



INHALOITAVIA LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN SUUN OMAHOIDON OHJAUS

Potilasohje ja osastotunti keuhkosairauksien osastolle

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijät Veera Raitala & Jenni Tikka			
Työn nimi Inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon ohjaus – potilasohje ja osastotunti keuhkosairauksien osastolle			
Päiväys	25.10.2013	Sivumäärä/Liitteet	49/20
Ohjaaja TtT yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala, Keuhkosairauksien osasto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Astma ja keuhkohtaumatauti ovat yleisiä hengityselinsairauksia Suomessa. Astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon käytetään usein inhaloitavia lääkkeitä. Inhaloitavia lääkkeitä käytettäessä suuhun, nieluun ja kurkunpähän kohdistuu paikallisia sivuvaikutuksia, sillä vain osa lääkkeestä päätyy keuhkoputkiin saakka. Loput lääkkeestä jää potilaan suuhun ja inhalaatiolaitteeseen. Inhaloitavilla lääkkeillä on todettu olevan monia epäsuotuisia vaikutuksia suun terveyteen. Haitallisten vaikutusten vuoksi inhaloitavia lääkkeitä käyttävän on perusteltua kiinnittää huomiota suun terveytensä ylläpitämiseen hyvillä suun omahoitotottumuksilla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje inhaloitavia lääkkeitä käyttävälle potilaalle sekä suunnitella ja toteuttaa osastotunti Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolle. Potilasohjeen tarkoituksena oli toimia henkilökunnan suullisen ohjauksen tukena sekä potilaalle luovutettuna lisätiedon hankkimisen ja tiedon keräämisen välineenä. Potilasohjeen tavoitteena oli motivoida inhaloitavia lääkkeitä käyttävää hyvään suun omahoitoon. Osastotunnin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoidosta ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tavoitteena oli siten lisätä henkilökunnan valmiuksia inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoidon ohjaukseen. Opinnäytetyön päätavoitteena oli potilasohjeen ja osastotunnin avulla edistää inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun terveyttä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Potilasohje laadittiin kootun teoreettisen viitekehyksen sekä työn toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Potilasohjeen arvioimiseksi keuhkosairauksien osaston henkilökunnalta pyydettiin palautetta koekäyttöjakson aikana palautelomakkeilla. Palautteen perusteella potilasohje oli soveltuva suullisen ohjauksen tueksi ja potilaalle mukaan annettavaksi. Osastotunti henkilökunnalle toteutettiin potilasohjeen arvioinnin jälkeen. Kerätyn palautteen perusteella osastotunnilla annettua tietoa pidettiin potilaan ohjauksessa hyödynnettävänä ja sen hallintaa tärkeänä henkilökunnan työssä. Osastotunnin jälkeen korjattu ja lopullinen versio potilasohjeesta jäi käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolle.</p> <p>Opinnäytetyön jatkokehittämissideana voidaan nähdä potilaiden mielipiteiden selvittäminen potilasohjeesta, ja sen kautta ohjeen kehittäminen potilasnäkökulmasta. Potilasohjeen sisältöä voisi laajentaa sisällyttäen siihen hampaattoman suun omahoidon ohjeet, jolloin ohjeen hyödynnettävyys eri kohderyhmille kasvaisi. Potilasohjetta voisi käyttää myös muissa keuhkosairauksia hoitavissa yksiköissä.</p>			
Avainsanat suun omahoito, inhaloitavat lääkkeet, potilasohje, osastotunti			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Authors Veera Raitala & Jenni Tikka			
Title of Thesis Oral care guidance for patient using inhaled aerosols – a written guide for patient and a clinical lesson for department of pulmonary diseases ward			
Date	25.10.2013	Pages/Appendices	49/20
Supervisor Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation Kuopio University Hospital, Department of pulmonary diseases ward			
<p>Abstract</p> <p>Asthma and chronic obstructive pulmonary disease are common respiratory organ diseases in Finland. Inhalation therapy is an often used treatment for asthma and chronic obstructive pulmonary disease. When using inhaled aerosols only a part of the dose reaches the lungs. The rest of the dose remains in the patient's mouth and in the inhaler. Therefore local side effects are directed to mouth, throat and larynx. It has been discovered that inhalation therapy can cause many adverse effects on oral health. Based on these adverse effects it is important to maintain oral health with good oral self-care habits.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a written guide for patient using inhaled aerosols and organize a clinical lesson for pulmonary diseases ward of Kuopio University Hospital. The written guide was meant to support nurses' oral guidance and act as a revising tool for patients. The objective of the written guide was to motivate the patient to carry out good oral self-care. The goal of the clinical lesson was to improve nurses' knowledge of oral self-care and the impacts of inhalation therapy on oral health. With the knowledge nurses are able to guide the patients to oral self-care. The main aim of this thesis was to promote oral health of patients using inhaled aerosols.</p> <p>This thesis was practice based and work-place driven. A written guide was formed based on literature and the client organisation's needs and expectations. To assess the written guide the nurses were asked to give feedback on it during testing. According to the feedback they had found the guide useful for oral guidance and suitable to give for the patients. After assessing the written guide a clinical lesson was arranged. Based on the received feedback the knowledge of the clinical lesson was useful in patients' oral guidance and considered important to manage in practical work. The final version of the written guide was put to use after a clinical lesson on pulmonary diseases ward of Kuopio University Hospital.</p> <p>The development idea of this thesis is to find out patients' opinions about a written guide and thereby develop it from patients' perspective. Also the content of written guide can be extended to include oral self-care instructions for edentulous mouth and then the target group could be wider. A written guide can also be used in other similar organisations.</p>			
Keywords oral self-care, inhalation therapy, written guide for patient, clinical lesson			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3	INHALOITAVAT LÄÄKKEET JA NIILLÄ HOIDETTAVAT SAIRAUDET	9
3.1	Inhalaatiohoidon apuvälineet.....	9
3.2	Astman etiologia ja lääkehoito	10
3.3	Keuhkohtaumataudin etiologia ja lääkehoito	11
4	INHALOITAVIEN LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYEEN.....	13
4.1	Suun kandidoosi.....	13
4.2	Suun kuivuus.....	14
4.3	Karies	15
4.4	Hampaiden eroosio.....	17
4.5	Muita suun alueen haittavaikutuksia	17
5	INHALOITAVIA LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN SUUN OMAHOITO.....	19
5.1	Inhaloitavien lääkkeiden aiheuttamien suun alueen haittojen hoito ja ehkäisy	21
5.2	Suun omahoidon yhdistäminen inhaloitavan lääkkeen käyttöön	23
6	HYVÄN POTILASOHJEEN KRITERIT	24
7	AKTIVOIVA LUENTO OSASTOTUNNIN TOTEUTUKSEN POHJANA	27
8	TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS	28
8.1	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	28
8.2	Osastotunnin suunnittelu ja toteutus	30
9	TUOTOSTEN ARVIOINTI	33
9.1	Potilasohjeen arviointi.....	33
9.2	Osastotunnin arviointi	35
10	POHDINTA.....	36
10.1	Tiedonhankintamenetelmät ja lähdekritiikki	36
10.2	Eettisyys toiminnallisessa opinnäytetyössä	38
10.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	39
	LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1 Muistio ideapalaverista

Liite 2 Potilasohje

Liite 3 Osastotunnin PowerPoint-esitys

Liite 4 Palautelomake potilasohjeesta

Liite 5 Palautelomake osastotunnista

1 JOHDANTO

Inhaloitavilla eli hengitettävillä lääkkeillä tarkoitetaan hengitysteiden kautta annosteltavia lääkkeitä. Inhaloitavia lääkkeitä käytetään hoitomuotona astmaan ja keuhkohtaumatautiin, jotka luokitellaan hengityselinsairauksiksi. (Hujala & Tiainen 2009, 28; Järvinen & Brander 2005, 743.) Hengityselinsairauksia voidaan pitää kansansairauksina niiden yleisyyden vuoksi. Astmaa sairastaa Suomessa lääkärin toteamana ja henkilön itsensä ilmoittamana 8 % miehistä ja 12 % naisista. Keuhkojen toimintakyvyn mittausten avulla todettua keuhkoputkien ahtaumaa sairastaa 13 % miehistä ja 9 % naisista. (Vasankari, Kanervisto, Laitinen, Jousilahti & Heliövaara 2012, 89.) Vuonna 2012 hengityselinsairauksiin lääkkeitä sai Kelan tilastojen mukaan 970 595 henkilöä (Kela 2012).

Elimistöön kohdistuvia sivuvaikutuksia ilmenee inhaloitavia lääkkeitä käytettäessä vähemmän kuin muilla lääkkeiden annostelutavoilla. Paikallisia sivuvaikutuksia kohdistuu kuitenkin suuhun, nieluun ja kurkunpäähän, sillä vain noin 30–40 % lääkkeestä päätyy potilaan keuhkoputkiin saakka. Loppu lääkkeestä jää lääkkeitä käyttävän potilaan suuhun ja inhalaatiolaitteeseen. (Haahtela, Stenius-Aarniala & Laitinen, 2005, 335; Järvinen & Brander 2005, 743.) Tutkimuksissa on osoitettu inhaloitavien lääkkeiden aiheuttavan epäsuotuisia vaikutuksia suun alueelle. Haittavaikutuksia ovat esimerkiksi suun kuivuus, karies, kandidoosi sekä hampaiden eroosio. (Godara, Godara & Khullar 2011.) Tutkimuksien osoittamien haittavaikutusten ja sairauksien yleisyyden vuoksi inhaloitavia lääkkeitä käyttävän on perusteltua kiinnittää huomiota suun terveytensä ylläpitämiseen hyvillä suun omahoitotottumuksilla. Inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan päivittäinen suun omahoito noudattelee yleisiä kullekin ikäryhmälle suunnattuja ohjeita. Erityistä huomiota tulisi kuitenkin kiinnittää lääkkeiden käytön ja suun omahoidon yhdistämiseen. (Honkala 2009, 272.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastaville ja inhaloitavia lääkkeitä käyttäville potilasohje suun omahoidosta sekä järjestää osastotunti Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osaston henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun terveyttä potilasohjeen ja osastotunnin avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osasto, ja työn aihe oli tilaajan itsensä laatima. Yhteyshenkilönä toimi osastonhoitaja Seija Mononen. Lisäksi laaditun potilasohjeen sisällön hyväksyi eri vaiheissa osaston ylilääkäri Heikki Koskela ja osaston ylilääkärin sijainen Riitta-Liisa Patovirta. Opinnäytetyö on tarpeellinen inhaloitavilla lääkkeillä hoidettavien astman ja keuhkohtaumataudin yleisyyden vuoksi. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ei ollut potilasohjetta suun omahoidosta inhaloitavia lääkkeitä käyttäville potilaille, eivätkä osastolla käytössä olleet kirjalliset ohjausmateriaalit myöskään sisältäneet suun omahoidon ohjeita. Tämän vuoksi keuhkosairauksien osastolla oli selkeä tarve potilasohjeelle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan ominaista tavoite ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa tai järjestää ja järjesteä toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina opinnäytetyöraportin lisäksi toiminnallisen osuuden, joka voi olla ohje tai ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu ja järjestäminen. Tämän työn tarkoituksena oli laatia potilasohje suun omahoidosta inhaloitavia lääkkeitä käyttävälle sekä suunnitella ja toteuttaa osastotunti keuhkosairauksien osastolle. Työn toiminnallisen osuuden muodostivat siis potilasohje ja osastotunti. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasohjeen ja osastotunnin avulla edistää inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun terveyttä. Potilasohjeen tavoitteena oli motivoida inhaloitavia lääkkeitä käyttäviä hyvään suun omahoitoon. Osastotunnin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoidosta ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tietouden avulla haluttiin lisätä henkilökunnan valmiuksia inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon ohjaukseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää ainakin työn lähtökohdat, tarkoituksen ja tavoitteet, aiheen rajauksen, aiheen merkityksen kohderyhmälle, teoreettisen viitekehysten sekä tuotoksen toteutukseen liittyvät vaiheet sekä sen arvioinnin. Opinnäytetyöraportissa tulee myös tulla esille mitä, miksi ja miten on tehty, millainen prosessi on ollut sekä mitä johtopäätöksiä on syntynyt. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi perustuu kaikkien tehtyjen valintojen tarkasteluun peilaten niitä teoreettiseen viitekehukseen. Työtä tulee myös arvioida prosessina, jolloin arvioinnin kohteena ovat työskentelyn kaikki vaiheet aina aihepiiriin valinnasta arvioon opinnäytetyön onnistumisesta ja omasta ammatillisesta kasvusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 83, 154–160.) Opinnäytetyöraportti työstettiin huomioimalla toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat osa-alueet. Opinnäytetyöraportti sisältää edellä mainitut Vilkan ja Airaksisen määrittelemät osa-alueet työn suunnittelusta ja toteutuksesta aina työn arviointiin.

Opinnäytetyöhön liittyy olennaisesti aina jokin ongelma, johon halutaan löytää ratkaisu. Ratkaisemalla työtä ohjaavat kysymykset pyritään kehittämään ja parantamaan jonkin asian tilaa. Keskeisintä ongelmien ratkaisussa on asettaa kysymykset oikein, jotta niihin löydetään vastaukset. Työtä ohjaavat kysymykset voivat alkaa sanoilla ”mitä?”, ”miten?”, ”kuinka?”, ”miksi?” ja ”paljonko?”. (Kananen 2010, 18–19.) Opinnäytetyölle muodostettiin työtä ohjaavat kysymykset, joiden avulla aloitettiin lähdekirjallisuuden etsiminen teoreettiseen viitekehukseen. Teoreettisen tiedon avulla löydettiin vastaukset työtä ohjaaviin kysymyksiin, joiden avulla teoreettisen viitekehysten sisältö rajattiin. Opinnäytetyössä käsiteltäviin aiheisiin vaikuttivat myös toimeksiantajan asettamat ohjeet ja toiveet, jolloin inhaloitavilla lääkkeillä hoidettaviksi sairauksiksi rajautuivat astma ja keuhkohtaumatauti sekä potilasohjeen sisällöksi ainoastaan inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoito.

Keskeiset opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat

- ”Mitä inhaloitavat lääkkeet ovat ja mihin niitä käytetään?”
- ”Miten inhaloitavat lääkkeet vaikuttavat suun terveyteen?”

- "Kuinka inhaloitavia lääkkeitä käytetään suun terveyden näkökulmasta?"
- "Millainen on informatiivinen ja toimiva potilasohje?"
- "Millainen on informatiivinen ja osallistujia aktivoiva osastotunti?"

3 INHALOITAVAT LÄÄKKEET JA NIILLÄ HOIDETTAVAT SAIRAUDET

Inhaloitavilla lääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka annostellaan hengitysteiden kautta. Hengitystiet ja keuhkot muodostavat hengityselimistön. Hengitystiet jaetaan ylä- ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelo, nielu ja kurkunpää ja alahengitysteihin henkitorvi sekä keuhkoputket. Hengityselinten sairaudet voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin. Kroonisia sairauksia ovat astma ja keuhkohtaumatauti. Inhaloitavia lääkkeitä käytetään astman ja kroonisten keuhkosairauksien hoitoon. Hengitysteiden kautta annosteltavia lääkemuotoja ovat jauheet, sumutteet ja nesteet, ja niiden annostelussa voidaan käyttää erilaisia annostelulaitteita. (Hujala & Tiainen 2009, 28–29, 73.)

Inhalaatio on astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa ensisijaisin lääkitystapa. Inhaloitavissa lääkkeissä on monia etuja; lääkkeen vaikutus kohdistuu suoraan haluttuun kohteeseen ja se on nopea tapa saada lääke hengitysteihin. Elimistöön kohdistuvia sivuvaikutuksia ilmenee inhaloitavia lääkkeitä käytettäessä vähemmän kuin muilla lääkkeen annostelutavoilla. Paikallisia sivuvaikutuksia kohdistuu kuitenkin suuhun, nieluun ja kurkunpähän. (Järvinen & Brander 2005, 743.) Jotta lääke saadaan kuljetettua hengitysteihin, käytetään inhalaatiohoidossa erilaisia apuvälineitä. Kuitenkin vain noin 30–40 % inhaloitavasta lääkkeestä päätyy keuhkoputkiin saakka ja loput lääkkeestä jää inhalaatiolaitteeseen ja lääkkeitä käyttävän potilaan suuhun. (Haahtela, Stenius-Aarniala & Laitinen 2005, 335.) Inhalaatiohoitoon käytettäviä apuvälineitä ovat jauheinhalaattori, annossumutin sumutinsäiliön eli tilanjatkeen kanssa tai ilman sekä lääkesumutin eli nebulisaattori (Iivanainen 2010, 380–381).

3.1 Inhalaatiohoidon apuvälineet

Jauheinhalaattorissa lääke on pakattu joko erillisiin kapseluihin, joista lääke annostellaan yksi kapseli kerrallaan, tai kehittyneemmissä laitteissa voidaan annostella useampi lääkeannos yhdellä kertaa. Usein lääkeaineen lisäksi annostelijoissa käytetään laktoosia kantaja-aineena. Jauheinhalaattoreissa lääkkeen otto tapahtuu potilaan omalla sisäänhengityksellä. (Järvinen & Brander 2005, 744.) Lääkkeen inhaloinnin jälkeen hengitystä tulee pidättää ennen ulospäin suuntautuvaa hengitystä. Inhaloinnin jälkeen tapahtuva uloshengitys ei saa suuntautua inhalaattoriin päin, sillä lääke voi tarttua laitteen seinämiin sen kostuessa. (Iivanainen 2010, 380.)

Annossumuttimissa eli ponnekaasusumuttimissa lääke on pakattu metallisäiliöön, joka sisältää ponneainetta (Iivanainen 2010, 380). Ponneaineella tarkoitetaan ainetta, joka aiheuttaa paineen esimerkiksi sumutepakkauksissa (SuomiSanakirja.fi 2013a). Annossumuttimissa lääke hengitetään annosaerosoloina eli eri olomuodoissa olevien aineiden seoksena. Sumutinta täytyy ravistella hyvin ennen käyttöä lääkkeen ja ponneaineen sekoittumisen vuoksi. (Hiukkastieto 2013; Iivanainen 2010, 380.) Annossumutinta käytettäessä sumutin laukaistaan sisäänhengityksen alkaessa. Sisäänhengityksen tulee olla mahdollisimman pitkä ja rauhallinen. Annossumuttimen käyttö vaatii käyttäjältä sisäänhengityksen ja lääkkeen laukaisun oikean ajoituksen. (Järvinen & Brander 2005, 744–745.)

Lääkkeen oton jälkeen hengitystä tulisi pidättää, jotta lääkehiukkaset pääsevät kiinnittymään keuhkoputkien limakalvoille. (Iivanainen 2010, 380).

Annossumutinta voidaan käyttää myös tilanjatkeen kanssa, jolloin lääke annostellaan painamalla tilanjatkeeseen, josta se sen jälkeen inhaloidaan. Tilanjatkeen avulla sisäänhengityksen ja lääkkeen laukaisun ajoittaminen helpottuu. Tilanjatke helpottaa lääkkeen ottoa ja sen kautta suurempi osa lääkkeestä saadaan kuljetettua keuhkoihin. Lääkkeen teho paranee ja sivuvaikutukset ovat pienemmät; tilanjatke vähentää suuhun ja nieluun jäävien lääkepisaroiden määrää sekä vähentää nielun ja kurkun ärsytystä. (Järvinen & Brander 2005, 745–746; Kava 2002, 42.)

Lääkesumutinta eli nebulisaattoria käytetään inhalaationesteiden eli sumutesuspensioiden annosteluun. Lääke inhaloidaan keuhkoihin normaalin sisäänhengityksen mukana, jolloin inhalointitekniikan hallitseminen on helpompaa. Nebulisaattoria käytettäessä sisäänhengityksen ei tarvitse olla kovin syvä, ja sitä käytetäänkin yleensä astman pahenemisvaiheessa, kun sisäänhengitys on vaikeutunut tai muut lääke muodot eivät sovi. (Hujala & Tiainen 2009, 31.) Nebulisaattorissa inhalaationeste muuttuu hapen, ilman tai ultraäänen avulla hienojakoiseksi sumuksi (Iivanainen 2010, 380).

3.2 Astman etiologia ja lääkehoito

Astma on keuhkoputkien pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus. Astmatulehduksessa keuhkoputkien limakalvoille kertyy tulehdussoluja, ja tulehduksen jatkuessa pitkään limakalvot paksunevat ja limakalvon alla oleva lihaskerros supistuu. Tämä johtaa keuhkoputkien ahtautumiseen. (Haahtela 2007, 219.) Astman yleisimpiä oireita ovat limannousu ja pitkäaikainen yskä, jotka ilmenevät tulehduksen seurauksena sekä hengityksen vinkuna ja hengenahdistus, jotka puolestaan ovat seurausta keuhkoputkien supistumisesta. Oireet voivat olla vaihtelevia ja esiintyä kohtausmaisesti. Astman kehittymisen riskitekijöitä ovat perinnöllisyyden ohella taipumukset atooppiseen allergiaan, atooppiseen ihotumaan ja allergiseen nuhaan sekä passiivinen tupakointi ja ylipaino. (Käypä hoito 2012.) Astmaattikoita on kaikissa ikäryhmissä, mutta yleisintä sairaus on pienillä lapsilla ja yli 40-vuotiailla. Astma luokitellaan allergiseen ja ei-allergiseen astmaan. Allergista astmaa sairastavalla on taipumus atooppiseen allergiaan, ja potilas reagoi ympäristössä oleviin allergeeneihin, kuten siite- tai eläinpölyyn, kehittämällä vasta-aineita allergeeneja kohtaan. Ei-allergisessa astmassa potilaalla ei vastavuoroisesti ole taipumusta atopiaan eikä hän saa oireita ympäristön allergian aiheuttajista. Tällöin keuhkoputkien tulehdusreaktio ei kohdistu allergeeneihin vaan limakalvojen soluihin tunkeutuneisiin virusten ja bakteerien jäämiin. (Haahtela 2007, 217–219.)

Astma voidaan jakaa eri vaiheisiin. Eri vaiheita ovat astman kaltainen tulehdus, tuore astma ja jatkuvasti oireileva astma. Astman kaltainen tulehdus voi joissakin tapauksissa muuttua astmaksi ajan kuluessa. Tuoreen astman aste voi vaihdella lievältä vaikeaan, kun taas jatkuvasti oireileva astma voi oireenkuvaltaan olla ajoittainen tai jatkuva lieville, keskivaikeilla tai vaikeilla oireilla. Suurimmalla osalla astmapotilaista sairaus on lievä, jolloin sairauden hallintaan riittää tulehdusta hoitavan lääkkeen käyttö täydennettynä tarvittaessa keuhkoputkia avaavalla lääkkeellä. Keskivaikeaa tai vaikeaa

astmaa sairastavilla sairauden hallintaan vaaditaan usein useampaa säännöllisesti käytettyä lääkettä ja sairauden seuranta toistuvien väliajoin. Sairauden pahetessa sairaalahoito ei myöskään ole pois-suljettua. (Haahtela 2007, 219.)

Astman hoitokeinoja ovat lääkkeellinen ja ei-lääkkeellinen hoito. Keuhkojen normaalitoiminta ja oireettomuus ovat lääkehoidon tärkeimmät tavoitteet. (Iivanainen 2010, 380.) Astman perushoitoon kuuluu olennaisesti tulehdusta poistavan inhaloitavan kortisonilääkkeen käyttö. Inhaloitavaa kortisonivalmistetta voidaan käyttää säännöllisesti päivittäin tai esimerkiksi 2-4 viikon jaksoissa, mikäli astmapotilas oireilee vain lievästi tai ajoittain. Inhaloitavien kortisonivalmisteiden lisäksi on olemassa tablettimuotoisia tulehdusta poistavia lääkkeitä, joita ovat leukotrieenisalpaaja ja teofylliini (Allergia- ja astmaliitto 2011, 13–14.) Leukotrieenisalpaajan tai teofylliinin käyttö yhdessä inhaloitavan kortisonilääkkeen kanssa parantaa kortisonilääkityksen tehoa limakalvon tulehdusta vastaan (Käypä hoito 2012).

Tulehdusta poistavan kortisonilääkityksen ohella tarvitaan usein keuhkoputkia avaavaa lääkitystä astman satunnaisen oireilun hallintaan. Inhaloitavat beeta2-agonistit avaavat nopeasti keuhkoputkia ja vaikuttavat jo muutamissa minuuteissa helpottaen hengitystä. Antikolinergiset lääkkeet avaavat myös keuhkoputkia, mutta niiden vaikutus alkaa hitaammin kuin beeta2-agonisteilla. Hyvässä hoitotasapainossa oleva astma ei juuri oireile, eikä avaavaa lääkettä siten juurikaan tarvita. Mikäli oireita kuitenkin ilmaantuu usein asianmukaisesta ja oikein käytetystä tulehdusta poistavasta lääkityksestä huolimatta, täytyy keuhkoputkia avaavaa lääkettä käyttää säännöllisesti. Tällöin potilaan voi olla aiheellista käyttää kiinteää yhdistelmävalmistetta, jossa yhteen lääkevalmisteeseen on sisällytetty sekä tulehdusta poistava että keuhkoputkia avaava lääke. (Allergia- ja astmaliitto 2011, 13–14.)

3.3 Keuhkohtaumataudin etiologia ja lääkehoito

Keuhkohtaumatautiin liittyy krooninen keuhkoputkien tulehdus eli bronkiitti, keuhkolaajentuma eli emfyseema sekä etenevä pienten ilmäteiden ahtauma (Iivanainen 2010, 387). Taudin yleisimpänä riskitekijänä on tupakointi, joka aiheuttaa noin 90 % tautitapauksista (Kinnula & Tukiainen 2005, 352). Muita altistavia tekijöitä sairaudelle voivat olla ilmansaasteet, pölyt, savuallistus, pieni syntymäpaino, passiivinen tupakointi sekä lapsuuden ajan hengitystieinfektiot. (Iivanainen 2010, 387). Keuhkohtaumatauti on vähitellen kehittyvä tauti, joka useimmiten alkaa kroonisilla keuhkoputkentulehduksilla. Ajan kuluessa oireisiin liittyy myös hengenahdistusta ja hengityksen vinkumista. Myöhemmässä taudin vaiheessa potilaalle voi kehittyä keuhkojen laajentuma, jolloin potilas kärsii hapenpuutteesta. Hapenpuute johtuu happea ja hiilidioksidia vaihtavan solukon eli keuhkorakkuloiden tuhoutumisesta. (Vauhkonen & Holmström 2012, 626–627.)

Yleisimpiä oireita keuhkohtaumataudissa ovat pitkittynyt yskä ja ajoittainen veriyskä, limannousu, hengenahdistus ja hengästyminen rasituksessa, uloshengityksen vinkuminen ja sisäänhengityksen rahina, hengitystietulehdukset sekä keuhkokuume. Vaikeassa keuhkohtaumataudissa voi ilmetä le-pohengenahdistusta ja hengitystaajuuden suurenemista sekä sydämen oikean puolen vajaatoimin-

nan merkkejä. Myös rintakehä voi olla laajentunut ja liikkua huonosti. Toisaalta, varsinkin taudin alkuvaiheessa, oireettomuus ja oireisiin tottuminen voi olla potilailla yleistä. (Iivanainen 2010, 387–388.)

Taudin etenemisen estäminen ja potilaan elämänlaadun säilyttäminen ovat tärkeimpiä huomioitavia asioita keuhkohtaumataudin hoidossa (Vauhkonen & Holmström 2012, 628). Sairauden oireita pysyttään lievittämään hoidolla, vaikkakin keuhkojen toiminnan muutokset ovat pääosin peruuttamattomia. Tupakoinnin lopettaminen on tehokkain hoitomuoto. Lääkehoitoa ei tarjota oireettomille, mutta oireileville ensisijaisena lääkehoitona ovat keuhkoputkia laajentavat lääkkeet. (Iivanainen 2010, 387, 389.) Keuhkoputkia laajentavia inhaloitavia lääkkeitä ovat lyhyt- ja pitkävaikutteiset antikolinergit sekä lyhyt- ja pitkävaikutteiset beeta2-agonistit (Käypä hoito 2009a). Jos potilaalla on oireita, hoito aloitetaan yleensä jollakin lyhytvaikutteisella keuhkoputkia avaavalla lääkkeellä, joko antikolinergeillä tai beeta2-agonisteilla. Oireiden lisääntyessä ja päivittäistä lääkitystä tarvittaessa voidaan hoitoa jatkaa pitkävaikutteisilla avaavilla lääkkeillä, joita ovat joko antikolinergit tai beeta2-agonistit. (Ritmala-Castrén 2013.) Pitkävaikutteiset beeta2-agonistit laajentavat keuhkoputkia yli 12 tunniksi, joten ne soveltuvat jatkuvista oireista kärsiville (Iivanainen 2010, 389). Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää beeta2-agonistien ja antikolinergien yhdistelmähoitoa. Myös tulehdusta poistavia inhaloitavia kortikosteroideja voidaan käyttää yritettäessä vaikuttaa taudin toistuviin pahenemisvaiheisiin. (Ritmala-Castrén 2013.)

4 INHALOITAVIEN LÄÄKKEIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYEEN

Suun terveys on tärkeä yleisterveyden osa-alue (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a). Suun terveydentilan ja yleisterveyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Suussa olevat sairaudet voivat vaikuttaa yleisterveyteen, ja yleissairaus puolestaan voi vaikuttaa suun terveyteen esimerkiksi aiheuttamalla suuoireita, pahentamalla olemassa olevan suusairauden oireilua tai jopa altistaa tietyille suusairauksille. (Heinonen 2007, 6-7.) Suussa olevat hoitamattomat infektiot voivat pahentaa esimerkiksi astman yleisoireita, kun taas suusairauksilla ja suun omahoidolla on löydetty olevan mahdollisia yhteyksiä keuhkohtaumataudin kanssa (Azarpazhooh & Leake 2006, 1469, 1478; Heinonen 2007, 56).

Tutkimusten mukaan inhaloitavat lääkkeet vaikuttavat haitallisesti suun terveyteen. Erilaiset inhaloitavat lääkkeet, lääkkeiden annostus ja niiden oton tiheys, lääkityksen kesto sekä sairauden vakavuus ovat merkittävästi yhteydessä suun alueelle kohdistuviin haitallisiin vaikutuksiin. Lääkehoito voi olla hyvin pitkäaikaista, sillä astma puhkeaa usein jo lapsuudessa. Keuhkohtaumatauti taas usein puhkeaa aikuisiällä. Monet potilaat voivat kärsiä vaikeista oireista, jolloin inhaloitavia lääkkeitä joudutaan ottamaan suurina annoksina. Suun alueen kudoksiin kohdistuvat epäsuotuisat vaikutukset ovat usein suurien lääkeannosten ja pitkäaikaisen lääkkeiden käytön seurausta. (Ersin, Gülen, Eronat, Cogulu, Demir, Tanac & Aydemir, 2006, 551–552; Godara ym. 2011.)

4.1 Suun kandidoosi

Suun kandidoosi tarkoittaa suun hiivasieni-infektiota, jonka aiheuttavat ihmisen omat kandidalajikkeisiin kuuluvat opportunistiset bakteerit (Konttinen, Scully & Niissalo 2008, 936). Opportunistisilla bakteereilla tarkoitetaan normaalisti harmittomia bakteereita, jotka voivat jonkin altistavan tekijän vallitessa aiheuttaa infektion (SuomiSanakirja.fi 2013b). Yleensä kandidoosin syntymiseen tarvitaan jokin yleistä tai paikallista vastustuskykyä heikentävä tekijä (Konttinen ym. 2008, 936). Astmaan ja keuhkohtaumatautiin käytettävät inhaloitavat kortikosteroidit voivat aiheuttaa suun ja nielun kandidoosia (Godara ym. 2011). Inhaloitavat kortikosteroidit ovat kandidoosille altistava paikallinen tekijä, sillä kortikosteroidien ominaisuuteen kuuluu immuunivasteen eli elimistön puolustuskyvyn ja tulehduksen heikentäminen. Yleisin kandidoosia aiheuttava bakteeri on *Candida albicans*. (Kauppinen-Mäkelin 2013; Konttinen ym. 2008, 937.)

Yleisimmin kandidoosi näkyy kliinisesti vaaleina plakkisina leesioina, joiden alta paljastuu haavainen ja punoittava alue (Godara ym. 2011). Leesiolla tarkoitetaan aluetta, joka on vaurioitunut tai sen toiminta on häiriintynyt (Duodecim Terveyskirjasto 2013a). Kandidoosi voi ilmetä kliinisesti myös punoittavana alueena ilman vaaleita leesioita (Konttinen ym. 2008, 938). Posken limakalvot, suu-nielu ja kielen sivut ovat yleisimpiä paikkoja, joissa hiivasienileesioita voidaan nähdä. Kandidoosin aiheuttamia oireita voivat olla kipu, polttelu ja aristus suun alueella, erilaiset makumuutokset sekä pahanhajuinen hengitys. (Godara ym. 2011; Konttinen ym. 2008, 938.)

Van Bovenin, de Johnq-van den Bergin ja Veqterin (2013) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin inhaloitavien kortikosteroidien vaikutusta kandidoosin syntymiseen. Tutkimuksen mukaan suuri osa inhaloitavan kortikosteroidihoidon aloittavista potilaista saa kandidoosin ensimmäisen vuoden aikana lääkityksen aloituksesta, ja suurin riski kandidoosin saamiseen on kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Cicutton (2007) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin aikuisia ja nuoria jatkuvaa astmaa sairastavia, joilla oli käytössä inhaloitavia kortikosteroidilääkkeitä. Tutkimuksen mukaan inhaloitavista kortikosteroideista flutikasonilla on suurin riski aiheuttaa suun alueen kandidoosia. Kuitenkin myös kaikilla muilla kortikosteroideilla on suurempi riski aiheuttaa kandidoosia kuin tutkimuksessa käytetyillä plaseboilla. Plasebolla tarkoitetaan lumelääkettä, joka ei sisällä lainkaan vaikuttavaa ainetta (Heinonen 2006, 25).

4.2 Suun kuivuus

Suun kuivuudesta voidaan puhua silloin, kun syljen erityksen määrä on vähentynyt (Godara ym. 2011). Sylkeä erittyy normaalisti minimissään 0,1ml minuutissa, ja pureskelulla stimuloituna vähintään 0,7-1ml minuutissa. Syljenerityksen katsotaan vähentyneen ja potilaan kärsivän hyposalivaatiosta, mikäli syljeneritystä mitattaessa saadaan näitä arvoja pienempiä lukuja. Potilas voi kuitenkin kärsiä kuivan suun tunteesta eli kserostomiasta syljen koostumuksen muuttuessa, vaikka syljenerityksen määrä olisikin mitattaessa normaali. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2710.)

Sylki on tärkeä elimistön puolustustekijä. Sylki suojelee elimistöä tulehduksilta, sillä se vähentää mikrobien määrää sekä puhdistaa ja huuhtelee suuta. Kun sylkeä on vähemmän, nieleminen vaikeutuu ja vähenee, jolloin suuonteloon kertyy enemmän mikrobeja. Sylki sisältää limakalvoja voitelevia muciineja, jotka ylläpitävät limakalvojen terveyttä ja vähentävät mikrobien kiinnittymistä suun limakalvoille. Lisäksi syljen sisältämällä proteiineilla on tulehdusta vähentäviä vaikutuksia. Syljen erityksen ollessa vähentynyt, erilaisten mikrobien aiheuttamat tulehdukset voivat lisääntyä suussa, sillä suun puolustusmekanismit eivät toimi kunnolla. Kuiva suu voi altistua erilaisille infektioille ja vaurioille. Riittämätön syljeneritys voi altistaa parodontiitille eli hampaiden kiinnityskudosten tulehdukselle, proteesistomatiitille eli proteesin alla olevan limakalvon tulehdukselle, kariekselle eli hampaiden reikiintymiselle ja eroosiolle eli hampaan kovakudoksen kulumiselle suuhun tulevien happojen vaikutuksesta. Syljellä on merkitystä myös ruuansulatuksessa, sillä sen entsyymit pilkkovat erilaisia ruuan ravintoaineita jo suussa. (Käypä hoito 2009b; Lahtinen & Ainamo 2006, 2711–2713.)

Makumuutokset, vaikeudet nielemisessä ja puhumisessa, suussa esiintyvä polttelu, kipu ja epämu-kavuuden tunne sekä proteesien huono pysyvyys ovat oireita, joita voi esiintyä kuivasta suusta kärsivällä (Godara ym. 2011). Kliinisesti kuiva suu voi näkyä punoittavina, ryppyisinä ja kuivina limakalvoina, huulet voivat olla kuivat ja rohtuneet ja suunpielissä voi olla haavaumia, kieli voi olla punoit-tava ja uurteinen sekä sylkeä on suussa vähän ja se on usein vaahtoavaa ja sitkeää (Lahtinen & Ainamo 2006, 2711).

Pitkäaikaiskäytössä inhaloitavat beeta2-agonistit, antikolinergit ja kortikosteroidit voivat vähentää syljen tuotantoa ja aiheuttaa suun kuivuutta (Godara ym. 2011). Laurikaisen (2002) tekemän tutkimuksen mukaan suun kuivuminen on selkeästi yhteydessä astmalääkkeiden käyttöön. Ersinin, Gülenin, Eronatin, Cogulun, Demirin, Tanacin ja Aydemirin (2006, 551) tutkimuksessa tutkittiin astmaattikoita, joilla oli käytössä inhaloitavia beeta2-agonisteja, kortikosteroidien ja beeta2-agonistien yhdistelmiä sekä leukotrieeniantagonisteja sekä vertailuryhmänä ei-astmaattikoita. Tutkimuksesta selvisi, että syljen eritysi oli vähäisempää inhaloitavia lääkkeitä käyttävillä astmaattikoilla kuin ei-astmaattikoilla. Myös Saleemin, Saleemin, Khalilzadehin, Hakemi Valan ja Salaamzadehin (2009) tutkimuksessa käy ilmi, että inhaloitavat beeta2-agonistit ovat yhteydessä syljen erityksen vähenemiseen. Samaa tulosta tukevat myös aikuisille ja lapsille tehty tutkimus, jossa tutkittiin beeta2-agonistien ja kortikosteroidien yhdistelmähoidon vaikutuksia suun terveyteen. Tutkimuksesta käy ilmi, että kahdesti päivässä käytetty beeta2-agonistien ja kortikosteroidien yhdistelmähoito vaikuttaa epäsuotuisasti suun terveyteen; tutkimukseen osallistuvilla syljeneritys oli vähentynyt huomattavasti yhdistelmähoidon aikana. (Sag, Ozden, Acikgoz & Anlar 2007.)

4.3 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on suun bakteerien aiheuttama infektiosairaus. Kariesta aiheuttavat streptococcus mutans –bakteerit, ja bakteeri-infektio saadaan yleensä jo lapsuudessa. Bakteerit ovat asidogeenisiä eli ne kiinnittyvät hampaan pintaan ja tuottavat ravinnon hiilihydraateista happoja. Bakteereiden ominaisuuteen kuuluu myös asiduuriisuus eli ne suosivat hapanta ympäristöä ja lisääntyvät happamassa. (Käypä hoito 2009b; Tenovu 2008, 370–374.) Nautitun ravinnon happamuus, hiilihydraattipitoisuus ja tiheys, suun bakteerikanta, hampaiden vastustuskyky sekä syljen koostumus ja määrä vaikuttavat kariksen ilmenemiseen. Kun suun bakteerikantaan kuuluu paljon kariesta aiheuttavia bakteereita, nautittu ravinto on sokeripitoista ja hapanta ja hampaan kille ei ole tarpeeksi vahva esimerkiksi vähäisen fluorinsaannin takia, on riski kariekselle suuri. Kun taas henkilöt, jotka syövät terveellisesti ja joiden suuhygieniatottumukset ovat kunnossa, ei suuri kariesbakteerien määrä muodosta suurta riskiä kariksen esiintymiselle. (Hiiri 2009, 205–206.) Kariuksen aiheuttamia oireita voivat olla hampaan vihloinen, arkuus kylmälle tai kuumalle sekä jomottava kipu tai hammassärky (Hiiri 2009, 205).

Inhaloitavia lääkkeitä käyttävillä on todettu olevan lähes kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiseen sekä pysyvissä hampaissa että maitohampaissa (Käypä hoito 2012). Inhaloitavien lääkkeiden kariesriski perustuu siihen, että inhaloitavat kortikosteroidit, beeta2-agonistit sekä kromonit laskevat suun pH:ta eli happamuutta, jossa kariesta aiheuttavat bakteerit viihtyvät (Käypä hoito 2012; Tenovu 2008, 373). Syljen alhainen pH toimii hampaat demineralisaatiolle altistavana riskitekijänä (Godara ym. 2011). Demineralisaatiossa hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, mikä saa aikaan hampaan pinnan pehmenemisen (Käypä hoito 2009b). Lääkkeiden käytön jälkeen seuraa 30 minuutin happohyökkäys, jolloin suun pH voi laskea alle kriittisen arvon 5,5. Kun suun pH laskee alle 5,5, alkaa hammaskiilteen demineralisoituminen. (Godara ym. 2011.) Hampaan kille altistuu päivittäin jokaisen aterian jälkeen happohyökkäykselle, ja siten kovakudos altistuu jatkuvasti deminerali-

saatiolle. Normaaliolosuhteissa syljen korjaava vaikutus palauttaa mineraalit hampaan pinnalle. Jos demineralisaatiota tapahtuu usein, ei sylki kykene korjaamaan hampaan pinnalla tapahtuvia vaurioita. Kariesta aiheuttavien bakteerien hapontuotto lisääntyy happamassa ympäristössä, jolloin kiilteessä sijaitsevat kiteet alkavat liueta ja bakteerit pääsevät kulkeutumaan kiilteen alle. Kun bakteerit pääsevät kiilteen kovan pintakerroksen alle, syntyy alkava reikä. Jos toistuvat demineralisaatiot jatkuvat, kariesvaurio suurenee syvemmälle. (Tenovuo 2008, 373.)

Beeta2-agonistit lisäävät kariesta aiheuttavien bakteerien määrää ja vähentävät syljen eritystä. Lisäksi jo ensimmäisen käyttökuukauden aikana käytettäessä kortisonin ja beeta2-agonistien yhdistelmähoitoa syljeneritys vähenee ja plakin muodostuminen lisääntyy. (Käypä hoito 2012.) Plakki on hampaiden pinnalle bakteerimassasta muodostunut vaalea peite (Duodecim Terveyskirjasto 2013b). Inhaloitavien lääkkeiden aiheuttama suun kuivuus voi myös edesauttaa hampaiden karioitumista. Syljenerityksen ollessa vähäinen syljen huuhteluvaikutus on heikompi, jolloin ruuan viipymä hampaiden pinnalla pidentyy. Suussa vallitsee hapan ympäristö pidempään kuin normaalisti, kun syljen korjaava vaikutus on heikko. Happamassa ympäristössä viihtyvät bakteerit pystyvät muodostamaan hiilihydraateista happoja, jotka vaurioittavat hampaan pintaa ja altistavat hampaat karioitumiselle. (Godara ym. 2011.) Myös kortikosteroidien mahdollisesti aiheuttama suun kandidoosi voi altistaa hampaat reikiintymiselle (Tenovuo 2008, 376).

Astman hoitoon käytettävät inhaloitavat lääkkeet ovat usein myös happamia, joten ne saattavat nostaa suun laktobasillimäärää etenkin lapsilla (Heinonen 2007, 55). Laktobasillit kuuluvat suun normaaleihin bakteereihin, jotka pystyvät aiheuttamaan kariesta. Laktobasillit elävät hampaiden pinnalla olevassa plakissa. Terveessä suussa laktobasillien määrä on yleensä pieni. Kehittyvä kariesvaurio luo suuhun happamammat olosuhteet, jolloin laktobasillien määrä lisääntyy. Myös toistuvasti nautittu hiilihydraattipitoinen ravinto lisää laktobasillien määrää. (Tenovuo 2008, 374.) Inhalaatiojauheet sisältävät yleensä kantaja-aineena laktoosia (Järvinen & Brander 2005, 744). Laktoosi on fermentoitava hiilihydraatti eli se soveltuu suun bakteerien aineenvaihduntaan. Kun kariesta aiheuttavat bakteerit saavat ravinnon sisältämiä hiilihydraatteja, pystyvät ne muodostamaan niistä aineenvaihduntansa avulla hampaan kovakudokselle haitallisia happoja. (Tenovuo 2008, 375–376.)

Tutkimuksen mukaan hampaiden karioitumiseen vaikuttavat merkittävästi inhaloitavan lääkityksen kesto ja sairaus itsessään. Tutkimuksessa tutkittiin astmaatikkoita, joilla on käytössä inhaloitavana lääkkeenä beeta2-agonisteja, kortikosteroideja, kortikosteroidien ja beeta2-agonistien yhdistelmiä tai leukotrieeniantagonisteja ja vertailuryhmänä ei-astmaatikkoita. Tutkimuksen mukaan hampaiden karioituminen inhaloitavien lääkkeiden käyttäjillä voi selittyä osin syljen erityksen vähentymisenä sekä alhaisemman syljen pH:n avulla. (Ersin, Gülen, Eronat, Cogulu, Demir, Tanac & Aydemir 2006, 549, 551.) Myös Boskabady, Nematollahin ja Boskabady (2012) tutkimus, joka tehtiin aikuisille inhaloitavia lääkkeitä käyttäville astmaatikoille sekä ei-astmaatikoille, osoitti, että hampaiden karioituminen oli inhaloitavia lääkkeitä käyttävillä huomattavasti yleisempää, ja heillä on suurempi riski siihen kuin vertailuryhmällä. Bothelhon, Macielin, Cercin, Dezan, Fernandesin ja Andraren (2011) tutkimuksessa selvisi, että inhaloitavia lääkkeitä käyttävillä astmaatikoilla oli hampaiden pinnalla enemmän plakkia ja syljessä enemmän kariesbakteereja kuin ei-astmaatikoilla. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että lääki-

tyksen kestolla ja lisääntyneellä kariesbakteerien määrällä on yhteys toisiinsa. Tutkimuksen mukaan lisääntyneestä plakin ja kariesbakteerien määrästä johtuvan kariesriskin takia astma tulisi luokitella riskitekijäksi hampaiden karioitumiselle.

4.4 Hampaiden eroosio

Eroosiolla tarkoitetaan hampaiden kovakudoksen liukenemista suuhun tulevien happojen vaikutuksesta (Keskinen & Sirviö 2009, 49). Eroosio voi näkyä kliinisesti hampaan kiilteen himmenemisenä ja kulumisena sekä ilmetä potilaalla hampaiden vihloimisena (Tenovuo 2008, 378). Duodecim lääketietokannan (2013) valmisteyhteenvedojen mukaan useiden inhaloitavien lääkkeiden haittavaikutuksiin kuuluvat pahoinvointi, oksentelu ja närästys. Hengitettävillä kromoneilla pahoinvointi ja oksentelu mainitaan hyvin yleisinä haittavaikutuksina, kun taas antikolinergeillä, kortikosteroideilla, beeta2-agonisteilla sekä beeta2-agonistien ja kortikosteroidien yhdistelmillä nämä oireet mainitaan melko harvinaisina. Toistuvat happamat röyhtäisyt ja oksentelu voivat aiheuttaa eroosiota. Lisäksi inhaloitavien lääkkeiden happamuus ja suun pH:n lasku voivat edesauttaa eroosion syntymistä, sillä kun nautitut ravintoaineet ovat happamia ja suun pH laskee alle 5,5, hampaan kovakudoksessa tapahtuu liukenemista. (Heinonen 2007, 55; Keskinen & Sirviö 2009, 45, 49; Käypä hoito 2012).

Sileiden lihasten, kuten ruokatorven sulkijalihaksen, rentoutumista voivat aiheuttaa beeta2-agonistit. Lihasten rentoutuminen voi johtaa ruokatorvi-vatsa alueen refluksoireisiin. (Godara ym. 2011.) Refluksitautissa hapan mahan sisältö nousee jatkuvasti ruokatorveen ja joskus myös suuonteloon asti. Refluksitaudin yksi oireista on närästys, jolloin happamat mahan nesteet nousevat suuhun. (Heinonen 2007, 67.) Refluksoireet voivat lisätä hampaiden eroosiota (Godara ym. 2011). Ranjitkarin, Kaidonin ja Smalesin (2012) mukaan astmalla ja hampaiden eroosiolla sekä ruokatorvi-vatsa alueen refluksoireilla ja astmalla on yhteys toisiinsa. Yhteyksiin voivat vaikuttaa olennaisesti inhaloitavat lääkkeet ja niiden vaikutukset syljen erityksen vähenemiseen sekä suun pH:n laskemiseen. Myös suun kuivuus voi altistaa eroosiolle, sillä sylki huuhtelee suuhun tulleet hapot. Jos syljen erityks on vähentynyt, kestää happojen vaikutus suussa pidempään. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2713.) Normaaliin syljeneritykseen verrattuna hyposalivaatiopotilailla on viisinkertainen riski hampaiden eroosioon. Kuivan suun ongelmaa saatetaan myös yrittää lievittää happamilla makeisilla, mikä puolestaan edesauttaa eroosion syntymistä, sillä happamuus kestää suussa pidempään. (Weirsöe Dynesen, Beier Jensen, Holten-Andersen, Jensdóttir, Lyng Pedersen, Bardow & Nauntofte 2006, 323; Keskinen & Sirviö 2009, 50.)

4.5 Muita suun alueen haittavaikutuksia

Inhaloitavat lääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia makumuutoksia suussa. Muutoksia voivat aiheuttaa suun limakalvoilla olevat tulehdukset, vähäinen syljeneritys sekä inhaloitavista lääkkeistä antikolinergit ja kromonien ryhmään kuuluvat nedokromiilit. (Godara ym. 2011.) Inhaloitavien kortikosteroidien haittavaikutuksena voi myös olla kurkun ärsytys, äänen käheys ja äänenkäytön ongelmat. Haittavai-

kutukset voivat johtua lääkkeen suorasta vaikutuksesta äänihuulten lihaksistoon. (Haahtela ym. 2005, 330.) Inhaloitavilla kortikosteroideilla on todettu olevan erilaisia elimistöön kohdistuvia haittavaikutuksia, mutta ne ovat kuitenkin turvallisempia kuin suun kautta otettavat kortikosteroidit. Inhaloitavia kortikosteroideja käyttävällä potilaalla on riski saada luumurtumia, sillä ne voivat vaikuttaa luun mineraalitiheyteen. (Hubbart & Tattersfield 2004, 636.) Komerik, Akkaya, Yildiz, Buyukkaplan ja Kuru (2005) tutkivat pitkäaikaisten inhaloitavien kortikosteroidien vaikutusta alaleuan luun mineraalitiheyteen ja sen yhteyttä hampaiden menetykseen. Inhaloitavia kortikosteroideja käyttävillä alaleuan luun mineraalitiheys oli huomattavasti alhaisempi kuin vertailuryhmällä, joilla ei ollut käytössä inhaloitavia lääkkeitä. Lisäksi tutkimuksessa inhaloitavia kortikosteroideja käyttävillä puuttui enemmän omia hampaita kuin vertailuryhmällä, mutta ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti huomattava. Kuitenkin tutkimuksessa päädyttiin siihen tulokseen, että pitkäaikainen inhaloitavien kortikosteroidien käyttö vähentää alaleuan mineraalitiheyttä ja sillä on vaikutuksia myös luun aineenvaihduntaan.

5 INHALOITAVIA LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN SUUN OMAHOITO

Suun terveyden ylläpito perustuu omiin terveyttä edistäviin valintoihin sekä säännölliseen suun terveyden hoitoon (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a). Suun terveyttä edistävät parhaiten terveelliset elämäntavat, joihin kuuluvat hyvä suun omahoito ja terveelliset ruokailutottumukset sekä päihteettömyys (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 44). Suun terveyden edistäminen voidaan määrittellä tarkoittamaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä (Hausen, Lahti, Nordblad 2006, 55).

Suun terveys vaikuttaa olennaisesti ihmisen elämänlaatuun. Terve suu mahdollistaa esimerkiksi puhumisen, makujen maistamisen, pureskelun, nielemisen ja kipukokemuksen ilmaisemisen. Huono suun terveys voi päinvastoin vaikuttaa negatiivisesti ihmisten hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämään. Negatiivisia kokemuksia voivat olla suun alueen kiputunteukset, vaikeudet pureskelussa ja syömisessä sekä sosiaaliset ongelmat, jotka aiheutuvat häpeälliseksi koetuista asioista, kuten poikkeavan muotoisista, värisistä tai vahingoittuneista hampaista. (Petersen 2003,3, 26.)

Inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon perustan muodostavat suun huolellinen puhdistus fluorihammastahnaa käyttäen kaksi kertaa päivässä, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö sekä säännölliset suun terveystarkastukset. Suun huolellinen puhdistus sisältää hampaiden harjauksen aamuin illoin, hammasvälien ja mahdollisten proteesien puhdistuksen päivittäin sekä kielen puhdistuksen tarvittaessa. (Keskinen 2009, 10.) Hammastahnan fluoripitoisuus tulee 0-2-vuotiailla olla 500ppm, 2-7-vuotiailla 1000ppm ja kouluikäisillä ja sitä vanhemmilla 1450ppm (Heikka & Sirviö 2009, 70). Suun terveyden kannalta on tärkeää rajoittaa ruokailukerrat 4-6 kertaan päivässä, sillä hampaiden reikiintymisriski kohoaa ruoka- ja juomatuotteiden nauttimistiheyden kasvaessa. Suun ollessa välillä tyhjä 2-3 tuntia aterioiden ja välipalojen jälkeen ennättävät sylkeen liunneet mineraalit sitoutua takaisin hampaan pinnalle. Suositeltavaa on myös syödä monipuolista ja pureskeltavaa ruokaa sekä käyttää vettä janojuomana. Suun terveystarkastuksissa käynnin tiheys määritellään yksilöllisesti. (Keskinen 2009, 10; Keskinen & Sirviö 2009, 47.)

Hampaiden harjauksella poistetaan hampaiden pinnalta plakkia eli bakteeripeitettä, ja siten ehkäistään plakin aiheuttamien suusairauksien syntymistä. Plakin aiheuttamia suusairauksia ovat karies eli hampaiden reikiintyminen, gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten sairaus. Hampaiden harjauksessa tärkeää on järjestelmällisyys, huolellisuus ja hellävaraisuus. Harjaaminen kannattaa aloittaa vaikeimmin puhdistettavista kohdista edeten järjestelmällisesti hampaiden kaikille pinnoille. Hampaat voidaan harjata esimerkiksi seuraavassa järjestyksessä: ensin puhdistetaan alaleuan hampaiden kielen puoleiset pinnat ja yläleuan hampaiden suulaen puoleiset pinnat, jonka jälkeen harjataan ylä- ja alaleuan hampaiden poskenpuoleiset pinnat jättäen viimeiseksi ylä- ja alahampaiden purupinnat. (Keto & Murtomaa 2008, 1070–1071.)

Hammasharjaa pidellään kädessä kevyellä kynäotteella, ja harjatessa tulee olla hellävarainen harjausvaurioiden ehkäisemiseksi. Harjaa tulee liikuttaa vinossa 45 asteen kulmassa ienreunaa vasten,

jolloin sekä hampaiden pinta että ienraja puhdistuvat. Lyhyet, edestakaiset ja pyörivät liikkeet hammasryhmä kerrallaan ovat tehokkaimpia käytettäessä manuaaliammasharjaa. Sähköammasharjaa käytettäessä harjausliikkeen tuottaa harja eikä edestakaisia nykyttäviä liikkeitä tarvitse itse tehdä. Sähköammasharjaa liikutellaan rauhallisesti kevyellä otteella hammasrivin ja ienrajan myötäisesti pysähtyen hetkeksi jokaisen hampaan kohdalle. (Heikka & Sirviö 2009, 61–63, 68.) Hampaiden harjaukseen on suositeltavaa käyttää sähköammasharjaa, jonka harjapää tekee sykkivää ja edestakaista kiertoliikettä, sillä sen on osoitettu poistavan enemmän plakkia ja ientulehdusta kuin tavallinen manuaaliammasharja (Käypä hoito 2010).

Suun päivittäiseen puhdistukseen kuuluu harjauksen ohella hampaiden välipintojen puhdistaminen, sillä pelkät ammasharjan harjakset eivät pääse puhdistamaan usein ahtaita hammasvälejä (Keto & Murtomaa 2008, 1072–1073). Hammasvälien puhdistus lankaamalla yhdessä harjauksen kanssa vähentää ientulehdusta aikuisilla (Sambunjak, Nickerson, Poklepovic, Johnson, Imai, Tugwell, Worthington 2011). Hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, -tikkua tai -väliharjaa riippuen henkilön käden motoriikasta ja hammasvälien leveydestä. Tiiviille hammasväleille sopivin vaihtoehto on hammaslanka. Hammaslangasta voidaan sitoa lenkki, johon sormet voidaan tukea lankauksen ajaksi. Lanka tulee pitää kireänä ja viedä sahaavilla liikkeillä hampaiden kontaktipisteestä läpi hammasväliin, josta lanka kuljetetaan tiiviisti hampaan pintaa myötäillen ientaskun pohjaan saakka. Lanka tulee jännittää hampaan pinnalle C-kirjaimen muotoa mukaillen, ja tässä asennossa liikutella sahaavin edestakaisin liikkein ylös ja alas hampaan pinnalla niin kauan, kunnes hampaan pinta on puhdas. Tämän jälkeen puhdistetaan saman hammasvälin toisen hampaan pinta samalla tekniikalla. Hammastikut ja hammasväliharjat sopivat suuremmille hammasväleille. Hammastikkua käytettäessä tikku viedään hammasväliin leveä kanta ientä vasten ja puhdistetaan hampaiden välipinnat hankaamalla tikkua hampaita vasten useita kertoja. Myös hammasväliharja viedään hammasväliin hampaiden kontaktipisteen alapuolelta, ja hampaiden pinnat puhdistetaan hankaamalla väliharjaa vasten hampaiden pintoja. (Heikka & Sirviö 2009, 74–78.)

Suun päivittäiseen omahoitoon kuuluu säännöllinen ja riittävä ksylitolin käyttö. Ksylitolilla on kyky ehkäistä hampaiden reikiintymistä ja korjata jo alkaneita kiilleaurioita. Ksylitoli myös vähentää plakin määrää ja tekee siitä helpommin poisharjattavaa. Ksylitolin muita hyötyjä ovat syljen erityksen lisääminen ja mutans streptokokkien eli kariesta aiheuttavien bakteerien tarttumisen ehkäiseminen aikuiselta lapselle. (Keskinen & Sirviö 2009, 55–56.) Ksylitoli on ei-kariogeeninen eli kariesta aiheuttavat bakteerit eivät voi käyttää sitä aineenvaihdunnassaan. Ksylitoli ehkäisee happohyökkäyksen syntymistä, minkä vuoksi sitä suositellaan käytettäväksi ruokailujen jälkeen. (Mäkinen 2001, 26, 61.) Aikuisten tulisi käyttää ksylitolia viisi grammaa päivässä 5–10 minuuttia kerrallaan. Täysksylitolipurukumia käytettäessä tämä tarkoittaa 6 palaa täysksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia päivässä jaettuna eri käyttökerroille. (Keskinen & Sirviö 2009, 55–56.) Ksylitolituotteen turvallisuudesta voi varmistua etsimällä valmisteesta Suomen hammaslääkäriliiton ksylitolisuosituksen. Suositus takaa sen, että tuotteen makeuttajista suurin osa on ksylitolia eikä tuote sisällä hampaille haitallisia ainesosia. (Tenovuo 2008, 375.)

Hammasteesejä käyttävien on myös huolehdittava hyvästä suun omahoidosta. Proteesit voivat kerätä ruuantähteitä ja bakteereista kerrostunutta plakkia. Huono suuhygienia voi johtaa erilaisiin suun alueen tulehduksiin. (Huskinson & Lloyd 2009, 43.) Proteesit puhdistetaan päivittäin proteesi-harjalla tai hammasharjalla käyttäen nestemäistä saippuaa, astianpesuainetta tai proteesinpuhdistusainetta. Hammastahnaa ei suositella käytettäväksi puhdistuksessa, koska hankaavat aineet voivat himmentää proteesien kiiltoa ja edesauttaa siten värjäytymien syntymistä. Proteesit olisi myös hyvä ottaa pois suusta ja huuhdella vedellä aterioiden jälkeen. Suun limakalvot puhdistetaan tarvittaessa kostealla sideharsotaitoksella. (Ainamo, Eerikäinen, Lahtinen & Paavola 2003, 272.) Mikäli kielen pinnalle kertyy peitettä, tulisi se puhdistaa hammasharjalla tai kielen kaapimella (Heikka & Sirviö 2009, 89; Keskinen 2009, 133). Teesejä tulisi säilyttää kuivana ilmassa yön ajan, mikäli mahdollista. Kosteassa säilytys lisää mikrobikasvua teeseissä ja voi siten yhdessä huonon suuhygienian kanssa aiheuttaa suun alueen tulehduksia. (Ainamo ym. 2003, 271.) Jos teesin käyttäjällä on jäljellä omia hampaita, tulee jäännöshampaisto puhdistaa huolellisesti päivittäin fluorihammastahnaa käyttäen reikiintymisen ehkäisemiseksi (Keskinen 2009, 133).

5.1 Inhaloitavien lääkkeiden aiheuttamien suun alueen haittojen hoito ja ehkäisy

Inhaloitavan kortikosteroidin aiheuttaman **suun kandidoosin** ehkäisykeinoista tärkein on suun ja nielun huolellinen huuhtelu vedellä lääkkeen inhaloinnin jälkeen. Suun huuhtelemiseen käytetty vesi tulee nielemisen sijasta sylkeä pois. (Hengityslitto 2010.) Suun kandidoosin ensisijainen hoitokeino on suu- ja teesihygienian mekaaninen tehostaminen, ja se riittääkin joskus infektion ainoaksi hoidoksi. Mikäli potilaan suun omahoitokyvyt ovat rajoittuneet tai omahoito jää jostain syystä heikolle tasolle, tulee kandidoosin hoitoon sisällyttää hiivoihin ja bakteereihin tehoava valmiste, kuten klooriheksidiiniä sisältävä 0,12–0,2-prosenttinen alkoholiton suuvesi. Valmistetta käytetään viikon ajan purskutellen 10ml suuvettä kerrallaan aamulla ja illalla. Mahdolliset hammasteesit tulee myös käsitellä klooriheksidiiniliuoksella tai teesidesinfektio-tableteilla. Teesit voidaan myös keittopohjata infektion uusiutumisen ehkäisemiseksi, sillä keittopohjatessa teesin desinfioituminen on tehokasta ja niiden istuvuus paranee. (Richardson & Anttila 2010, 176–177.)

Perushoidon lisäksi hiivainfektion hoitoon voidaan liittää muita paikallisia ja systeemisiä lääkityksiä. Paikallisesti käytetään usein nystatiiniliuosta, amfoterisiini B -imeskelytabletteja tai mikonatsoligeeliä. Systeemisiä oraalisesti käytettäviä sienilääkkeitä ovat lähinnä flukonatsoli ja itrakonatsoli. Hoidossa tulee ottaa huomioon, että oraalilla systeemisesti käytettävillä lääkkeillä on runsaasti tunnettuja yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. (Richardson & Anttila 2010, 176–177.) Jos altistavia tekijöitä ei saada poistettua tai vähennettyä, voi potilaalle kehittyä krooninen kandidoosi. Joskus krooninen kandidoosi saattaa edellyttää pysyvää paikallista sienilääkitystä, mikäli muut toimenpiteet eivät auta. Pitkäaikainen kandidoosi voi aiheuttaa epämiellyttävän ja pitkäaikaisen suun polttelun. Heikkokuntoisella potilaalla kandidoosi voi pahimmillaan kasvaa ruokatorveen tai vatsalaukkuun. (Konttinen ym. 2008, 939.)

Kuivan suun hoidossa tulee ottaa huomioon riittävä nesteen nauttiminen, mikä tarkoittaa 1,5-2 litraa päivässä. Kokonaismäärästä puoli litraa saadaan ruuasta ja loput täytyisi saada juomalla mieluiten vettä. Syljeneritystä voidaan yrittää stimuloida muokkaamalla ruokavaliota siten, että se sisältää pureskelua vaativia ruokia, kuten raakoja juureksia ja vihanneksia sekä täysjyvävalmisteita, sekä käyttämällä ksylitolipurukumia tai –pastilleja aterioiden jälkeen ja niiden välillä. Kuivan suun tunnetta helpottamaan on myös olemassa useita suunhoitotuotteita: kuivan suun hammastahnoja, suuvesiä, suusuihkeita ja -geelejä sekä keinosylkivalmisteita. (Vehkalahti 2008, 722; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b.) Kuivasta suusta kärsivän tulisi ehdottomasti käyttää hammastahnaa, joka sisältää fluoria ja mielellään myös ksylitolia, sillä vähentynyt syljeneritys altistaa hampaat reikiintymiselle. Suun limakalvot voivat olla herkät tai arat, joten hammastahnaksi kannattaa valita mieto ja vaahtoa-maton, natriumlauryylisulfaattia sisältämätön, tahna. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b.) Kaupallisten tuotteiden ohella myös ruoka- tai oliiviöljy voi olla hyvä vaihtoehto suun limakalvojen voite-luun. Mikäli mitkään hammastahnat eivät tunnu miellyttävältä käytössä, voi suun huuhtelun ja ham-paiden harjauksen suorittaa myös miedolla suola-vesiliuoksella suhteella 2dl vettä ja 1/2tl suolaa. (Vehkalahti 2008, 722.)

Karieksen ehkäisyssä tärkeintä ovat hyvät suun omahoitotottumukset, jotka sisältävät suun huolel-lisen puhdistuksen päivittäin, fluorihammastahnan käytön kaksi kertaa päivässä, suunnitellut ateriat sekä veden käytön janojuomana. Fluorihammastahnalla harjauksen jälkeen suun voi jättää huuhto-matta, jotta syljen fluoripitoisuus säilyisi korkeana mahdollisimman pitkään. (Käypä hoito 2009b.) Hammastahnan sisältämällä fluorilla on kyky ehkäistä hampaiden reikiintymistä. Fluori vähentää ka-riesbakteerien aineenvaihduntaa, jolloin hampaan kiilteen mineraalien liukeneminen vähentyy bak-teerien hiilihydraateista muodostaman hapontuoton aikana (Heikka & Sirviö 2009, 90.) Deminerali-saatiassa hapot liuottavat mineraaleja hampaan pinnalta, mikä saa aikaan hampaan pinnan pehme-nemisen. Remineralisaatiassa taas mineraalit saostuvat takaisin hampaan pinnalle, jolloin pinta myös kovettuu uudestaan. (Käypä hoito 2009.) Fluorilla on mineraalien saostumista ja kiilteeseen uudel-leenkiinnittymistä edistävä vaikutus (Heikka & Sirviö 2009, 90).

Ruokailuaikojen tulisi olla säännölliset sisältäen korkeintaan 5-6 ruokailukertaa välipalat mukaan lu-ettuna. Aterioiden ja välipalojen välillä ei saisi napostella sokeria tai muita hiilihydraatteja tai happo-ja sisältäviä ruokia tai juomia. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2714.) Aterioiden ja välipalojen jälkeen on suositeltavaa käyttää ksylitolituotteita, sillä säännöllisesti käytettynä ksylitolilla on todettu olevan ky-ky ehkäistä hampaiden reikiintymistä ja korjata alkaneita kiillevaurioita (Keskinen & Sirviö 2009, 55–56). Mikäli hyvästä omahoidosta ja terveellisistä elintavoista huolimatta kariesvaurioita pääsee syn-tymään, voidaan suun terveydenhuollossa suorittaa ammattimaisia hampaiden puhdistuksia, paikalli-sia fluorikäsitteilyjä, pinnoituksia tai klooriheksidiinikäsitteilyjä karieksen etenemisen pysäyttämiseksi (Käypä hoito 2009b). Pitkälle edenneet kariesvauriot puolestaan hoidetaan poistamalla karieksen vaurioittama kudos ja korvaamalla poistettu kudos paikkamateriaalilla (Hiiri, Honkala, Heikka & Sir-viö 2009, 176).

Hampaiden eroosion ehkäisyssä tärkeintä on välttää happamia ruokia ja juomia sekä neutraloida ravintoaineiden happamuutta ksylitolituotteilla (Meurman ym. 2008, 377–378). Sitruunahappoa si-

sältävät juomat ja ruoka-aineet ovat haitallisimpia hampaille. Hyvin haitallisia ovat myös tuotteet, jotka sisältävät etikka-, omena-, viini- tai fosforihappoa. (Keskinen & Sirviö 2009, 49.) Jos happamia ruokia ja juomia kuitenkin käytetään, suositellaan ne nautittavaksi muun ruokailun yhteydessä. Situshedelmän sijasta tulisi valita vähemmän hapan hedelmä, kuten banaani, ja nauttia hedelmät mieluummin pureskeltuina kuin mehuina. Happamat tuotteet, kuten marjat ja hedelmät, suositellaan syötäväksi ilman sokerilla makeutusta. (Tenovuo 2008, 378.) Happamien juomien siemilutyyppistä käyttöä ja nauttimista kuivaan suuhun, esimerkiksi urheilusuorituksen aikana, tulisi varoa (Keskinen & Sirviö 2009, 53). Hampaiden altistuttua happamalle tulisi harjausta välttää vähintään tunnin ajan, jotta sylki ehtisi mineralisoida hampaan hapon pehmentämää pintaa ja se kestäisi siten harjauksen aiheuttaman hankauksen (Johansson 2005, 855). Hankaavia hammastahnoja ja puolikovia tai kovia hammasharjoja ei tulisi käyttää (Tenovuo 2008, 378). Lisäfluori esimerkiksi suuvedestä tai fluoritableteista voi olla hyödyksi, jotta kiilteen vastustuskyky nousisi happoja vastaan. Ammattimaisia keinoja hampaan kiilteen vastustuskyvyn nostamiseen ovat erilaiset vastaanotolla tehtävät fluorikäsittelyt, tavanomaisimmin hampaan pinnan fluorilakkaus. Vaikeissa eroosiotapauksissa, joissa hammas on ohentunut voimakkaasti eroosion myötä, joudutaan joskus turvautumaan hampaan pinnan päällystämiseen paikka-aineilla tai erilaisilla proteettisilla ratkaisuilla. (Hiiri 2009, 216; Honkala 2009, 304.)

5.2 Suun omahoidon yhdistäminen inhaloitavan lääkkeen käyttöön

Kaikki inhaloitavat lääkkeet vaikuttavat suun happamuuteen sitä laskien, ja inhalaatiojauheissa mukana olevasta laktoosista suun bakteerit kykenevät tuottamaan happoja (Käypä hoito 2012; Tenovuo 2008, 376). Hampaat tulisi puhdistaa ennen inhaloitavan lääkkeen ottamista eli ennen niiden altistumista happamalle. Tällöin hapon vaikutuksesta pehmennyt hammaskiille ei kulu harjauksen vuoksi. Hampaiden harjauksessa tulee käyttää fluoripitoista hammastahnaa. Hampaiden puhdistamisen jälkeen ylimääräisen hammastahnan voi sylkeä pois, mutta suuta ei tarvitse huuhdella vedellä. (Allergia- ja Astmaliitto 2013; Heikka & Sirviö 2009, 61.)

Suu on huuhdeltava aina kaikkien inhaloitavien lääkkeiden käytön jälkeen (Käypä hoito 2012). Sisäänhengitettävien kortikosteroidilääkkeiden oton jälkeen suun ja nielun huuhtelu on erityisen tärkeää suun kandidoosin ehkäisemiseksi. Huuhteluvettä ei saa nielaista, vaan se on syljettävä pois. (Honkala 2009, 272.) Inhalaatiojauheissa mukana olevan laktoosin ja lääkkeiden suun happamuutta laskevan vaikutuksen vuoksi lääkkeen inhaloinnin jälkeen on suositeltavaa nauttia ksylitolipastilli tai -purukumi. Ksylitoli auttaa ehkäisemään happohyökkäyksen syntymistä ja stimuloi syljeneritystä, joka helpottaa myös kuivan suun ongelmista kärsiviä. (Hengityслиitto 2010, 15; Mäkinen 2001, 26; Tenovuo 2008, 376.) Ksylitolipurukumia tulisi pureskella tai -pastillia imeskellä noin 5-10 minuutin ajan (Keskinen & Sirviö 2009, 56).

6 HYVÄN POTILASOHJEEN KRITEERIT

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että potilaan on saatava halutessaan selvitys terveydentilastaan, hoidosta ja sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista päätettäessä hänen hoitamisestaan. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista voidaan pitää kaiken potilaan ohjaukseen liittyvän perusteena (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145).

Potilasohje on yksi kirjallisen ohjausmateriaalin muodoista. Materiaali vaihtelee yhden sivun mittaisista ohjeista aina pieniin kirjasiin tai oppaisiin. Ohjausmateriaali voi olla joko tietopaketti tulevaan hoitoon liittyvistä asioista tai esimerkiksi kotiutusohje. Ohjeet voivat keskittyä myös kertomaan tietystä sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä tai taidoista, joita tarvitaan sairauden hoitoon liittyen, esimerkiksi oikeasta lääkkeenottotekniikasta. Jotkut ohjeet taas auttavat asiakasta päättämään haluamastaan hoitomuodosta kertomalla eri hoitojen riskeistä ja hyödyistä. (Kyngäs ym. 2007, 124; Ivnik & Jett, 2008, 1038.) Potilaiden mielestä on hyvä saada kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen ohella, jolloin tietoja voi tarkastaa myöhemmin itsekseen. Kirjallisissa ohjeissa tulisi antaa tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidosta, mahdollisista komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä sekä lääkityksestä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisissa ohjeissa on tärkeää kiinnittää huomiota ohjeen ymmärrettävyyteen, johon vaikuttaa suuresti asioiden esittämisjärjestys. Asiat voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769.) Vaikeaselkoisesti kirjoitettu ja huonosti ymmärrettävä ohje saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä ja lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Kirjallisen ohjeen tulee olla kieleltään sekä sisällöltään ymmärrettävää. Myös ajoitukseen ohjeen antamisessa on kiinnitettävä huomiota; tarvitseeko potilas sitä jo ennen tulevaa toimenpidettä vai tueksi kotona toteutettavaa hoitoa varten. Potilas voi käyttää ohjetta itseopiskeluun, mikäli kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvä kirjallinen ohje sisältää tiedon, kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Potilasohjeita laadittaessa on pidettävä aina mielessä, että ohjeen lukijana on potilas eikä oman alan ammattihenkilö. Toisin sanoen tulisi potilasohjetta kirjoittaessa kuvitella puhuvansa potilaalle. (Hyvärinen 2005, 1771; Ivnik & Jett 2008, 1039.) Ohjeessa täytyy kuvata konkreettisesti, kuinka potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeissa olisi hyvä perustella toiminnan tärkeys ja kertoa potilaan saavuttama hyöty ohjeiden noudattamisesta, jotta potilas motivoituu toimimaan ohjeiden mukaisesti (Hyvärinen 2005, 1770). Tietoa olisi hyvä olla myös hoidon onnistumisen seuraamisesta, yhteydenotosta ja lisätietojen hankkimisesta, mutta kirjallinen ohje ei saa sisältää liikaa tietoa. Kirjallisen ohjeen tulee olla tarkka ja ajan tasalla sekä ohjeen tulisi vastata kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Ohjeen teksti täytyy muodostaa siten, että vain yksi asia esitetään kappaletta kohden ja ensimmäisessä virkkeessä tuodaan esiin kappaleen pääasia. Ohjeen sisällöstä pitäisi saada käsitys pelkällä silmäilyllä. Kielen, termien ja sanojen tulisi olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia sekä lauseiden lyhyitä. Monitavuiset sanat voivat joissakin tapauksissa haitata ymmärrettävyyttä. Oikeinkirjoitukseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä huolimattomasti kirjoitettu ja paljon virheitä sisältävä teksti hankaloittaa ymmärtämistä ja luo epäluotettavan kuvan. (Hyvärinen 2005, 1772; Ivnik & Jett 2008, 1039.) Lääketieteelliset termit tulee myös avata ja määritellä. Kirjallisessa ohjeessa kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallisessa materiaalissa ulkoasun eli typografian tehtävänä on välittää viesti lukijalle ymmärrettävästi ja taata hyvä luettavuus tekstille. Julkaisun kohderyhmä, tarkoitus ja tavoitteet vaikuttavat kirjallisen materiaalin tekemiseen. Jos kohderyhmä on suppea ja rajattu, on julkaisun viesti helpompi kohdistaa. Jos taas kohderyhmä on laajempi ja moniulotteinen, on viestin muotoilu usein haastavampaa. Jos kyseessä on yksittäinen lyhyt julkaisu, ei kannata pyrkiä kertomaan kaikkea aiheeseen liittyvää, vaan rajata aihe tarkoituksenmukaisesti. Luettavuuteen ja tekstin selkeyteen tulee kiinnittää enemmän huomiota, jos julkaisussa on paljon tekstiä. Tyhjä tila ei ole välttämättä huono asia, sillä tyhjä tila esimerkiksi marginaaleissa, otsikoiden välillä tai kappaleiden välissä kehystää, rytmittää, jäsentelee ja keventää julkaisua. (Pesonen 2007, 2-3, 13, 29, 47.)

Yksi tärkeä valinta julkaisun ulkoasuun liittyen on fontin valinta. Jos fontin valinnalle ei ole valmiiksi laadittua ohjeistoa tilaajan kautta, saa kirjoittaja valita sen itse. Fontin valinnassa on tärkeää miettiä sen luettavuutta ja käyttötarkoitusta ja sitä, herättääkö se kiinnostusta lukijassa. Usein paras ja selkein tapa on käyttää vain vähän erilaisia fontteja, jolloin kokonaisuus säilyy yhtenäisenä. Jos julkaisuun valitaan useampia erilaisia fontteja, tulisi kirjaintyyppien olla keskenään erilaisia. Luettavuutta tekstissä lisäävät sopivankokoinen fontti ja tila tekstin ympärillä. Liian suuri fontti voi tehdä tekstistä hidaslukuisen, kun taas liian pieni fontti vaikeuttaa lukemista. (Pesonen 2007, 29, 31.)

Tekstin ja taustan väliset sävykontrastit vaikuttavat luettavuuteen. Tekstin erottuessa hyvin taustasta on lukeminen helpompaa. Tekstissä voidaan käyttää korostuksia harkiten, sillä liiallisessa käytössä ne menettävät tehonsa. Otsikot kertovat lyhyesti, mitä tuleva teksti käsittelee ja sisältää. Otsikon tulee erottua muusta tekstistä ja houkuttaa lukija lukemaan tekstiä. Otsikko voidaan kirjoittaa isommilla kirjaimilla, erilaisilla fonteilla tai korostaa erilaisilla väreillä ja kontrasteilla. Myös värien käyttö on tärkeä osa ulkoasua. Niillä voidaan korostaa, erottaa ja järjestellä asioita sekä keventää ulkoasua. (Pesonen 2007, 33, 42, 56.)

Kirjallisessa materiaalissa kuvat kiinnittävät lukijan huomion ja houkuttelevat lukemaan, helpottavat viestin perillemenoja sekä täydentävät tekstiä. Julkaisussa käytettävät kuvat voivat olla informatiivisia, jolloin ne tuovat uutta tietoa tai täydentävät tekstin tietoa tai ne voivat olla koristeellisia, jolloin ne luovat tunnelmaa ja ilmettä julkaisuun. Onnistuneet ja hyvät kuvat ovat yleensä molempia; ne välittävät viestiä ja tuovat ilmettä ulkoasuun. Kuvien pitäisi sopia tarkoitukseen ja niitä tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti. Julkaisua tehtäessä tulee miettiä, käytetäänkö valokuvia, piirroksia tai esimerkiksi kaavioita ja taulukoita. Kuvien käytössä voidaan huomioida samoja asioita kuin typografias-

sa, kuten kontrasteja, kokoa ja kuvien määrää. Kaaviot ja taulukot havainnollistavat käsiteltyä tietoa tiivistetystä. (Pesonen 2007, 51, 54–55.)

7 AKTIVOIVA LUENTO OSASTOTUNNIN TOTEUTUKSEN POHJANA

Osastotunnit ovat yleisiä terveydenhoitoalalla ja niiden avulla saadaan koottua henkilökunta yhteen ja jaettua heille uutta tietoa. Osastotunnilla voidaan käsitellä vapaamuotoisesti ajankohtaisia ja tiedotettavia asioita. (Laine & Lohi 2008.) Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolla osastotunteja järjestetään torstaisin kello 14–15, ja ne ovat kestoltaan noin tunnin mittaisia. Tunti voi pitää sisällään koulutuksellisen näkökulman, tai siellä voidaan käydä läpi esimerkiksi uusia hoitokäytäntöjä osastonhoitajan tai lääkärin johdolla. Osastotunnit ovat vapaamuotoisia ja keskustelevia. (Mononen & Nikula 2013.)

Osastotunnin suunnittelun ja toteutuksen pohjana käytettiin aktivoivaa luentoa. Aktivoivan luennon tavoitteena on jo olemassa olevan tiedon lisääminen. Sen peruseriaatteisiin kuuluu, että luennolle osallistuvilla on jo aiempaa osaamista ja kokemuksia käsiteltävistä asioista ja luennosta saadaan uusia näkökulmia aiemman tiedon päivittämiseksi. Aktivoivalle luennolle on myös ominaista kuuntelijoiden aktivointi yksipuolisen pitkäkestoisen luennoinnin sijasta. Kuuntelijoita voidaan aktivoida esimerkiksi kysymyksillä tai tehtävillä, mutta niiden täytyy tukea luennolle asetettuja oppimistavoitteita. Hyvä aktivoiva luento ottaa huomioon osallistujien aikaisemmat tiedot ja taidot, on tavoitteellinen, järjestelmällisesti etenevä ja etukäteen rajattu sekä hyvän vuorovaikutuksen huomioiva. (Kupias 2007, 64.)

Aktivoiva luento rakentuu osallistujien aikaisempien tietojen ja taitojen huomioimisesta, tavoitteellisuudesta, motivoimisesta, kokonaisuuden hahmottamisesta, järjestelmällisestä etenemisestä ja aiheen rajauksesta, ilmapiiristä, vuorovaikutuksesta sekä aktivoinnista. Aikaisemmat tiedot ja taidot voidaan ottaa huomioon esittämällä kysymyksiä osallistujien nykyisistä valmiuksista käsiteltävää asiaa kohtaan, esimerkiksi ”Mitä tiedätte entuudestaan käsiteltävästä asiasta?”. Selvittäville kysymyksillä luennon pitäjä osoittaa arvostustaan osallistujien aikaisempaa osaamista kohtaan. Luennon suunnittelua ja toteutusta ohjaavat oppijalähtöisesti asetetut tavoitteet. Tavoitteen asettaminen helpottaa luennon sisällön suunnittelua ja auttaa osallistujia hahmottamaan, mitä heidän tulisi luennolla oppia. Motivoinnin tarkoituksena on tehdä opetettavasta asiasta mielenkiintoista ja perustella opettavan asian tärkeys osallistujien näkökulmasta. Kokonaisuuden hahmottamiseksi luennon alussa voidaan käydä läpi käsiteltävien teemojen pääasiat esimerkiksi sisällysluettelon avulla. Kokonaisuuksien hahmottaminen jo luennon alussa voi helpottaa joidenkin oppimista ja se luo rungon luennon järjestelmälliselle etenemiselle. Luennon pitäjän asenne ja suhtautuminen osallistujiin vaikuttaa ilmapiiriin. Oppimisen mahdollistamiseksi tulisi pyrkiä mahdollisimman rentoon ilmapiiriin, jolloin kaikki osallistujat voivat halutessaan esittää kysymyksiä. Myös vuorovaikutus luennon pitäjän ja osallistujien välillä edistää oppimista. Sen avulla oppija saa tukea omille heränneille ajatuksilleen ja luennon pitäjä saa palautetta omasta ajattelutavastaan. Aktivoivan luennon ajan osallistujia tulee rohkaista aktiivisuuteen, kuten esimerkiksi tarkentavien kysymysten esittämiseen. (Kupias 2007, 64–66.)

8 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Opinnäytetyön aihe valittiin Kuopion yliopistollisen sairaalan laatimista opinnäytetyöaiheista, jotka esiteltiin Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa. Opinnäytetyöprosessin alkaessa keuhkosairauksien osastolla ei ollut suun omahoitoon liittyvää potilasohjetta, joten työ oli tarpeellinen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tekeminen alkoi ideoinnilla ja suunnittelulla, johon kuuluivat teoreettisen viitekehyksen kokoaminen ja kirjoittaminen sekä ideapalaverin järjestäminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Ideapalaverista laadittiin muistio (Liite 1). Sen jälkeen aloitettiin potilasohjeen ja osastotunnin suunnittelu ja laatiminen tavoitteiden, teoreettisen viitekehyksen, hyvän potilasohjeen kriteerien sekä aktivoivan luennon määritelmien mukaan. Potilasohjeen ja osastotunnin suunnittelun jälkeen alkoi toiminnallisten osuuksien toteutus käytännössä.

8.1 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Potilasohjeen suunnittelu aloitettiin keväällä 2013 keräämällä teoriatietoa hyvän potilasohjeen kriteereistä sekä kirjoittamalla opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Teoriatietoa hankittaessa tietyt asiat nousivat esille tärkeimpinä, ja niiden pohjalta alettiin miettiä potilasohjeen alustavaa sisältöä. Teoriatiedon hankinnan ja alustavan potilasohjeen sisällön suunnittelun jälkeen sovittiin ideapalaveri työn toimeksiantajan kanssa. Ideapalaveriin osallistuivat osastonhoitaja Seija Mononen ja vastaava astmahoitaja Sari Nikula. Ideapalaverissa esiteltiin työn tekijöiden alustavat suunnitelmat potilasohjeesta sekä kuultiin myös toimeksiantajan toiveet ohjeesta. Toiveena oli, että ohjeesta laaditaan mahdollisimman tiivis, selkeä, kiinnostava, perustelut sisältävä ja käyttökelpoinen hoitajien suullisen ohjauksen tueksi ohjaustilanteeseen sekä potilaille kotiin vietäväksi asioiden kertaamista ja lisätiedon hankkimista varten. Potilasohje voidaan antaa missä tahansa hoidon vaiheessa, mutta sen luovuttaminen potilaalle tapahtuu yleensä inhaloitavaa lääkettä aloitettaessa ja annettaessa ohjausta potilaalle. Haluttiin myös, että ohje käsittelee ainoastaan suun omahoitoa astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille suunnattuna. Ohjeen toivottiin olevan A5-kokoa oleva lehtinen, jossa on kansilehti, teksti, kuvia ja käytetyt lähteet. Lisäksi toimeksiantaja korosti tarpeeksi suuren kirjassinkoon tärkeyttä. Potilasohjeen kohderyhmäksi määriteltiin ensisijaisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavat potilaat, mutta sitä voitaisiin kuitenkin käyttää kaikenikäisille. (Mononen & Nikula 2013.)

Ideapalaverin jälkeen ohjeessa käsiteltäviksi aiheiksi valittiin suun terveyden tärkeys yleisterveyden näkökulmasta, inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen, suun päivittäinen omahoito sekä suun omahoidon yhdistäminen inhaloitavan lääkkeen käyttöön. Jokaisesta aiheesta valittiin pääkohdat perustuen etsittyyn teoriatietoon. Hyvärisen (2005, 1771) hyvän potilasohjeen kriteereitä noudattaen laadittu potilasohje sisältää tiedon kenelle se on tarkoitettu, mikä ohjeen tarkoitus on ja minkä hyödyn potilas saa ohjeita noudattamalla. Potilasohjeessa tulisi olla myös tietoa yhteydenotosta ja lisätiedon hankkimisesta (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeeseen sisällytettiin tieto, kehen ottaa yhteyttä, mikäli ohjeen luettuaan potilaalle herää kysymyksiä tai epäilyksiä omasta suun ter-

veydestään. Lisäksi potilasohjeen lopussa on lueteltu sen teossa käytetyt lähteet, joihin potilas voi halutessaan tutustua lisätietoa etsiessään.

Ohjeen fonttityypeiksi valittiin neutraalit ja selkeät fontit. Yhtenäisen kokonaisuuden ja selkeyden säilyttämiseksi useita erilaisia fontteja ei kannata käyttää (Pesonen 2007, 29). Otsikoihin valittiin Arial Rounded MT Bold, joka on hieman erottuvampi kuin ohjeen muu teksti, mutta silti helppolukuisen. Ohjeen muun tekstin fonttityypiksi valittiin neutraali ja selkeä Calibri. Kyngäksen ym. (2007, 127) asettamien hyvien kirjallisten ohjeiden kriteerien mukaisesti potilasohjeen teksti kohdistettiin lukijalle käyttämällä mahdollisuuksien mukaan aktiivimuotoa passiivimuodon sijasta, kuten toimintaa ohjeistavassa kohdassa imperatiiveja ”ota”, ”huuhtelee” ja ”pureskele”. Potilasohjeen kohderyhmä otettiin myös huomioon valitsemalla tekstiin melko suuri kirjasinkoko.

Potilasohjeen otsikot laadittiin kriteerien mukaan siten, että ne kertovat yksiselitteisesti tulevan tekstin sisällön (Pesonen 2007, 42). Otsikoiden väriksi valittiin oliivinvihreä, joka toistuu myös ohjeen reunoissa, taulukossa sekä numeroinneissa. Vihreä väri valittiin, sillä kulttuurissamme vihreä väri yhdistetään rauhallisuuteen, harmonisuuteen ja pirteyteen (Lammi 2009, 74). Ohjeessa käytettiin korostuksia lisäämään tekstin luettavuutta sekä parantamaan ulkoasua. Korostuskeinoja käytettiin harkiten, sillä liiallisessa käytössä ne menettävät tehonsa (Pesonen 2007, 40). Keinoina käytettiin tekstin lihavoitinta, jolla korostettiin joko pääkohtia tai kohtia, joihin haluttiin lukijan kiinnittävän huomiota. Pesosen (2007, 33) mukaan tekstin erottuessa taustasta lukeminen helpottuu. Ohjeen valkoisen pohjan ja mustan tekstin sävykontrasti helpottaa luettavuutta, sillä teksti ja kuvat erottuvat hyvin vaaleasta pohjasta.

Hyvärisen (2005, 1769) mukaan yksi hyvän potilasohjeen kriteereistä on ymmärrettävyys, joka näkyy potilasohjeessa asioiden jakamisella eri aihekokonaisuuksiin sekä ohjeessa käytettyjen ammattisanojen selittämällä tai esittämällä ne yleiskielellä. Esimerkiksi potilasohjeessa esitellyt inhaloitavien lääkkeiden aiheuttamat suun alueen ongelmat on tarpeen mukaan avattu yleiskielelle seuraavasti: ”karies eli hampaiden reikiintyminen”, ”suun kandidoosi eli hiivasieni-infektio” ja ”hampaiden eroosio eli kiilteen liukeneminen suuhun tulevien happojen seurauksena.” Inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen –aihealue oli sisällöltään melko laaja sekä paikoin hankalasti ymmärrettävä. Se päädyttiin esittämään taulukon muodossa, sillä Pesonen (2007, 55) toteaa taulukoiden ja kaavioiden havainnollistavan käsiteltyä tietoa tiivistetysti.

Potilasohjeen kuvitus valokuvattiin itse, jolloin tekijänoikeuksista ei tarvinnut huolehtia. Hyvien kuvien tulisi sekä välittää viestiä että tuoda ilmettä ulkoasuun (Pesonen 2007, 48). Potilasohjeen kuvista kaikilla on jokin tarkoitus – osa toimii tekstin yhteenvedona ja ohjeistaa toimintaa ja osa johdattelee tekstin aiheeseen tai täydentää tekstiä. Ohjeeseen tulevia kuvia valitessa huomioitiin niiden vaikutus potilasohjeen ulkoasuun ja kiinnostavuuteen. Ohjeen kansilehteen sekä takakanteen lisättiin myös Kuopion yliopistollisen sairaalan logot.

Ohjeen ensimmäinen versio lähetettiin sähköisesti osastonhoitaja Seija Monoselle, joka antoi kommentteja ohjeesta. Palautteen mukaan osaston ylilääkäri Heikki Koskela ja osastonhoitaja olivat hy-

väksyneet tekstin asiasisällön. Heidän toiveenaan oli, että ohjetta tiivistettäisiin ja joitakin ammattisanoja, kuten ”inhaloitava lääke”, muutettaisiin yleiskielelle. He myös toivoivat, että ohjeen kohderyhmää korostettaisiin enemmän poistamalla ohjeen sisältämiä yleisiä suun omahoidon ohjeita. Kommenttien perusteella suun päivittäisen omahoidon ohjeet sekä suun omahoidon huomiointi inhaloitavaa lääkettä käytettäessä –osio yhdistettiin yhdeksi osa-alueeksi. Lisäksi ”inhaloitava lääke” -termi muutettiin helpommin ymmärrettäväksi ”hengitettävä lääke” –termiksi ja johdantokappaletta tiivistettiin. Korjattu versio ohjeesta lähetettiin osastonhoitajalle.

Potilasohjetta kommentoitiin yhä edelleen hieman liian laajaksi päivittäisen suun omahoidon osalta. Pyydettiin myös, että taulukosta poistettaisiin lääkeaineista kertova sarake, joka ei välttämättä ole tarpeellinen ohjetta lukevan potilaan kannalta. Kirjasinkokoa tuli suurentaa sekä inhaloitavia lääkkeitä sisältävät kuvat pyydettiin ottamaan uudestaan Kuopion yliopistollisen sairaalan omilla demoläkkeillä, sillä kuvissa olleita lääkkeitä ei ollut tunnistettu. Edelliset kuvissa käytetyt demoläkkeet oli lainattu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä. Pyydetty korjaukset tehtiin, jonka jälkeen potilasohje hyväksyttiin koekäyttöön. Monistamon potilasohjeesta tekemän paperiversion näkemisen jälkeen päädyttiin vielä suurentamaan kirjasinkokoa päätteksissä kokoon 14,5 pt ja tarkentavissa teksteissä vähintään kokoon 11,5 pt. Ohjeen järjestystä muutettiin myös siten, että samalle aukeamalle tuli kaksisivuinen suun omahoitoa hengitettävää lääkettä käytettäessä käsittelevä osio. Hyväksytty versio potilasohjeesta jätettiin koekäyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolle (Liite 2).

8.2 Osastotunnin suunnittelu ja toteutus

Osastotunti Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolle toteutettiin potilasohjeen koekäytön jälkeen. Osastotunnin kohderyhmänä olivat keuhkosairauksien osaston henkilökunta. Keväällä 2013 toteutuneessa ideapalaverissa selvisi, että keuhkosairauksien osaston henkilökunnan ikäjakauma noin 20–60-vuotta, ja henkilökunnasta valtaosa on naisia. Lisäksi kerrottiin, että osastotunnille tulee osallistumaan arviolta kymmenen henkilöä ja että kaikilla hoitajilla on perustietämystä astmasta ja keuhkohtaumataudista sairautena sekä inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon ohjauksesta. Ideapalaverissa tuli myös esille, että osastotunti järjestetään tilassa, jossa on mahdollisuus käyttää PowerPoint-esitystä.

Osastotunnilla käsiteltävien aiheiden pohjana käytettiin laadittua potilasohjetta. Tämä tuntui loogiselta, koska potilasohje oli tuttu myös henkilökunnalle. Osastotunnilla käsiteltäviksi aihealueiksi valittiin suun terveyden tärkeys yleisterveiden näkökulmasta, inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen, joista tarkemmin käytiin läpi suun kandidoosia, suun kuivuutta, kariesta ja hampaiden eroosiota, suun päivittäinen omahoito sekä suun omahoidon huomiointi inhaloitavaa lääkettä käytettäessä. Tarkoituksena oli, että osastotunnilla käytäisiin aihealueita laajemmin läpi kuin potilasohjeessa, sillä kohderyhmänä olivat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Potilasohjeen kohderyhmänä sen sijaan olivat potilaat, joten ohjeen tekstin ja asiasisällön piti olla helposti ymmärrettävää ja perustietoa sisältävää. Lisäksi osastotunnin aikana suunniteltiin käytävän läpi myös potilasohjeesta saatua

palautetta. PowerPoint-mahdollisuuden vuoksi päätettiin käyttää lyhyttä diaesitystä osastotunnilla käytävien asioiden tukena. PowerPoint-esitys (Liite 3) suunniteltiin potilasohjeen aihealueiden mukaan ja diat laadittiin huomioiden kohderyhmä. Tarkoituksena oli keskustellen ja selittäen käydä aihealueet läpi, mikä sopi hyvin osastotunnin tyyliin.

Kohderyhmän vuoksi huomiota kiinnitettiin eri ammattiryhmien välisen yhteistyön näkökulmiin, koska osastotunti toteutettiin suuhygienistiopiskelijoiden ja keuhkosairauksien osaston henkilökunnan kesken. Hoitotyössä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on välttämätöntä, jotta potilaita pystytään hoitamaan parhaalla mahdollisella tavalla kokonaishoidon näkökulmasta. Eri alojen tietoja pystytään hyödyntämään kattavasti potilaan kokonaishoidossa, ja potilas hyötyy tästä. Vain yhden ammattiryhmän tiedot ja osaaminen eivät välttämättä riitä potilaan hyvään kokonaishoittoon. (Hildén 2002, 24–25.) Eri ammattikunnat käyttävät viestinnässään omaa erityisosaamistaan ja ammattisanastoaan. Jotta kaikki ymmärtäisivät toisiansa, on joissakin tilanteissa luovuttava oman alan erityissanastosta. Myös selkeä viestintä ja hyvä kommunikointi ovat avainasemassa onnistuneeseen yhteistyöhön. (Torkkola 2002, 56–57.) Osastotuntia suunniteltaessa huomioitiin, että omat ammattisanat joko selitettäisiin tai käytettäisiin yleisesti tunnettuja termejä.

Osastotunnin suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin myös erilaiset oppimistyyli, joita ovat visuaalinen, auditiivinen, taktiilinen ja kinesteettinen. Visuaalinen oppija oppii parhaiten näkemällä. Esimerkiksi erilaiset kuvat ja kaaviot edistävät hänen oppimistaan. Oppiminen pelkän kuulon avulla voi olla hänelle hankalaa. Auditiivinen oppija puolestaan oppii kuuntelemalla. Hänen oppimiselleen ovat eduksi keskustelut, selitykset ja luentomainen opetustyyli. Taktiilinen oppija oppii koskemalla, käyttämällä käsiään sekä seuraamalla muiden ilmeitä, eleitä ja äänenpainoja. Kinesteettinen oppija oppii kokeilemalla opetettavaa asiaa. Oppimista edistävät toimiminen ja liikkuminen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 19–22.) Erilaiset oppimistyyli huomioitiin sisällyttämällä osastotuntiin keskustelua, luentomaista opetustyyliä ja teorian opetusta sekä PowerPoint-dioille havainnollistavan kaavion ja kuvia.

Osastotunnin suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin aktivoivaa luentoa pohjana. Aktivoiva luentotyyli valittiin, koska sen tavoitteena on jo olemassa olevan tiedon lisääminen (Kupias 2007, 64). Keuhkosairauksien osaston henkilökunnalla oli jo jonkin verran aikaisempaa perustietoa ja osaamista suun omahoidon ohjauksesta sekä inhaloitavien lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi laadittu potilasohje oli ollut osastotunnin toteutuessa koekäytössä osastolla, joten hoitajilla oli ollut mahdollisuus tutustua ohjeen sisältämään tietoon ja ohjata potilaiden suun omahoitoa sen avulla. Aktivoivalle luennolle on myös ominaista kuuntelijoiden aktivointi yksipuolisen pitkäkestoisen luennoinnin sijasta, joten se sopi hyvin osastotunnin vapaamuotoiseen ja keskustelevaan tyyliin. Aktivoiva luento sisältää hyvän ilmapiirin luomisen, aikaisemman tiedon ja taidon huomioimisen, tavoitteiden asettamisen, motivoinnin, kokonaisuuden hahmottamisen ja aiheen rajauksen, järjestelmällisen etenemisen, vuorovaikutuksen sekä aktivoinnin. (Kupias 2007, 61–66.) Sivulla 32 olevassa taulukossa esitellään osastotunnin toteutuminen käyttäen aktivoivan luennon määritelmiä pohjalla.

TAULUKKO 1. Aktivoivan luennon määritelmät osastotunnin pohjana (Kupias 2007, 61–66).

	Toteutus
Hyvän ilmapiirin luominen	<p>Itsensä esittely.</p> <p>Kiittäminen opinnäytetyöhön osallistumisesta ja paikan päälle saapumisesta.</p> <p>Keskustelevan luentotyylin ylläpitäminen ja kysymysten esittäminen osallistujille.</p>
Tavoitteiden asettaminen	<p>Osastotunnin tarkoituksen ja tavoitteen kertominen.</p> <p>”Tarkoituksena on käsitellä inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutuksia ja inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoitoa.”</p> <p>”Tavoitteena on, että osaatte ohjata inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoitoa saamanne tiedon avulla.”</p>
Motivointi	<p>Käsiteltävän aiheen tärkeyden perustelu.</p> <p>”Teillä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun terveyteen lääkehoitoa aloitettaessa. Potilas saa heti oikeanlaiset ohjeet, kun teillä on valmiudet ohjata potilasta suun omahoidossa.</p> <p>Usein suun terveydenhoidon ammattilaiset tapaavat potilaita harvemmin, jolloin neuvonta voi tulla liian myöhään.”</p> <p>Käsiteltävien aihealueiden mielenkiintoinen ja ammattimainen esittäminen.</p>
Aikaisemman tiedon ja taidon huomiointi	<p>Osastotunnin suunnittelu terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Potilasohjeen sisällön tarkastelu laajemmin.</p> <p>”Onko osastotunnin aihealueista jokin hyvin tuttua tai itsestään selvää? Mikäli on, voidaan kyseinen aihe käsitellä suppeammin.”</p>
Kokonaisuuden hahmottaminen ja aiheen rajaus	<p>Osastotunnin sisällön perustuminen potilasohjeeseen.</p> <p>Osastotunnin sisällön esittely osallistujille.</p>
Järjestelmällinen eteneminen	<p>Osallistujille näytetyn sisällysluettelon mukaan eteneminen.</p> <p>Osastotunnin lopussa potilasohjeesta saadun palautteen käsitteleminen.</p>
Vuorovaikutus	<p>Oman alan ammattisanaston käytön välttäminen.</p> <p>Ymmärrettävien termien käyttö tai ammattisanojen selittäminen.</p> <p>Selkeä ja kuuluva puhetapa.</p> <p>Katsekontaktin ottaminen osallistujiin.</p> <p>Kuuntelun osoittaminen katseella tai kommentoimalla.</p> <p>Huomion kiinnittäminen sanattomaan viestintään (ilmeet, eleet).</p>
Aktivointi	<p>Rohkaisu suullisesti kysymysten esittämiseen.</p> <p>”Saa keskeyttää ja kommentoida.”</p> <p>Kysymysten esittäminen osallistujille.</p> <p>”Tuleeko läpikäytyjä suun alueen ongelmia esille käytännön työssänne?”</p> <p>”Mihin potilaat tarvitsevat ohjausta suun omahoidossa perustuen kokemuksiinne?”</p>

9 TUOTOSTEN ARVIOINTI

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosten kohderyhmältä on tärkeää kerätä palautetta, jotta arviointiin saadaan objektiivisuutta. Palaute tulisi kerätä asetettujen tavoitteiden pohjalta. Toiminnallisesta osuudesta tulisi selvittää palautteen avulla sen onnistuminen, kiinnostavuus ja merkittävyys sekä kirjallisista tuotoksista vielä tarkemmin käytettävyys, visuaalisuus, toimivuus ja luettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Potilasohjeen onnistumista arvioitiin hyvän potilasohjeen kriteereihin ja tavoitteisiin perustuen sekä osastotunnin onnistumista sen tavoitteiden ja aktivoivan luennon asettamien määritelmien mukaan. Potilasohjeesta ja osastotunnista kerättiin palautetta kirjallisilla palaute-lomakkeilla (Liite 4 & Liite 5). Potilasohjetta ja osastotuntia arvioitiin saadun palautteen avulla.

9.1 Potilasohjeen arviointi

Potilasohjetta arvioitiin pyytämällä siitä palautetta keuhkosairauksien osaston henkilökunnalta, opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä oman alan opiskelutovereilta. Potilasohjeen onnistumista ja käytettävyyttä oli alun perin tarkoitus testata kahden viikon koekäytöllä Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolla. Kahden viikon koekäytön jälkeen osastonhoitaja ilmoitti, ettei palautetta ollut tullut vielä tarpeeksi, joten koekäyttöä jatkettiin viikolla. Koekäytön aikana henkilökunta käytti potilasohjetta suullisen ohjauksen tukena ja testasi potilasohjeen toimivuutta käytännön työssään. He myös kokeilivat potilasohjeen antamia toimintaohjeita itse. Palautetta potilasohjeesta kerättiin osastolle jätetyillä palaute-lomakkeilla. Ihanteellista olisi ollut, että koekäytön aikana palautetta olisi saatu inhaloitavia lääkkeitä käyttäviltä potilailta, mutta Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tehdyt opinnäytetyöt eivät sisällä omais- tai potilastutkimuksia sairaalan omista kehittämis- ja tutkimushankkeista erillisinä (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012). Käytäntöjen mukaan potilasohjeesta ei voitu kerätä palautetta suoraan potilailta, joten sitä pyydettiin pääasiassa henkilökunnalta. Palaute-lomake sisälsi kuitenkin kaksi potilaille suunnattua kysymystä, joihin henkilökunta kirjasi potilaan mielipiteet, jotka tulivat ohjaustilanteessa esille. Näin palautteen kerääminen painottui siihen, kuinka soveltuva ja hyödyllinen ohje oli hoitajien suullisen ohjauksen tukena.

Palaute-lomakkeen kysymykset laadittiin siten, että niiden avulla voitiin selvittää, kuinka hyvin potilasohje vastasi hyvän potilasohjeen kriteereitä. Palaute-lomake sisälsi kysymyksiä potilasohjeen ulkoasusta ja kuvista, ymmärrettävyydestä, tiedon riittävydestä sekä ohjeen käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä potilaan ohjauksessa. Potilaille suunnatuilla kahdella kysymyksellä haluttiin selvittää ohjeen ulkoasun, luettavuuden ja ymmärrettävyyden lisäksi ohjeen motivoivaa vaikutusta suun huolelliseen omahoitoon.

Täydennettyjä palaute-lomakkeita saatiin yhdeksän kappaletta. Palaute-lomakkeiden perusteella henkilökunta piti potilasohjeen ulkoasua houkuttelevana ja koki sen sisältävän riittävästi tietoa suun omahoidosta. Heidän mielestään potilasohjeen avulla pystyi ohjaamaan potilasta suun omahoidossa ja he kokivat sen soveltuvan suullisen ohjauksen tueksi. Yhtä palautetta lukuun ottamatta he myös pitivät poti-

lasohjetta hyödyllisenä työssään. Palautteen perusteella otsikoita pidettiin tekstin sisältöä kuvaavina, potilasohjeen sisältämiä sanoja ymmärrettävinä ja kuvia pääosin tekstiä selkeyttävinä. Kehittämisen kohteena nähtiin tekstin koko, jota pidettiin paikoitellen liian pienenä monessa palautteessa. Joissakin palautteissa toivottiin asioiden esittämistä selkeämmin ja tiivistetympin. Yhdessä palautteessa kyseenalaistettiin joidenkin potilasohjeen sisältämien kuvien tarpeellisuus ja toivottiin tarkentamista kuvien sisältämien lääkkeiden säilytystavoista. Potilasohje sisälsi seuraavan toimintaohjeen: ”Puhdista hampaat fluorihammastahnaa käyttäen ennen lääkkeen ottamista. Suuta ei tarvitse huuhdella vedellä, mutta voit sylkeä ylimääräisen hammastahnan pois.” Joidenkin palautteiden perusteella ohje oli todettu ei-toimivaksi, sillä ohjetta kokeilleet kommentoivat suuhun jäävän hammastahnan haittaavan lääkkeen inhalointia. Useimmissa palautteissa potilasohjetta kuitenkin keuhuttiin selkeäksi ja käyttökelpoiseksi. Potilaan kommentteja saatiin vain yksi kappale, jossa potilasohjeen koettiin motivoivan hyvään suun omahoitoon.

Potilasohjetta korjattiin koekäytön aikana kerätyn palautteen perusteella. Kirjasinkokoa suurennettiin kuvateksteissä, taulukossa ja toimintaohjeita täydentävissä kohdissa, joita oli kommentoitu liian pieniksi. Tekstiä muokattiin joko poistamalla sanoja, jotka eivät olleet aivan välttämättömiä ohjeen ymmärtämiselle tai korjaamalla lauserakenteita selkeämmiksi. Ei-toimivaksi todettu toimintaohje suun huuhtomatta jättämisestä poistettiin kokonaan epäselvyyksien ehkäisemiseksi. Lähdeluettelon lähteiden merkitsemistapaa myös hiottiin äidinkielen opettajan antamien ohjeiden mukaan. Useimmissa palautteissa potilasohjeen kuvia pidettiin hyvinä ja tekstin sanomaa selkeyttävinä, joten uusia kuvia ei enää otettu muutamasta eriävistä palautteesta huolimatta. Korjattu ja lopullinen versio potilasohjeesta lähetettiin osastonhoitaja Seija Monoselle. Osastonhoitajalta saadun suullisen palautteen perusteella potilasohjeen lopulliseen versioon oltiin tyytyväisiä, ja se aiottiin ottaa käyttöön osastolla. Palautteessa korostettiin erityisesti ohjeen numeroitujen toimintaohjeiden soveltuvan hyvin potilaan suullisen ohjauksen tueksi.

Potilasohjeen lopullisen sisällön voidaan nähdä olevan hieman ristiriidassa sen määriteltyyn kohderyhmään verrattuna. Kohderyhmänä olivat ensisijaisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat inhaloitavia lääkkeitä käyttävät potilaat, joista osalla saattaa olla käytössä hammasproteesit. Suunnitelmissa oli alun perin sisällyttää potilasohjeeseen suun päivittäisen omahoidon ohjeet, jotka sisältävät sekä hampaallisen että hampaattoman suun omahoidon. Suun päivittäisen omahoidon ohjeet eivät sellaisenaan kuitenkaan tilaajan mielestä sopineet luontevasti potilasohjeeseen, jota käytetään suullisen ohjauksen tukena. Työn tilaajan toiveena oli tiivis ohje, joten suun päivittäisen omahoidon ohjeita päätettiin liittää inhaloitavan lääkkeen ja suun omahoidon yhdistämisen ohjeisiin. Työn tilaajan ehdotuksia ja toiveita mukaillessa potilasohjeen sisältämä tieto rajautui hampaalliselle suulle, sillä ohjeessa ei käsitellä esimerkiksi hammasproteesien hoitoa eikä anneta neuvoja hampaattoman suun omahoidon ja inhaloitavien lääkkeiden käytön yhdistämisestä. Potilasohjeen sisällön ja sen kohderyhmän välillä havaitun ristiriidan vuoksi osastotunnille sisällytettiin tietoa hampaattoman suun omahoidosta ja sen huomioimisesta inhaloitavaa lääkettä käytettäessä.

9.2 Osastotunnin arviointi

Osastotunti toteutettiin keuhkosairauksien osastolla henkilökunnan kokoustilassa. Osastotunnille osallistui kymmenen henkilöä, joista muutama oli opiskelijoita. Osastotunti kesti noin tunnin sisältäen aihealueiden läpikäymisen, keskustelun, potilasohjeesta saadun palautteen ja korjausten läpikäynnin sekä palautteiden annon. Osastotunti eteni suunnitelman mukaan. Osastotunnin kulkua ja käsiteltävien aihealueiden esittämistä oli harjoiteltu etukäteen. Kummallekin oli jaettu omat aihealueet ja puheenvuorot sekä mietitty etukäteen osallistujille esitettäviä aktivoivia kysymyksiä. Kysymyksillä saatiin aikaan keskustelua muun muassa siitä, mitä suun alueen haittoja henkilökunta on havainnut käytännön työssään. Keskustelussa ilmeni, että suun kuivuus ja kandidoosi olivat yleisimmin esiintyviä haittoja, joita henkilökunta tiesi tai epäili potilaillaan esiintyneen. He myös mainitsivat, että inhaloitavien lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista pahoinvointi ja oksentelu olivat heille tuntemattomampia. Keskustelua syntyi myös suun omahoidon ja inhaloitavan lääkkeen käytön yhdistämisestä sekä hampaattoman suun omahoidosta. Henkilökunnalle annettiin mahdollisuus kommenttien ja kysymysten esittämiseen koko osastotunnin ajan. Kysymysten avulla saatiin luotua keskustelua ja vapaamuotoinen ilmapiiri, joka sopi hyvin osastotunnin tyyliin.

Osastotunnin onnistumista arvioitiin kirjallisilla palautelomakkeilla, jotka kerättiin välittömästi osastotunnin jälkeen keuhkosairauksien osaston henkilökunnalta. Palautelomakkeen kysymykset laadittiin aktivoivan luennon määritelmien sekä osastotunnin tavoitteiden pohjalta. Palautelomake sisälsi kysymyksiä osastotunnin sisällön ymmärrettävyydestä, selkeästä etenemisestä ja tiedon hyödynnettävyydestä. Palautetta pyydettiin myös siitä, huomioitiinko osastotunnilla osallistujien aikaisempi osaaminen aiheesta, saivatko osallistujat uutta tietoa inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutuksista ja onko tiedon hallinta tärkeää heidän työssään. Kysymyksillä selvitettiin myös opiskelijoiden äänenkäytön riittävyyttä, oppimista tukevien keinojen riittävää käyttöä ja osallistujien mahdollisuutta keskusteluun ja kysymysten esittämiseen osastotunnin aikana. Palautelomake sisälsi myös avoimen kysymyksen, jossa osallistujat saivat antaa vapaata palautetta osastotunnista.

Kaikki osallistujat antoivat palautetta osastotunnista. Kaikkien palautteiden perusteella tunnin sisältö oli ymmärrettävää sekä selkeästi ja järjestelmällisesti etenevää. Kaikissa palautteissa tunnilla käytyä tietoa pidettiin potilaan ohjauksessa hyödynnettävänä ja sen hallintaa tärkeänä. Kaikkien palautteiden mukaan osastotunnilla oli mahdollisuus keskusteluun ja kysymysten esittämiseen, tunti sisälsi oppimista tukevia keinoja ja opiskelijoiden äänenkäyttö koettiin sopivaksi. Suurin osa palautteiden antajista sai uutta tietoa inhaloitavien lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen kahta palautetta lukuun ottamatta. Yhden palautteen antajan mielestä tunnilla käytiin aihealueet läpi melko perinpohjaisesti, mutta suurimman osan mielestä osallistujien aikaisempi osaaminen aiheista huomioitiin. Vapaassa palautteessa osastotunnin aihetta pidettiin ajankohtaisena, esitystapaa ytimekkäänä, selkeänä ja loogisena. Lisäksi opiskelijoita kiitettiin hyvästä aiheeseen perehtymisestä ja hyvästä esityksestä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolle potilasohje suun omahoidosta inhaloitavia lääkkeitä käyttävälle sekä suunnitella ja toteuttaa osastotunti henkilökunnalle. Potilasohjeen tavoitteena oli motivoida inhaloitavia lääkkeitä käyttävää hyvään suun omahoitoon. Osastotunnin tavoitteena oli lisätä henkilökunnan valmiuksia inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoidon ohjaukseen kertomalla inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutuksista ja suun omahoidon toteuttamisesta. Opinnäytetyön päätavoitteena oli inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun terveyden edistäminen potilasohjeen ja osastotunnin avulla.

Opinnäytetyön aihe valittiin työelämälähtöisyyden, aiheen tarpeellisuuden ja henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi. Potilasohjeen laatiminen ja osastotunnin toteutus oli mielekästä, sillä tieto opinnäytetyön hyödynnettävyydestä työelämässä motivoi työn tekemiseen. Opinnäytetyö oli merkityksellinen ja tarpeellinen, sillä keuhkosairauksien osastolla ei ollut kirjallisia ohjeita inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidosta, eivätkä osastolla käytössä olleet opaslehtiset sisältäneet edes mainintoja suun omahoidosta. Opintoihin kuuluvien kliinisten harjoittelujaksojen aikana oli huomattu inhaloitavia lääkkeitä olevan melko paljon potilaiden käytössä. Suuhygienistin on tarpeellista tietää inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutukset ja osata ohjata näitä lääkkeitä käyttävien suun omahoitoa, sillä ammattiryhmän edustajan tulee osata huomioida suun terveyttä edistävässä työssään asiakkaiden yksilölliset eroavaisuudet ja erityistarpeet (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013a). Myös osaamista kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamisesta sekä osastotunnin suunnittelusta ja toteutuksesta haluttiin kehittää, koska suuhygienistin työnkuvaan kuuluu suullisen ja kirjallisen viestinnän hallinta joko terveydenhuollon ammattilaisille tai alan ulkopuolisille henkilöille (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013a).

10.1 Tiedonhankintamenetelmät ja lähdekritiikki

Opinnäytetyön tiedonhaku tapahtui aihepiiriin kuuluvilla kirjallisuus- ja tutkimushauilla sekä keskustelemalla toimeksiantajan kanssa heidän työlle asettamistaan toiveista ja tarpeista. Teoreettiseen viitekehukseen etsittiin tietoa astmasta ja keuhkohtaumataudista, inhalaatiohoidon apuvälineistä, inhaloitavien lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, suun omahoidosta, hyvän potilasohjeen kriteereistä sekä osastotunnin suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavista asioista. Tiedonhaku keskitettiin PubMed®-, CINAHL®-, Medic®- ja Terveysportti® -artikkelitietokantoihin, oppikirjoihin, hammaslääketieteen julkaisuihin, lehtiartikkeleihin sekä yleisesti luotettavina pidettyihin Internet-lähteisiin, kuten esimerkiksi Allergia- ja astmaliiton verkkosivuihin sekä Käypä hoito -suositusten verkkojulkaisuihin. Myös ammattikorkeakoulujen Theseus.fi -verkkokirjastoa hyödynnettiin perehdyttäessä muihin toiminnallisina opinnäytetöinä toteutettuihin potilasohjeisiin.

Tiedonhaun apuna käytettiin myös Duodecim lääketietokantaa, jota hyödynnettiin lähteenä osiossa "inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen". Tiedonhaku perustui lääkkeiden vaikuttavilla aineilla, esimerkiksi sanalla "kortikosteroidi", tehtyihin hakuihin, jolloin saatiin esille tuoteselosteet.

Tuoteselosteita tutkimalla selvisivät lääkeaineiden suun alueelle aiheuttamat haittavaikutukset sekä vaikutukset muualle elimistöön, jotka voivat välillisesti vaikuttaa suun terveyteen, kuten esimerkiksi oksentelu. Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettyjä hakusanoja olivat astma, keuhkohtaumatauti, inhaloitavat lääkkeet, suun terveys, suun omahoito, inhaloitavat lääkkeet ja suun terveys, osastotunti, koulutus, potilasohje sekä potilaan ohjaus. Kansainvälisiä lähteitä haettiin sanoilla asthma, chronic obstructive pulmonary disease, inhaled aerosols, oral health, oral self-care, written guide, patient education ja staff development.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan, että lähteen käyttäjä pystyy kertomaan mistä tahansa käyttämästään lähteestä tekstin kirjoittajan ja kohderyhmän, tekstin tarkoituksen ja tekstissä olevan tiedon luotettavuuden ja alkuperän (Hakala 2004, 35). Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavan arviointiin liittyy olennaisesti kaikkien käytettyjen materiaalin arvioiminen, joita on käytetty tietopohjana toiminnalliseen osuuteen. Toteutustavan arvioinnissa on pohdittava lähdekirjallisuuden ja konsultaatioiden luotettavuutta sekä mahdollisen olennaisen tiedon puuttumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 159.) Pohdittaessa lähteen luotettavuutta voidaan arvioida tekstin kirjoittajan tunnettuutta, arvostettavuutta, puolueettomuutta sekä lähdetiedon alkuperää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114).

Lähteitä valittaessa pohdittiin lähteiden luotettavuutta edellä mainittujen määritelmien pohjalta. Lähteen julkaisuvuotta, kirjoittajan ammattinimikettä, julkaisupaikkaa, lähdetiedon alkuperää sekä tekstin tarkoitusta ja kohderyhmää arvioitiin ennen lähteen kelpuuttamista opinnäytetyöhön. Luotettavina lähteinä pidettiin eri alan ammattihenkilöiden tai asiantuntijoiden kirjoittamia lähdeaineistoja, jotka olivat puolueettomia ja vain tiedon jakamista varten kirjoitettuja. Internet-lähteisiin suhtauduttiin kriittisemmin kuin esimerkiksi oppikirjojen tietoon tai artikkelitietokannoista, kuten PubMed®-, CINAHL®-, Medic®- ja Terveysportti®, löytyviin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön aikana hyödynnettiin keuhkosairauksien osaston asiantuntijoiden tietoa käytännön asioiden hoitamisessa. Opinnäytetyön yhteyshenkilö antoi mahdollisuuden vastaavan astmahoitajan konsultointiin, mutta opinnäytetyön tiedonhankintaprosessin ollessa hyvin tiivistähtinen jätettiin tarjottu mahdollisuus käyttämättä. Konsultointi olisi kuitenkin voinut tuoda opinnäytetyöhön arvokkaan toisen alan ammattihenkilön näkökulman ja vähentää tiedonhankintaan käytettyä aikaa.

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013b) opinnäytetyön arviointikriteerien mukaan työn lähdemateriaalin tulee olla mahdollisimman monipuolista sisältäen myös kansainvälistä aineistoa. Opinnäytetyöhön etsittiin lähdekirjallisuutta laaja-alaisesti hyödyntäen sekä kansainvälistä että kotimaista lähdekirjallisuutta. Osasta opinnäytetyössä käytetyistä kansainvälisistä julkaisuista ja tutkimuksista ei ollut mahdollista saada Savonia-ammattikorkeakoulun tunnuksilla koko aineistoa auki, jolloin lähteenä jouduttiin käyttämään julkaisun tiivistelmää. Tämä voi heikentää lähteiden luotettavuutta. Tiivistelmien tietoa kuitenkin verrattiin muiden eri tutkimusten ja lähteiden tietoihin, jotta varmistuttiin niiden yhteneväisistä johtopäätöksistä. Lähdeluetteloon merkittiin kansainvälisten tiivistelmien käyttö sanalla "abstract".

Opinnäytetyöhön valikoitiin pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhaa lähdekirjallisuutta, kuten Hakala (2004, 93) määrittelee keskeisenä opinnäytetyön ohjeena. Mahdollisimman tuoreita lähteitä käytettäessä katsottiin opinnäytetyön tietojen olevan mahdollisimman ajantasaisia ja siten lisäävän työn luotettavuutta. Muutama yksittäinen lähde oli yli kymmenen vuotta vanha, mutta kaikki lähde-materiaali oli kuitenkin 2000-luvun puolella julkaistua. Opinnäytetyössä käytetyistä vanhemmista lähteistä yksi oli väitöskirja astman ja suun terveyden välisestä yhteydestä loppujen ollessa oppikirjoja. Näitä lähteitä päätettiin käyttää, koska tiedon katsottiin olevan yhä ajankohtaista. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 114–115) mukaan lähteiden dokumentoinnissa tulee olla tarkkana. Heidän mukaansa lähdeviitteet ja -luettelo tulee olla virheettömästi kirjoitettuja sisältäen olennaiset tiedot, jotta lähde on mahdollista löytää jälkikäteen. Opinnäytetyössä lähdeviitteet ja -luettelo laadittiin huolellisesti varmistaen, että kirjoitusasu on virheetön ja kaikki tarvittava tieto on kirjoitettu ylös.

10.2 Eettisyys toiminnallisessa opinnäytetyössä

Ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on hoitotyön perustehtävä. Hoitotyöntekijän kuuluu pyrkiä ohjauksella auttamaan ja tukemaan apua tarvitsevaa. Terveiden ymmärtäminen, mahdollisten terveysongelmien tunnistaminen, ennakointi ja ehkäisy ovat keinoja, joilla hoitotyöntekijä ohjaa ja auttaa apua tarvitsevaa. Näitä keinoja voidaan kutsua terveyden edistämiseksi, joka kohdistuu yksilöstä koko yhteiskuntaan. (Leino-Kilpi 2009, 182.) Opinnäytetyöprosessia ohjasi eettisenä lähtökohdana tavoite inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan suun terveyden edistämisestä eli hyvän tuottamisesta kohderyhmälle. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin mielessä, kenelle potilasohje on suunnattu ja mikä koko opinnäytetyön tavoite on. Potilaita arvostettiin tarjoamalla heille totuudenmukaista ja ajantasaista tietoa potilasohjeen muodossa. Heidän näkökulmansa huomioitiin potilasohjetta suunniteltaessa käyttämällä ymmärrettävää ja selkeää ilmaisutapaa tiedon välittymiseksi yksiselitteisellä ja heitä hyödyttävällä tavalla.

Eri ammattihenkilöiden välisessä yhteistyössä on tärkeää, että jokainen tuntee itse oman arvoperustansa ja ammattitoimintaansa ohjaavat eettiset ohjeet sekä kunnioittaa potilaan arvoja. Useiden ammattiryhmien eettisiin ohjeisiin on kirjattu, että eri alojen ammattilaisia tulisi kunnioittaa. (Leino-Kilpi 2009, 92.) Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä keuhkosairauksien osaston henkilökunnan kanssa, jolloin molemminpuolinen kunnioitus eri ammattiryhmien välillä vaikutti työskentelytapoihin. Keskinäinen kunnioitus näkyi esimerkiksi opinnäytetyön sisältöä ja aikataulua suunniteltaessa, jolloin huomioitiin toimeksiantajan toiveet ja tarpeet työtä kohtaan ja vastavuoroisesti työn toteuttajien ideat ja opintojen vaiheet. Suun terveydenhuollon ammattiryhmän edustajina potilasohjeeseen olisi haluttu paikoin tuoda laajemmin tietoa inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun omahoidosta, mutta työn tilaajan toive napakasta ja selkeästä ohjeesta kuitenkin tiedostettiin. Heidän toivettaan noudattaen tehtiin kompromisseja potilasohjeeseen valittujen aiheiden käsittelyn laajuudesta. Potilasohjeeseen valittavaa tietoa karsiessa pidettiin kuitenkin mielessä ohjeen kohderyhmä; mitä heidän tulisi tietää, jotta tavoite inhaloitavia lääkkeitä käyttävän suun terveyden edistämisestä mahdollistuisi?

Eettinen osaaminen käsittää myös sovittujen periaatteiden ja toimintatapojen noudattamisen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c). Opinnäytetyön toteuttajina noudatettiin eettisenä periaatteena Kuopion yliopistollisen sairaalan toimintatapoja, joihin kuuluivat muun muassa tutkimusluvan hankkiminen ja potilasohjeesta palautteen kerääminen potilaiden sijaan henkilökunnalta. Opinnäytetyöhön suoraan tai välillisesti osallistuvia ihmisiä tulee myös kohdella oikeudenmukaisesti ja kunnioittaa heidän ihmisarvoaan. Osallistuminen työn tekemiseen ja siihen liittyvään kehittämistoimintaan on vapaaehtoista ja niistä on oikeus kieltäytyä tai vetäytyä pois milloin tahansa. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista osaston henkilökunnalle. Henkilökunta osallistui opinnäytetyön tekoon testaamalla potilasohjeen toimivuutta käytännön työssään sekä antamalla kokemuksistaan palautetta. Lisäksi henkilökuntaa pyydettiin osallistumaan järjestetyille osastotunnille ja antamaan myös sen onnistumisesta palautetta. Molempiin palautelomakkeisiin laadittiin lyhyet saatesanat, joissa perusteltiin palautteen antamisen tärkeyttä ja mainittiin sen nimettömyydestä sekä luottamuksellisesta käsittelystä. Palaute kerättiin nimettömänä, jolloin palautteen antajaa ei voitu tunnistaa. Henkilökunta antoi palautetta potilasohjeesta tilanteessa, jossa työn toteuttajat eivät olleet läsnä. Palaute osastotunnista puolestaan kerättiin heti tilaisuuden jälkeen samassa tilassa, jolloin sijoituttiin esiintyjinä siten, ettei osallistujien kirjoittamista lomakkeille voinut nähdä. Kaikki palautelomakkeet myös hävitettiin opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen.

Opinnäytetyön eettisenä ohjeena on myös välttää plagiointia eli toisen kirjoittajan tekstin esittämistä omana tekstinä (Hakala 2004, 138). Myös huolellinen lähteiden arviointi lisää eettistä turvallisuutta (Heikkilä ym. 2008, 44). Opinnäytetyöraportin tekstiin merkittiin lähdeviitteet, jotta lähteiden alkuperä voidaan selvittää ja erottaa kirjoittajien omasta tekstistä. Potilasohjeen teossa käytetyt lähteet ilmoitettiin ohjeen lopussa ”lähdekirjallisuutta” -otsikon alla ja osastotunnilla PowerPoint-esityksen viimeisellä dialla. Eettisten ohjeiden mukaan lähteissä ilmoitetut asiat esitettiin totuudenmukaisesti tietoja vääristelemättä tai sepittämättä.

10.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Työn teoreettisen viitekehyksen huolellinen kokoaminen toimi lähtökohtana opinnäytetyön teolle. Lähdekirjallisuutta löydettiin alkuvaikeuksien jälkeen suhteellisen helposti. Varsinkin astman ja suun terveyden välisestä yhteydestä oli saatavilla melko paljon tietoa, mutta tarkoituksena oli kuitenkin selvittää astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon käytettävien inhaloitavien lääkkeiden vaikutus suun terveyteen. Astman ja suun terveyden välistä yhteyttä selvittävästä lähteistä huomattiin, että astmaatikon suun alueen ongelmiin vaikuttivat ratkaisevasti inhaloitavat lääkkeet. Tällöin ymmärrettiin useiden astman ja suun terveyden välisestä yhteydestä kertovien lähteiden hyödynnettävyyttä opinnäytetyössä, mikä lisäsi käytettävien lähteiden määrää. Myös inhaloitavien lääkkeiden vaikuttavien aineiden kartoittaminen helpotti tiedon etsimistä, sillä hakuja voitiin tehdä kohdennetusti vaikuttavien aineiden nimillä. Keuhkohtaumataudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä ei juuri löytynyt tutkittua tietoa, mutta tieto lääkehoidon samankaltaisuudesta astman lääkehoidon kanssa auttoi tiedon yhdistämisessä ja johtopäätösten tekemisessä. Suun omahoidosta, suun alueen ongelmien

hoidosta ja kirjallisen ohjausmateriaalien tuottamisesta löydettiin lähdekirjallisuutta melko vaivattomasti, jolloin haasteena oli työn kannalta oleellisen tiedon rajaaminen.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, jolloin työtehtävät jaettiin mahdollisimman tasapuolisesti molempien kesken. Opinnäytetyöraportti ja osastotunnin suunnittelu tehtiin pääosin yhdessä ja fyysisesti samassa tilassa. Potilasohjetta laadittaessa kirjoitettavia aihealueita jaettiin yksin työstettäväksi eri paikkakunnilla olon vuoksi. Tällöin potilasohjeen suunnittelu ja kirjoitettujen osioiden kommentointi tapahtui sähköpostin välityksellä, mikä hidasti osittain prosessin etenemistä. Opinnäytetyön toteutus parityönä oli hyödyllistä, koska se toi koko prosessin vaiheisiin eri näkökulmia. Omien ideoiden toimivuutta pystyi testaamaan nopeasti toisen mielipidettä pyytämällä, ja siten vältyttiin suurimmilta virhearvioinneilta. Myös potilasohjeen ja raportin tekstin tarkistaminen ja oikeakielisyydessä pysyminen helpottui parityöskentelyn myötä, sillä toisen kirjoitusvirheet ja tekstissä toistuvat maneerit pari huomasi helpommin kuin kirjoittaja itse. Parityöskentely myös kevensi osaltaan opinnäytetyöhön liittyvää työmäärää ja vei parempaan lopputuloksen kuin mitä arvioitiin sen voineen olla yksin työstettynä. Parityöskentely sujui kokonaisuudessaan sopuisasti; yksin työstettävät aihealueet saatiin jaettua tasapuolisesti ja yhdessä asetetuista aikatauluista pidettiin kiinni.

Yhteistyö työn toimeksiantajan kanssa sujui hyvin, ja heiltä saatiin riittävästi ohjausta opinnäytetyön tekoon. Yhteydenpito yhteyshenkilönä toimineeseen osastonhoitajaan tapahtui pääosin sähköpostin välityksellä, mutta osastolla vierailtiin myös useampaan otteeseen opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa, kuten potilasohjeen sisältöä suunniteltaessa ja sen koekäyttöä aloitettaessa. Osastonhoitaja vastasi sähköpostin välityksellä lähetettyihin tiedusteluihin nopeasti ja kommentoi hyvin kattavasti potilasohjeen eri versioita ja esitti kehittämisehdotuksia. Hän auttoi myös käytännön asioiden järjestyksessä, kuten tutkimusluvan hankkimisessa. Osastonhoitaja vastasi myös opinnäytetyön toteutukseen liittyvästä henkilökunnan informoisesta esimerkiksi tiedottamalla osastolla potilasohjeen koekäytön ajankohdasta ja palautteen annon tarpeellisuudesta. Osaston muu henkilökunta osallistui opinnäytetyön tekoon antamalla arvokasta palautetta sekä potilasohjeesta että osastotunnista ja osallistumalla osastotunnille.

Opinnäytetyöprosessin haastavin osuus oli potilasohjeen laatiminen. Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus vei enemmän aikaa kuin alun perin oli ajateltu. Varsinkin potilasohjeen tekstin muokkaaminen kohderyhmälle sopivaksi ja hyvien valokuvien otto oli aikaa vievää. Kokemattomuus kirjallisen ohjausmateriaalin laatimisesta yhdistettynä työn tilaajan antamiin melko vapaisiin käsiin potilasohjeen ulkonäön ja sisällön suunnittelussa teki ohjeen työstämisestä melko hidasta ja vaativaa. Tämän vuoksi esimerkiksi tarpeeksi suuren kirjasinkoon hahmottaminen A4-pohjalle suunniteltuun, mutta A5-kokoon tulevaan potilasohjeeseen oli vaikeaa, ja tekstin kokoa suurennettiin vielä prosessin loppuvaiheessa. Myös ohjeeseen valittujen aihealueiden käsittelyn rajaaminen oli haastavaa, ja ohje tiivistyikin alun 9-sivuisesta oppaasta 7-sivuiseksi ohjelehtiseksi mukaan lukien ohjeen etu- ja takakannet sekä lähdeluettelon. Selkeämmät ohjenuorat työn tilaajalta olisivat voineet jouduttaa prosessia, mutta toisaalta vapaus oli innostavaa ja motivoivaa.

Potilasohje jäi välittömästi käyttöön keuhkosairauksien osastolle toiminnallisten osuukien toteuttamisen jälkeen. Potilaat saavat ohjeen avulla tietoa sairautensa hoitoon käytettävän lääkityksen suuvaikutuksista, mikä toteuttaa laissa määritellyn potilaan tiedonsaantioikeuden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Pelkän kuuntelun avulla potilas muistaa vain hyvin pienen osan saamaansa ohjauksesta. Ohjeen avulla potilas voi osastolta lähdettyään kerrata saamaansa suullista ohjausta, mikä on potilaan kannalta tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 73, 124.) Potilasohjeen avulla potilaat osaavat yhdistää suun omahoidon ja inhaloitavien lääkkeiden käytön. Ohjeita noudattamalla potilas voi ennaltaehkäistä inhaloitavien lääkkeiden aiheuttamia suun alueen haittoja, kuten suun kandidoosia, kariesta sekä hampaiden eroosiota (Godara ym. 2011). Potilasohje mahdollistaa oman toiminnan merkityksen ymmärtämisen suun terveydelle. Potilas hyötyy ohjeen avulla annetusta suun omahoidon ohjauksesta inhaloitavaa lääkehoitoa aloitettaessa, sillä hoidon alussa saatu tieto lääkkeiden suuvaikutuksista ja suun omahoidosta voi ehkäistä myöhempiä suun terveyden ongelmia.

Henkilökunnalla on hyvä mahdollisuus vaikuttaa potilaan suun terveyteen oikea-aikaisella suun omahoidon ohjauksella, sillä suun terveydenhoidon ammattilaisten antama neuvonta voi tulla liian myöhään harvempien tai satunnaisten suun terveydenhoitokäyntien vuoksi. Aikaisemmin potilaan informointi inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutuksista jäi hoitajan suullisen ohjauksen varaan. Potilasohjeen käyttöönoton myötä henkilökunta voi vahvistaa oman ohjauksensa vaikuttavuutta käyttämällä ohjetta tilanteen tukena tai runkona, sillä arvioiden mukaan potilas muistaa ohjauksessa läpikäytyt asiat merkittävästi paremmin, kun ohjauksessa on yhdistetty sekä suullinen että kirjallinen viestintä pelkän suullisen ohjauksen sijaan (Kyngäs ym. 2007, 73).

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kuului potilasohjeen lisäksi osastotunnin järjestäminen. Hoitotyöhön kuuluu tutkitun tiedon hyödyntäminen potilaan ohjauksessa. Tietoa on kuitenkin tarjolla paljon, ja sen runsaudesta johtuen voi olla haastavaa erottaa hyvä ja hyödynnettävä tieto kaiken muun informaation joukosta. (Kyngäs ym. 2007, 57.) Osastotunnilla käsiteltiin potilasohjeen aihealueita laajemmin ja tarkemmin kuin ohjeessa, jolloin henkilökunta sai ajantasaisen tietopohjan ja tutkittuun tietoon pohjautuvat perustelut toteuttamalleen suulliselle ohjaukselle. Ohjauksessa hyödynnettävän tiedon kautta myös sen kohteena olevat inhaloitavia lääkkeitä käyttävät potilaat hyötyvät henkilökunnan suun omahoidon ohjauksen osaamisesta. Osastotunnin tukena olleet PowerPoint-diat tallennettiin osaston tietokoneelle, jolloin muutkin kuin tunnille osallistuneet pystyvät hyödyntämään tietoa myöhemmin työssään.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 155) mukaan opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen arviointi on yksi tärkeimmistä pohdittavista asioista. Osastotunnin voidaan olettaa saavuttaneen sille asetetun osatavoitteen, sillä kerätyn palautteen perusteella osastotunnilla annettua tietoa pidettiin potilaan ohjauksessa hyödynnettävänä ja sen hallintaa tärkeänä henkilökunnan työssä. Potilasohjeen tavoitteeseen pääsyn arviointia hankaloittivat lähes täydellisesti puuttuneet potilaiden kommentit laaditusta ohjeesta. Henkilökunnan antaman palautteen määrä oli kohtuullinen, mutta valitettavasti potilaan kommentteja ohjeesta saatiin vain yksi kappale, jonka mukaan potilasohje motivoi hyvään suun omahoitoon. Vain yhden potilaan kommentin perusteella ei voida vetää luotettavia johtopäätöksiä tavoitteisiin pääsystä. Tämän vuoksi potilasohjeen onnistumisen arviointi painottui siihen,

kuinka hyödynnettävä ohje oli hoitajien suullisen ohjauksen tukena. Ei voida olla varmoja, toteutuiko opinnäytetyön päätavoite toiminnallisten osuuksien kautta. Kuitenkin potilasohjeen ja osastotunnilla jaetun tiedon hyödynnettävyys potilaan ohjauksessa luo edellytykset potilaan suun terveyden edistämiseksi eli opinnäytetyön päätavoitteen toteutumiseksi.

Opinnäytetyöprosessi edisti ammatillista kasvua monella osa-alueella. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnoista ja kliinisiltä harjoittelujaksolta hankittu tieto inhaloitavien lääkkeiden suuvaikutuksista sekä suun omahoidon ja lääkkeiden käytön yhdistämisestä syventyi. Teoreettisen viitekehyksen koostaminen kehitti tieteellisen tekstin lukutaitoa ja lähdekriittisyyttä, joiden molempien hyvää hallintaa suuhygienistin ammatilliset osaamisvaatimukset edellyttävät (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c). Potilasohjeen laadinta opetti näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä suun terveyttä edistävässä toiminnassa, jota suuhygienistin ammatillisessa osaamisessa korostetaan (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c). Potilasohjeen tuottaminen opetti, millainen hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin, ja ohjeen ulkoasun suunnittelu kehitti myös osaltaan tekstin- ja kuvankäsittelytaitoja. Taitoa ja lisäkokemusta koulutuksen järjestämisestä muiden alojen ammattilaisille antoi puolestaan osastotunnin suunnittelu ja toteutus.

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013c) määrittelemien ammatillisen pätevyyden kriteerien mukaan suuhygienisteiltä odotetaan työyhteisöosaamista. Työelämälähtöinen opinnäytetyö edisti työyhteisötaitoja, jolloin omien valintojen arviointi, toimeksiantajan toiveiden ja odotusten huomiointi sekä kompromissien tekeminen taito kehittyivät. Työn tekeminen lisäsi eri alojen kesken toteutettavassa yhteistyössä tarvittavia valmiuksia, kuten muiden alojen ammattilaisten kunnioitusta sekä uskallusta molemminpuoliseen avoimeen tiedon jakamiseen, joiden osaamista suuhygienistiltä edellytetään terveyttä edistävässä suun terveydenhoitotyössä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c). Opinnäytetyöprosessin myötä aikataulujen ja ajankäytön hallinnan merkitys korostui. Jatkossa kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamiseen osataan varata riittävästi aikaa ja jaksottaa eri vaiheiden työstäminen tarkasti etukäteen. Suuhygienistin ammatissa voidaan hyödyntää opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunutta ammatillista kehittymistä niin kliinisessä potilastyössä kuin työelämän kehittämisprojekteissakin.

Luonnollinen jatkokehittämisidea opinnäytetyölle olisi selvittää inhaloitavia lääkkeitä käyttävien potilaiden kokemuksia potilasohjeesta. Näin saataisiin konkreettinen tieto siitä, kuinka potilasohje palvelee sille määriteltyä kohderyhmää ja kuinka sitä tulisi kehittää potilasnäkökulmasta. Potilasohjeen sisältöä voisi myös laajentaa siten, että ohje sisältäisi hampaattoman suun omahoidon, jolloin sen hyödynnettävyys eri kohderyhmille kasvaisi. Useista astmaatikoille ja keuhkohtaumatautia sairastaville suunnatuista oppaista puuttuu suun omahoidon ohjeet. Tämän vuoksi potilasohjetta suun omahoidosta inhaloitavia lääkkeitä käyttävälle voisi käyttää myös muissa keuhkosairauksia hoitavissa yksiköissä, jolloin tärkeää tietoa saataisiin levitettyä hyödynnettävällä tavalla eteenpäin. Laaditun potilasohjeen tekijänoikeudet siirrettiin Kuopion yliopistolliselle sairaalalle, jonka myötä sairaala voi päivittää ohjeen tekstiä ja kuvia tarvittaessa. Siten potilasohje pysyy ajantasaisena ja käyttökelpoisena pitkään.

LÄHTEET

- Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito: hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 270–276.
- Allergia- ja Astmaliitto. 2013. *Astma* [verkkajulkaisu], [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/astma/>
- Azarpazhooh, A. & Leake, J. 2006. Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health. *Journal of Periodontology* 77 (9), 1465-1482.
- Boskabady, M., Nematollahi, H. & Hossein Boskabady, M. 2012. Effect of Inhaled Medication and Inhalation Technique on Dental Caries in Asthmatic Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 14 (12), 816-821.
- Botelho, M., Maciel, S., Cerci, A., Dezan, C., Fernandes, K. & Andrade, F. 2011. Cariogenic microorganisms and oral conditions in asthmatic children. *Caries Research* 45 (4), 386-392. Abstract.
- Cicutto, L. 2007. Review: inhaled corticosteroids increase risk of oral candidiasis, dysphonia, and pharyngitis in persistent asthma. *Evidence Based Nursing* 10 (4), 109. Abstract.
- Duodecim lääketietokanta. 2013. *Valmisteyhteenvedot* [verkkajulkaisu], [viitattu 8.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti
- Duodecim Terveyskirjasto. 2013a. *Leesio* [verkkajulkaisu]. Lääketieteen sanasto [viitattu 21.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01891
- Duodecim Terveyskirjasto. 2013b. *Plakki* [verkkajulkaisu]. Lääketieteen sanasto [viitattu 23.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02625
- Ersin, N., Gülen, F., Eronat, N., Cogulu, D., Demir, E., Tanac, R. & Aydemir, S. 2006. Oral and dental manifestations of young asthmatics related to medication, severity and duration of condition. *Pediatrics International* 48 (6), 549–554.
- Godara, N., Godara, R. & Khullar, M. 2011. Impact of inhalation therapy on oral health. *Lung India* 28 (4), 272–275.
- Haahtela, T. 2011. *Astma*. 2. painos [opaslehtinen]. Allergia- ja Astmaliitto.
- Haahtela, T. 2007. Astma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Karjalainen, K., Mäkelä, M., Sovijärvi, A. & Terho, E.O. (toim.) *Allergia*. Helsinki: Duodecim, 217–240.

- Haahtela, T., Stenius-Aarniala, B. & Laitinen, L. 2005. Astma. Teoksessa Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. (toim.) *Keuhkosairaudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 320–342.
- Hakala, J. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. 2006. Suun terveys [PDF-tiedosto]. *Terveystiedon edistämisen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2006:19 [viitattu 12.2.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 59–92.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.
- Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Lahti: Idies Ky.
- Hengitysliitto. 2010. *Opas astmaa sairastavalle* [opaslehtinen]. Nykypaino 2010.
- Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 203–244.
- Hiiri, A., Honkala, S., Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 163–202.
- Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hiukkastieto. 2013. *Aerosoli ja hiukkanen* [verkkajulkaisu] kirjoitettu 22.10.2013. Helsingin yliopisto [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa: <http://hiukkastieto.fi/?q=node/21>
- Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 253–306.
- Hubbard, R. & Tattersfield, A. 2004. Inhaled corticosteroids, bone mineral density and fracture in older people. *Drugs & Aging* 21 (10), 6311–638.
- Hujala, N. & Tiainen, A. 2009. *Lääkehoito lähihoitajan työssä*. Helsinki: Edita.

- Huskinson, W. & Lloyd, H. 2009. Oral health in hospitalised patients: assessment and hygiene. *Nursing Standard* 23 (36), 43–47.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1772.
- Iivanainen, A. 2010. Hengityselinten sairaudet. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväohja, P. (toim.) *Sairauksien hoitaminen terveysttä edistäen*. Uudistetun laitoksen 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 364–402.
- Ivnik, M. & Jett, M. 2008. Creating written patient education materials. *Chest* 133 (4), 1038–1040.
- Johansson, A-K. 2005. Hampaiden eroosio. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12 (15), 852–857.
- Järvinen, M. & Brander, P. 2005. Keuhkopotilaan apuvälineet. Teoksessa Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. (toim.) *Keuhkosairaudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 743–758.
- Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut –yksikkö.
- Kauppinen-Mäkelin, R. 2013. *Farmakologinen glukokortikoidihoito* [verkkajulkaisu]. Lääkärin tietokannat. Terveysportti [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>
- Kava, T. 2002. Keuhkolääkärin astmalääkevalikoiman tarjouksia. Saisiko olla suihke, jauhe vai pilleri? *Allergia & Astma*, 32 (1), 42–43.
- Kela. 2012. *Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot* [PDF-tiedosto]. Tilastotietokanta Kelasto [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet
- Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 129–138.
- Keskinen, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 7-13.
- Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 41–57.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Suuhygienia. Teoksessa Meurman, J. H., Murtomaa, H. Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 1070–1074.

Kinnula, V. & Tukiainen, P. 2005. Keuhkohtaumatauti. Teoksessa Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. (toim.) *Keuhkosairaudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 352–365.

Komerik, N., Akkaya, A., Yildiz, M., Buyukkaplan, U. & Kuru, L. 2005. Oral health in patients on inhaled corticosteroid treatment. *Oral Diseases* 11 (5), 30. Abstract.

Konttinen, Y., Scully, C. & Niissalo, S. 2008. Suun hiivasieni-infektiot. Teoksessa Meurman, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 936–939.

Kupias, P. 2007. *Kouluttajana kehittyminen*. Helsinki: Palmenia.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2012. *Opinnäytetyöt* [verkkojulkaisu], [viitattu 28.8.2013]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjain hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito. 2012. *Astma* [verkkojulkaisu], [viitattu 15.9.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi06030>

Käypä hoito. 2009a. *Keuhkohtaumatauti* [verkkojulkaisu], [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi06040>

Käypä hoito. 2009b. *Karies (hallinta)* [verkkojulkaisu], [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Käypä hoito. 2010. *Parodontiitti* [verkkojulkaisu], [viitattu 1.5.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti#s9>

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. *Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys* [PDF-tiedosto]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 23.5.2013]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laine, P. & Lohi, L. 2008. *Kohti parempaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemista – osastotunti synnyttäneiden vuodeosastolla*. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Terveystyö. Opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto E.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Finlex [viitattu 24.1.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lammi, O. 2009. *Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys*. Jyväskylä: Docendo.

Laurikainen, K. 2002. *Asthma and Oral Health. A Clinical and Epidemiological Study*. University of Tampere. School of Public Health. Väitöskirja. Tampereen yliopiston julkaisuarkisto E.

Mononen, Seija & Nikula, Sari. 2013. Osastonhoitaja. Vastaava astmahoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopio. Ideapalaveri 2.4.

Mäkinen, K. 2001. *Ksylitolin ja sen käyttö terveyden edistämiseksi*. Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2001.

Pesonen, E. 2007. *Julkaisijan käsikirja*. Jyväskylä: WSOY: Docendo.

Petersen, P. & Nordrehaug-Åstrøm, A. 2008. Terveyden edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15 (4), 42–51.

Petersen, P. 2003. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme [PDF-tiedosto]. World Health Organization [viitattu 12.2.2013]. Saatavissa: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_WHO.pdf

Ranjitkar, S., Kaidonis, J. & Smales, R. 2012. Gastroesophageal Reflux Disease and Tooth Erosion. *International Journal of Dentistry* 2012.

Richardson, R. & Anttila, V-J. 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (2), 174–179.

Ritmala-Castrén, M. 2013. *Keuhkohtaumataudin lääkehoito* [verkkajulkaisu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 9.5.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2005/muut_artikkelit/keuhkohtaumataudin_laakehoito/

Saaleem, K., Saaleem, F., Khalilzadeh, S., Hakemi Vala, M. & Salaamzadeh, J. 2009. Caries status in asthmatic children receiving anti-asthma inhalers [Farsi]. *Journal of Dental School* 27 (2), 3. Abstract.

Sag, C., Ozden, F., Acikgoz, G. & Anlar, F. 2007. The effects of combination treatment with a long-acting B2-agonist and a corticosteroid on salivary flow rate, secretory immunoglobulin A, and oral health in children and adolescents with moderate asthma: a 1-month, single-blind clinical study. *Clinical Therapeutics* 29 (10), 2236-2241. Abstract.

Sambunjak, D., Nickerson, J.W., Poklepovic, T., Johnson, T.M., Imai, P., Tugwell, P. & Worthington H.V. 2011. Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Abstract.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013a. *Suun terveydenhuollon koulutusohjelma* [verkkajulkaisu], [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa:
<https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&konr=2915&tab=1>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013b. *Opinnäytetyön arviointikriteerit* [PDF-tiedosto], [viitattu 20.2.2013]. Saatavissa:
http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset_tiedotteet/ont/ohjeet/fi/Arviointikriteerit.pdf

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013c. *Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit* [PDF-tiedosto], [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:
http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005a. *Terveyden edistäminen* [verkkajulkaisu], [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005b. *Suun kuivuus* [verkkajulkaisu], [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

SuomiSanakirja.fi. 2013a. *Ponneaine* [verkkajulkaisu], [viitattu 13.5.2013]. Saatavissa:
<http://www.suomisanakirja.fi/ponneaine>

SuomiSanakirja.fi. 2013b. *Opportunistinen* [verkkajulkaisu], [viitattu 28.2.2013]. Saatavissa:
<http://suomisanakirja.fi/opportunistinen>

Tenovuo, J. 2008. Kariologia. Teoksessa Meurman, J. H., Murtomaa, H. Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academia-Kustannus, 369–386.

Torkkola, S. (toim.) 2002. *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.

Van Boven, JF., de Jogh-van den Berg, LT. & Veqter, S. 2013. Inhaled corticosteroids and the occurrence of oral candidiasis: a prescription sequence symmetry analysis. *Drug safety* 36 (4), 231-236. Abstract.

Vasankari, T., Kanervisto, M., Laitinen, T., Jousilahti, P. & Heliövaara, M. 2012. Hengityselinten ja ihon sairaudet ja allergiat [PDF-tiedosto]. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68–2012, [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. *Sisätaudit*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Vehkalahti, M. 2008. Ikääntyminen ja kuiva suu. Teoksessa Meurman, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 721–722.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Weirsöe Dynesen, A., Beier Jensen, S., Holten-Andersen, L., Jensdóttir, T., Lyng Pedersen, A., Bardow, A. & Nauntofte, B. 2006. Sylki – nykytieto ja mahdollisuudet. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13 (6), 322–329.

2.4.2013

Ideapalaveri Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien osastolla opinnäytetyöhön liittyen

Aika	2.4.2013 klo 8.15–9.15
Paikka	Kuopion yliopistollinen sairaala, keuhkosairauksien osasto
Osallistujat	Seija Mononen, osastonhoitaja, keuhkosairauksien osasto KYS, opinnäytetyön yhteyshenkilö Sari Nikula, vastaava astmahoitaja, keuhkosairauksien osasto KYS, yhteyshenkilö käytännön asioissa Veera Raitala, suuhygienistiopiskelija, Savonia-amk, opinnäytetyön toteuttaja Jenni Tikka, suuhygienistiopiskelija, Savonia-amk, opinnäytetyön toteuttaja
Sihteeri	Veera Raitala

1 Tapaamisen aloitus

Opinnäytetyön toteuttajat aloittivat tapaamisen esittelemällä itsensä ja opinnäytetyön aiheensa. Kerrottiin, kuinka aihe on valittu, mitä tähän asti on tehty ja mitä asioita työsuunnitelmassa on käsitelty. Tapaamisen tarkoituksena oli saada selville työn tilaajan toiveet ja tarpeet opinnäytetyölle, tarkentaa opinnäytetyön aihetta, sopia käytännön asioista sekä allekirjoittaa ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Osastonhoitaja Seija Mononen ja vastaava astmahoitaja Sari Nikula esittelivät myös itsensä, ja Sari Nikulan kerrottiin auttavan käytännön asioissa opinnäytetyön tekijöitä sähköpostitse.

2 Opinnäytetyön aiheen rajaus

Opinnäytetyön tekijät esittelivät aiheen nykyisen rajauksen suihkeläkkeistä; keuhkohtaumataudin ja astman hoitoon käytettävät inhaloitavat lääkkeet sekä sepelvaltimotaudin ilmenemismuodon angina pectoriksen hoitoon käytettävä sumute. Seija Mononen ja Sari Nikula kertoivat, että "suihkeläke"-sanalla oli tarkoitettu astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa käytettäviä inhaloitavia eli hengitettäviä lääkkeitä. Sovittiin, että työssä käsitellään em. asiat jättäen pois angina pectorikseen käytettävä sumute. Opinnäytetyön nykyistä nimeä (Suihkeläkkeitä käyttävän potilaan suun omahoidon ohjaus: osastotunti keuhko-osaston henkilökunnalle ja potilasohjeen laatiminen) muutettiin siten, että keuhko-osastosta tulee keuhkosairauksien osasto ja suihkeläkkeistä inhaloitavat lääkkeet. Englanninkielistä nimeä mietittiin siten, että keuhkosairauksien osastoa kutsutaan "department of pulmonary diseases ward" ja osastuntia "clinical lesson".

3 Potilasohje

Työn tilaajat toivoivat, että ohje ei käsittele muuta kuin suun omahoidon ohjausta astma- ja keuhkohtaumapotilaille. Toivottiin, että ohjeesta laaditaan mahdollisimman tiivis, selkeä, kiinnostava, perustelut sisältävä ja käyttökelpoinen hoitajien suullisen ohjauksen tueksi ja potilaille kotiin vietäväksi asioiden kertaamiseksi. Huomioon tulee ottaa tarpeeksi suuri fontti sekä ohjeen koko, jonka toivottiin olevan A5 lehtisen muodossa (kansilehti, teksti kuvineen, lähteet).

2.4.2013

Potilasohjeen kohderyhmänä ovat kaikenikäiset astma- ja keuhkohtaumatautia sairastavat potilaat, mutta ensisijaisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat.

4 Osastotunti

Työn tilaajat kertoivat, mitä osastotunnilla tarkoitetaan ja millaisina ne toteutuvat heidän osastollaan. Tunteja järjestetään joka torstai klo 14–15. Toivottiin, että opinnäytetyön toteutukseen kuuluva osastotunti kestäisi 30min-60min, jonka aikana käytäisiin keskustellen läpi käytännön asioita ja työn tekemisen myötä esille tulleita faktoja potilasnäkökulmaa unohtamatta. Mahdollista on käyttää PowerPointia alustukseen tai lainata osastolta välineitä mahdolliseen demoamiseen. Työn toteuttajille annettiin melko vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa osastotunti. Osastotunnin kohderyhmänä ovat keuhkosairauksien osaston hoitohenkilökunta, joita osastotunnilla tulee olemaan paikalla noin 10. Osaston ikäjakauma on 20-60+, ja osaston hoitohenkilökunnasta suurin osa on naisia. Kaikilla hoitajilla pitäisi olla perustietoa astmasta ja keuhkohtaumataudista, niiden hoidosta sekä suuhygienian ohjauksesta.

5 Palautteen kerääminen

Työn toteuttajat olivat suunnitelleet keräävänsä palautetta potilasohjeesta inhaloitavia lääkkeitä käyttäviltä potilailta. Päädyttiin kuitenkin siihen ratkaisuun, että potilasohjeesta kerätään palautetta hoitohenkilökunnalta painottuen näin ohjeen hyödynnettävyyteen potilaan ohjauksessa. Osastotunnista kerätään palautetta kirjallisesti tilaisuuden päätyttyä, mutta suullista palautetta saa myös antaa.

6 Käytännön asiat opinnäytetyön tekoon liittyen

Seija Mononen selvittää ja informoi työn tekijöitä tarvitaanko opinnäytetyön toteuttamiseen Kuopion yliopistollisella sairaalalla tutkimuslupia. Opinnäytetyön toteuttajat käyvät tarvittaessa hankkimassa ja allekirjoittamassa tutkimusluvat. Työn toteuttajat tekevät potilasohjeen sähköisessä muodossa, jossa se myös lähetetään työn tilaajalle ja sieltä edelleen KYS:n monistamoon. Potilasohje koetastetaan ennen sen lopullista valmistumista. Ennen potilasohjeen hyväksymistä tulee se luetuttaa potilasohjeista vastaavalla Anne Laatikaisella sekä mahdollisesti osaston ylilääkärillä Heikki Koskelalla. Potilasohjeen kierrättämisestä vastaavilla henkilöillä vastaa työn tilaaja.

7 Opinnäytetyön aikataulu

Sovittiin, että potilasohjeesta lähetetään ensimmäinen versio Seija Monoselle mahdollisesti kesä-heinäkuussa 2013 ennen ohjeen ottamista koekäyttöön. Koekäyttö voisi tapahtua elo-syyskuussa esimerkiksi kolmen viikon ajan. Sovittiin, että työn toteuttajat saavat itse ehdottaa osastotunnin ajankohtaa jonakin torstaina kello 14–15. Alustavasti suunniteltiin, että toteutus olisi lokakuussa 2013.

8 Tapaamisen päätös

Työn toteuttajat ja Seija Mononen allekirjoittivat opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Seija Mononen antoi työn toteuttajille työskentelyn helpottamiseksi osastolla käytössä olevia potilasohjeita astma- ja

2.4.2013

keuhkohtaumapotilaille sekä inhaloitavien lääkkeiden käyttöohjeita. Keskusteltiin, että työ on tarpeellinen heidän osastolleen, sillä käytössä olevat oppaat eivät sisällä ohjeita suun omahoidosta. Lopuksi sovittiin yhteydenpidosta sähköpostitse ja kiitettiin tapaamisesta.

9 Seuraava tapaaminen

Seuraava tapaaminen on mahdollisesti vasta lokakuussa, jolloin järjestetään osastotunti työn toteuttajien ehdottamana päivänä. Ennen tilaisuutta yhteydenpito tapahtuu sähköpostin kautta Seija Monosen ja Sari Nikulan kanssa.

Jakelu

Seija Mononen
Sari Nikula
Kaarina Sirviö
opinnäytetyön toteuttajat Veera Raitala ja Jenni Tikka

Potilasohje suun omahoidosta hengitettäviä lääkkeitä käyttävälle



Suun terveys on osa yleisterveyttä

Tämä potilasohje on tarkoitettu hengitettäviä lääkkeitä käyttävälle, ja sen tarkoituksena on ohjata hyvään suun omahoitoon. Suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä; terve suu mahdollistaa esimerkiksi syömisen ja puhumisen, ja se vaikuttaa myös olennaisesti elämänlaatuun ja itsetuntoon.

Suun terveyden ja yleisterveyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Suussa olevat sairaudet voivat pahentaa yleissairauden oireita ja yleissairaudet puolestaan voivat altistaa erilaisille suusairauksille. Suussa olevat hoitamattomat tulehdukset voivat pahentaa esimerkiksi astman yleisoireita, kun taas astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon käytettävät hengitettävät lääkkeet voivat vaikuttaa epäsuotuisasti suun terveyteen. Kuitenkin useimmat suusairaudet ovat pääosin itse ehkäistävissä hyvillä suun omahoitotottumuksilla ja terveellisillä elämäntavoilla.



Suun omahoito hengitettävää lääkettä käytettäessä

1. Puhdista hampaat fluorihammastahnaa käyttäen ennen lääkkeen ottamista.

- **Miksi?** Hengitettävät lääkkeet laskevat suun happamuutta. Hampaat on suositeltavaa puhdistaa ennen niiden altistumista happamalle, jotta harjauksen hankaava vaikutus ei lisääntyisi. Fluorihammastahnan käyttö ehkäisee hampaiden reikiintymistä.



Kuva 1. Hampaat puhdistetaan hellävaraisesti ja järjestelmällisesti muutama hammas kerrallaan. Hammasharjaa liikutellaan vinossa kulmassa hampaan pinnalla, jolloin sekä hampaan pinta että ienraja puhdistuvat.

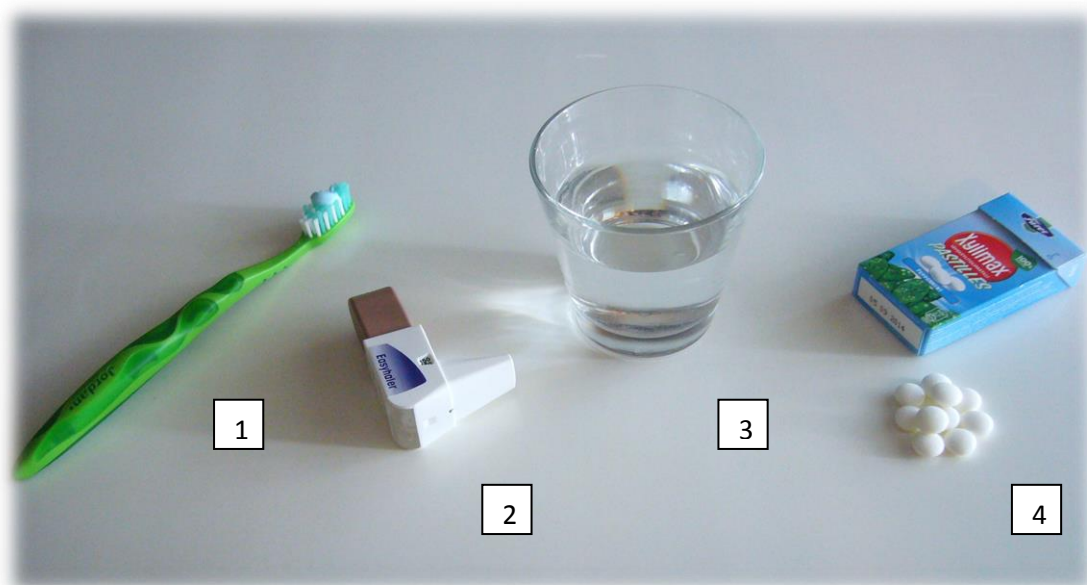
2. Ota lääke valmisteen käyttöohjeen tai saamasi opastuksen mukaan.

3. Huuhtelee suu ja nielu huolellisesti vedellä ja sylje huuhteluvesi pois.

- **Miksi?** Suun ja nielun huuhtelu ehkäisee hengitettävien lääkkeiden aiheuttamia paikallisia suun alueen haittoja, kuten hiivasieni-infektiota, kurkkukipua ja äänen käheyttä. Suu tulisi huuhdella kaikkien hengitettävien lääkkeiden käytön jälkeen.

4. Pureskele ksylitolipurukumia tai imeskele -pastillia 5-10 minuutin ajan.

- **Miksi?** Jotkut hengitettävät lääkkeet sisältävät laktoosia, josta suun bakteerit pystyvät muodostamaan hampaille haitallisia happoja. Ksylimoli neutraloi suun happamuutta, ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja lisää syljeneritystä helpottaen siten myös kuivan suun ongelmasta kärsiviä.



Kuva 2. Suositeltava järjestys hengitettävää lääkettä käytettäessä: 1. hampaiden puhdistaminen, 2. lääkkeen ottaminen, 3. suun huuhtelu, 4. ksylitolituotteen käyttö.

Hengitettävien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen

Hengitettäviä lääkkeitä käytettäessä paikallisia sivuvaikutuksia kohdistuu suuhun, nieluun ja kurkunpäähän, sillä osa lääkkeestä jää lääkkeitä käyttävän suuhun.

Hengitettävät lääkkeet voivat vaikuttaa epäsuotuisasti suun alueen kudoksiin. Alla olevassa taulukossa esitellään yleisimpiä hengitettävien lääkkeiden aiheuttamia vaikutuksia suun terveyteen.

Suuvaikutus	Oireet	Ehkäisy / hoito
Suun kandidoosi eli hiivasieni-infektio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suun kipu, polttelu ja aristus ▪ Pahanhajuinen hengitys ▪ Voi ilmetä vaaleina peitteinä tai punoittavina alueina suun limakalvoilla 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyvä suuhygienia ▪ Suun huuhtelu lääkkeen oton jälkeen
Suun kuivuus eli syljenerityksen väheneminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hankaluus puhumisessa ja nielemisessä ▪ Makumuutokset ▪ Epämukavuuden tunne suussa ▪ Suun polttelu ja kipu ▪ Hammasproteesien huono pysyvyys 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veden riittävä nauttiminen ja pureskelua vaativan ruuan syöminen ▪ Ksylitolituotteiden käyttö päivän aikana ▪ Apteekin kuivan suun hoitotuotteet; hammastahnat, suuvedet, suusuihkeet ja -geelit sekä keinosylkivalmisteet
Karies eli hampaiden reikiintyminen	<p>Hampaiden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vihlominen ja arkuus kuumalle tai kylmälle ▪ jomottava tai sykkivä särky 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyvä suuhygienia ▪ Terveellinen ruokavalio ja ksylitolituotteiden käyttö
Hampaiden eroosio eli kiilteen liukeneminen suuhun tulevien happojen vaikutuksesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hampaiden vihlominen ▪ Voi ilmetä kiilteen himmenemisenä sekä hampaiden kulumisena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hampaiden harjauksen välttäminen vähintään tunnin ajan hampaiden altistuttua happamalle ▪ Happamuuden neutralointi ksylitolituotteilla lääkkeiden aiheuttaman happoaltistuksen tai aterioiden aiheuttaman happohyökkäyksen jälkeen

Jos Sinulla esiintyy joitakin seuraavista oireista tai epäilet, että suun terveydessäsi ei ole kaikki kunnossa, ota yhteyttä omaan hoitavaan hammaslääkäriisi tai suuhygienistiisi. He osaavat neuvoa ja auttaa Sinua yksilöllisesti.

Lähdekirjallisuutta

Allergia- ja Astmaliitto. 2013. *Astma* [verkkójulkaisu], [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/astma/>

Godara, N., Godara, R. & Khullar, M. 2011. Impact of inhalation therapy on oral health. *Lung India* 28 (4), 272–275.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.

Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.

Hengityslitto. 2010. *Opas astmaa sairastaville*. Nykypaino 2010.

Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. (toim.) 2005. *Keuhkosairaudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Käypä hoito. 2012. *Astma* [verkkójulkaisu], [viitattu 15.1.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi06030>

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122, 2710–2716.

Meurman, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA, keuhkosairauksien osasto, 2801

Teksti ja kuvat:

Copyright © 2013 Veera Raitala ja Jenni Tikka

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Savonia-ammattikorkeakoulu



INHALOITAVIA LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄN POTILAAN SUUN OMAHOIDON OHJAUS

Osastotunti 16.9.2013

Veera Raitala

Jenni Tikka

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Savonia-ammattikorkeakoulu

Osastotunnilla käsiteltävät asiat

1. Suun terveys on osa yleisterveyttä
2. Inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen
 - Suun kandidoosi eli hiivasieni-infektio
 - Suun kuivuus
 - Karies eli hampaiden reikiintyminen
 - Hampaiden eroosio
3. Suun päivittäinen omahoito
4. Suun omahoidon huomiointi inhaloitavaa lääkettä käytettäessä

Suun terveys on osa yleisterveyttä

- Miksi suun omahoito on tärkeää?
 - Yleisterveys
 - Elämänlaatu
 - Sosiaaliset tilanteet



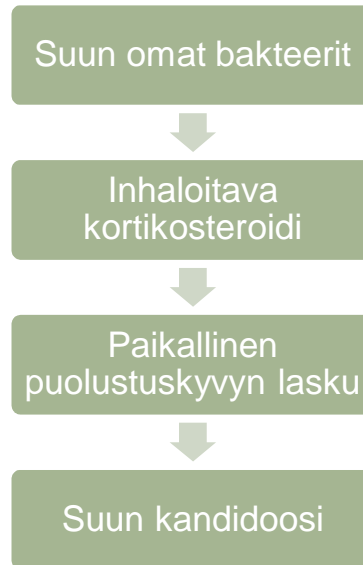
Inhaloitavien lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen

- Vaikutus on riippuvainen
 - Käytettävästä lääkkeestä
 - Annostuksesta
 - Lääkkeen oton tiheydestä
 - Lääkityksen kestosta
 - Sairauden vakavuudesta
- Inhaloitavasta lääkkeestä osa jää lääkkeitä käyttävän suuhun

Suun kandidoosi eli hiivasieni-infektio

Suurin osa saa kandidoosin ensimmäisen vuoden aikana lääkehoidon aloituksesta.

Suurin riski saada kandidoosi on kolmen ensimmäisen kuukauden aikana.



Suun kuivuuus

- Syljen eritystä voivat vähentää
 - beeta2-agonistit
 - antikolinergit
 - kortikosteroidit
- Voi altistaa
 - hampaiden reikiintymiselle
 - hampaiden eroosiolle
 - hampaiden kiinnityskudosten tulehdukselle
 - proteesin alla olevan limakalvon tulehdukselle

Karies eli hampaiden reikiintyminen

Suun pH:n lasku

- Beeta2-agonistit, kortikosteroidit ja kromonit

Syljenerityksen väheneminen

- Beeta2-agonistit, antikolinergit, kortikosteroidit

Plakin muodostuksen lisääntyminen

- Beeta2-agonistien ja kortikosteroidien yhdistelmähoito

Kariesbakteerien määrän lisääntyminen

- Beeta2-agonistit

Inhalaatiojauheiden sisältämä laktoosi

Hampaiden eroosio eli kiilteen liukeneminen suuhun tulevien happojen vaikutuksesta

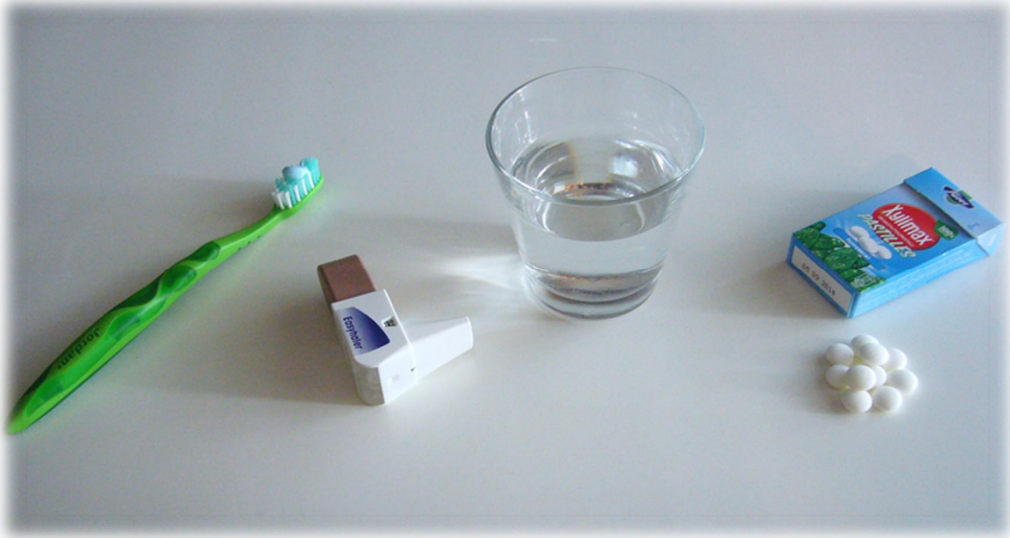
- Hampaiden eroosiolle altistavat
 - Pahoinvointi
 - Oksentelu
 - Refluksioireet (näristys)
 - Syljenerityksen väheneminen
 - Happamuus

Päivittäinen suun omahoito

- Hampaiden puhdistus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnaa käyttäen
- Hampaiden välipintojen puhdistaminen
- Mahdollisten hammasproteesien puhdistus päivittäin käyttäen proteesinpuhdistusainetta tai nestemäistä astianpesuainetta
- Terveellisen ja monipuolisen ruuan nauttiminen korkeintaan 5-6 kertaa päivässä
- Veden käyttö janojuomana
- Ksylitolituotteiden käyttö välipalojen ja aterioiden jälkeen



Suun omahoidon huomiointi inhaloitavaa⁶⁽⁶⁾ lääkettä käytettäessä



Lähdekirjallisuutta

- Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito: hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 270–276.
- Boven, JF., Johq-van den Berg, LT. & Veqter, S. 2013. Inhaled corticosteroids and the occurrence of oral candidiasis: a prescription sequence symmetry analysis. *Drug safety* 36 (4), 231-236. Abstract.
- Duodecim lääketietokanta. 2013. *Valmisteyhteenvedot* [verkkojulkaisu], [viitattu 8.2.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti
- Ersin, N., Gülen, F., Eronat, N., Cogulu, D., Demir, E., Tanac, R. & Aydemir, S. 2006. Oral and dental manifestations of young asthmatics related to medication, severity and duration of condition. *Pediatrics International* 48 (6), 549–554.
- Godara, N., Godara, R. & Khullar, M. 2011. Impact of inhalation therapy on oral health. *Lung India* 28 (4), 272–275.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.
- Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.
- Kauppinen-Mäkelin, R. 2013. *Farmakologinen glukokortikoidihoito* [verkkojulkaisu]. Terveysportti, Lääkärin tietokannat [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=Suun%20sieni-infektiot
- Kinnula, V., Brander, P. & Tukiainen, P. (toim.) 2005. *Keuhkosairaudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim..
- Käypä hoito. 2012. *Astma* [verkkojulkaisu], [viitattu 29.8.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi06030>
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122, 2710–2716.
- Meurman, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus.
- Teksti ja valokuvat © Veera Raitala ja Jenni Tikka

PALAUTELOMAKE POTILASOHJEESTA ”SUUN OMAHOIDON OHJE HENGITETTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄLLE ASIAKKAALLE”

Pyydämme teitä antamaan palautetta potilasohjeesta perustuen kokemuksiinne ohjeen käytöstä potilaan ohjauksessa. Mielipiteenne on meille tärkeä, sillä sen avulla voimme arvioida ohjeen käytettävyyttä ja onnistumista. Palaute annetaan nimettömänä, ja se käsitellään luottamuksellisesti.

Palautelomakkeen kaksi viimeistä kohtaa (11. ja 12.) ovat tarkoitettu asiakkaan mielipiteille. Asiakkaan kommentit voidaan kerätä esimerkiksi ohjaustilanteen päätteeksi.

Ympyröikää mielestänne sopiva vaihtoehto ja tarkentakaa vastaustanne tarvittaessa.

1. Ohjeen ulkoasu on houkutteleva. KYLLÄ EI

2. Tekstin koko on sopivaa. KYLLÄ EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

3. Otsikot kuvaavat tekstin sisältöä hyvin. KYLLÄ EI

4. Ohje sisältää sanoja, joita on vaikea ymmärtää. KYLLÄ EI

Jos vastasitte KYLLÄ, mitä sanoja? _____

5. Ohje sisältää riittävästi tietoa suun omahoidosta. KYLLÄ EI

Jos vastasitte EI, mitä jäitte kaipaamaan? _____

6. Ohjeen avulla pystyn ohjaamaan potilasta suun omahoidossa. KYLLÄ EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

7. Kuvat selkeyttävät tekstin sanomaa. KYLLÄ EI

8. Ohje soveltuu suullisen potilasohjauksen tueksi.

KYLLÄ

EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

9. Ohje on hyödyllinen työssäni.

KYLLÄ

EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

10. Mitä ohjeessa on hyvää, ja mitä siinä voisi parantaa?

Seuraavat kaksi kohtaa ovat tarkoitettu potilaan kommenteille.

11. Ohjeet motivoivat hyvään suun omahoitoon.

KYLLÄ

EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

12. Muuta vapaata palautetta potilasohjeesta (esim. ulkoasu, tekstin koko, ohjeiden ymmärrettävyys ja tarpeellisuus...)

Kiitos palautteestanne!

Suuhygienistiopiskelijat Veera Raitala ja Jenni Tikka

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Savonia-ammattikorkeakoulu

PALAUTELOMAKE OSASTOTUNNISTA 16.9.2013

Pyydämme teitä antamaan palautetta osastotunnista ja sen sisällöstä. Mielenpiteenne on meille tärkeä, sillä sen avulla voimme arvioida osastotunnin onnistumista. Palaute annetaan nimettömänä, ja se käsitellään luottamuksellisesti.

Ympyröikää sopiva vaihtoehto ja tarkentakaa vastaustanne tarvittaessa.

- | | | |
|--|--------------|-----------|
| 1. Osastotunnin sisältö oli ymmärrettävää.
<i>Jos vastasitte EI, miksi?</i> _____ | KYLLÄ | EI |
| 2. Osastotunti eteni selkeästi ja järjestelmällisesti. | KYLLÄ | EI |
| 3. Sain uutta tietoa inhaloitavien lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. | KYLLÄ | EI |
| 4. Sain uutta tietoa suun omahoidosta. | KYLLÄ | EI |
| 5. Voin hyödyntää saamaani tietoa potilaan ohjauksessa.
<i>Jos vastasitte EI, miksi?</i> _____ | KYLLÄ | EI |
| 6. Osastotunti sisälsi omaa oppimistani tukevia keinoja (esim. kuvia, keskustelua, havainnollistamista).

<i>Jos vastasitte EI, mitä jätitte kaipaamaan?</i> _____ | KYLLÄ | EI |
| 7. Osastotunnin sisällössä huomioitiin aikaisempi osaamiseni aiheesta.
<i>Jos vastasitte EI, miksi?</i> _____ | KYLLÄ | EI |

8. Osastotunnilla oli mahdollisuus keskusteluun ja kysymysten esittämiseen.

KYLLÄ

EI

9. Opiskelijoiden äänenkäyttö oli riittävää.

KYLLÄ

EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

10. Osastotunnilla käsiteltyjen aiheiden hallinta on tärkeää työssäni.

KYLLÄ

EI

Jos vastasitte EI, miksi? _____

11. Muuta vapaata palautetta osastotunnista (risut ja ruusut).

Kiitos palautteestanne!

Suuhygienistiopiskelijat Veera Raitala ja Jenni Tikka

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Savonia-ammattikorkeakoulu

