

Eila Rätty

TEHOHOIDOSSA OLEVAN 0–2-VUOTIAAN LAPSEN SUUNHOITO

Ohje Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osaston hoitajille

TEHOHOIDOSSA OLEVAN 0–2-VUOTIAAN SUUNHOITO

Ohje Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osaston hoitajille

Eila Rätty

Opinnäytetyö

Syksy 2014

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

Tekijä: Eila Rätty

Opinnäytetyön nimi: Tehohoidossa olevan 0–2-vuotiaan suunhoito. Ohje Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osaston hoitajille.

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 44 + 8 liitesivua

Suurin osa tehohoitoa vaativista lapsista kärsii hengitysvaikeuksista, joita hoidetaan lisähapella tai nenäylipainehoidolla. Jos lisähapen antaminen ei riitä, lasta hoidetaan hengityskoneen avulla. Kriittisesti sairailta lapsilla on heikko vastustuskyky ja he ovat alttiita infektioille. Hengityskonehoitoon liittyvä keuhkokuume VAP (Ventilator Associated Pneumonia) on yleisin tehohoitoon liittyvä infektio. Suunielun mikrobikolonisaatio on yksi suurimmista VAP:n riskitekijöistä. Säännöllisesti toteutettavan suunhoidon avulla ennaltaehkäistään VAP:n kehittymistä. Ravinnon ja säännöllisen suunhoidon vaikutus puhkeaviin hampaisiin on merkittävä. Tehohoidossa oleville pienille lapsille annetaan glukoosia lievittämään lyhytaikaista kipua, esimerkiksi verinäytteenotossa kantapäästä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suunhoito-ohje tehohoidossa olevan 0–2-vuotiaan lapsen suunhoitoon, minkä avulla hoitajat voivat tehostaa tehohoidossa olevan lapsen suunhoidon toteuttamista osaksi lapsen päivittäistä hoitoa ja siten edistää lapsen paranemista. Projektiluonteisen toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osasto.

Tehohoito-osaston hoitajilla on suuri merkitys lapsen suunhoidon toteuttajana. Näyttöön perustuvien suunhoidon suositusten noudattaminen on merkittävä tekijä infektioiden ennaltaehkäisyssä. Ohje on tehty yhteistyössä lasten tehohoito-osaston ja hammas- ja suusairauksien poliklinikan kanssa. Ohje esiteltiin osastotunnilla, jossa käytiin läpi myös suunhoidossa käytettävät välineet ja suunhoitoaineet.

Konkreettinen ohje auttaa hoitajia päivittäisessä työssä. Alkukyselyssä tuli ilmi, että hoitajat toivoivat helppolukuista ohjetta, mikä on myös hyvä väline uusien hoitajien perehdytyksessä. Vaikka ohje on kohdistettu tehohoidossa olevien 0–2-vuotiaiden suunhoitoon, sitä voi käyttää myös osastolla olevien vanhempien lasten suunhoidon ohjeena. Yhteistyö osaston ja hammas- ja suusairauksien poliklinikan kanssa tulee jatkumaan, joten ohjetta päivitetään säännöllisesti.

Asiasanat: Lasten tehohoito, suunhoito, VAP

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Oral Health Care Degree Programme, Dental Hygienist

Author: Eila Rätty

Title of thesis: Oral Care for paediatric patients (0–2-years) undergoing intensive care. Instructions for children's intensive care ward of Oulu university hospital

Supervisor: Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 44 + 8 pages of appendices

The bulk of paediatric patients in intensive care suffer from respiratory failure, treated with either supplemental oxygen or nasal CPAP. In cases where supplemental oxygen is insufficient, ventilator is used. Paediatric patients with critical illnesses suffer from impaired immunity and are prone to infections. The most common infection among patients undergoing intensive care is VAP (Ventilator Associated Pneumonia). The microbial colonisation of oropharynx is one of the most significant risk factors associated with VAP and thus regularly executed oral care prevents VAP from developing. The effect of nutrition and regular oral care on erupting teeth is significant. For instance during heel-stick sampling on paediatric patients undergoing intensive care, glucose is used to alleviate short-term pain.

The purpose of this thesis was to produce instructions regarding the oral care of paediatric patients (ages 0–2 years) that are undergoing intensive care. Objective was to integrate oral care into a part of the patients daily caring in order to enhance the healing process. The applicant for this functional thesis was the paediatric intensive care unit on The Oulu University Hospital.

The nursing personnel of an intensive care unit play an important role executing the oral care of paediatric patients. Complying with the evidence-based guidelines is a significant factor in preventing infections. This thesis is made in co-operation with the intensive care unit and the clinic of oral and dental diseases. The instructions were reviewed with the ward personnel and during this various equipment and agents used in oral care were also discussed.

The enquiry among the intensive care unit revealed that the nursing personnel call for instructions that are easy to read and that can be used for briefing of new staff members. Although the thesis focuses on the oral care of paediatric patients in intensive care units, it is also useable as a guideline for the parents/guardians. These instructions will be updated regularly as the co-operation between the intensive care unit and the clinic of oral and dental diseases continues.

Keywords: Paediatric intensive care, oral care, VAP

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	9
2.1 Projektin päätavoitteet	9
2.2 Projektioorganisaatio	10
2.3 Projektin vaiheet.....	11
3 TEHOHOITO JA SUUN TERVEYDENHOITO 0–2-VUOTIAALLA.....	14
3.1 Lasten tehohoito	14
3.2 Suunhoito 0–2-vuotiailla.....	16
3.3 Infektiot ja riskit tehohoidossa.....	18
3.4 Suunhoidon toteuttaminen tehohoidossa	22
3.4.1 Suun terveyden arviointi.....	24
3.4.2 0–2-vuotiaan suunhoito tehohoidossa	25
4 SUUNHOITO-OHJEEN LAADINTA	29
4.1 Alkukyselyn suunnittelu ja toteutus.....	29
4.2 Sisällön ja ulkoasun suunnittelu ja toteutus	31
4.3 Suunhoito-ohjeen käyttöönotto ja projektin päättäminen.....	33
5. PROJEKTIN ARVIOINTI.....	34
5.1 Projektityöskentelyn arviointi.....	34
5.2 Suunhoito-ohjeen arviointi	35
6. POHDINTA.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tehohoidolla tarkoitetaan kriittistä, mutta ei parantumattomasti sairaan lapsen hoitoa. Tehohoidossa lasta hoidetaan, lapsen elintoimintoja ylläpidetään ja tarkkaillaan erikoislaittein. (Lindström 2004, 429.) Lapsi voi joutua tehohoitoon heti syntymän jälkeen infektion, hengitys-, verenkierto- tai keskushermostoperäisen syyn tai synnynnäisen kehityshäiriön vuoksi (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 404–411). Myös suuret leikkaukset, traumat, neurologiset sairaudet, myrkytykset tai laajat palovammat voivat olla tehohoidon syynä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 331). Lapset tarvitsevat tehohoidon aikana usein hengityksen tueksi happihoitoa. Jos lisähappi happiviiksien, maskin tai noninvasiivisen CPAP/NIV-hoidon (Continuous Positive Airway Pressure, NIV Noninvasiivinen ventilaatio) avulla on riittämätöntä, aloitetaan mekaaninen hengityskonehoito. Syitä hengityskonehoitoon voivat olla leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen sedaatio ja kivunhoito, akuutti keuhkovaurio, sydämen vajaatoiminta tai neurologiset sairaudet. (Peltoniemi & Kallio 2013, 20.)

Kriittisesti sairailta lapsilla on heikko vastustuskyky ja he ovat alttiita infektioille (Arasola ym. 2004, 405–406). Hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume VAP (Ventilator Associated Pneumonia) on yleisin tehohoitoon liittyvä infektio. Mikrobit kulkeutuvat alempiin hengitysteihin joko intubaatioputkea pitkin tai aspiroimalla aiheuttaen infektion. (Ylipalosaari 2009, 19.) Hoidosta ja toistuvista käsitteilyistä johtuen limakalvot ja iho voivat rikkoontua, jolloin infektion aiheuttajat pääsevät elimistöön (Ylipalosaari & Laine 2010, 363).

Lapsen maitohampaat puhkeavat suuhun kolmeen ikävuoteen mennessä. Puhkeamisvaiheessa olevat hampaat, varsinkin poskihampaat, ovat alttiita reikiintymiselle. (Honkala 2009, 17, 20–21; Keskinen & Sirviö 2009, 99.) Hampaiden reikiintyminen (karies) on bakteerien aiheuttama infektiosairaus jonka esiintymiseen vaikuttavat suun bakteerikoostumus, erittyvän syljen määrä ja laatu, hampaiden vastustuskyky ja sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys (Hiiri 2009, 205, 208). Reikiintyminen etenee nopeammin maitohampaissa kuin pysyvissä hampaissa (Keskinen & Sirviö 2009, 113). Tehohoidon aikana suoritettu suunhoito on vaikeaa toteuttaa lapsen terveydentilan tai esimerkiksi intubaation vuoksi. Hengitystukihoidot kuivattavat suuta ja lisäävät suunhoidon tarvetta. Säännöllisen suunhoidon tarkoitus on vähentää bakteereita suun limakalvoilta ja hampaiden pinnoilta lisäinfektioiden välttämiseksi. Suun limakalvot vaurioituvat ja tulehtuvat herkästi, jolloin tulehdus heikentää entisestään tehohoidossa olevan lapsen terveyttä.

Tehohoitopotilaan säännöllisellä suunhoidolla pyritään ehkäisemään VAP:n sekä muiden suu-
räisten infektioiden kehittymistä sekä ylläpitämään suun limakalvojen ja hampaiden terveyttä.
(Pullinen, Puntila, Tikkanen & Tiilikainen 2010, 430). Tutkimusten mukaan tehohoidossa olevalle
potilaalle säännöllisesti toteutetulla suunhoidolla voidaan estää VAP:n kehittyminen. Samaan tu-
lokseen on tullut Berry, Davidson, Masters, Rolls & Ollerton (2009, 681, 687) aikuisille tehohoi-
topotilaille tehdyssä tutkimuksessa. Suunhoidon standardoitu hygieniaprotokolla, sisältäen mekaa-
nisen puhdistuksen, voi olla tekijä mikä ehkäisee VAP:n kehittymistä merkittävästi. Tutkimuses-
saan aikuisille tehohoitopotilaille Binkley Furr, Carrico & McCurren (2004, 161, 168) osoittivat, et-
tä suunhoito joka sisältää hampaiden pesun ja paikallisen mikrobilääkkeen käytön parantaa suun
terveyttä kriittisesti sairailta potilailla ja saattaa vähentää sairaalainfektioiden määrää, keuhko-
kuume mukaan lukien. Suunhoidon menetelmät eivät ole olleet johdonmukaisia ja tehokkaita tä-
män tutkimuksen mukaan. Kiinnittämällä huomio hoitajien koulutukseen ja suunhoidon näyttöön
perustuvien ohjeiden noudattamiseen, saattaa olla suuri merkitys keuhkokuumeen vähenemiseen
tehohoit-osastolla. Myös Jansson (2014) totesi väitöskirjassaan merkittävimmät puutteet teho-
hoitajien tiedoissa ja taidoissa noudattaa näyttöön perustuvia hoitosuosituksia suunhoidon, käsi-
hygienian sekä hengityslaitte- ja ravitsemushoidon toteutuksessa, hengityslaittehoidosta vieroitta-
misessa sekä alahengitysteiden imukäytännöissä.

Cooper & Haut (2013, 21) kirjallisuuskatsauksessaan korostavat sairaanhoitajan roolin tärkeyttä
riskitekijöiden havainnoimisessa, jotta voidaan löytää keinot VAP:n ehkäisemiseen lasten teho-
hoidossa. He toteavat, että tehohoidossa mekaanisesti ventiloituille aikuisille on kehitelty hoito-
ohjeita erityistilanteisiin, mutta vähän lapsille. Lasten tehohoit-osastoille tehtyjä tutkimuksia suun
hoidon vaikutuksista VAP:n ehkäisyyn on vähän. Johnstone, Spence & Koziol-McClain (2010, 85,
93–95) tekemässään kirjallisuuskatsauksessa nähtiin yhteys huonon suuhygienian, lisääntyneen
plakin ja nielun bakteeripeitteen sekä korkeamman sairaalainfektion, etenkin VAP:n välillä. Artik-
kelikatsauksen perusteella he laativat toimintaohjeet tehohoitolasten suunhoidon toteuttamiseen.
Lapset ovat riippuvaisia hoitajistaan ja suunhoito oli usein riittämätön ja toteuttaminen vaihteli
suuresti.

Projekti toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoit-osaston kanssa yhteistyössä.
Osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita lapsia. Osastolla hoidossa olevat 0–2-vuotiaat lapset ovat
pääsääntöisesti sairaita vastasyntyneitä, infekti- ja kirurgisia potilaita. (Piironen 27.2.2014 ja
18.9.2014 sähköpostiviesti). Ohjeen tarkoituksena on tehostaa lapsen suunhoitoa sairaalahoidon
aikana niin, että suunhoito edistää lapsen paranemista. Tällä hetkellä lasten tehohoit-osastolla

on käytössä Oulun yliopistollisen sairaalan ohje Tehohoidossa olevan potilaan suunhoito-ohje henkilökunnalle sekä Huuliplastiaohje. Aiempi suunhoito-ohje on suunnattu aikuisen tehohoitopotilaan suunhoitoon. Tämä ohje on tehty 0–2-vuotiaan tehohoidossa olevan lapsen suunhoitoon. Ohje on kaksiosainen, toinen ohje on vastasyntyneen suunhoitoon.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toteutetaan projektina. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin ja käytännön toteutuksena voi olla esimerkiksi opas, kirja, kansio, vihko, kotisivut tai jokin tapahtuma (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Toimeksiantajana on Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osasto. Alun perin pyyntö ohjeen tekemiseen tuli Oulun yliopistollisen sairaalan hammas- ja suusairauksien poliklinikalle. Toimeksianto ajoittui opiskeluni alkuun, joten sain aiheen omalle opinnäytetyölle.

Lapset viiptyvät tehohoito-osastolla sairaudesta riippuen eripituisia aikoja. Lääkkeet ja hengityskonehoito kuivattavat suun ja nenän limakalvoja ja heikentävät suun terveyttä. Lasten suun terveydellä on suuri merkitys lapsen paranemiseen, sillä suun alueen infektiot voivat viivästyttää paranemisprosessia ja voivat aiheuttaa yleisinfektion. Ohjeen puuttuminen voi aiheuttaa suunhoidon laiminlyömisestä, jolloin seuraukset ovat lapsen kannalta vakavat.

2.1 Projektin päätavoitteet

Välittömällä tavoitteella tarkoitetaan hankkeen konkreettista lopputulosta. Tavoitteen on oltava selkeä, konkreettinen ja realistinen. Tavoitteen toteutuminen on oltava mitattavissa ja seurattavissa. Jos hanke on jaettu osaprojekteihin, tavoitteet laaditaan osaprojekteittain. (Silfverberg 2007, 81–84.) Tämän projektin välitön tavoite oli ajankohtaiseen tutkimukseen perustuvan suunhoito-ohjeen laatiminen hoitajille 0–2-vuotiaiden tehohoidossa olevien lasten suun hoitoon. Projektissa laadittu ohje tukee hyvää suunhoitoa tehohoito-osastolla. Ohje lisää hoitajien tietoutta lasten suunhoidosta ja toimii jatkossa myös perehdytysohjeena osaston uusille työntekijöille.

Pitkän ajan kehitystavoitteella tarkoitetaan sitä toiminnan muutosta, mitä projektilla pyritään edistämään ja mikä on lopullisille hyödynsajille tavoiteltava positiivinen vaikutus (Silfverberg 2007, 80–84). Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa on tarkoituksena asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen (Jämsä & Manninen 2000, 24). Tämän projektin pitkän ajan kehitystavoite oli, että ohje tulee tukemaan hoitajia niin, että tehohoidossa olevien lasten suunhoito toteutetaan osana lapsen päivittäistä hoitoa ja edistää osaltaan lapsen paranemista.

Jokaiselle tavoitteelle on laadittava mittarit, joilla voidaan seurata tavoitteiden saavuttamista laadullisesti ja tarvittaessa myös määrällisesti. Mittareiden avulla arvioidaan hankkeen vaikuttavuutta, mittarit ja ne ovat projektin johtamisen tärkein seurantaväline. (Silfverberg 2007, 82–84). Tutkimusongelmaksi / tutkimuskysymykseksi asetin: Millaiset valmiudet ja minkälainen opas palvelee hoitajia parhaiten. Alkukyselyn avulla kartoitin nykyisiä suunhoitokäytäntöjä ja hoitajien tietämystä suunhoidosta. Suunhoito-ohje oli koekäytössä osastolla ja hoitajien antaman palautteen perusteella viimeistelin ohjeen lopulliseen muotoon.

Omat oppimistavoitteeni olivat uuden tiedon hankkiminen lasten tehohoidosta ja suunhoidon toteuttamisesta tehohoito-osastolla ja aikaisemman tiedon soveltaminen tehdessäni suunhoito-ohjetta tehohoito-osastolle. Pehdyin työskentelyyn tehohoito-osastolla ja voin käyttää oppimaani hyödyksi työskennellessäni sairaalan muilla osastoilla. Osastotyöskentely poikkeaa monella tavalla hammashoitolassa tapahtuvasta työskentelystä. Ihminen tulkitsee uusia asioita omien aikaisempien tietojen, kokemusten ja uskomusten pohjalta ja rakentaa samalla merkityksiä tietoisesti (Tynjälä 1999, 7). Minun oli helppo ottaa suunhoito-ohjeen tekeminen oman opinnäytetyön aiheeksi ja hyödyntää omaa aiempaa koulutustani ja työkokemustani opinnäytetyön tekemiseen. Osastotyö ja varsinkin tehohoito-osastolla työskentely oli minulle täysin vierasta, joten minulla on ollut myös paljon opittavaa.

2.2 Projektiorganisaatio

Pienissä projekteissa projektipäällikkö vie projektia eteenpäin, laatii projektisuunnitelman ja on pääasiallinen voimavara. Projektipäällikkö suunnittelee aikataulun ja on yhteydessä eri yhteistyötahojen välillä. (Pelin 1990, 44.) Tässä projektissa olin projektipäällikkönä. Toimin yhteyshenkilönä osasto 64, hammas- ja suusairauksien poliklinikan ja ohjaavan opettajan kanssa.

Projektin ohjausryhmään kuuluvat edustajat projektin osapuolista. Ohjausryhmä seuraa ja ohjaa projektia sekä hyväksyy väli- ja lopputulokset. Ohjausryhmä kokoontuu projektin aikana muutama kerran, ja opiskelija esittelee tuolloin omaa opinnäytetyötään. (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25.) Projektiorganisaation yhteistyötahoina olivat Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osasto, hammas- ja suusairauksien poliklinikka ja Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Tämän projektin ohjausryhmään kuuluivat lasten tehohoito-osaston osastonhoitaja Kristiina Piirainen sekä sisällönohjaajana Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Helena Heikka.

Tukiryhmän henkilöt toimivat asiantuntijoina, he antavat ohjausta ja neuvontaa ilman vastuuta projektin eteenpäin viemisessä (Manninen ym. 1998, 25). Tukiryhmään kuuluivat lasten tehohoit-osaston osastonhoitaja Kristiina Piironen, sairaanhoitajat Auli Helisten, Tuija Heikkinen, Marjatta Armanto ja Ulla Partanen sekä hammas- ja suusairauksien poliklinikan asiantuntijat osastonhoitaja Sirpa Jämsä, erikoishammaslääkärit Vuokko Anttonen ja Sari Koskinen sekä suuhygienisti Mari Hedman-Laurila. Lisäksi kyselyn laatimisessa tukiryhmään kuului lehtori Kirsi Jokinen, opinnäytetyön ohjeen tarkasti äidinkielen opettaja Marja Kuure. Ulkoasun viimeistelyssä auttoi graafisen suunnittelija Annamajja Rätty.

2.3 Projektin vaiheet

Projekti oli jaettu osaprojekteihin. Projektisuunnitelman jälkeen ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli perehtyä aiheeseen ja kartoittaa alkukyselyn avulla osastolla työskentelevien hoitajien nykyisiä käytäntöjä ja tietämystä lasten suunhoidon toteuttamisessa. Toisen vaiheen tavoitteena oli laatia osaston käyttöön ohje 0–2-vuotiaiden tehohoidossa olevien lasten suunhoitoon. Lopuksi laadin raportin ja pidin henkilökunnalle osastotunnin, jossa esittelin ohjeen. Osastotunti päätti tämän projektin.

Projektissa tehtävän ohjeen tekeminen etenee vaiheittain tuotekehitysprosessin mukaan. Kehittämistarpeiden tunnistaminen lähtee usein ongelmalähtöisesti. Tavoitteena on käytössä olevan toiminnan parantaminen ja ongelmien ratkaiseminen. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31,85.) Suunhoito-ohjeen tuottaminen tuli pyyntönä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoit-osastolta. Epätietoisuus miten lasten suunhoito toteutetaan, aiheutti hoitajille epävarmuutta ja lasten suu saattoi jäädä hoitamatta. Ohjeen teon kussakin vaiheessa olin yhteydessä osastoon ja ohje tehtiin dialogisessa vuorovaikutuksessa tilaajan kanssa.

Ideavaiheessa pyritään löytämään ratkaisukeinoja juuri kyseessä olevan organisaation ongelmaan. Tässä vaiheessa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä: aivoriihi-, tuumatalkoo-, tupla-tiimi-, ideapankki- tai Benchmarking-menetelmä. Tutustuminen toimintaan paikan päällä havainnoimalla ja haastatteleamalla on hyödyllistä. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37, 45, 85.) Ideavaiheessa perehdyin osaston toimintaan ja kävin läpi osastolla olevat ohjeet. Selvitin hoitajille suunnatun kyselyn avulla tarkemmin aiemmat käytännöt lasten suunhoidon toteuttamisessa ja heidän

koulutustarpeensa. Kysymysten laatimisessa käytin apuna ohjausryhmää ja ohjaavaa opettajaa. Kyselyn avulla sain tarvittavaa tietoa ohjeen tekemiseen.

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun tarvittavat tiedot, joissa on otettu huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet on kerätty. Tarkoituksena on selvittää tuotteen käyttäjät, kohde-ryhmä ja heidän tarpeensa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteen käyttäjänä ei aina ole ensisijaisesti asiakkaat, vaan hyöty tulee heille välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta. Asiakkaiden tarpeet ja ongelmat otetaan mukaan suunnitteluun, koska he ovat lopullisia hyödynsaajia. Tuotteen asiasisällön tietoperustan on perustuttava näyttöön ja viimeisimpiin tutkimustietoihin. Tässä yhteydessä on hyödyllistä selvittää eri ammattiryhmien näkemykset ja ehdotukset. Asiantuntijat osaavat esittää erilaisia vaihtoehtoja tuotteen tekemiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 43–50, 85.) Luonnosteluvaiheessa kokosin teoreettisen viitekehysten, mitä tarvittiin tuotteen tekemiseen. Hain näyttöön perustuvaa tietoa suunhoidon ja muun terveyden välisestä yhteydestä. Kävin läpi myös aiemmat ohjeet, mitä oli tehty tehohoito-osastoille. Osastolla käytyjen keskustelujen jälkeen, päädyttiin kahteen A4-kokoiseen ohjeeseen. Vastasyntyneille ja 0–2-vuotiaille laadittiin omat ohjeet. Vastasyntyneillä käsitetään muutaman kuukauden ikäistä vauvaa, jonka suun alueen herkkyys ja hampaattomuus otettiin huomioon suunhoito-ohjeen laatimisessa. Ohjeen luonnosteluvaiheessa minulla oli apuna hammas- ja suusairauksien poliklinikan suuhygienisti Mari Hedman-Laurila.

Tuotteen kehittelyvaihe jatkuu luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen mukaisesti. Keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka on kerrottu täsmällisesti ja ymmärrettävästi huomioiden vastaanottajien tiedontarve. Informaation välineenä käytetään kirjallista ohjetta, ohjelehtiä tai esitteitä. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan kirjallisen ohjeen tavoitteena on opastaa vastaanottajaa, jolloin valitaan asiatyylit. Tekstin tulee olla selkeä ja jäsennelty ja ydinasiat tulee avautua heti ensilukemalta. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57, 85.) Suunhoito-ohjeen ulkoasuun ja sisältöön vaikuttivat kyselyn vastaukset, aiemmat ohjeet ja keskustelut osaston hoitajien sekä ohjaus- ja tukiryhmän kanssa. Suunhoito-ohje tehtiin Excel-ohjelman avulla, näin sen päivittäminen on jatkossa helppoa. Pyysin muutamaa hoitajaa testaamaan ohjetta ja he antoivat palautetta ennen ohjeen viimeistelyä.

Tuotteen viimeistely käynnistyy palautteiden perusteella. Tuotteen esitestaukseen kannattaa pyytää eri henkilöt osastolla, kuin he jotka ovat olleet tiiviisti tuotteen kehittämisessä mukana. On todettu, että mukana olleiden kritiikki voi jäädä vähäiseksi, koska tuote on heille tuttu. Palautteen

antamisesta helpottaa, jos rinnalla on entinen tuote tai toimintaa tarkastellaan niin kuin tuotetta ei olisi ollenkaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81,85.) Hoitajat testasivat ohjetta ja antoivat palautetta ennen ohjeen viimeistelyä. Saadun palautteen perusteella viimeistelin ohjeen vastamaan osaston tarvetta. Ohjaus- ja tukiryhmän asiantuntijuutta käytin koko tuotteen kehitysvaiheessa apuna. Heidän antamaa palautetta toin esille osastolla käytävissä keskusteluissa, kun ohjeen tekemisessä haettiin ratkaisuvaihtoehtoja. Ohjeen sisällön viimeistelin hammas- ja suusairauksien poliklinikan erikoishammaslääkäreiden Vuokko Anttosen ja Sari Koskisen kanssa. Tuotteen ulkoasun viimeistelyssä antoi neuvoja graafinen suunnittelija Annamaija Rätty. Lopullinen ohje esitettiin osastotunnilla. Ohjeen paperiversiot luovutin laminoituna sekä sähköisessä muodossa osaston käyttöön.

3 TEHOHOITO JA SUUN TERVEYDENHOITO 0–2-VUOTIAALLA

Tehohoidolla tarkoitetaan kriittistä, mutta ei parantumattomasti sairaan lapsen hoitoa. Tehohoidossa lasta hoidetaan, lapsen elintoimintoja ylläpidetään ja tarkkaillaan erikoislaittein. (Lindström 2004, 429.) Lapsi voi joutua tehohoitoon synnytyään ennenaikaisesti. Ennenaikaisen synnytyksen voi aiheuttaa mm. raskaudenaikaiset komplikaatiot, raskausmyrkytys tai äidin sairaus, esimerkiksi diabetes. Myös äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Synnytyksen aikana istukan irtoaminen tai lapsen saama infektio johtaa myös vastasyntyneen joutumiseen tehohoitoon. (Arasola ym. 2004, 401–404.)

Heti syntymän jälkeen lapsi voi joutua tehohoitoon infektion, hengitys-, verenkierto- tai keskushermostoperäisen syyn tai synnynnäisen kehityshäiriön, esimerkiksi suulakihalkion vuoksi. (Arasola ym. 2004, 404–411.) Muita syitä ovat erilaiset traumat (monivammapotilaat), isot leikkaukset (esimerkiksi elinsiirrot, synnynnäinen sydänvika, ortopediset ja skolioosi leikkaukset), neurologiset sairaudet, myrkytykset, laajat palovammat ja hukuksiin joutumiset (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 331). Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoito-osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita lapsia. Osastolla hoidossa olevat 0–2-vuotiaat lapset ovat pääsääntöisesti sairaita vastasyntyneitä, infektio- ja kirurgisia potilaita. (Piironen 27.2.2014 ja 18.9.2014 sähköpostiviesti.)

3.1 Lasten tehohoito

Suurin osa vastasyntyneiden tehohoitoa vaativista lapsista kärsii hengitysvajauksesta. Hengitysvajaus syntyy kaasujen vaihdon häiriöstä, minkä taustalla voi olla sydämen vajaatoiminta, neurologinen sairaus, keuhkosairaus tai monielinvaurio esimerkiksi septisen sokin seurauksena. Lieväasteisissä hengitysvajauksessa annetaan lisähappea tai nenäylipainehoitoa. Hengityskonehoitoon lapsi joutuu, jos lisähapen antaminen ei riitä. Leikkauspotilailla postoperatiivinen sedaatio ja kivunhoito voivat vaatia alkuvaiheessa mekaanista hengityksen tukemista teho-osastolla. Sydämen vajaatoiminta, neurologiset sairaudet ja akuutti keuhkovaurio voivat myös olla syynä hengityskoneeseen joutumiseen. (Peltoniemi & Kallio 2013, 20.) Hengitysteiden aukkipitäminen ja hengitys turvataan mekaanisesti hengityskoneen avulla, laittamalla intubaatioputki henkitorveen joko nenän tai suun kautta. Intubaatioputki laitetaan lapselle yleensä sieraimen kautta. Lapsen kurkunpään rakenteen vuoksi intubaatioputkessa ei välttämättä tarvita kuffia, ilmalla täytettävää mansettia. Jos ilmatiet ovat täysin tukkeutuneet, joudutaan ilmatie avaamaan henkitorveen teh-

dyn reiän, eli trakeestooman avulla. Trakeestoomaa käytetään, jos hengityskonehoidon tiedetään jatkuvan pitkään (viikkoja). Hengityskonehoito voi lisätä limaneritystä, hoitaja suorittaa limanimun tarvittaessa. (Lindström 2004, 435.)

Hoitotyö lasten teho-osastolla on vaativaa, sillä teknisten laitteiden käytön osaamisen lisäksi on huomioitava vakavasti sairaan lapsen omaiset. Vastasyntyneiden tehohoito-osastolla lapsen vastuuhoidaja/vastuuhoidajat koordinoivat lapsen kokonaihoidon yhdessä lääkärien ja perheen kanssa. Lapsen elintoiminnoista, lämpötasapainosta, ravitsemuksesta, kivunhoidosta sekä puhtaudesta ja ihonhoidosta huolehtiminen on elintärkeää. (Arasola ym. 2004, 401–404; Ruuskanen & Airola 2004, 123.)

Kipua aiheutuu lapsille sairaudesta, vammasta tai hoitotoimenpiteistä, myös trakeaimu on epämiellyttävä ja kivulias (Fellman 2006, 25). Aiemmin ajateltiin, että vastasyntyneen hermosto ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi, eikä lapsi sen vuoksi tunne kipua. Näin ei kuitenkaan ole, vaan vastasyntynyt tuntee kipua samoin kuin aikuinen. Myös lapsen pelko voi purkautua kipuna. Sairaalassa pelkoa aiheuttavat outo ympäristö, vieraat ihmiset ja turvattomuuden tunne. Tämän vuoksi etukäteisvalmistelu on ensiarvoisen tärkeää. Lapsi vaistoo, jos vanhemmat pelkäävät ja siksi hoitotoimenpiteet pitää selvittää vanhemmille etukäteen. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156–157.)

Hoidollisia kivunlievityskeinoja pienillä lapsilla on tutin kostuttaminen veteen, maitoon tai glyseroliin tai sokeriliuoksen (30 %) antaminen suuhun (Lindström 2004, 432). Vastasyntyneen keskushermoston kivunvälitysjärjestelmän kehitys tapahtuu pääasiassa sikiönkehityksen aikana ja lapsen ensimmäisien kuukausien aikana. Kipujärjestelmän kehittymisen aikana kivuliaat kokemukset voivat vaikuttaa myöhempisiin kipuvasteisiin ja johtaa pysyviin muutoksiin kipuradoissa, joten kivun hoito on tärkeää. Vastasyntyneille lapsille annetaan 30-prosenttista sokeriliuosta tutin tai pipetin avulla lievittämään lyhytaikaista kipua esimerkiksi verinäytteen oton yhteydessä. Renqvistin ja Fellmanin (2000) mukaan tutkimuksissa on osoitettu kivun lievittyvän parhaiten kantapäipistoksissa 30 %:sen sokeriliuoksen antamisella kaksi minuuttia ennen toimenpidettä. Heidän artikkelissaan on mainittu kahdesta muusta tutkimuksesta, jossa tutin ja sokeriliuoksen yhdistelmä tuotti parhaan tuloksen. Pelkkä tutin imeminen lievitti myös kipua. Glukoosianalgesian käyttöä suositellaan käytettäväksi hyväkuntoisilla vastasyntyneillä näytteitä otettaessa. Artikkelissa mainitaan sokeriliuoksen mahdollisesta vaikutuksesta kehittyviin hampaisiin. (Renqvist & Fellman 2000, haku-päivä 5.1.2014.) Shah PS, Herboz, Aliwalas & Shah VS (2014) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan imettäminen tai rintamaidon antaminen lievittää vastasyntyneen kipua mikä aiheutuu yk-

sittäisestä kivuliaasta toimenpiteestä, verrattuna lumelääkkeen antamiseen, asentohoitoon tai jos ei tehty mitään toimenpiteitä kivun lievittämiseksi.

3.2 Suunhoito 0–2-vuotiailla

Lapsen hampaiden kehitys alkaa raskauden alkuvaiheessa, noin neljännellä raskausviikolla. Syntymähetkellä maitohampaiden kruunut ovat kehittyneet etuhampaiden osalta lähes kokonaan ja muiden maitohampaiden kruunut osittain. Pysyvistä hampaista ensimmäisinä alkavat mineralisoi-tua poskihampaat syntymähetken aikoihin. Ensimmäinen maitohammas puhkeaa lapsen suuhun noin puolen vuoden iässä ja kaikki maitohampaat ovat puhjenneet kolmen vuoden ikään mennessä. Hampaiden kruunuosa ei ole vielä täysin kehittynyt puhkeamisvaiheessa, vaan minerali-saatio jatkuu noin puoli vuotta hampaan puhkeamisen jälkeen. (Honkala 2009, 17, 20–21; Keski-nen & Sirviö 2009, 99.)

Syljen tehtävänä on kosteuttaa ja voidella suun limakalvoja sekä huuhtoa suusta mikrobeja ja ruuantähteitä. Sylki aloittaa ruoan pilkkomisen suussa ja auttaa ruoan pureskelussa ja nielemisessä. Sylki hajottaa ja huuhtoo myös suuhun tulleita haitallisia bakteereja ja viruksia, estäen näin taudinaiheuttajien pääsyn elimistöön. Lähes jokainen ateria ja välipala aiheuttavat hampai-siin jonkinasteisen happohyökkäyksen joka liuottaa mineraaleja hampaan pinnasta. Sylki korjaa tätä remineralisaatiota sen sisältämän kalsiumin ja fosfaattien ansiosta. Tämä pH:n laskun estäminen eli puskurikapasiteetti on yhteydessä syljen erityisnopeuteen, ja on sitä parempi mitä pa-rempi on syljeneritys. (Honkala 2009, 33.)

Terveessä suussa syljessä on joukko erilaisia mikrobeja, viruksia ja sieniä ja niiden tehtävänä on estää haitallisten mikrobien kasvua. Runsas sokeripitoisten tuotteiden käyttö, huono suuhygieniä, suun kuivuus, yleissairaudet ja antibioottihoito voivat muuttaa suun mikrobitasapainoa, josta voi olla seurauksena suun sieni-infektio, hampaiden reikiintyminen tai hampaiden kiinnityskudosten tulehdus. Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus. Mutans-streptokokkitartunnan (sylkikontaktina) lapsi saa yleensä läheisiltä aikuisilta tai leikkitovereilta noin 1,5–2,5-vuotiaana, ja bakteerit siirtyvät syljen tai hammasharjan avulla pysyviin hampaisiin. Mutans-streptokokkien määrää suussa lisäävät runsas sokerin käyttö ja huono suuhygieniä. Reikiintymistä aiheuttavat mutans-streptokokkibakteerit kiinnittyvät hampaan pintaan ja tuottavat ravinnon sokereista ai-neenvaihduntatuotteina happoja. Lähes kaikki juomat ja ruoat sisältävät hiilihydraatteja, joista bakteerit muodostavat hampaita liuottavia happoja. Kiilteen liukeneminen eli mineraalien siirty-

mistä sylkeen tapahtuu noin 20 minuuttia ruokailun jälkeen. Syljen mineraalit kovettavat hampaan pinnan ennalleen, mutta tiheät happohyökkäykset syövyttävät vähitellen reiän hampaaseen. Sokeripitoisen ravinnon nauttimistiheys on ratkaisevaa reikiintymisen kannalta. Sokerin viipymistä suussa ei voi vähentää suun huuhtomisella. (Honkala 2009, 34–35, 45–47.) Reikiintyminen etenee nopeammin maitohampaissa kuin pysyvissä hampaissa (Hiiri 2009, 205, 208).

Lapsen ravinto ensimmäisen puolen vuoden aikana on pääasiallisesti äidinmaito. Äitiä suositellaan imettämään lasta kuuden kuukauden ikäiseksi asti. Pitkään jatkuva, lapsentahtinen imetys saattaa aiheuttaa hampaiden reikiintymistä jos lapsi lisäksi nauttii usein sokeripitoisia ruokia tai juomia ja jos lapsi on saanut reikiä aiheuttava bakteeritartunnan (mutans-streptokokki) esimerkiksi vanhemmiltaan ja bakteerit ovat kolonisoituneet hampaiden pinnalle (Käypähoito, kariesen hallinta 2014, hakupäivä 2.10.2014). Ravinnon koostumuksella ja ruokailukertojen määrällä on tärkeä merkitys suun terveyden kannalta. Sokeripitoiset ruoat ja juomat aiheuttavat yhdessä suun bakteerien kanssa hampaita liuottavia happoja. Ruokailutottumukset opitaan kotona, joten lasta ei kannata totuttaa sokeroituihin ruokiin ja juomiin. (Keskinen & Sirviö 2009, 41, 45, 100–101, 105.)

Lapsen hampaiden harjaus on hyvä aloittaa mahdollisimman varhain. Harjausta voi harjoitella jo ennen ensimmäisten hampaiden puhkeamista, mutta viimeistään kun ensimmäiset hampaat puhkeavat suuhun. Aluksi vain totutellaan harjaan, jotta hampaiden harjauksesta tulisi elinikäinen tapana. Lapsen hammasharjaksi valitaan pieni ja pehmeä hammasharja, jolla hellävaroin puhdistetaan hampaiden kaikki pinnat. Lapsen suusta tulisi katsoa puhdistuksen yhteydessä hampaiden lukumäärä, puhkeamassa olevat hampaat, plakki (vaalea juoste ienrajassa), mahdolliset tulehdukset: ientulehdus tai sammas. Plakki 1–2-vuotiaan yläetuhampaiden ienrajassa on merkki hiilihydraattipitoisesta ruokavaliosta ja kohonneesta kariesriskistä. Kriittinen ikäkausi hampaiden reikiintymisen kannalta on 0,5–2-vuotta, jolloin maitohampaat puhkeavat ja mutans-streptokokkien tartuntavaara on suuri. (Heikka & Sirviö 2009, 61, 64–65; Keskinen & Sirviö 2009, 108–110.) Puhkeavien tai vastapuhjenneiden poskihampaiden purupinnat tulee puhdistaa erityisen huolella. Kriittinen vaihe reikiintymisen kannalta puhkeavien poskihampaiden osalta kestää siihen asti kun hampaat osallistuvat purentaan. (Käypä hoito, karies (hallinta), 2014.)

Fluorihammastahnan käyttö aloitetaan, kun lapsen ensimmäiset hampaat puhkeavat. Alle 3-vuotiaille suositellaan hammastahnaa, jossa on vähintään 1000 ppm (0,1 %) fluoridia. Hampaat harjataan kahdesti päivässä, mutta hammastahnaa käytetään vain toisella kerralla. Hammastahnaa laitetaan sipaisu hammasharjaan, ja suuta ei huuhdella harjauksen jälkeen voimakkaasti.

(Käypä hoito, karies (hallinta), 2014.) Fluori lisää hampaiden vastustuskykyä ja tehostaa puhdistamista, ehkäisee plakin bakteereiden hapontuottoa, vähentää kiihteen mineraalien liukenemistä ja edistää kiihteen remineralisaatiota eli kovettamista. (Heikka & Sirviö 2009, 90.)

3.3 Infektiot ja riskit tehohoidossa

Vastasyntyneet tehohoidossa olevat lapset ovat alttiita infektioille, koska heidän vastustuskykynsä on vielä kehittymätön. Riskiä lisäävät äidin sairastama infektio, lapsivedenmeno ennenaikaisesti tai pitkittynyt synnytys. Vastasyntyneen lapsen bakteeri-infektiot jaetaan varhaisiin, myöhäisiin ja tehohoitoperäisiin infektioihin. Varhainen infektio alkaa ensimmäisinä päivinä ja myöhäinen 2–6-viikkoa syntymästä. (Arasola ym. 2004, 405–406.) Tehohoidossa olevien vastasyntyneiden infektiot ovat usein hoitoon liittyviä infektioita. Vaikka lapsivesi olisi steriili, lapsi kolonisoituu heti synnytyksen aikana joko äidin tai hoitohenkilökunnan bakteereista. (Mertsola & Alanen 2010, 341–342.)

Infektioiden esiintyvyys on vähintään kaksinkertainen yli 48 tuntia teho-osastolle tulon jälkeen, verrattuna vastaavaan aikaan tavallisella vuodeosastolla. Hoidon aikana kehittyvä infektio suurentaa kuoleman riskiä, pitkittää hoitoaikaa ja lisää kustannuksia. Tehohoidon infektoriskit voidaan jakaa kolmeen luokkaan: potilaaseen ja hänen perustauteihinsa kytkeytyviin tekijöihin, akuuttiin sairausprosessiin liittyviin, sekä kajoaviin hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin liittyviin tekijöihin. (Ylipalosaari, Ala-Kokko & Syrjäjä 2011, 1449, 1453.) Potilaat ovat alttiita infektioille, kun toistuvista käsittelyistä ja hoidoista johtuen limakalvot ja iho rikkoutuu, ja infektion aiheuttajat pääsevät elimistöön (Ylipalosaari & Laine 2010, 363).

Hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume VAP

Hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume VAP (Ventilator Associated Pneumonia) on yleisin tehohoitoon liittyvä infektio. Hoitoajan pitkittyessä nenänielun normaalifloora korvautuu gram-negatiivisilla sauvabakteereilla ja *Staphylococcus aureuksella*. Mikrobit kulkeutuvat alempiin hengitysteihin joko intubaatioputkea pitkin tai aspiroimalla aiheuttaen infektion. (Ylipalosaari 2009, 19.) Varhaisen keuhkokuumeen aiheuttavat lähinnä nenänielua yleisesti kolonisoivat mikrobit, kun taas myöhäisen keuhkokuumeen aiheuttavat mikrobit, joilla potilas kolonisoituu sairaalahoitoon aikana (Ylipalosaari & Laine 2010, 364).

Garcian (2005, 527, 536) laatimassa kirjallisuuskatsauksessa todetaan olevan vahvaa tieteellistä näyttöä siitä, että suunieluun kerääntynyt mikrobikolonisaatio ja hammasplakki ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat hengitystieinfektioiden ja VAP:n syntymiseen. Hänen mukaan lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan. Samoin Johnstone ym. (2010, 85, 95) kävivät läpi artikkeleita suuhygienian vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin tehohoito-osastolla. Lasten suunhoito oli osoitettu merkittäväksi 14 artikkelissa. Tutkimus korosti yhteyttä huonon suuhygienian, lisääntyneen plakin, nielun bakteeripeitteiden ja korkeimpien sairaalainfektioiden määrän, etenkin VAP:n suhteen.

VAP:n estämisessä minimoidaan ventilaation kesto ja käytetään muita hengityksen tukihoitoja aina kun se on mahdollista. Hengityslaitteiden vierottamismahdollisuuksien arviointi on tärkeää keskeyttämällä sedaatio päivittäin. Nenänielun bakteerikolonisaatiota pyritään vähentämään esim. klooriheksidiinipastan käytöllä ja jatkuvalla subglottisella imulla. Nenänielueritteiden kulkeutumista pyritään vähentämään potilaan puoli-istuvalla asennolla. Henkilökunnan koulutus ja näyttöön perustuvien moniammatillisten ohjelmien noudattamisen seuranta ja raportointi on kirjallisuudessa todettu tehostavan infektioiden torjuntaa. (Ylipalosaari 2009, 19.) Lindeblad, Mattern, Nurmi, Soikkeli, Virtamo, Heinämäki, Stedt, Niemi, ja Lampi (2013, 142) ovat luetelleet artikkelissaan VAP:n ehkäisemisen tärkeimmiksi osa-alueiksi hoitohenkilökunnan käsihygienian, kohasennon, potilaan suunhoidon sekä henkilöstön koulutuksen.

Tutkimuksen (Binkley ym. 2004, 161, 168) perusteella suunhoidon toteuttaminen kriittisesti sairilla tehohoitopotilailla saattaa merkittävästi vähentää sairaalainfektioiden määrää, keuhkokuume mukaan lukien. Suunhoitoon kuului hampaiden pesu ja antimikrobihuuhteen käyttö paikallisesti. Cooper & Haut (2013, 21) toteavat ennaltaehkäisyn olevan kaikkein tarkoituksenmukaisin keino välttää VAP:a lasten tehohoidossa. He toteavat, että vain vähän on tehty tutkimuksia lasten parissa. Heidän mielestään sairaanhoitajien rooli on tärkeä, että löydetään riskitekijät ja ehkäisykeinot. Huolellinen tehohoitoon joutumisen syiden selvitys, mekaaninen ventilaatio, ventilaatioaika ja lapsen ikä voi tarjota ennaltaehkäiseviä keinoja lasten tehohoito-osastolle.

Käypä hoito -suositukseen, Hengityslaitteiden aikana kehittyvän keuhkokuumeen ehkäisy (2008), on kirjattu keuhkokuumeen ehkäisyn keinot suunhoidon osalta. Ennen suunhoidon aloittamista on tarkastettava intubaatioputken kalvosinpaine kuffinpainemittarilla tiivyyden varmistamiseksi. Potilaan suu (ikenet, hampaat, kieli) pestään aamuin illoin hammasharjalla ja suuhuuhteella. Kun potilas on ollut intuboituna kolme päivää tai yli, käytetään suuhuuhteen sijasta steriiliä keittosuolaa (NaCl 0,9 %). Aikuisilla käytetään suunhoidossa lisäksi klooriheksidiini-geeliä. Teho-

hoidossa olevien lasten suunhoitoon sitä ei käytetä. Tutkimuksessaan Kusahara, Peterlini ja Pedreira (2012, 1354, 1362) tulivat siihen tulokseen, ettei 0,12 % klooriheksidiinin käyttö vaikuta merkittävästi VAP:n ehkäisyssä lapsilla. He toteavat, että tutkimuksia pitäisi tehdä lisää. Sebastian, Lodha, Kapil ja Kabra ym. (2012) tekivät vastaavan tutkimuksen 0.1 % klooriheksidiini-geelillä 3 kk–15 v lapsilla samoin tuloksin.

Suun infektiot

Yleisin suusienitulehdus etenkin imeväisillä on hiivasienen aiheuttama sammas. Sammas näkyy imeväisen kielessä ja poskien limakalvoilla vaaleina laikkuina tai katteena, toisinaan myös limakalvon punoituksena. Lievissä tapauksissa sammas häviää muutaman päivän kuluessa. Lapselle voi antaa sammaksen hoitona happamia mehutippoja esimerkiksi puolukkamehua. (Jalanko 2012.) Hiivasientä esiintyy suun limakalvolla osana normaalikasvustoa suurella osalla ihmisiä ja se on osa myös terveen lapsen suun normaaliflooraa. Suun sieni-infektion aiheuttaja on *Candida albicans*. Heikentynyt vastustuskyky, kuiva suu, toistuvat antibioottilääkitykset ja immunosuppressiivinen lääkitys altistavat sieni-infektioille. (Honkala 2009, 36.) Sienitulehduksen hoito on erityisen tärkeä vastustuskyvyltään heikoilla potilailla (Hiiri 2009, 223). Hoitamattomana sieni-infektio voi kehittyä systeemiseksi sieni-infektioiksi, joka voi olla henkeä uhkaava. Systemiset sieni-infektiot useimmiten ovatkin suusta peräisin. Huulten rasvaus ja suun kostutus nesteellä auttaa ylläpitämään suun kosteutta ja ehkäisee sieni-infektioita. (Moilanen 2010, 11, 21.)

Laajan kansainvälisen selvityksen (Lauhio ym. 2007) mukaan suun infektioiden vaikutus syöpäpotilaiden hoitojen suunniteltuun läpiviemiseen voi olla huomattava ja siten olla vaikutusta myös kokonaisennusteeseen. Riskien hallitsemiseksi tutkijat pitävät tärkeänä eri alojen välistä yhteistyötä. Huolellinen harjaus tai kemiallinen suuhygienia sekä limakalvoja hoitavien öljyjen ja voiteiden käyttö tulisi olla osa syöpähoitoja saavien potilaiden kokonaishoitoa. Vähäisetkin suun toimenpiteet, mukaan lukien hampaiden harjaus, aiheuttavat ohimenevän bakteremian suussa. Hampaiden pinnoilla olevan bakteeriplakin säännöllinen poisto on tärkeää, jotta bakteerien pääsy haavaumien kautta verenkiertoon olisi mahdollisimman pieni. Lievä suun hiivamukosiitti voi olla huonokuntoiselle potilaalle hengenvaarallisen yleisinfektion lähde. (Lauhio, Richardson, Lindström & Valtonen 2007, hakupäivä 28.11.2013, 249–250.) Suun kariogeenista bakteeriflooraa voi vähentää huuhtelemalla lapsen suu keittosuolaliuoksella joka aterian jälkeen ja ennen nukkumaan menoa. Jos suun huuhtelu ei ole mahdollista, pyyhitään suun limakalvot keittosuolaliuokseen kostutetulla sienellä. (Moilanen 2010, 19.)

Mukosiitti tarkoittaa syöpähoitojen seurauksena syntyvää limakalvon tulehdusta. Jopa yli 60 prosentilla syöpää sairastavista lapsista esiintyy mukosiittia syöpähoitojen yhteydessä. Lapsilla riski on suurempi, koska solusalpaajat ovat keskeinen hoitomuoto lasten syöpien hoidossa. Erityisesti pienillä lapsilla mukosiitin riski on suurempi nopean solujakautumisen vuoksi. Tulehdus aiheuttaa limakalvojen ohenemista ja haavautumista ja näkyy limakalvoilla punoituksena ja turvotuksena. Limakalvolle voi muodostua valekalvo (pseudomembraani), jonka irrotessa limakalvo vuotaa herkästi. Mukosiitti voi ulottua koko ruuansulatuskanavan alueelle. Mikrobit kompensoivat mukosiittia, mutta eivät aiheuta sitä. Bakteereiden tunkeutuminen suun limakalvon haavaumiin voi aiheuttaa vakavan komplikaation, bakteremian tai verenmyrkytykseen eli sepsiksen, johtuen syöpähoitojen aiheuttamasta puolustuksen laskusta. Syöpähoitojen aikana on huolehdittava lapsen riittävästä nesteytyksestä, jotta vältetään suun kuivumiselta. Huulten haavaumat voivat edesauttaa hiivasienitulehduksen ja mukosiitin kehittymistä, joten huulet tulee pitää kosteina huulirasvan avulla. Hyvä suuhygienia on merkittävä tekijä suun infektoitumisen ehkäisemisessä ja mukosiitin hallinnassa. (Paju 2010, 2–15.)

Mukosiitin ehkäisyyn ei ole löydetty mitään erityistä keinoa. Mukosiitin ehkäisyssä tiheä ja huolellinen limakalvojen kunnon seuraaminen on tärkeää. Hoitajan on hyvä tarkistaa säännöllisesti suun limakalvot mukosiitin ensioireiden tunnistamiseksi. (Oja & Tiiliharju 2009, 16.) Hyvä suuhygienia on tärkein osa-alue, jolla voidaan vaikuttaa suun infektoihin ja mukosiitin kehittymiseen suussa. Suun ja huulten kuivumisen ehkäiseminen on tärkeä sekä hiivasienitulehduksen että mukosiitin ehkäisemisessä. Huulet pidetään kosteina ja haavaumia ennaltaehkäistään huulirasvan avulla. Huulirasvaksi ei suositella vaseliinipohjaista voidetta, sillä se kosteuttaa ainoastaan pinnallisesti. B-vitamiinipohjaisen huulirasvan käyttö on suositeltavaa. B-vitamiineista pantoteenihappo auttaa huulien pienten haavaumien korjautumisessa. Vaseliinipohjaiset huulirasvat eivät kosteuta syvemmillä, ainoastaan pinnallisesti ja luovat otollisen kasvualusta hiivasienelle. Suolavesihuuhtelua suositellaan käytettäväksi jokaisen aterian jälkeen puhdistamaan ja neutralisoimaan suuta sekä voitelemaan kudoksia suun kuivumisen ehkäisemiseksi. Kalsiumfosfaattipurskute (Caphosol®) sisältää kalsiumia ja fosfaattia korvaamaan syljen erityksen vähentymisestä johtuvaa puutetta. Caphosol®-suuvesi vähentää mukosiitin esiintyvyyttä ja vakavuutta ja auttaa limakalvojen paranemiseen. Klooriheksidiini vähentää bakteerien määrää suussa, mutta ei ehkäise mukosiittia, ei lievitä oireita, eikä lyhennä sen kestoja. Potilaat kokevat purskuttelun kivuliaaksi ja epämiellyttäväksi. (Paju 2010 14–16; Moilanen 2010, 18–19; Koskinen 2011.)

OYS:ssa lasten syöpäosastolla on hoidettu ja ennaltaehkäisty mukosiittia matala-annoslaserkäsittelyllä (LLLT, Low Level Laser Therapy) vuodesta 2012. Laserin käyttö lieventää mukosiitin oireita, kestoa ja vähentää kipua sekä kipulääkityksen tarvetta, mutta ei ehkäise sitä kokonaan. Laserhoito hidastaa leesioden pahenemista ja nopeuttaa paranemista. (Haho 2010, 20–21.)

Ulkoiset riskit

Ulkoiset riskitekijät aiheuttavat huomattavan osan tehopotilaiden infektiosta. Infektioiden torjunnan kulmakivenä on hyvä käsihygienia, jolla ehkäistään hoitohenkilökunnan käsien välityksellä siirtyvien mikrobien tartunnat potilaasta toiseen tai potilaan ympäristöstä potilaaseen. Tehohoidon aikana kehittyvän infektion on todettu olevan jopa 40 %:sti peräisin toiselta tehohoidossa olevalta potilaalta. Oikein toteutettu käsihygienia ehkäisee mikrobien leviämisen myös potilaan hoitoympäristöstä. Käsihygienia toteutuu alle puolessa niissä tilanteissa, joissa se olisi tarpeen tehosastollakin. Käsihygienia toteutuu teho-osastoilla jopa huomattavasti huonommin kuin tavallisilla vuodeosastoilla. Muita infektion torjunnan keinoja on asianmukaisten suojainten käyttö, hoidossa käytettävien laitteiden huolto ja puhdistus ja pisto- ja viiltovahinkojen esto. (Ylipalosaari ym. 2011, 1449–1450.)

Terveelle harmiton mikrobi voi olla kohtalokas tehopotilaalle (Lindstöm 2004, 430). VAP:n estämisen kulmakivi on hyvä käsihygienian toteutuminen. Tärkeää on myös riittävä henkilökunnan määrä, sillä matalan hoitaja-potilassuhteen on todettu lisäävän hoitoon liittyviä infektiota. (Ylipalosaari 2009, 19.) Oulun yliopistollinen sairaala on tehostanut käsihygienian toteutumista. Hygieniayhdyshenkilöiden avulla havainnoidaan käsihuuhteen käyttöön kuluva aikaa ennen ja jälkeen potilaan kosketusta, sekä onko hoitohenkilöllä hoitotyössä käytössä kello tai rannekoruja ja ovatko kynnet liian pitkät. Säännöllisten havainnointien perusteella tilastotiedot tulevat esimiesten ja sairaalan johdon käyttöön, jolloin epäkohtiin voidaan puuttua.

3.4 Suunhoidon toteuttaminen tehohoidossa

Suunhoidon avulla vähennetään bakteerien määrää, mikä voi ennalta ehkäistä tehohoitopotilaan hengitysteiden infektiota ja VAP:n kehittymistä. Plakin poistaminen tapahtuu mekaanisin keinoin, kuten suun limakalvojen huuhtelulla ja hampaiden harjauksella. Suun puhdistuksessa käytetään tehohoitopotilailla usein vanu- ja vaahtomuovitikkuja. Aikuisten tehohoitopotilaiden suunhoidossa antiseptisten aineiden käytön on osoitettu vähentävän VAP:n esiintyvyyttä. (Olsbo-Nurminen

2012, 7–9.) Kusahara ym. (2012, 1354, 1362) ja Sebastian ym. (2012, hakupäivä 29.8.2014) osoittavat, että lapsilla klooriheksidiinin käyttö ei vaikuta merkittävästi VAP:n ehkäisyssä.

Tutkimuksessaan Binkley ym. (2004, 161) toteavat, että suunhoito saattaa olla tehotonta, jos menetelmät eivät ole johdonmukaiset. Vastaajista 92 % koki suunhoidon tärkeäksi, mutta enemmistö hoitajista osoitti tarvitsevänsä lisää tietoa suunhoidosta ja halua oppia lisää. Berry & Davidson (2006, 681, 687) kirjasivat katsauksessaan esteitä optimaalisen suunhoidon toteuttamiselle. Mekaanisten esteiden lisäksi he korostavat, että on tärkeää havaita suunhoidon tarve. He toteavat lisäksi, että tarvitaan lisää tutkimusta suuhygienian käytännöistä tehohoito-osastolla.

Janssonin (2014, hakupäivä 13.5.2014) tekemässä väitöstutkimuksessa arvioitiin tehohoitajien tietoa ja taitoa noudattaa näyttöön perustuvia hoitosuosituksia hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisyksi. Tutkimuksen mukaan merkittävimmät puutteet ilmenivät käsihygienian, suunhoidon sekä hengityslaitte- ja ravitsemushoidon toteutuksessa. Tutkimukseen liittyi simulaatio-opetusta näyttöön perustuvan ohjeistuksen avulla. Opitut taidot säilyvät seurannan ajan yli kuusi kuukautta.

Suomessa on viime vuosina tehty useita ohjeita suunhoitoon aikuisten tehohoito-osastoille. Aarnio, Knutar, Koivisto, Marila, Neulaniemi, Palonen, Pesonen, Rajasuo, Rytönen, Saarela, Suokas & Varrio (2012) ovat tehneet opinnäytetyönä suunhoito-oppaan tehohoitopotilaan suunhoitoon teho-osaston hoidonantajille. Oppaan tavoitteena on vahvistaa ja tukea hoitajien valmiuksia arvioida ja hoitaa potilaan suun terveyttä. Myös Ahveninen, Heinämäki, Helinko, Kainulainen, Laaksonen, Lindeblad, Mattern, Nurmi, Pasanen, Pöyhönen, Soikkeli ja Virtamo (2013) laativat toimintaohjeet sairaanhoitajille tehohoitopotilaan suunhoitoon. Peiponen & Rinkisen (2013) kirjallisuuskatsaus koskee potilaan suun terveydentilan arviointia ja suun hoidon toteutusta tehohoito-osastolla. VAP:n ennaltaehkäisy on ollut monen opinnäytetyön aiheena, joihin on kirjattu suunhoidon osuus mm. Inkeröinen & Myllymäki 2011, Hind & Leskelä 2014, Moilanen 2014 sekä Haanpää 2014. Olsbo-Nurminen käsittelee Pro Gradussaan (2012) tehohoitopotilaan suunhoidon kirjaamista.

3.4.1 Suun terveyden arviointi

Cooper & Haut (2013, 21) korostavat, että sängynvierushoitajalla on parhaat mahdollisuudet ennaltaehkäistä VAP:a käyttämällä parhaita ohjeita. Aikuisille on kehitetty näyttöön perustuvia ohjeita erityistilanteisiin, mutta lapsille ohjeita on vähän tarjolla.

Aarnio ym. (2011) mukaan tehohoitopotilaan suun terveydentilanarviointi on oltava jatkuvaa ja systemaattista, jolloin suun infektiot havaitaan ajoissa. Arviointi voi jäädä tekemättä tietämyksen tai ajan puutteen vuoksi. Hoidonantajat ovat kokeneet suun terveystiedon puutteelliseksi tehohoitopotilaiden kohdalla, joten he eivät kykene tunnistamaan infektiota suussa. Meilahden tehosastolla on käytössä arviointivälineenä suunhoitolomakkeet ja kuvallinen aineisto suu- ja hammassairauksien oireiden ja merkkien tunnistamiseen. (Aarnio ym. 2011, 23–27.) Suun terveydentilan arviointi ja suunhoito voi jäädä tekemättä tiedon, taidon, koulutuksen ja välineiden puuttumisen vuoksi. Tehohoito-osastoilla ei ole yhteneväistä ohjetta, vaan jokainen osasto toimii omien ohjeiden mukaan. (Lindeblad ym. 2013, 143.)

Olsbo-Nurminen (2012, 7, 10–16) toteaa, että suunhoidon arviointi on osoitettu olevan tärkeää, mutta toteutettu puutteellisesti ja sattumanvaraisesti. Suunhoidossa tulisi arvioida limakalvojen, huulten, kielen, ienten ja hampaiden kunto. Puutteelliset tiedot suunhoidosta olivat yhteydessä asenteisiin ja suunhoidon toteuttamiseen säännöllisesti. Organisaatiosta johtuvia seikkoja: riittävä aika, tarvittavat välineet, riittävä henkilöstö suunhoidon toteuttamiseen, yhtenäinen ohje lisäsivät suunhoidon toistoja ja monipuolista suunhoitoa. Hoitajien koulutuksella on myös yhteys suunhoidon laatuun. Hoitajat kokivat tarvitsevansa tietoa näyttöön perustuvista käytännöistä ja suunhoito-ohjeistuksista, sekä tehohoitopotilaan suunhoidon koulutusta. Suunhoidon on todettu olevan parempaa sairaaloissa, joissa käytetään näyttöön perustuvia yhtenäisiä ohjeistuksia. Hoitohenkilökunnan yhteistyötä lisäsi potilastietojärjestelmän tarkistuslista tehohoitopotilaan suunhoidon suunnittelussa ja oli myös käytännöllinen työkalu hoidon seurannassa.

Johnstone ym. (2010, 85) kävivät läpi artikkeleita lasten suunhoidon toteuttamisesta lasten tehosastolla. Tutkimuksen ja paikallisen tarkastuksen perusteella näytti siltä, että suuhygienian toteuttaminen vaihteli suuresti ja oli usein riittämätöntä. Tämän perusteella he laativat toimintaohjeen lapsen suunhoidon toteuttamiseen tehohoito-osastolla. Heidän mukaan tehohoidossa olevat lapset tarvitsevat säännöllistä suunterveyden arviointia ja puhdistusta.

OYS:n lasten tehohoito-osastolla suun terveydentilan arviointi ja suunhoidon toteutuminen kirjataan Clinisoft-ohjelmaan. Suun terveydentilan arviointiin voi valita vaihtoehtoista: normaali, limainen, karstainen, sammasta, rikkeymiä, kuiva, aftoja tai muu-kohta. Luettelosta voi valita vain yhden kohdan, kohtaan muu voi kirjoittaa tekstiä vapaasti. Suunhoito-kohtaan voi valita vaihtoehtoista: pesu, pesu + kostutusgeeli, pesu + glyseroli, pesu + rasvaus, pesu, kostutus, rasvaus, glyseroli, rintamaito tipat, huulten rasvaus, Paroex-suuvesi tai muu-kohta, johon voi kirjoittaa vapaasti. Kyselyn perusteella hoitajat kiinnittävät huomiota myös kielen, huulten ja ikenien kuntoon, verenvuotoon, hajuun, sekä aristaako lapsi pesua tai syömistä. Hampaiden osalta hoitajat huomioivat puhkeamassa olevat hampaat sekä onko hampaiden pinnalla plakkia.

3.4.2 0–2-vuotiaan suunhoito tehohoidossa

Imemisen oppimiseen ja suunalueen kehitykseen vaikuttaa erilaisten hoitotoimenpiteiden aiheuttama kipu ja epämukavuus. Vastasyntyneen vauvan suunalue muodostaa lapsen keskeisen tyydytyksen lähteen ja hengitysteiden imeminen ja intubaatio ovat aina traumaattinen kokemus ja häiritsevät tätä kehitystä. Imemiseen liittyvien komplikaatioiden vuoksi toimenpide on tehtävä aina taitaen ja harkiten. Suun alue puhdistetaan pehmeällä taitoksella hellävaraisesti. (Korhonen 1996, 113, 145; 1999, 105.)

Suunhoidon tavoitteena on suuperäisten infektioiden ehkäisy, limakalvojen ja hampaiden eheyden turvaaminen, potilaan hyvinvointitunteen lisääminen ja hengityslaitteidosta johtuvan sairaalakeuhkokuumeen VAP:n ehkäisy. Hampaisiin ja kieleen kertyy patogeeneja sisältävää plakkia. Rikkinäiset limakalvot heikentävät lapsen vastustuskykyä. Intubaatioputki kerää pinnalleen karstaa ja patogeeneja ja vaikeuttaa suun hoitoa. Intubaatiotuubi heikentää näkyvyyttä suuhun. (Kangas 2010, 441–442.) Tehohoidossa olevan potilaan syljeneritys on usein vähentynyt. Suuhun syntyy helposti limakalvohaavaumia, karstaa ja sammasta, jolloin suunhoitoa on tehostettava. Potilaan suunhoito suoritetaan jouhevasti ja varmistetaan, ettei suunhoidossa käytetty vesi pääse hengitysteihin. Suun limakalvoja tulee kostuttaa vedellä tai keinosyljellä ja huulia on rasvattava. (Iivanainen & Syväoja 2008, 494–495.) Limakalvoja kuivattavia aineita tulee välttää, esimerkiksi glyserolia tai glyseroli-sitruunatikkuja (Kangas 2010, 441).

Nenäylipainehoitoa (CPAP) ja noninvasiivista ventilaatiohoitoa (NIV) saavan lapsen hapetusta tarkkaillaan suunhoidon aikana ja varmistetaan riittävä hapetus. Suunhoito tehdään nopeasti koska happilisiä saavat potilaat eivät pärjää kovin kauaa ilman happilisiä. (Aarnio ym. 2011, 49.) In-

tuboitua lasta käsitellään erittäin varovaisesti. Tarkastetaan intubaatiotuubin syvyys ennen suunhoitoa ja seurataan tarkasti, jotta tuubi ei liiku hoidon aikana. Lapsen trakea on lyhyt ja jos putki on liian syvällä, vasen keuhko ei ventiloitu ollenkaan. Jos putki on liian ylhäällä, pään liikuttelu saattaa aiheuttaa putken luiskahtamisen ylös, pois henkitorvesta. On siis tärkeää kiinnittää intubaatioputki huolellisesti teipein. Lapsen kurkunpään rakenteen vuoksi intubaatioputkessa ei välttämättä tarvita kuffia, ilmalla täytettävää mansettia. Intubaatiotuubi laitetaan lapselle yleensä nenän kautta, jolloin tuubin saa paremmin kiinni. (Lindström 2004, 435.) Ennen suunhoitoa suojataan lapsen silmät harsotaitoksella ja varmistetaan, että trakeakanyyli on suojattu, jos lapsi on trakeostomoitu. Intuboidun lapsen suunhoidossa ei käytetä hammastahnaa, koska sitä on vaikea huuhtoa pois ja siinä on aspiraatoriski. (Leppälä 2010, 73.) Suunhoidossa voi käyttää apuna sormisuoja näkyvyyden parantamiseksi.

Ennen suunhoitoa lapsen suu tarkastetaan, ovatko limakalvot ehyet, onko siellä sammasta, rakkuloita tai haavaumia. Kun lapsella on hampaita, katsotaan onko hampaiden pinnalla plakkia ja ovatko ikenet tulehtuneet. Jos plakki saa olla pitkään hampaan pinnalla, hampaan kiille muuttuu vaaleaksi, liitumaiseksi ja hampaan pinta on karhea. Nämä ovat etenevän varhaisen kiillekariesvaurioiden ominaispiirteitä. (Käypähoito 2014, kariksen hallinta, hakupäivä 2.10.2014.) Tehohoitolapsen hoitotoimenpiteet tehdään keskitetysti muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä (Helisten, haastattelu 19.9.2014). Jos suusta on infektio tai limakalvot ovat rikki tai rakkulaiset, hoidetaan vauvan suu hammaslääkärin tai lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti (Koskinen, haastattelu 26.9.2014).

Vastasyntyneen vauvan suunhoito

Suunhoito tehdään muun hoitotapahtuman yhteydessä. Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen hoitotapahtuman ja puetaan suu-nenäsuoja ja suojakäsineet ennen hoitoa. Suunhoidon aikana otetaan huomioon vastasyntyneen vauvan suunalueen herkkyys. Vastasyntyneen vauvan suun kostutukseen, hoitoon sekä huulien rasvaukseen käytetään äidinmaidotippoja. Heti synnytyksen jälkeen erittyvässä äidinmaidossa on suuria määriä immunoglobuliinia, mikä suojaa limakalvoja viruksia ja bakteereja vastaan. (Korhonen 1996, 154–155.)

Epämiellyttävä suun koskettelu voi vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen ja tehdä siitä vastenmielisen. Suunhoidon tulee olla miellyttävä stimulaatio lapselle. Suunhoito tehdään rauhallisessa ympäristössä rauhallinen ottein. Kostuta sormen ympärille kieritetty sideharso äidinmaitoon tai steriiliin veteen ja laita sormi alahuulelle. Odota kunnes vauva liikuttaa kieltä tai huulia kohti sideharsoa. Li-

kuta sideharsoa hitaasti pyyhkien pitkin alahuulta ja ylähuulta, varovasti suun sisältä ikenet ja poskien sisäpinnat. Tee suunhoito hellävaroin vauvan voinnin mukaan. (Warren & Bond 2010, 267.)

0–2-vuotiaan tehohoidossa olevan lapsen suunhoito

Suunhoito tehdään muun hoitotapahtuman yhteydessä. Kätet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen hoitotapahtuman ja puetaan suu-nenäsuoja ja suojakäsineet ennen hoitoa. Jos on mahdollista, lapsen ylävartalo laitetaan lievään kohoasentoon ennen suunhoitoa, n. 30°. (Larmila 2014, 22.) Kohoasento helpottaa lapsen hengitystä (Lindström 2004, 435). Suunhoidon alussa ja lopussa rasvataan lapsen huulet B-vitamiinipohjaisella voiteella. Näin ehkäistään suupielien limakalvojen rikkoutuminen suunhoidon yhteydessä. B-vitamiinipohjaisen huulirasvan sisältämä pantoteenihappo auttaa pienten haavaumien korjautumisessa. Vaseliinipohjaiset huulirasvat eivät kosteuta syvemmälle, ainoastaan pinnallisesti ja luovat otollisen kasvualusta hiivasienelle. (Paju 2010, 15.)

Lapsen suusta ja nielusta imetään tarvittaessa eritteitä ennen suunhoitoa (Leppälä 2010, 73). Imu tehdään lasta säästään ja kesto riippuu yksilöllisesti lapsesta ja se on tehtävä erityistä varovaisuutta noudattaen (Lindström 2004, 435). Tarkastetaan vauvan suu, ovatko limakalvot ehyet, onko siellä sammasta, rakkuloita tai haavaumia. Jos limakalvoissa on rikkeymiä tai sammasta ne hoidetaan hammaslääkärin tai lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Lapsen poskien limakalvot, ikenet, suulaki ja kieli puhdistetaan ja kosteutetaan steriiliveteen kostutetulla harsotaitoksella tai varrellisella superlontikulla.

Kun lapsella on hampaita, ne harjataan pehmeällä, pienellä harjalla tai monitasoharjalla vähintään kaksi kertaa päivässä. Hampaiden harjauksessa käytetään vaahtoamatonta hammastahnaa. Lopuksi suu huudellaan steriilillä vedellä imua apuna käyttäen ja huulet rasvataan. Koska hammastahnaa ei voi käyttää intuboiduille lapsille, turvataan fluorin saanti kostuttamalla hampaat suun huuhtelun jälkeen fluoriliuokseen kostutetulla sideharsolla, etenkin pitkään intuboiduille lapsille (Anttonen, haastattelu 31.10.2014). Lisäksi suu kostutetaan ja huulet rasvataan useita kertoja päivässä muiden hoitojen yhteydessä. Suun terveyden arviointi ja hoito kirjataan ylös.

Jos intubaatiotuubi on laitettu suun kautta, se puhdistetaan yhdensuuntaisella liikkeellä nielusta ulospäin. Näin vähennetään nieluun valuvien bakteerien määrää. (Ahveninen 2013, 49.) Jos suupielessä on rikkeymiä, vaihdetaan intubaatiotubidin paikkaa (Leppälä 2010, 73). Hammasharja tu-

lee vaihtaa riittävän usein. Tulehdustaudit leviävät herkästi rikkonaisen limakalvon tai hampaiden kautta muualle elimistöön. (Aalto & Uusitalo 2004, 273–274.) Hammasharja vaihdetaan aina infektion jälkeen ja kun lapsi siirtyy pois tehohoidosta.

4 SUUNHOITO-OHJEEN LAADINTA

Sosiaali- ja terveysalan tuotteina ovat materiaaliset tuotteet, palvelutuotteet ja näiden yhdistelmät. Tuotteen on oltava laadukas ja sen tulee vastata asiakkaan tarpeita ja tyydyttää odotukset mahdollisimman hyvin. Laadun parantumisen myötä sekä asiakas että organisaatio hyötyvät. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote mainostaa itse itseään ja saa vähän kielteistä palautetta. (Jämssä & Manninen 2000, 13, 127–130.) Hyvän kirjallisen ohjeen laatukriteereiden mukaan ohjeesta tulee ilmetä kenelle ohje on tarkoitettu ja mihin tarkoitukseen ohje on laadittu. Ohjeen tulee olla selkeästi luettava, termien ja sanojen tulee olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Virkkeiden ja sanojen tulisi olla melko lyhyitä. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan parantaa kuvien, kuvioiden taulukoiden ja kaavioiden avulla. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–127.)

Olen työskennellyt suun terveydenhuollossa pitkään ja olen koulutukseltani hammashoitaaja/hammashuoltaja. Työskentelen tällä hetkellä Oulun yliopistollisen sairaalan hammas- ja suusairauksien poliklinikalla. Suunhoito-ohjeen suunnittelemisen ja ideoinnin aloitin syksyllä 2013. Sain opinnäytetyön aiheen lasten tehohoito-osastolta, josta oli tullut pyyntö ohjeen tekemiseen hammas- ja suusairauksien poliklinikalle. Kävin tutustumassa osastoon ja ohje suunniteltiin ja viimeisteltiin yhteistyössä osaston sairaanhoitajien ja hammas- ja suusairauksien klinikan tukiryhmän kanssa.

4.1 Alkukyselyn suunnittelu ja toteutus

Suunhoito-ohjeen suunnittelun aloitin perehtymällä aiheeseen. Osastolla ei ole ollut käytössä suunhoito-ohjetta, joten tutkimuskysymykseksi asetin: Jääkö säännöllinen suunhoito toteuttamatta sen vuoksi, ettei ole ohjetta sekä millaiset valmiudet hoitajat kokevat omaavansa lasten suunhoidon toteuttamisessa. Tavoitteenani oli alkukyselyn avulla kuvata nykykäytäntöjä osastolla ja selvittää hoitajien tietämys suunhoidosta ja sen pohjalta suunnitella ohjetta suunhoitoon.

Kyselyn suunnittelin tukiryhmän ja ohjaavan opettajan kanssa. Aluksi kysely välitettiin neljälle hoitajalle, jotka saivat testata kyselyn toimivuutta. Alkukysely (LIITE 1) lähetettiin kaikkiaan 50 hoitajalle, jotka työskentelivät lasten tehohoito-osastolla. Kyselyn saatekirjeessä (LIITE 2) oli internet-linkki, jonka kautta kyselyyn pystyi vastaamaan. Osastonhoitaja välitti saatekirjeen sähköpostilla

hoitajille. Kysymyksistä 14 oli vaihtoehtokysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kyselyn vastausaikaa oli viikko ja vastauksia tuli yhteensä 14, mukaan luettuna kolme testivastausta. Olin yhteydessä osastonhoitajaan ja sovimme, että jatkamme vastausaikaa vielä kolme päivää. Vastausviikolle sattui vapun aika, jonka oletan vaikuttaneen vastausten vähäisyyteen. Kolmen päivän aikana tuli vielä 5 vastausta, joten lopullinen vastausten määrä oli 19. Vastausprosentti oli 38.

Kyselyyn vastaajista suurin osa oli työskennellyt osastolla yli 10 vuotta. Kaikki vastaajat kokivat suunhoidon merkityksen tärkeäksi perushygienian hoidon ja infektioiden ehkäisyn kannalta. Vastaajista enemmistön mukaan lasten suunhoito toteutetaan tällä hetkellä kaksi kertaa päivässä. Suun terveydentilan arvioinnissa käytetään apuna osastolla käytössä olevan Clinisoft-ohjelman vaihtoehtoja: onko suu limainen, karstainen, kuiva, ovatko limakalvot tulehtuneet tai onko haavaumia.

Kysymyksellä ”Mikä asia vaikuttaa eniten siihen, mikäli säännöllinen suunhoito jää toteuttamatta”, halusin selvittää johtuuko se tiedon (koulutuksen tai ohjeen puuttuminen) tai taidon (esim. työpaikkakoulutuksen) puutteesta, kiireestä, vai jostakin muusta syystä. Puolet vastaajista vastasi syyn olevan kiire, 50 % vastaajista kirjasi kohtaan muu ne syyt, miksi suunhoito jäi toteuttamatta. Näitä syitä olivat: potilaan vointi estää suun hoidon, suun alueen leikkaus, lapsen vastustelu, huolimattomuus, vauvojen suuta hoidetaan harvoin muuten kuin rintamaidolla. Vain 5 % vastaajista vastasi syyksi, en tiedä mitä teen / ohjeistus puuttuu. Vastaajista 5 % vastasi, en uskalla koskea suuhun. Kyselyn perusteella hoitajilla on omasta mielestään hyvät (42 %) tai melko hyvät (53 %) valmiudet lasten suunhoidon toteuttamisessa. He toivoivat saavansa koulutusta suunhoitoon käytettävistä välineistä ja aineista, suunhoidon toteuttamisesta ja suun terveyden arvioimisesta.

Kysymykseen ”Millainen suunhoito-ohjeen pitäisi mielestäsi olla”, enemmistö vastasi erillinen ohje eri tilanteeseen ja lyhyt, selkeä ohje. Kyselyssä tuli ilmi myös yhteistyön toive osaston ja hammas- ja suusairauksien klinikan välillä. Tähän tuli konkreettisia toiveita, millaista yhteistyötä toivottiin.

”Ongelmatilanteissa voisi konsultoida alan asiantuntijoita - kynnystä matalammaksi.”

”Voi ottaa yhteyttä ja konsultoida ongelmatilanteissa.”

”Suunhoidon koulutusta, uusien välineiden/aineiden tuomista käytäntöön.”

”Molemminpuoleista yhteydenpitoa. Hankalissa tilanteissa ihan paikan päällä käyntiä ja opastusta.”

”Yhdyshenkilö osastolle, joka voisi arvioida ja antaa ohjeita suunhoitoon potilas-kohtaisesti tarvittaessa.

Ohjeen tarpeellisuus tuli myös esille vastauksissa.

”Hieno homma saada uusimmat ohjeet ja neuvot! Suu on ihmiselle tärkeä koko eliniän.”

”Hyvä aihe ja varmasti tarpeellinen. Ihan liian usein suu jää hoitamatta kunnolla.”

Kyselyn johtopäätökset

Alkukyselyn avulla sain kuvan tämän hetken käytännöistä, miten lasten suunhoito toteutetaan osastolla tällä hetkellä. Ohjeen puuttuminen ei noussut selkeäksi syyksi, miksi suunhoito jäi toteuttamatta, vaan kiire. Tarkentavilla jatkokysymyksillä olisi voinut saada selville, helpottaisiko ohjeen olemassaolo kiireessä hoitajan työtä niin, että suunhoito tulisi tehdyksi useammin. Hoitajat työskentelevät monessa vuorossa ja suunhoitoa ei toteuteta kaikille lapsille samalla tavalla ja säännöllisesti, koska ohjeistus puuttuu. Hoitajista yli puolet oli työskennellyt yli 10 vuotta osastolla ja 90 % hoitajista kokivat omaavansa joko hyvät tai melko hyvät valmiudet tehohoitoisten suunhoitoon. Ohjeen toivottiin olevan lyhyt ja helppolukuinen eri tilanteisiin, esimerkiksi intuboiduille ja ei intuboiduille. Ohjeen tekeminen osastolle opastaa jatkossa hyvin uusia työntekijöitä ja yhteinäistää hoitokäytäntöjä. Selkeä ohje tulee auttamaan hoitajia kiireisinä päivinä. Kyselystä kävi lisäksi ilmi yhteistyön tarve hammas- ja suusairauksien poliklinikan välillä. Tämä opinnäytetyön tekeminen on hyvä alku yhteistyölle ja toiveita koulutusaiheeksi tuli myös kyselyssä esille.

4.2 Sisällön ja ulkoasun suunnittelu ja toteutus

Sisällön suunnittelun pohjana on konkreettinen toimeksianto, jonka toteuttajana on jokin muu tah, joka ottaa hankkeesta kokonaisvastuun. Toimeksiannon yhteydessä määritellään yhteyshenkilöt, asiantuntijat ja muut avustajat. Suunnittelutyö käynnistyy työryhmän kokoontumisella. Valmistelu kannattaa aloittaa pienemmässä ryhmässä ja työryhmälle tuodaan suuntaviivoja tai luonnos. (Ikävalko 1995, 28–29.) Toimeksiannossa osastolta tuli pyyntö, tehdä helppolukuinen ohje, mikä soveltuu osaston muihin ohjeisiin.

Alkukyselyssä tuli selkeä toive ohjeen ulkoasusta ja sisällöstä. Toivottiin lyhyttä ja helppolukuista ohjetta eri tilanteisiin, esimerkiksi intuboiduille ja ei intuboiduille. Hahmottelin ohjeen ensimmäisen version Excel-ohjelman avulla yhdessä hammas- ja suusairauksien poliklinikan suuhygienisti Mari Hedman-Laurilan kanssa. Kävin osastolla näyttämässä ohjetta ja tämän käynnin aikana päädyimme tekemään kaksiosaisen ohjeen; erillisen ohjeen vastasyntyneiden ja toisen ohjeen sitä vanhempien lasten suunhoitoon kahteen ikävuoteen asti. Molemmissa on eritelty ohjeistus happihoitoa (CPAP/NIV) ja hengityskonehoitoa (intuboidut ja trakeostomoidut) saavien lasten suuhoiton toteuttamiseen.

Kirjallisen ohjeen kehittäminen etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti. Varsinaisessa tekovaiheessa tehdään lopulliset asiasisältöön ja ulkomuotoon liittyvät valinnat. Asiasisällön valinnassa keskeisintä on kenelle, missä laajuudessa ja tarkoituksessa tietoa välitetään. Tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä ja tekstityylinä asiatyylillä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Hoitajien toivomuksesta muokkasinkin ohjetta ja asiasisältöön laitoin heidän toivomansa osiot. Ohjeeseen he voivat luetteloita suunhoitotarvikkeista ja -aineista. Erillistä ohjetta suun alueen leikatuille ei tarvita, koska osastolla oli jo Huuliplastia-ohje, jota voidaan käyttää leikattujen potilaiden hoidossa. Asiantuntijoina ohjeen tekemisessä olivat hammas- ja suusairauksien poliklinikan lasten hammashoidon erikoishammaslääkärit ja suuhygienisti sekä muutama sairaanhoitaja lasten tehohoito-osastolta.

Kirjallisen ohjeen kokonaisuuteen kuuluu sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne. Selkeässä ohjeessa käy ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Hyödynsajan kokonaisuus tulee ottaa huomioon. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan parantaa kuvioilla, kaavioilla tai taulukoilla. Valintojen tulee olla mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Kirjasintyyppien valinnoilla ja koolle saadaan taittoon elävyyttä ja voidaan painottaa eri asioita (Ikävalko 1995, 132, 137). Typografialla tarkoitetaan visuaalista ulkoasua. Tekstin muotoilu viestittää yhtä vahvasti kuin teksti. Lukeminen on miellyttävää ja helppoa, kun typografia on onnistunut. Typografian tyyli kannattaa suunnitella vastaanottajien mukaan. Paras lopputulos syntyy silloin kun käytetään vain muutamaa kirjasintyyppiä. (Loiri & Juholin 1999, 32–33.)

Korosteita eli lihavoitua, kursivoitua, erilaisia kirjainkokoja ja laatikoita tulisi käyttää säästeliäästi. Otsikot eivät saisi olla kovin pitkiä, mieluiten 4–5 sanaa. Palstan muotona voidaan käyttää tasa-reunapalstaa, oikean- tai vasemmanpuoleista liehua tai keskitettyä palstaa. Keskitetty palsta so-

veltuu parhaiten lyhyisiin teksteihin. Se on kuitenkin tyylikeinona erittäin tehokas. Väreillä on vaikutus ihmisen mieleen. (Loiri & Juholin 1999, 41–43, 111–112.)

Ohje muotoutui pitkällä aikavälillä. Kävin osastolla muutaman hoitajan kanssa läpi ohjetta ja otin vastaan ehdotuksia ohjeen sisällöstä ja ulkoasusta. Kävimme myöhemmin keskustelut suurimaksi osaksi sähköpostin välityksellä. Graafisen ulkoasun muotoiluun antoi ohjausta graafinen suunnittelija Annamaija Rätty. Ohjeessa käytettiin värejä korostamaan eri hoitovaiheita. Molemmille ohjeille valittiin oma väri, jotta ne erottuvat helposti toisistaan. Koska ohjeessa käytettiin lyhyitä tekstejä, valittiin keskitetty palsta. Ohjeessa käytettiin vain muutamaa kirjasinkokoa ja korosteita harkiten, lisäksi otsikot muotoiltiin lyhyiksi ja informatiivisiksi ja kirjasintyyppinä käytettiin Arial-kirjasinta. Excel-ohjelma ja Arial-kirjasin valittiin helppolukuisuuden ja ohjeen päivitettävyyden vuoksi.

4.3 Suunhoito-ohjeen käyttöönotto ja projektin päättäminen

Osastotunnin suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaiheessa sovimme osastonhoitajan kanssa, että valmis suunhoito-ohje tullaan esittämään hoitajille osastotunnilla. Hoitajat työskentelevät vuorotyössä ja sovimme, että pidetään kaksi osastotuntia vuorojen vaihtumisen aikaan, tällöin saamme mahdollisimman monta hoitajaa kuulemaan esittelyn. Yhteistyötä osastojemme välillä toivottiin, joten osastotunnilla oli mukana hammas- ja suusairauksien poliklinikan suuhygienisti Mari Hedman-Laurila toteuttamassa tuntia, sekä osastonhoitaja Sirpa Jämsä.

Esittelin osastotunnilla projektina toteutetun opinnäytetyön ja ohjeen (LIITE 3 JA 4). Suunhoidon arvioinnin apuna näytettiin kuvia lapsen terveestä suusta ja millaisia muutoksia suusta on hyvä havainnoida ennen suunhoitoa. Esityksessä käytiin läpi suunhoitotarvikkeet ja -aineet ja osastolle annettiin lista ja tilausohjeet tuotteiden tilaamista varten. Ohje luovutettiin osastolle laminoituna sekä sähköisessä muodossa Excel-versiona.

5. PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekeminen projektina oli minulle hyvä toimintamuoto ja helpotti työn tekemistä osakerrallaan. Alussa ajattelin, että projektisuunnitelman tekeminen ei veisi kauaa aikaa, vaan isoin työvaihe olisi aiheeseen paneutuminen, ohjeen tekeminen ja raportin kirjoittaminen. Suunnitelman tekeminen olikin työläämpi vaihe kuin olin ajatellut. Tehohoito-osaston toiminta oli minulle uutta ja toimintaan perehtyminen vei paljon aikaa. Lisäksi kysymysten muotoilu ja suunnittelu ohjeen tekemistä silmällä pitäen oli haastavaa.

Aiemman koulutukseni (hammashuoltajan ammattitutkinto) johdosta, etenin opinnoissani kolmen suuhygienistiryhmän kanssa oman opintosuunnitelmani mukaan. Suunnittelin opiskelevani mahdollisimman paljon työn ohessa ja ottavani opintovapaata opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa. Työn ja opiskelun yhdistäminen oli vaativaa, mikä osaltaan venytti projektisuunnitelman valmistumista.

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyön projektisuunnitelman tekeminen venyi pidemmälle kuin olin suunnitellut. Olin arvioinut, että projektisuunnitelma valmistuisi vuoden 2013 loppuun mennessä. Sain suunnitelman valmiiksi maaliskuun 2014 puolivälissä ja vasta sen jälkeen pääsin anomaan lupaa tutkimuksen tekemiseen Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Kyselyn tekemiseen pääsin huhtikuun loppupuolella. Projektin loppuun saattaminen tapahtui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti syksyllä 2014. Suunnitelmassa riskit oli arvioitu oikein ja aikatauluun oli laitettu joustoa mahdollisten muutosten vuoksi.

Raportin kirjoittamisen aloitin sen jälkeen kun lähetin kyselyn osaston hoitajille. Kyselystä saadut vastaukset auttoivat täsmentämään raportin sisällön painoalueet ja mitä asioita halusin nostaa esille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kyselyn vastaukset suuntaavat tulevan tuotteen sisältöä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 60). Yhtä aikaa raportin kirjoittamisen kanssa aloin työstämään ohjetta. Tämä työvaihe tuntui mielekkäältä ja tuotteliaalta, olin varannut tähän aikaa ja sain tehdä tätä rauhassa. Olin yhteydessä lasten tehoahoito-osaston osastonhoitajaan ja sovimme, että teemme ohjetta rauhassa, jolloin se saadaan eniten hyödyntämään osaston tarpeita. Tässä vaiheessa tarkensin oman aikatauluni opinnäytetyön suhteen. Tavoitteeni oli saada raportin kirjoitusvaihe hy-

välle mallille, samoin kuin ohjeen luonnostelu toukokuun loppuun mennessä. Ohjeen viimeistely ja opinnäytetyön loppuun saattaminen, osastotunnin pitäminen toteutui syksyn aikana.

5.2 Suunhoito-ohjeen arviointi

Suunhoito-ohjeen luonnostelun tein Excel-taulukoon ja kysyin osaston hoitajilta heti alkuun, mitä toiveita heillä on ulkoasun suhteen. Ohjeessa on käytetty yleistä Arial-kirjasinta, joten se on helppo päivittää. Ohjeeseen kokosin tärkeät asiat, mitkä on huomioitava tehohoitolapsen suunhoidossa. Tuotteen muokkaamisessa oli apuna muutama sairaanhoitaja osastolta ja lisäksi sain tukea hammas- ja suusairauksien tukiryhmältä sekä ulkoasun osalta graafinen suunnittelija Annamaija Rädyltä. Lopputuloksena on oma sivun mittainen helppolukuinen ohje vastasyntyneiden tehohoitolasten suunhoitoon ja oma ohje 0–2-vuotiaiden tehohoitolasten suunhoitoon. Hoitajien mielestä on hyvä, kun ohjeessa ei ole liikaa tekstiä ja itsestään selvät pelkästään tehohoitoon kuuluvat asiat jätettiin sen vuoksi pois.

Ohjeen tekemisen aikana tuli ehdotus, että ohjeen ikäraja nostetaan koskemaan vastasyntyneitä aina leikki-ikään asti. Ehdotus tuli vasta syksyllä ja päätimme, että aiheen rajaus pidetään 0–2-vuotiaissa. On tarkoituksenmukaista, että jatkossa osastolla olisi kaikkia ikäryhmiä kattavat ohjeet. Tämä ohje toimii osastolla perusohjeena lasten suunhoitoon.

6. POHDINTA

Opinnäytetyönä ohjeen tekeminen toimeksiantona oli mielekästä, kun tiesi tekevänsä työtä konkreettiseen tarpeeseen ja pyyntöön. Projektiluonteinen työskentely yhteistyössä tehohoito-osaston kanssa oli helppoa ja vuorovaikutus toimi hyvin. Yhteistyötä osastojemme välillä voimme nyt jatkaa tämän projektin jälkeen luontevasti.

Alkuvaiheessa pohdin, miten suunhoito toteutetaan tällä hetkellä tehohoito-osastolla ja millaiset valmiudet hoitajilla on, sekä millainen ohje palvelisi parhaiten heitä. Kyselyn perusteella suurin syy siihen, ettei suunhoitoa tehty oli kiire. Miettessäni käytännön toimintaa, tulin siihen johtopäätökseen, että kiireen tunteen tuo juuri se, ettei ohjetta ole. Helppolukuinen, helposti saatavilla oleva ohje ohjaa hoitajaa kiireessä ja luo tunteen työnhallinnasta, jolloin kiireen tunne jää pois. Ohjeita on tehtävä selkeyttämään yhteinen linja, jolloin voimme olla varmoja siitä, että hoito etenee kaikkien lasten kohdalla samalla tavalla, sillä se on lasten etu. Ohjeet on tehty näyttöön perustuen ja päivitetään aina tarpeen mukaan. Ohjetta tarvitaan myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Jos hoitaja on epävarma hoitolinjasta tai -tavasta, hän saattaa jättää tekemättä esimerkiksi suunhoidon, peläten tekevänsä jotakin väärin ja aiheuttavansa enemmän haittaa kuin hyötyä. Lyhyeenkin ohjeeseen voi koota keskeisimmät tarvikkeet ja hoitovälineet ja hoidon etenemisen voi esittää esimerkiksi kaaviona helpottamaan työskentelyä. Lasten tehohoito-osastolla työskenteleminen on moniammatillista yhteistyötä kriittisesti sairaiden lasten kanssa. Tätä työtä tehdessäni minulle selkeytyi, kuinka tärkeää on kaikkien saumaton ja oikein suunniteltu työskentely. Osastolla työskentelee hoitajia eri vuoroissa minkä lisäksi osastolla työskentelee sijaisia, joten yhteneväinen helposti saatavilla oleva ohje luo turvallisuutta niin heille kuin lapsille.

Opinnäytetyön tekeminen vaiheittain, projektina, auttoi minua hahmottamaan kokonaisuuden paremmin. Kyselyssä ohje koettiin tärkeäksi, ja se antoi minulle motivaatiota tehdä ohjetta rauhassa loppuun asti. Tavoitteena oli tehdä hyvä ja käytännöllinen ohje. Ohjeen tekeminen minulle vieraseen työympäristöön laajensi näkökantaani ammatillisesti. Suunhoidon ammattilaisten tietämystä on tarkoituksenmukaista viedä eteenpäin sairaalan muille osastoille, sillä se helpottaa hoitajien arkea eri osastoilla ja ennen kaikkea auttaa potilaita heidän sairaalassaoloaikana.

Suunhoito-ohjeita tehohoito-osastoilla olevien aikuisten suunhoitoon on tehty, mutta ei lapsille. Ohjeeseen ei tarkoituksella kirjattu sellaisia asioita, mitkä liittyvät muutoinkin tehohoitolapsen hoitamiseen, esimerkiksi hapetusarvoja ja imutehoja. Nämä asiat sairaanhoitajat hallitsevat oman

koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Kun osastolla on uusi hoitaja perehtymässä, hänellä on aina rinnallaan kokenut sairaanhoitaja. Oulun yliopistollisen sairaalan aikuisten tehohoito-osaston suunhoito-ohje on päivitetty tänä syksynä.

Omassa työssäni on nostettu esille ne tärkeät asiat, mitkä on syytä ottaa huomioon lasten tehohoidossa suun terveyden kannalta. Kriittisesti sairaan lapsen hoitamisessa voi suun ja hampaiden hoitaminen tuntua merkityksettömältä muiden terveysongelmien rinnalla. Suun hoitamisella on kuitenkin tärkeä merkitys infektioiden ehkäisyssä ja suun ja hampaiden terveydelle luodaan pohja jo lapsena. Tämä ohjeen myötä suunhoito toteutetaan muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä säännöllisesti ja toiminnot ovat yhtenäisiä kaikille hoitajille.

Yhteistyötä lasten tehohoito-osaston ja hammas- ja suusairauksien poliklinikan välillä on hyvä jatkaa tämän projektin jälkeen. Lasten tehohoito-osastolta toivottiin yhteisiä osastotunteja tai luentoja. Jatkossa voisimme järjestää yhteisiä osastotunteja, johon valmistelisimme pyydettyjä aiheita ja toisimme moniammatillisesti tietoutta toisillemme. Osastolla on hoidossa 0–16-vuotiaita lapsia, joten jatkokehittelyn aiheena on tehdä suunhoito-ohjeet kattamaan kaikki hoidossa olevat lapset. Opinnäytetyön aiheena jatkossa voisi tutkia miten yhteistyö on toiminut osastojemme välillä ja miten sitä voisi kehittää.

LÄHTEET

Aalto, S. & Uusitalo, U. 2004. Syöpäsairaudet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 271–279.

Aarnio, A., Knutar, A., Koivisto, K., Marila, I., Neulaniemi, S., Palonen, M., Pesonen, T., Rajasuo, A., Rytönen, J., Saarela, A., Suokas, S. & Varrio, A. 2011. Kohti parempaa tehohoitopotilaan suun terveyttä. Suunhoito-opas teho-osaston hoidonantajille. Metropolian ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ahveninen, P., Heinämäki, H., Helinko, O., Kainulainen, H., Laaksonen, A., Lindeblad, M., Mattern, P., Nurmi, K., Pasanen, S., Pöyhönen, N., Soikkeli, V. & Virtamo, J. 2013. Toimintaohjeet sairaanhoitajille tehohoitopotilaan suunhoitoon. Metropolian ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Anttonen, V. Erikoishammaslääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala. Hammas- ja suusairauksien poliklinikka, 2014, haastattelu 31.10.2014.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneen tehohoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401–428.

Berry, A. & Davidson, P. 2006. Beyond Comfort: Oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* (2006), 318–328.

Berry, A., Davidson, P., Masters, J., Rolls, K. & Ollerton, R. 2009. Effects on three approaches to standardized oral hygiene to reduce bacterial colonization and ventilator associated pneumonia in mechanically ventilated patients: A randomized control trial. *International Journal on Nursing Studies*. (2011), 681–688.

Binkley, C., Furr, L.A., Carrico, R. & McCurren, C. 2004. Survey of oral care practices in US intensive care units. *American Journal on Infection Control Online*. 2004, 161–169.

Brander, P.E. 2011 Noninvasiivinen ventilaatio ja äkillinen hengitysvajaus. Duodecim. Hakupäivä 10.5.2014, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>.

Cooper, V.B. & Haut, C. 2013. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Childeren: An Evidence-Based Protocol. *CriticalCareNurse* 2013, 21–29.

Fellman, V. & Rovamo, L. 2006. Elvytys. Teoksessa V. Fellman & P. Luukkainen (toim.). Vasta-syntyneiden tehohoito. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 9–17.

Garcia, R. 2005. A review of the possible role of oral and dental colonization on the occurrence of health care-associated pneumonia: Underappreciated risk and a call for interventions. *American Journal of Infection Control*. 2005, 527–541.

Haho, P.2010. Syöpää sairastavien lasten suun alueen mukosiitti ja sen hoito. Oulun yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Syventävien opintojen tutkielma.

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59–92.

Helisten, A. Sairaanhoidtaja. Oulun yliopistollinen sairaala. Haastattelu 17.9.2014.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 203–243.

Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–39.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Helsinki: Tietopaketti Oy.

Jalanko, H. 2012. Suutulehdus lapsella. Hakupäivä 29.8.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00736&p_haku=sammas.

Jansson, M. 2014. Koulutuksen vaikututtavuus tehohoitajien tietoihin ja taitoihin noudattaa hoito-suosituksia ventilaattori pneumonian ehkäisyksi. Hakupäivä 13.5.2014
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0382-9>.

Johnstone, L., Spence, D & Koziol-McClain, J. 2010. Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations. *Pediatric Nursing*, 2010, 85-97

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kangas, R-B. 2010. Suunhoito. Teoksessa A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgrén-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmanala-Castré (toim.) Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 440-442.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41-57.

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki: Kirjayhtymä.

Koskinen, S. Erikoishammaslääkäri, Oulun Yliopistollinen Sairaala, Hammas- ja suusairauksien poliklinikka. Syöpää sairastavien lasten ja nuorten suun terveys luento 23.9.2011. Tekijän hallussa.

Koskinen, S. Erikoishammaslääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala. Hammas- ja suusairauksien poliklinikka, 2014, haastattelu 26.9.2014.

Kusahara, D.M., Peterlini, M.A.S. & Pedreira, M.L.G. 2011. Oral care with 0.12% chlorhexidine for the prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill children. *International Journal of Nursing Studies*. 2012 (49), 1354-1363.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskipart, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Käypähoito. 2008. Hengityslaitteiden aikana kehittyvän keuhkokuumeen ehkäisy. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 7.5.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01101>.

Käypä hoito -suositus. Karies (hallinta). 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Hakupäivä 2.10.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Larmila, M. Duodecim. CPAP-hoito. Teho ja valvontatyön opas. Hakupäivä 10.5.2014 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00010&p_haku=CPAP.

Lauhio, A., Richardson, R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. Suu infektiofokuksena – infektiolääkärin näkökulma. Suomen Hammaslääkärilehti. 5/2007, 248–252.

Leppälä, K. 2010. Hengityslaitteessa olevan potilaan suun ja silmien hoito. Teoksessa A. Kaarlo-la, M. Larmila, H. Lundgrén-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmanala-Castré (toim.) Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 73.

Lindeplad, M., Mattern, P., Nurmi, K., Soikkeli, V., Virtamo, J., Heinämäki, H., Stedt, H., Niemi, R. & Lampi, H. 2013. Hammasharja käteen teho-osastollakin. Tehohoito. 2013, (31), 142–145.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 429–451.

Loiri, P. & Juholin, E. 2000. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, Marja-Liisa. (toim.) 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Mertsola, J. & Alanen, A. Synnytyksen aikaiset ja vastasyntyneen infektiot. 2010. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 341–342.

Moilanen, T. 2010. Suun terveyden ylläpito ja hoito-ohjeet syöpään sairastuneilla lapsilla ja nuorilla. Oulun Yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Syventävien opintojen tutkielma.

Olsbo-Nurminen, M. 2012. Intuboidun hengityslaittehoitoa saavan aikuisen tehohoitopotilaan suunhoidon kirjaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu-tutkielma.

Olsbo-Nurminen, M. 2013. Vap:n ehkäisyä tukeva suunhoito – näyttöön perustuva mallisivu potilastietojärjestelmään. Tehohoito. 2013, 49–52.

Oja, T. & Tiiliharju, H-M. 2009. Syöpäpotilaan suun terveydenhoito osastohoidon aikana. Suunhoito-opas sairaanhoitajille. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Paju, H. 2010. Syöpää sairastavien lasten suun alueen mukosiitti ja sen hoito. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen koulutusohjelma. Syventävien opintojen tutkielma.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus, käsikirja. Espoo: Weilin + Göös.

Peltoniemi, O. & Kallio, M. 2013. Hengityskonehoito lasten tehohoidon aikana. Tehohoito. 2013. (31), 20–23.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus: 156–163.

Piironen, K., osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala. Re: Syyt miksi 0–2-vuotiaat lapset joutuvat lasten tehohoitoon osastolle. Sähköpostiviesti eila.raty@ppshp.fi 27.2.2014 ja 18.9.2014.

Pullinen, A., Puntila, R., Tikkanen, R. & Tiilikainen, M-L. 2010. Eristyskäytännöt. Teoksessa A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgrén-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmanala-Castré (toim.) Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 431–434.

Pullinen, A., Puntila, R., Tikkanen, R. & Tiilikainen, M-L. 2010. Hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen ehkäisy. Teoksessa A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgrén-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmanala-Castré (toim.) Teho- ja valvonta hoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 429–431.

Renqvist, H. & Fellman, V. 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapäipistossa. Hakupäivä 5.1.2014, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=renqvist&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91754.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120–124.

Sebastian, M.R., Lodha, R., Kapil, A. & Kabra, S.K. 2012. Oral Mucosal Decontamination With Chlorhexidine for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Children. Hakupäivä 29.8.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22760426>.

Shah, PS., Herbozo, C., Aliwalas, LL. & Shah, VS. 2014. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Hakupäivä, 8.3.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004950.pub3/abstract>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektin vetäjän käsikirja. Helsinki. Edita.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktiivisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Ylipalosaari, P. 2009. Hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen (VAP) estäminen. Tehohoito. 2009/27, 19–20.

Ylipalosaari, P & Laine, J. 2010. Tehohoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Anttila.V-J., Hellstén.S., Rantala.A., Routamaa.M., Syrjälä.H., Vuento.R.(toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 363–364.

Ylipalosaari, P., Ala-Kokko, T. & Syrjälä, H. 2011. Infektioiden torjunta teho-osastolla. Hakupäivä 4.1.2014,

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99677, 1449–1456.

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen suuhygienistiksi Oulun ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teen opinnäytetyöni osastollenne ja aineena on: Tehohoidossa olevan 0–2-vuotiaan lapsen suunhoito-ohje Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin osasto 64:lle.

Vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa suunhoito-ohjeen laatimiseen.

Tämä kysely on suunnattu OYS:n osasto 64:n hoitohenkilökunnalle. Osastonhoitaja välittää kyselyn hoitajille sähköpostin avulla. Voitte vastata kyselyyn alla olevan linkin kautta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää miten lasten suunhoito toteutetaan osastollanne ja millaiset valmiudet ja koulutustarpeet hoitajilla on suunhoidon toteuttamiseksi. Suunhoito-ohje tehdään yhteistyössä ja käydään läpi osastotunnilla ennen lopullista käyttöönottoa.

Luottamuksellisuus

Kysely täytetään anonyymisti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida erottaa tuloksista. Aineisto käsitellään tilastollisin menetelmin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään ja hävitetään asianmukaisesti kun tutkimus on tehty.

Kyselyn nettilinkki: Vastausaikaa on viikko, vastaamiseen menee aikaa n. 5 min.

<https://www.webropolsurveys.com/S/4F6A8B81F45D5076.par>

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Eila Räty

Suun terveydenhuollon opiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

sähköposti: o3raei00@students.oamk.fi

Kysely osastolle 64 lasten suunhoidon toteutuksesta

Taustatiedot

Ammattinimikkeesi

perushoitaja

sairaanhoitaja

muu, mikä

Kuinka kauan olet työskennellyt osastolla 64?

alle vuoden

1-5 vuotta

5-10 vuotta

yli 10 vuotta

Suunhoidon toteutus

Kuinka monta kertaa päivässä toteutetaan lapsen suunhoito osastohoidon aikana

0

1

2

3

4 tai useammin

muu

Mihin asioihin kiinnität huomiota kun arvioit lapsen suun terveyttä?

- limainen
 - karstainen
 - sammasta
 - plakkia hampaiden pinnalla
 - suu on kuiva
 - limakalvot ovat tulehtuneet
 - limakalvoilla on haavaumia
 - hampaassa on reikiä
 - muuta
-

Suunhoidon merkitys

Suunhoidon merkitys on tärkeä. Merkitse seuraavista vaihtoehdoista ne mitkä koet lapsen suunhoidossa tärkeäksi?

- perushygienian hoitoa
 - hyvä olo lapselle
 - ehkäistään infektioita
 - muu
-

Mitä välineitä käytät suunhoidossa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- sideharsoa
 - vanuimukärkeä (esim.KimVent)
 - hammasharjaa
 - muuta
-

Mitä suunhoitoainetta käytät lapsen suun puhdistamiseen? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- vettä
 - keittosuolaa
 - hammastahnaa
 - klooriheksidiiniä (esim. Corsodyl, Paroex)
 - muuta
-

Tiedot ja taidot

Millaiset valmiudet sinulla on mielestäsi suunhoitoon?

- erittäin hyvät
- hyvät
- melko hyvät
- huonot
- en osaa sanoa

Mikäli lapsen päivittäinen suunhoito jäät toteuttamatta, mikä asia siihen vaikuttaa eniten?

- kiire
 - en tiedä miten teen, ohjeistus puuttuu
 - en uskalla koskea suuhun
 - muu
-

Koulutus

Oletko saanut koulutusta suunhoidon toteuttamiseen ammattiopintojesi yhteydessä?

- Kyllä
- en
- en muista

Onko työpaikallasi ollut lapsen suunhoitoon liittyvää koulutusta

- kyllä
- ei

Mihin asioihin toivot saavasi koulutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- suun terveyden arvioimisesta
- lapsen suunhoidon toteuttamisesta
- ravinnon merkityksestä hampaiden terveyteen
- suun infektioiden merkityksestä lapsen terveyteen
- tietoa suunhoitoon käytettävistä välineistä ja aineista
- muusta, mistä

- en tarvitse koulutusta

Millaista koulutusta toivoisit suunhoidosta tällä hetkellä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- luento
- osastotunti
- demonstrointi
- muuta, mitä

Suunhoito-ohje

Millainen suunhoito-ohjeen pitäisi mielestäsi olla? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- erillinen ohje eri tilanteisiin (esim. intuboitu, ei intuboitu jne.)
- ohje kaaviona
- kuvitettu ohje
- lyhyt, selkeä ohje
- perusteellinen kuvaus toiminnasta

muu, mikä

Millaista yhteistyötä toivoisit oman osastosi ja hammas- ja suusairauksien klinikan välille?

300 merkkiä jäljellä

Muuta mieleesi tullutta?

300 merkkiä jäljellä

VASTASYNTYNEEN SUUNHOITO-OHJE

Hoida suu muiden hoitojen yhteydessä.

Ota huomioon suun alueen herkkyys. Vältä imua jos mahdollista. Toimi aseptisesti.

VÄLINEET JA TARVIKKEET

Suu- nenäsuojus, suojakäsineet, harsotaitoksia, steriiliä vettä, äidinmaitotippoja (jos saatavilla), B-vitamiinipitoista voidetta.

VALMISTELE

Laita lapsi kohoasentoon jos mahdollista (n.30°).

Varmista hengitystukihoidot

CPAP / NIV
Varmista riittävä hapetus.

INTUBOITU
Suojaa lapsen silmät.
Tarkista tuubin paikka.
Varmista, että tuubi ei liiku hoidon aikana.
Kun lapsi on intuboitu suun kautta, vaihda tuubin paikkaa, jos suupielessä on rikkeymiä.
Varmista riittävä hapetus

TRAKEOSTOMOITU
Suojaa lapsen silmät.
Tarkista, että trakeakanyyli on suojattu.
Varmista riittävä hapetus.

HOIDA

1. KOSTUTA lapsen huulet (äidinmaitotipoilla, steriilillä vedellä tai B-vitamiinipitoisella voiteella) ja limakalvot (äidinmaitotipoilla tai steriilillä vedellä).

2. TARKISTA onko sammasta, rakkuloita tai haavaumia.
Hoida ne hammaslääkärin tai lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

3. PUHDISTA limakalvot (ikenet ja poskien sisäpinnat) äidinmaitotipoihin tai steriiliin veteen kostutetulla harsotaitoksella.

4. RASVAA huulet B-vitamiinipitoisella voiteella.

SÄÄNNÖLLINEN SUUNHOITO EDISTÄÄ LAPSEN TERVEYTTÄ

0–2-VUOTIAAN SUUNHOITO-OHJE

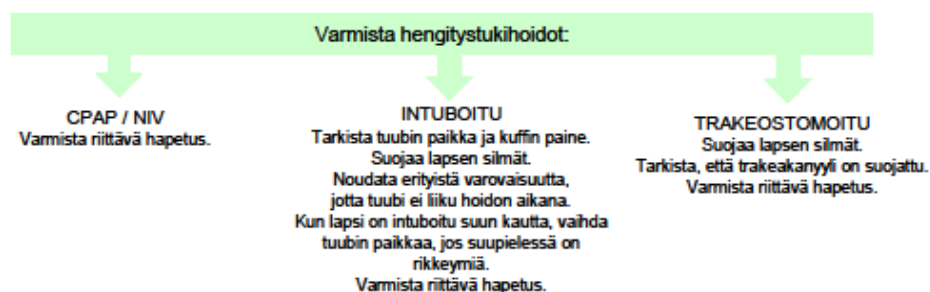
Hoida suu 2 x vrk, lisäksi kostuta suu ja rasvaa huulet tarpeen mukaan.
muiden hoitojen yhteydessä.
Toimi aseptisesti.
Puhkeavat hampaat ovat erityisen alttiita reikiintymiselle.

VÄLINEET JA TARVIKKEET

Suu- ja nenäsuoja, suojakäsineet, harsotaitoksia, steriiliä vettä, muovimuki, B-vitamiinipohjaista voidetta, superlontikkuja, lasten hammastahnaa, fluoriliuosta, hammasharja (pieni ja pehmeä tai monitasoharja), 10 ml:n ruisku, somisuoja.

VALMISTELE

Laita lapsi kohoasentoon jos mahdollista (n. 30°).



HOIDA

1. **KOSTUTA** huulet B-vitamiinipitoisella voiteella ja limakalvot steriilillä vedellä.
2. **IME** eritteet suusta ja nielusta (tarvittaessa).
3. **TARKISTA** onko sammasta, rakkuloita tai haavaumia.
Hoida ne hammaslääkärin tai lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.
4. **PUHDISTA** limakalvot (ikenet ja poskien sisäpinnat) varovasti steriiliin veteen kostutetulla harsotaitoksella tai superlontikulla.
5. **HARJAA** hampaat järjestelmällisesti kevyin, lyhyin ja pyörivin liikkein.
INTUBOIDUT: Älä käytä hammastahnaa.
Mikäli lapsi on intuboitu suun kautta, harjaa tuubi yhdensuuntaisin liikkein nielusta ulospäin.
6. **HUUHTELE** suu steriilillä vedellä imua apuna käyttäen (kaksi hoitajaa).
INTUBOIDUT: Sivele hampaat fluoriliuokseen kostutetulla harsotaitoksella
7. **RASVAA** huulet B-vitamiinipitoisella voiteella.

HUOM!

Pese harja ja desinfioi se klooriheksidiinissä (2 min.) jokaisen harjauskerran jälkeen. Säilytä harja pystyasennossa, harjaosa ylhäällä. Vaihda hammasharja tehohoitojakson ja suun infektion jälkeen.

SÄÄNNÖLLINEN SUUNHOITO EDISTÄÄ LAPSEN TERVEYTTÄ

12.11.2014