-26.)

Hampaiden puuttuminen ei vähennä suutulehdusten riskiä tai paranna suuhygieniaa. Mikäli käytössä on hammasproteesi, on suussa elävien mikrobien määrä suurempi kuin niillä, joilla hammasproteesia ei ole. Tämä johtuu siitä, että proteesin alapinta on suun limakalvoa vasten hyvä mikrobien kasvualusta. Huomioitavaa on myös, että laitoshoidon potilailla on todettu enemmän suutulehduksia kuin kotona asuvilla vanhuksilla. (Suominen-Taipale 2004, 22.)

2.2 Iän vaikutus suun terveyteen

Viime aikoina on ryhdytty tutkimaan entistä enemmän suun terveydentilan yhteyttä yleisen terveyden kehittymiseen ihmisen ikääntyessä. Mullistavia löydöksiä ei toistaiseksi ole havaittu, mutta viitteitä suun terveyden ja yleisen terveydentilan välillä on toki löydetty. Ikä sinänsä ei ole suun terveyteen negatiivisesti vaikuttava tekijä. Usein kuitenkin ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia sairauksia ja toimintakyvyn muutoksia, jotka vaikuttavat joko suorasti tai epäsuorasti myös suuhun. Vanhusten vastustuskyky saattaa heiketä, ja sitä kautta voi kehittyä helpommin erityisesti suun alueen infektoita. Pitkäaikaisilla tulehduksilla on havaittu olevan yhteyksiä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen, toimintakykyyn ja kuolleisuuteen. (Hämäläinen 2008, 395-397.)

Vanhenemiseen liittyy aistien toiminnan heikkeneminen ja kognitiivinen suoriutumisen huononee. Käden puristusvoima laskee ja vaikeuttaa hampaiden tai proteesien puhdistamista. Puutteellinen suun huoltaminen altistaa moninaisille ongelmille, joista yleisin on kuiva suu. Muutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä. Säännöllisen hammashoidon puute on yleistä vanhusten keskuudessa. Tällöin erilaiset suu- ja hammassairaudet

voivat kroonisina ja oireettomina edetä huomaamatta. Ikääntymisen myötä suun limakalvon ohentuvat ja vaurioituvat. Myös hampaisiin tulee muutoksia. Hampaan kiilteen mineraalipitoisuudet voivat kasvaa ja sitä kautta niiden murtuminen ja eroosio voimistuvat. Hampaiden huokoinen juuripinta tulee näkyviin, ja se vaurioituu suojaavaa kiillettä helpommin. (Remes-Lyly 2007, 10-13.)

Muiden aistien ohella myös makuaisti heikkenee iän myötä, mutta makeat maut maistetaan helpommin. Sokeristen tuotteiden kulutus voi lisääntyä, ja sitä kautta hampaiden reikiintyminen kasvaa. Juuripinnan ollessa esillä reikiintymisprosessi on nopeampi ja etenee muutenkin eri tavalla kuin kiilteen vaurioituminen. Juurikaries etenee pantamaisesti hampaan ympäri ja lopulta hammas katkeaa jättäen jälkeensä vain juuren. Tällöin bakteerit pääsevät helposti etenemään esimerkiksi leukaluuhun ja elimistön eri osiin. (Remes-Lyly 2007, 10-13.)

Vanhusten energiantarve muuttuu ja ravintoaineiden saanti heikkenee. Hampaattomuus vaikuttaa yleensä ruokavalion koostumukseen ja rakenteeseen. Ravinnon saanti voi olla puutteellista, jos käytetään vain sosemaisista ruokia. Tällä on vaikutusta ennen kaikkea vastustuskykyyn. Mitä huonokuntoisempi vanhus on, sitä enemmän tulisi kiinnittää huomioita suunhygieniaan. (Remes-Lyly 2007, 10-13.) Hampaiden väliin ja proteesien alle jää helposti ruokaa. Tämä voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä sekä tulehduksia. Vanhusten janon tunne saattaa heiketä ja jopa hävitä kokonaan. Nesteen tarve ei kuitenkaan muutu mihinkään. Elimistön kuivuessa myös suu kuivuu ja aiheuttaa liitännäisoireita. Suun ollessa hyvässä kunnossa myös ruokavalio pysyy monipuolisena ja tällöin ravitsemustilakin parempana. (Suominen 2008, 470-472.)

2.3 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Suurimmalla osalla lääkkeitä on jonkinlaisia sivuvaikutuksia, ja osa niistä ilmenee haittavaikutuksina suun limakalvoilla ja hampaistossa. Tällaisia haittoja voivat olla esimerkiksi limakalvon värjäytymät, syöpymät, liikakasvut tai tulehdukset. Osa voi näkyä myös neurologisina tai suun puolustusmekanismin häiriöinä. Hampaistoon voi tulla ohimeneviä tai pysyviä värjäytyksiä ja reikiintyminen lisääntyy. Muutokset voivat ilmetä myös vasta vuosia lääkityksen aloittamisen jälkeen. Lääkeaineiden ohella myös

maku-, täyte- ja muista apuaineista voi syntyä haittoja. (Lahtinen, Aaltonen & Sirviö 2008; Peitsaro, Lenander-Lumikari & Kuusilehto 2001, 1267.)

Mikrobilääkkeet voivat aiheuttaa suuhun sieni-infektioita sekä akutisoida ientulehduksen. Oma lukunsa ovat antibioottien aiheuttamat allergiset reaktiot suun alueella. Oireita voivat olla tunnettomuus, pistely ja polttava tunne suussa ja kasvoilla. Jotkut mikrobilääkkeet vähentävät syljeneritystä ja aiheuttavat metallin makua suussa. (Lahtinen ym. 2008.) Vähentynyt syljen erityys saattaa puolestaan aiheuttaa muutoksia makuaistiin sekä limakalvojen kipua tai kirvelyä. (Peitsaro ym. 2001, 1273.)

Sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet voivat johtaa lisääntyneisiin mikrobi-infektioihin, pitkittyneeseen paranemiseen sekä ikenien verenvuotoon. Ne voivat aiheuttaa myös ikenien liikakasvua, joka saattaa ajan saatossa tulehtua. Yleisempiä oireita ovat kuitenkin suun kuivuus, janon tunne, sylkirauhaskipu sekä polttava tunne suussa. (Lahtinen ym. 2008.)

Kipu-, reuma- ja kuumelääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia suussa ovat limakalvojen arkuus, ärsytys, punoitus ja haavaumien muodostuminen. Limakalvomutoksien lisäksi voi esiintyä siniharmaata pigmentaatiota suulaessa. Kieli- ja ientulehduksia sekä stomatiittia voi ilmetä myös. Lääkeryhmä saattaa aiheuttaa lisäksi huulten rohtumista, syljen erityksen ongelmia ja sylkirauhasturvotusta sekä erilaisia makuhäiriöitä. Yleisesti käytössä oleva asetyylilisisyylihappo syövyttää suun limakalvoja ja saattaa lisätä verenvuotoja. (Lahtinen ym. 2008.) Lisääntynyt verenvuototaipumus voi ilmetä verenpurkaumina, mustelmina, punoituksena, petekkioina tai jopa spontaanina verenvuotona suun limakalvolla. (Peitsaro ym. 2001, 1273.)

Psykyklääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta, joka puolestaan lisää infektioita ja ärsytystä. Tämän lääkeriikryhmän käyttäjät saattavat myös laiminlyödä suun ja hampaiden hoitamista, joten haitat saattavat helposti moninkertaistua. Polttava tunne suussa ja kasvoilla, makuhäiriöt ja janon tunne voivat liittyä psykyklääkkeiden käyttöön. Ne voivat aiheuttaa kasvojen nykinää sekä värjäytymiä limakalvoihin. Joissakin tapauksissa on todettu myös kaulan imusolmukkeiden turpoamista ja ikenien liikakasvua. (Lahtinen ym. 2008.)

Sytostaatit ja muut syöpälääkkeet voivat aiheuttaa lisääntyneitä virus-, bakteri- ja sieni-infektioita ja ikenien verenvuotoa. Suun kuivuus, makuhäiriöt ja hampaiden sekä ikenien arkuus ovat tavallisia oireita. Osa syöpälääkkeistä aiheuttaa haavoja suuhun ja huulille. Ikenien liikakasvu ja stomatiitti voivat aiheutua näiden lääkkeiden haittavaikutuksena. On myös huomioitava, että tämän ryhmän lääkkeet aiheuttavat runsasta pahoinvointia, joka puolestaan vaikuttaa suun tilaan. (Lahtinen ym. 2008.)

Sukupuolihormonit ja naistentautien hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat altistaa ikenien verenvuodoille, tulehduksille ja limakalvojen pigmentaatiolle. Muista valmisteista esimerkiksi oraaliset diabeteslääkkeet, migreenilääkkeet sekä varjoaineet voivat aiheuttaa oireita suuhun. (Lahtinen ym. 2008.)

3 SUUN SAIRAUDET, ONGELMAT JA VAIVAT

3.1 Suun kuivuus ja halitoosi

Suun kuivuus on kaikille tuttua. Kuiva suu tuntuu siltä, että suussa ei ole tarpeeksi sylkeä. Oireena voi olla myös tahmean tuntuinen suu tai jopa polttava tunne. Potilaalla voi olla vaikeuksia pureskella, niellä tai puhua, ja maistaminen saattaa heikentyä. Myös kurkku voi tuntua kuivalta ja huulet halkeilla. Suun kuivuus eli kserostomia muodostuu ongelmaksi kun se pitkittyy, jolloin suussa voi esiintyä haavaumia ja kipua. Tällainen tilanne on potilaalle inhottava ja voi johtaa vakaviinkin ongelmiin. Suun kuivuus heikentää hampaiden kuntoa, lisää kariesta ja infektioiden riskiä. Suun kuivuus muodostuu ongelmaksi erityisesti niillä, jotka eivät itse pysty huolehtimaan suunhoidostaan. Monet heistä ovat vanhuksia. On muistettava, ettei suun kuivuus ole normaali muutos vanhetessa. Suun kuivuuteen on aina joku syy ja todentamalla voidaan asia mahdollisesti hoitaa. (NIDCR 2009)

Kuiva suu voi johtua monesta asiasta. Syynä voi olla lääkitys, sairaus, hoitomuoto tai naisilla vaihdevuodet. Monet sydän-, verenpaine- ja masennuslääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Sairauksista diabetes, parkinsonin tauti ja Sjögrenin syndrooma usein vaikuttavat syljen erityksen vähenemiseen, kuten myös syöpään käytettävät hoitomuodot sädehoito ja kemoterapia. Sylki pitää suun kosteana, helpottaa nielemistä, huuhtoo limakalvoja ja hampaita sekä samalla ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Syljenerityksen vähenemistä ei pystytä ehkäisemään, mutta oireiden hoitoon löytyy keinoja ja se onkin tärkeää, koska suun kunto vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d)

Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys voi johtua monesta hampaiston, suun, nielun, nenän, ruokatorven tai hengitysteiden ongelmasta. Suuhun jääneet ruoantähteet, tulehduksen aiheuttamat eritteet, nekroottinen kudos ja kuiva sylki voi aiheuttaa pahaa hajua hengityksessä. Kun pahanhajuinen hengitys on pitkäaikainen ongelma, voi taustalla olla tällöin muutakin. Lähes aina hajun taustalla on suuhygienian laiminlyöminen. Mahdolliset tulehduspesäkkeet, kasvaimet ja vierasesineet on löydettävä, jotta ongelmasta päästään eroon. Riittämätön syljeneritys voi aiheuttaa pahaa hajua suussa. Tällöin apuna voi käyttää keinosylkeä, syljeneritystä stimuloivia

pastilleja ja purukumia sekä alkoholitonta suuvettä. Pahanhajuisen hengityksen syntyyn vaikuttaa myös potilaan yleissairaudet, tupakointi, lääkkeiden ja alkoholin käyttäminen sekä ravitsemus. Aina pahanhajuiselle hengitykselle ei löydy syytä. Tällöin potilaan tulee huolehtia suuhygieniastaan ja kiinnittää huomiota elintapoihinsa. (Suonpää 2001)

3.2 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleinen ja hyvin tunnettu ongelma. Se voidaan luokitella kolmeen luokkaan etenemisvaiheen mukaan. Ensimmäisessä luokassa vaurio on edennyt vain hammaskiilteen alueelle, toisessa hammasluuhun ja kolmannessa hammasyttimeen saakka. Hoitomuoto valitaan etenemisluokan mukaan. Kariuksen syntymekanismi tiedetään tarkoin ja siksi sitä on myös helppo ehkäistä ja hoitaa. Karies johtuu ravintotekijöiden ja *Streptococcus mutans* -bakteerin yhteisvaikutuksesta. Sokeri- ja hiilihydraattipitoinen ravinto lisää kariuksen riskiä, koska kyseinen bakteeri käyttää niitä ravinnokseen. Bakteeri tuottaa aineenvaihdunnassaan happoa, joka on haitallista hampaille. Yksilöllisiä eroja on potilaiden välillä sen mukaan kuinka hampaat kestävät happohyökkäyksen. Tähän vaikuttaa syljen laatu. Kuten jo suun kuivuutta käsitellessä totesimme, vähäinen syljeneritys ja sitä vähentävät lääkkeet lisäävät karies-riskiä. Ikä vaikuttaa reikien ilmenemiskohtaan. Vanhuksilla ongelmakohtia ovat ienreunat ja juurien pinnat, koska ne paljastuvat ikenien vetäytyessä. (Ensiö 2000)

Karies aiheuttaa oireita usein vasta kun se on edennyt syvemmälle hammaskudokseen. Alkuun reiät ilmenevät vihloimisena sekä arkuutena kylmälle ja kuumalle. Hammasluuhun ylettyvä reikä tekee potilaan olosta tukalan, aiheuttaen todennäköisesti suussa voimakkaan koputus- ja kuuma-arkuuden, sekä jomottavaa hammassärkyä. Jos karies on edennyt hammaskiillettä pidemmälle, se ei hoidu itsestään, vaan se vaatii korjaavaa hoitoa ja hammasytimen ollessa tulehtunut tarvitaan juurihoito ennen paikkausta. (Könönen 2007b)

3.3 Aftat ja muut suun haavaumat

Aftoilla tarkoitetaan kivuliaita ja kutiavia suun limakalvon haavaumia. Ulkonäöltään ne ovat useimmiten pieniä ja harmahtavia sekä melko matalia. Aftat voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään koon ja sijainnin mukaan. Pienimmät löytyvät yleensä huulista, kielestä, posken limakalvoilta ja suunpohjasta. Suuremmat aftat ilmaantuvat tavallisesti kieleen tai nielurisojen läheisyyteen. Herpes-tyyppisiä aftoja esiintyy pienten haavaumien rykelminä missä tahansa suun limakalvojen alueella, mutta niihin ei liity herpeskelle ominaista kuumeilua tai varsinaista rakkuloiden muodostumista. Aftat voivat aiheuttaa kipua niellessä ja ne voivat reagoida kivuliaasti kylmään, kuumaan, happamaan tai mausteiseen ruokaan. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a)

Aftat ovat hyvin yleisiä ja useimmiten täysin viattomia. Ne saattavat ilmaantua uudelleen vaihtelevin väliajoin, mutta parantuvat tavallisesti itsekseen 1-4 viikossa koosta riippuen. Varsinaisen aftan puhkeamista saattaa edeltää kutiava tunne kyseisellä alueella ja haavauma ilmaantuu yleensä 6-24 tunnin kuluessa. Aftoja alkaa ilmestyä lapsuusiässä ja monilla ne häviävät keski-ikään mennessä. Aftojen aiheuttajaa ei tarkalleen tiedetä, mutta ne saattavat johtua elimistön virheellisestä autoimmuunireaktiosta, jossa sen omat solut hyökkäävät suun limakalvon soluja vastaan. Aftojen syntyyn vaikuttaa tietyistä erilaisista osa-tekijästä, kuten esimerkiksi raudan tai vitamiinien puute, ruoansulatuselimistön sairaus, keliakia ja tietyt ruoat. Lisäksi stressi ja hormonaaliset syyt voivat aiheuttaa aftoja. Niiden ilmaantumiseen liittyy perinnöllinen alttius, mutta ne eivät ole tarttuvia. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a)

Suussa ilmenevät rakkulat ja haavaumat saattavat olla oire jostakin taudista. Ne voivat syntyä muutaman minuutin aikana tai kuukausien kuluessa. Ulkonäön perusteella rakkuloita ja haavaumia voi olla vaikea erottaa toisistaan, koska monet niistä muistuttavat toisiaan. Niiden ulkonäön, esiintymispaikan ja määrän mukaan lääkäri pystyy tekemään diagnooseja, joskin varmin tapa todentaa tauti on ottaa näyte tutkittavaksi. Tämä on kuitenkin usein tarpeetonta, jos lääkäri katsoo vaivan olevan vaaraton ja ohimenevä. Aftojen lisäksi haavaumia suuhun saattaa aiheuttaa herpes,

haavainen ientulehdus, limarakkula, pemfigus eli joukko erilaisia rakkulatauteja, punavihoittuma, lääkeallergiat, hammaspaikka-allergia ja suusyöpä. Tärkeää on huomioida haavaumien parantuminen ja mahdollinen kipu epäiltäessä jotain vakavampaa. (Hannuksela 2008a; Hannuksela 2008d)

3.4 Gingiviitti ja parodontiitti

Gingiviitti eli ientulehdus kehittyy nopeasti noin viikon aikana. Ongelma johtuu suun normaalien bakteerien muodostamasta plakista, jota kerääntyy puhdistamattomalle hammaspinnalle. Plakkikerrokseen kertyy syljestä kalkkisuoloja ja ne yhdessä alkavat muodostaa hammaskiveä. Hammaskivi aiheuttaa jatkuvan ientulehduksen ja pitkittyessä tuhoaa hampaan tukikudosta. Kun ientulehdus on edennyt tukikudoksiin asti on kyseessä parodontiitti. Pahimmillaan kiinnityskudokseen edennyt ientulehdus voi johtaa hampaattomuuteen. Tässä tapauksessa ien alkaa pikkuhiljaa irrota hampaasta ja lopulta leukaluu syöpyy ja hampaat alkavat heilua. Ientulehduksen oireita ovat ikenien arkuus, turvotus ja verenvuoto. Suussa on myös paha maku ja haju. (Kulmala 2009)

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus koostuu useasta ikenessä esiintyvistä tulehduksesta. Toistuessaan tulehdukset alkavat tuhota hampaan kiinnityskudoksia. Näihin kuuluu juurenpinnan sementti, hammasta ympäröivä osa leukaluuta ja niitä yhdistävät sidekudokset. Parodontiitti voi esiintyä vain yhden hampaan kohdalla tai laajemmalla alueella. Ongelma johtuu bakteerien aiheuttamasta tulehdusvälittäjäaineiden vapautumisesta, jotka tuhoavat kudosta. Yleensä parodontiitti on krooninen ja riskitekijöinä on tupakointi ja suun huono hoito. Koska parodontiitti aiheutuu toistuvista ientulehduksista, myös oireet alkavat samalla tavalla. Kiinnityskudoksiin edetessä tulehdus aiheuttaa verenvuotoa ja märkäistä eritettä, lisäksi hampaat alkavat liikkua ja niiden väliset raot suurenevat. (Könönen 2007a)

3.5 Suusyöpä

Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka voi tulla mihin tahansa kehon osaan, myös suuhun. Yli 90 % suusyövistä kehittyy limakalvojen pintasolukosta. Suusyöpä kehittyy

yleisimmin kieleen, huuliin, poskeen tai ikenille. Suusyöpä on hyvin monimuotoinen ja sitä esiintyy sekä hampaallisilla että hampaattomilla hammasproteesiin käyttäjillä. Joskus suussa oleva vaalea tai punainen laikku voi olla suusyöpää, mutta useimmiten syöpä ilmenee kovareunaisena haavaumana, joka ei parane. Merkki sairaudesta voi olla myös kyhmy suussa tai kaulassa, hammasproteesien sopimattomuus sekä syömisen ja puheen häiriöt. Kipu on tavallisesti melko myöhäinen oire. Suusyöpä etenee nopeasti ja lähettää jo alkuvaiheessa usein etäispesäkkeitä esimerkiksi paikallisiin imusolmukkeisiin. (Syrjänen 2006)

Suusyöpään sairastuvat yleensä yli 40-vuotiaat, miehet useammin kuin naiset. Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 250 uutta suusyöpätapausta, joista noin puolet paranee. Jos suusyövät saataisiin diagnosoitua ja hoidettua riittävän aikaisessa vaiheessa, kuolleisuutta suusyöpään voitaisiin huomattavasti vähentää. Suurin osa suusyövistä liittyy tupakkaan ja alkoholiin, ja niiden runsas käyttö lisää sairastumisriskiä. Myös liiallinen altistuminen auringon UV-säteilylle voi lisätä esimerkiksi huulisyövän riskiä. Suusyövän hoidossa voidaan käyttää solunsalpaajia, sädehoitoa ja leikkaushoitoa. Hoidon aikana suun sylkirauhaset usein kärsivät jonkin verran, ja siitä voi seurata esimerkiksi suun kuivumista tai muita ongelmia. (Syrjänen 2006)

3.6 Sylkirauhasten sairaudet ja suun sienitulehdukset

Ihmisellä on kolme paria sylkirauhasia, joista ylin pari sijaitsee korvan edessä ja alemmat suun pohjassa. Sylkirauhasten erittämän nesteen tarkoitus on kostuttaa ja puhdistaa suuonteloa sekä nielua, aloittaa ruoansulatus ja liuottaa kiinteää ruokaa. Sylkirauhaset voivat tulehtua tai suurentua, niihin voi tulla kasvaimia tai sylkitiekiviä ja niissä saattaa esiintyä toimintahäiriöitä. Sylkirauhasten ongelmissa ilmenee yleensä kipua ja turvotusta. Nämä oireet yhdessä viittaavat tulehdukseen tai tukokseen, jonka aiheuttaa sylkirauhasteissa oleva kivi. Tukoksesta johtuvaa kipua esiintyy silloin kun sylkeä tuotetaan eli ruokailun yhteydessä. Turvotus yksinään voi olla yhteydessä yleissairauksiin, kuten diabetekseen tai reumaan, mutta se voi myös kertoa sylkirauhasen kasvaimesta. Valtaosa kasvaimista on hyvälaatuisia ja sijaitsee usein korvasylkirauhasessa. Toimintahäiriöt tulevat näkyviin syljenerityksen vähenemisenä. (Atula 2007)

Sieni-infektioita aiheuttaa yleisimmin *Candida albicans* -hiivalaji. Yli puolella väestöstä esiintyy jonkin verran sientä syljessä, mutta infektioksi se tulkitaan vasta kun kasvu on runsasta ja aiheuttaa oireita. Näitä voivat olla kipu limakalvolla, polttelu, makuaistin muutokset ja verenvuoto. Yksi yleisimmistä sieni-infektioista on kielen pinnalla esiintyvä sammas, joka on vaaraton, mutta joillekin hyvin epämiellyttävä infektio. Sammas on akuutti vaiva, jonka saattaa laukaista esimerkiksi antibioottikuuri. Antibiootit ovatkin yksi sieni-infektioille altistava tekijä, kuten myös kortikosteroidit, proteesien käyttö ja puolustusmekanismien heikkeneminen. Tärkein hoitokeino sieni-infektioon on altistavien tekijöiden poistaminen. (Ventä, Paju, Niissalo, Hietanen, & Konttinen 2001, 369-378.)

3.7 Kielen muutokset

Kielen muutoksista yleisimpiä vanhuksilla ovat karvakieli ja karttakieli, niitä esiintyy paljon lääkkeitä käyttävillä. Karttakieli eli *lingua geographica* on hyvin yleinen ja helposti tunnistettavissa. Karttakieli ei myöskään tartu, mutta saattaa periytyä. Siinä kieleen muodostuu punaisia, sileitä laikkuja johtuen kudoksen liian nopeasta kuoriutumisen. Tällöin kielenpinta jää araksi, koska uutta pintakudosta ei ole vielä ehtinyt muodostua. Punaisten laikkujen reunalla saattaa olla valkoisia juovia. Laikkujen asento, muoto ja paikka vaihtuvat ajan kuluessa kielenpinnan uudistumisen mukaan. Jos kieleen ilmestyy valkoisia laikkuja, johtuu se taas pinnan liian hitaasta uusiutumisen. Arka ohut iho tulehtuu helposti, joten vaarana on saada jokin sieni-infektio kielenpintaan. Karttakieltä ei voida parantaa, vaan sen kanssa on vain opittava elämään. Sitä sairastava tottuu välttämään arkaa kielenpintaa ärsyttäviä ruokia ja juomia. Karttakielen kanssa voi kuitenkin elää huoletta, koska se ei muutu pahanlaatuiseksi. (MedilinePlus 2009)

Karvakieli eli *lingua villosa* on suussa esiintyvä ilmiö, jossa kielen pinnalla oleva karva vaihtaa väriä. Väri voi vaihdella vaaleasta aivan mustaan saakka. Karvakieli johtuu kielen filiformisten papillojen liikakasvusta, mutta sen perimmäisin syy ei ole tiedossa. Karvakielen yleensä ainoa oire on värimuutos. Vaiva voi olla krooninen tai toistuva. Toisinaan se häviää itsestään ja sen poistamista voi yrittää harjaamalla kielenpintaa

pehmeällä hammasharjalla kahdesti päivässä. Tällöin sen pitäisi hävitä muutamassa päivässä. (Hannuksela 2008b)

3.8 Suupolte

Suupolteessa eli ”burning mouth” -oireyhtymässä suun limakalvolla esiintyy polttavaa kirvelyä ilman näkyvää syytä. Kipua voi olla myös huulilla ja kielessä. Suupolteeseen ei ole löydetty suoranaista syytä, mutta se yhdistetään lukuisiin tekijöihin. Monesti suupolte johtuu useasta tekijästä ja sitä hoidetaan oireilun ja syiden mukaan. Suun kuivuus, suun hiivasieni-infektio, masennus, yksipuolinen ravinto, allerginen reaktio, diabetes, hypotyreoosi, menopaussi ja hammasproteesit on kaikki liitetty suupolteen esiintymiseen. Keski-ikä ylittänyt nainen on yleisin suupoltetta sairastava. (Hannuksela 2008c)

Suupolte on inhottava ja potilasta rasittava ongelma. Suussa on polttavaa kipua limakalvolla, kielessä ja/tai huulissa. Kipu voi tuntua palovamman kaltaiselta. Jos potilaalla on kuiva suu, niin sen oireet ovat myös suupolteen oireita. Suu tuntuu puutuneelta ja siellä voi olla kitkerä maku. Kipu voi olla jatkuvaa tai ajoittaista. Yleensä kipu pahenee päivän aikana ja häviää yön aikana. Vaiva on hyvin pitkäaikainen ja voi kestää kuudesta seitsemään vuoteen ja hävitä sitten itsestään. Syöminen voi hetkeksi helpottaa oloa ja etenkin mausteinen ruoka poistaa kivun. (Tapiovaara 2004)

3.9 Hammasproteesin käyttöön liittyvät ongelmat

Hammasproteesien käyttö voi aiheuttaa limakalvohaavaumia, kipuoireita, hyperplasiaa, oksennusrefleksin ja tulehduksia suussa. Nämä ovat yleisimmät hammasproteeseista aiheutuvat komplikaatiot ja ne ilmenevät yleensä hoidon alussa. Hammasproteesien reunat saattavat hangata limakalvon pinnan rikki ja aiheuttaa haavaumia suuhun. Hammasproteesien käytöstä mahdollisesti aiheutuvat kipuoireet voivat johtua näin syntyneistä haavaumista. Kipuoireet voidaan jakaa kudospäiseen ja itse hammasproteesista johtuvaan kipuun. Kudospäisiä kipuoireita voi syntyä ohuiden ja

herkkien limakalvojen vuoksi, epätasaisesta luunpinnasta johtuen tai esimerkiksi limakalvojen ylikuormituksesta. Hammasproteeseista johtuvia tekijöitä ovat muun muassa proteesin terävät ja epätasaiset reunat, liian pitkät reunat, pinnan karheus ja virheellinen purenta. Hyperplasia tarkoittaa liikakasvua. Hammasproteesien istuessa huonosti ne voivat reunoiltaan painaa limakalvoja ja aiheuttaa solujen määrän lisääntymisen. Jos hammasproteesit ovat liian pitkät ja ulottuvat lähelle nielua tai ovat liian paksut, voivat ne aiheuttaa proteesien käytön alkuvaiheessa oksennusrefleksin. Jos asiakas ei totu hammasproteeseihin kuukaudessa, joudutaan niiden käytöstä luopumaan. Tätä ennen hammasproteeseja voidaan kuitenkin yrittää muokata pienemmiksi ja näin yrittää välttää oksennusrefleksin syntyminen. (Könönen ym. 2003, 632-634.)

Proteesistomatiitti on suutulehdus, jota ei aiheuta itse hammasproteesi, vaan sen pinnalle ja huokosiin kertyvä mikrobikasvusto. Hammasproteesin alla mikrobeilla on erityisen otolliset olosuhteet lisääntyä suojassa syljen ja suun liikkeiden huuhtelulta. Mikäli hammasproteesin puhdistus on vaillinaista, sen pinnalla kasvavat mikrobit ovat tiiviissä kosketuksessa limakalvoon aina proteesin ollessa suussa. Tällöin suun mikrobimäärä kasvaa ja niiden kyky aiheuttaa sairauksia lisääntyy. Huono suuhygienia on siis suurin proteesistomatiitin osatekijä. Muita altistavia tekijöitä ovat suun normaaliflooran puuttuminen, kuiva suu, pitkälle edenneet syövät sekä erilaiset immuunivajaustilat. Lääkkeistä esimerkiksi antibiootit ja inhaloitavat kortikosteroidit voivat aiheuttaa tulehduksen syntymisen. (Ainamo ym. 2003, 270-271; Ventä ym. 2001, 369-379.)

Proteesistomatiitissa osa- tai kokoproteesin peittämä limakalvo punoittaa ja on atrofinen. Proteesistomatiitin tavallisimpia oireita ovat makuaistin muutokset, suun limakalvon kipu tai polttelu, verenvuoto tai ”karvainen” olo suussa. Tulehdus voi kuitenkin olla myös peittävän kivuton. Proteesistomatiitin hoidossa voidaan käyttää paitsi lääkkeitä, myös erityistä hammasproteesilakkaa, jolla proteesit käsitellään kolme kertaa viikon välein. Tärkeää on kuitenkin ottaa hammasproteesit pois suusta yöksi tai päivittäin pari tunniksi, jotta sylki huuhtelisi kauttaaltaan suun limakalvoja. (Ainamo ym. 2003, 270-271 ; Ventä ym. 2001, 369-379.)

4 SUUNHOITO

4.1 Suunhoidon merkitys

Käsitlemme tässä luvussa erityisesti suunhoidon merkitystä vanhuksille. On tiedossa, että suun kuntoon vanhuudessa vaikuttaa koko eliniän aikainen suunhoidon toteutus tai sen ongelmat. Suun kunto vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Suuta tarvitaan syömistä ja puhumista varten. Nyky-yhteiskunnassa ihannoidaan nuoruutta ja tämä tuo uuden haasteen myös suun osuuteen ulkonäössä, kun valtaosa vanhuksista haluaa säilyttää omat hampaansa. Vanhuus yksinään tuo tilanteeseen monenlaisia haasteita. Elimistön normaalit puolustuskeinot heikkenevät ja sen vuoksi vanhus kestää stressiä huonommin kuin nuori ja terve ihminen. Ihmisen vanhetessa mukaan kuvioon tulee myös perussairauksia, jotka edelleen vaikeuttavat hammashoidon toteuttamista. Erityisesti muistivaikeudet muuttavat vanhuksen suunhoitotottumuksia. Valtaosa perussairauksista vaikuttaa myös suun kuntoon tai sen hoitoon. Näistä merkittävimpiä vanhuksilla ovat sydämen vajaatoiminta, verenpaineauti, diabetes, rytmihäiriöt, erilaiset verenkiertohäiriöt ja osteoporoosi. Tällöin huomioitavaa on, että esimerkiksi diabetes lisää suun sieni-infektioiden riskiä ja sitä tärkeämpää hyvä suunhoito on. Sydämen vajaatoimintaa sairastavaa puolestaan hoidetaan istuvassa asennossa tarkkaillen hengenahdistusta, jotta vältetään nesteiden valumiselta alaraajoista oikeaan eteiseen. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 717; Meurman & Autti 2003, 1135, 1157, 1219.)

Suussa esiintyvät infektiot ja muut ongelmat ovat ongelma koko keholle. Jos vanhuksella on tulehdus hampaissa, se heikentää hänen puolustusmekanismejaan ja huonontaa yleistilaa. Erilaisissa tutkimuksissa on todettu tulehduksien olevan osasyynä lukuisiin verenkiertoelimistön sairauksiin. Hampaissa esiintyvä tulehdus voi myös aiheuttaa vakavan sydämen sisäkalvon tulehduksen. Suun bakteeri voi kulkeutua veriteitse tekoniveeliin ja aiheuttaa siellä tulehduksen. Vanhuksen ollessa kyseessä on syytä kuitenkin muistaa, että vanhuus itsessään ei tuhoa hampaita. Vanhuudessa yleistyvät sairaudet ja niiden mukana tuomat lääkkeet vaikeuttavat suunhoitoa. Suurin ongelma on syljen erityksen väheneminen ja toimintakyvyn lasku. (Ainamo 1998, 23-

26; Träskbacka 1999, 28-30.)

Suunhoidon merkitys kasvaa kun purentakyky alkaa heiketä. Se johtaa nopeasti ruokavalion huononemiseen ja tämä heikentää yleisterveyttä. Ruokavaliosta jäävät pois vihannekset ja hedelmät, jolloin tärkeät vitamiinit ja hivenaineet jäävät saamatta. Tämän vuoksi suuta tarkasteltaessa on annettava myös ravitsemusohjeita. Suun kunnan aleneminen ei vaikuta ainoastaan ravitsemuksen yksipuolistumiseen. Suussa esiintyvien infektioiden on todettu lisäävän aivoinfarktin ja keuhkokuumeen riskiä erityisesti vanhuksilla. Suun kunnan korjaaminen on tehtävä ajoissa, sillä huonokuntoiselle potilaalle ei enää voida asettaa hammasproteeseja tai -implantteja. Tärkeää onkin se, että vanhuksia hoitavalla henkilökunnalla on valmiudet hoitaa ja huomata ongelmat suun alueella. Ehkäisevä hoito on aina helpompaa kuin ongelmien korjaaminen. (Vehkalahti, Peltola & Walls 2006, 750-751.)

Suunhoidon tulee olla osa hoitosuunnitelmaa ja sen toteutusta. Kipeä suu heikentää koko toimintakykyä. Vanhuksen suuta tulisi hoitaa ja seurata säännöllisesti. Tässäkin hoitotyön osa-alueessa on tuettava vanhusta itsehoitoon kykyjen mukaan. Jotta suunhoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, on siihen oltava hyvät välineet ja sitä on toteutettava päivittäin. Jos suunhoitoa on aikaisemmin laiminlyöty ja vanhukselle on jo kehittynyt ongelmia suun alueelle, on vanhuksen syytä käydä hammashoidon ammattilaisen vastaanotolla. Kipeän suun hoitaminen on haastavampaa ja hoitokeinot tilanteen mukaisia. Päivittäisen suunhoidon yhteydessä on säännöllisesti tarkistettava hoidon tarve. Vanhuksen kanssa keskustellessa on tärkeää muistaa, että suu koetaan usein hyvin intiiminä alueena. Tärkeitä tietoja ovat muun muassa vaikeudet syödessä, kipu tai kuivuus suussa, oma kyky huolehtia suun terveydestä ja mahdollisesti millaista apua vanhus siinä tarvitsee. (Päivärinta & Haverinen 2003, 86-89.)

4.2 Suunhoidossa käytettäviä välineitä ja aineita

Hyvään suunhoitoon on valittavat välineet hoidettavan suun asettamien vaatimusten mukaan. Hammasharja on tavallisin ja tutuin hampaiden puhdistukseen käytetty väline. Sen tulisi olla pehmeä, pieni ja harjapinnaltaan tasainen. Sähköhammasharja on hyvä ja helppokäyttöinen myös huonokuntoiselle vanhukselle. Siinä on tukeva varsi, joka on

helpompi pitää kädessä kuin ohut normaali harja. Hammasharjalla puhdistettaessa on hyvä käyttää myös hammastahnaa. Sen tulee olla fluoripitoista ja erityisesti vanhuksille sopii hellävarainen ja vähän vaahtoava tahna. Harjalla ei kuitenkaan saa aina kaikkia kohtia puhtaaksi. Hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää kolmikulmaisia hammastikkuja, hammaslankaa tai hammasväliharjaa. Hammaslankaa varten on olemassa myös erilaisia langan kuljettimia helpottamaan käyttöä. Näistä löytyy jokaisen suuhun sopiva vaihtoehto. Kielen ja limakalvojen puhdistuksen voi toteuttaa pehmeällä hammasharjalla varovasti harjaten tai siihen suunnitelluilla välineillä. Näitä ovat kielenpuhdistaja ja kielenkaavin. Limakalvojen puhdistus onnistuu kätevästi myös kostealla sideharsotupolla, jolla saa puhdistettua niin kielen kuin limakalvotkin. Hammasproteesien puhdistukseen on hyvä käyttää siihen suunniteltua proteesiharjaa. Myös tavallisella hammasharjalla sen saa toki puhtaaksi. Hammasproteeseja käyttävällä limakalvojen puhdistus on erityisen tärkeää. (Murtomaa 2003, 1070-1074; Paavola 2003, 34-37, 44-46; Ekelund 1990, 20-29.)

4.3 Suunhoidon toteutus

Jotta suuta voidaan hoitaa hyvin, on käytössä oltava hyvät ja tilanteeseen sopivat välineet. Käsittelimme suunhoitoon suositeltavia välineitä jo aikaisemmin. Suunhoidon toteutusta suunnitellessa on huomioitava vanhuksen toimintakyky. Asuuko hän yhä kodissaan vai laitoksessa? Riittääkö toimintakyky päivittäiseen suunhoitoon? Entä hammaslääkärikäynneille? Mikä on vanhuksen suun terveydentila? Kun tilanne on selvä ja toteutusta lähdetään suunnittelemaan, on vanhuksen toiveita kunnioitettava. On ratkaisevaa hoitaa mahdolliset nykyiset ongelmat hammaslääkärikäynneillä, mutta vieläkin tärkeämpää on huolehtia kotihoito-ohjeista ja suun terveyden ylläpitämisestä jatkossa. (Rahikka 2002, 372-375.)

Vaikka tulevaisuudessa useimmilla vanhuksilla onkin omat hampaat, silti nykyään ja vielä jatkossa monilla on hammasproteesit korvaamassa omia hampaita. Vanhuksilla on myös paljon paikkoja, kruunuja ja siltoja hampaissaan. Näiden takia suussa on enemmän vaikeita paikkoja puhdistaa kaikista saumoista ja koloista johtuen. Suun hoito ei ole vain hampaiden hoitoa, vaan myös ikenet, limakalvot ja huulet on huomioitava. Kun koko suu voi hyvin voi vanhuskin paremmin, ruoka maistuu, kommunikointi

onnistuu ja suuhun saadaan aikaan raikas hyvä olo. (Lahtinen 2000, 34-35.)

Suun hygieniasta huolehtiminen koostuu päivittäisestä hoidosta sekä tarpeenmukaisesta suunhoidon ammattilaisen tarkastuksista. Näitä alan ammattilaisia ovat hammaslääkärien lisäksi suuhygienistit, hammashoitajat, hammaslaborantit ja hammasteknikot. Päivittäinen hoito ylläpitää hyvää suuhygieniaa ja ehkäisee suussa esiintyviä ongelmia. Suunhoidon tulee olla intensiivistä, vaikka vanhus ei itse pystyisikään sitä toteuttamaan. Ongelmien ilmetessä on kuitenkin turvauduttava suunhoidon ammattilaisen apuun. Oleellista onkin, että hoitotyön tekijät tietävät mihin ottaa yhteyttä ja millaisissa tilanteissa. Moniammatillinen yhteistyö onkin avain suun terveyden ongelmien ratkaisuun. Hammaslääkärillä tai suuhygienistillä on käytävä vaikka ongelmia ei olisikaan. Tarkastuksen ansioista mahdolliset ongelmat voidaan hoitaa ajoissa ja tällöin hoito on myös helpompaa ja halvempaa. Käyntien aikaväli on sovittava oman hammaslääkärin kanssa tilanteen mukaan, vähintään kahden vuoden välein. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b)

4.3.1 Hampaiden ja hammasvälien puhdistus

Hampaiden puhdistuksen tulisi olla päivittäistä, mielellään kahdesti päivässä tapahtuvaa hampaiden harjaamista. Jos vanhuksella on hammasproteesit tai osaproteesi, tulee nekin harjata kahdesti päivässä ja mahdollisesti puhdistaa myös ruokailujen yhteydessä. Aamuin illoin harjatessa saadaan poistettua hampaan pinnalle kertyvä bakteeripeite, joka aiheuttaa reikiintymistä ja tulehduksia. Harjaamista ei voi korvata millään. Tulehdukset ja muut suun ongelmat lähtevät usein liikkeelle hampaiden välistä. Hammasharja ei kuitenkaan aina ylety jokaiseen väliin. Hammasvälit tulisi puhdistaa kerran päivässä tai vähintään kaksi kertaa viikossa, joko kolmikulmaisella hammastikulla, hammasväliharjalla tai hammaslangalla. Hammasvälit tulee puhdistaa ennen hampaiden harjausta. Väline valitaan hampaiden välin leveyden mukaan. Myös limakalvon päivittäinen puhdistaminen on muistettava. (Murtomaa 2003, 1070-1074; Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c)

Hampaissa on viisi eri pintaa puhdistettavana. Harjalla niistä saadaan hyvin puhtaaksi kolme pintaa. Hampaiden väliin harja ei yllä. Hampaidenharjaus on hyvä aloittaa

takahampaiden sisäpuolelta ja edetä sieltä etuhampaisiin. Harjattaessa hampaiden sisä- tai ulkopintaa pidetään harjaa noin 45 asteen kulmassa, jotta ienrajaan kertyneet bakteerit saadaan hyvin puhdistettua. Purupintaa puhdistettaessa harjataan kohtisuorassa. Harjaa käytettäessä tehdään pieniä nykiviä liikkeitä ja puhdistetaan vain kahta tai kolmea hammasta kerrallaan. Jokaista hampaaseen tulisi osua jopa 30 harjausliikettä. Kunnollinen hampaidenharjaus kestääkin kaksi minuuttia. (Murtomaa 2003, 1070-1071; Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c)

Hammasvälien puhdistaminen on tarkkaa ja erityisesti takahampaita puhdistettaessa hankalaakin. Hammaslangan käyttäminen sopii etenkin silloin kun hammasvälit ovat tiiviit. Lanka viedään yhteen hammasväliin kerrallaan ja tehdään sahaavia edestakaisin liikkeitä. Lanka asetetaan aivan ikenen viereen ja hangataan pois päin, jotta bakteerit saadaan nostetuksi hammasvälistä pois. Langan voi pyöryttää sormien ympärille, jotta siitä saa tukevammin kiinni tai voi käyttää hammaslangankuljetinta. Langan käyttäminen vaatii hyvää motoriikkaa ja näköä. Hammasvälit voidaan puhdistaa myös hammasväliharjalla tai komikulmaisella hammastikulla. Ne sopivat parhaiten silloin kun hammasvälit ovat leveät ja tikku tai harja mahtuu väliin kokonaan. Hammastikku viedään leveä kanta ientä vasten ikeneen kiinni ja tehdään noin kymmenen hankausliikettä. Hammastikusta saa sitkeämmän kostuttamalla sen ennen käyttöä. Hammasväliharjaa käytetään samalla mekanismilla kuin hammastikkua. Se on pientä pulloharjaa muistuttava väline, jonka käyttö sopii erityisesti vanhuksille, joilla on tai on ollut parodontaalaisia infektiota sairauksia. (Murtomaa 2003, 1072-1074; Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c)

4.3.2 Limakalvojen ja kielen puhdistus

Suunhoidon on oltava kokonaisvaltaista. Pelkkä hampaidenharjaus iltaisin ei riitä. Sillä voi selvitä pitkään ilman ongelmia, mutta myös limakalvojen kunnosta on pidettävä huolta päivittäin. Suussa esiintyvä paha haju ja maku johtuvat yleensä kielen päälle kertyneistä bakteereista. Jos kieli ja limakalvot ovat hyvässä kunnossa, ne voidaan puhdistaa hammasharjalla. Pehmeällä harjalla harjataan limakalvojen pinta kevyesti ja harjaa huuhdellaan harjauksen aikana vedessä. Kieli puhdistetaan hammasharjalla takaa kielen kärkeen päin harjaten. Jokaisen vedon jälkeen harja on syytä huuhdella. Kielen ja

limakalvojen pinta on ohut ja menee helposti rikki. Tällöin aukeaa myös reitti mikrobeille elimistöön. Tämän välttäminen on tärkeää juuri tulehduksien ehkäisemiseksi. Puhdistamisen tulee siis tehdä hellästi ja välttää jynssäämistä. Kun limakalvot ovat arat ja kieli kuiva, niin hammasharja on monesti liian karkea väline niiden puhdistamiseen. Tällöin voi käyttää kosteaa sideharsotuppoa tai vanua. Se on pehmeä ja kostea eli myös hellävarainen keino puhdistaa kipeää suuta. Kostealla sideharsotupolla on hyvä myös pyyhkiä hampaat ennen harjaamista, jos niissä on paljon plakkia. Sideharso voi olla pyöritettynä sormen ympärille tai suonipuristimiin. Limakalvot tulee pyyhkiä kauttaaltaan ja muistettava on myös puhdistaa kielen alta. Erityisesti kieltä puhdistettaessa on varottava oksennusrefleksiä, kun puhdistetaan lähempää nielua. (Ekelund 1990, 28-29; Lahtinen 2000, 34-35.)

Kielen puhdistamiseen voi käyttää myös erilaisia kielen puhdistajia. Ne ovat yleensä muovista valmistettuja kaapimia ja nystyröitä. Kaapimilla on helpompaa puhdistaa kielen takaosa. Niillä saa helposti puhdistettua peitteiden kielen ja näin ehkäistyä pahahajuista hengitystä. Kielen puhdistajat eivät ole välttämättömiä hankintoja, sillä hammasharjalla ja sideharsotupolla limakalvot ja kielen saa kyllä puhtaaksi. (Paavola 2003, 15, 36-37.)

4.3.3 Hammasproteesien puhdistus

Hammasproteesien puhdistus on helpompaa kuin omien hampaiden puhdistus. Ne harjataan pitäen niitä kädessä ja tällöin nähdään paremmin mitä tehdään ja saadaan varmemmin joka kohta puhdistettua. Hammasproteeeseja puhdistettaessa on oltava varovainen, ettei niitä riko. Hyvä keino estää rikkoutuminen, on laskea pesualtaaseen vettä pehmentämään mahdollista proteesien putoamista. Tärkeää on kuitenkin tietää, että hammasproteeeseihin kertyy enemmän bakteereja kuin omiin hampaisiin, eikä sylki pääse huutomaan ikeniä proteesin alla. Hammasproteesit tulee puhdistaa proteesiharjalla. Pienellä harjaosalla puhdistetaan hammasproteesin uurteet ja ahtaat paikat ja isolla harjaosalla proteesin muut paikat. Puhdistamiseen ei saa käyttää kovaa harjaa, eikä hankausainetta sisältäviä tahnoja. Hammasproteesit pestään haalealla vedellä, ei koskaan kuumalla, etteivät ne väänny. Veden lisäksi voi käyttää hammasproteesien puhdistukseen tarkoitettuja poretabletteja tai nestemäistä

astianpesuainetta. Hammasproteesit harjataan samalla tavalla kuin omat hampaatkin, pienin nykivin liikkein, tarkasti joka paikasta. Erityisen tärkeää on harjata limakalvojen puoleisilta pinnoilta, jotka jäävät hautumaan päivän ajaksi. Proteesit puhdistetaan samalla tavalla, oli kyseessä sitten koko- tai osaproteesit. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 723; Ekelund 1990, 26-28; Paavola 2003, 44-49.)

Hammasproteesit tulee ottaa yöksi pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä ja sylki saa hoitaa niitä. Hammasproteesien säilyttämisestä yöaikana on kahdenlaista tietoa. Toisaalla kehoitetaan säilyttämään niitä vedessä ja toisaalla suositellaan kuivassa ja ilmapuissa astiassa säilyttämistä. Ikäihmisen suun hoito -oppaassa asiaa on perusteltu hyvin. Aikaisemman tiedon mukaan vedessä säilyttämisen tarkoitus on ollut proteesien vesipitoisuuden säilyttäminen. Kuivuessaan proteesien on uskottu muuttavan muotoaan ja käyvän sopimattomiksi omistajansa suuhun. Nykytiedon mukaan kuitenkin muutos on hyvin pieni ja sen kerrotaan palautuvan kun proteesit taas kostuvat. Vedessä säilyttämiseen liittyy sellaisia riskejä, joita kuivana säilyttämisessä ei ole. Kosteassa mikrobit ja etenkin sienet lisääntyvät nopeasti. Näistä voi seurata tulehduksia suunalueella. Tämän vuoksi on suositeltavampaa pestä hammasproteesit illalla hyvin ja jättää kuivumaan yöksi. Tällöin myös mahdollinen mikrobikasvusto tuhoutuu. (Paavola 2003, 48.)

LÄHTEET

Ainamo, A. 1992. Yhä useammalla ikääntyneellä on omat hampaat. Dialogi 1/1992. Päivitetty 7.12.1998.

Ainamo, A. Paavola, P. Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen hammaslääkärilehti 6/2003.

Atula, T. 2007. Sylkirauhaset. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Sylkirauhaset>

Ekelund, R. 1990. Vanhusten suun terveydenhoidon opas. Sosiaalihuollituksen opasvihko 1/1990. Lääkintöhallituksen opassarja nro 6. Helsinki.

Ensiö, J. 2000. Karies on elintasosairaus. Suutele -lehti. 1/2000.

Hannuksela, M. 2008a. Aftat ja muut toistuvat pienet haavaumat suussa. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 5.5.2009 www.terveyskirjasto.fi → lääkärikirja duodecim → A → Aftat ja muut toistuvat pienet haavaumat suussa.

Hannuksela, M. 2008b. Karttakieli. Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi → lääkärikirja duodecim → K → Karttakieli kielikipu.

Hannuksela, M. 2008c. Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia). Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi → lääkärikirja duodecim → K → Kielikipu, suupolte, kipeä suu, rakkulat.

Hannuksela, M. 2008d. Rakkulat ja haavaumat suussa. Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi → lääkärikirja duodecim → R → Rakkulat ja haavaumat suussa.

Hämäläinen, P. 2008. Vanheneminen ja suun infektiot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kulmala, T. 2009. Verta hammasharjassa? Paha haju hengityksessä? Hammas-Pulssi. Artikkelit. http://www.hammaspulssi.fi/artikkelit_verta.phtml

Könönen, E. 2007a. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> → Lääkärikirja Duodecim → H → Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti)

Könönen, E. 2007b. Karies (Hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> → Lääkärikirja Duodecim → K → Karies (Hampaiden reikiintyminen)

Könönen, M. Raustia, A. Ainamo, A. Hujanen, E. Koskinen, K-J. Laine, J. Mähönen, K. Närhi, T. Porko, C. Sipilä, K. Varpavaara, P. & Virtanen, K. 2003. Protetiikka. Teoksessa

Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Lahtinen, A. 2000. Ikääntyvän ihmisen suun päivittäishoito. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 1/2000 vol 73.

Lahtinen, A. Aaltonen, M. & Sirviö A-M 2008: Lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset suussa. Duodecim. Luettu 4.5.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00005

MedilinePlus. 2009. Geographic tongue. Luettu 26.7.2009.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/> → Medical Encyclopedia → G → Geographic tongue

Meurman, J.H. & Autti, H. 2003. Potilastyö. Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Murtomaa, H. 2003. Suuhygieniä. Teoksessa Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

NIDCR. National Institute of Dental and Craniofacial Research. 2009. Luettu 4.5.2009.
<http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/DryMouth/DryMouth.htm>

Paavola, P. 2003. Ikäihmisen suun hoito. Opas sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Peitsaro, P. Lenander-Lumikari, M. & Kuusilehto, A. 2001: Lääkkeiden haittavaikutukset suussa. Suomen Lääkärilehti 11/2001. Suomen Lääkäriliitto.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Väitöskatsaus.

Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suunterveys – Yksilön vai yhteisön vastuulla? Suomen Hammaslääkärilehti 2008:15(3)

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. STAKES oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rahikka, E. 2002. Suunhoitoa myös ikäihmisille ja liikuntarajoitteisille. Hoitokäynnit kotona ja laitoksissa. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2002.

Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Tabu – Lääketietoa Lääkelaitokselta. 6/2007. 15.vuosikerta.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007a. Aftat. Luettu 28.4.2009.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/aftat/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007b. Hampaiden hoito-ohjeita. Luettu 6.8.2009.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007c. Harja ja muut välineet hampaiden puhdistuksessa. Luettu 6.8.2009.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007d. Suun kuivuus. Luettu 4.5.2009.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

Suominen, M. 2008. Ravitseminen vanhenemisen tukena. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Suominen-Taipale, L. 2001. Hampaattomuus vähenee - Hammashoidon tarve kasvaa. Duodecim. 2001;117(21):2101-3

Suomi-Taipale, L. Norbland, A. Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/2004. Helsinki: KTL.

Suonpää, J. 2001. Pahanhajuinen hengitys. Duodecim. 2001;117(8):829-32.

Syrjänen, S. 2006. Suusyöpä. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Luettu 26.7.2009. <http://www.kaypahoito.fi/> → Terveystieteen ammattilaisille → Suusyöpä

Tapiovaara, H. 2004. Suun polte. Kuusankoski.

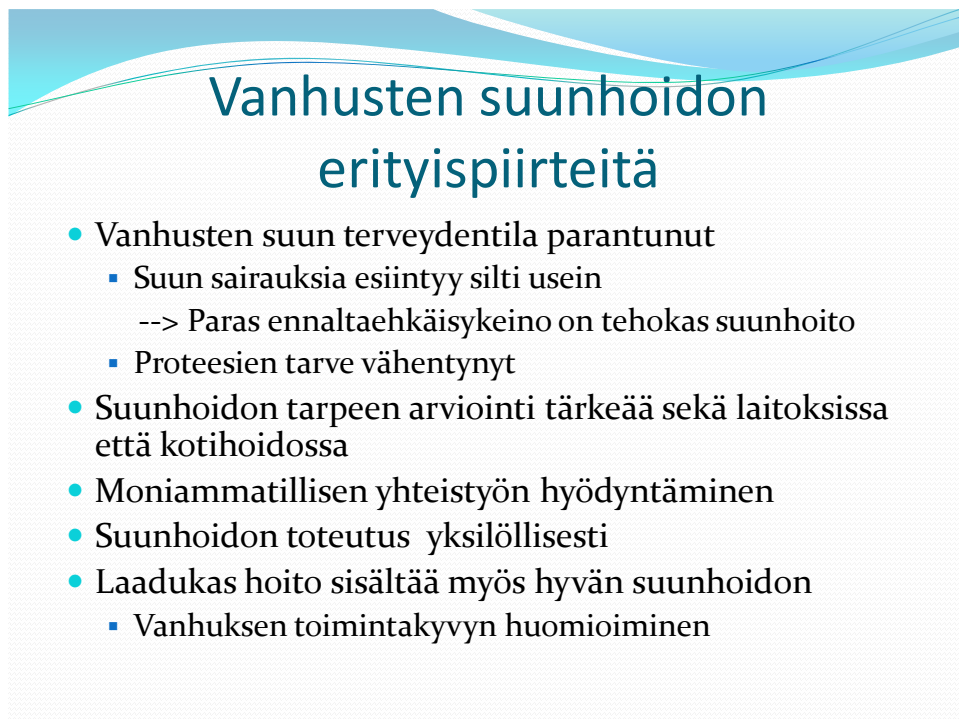
<http://personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/suukipu.htm>

Träskbacka, P. 1999. Hampaat koko elämän ajaksi. Suu on osa ihmisen kokonaisuutta. Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan 9/99 vol 72.

Vehkalahti, M. Peltola, P. & Walls, A. 2006. Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun. Suomen Hammaslääkärilehti 13-14/2006.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. 2003. Terapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Ventä, I. Paju, S. Niissalo, S. Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieni-infektio. Duodecim 4/2001, vol 117.



Vanhusten suunhoidon erityispiirteitä jatkuu...

- Ikä ei huononna suun terveyttä, vaan sairaudet ja lääkkeet
 - Esim. diabetes, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, osteoporoosi
 - Esim. mikrobilääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet, psyykelääkkeet ja erilaiset syöpälääkkeet
- Aistit heikkenevät -> suunhoito vaikeutuu, sokerin käyttö lisääntyy
- Motoriikka heikkenee
- Hampaat haurastuvat ja kiille vaurioituu helpommin
- Energiatarpeen muutokset

Suunhoidon merkitys

- Yleisimmät ongelmat
 - Karies, suun kuivuus, haavaumat ja tulehdukset
- Vaikutus elämänlaatuun
 - Kyky syödä ja juoda -> Aliravitsemuksen vaara
 - Kommunikointi -> Vuorovaikutus, toiveiden ilmaisu
 - Estetiikka -> Itsetunto
- Vaikutus yleiseen terveydentilaan
 - Tulehdusvaaran riski muualla kehossa

Suunhoidon toteutus

- Kuinka usein ja mitä
 - Hampaiden harjaus ja kielen sekä limakalvojen puhdistus aamuin illoin
 - Hammasvälien puhdistaminen kerran päivässä tai vähintään kahdesti viikossa
 - Hammaslääkäri käynnit yksilöllisen tarpeen mukaan -> ongelmatilanteissa ja rutiinitarkastuksissa
 - Proteesien puhdistaminen kahdesti päivässä, huuhteleminen ruokailujen jälkeen ja säilytys puhtaana kuivassa astiassa

Suunhoidon toteutus jatkuu...

- Hampaiden puhdistus
 - Hammasvälien puhdistaminen hammastikulla, hammasväliharjalla tai hammaslangalla (ennen harjausta)
 - Hampaidenharjaus fluoritahnalla
- Limakalvojen ja kielen puhdistus
 - Kostutetut sideharsotaitokset tai isot vanupuikot sekä kielenpuhdistimet
- Proteesien puhdistus
 - Proteesiharja ja hankaamaton tahna tai nestemäinen astianpesuaine

Hammasvälien puhdistus



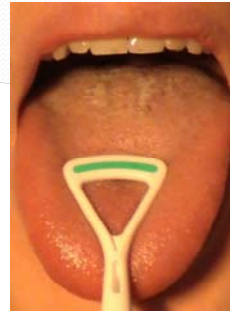
1. Hammasvälit voidaan puhdistaa hammastikulla, /-langalla tai hammasväliharjalla.
2. Hammastikku ja -väliharja sopivat silloin, kun hammasvälit ovat leveät. Hammaslangalla taas saadaan puhdistettua ahtaat välit.
3. Hammaslanka viedään aivan ikenen viereen ja hangataan pois päin.
4. Hammastikun leveä kanta asetetaan ientä vasten ja tehdään hankausliikettä noin 10 kertaa. Hammasväliharja toimii samoin.

Hampaiden harjaus



1. Aseta harja 45 asteen kulmaan. Harjaa 2-3 hampaan ulkopinta pienin nykivin tai pyörittävin liikkein.
2. Siirry seuraavaan 2-3 hampaan ryhmään.
3. Harjan tulee koskettaa sekä hampaita että ientä. Harjaa myös hampaiden sisäpinta pienin edestakaisin liikkein.
4. Käännä harja pystysuoraan etuhampaiden taakse. Harjaa edestakaisin puolella harjalla.
5. Aseta harja purupinnoille ja harjaa pienin edestakaisin liikkein.

Kielen ja limakalvojen puhdistus



1. Kieli ja limakalvot voidaan puhdistaa hammasharjalla kevyesti harjaten, kun ne ovat terveet eikä harjaus aiheuta kipua. Kieli puhdistetaan vetämällä kielen takaosasta kärkeen päin, jolloin peite saadaan poistettua.
2. Puhdistukseen voidaan käyttää myös kostutettua sideharsotuppoa tai isoa vanupuikkoa. Sillä pyyhitään limakalvot kauttaaltaan puhtaaksi.
3. Kielen puhdistamiseen voidaan käyttää myös kielenpuhdistimia.

Hammasteesien puhdistus



1. Proteesit kannattaa harjata vedellä täytetyn pesualtaan yläpuolella, jolloin ne eivät pudotessaan mene rikki.
2. Proteesiharjalla käydään läpi proteesit joka puolelta. Pienellä harjaosalla puhdistetaan uurteet sekä ahtaat paikat ja isommalla harjaosalla muualta.
3. Harjaa pienin nykivin liikkein aina pieni kohta kerrallaan ja etene loogisesti, jotta kaikki kohdat tulee puhdistettua.
4. Tärkeää on puhdistaa ikeniin ja limakalvoihin kiinnittyvä osa proteesista.

Kiitos!

- Muista rasvata huulet suun puhdistamisen jälkeen



- Kuvat lähteestä (paitsi dian 9 kuvat):
- Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja
Meurman J.H., Murtomaa H., Le Bell Y., Autti H.
Academica-Kustannus Oy, Helsinki
ISBN 952-5046-02-8
Toinen uudistettu laitos, 2. painos, Editio Studiorum