

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

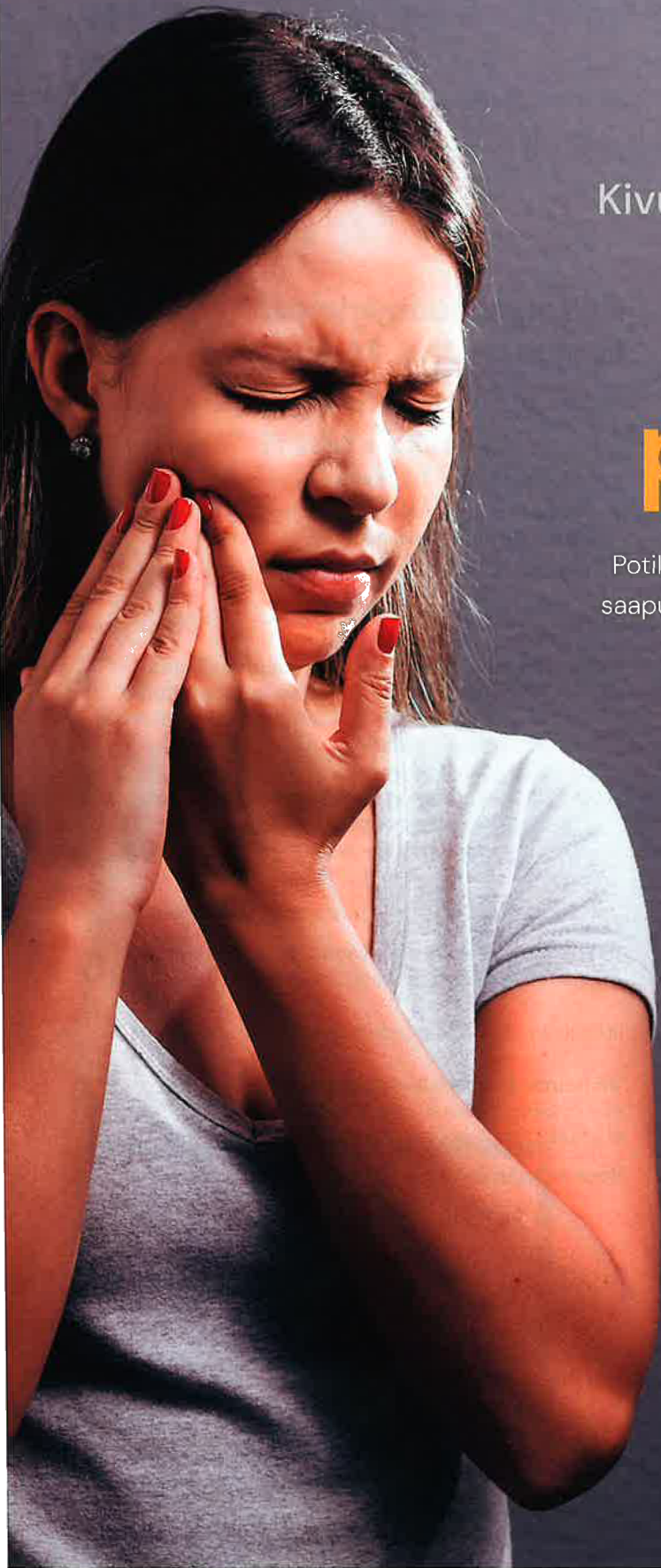
Tiira, H. (2024). Kivunlievitys suuhygienistin työssä - pitäisikö puuduttaa?. *Suun terveydeksi*, 1, s. 42-46.

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Tiira, H. (2024). Kivunlievitys suuhygienistin työssä - pitäisikö puuduttaa?. *Suun terveydeksi*, 1, pp. 42-46.

© Suun terveydenhoidon ammattilaiset ry



Kivunlievitys suuhygienistin työssä

- pitäisikö puuduttaa?

Potilaalla on oikeus mahdollisimman kivuttomaan hoitoon saapuessaan suuhygienistin vastaanotolle. Kivuttomuuden edistäminen hoitotilanteessa on kokonaisvaltaista asiakkaan huomioimista. Anamneesin läpikäynnin yhteydessä kysytään sairauksien, lääkitysten ja allergioiden lisäksi tietoja potilaan puudutus-historiasta. Samalla on hyvä tilaisuus ottaa myös selvää mahdollisesta hammashoitopelosta, aiemmista kipukokemuksista hammashoidossa ja toiveista puudutuksen suhteen. (5)

Teksti ja kuvat
Hannele Tiira
HLL, Yliopettaja Metropolia Amk



Hammashoidossa koettavaa hammashoitokipua vähennetään tehokkaasti puudutuksilla.

Hammashoitopelko on suurimmaksi osaksi kivun pelkoa, johon vaikuttavat aiemmat negatiiviset kokemukset. Kipu aiheuttaa pelkoa ja saa aikaan elimistössä stressitilan. Pelko voi aiheuttaa hoidon välttämistä myös silloin, kun hoito olisi erittäin tarpeen. Pelkopotilaiden ja kivun oikea käsittely vähentää stressiä ja mahdollistaa jatkuvan hoitosuhteen. Kivuton terveyden- ja sairaanhoito koostuu monesta eri osa-alueesta. (5)

Kipukokemus ja kivun sietokyky ovat jokaisella täysin yksilöllisiä eikä niitä voi verrata keskenään. Kipu on henkilökohtainen kokemus, emmekä voi tietää miltä toisesta ihmisestä tuntuu. Potilaan kanssa kommunikoinnilla ja potilaan ohjauksella hoitotilanteessa on merkittävä vaikutus kivuttomuuden edistämisessä. Suun terveydenhoidon ammattilaisena potilaan kivun tunnistaminen ja hyväksyminen sekä sen ennaltaehkäiseminen on ensimmäinen askel kohti kivutonta hoitotilannetta. Potilaan näkökulmasta mahdollisen kivun huomioon ottaminen on usein mieleenpainuvien asioiden hoitotilanteesta ja hoitohenkilön ammatillisesta pätevyydestä. Mitä paremmin hoitava henkilö hallitsee hienomotoriikkansa ja työskentelytekniikkansa, sitä vähemmän hän aiheuttaa kipua.

Varmat ja napakat, mutta samalla kunnioittavat otteet potilaan suussa kasvattavat potilaan luottamusta häntä hoitavaa henkilöä kohtaan. Osa toimenpiteistä, kipua tuottavistakin onnistutaan tekemään ilman puuduttamista, kun potilas on rento ja luottavainen. Turvallisen ilmapiirin luominen hoitotilanteeseen on tärkeä osa hoidon aiheuttaman kivun hallintaa. (3,5)

Oman asenteen, potilaan kanssa kommunikoinnin ja käsien toiminnan lisäksi kivutonta hoitoa voidaan toteuttaa oikein valituilla instrumenteilla ja laitteiden sekä instrumenttien oikeaoppisella käytöllä. On hyvä selvittää mikä potilaasta tuntuu kivuliaalta. Vihlooko ultraäänilaitte tai aiheuttaako käsi-instrumentointi kipua hampaissa? Vihlooko imunkäyttö, vesi tai puhaltaminen? Tekekö instrumentointi kipeää ikenissä? Onko koko suu arka vai yksittäinen kohta hampaistossa? Aiheuttaako tutkiminen ientaskumittarilla kipua? Näin saadaan selville, onko kivutoman hoidon työkalupakista syytä ottaa käyttöön muiden kivunhallintamenetelmien lisäksi myös puudutteet.

Hammashoidossa koettavaa hammashoitokipua vähennetään tehokkaasti puudutuksilla. Puudutus on usein tarpeen puhdistettaessa syviä

ientaskuja ja muutoinkin hammaskiven poiston aiheuttaman kivun lievityksessä. Ientaskujen tutkimistakin voidaan puudutuksen avulla helpottaa sekä tekijän että potilaan näkökulmasta. Puudutusta voidaan tehdä eri tavoilla eri puuduteaineita hyödyntäen. Suuhygienisti voi tehdä pintapuudutuksia ja infiltraatiopuudutuksia ylä- ja alaleukaan. Pintapuudutteissa valinnanvaraa on lidokaiinin, lidokaiini-prilokaiini yhdistelmävalmisteiden ja bentsokaiinin joukosta. Infiltraatiopuudutteina voidaan käyttää artikaiini-adrenaliini, lidokaiini-adrenaliini ja prilokaiini-felypressiini yhdistelmävalmisteita. (1,7)

Pintapuudutteet ovat nopeita ja potilaalle miellyttäviä käyttää, ja niitä voidaan hyödyntää ientaskujen mittauksessa sekä instrumentoinnissa. Käytössä olevat aineet ovat yleisesti ottaen turvallisia käyttää.

Aina ne eivät kuitenkaan riitä kivun hallintaan vaan tarvitaan kudoksen sisään injisoitavaa puudutetta. Samalla hoitokerralla voidaan käyttää molempia puudutustapoja riippuen odotettavissa olevasta kivusta. On tärkeää muistaa huomioida kaikkien käytettyjen puudutteiden pitoisuudet ja määrät laskettaessa puudutteiden kokonaisuudesta. Maksimisuosituksia ei tule ylittää. Normaali-tilan-



Puudutteen injektointi tulee tehdä rauhallisesti käyttäen yhteen ampulliin aikaa minuutin verran.

teissa käyttöannokset jäävät selvästi alle maksimiannosten. Yksilöllisesti tarpeen mukaan voidaan puuduttaa koko hoidettava alue tai vain yksittäinen kivulias kohta. Pintapuudutetta voidaan laittaa myös huulipoimun pohjaan vähentämään infiltraatiopuudutuksessa käytettävän neulan aiheuttamaa pistosta. Potilaan kanssa yhdessä keskustellen päätetään mitä puudutustapaa tullaan käyttämään. (2)

INFILTRAATIOPUUDUTUS

Suomessa käytetään infiltraatiopuudutuksessa puudutusaineena muun muassa artikaiinia ja lidokaiinia, jotka ovat nopeavaikutteisia ja tehokkaita puudutteita. Hampaan ja kiinnityskudosten puudutuksella voidaan estää lyhytaikaisesti aluetta hermotavien hermojen normaali toiminta. Puudutusaine aiheuttaa hermosolun toiminnassa hetkellisen ja ohimenevän häiriön, mikä mahdollistaa muuten kivuliaiden toimenpiteiden suorittamisen ilman kiputuntemusta. Hammashoidossa käytettävät puudutteet ovat ns. amidipuudutteita, jotka ovat hyvin siedettyjä ja aiheuttavat harvoin haittavaikutuk-

sia. Puuduttavan aineen lisäksi yhtä puudutetta lukuun ottamatta muissa puudutteissa on verisuonia supistavaa adrenaliinia, joka pidentää puudutusaineen vaikutusta. Mikäli tarvitaan adrenaliiniton puudute, valitaan prilokaiini-felypressiini yhdistelmävalmiste. Prilokaiinin käyttöön liittyy riski methemoglobinemian kehittymiseen, mutta riskin toteutuminen on melko harvinaista. Artikaiinin kemiallinen rakenne tekee siitä rasvaliukoisemman muihin puuduteaineisiin verrattuna ja tämä parantaa sen kulkeutumista sekä pehmyt-ettävyyden läpi. (1,2)

Puudute valitaan muun muassa suunnitellun toimenpiteen ja käytettävien instrumenttien mukaan. Ultraäänen käyttö instrumentoinnissa aiheuttaa monella potilaalla herkemmin hampaiden vihlintaa kuin käsi-instrumenttien käyttö. Suuhygienistin on tärkeää tietää mahdolliset perussairaudet ja käytössä olevat lääkkeet, sillä perussairaus kuten sydän- tai verisuonisairaus ja sen hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat puudutteen valintaan. Mikäli on tiedossa mitä puuduteainetta on aiemmin käytetty ongelmitta eikä

yleisterveydessä ole tapahtunut muutoksia on sama puudute hyvä valinta tälläkin kertaa. Puudutusaineiden vaikutus alkaa yleensä muutamassa minuutissa ja vaikutus kestää puudutusaineen mukaan noin tunnista kahteen tuntiin. Nopeasta vaikutuksesta huolimatta on tärkeää antaa puuduteaineelle riittävästi aikaa vaikuttaa ennen toimenpiteen aloittamista. (1,7)

Sydän- ja verisuonisairauksien kohdalla tulee arvioida taudin tasapainoa ja vakavuusastetta puudutetta valitessa. Potilaan yleistilan tarkkailu hänen tullessaan hoituhuoneeseen antaa jo hyvää kuvaa potilaan kunnosta. Hengästyttääkö pienen matkan kävely, puristaako rinnasta? Vakavissa tautimuodoissa tulee valita adrenaliiniton puuduteaine. Hoitamaton hypertyreosi eli kilpirauhasen liikatoiminta on kontraindikatio adrenaliinipitoisille puudutteille. Trisyklisiä antidepressanteja tai MAO-estäjiä käyttäville potilaille adrenaliinipitoisen puudutteen käytössä suositellaan varovaisuutta. Näissä tilanteissa voidaan valita felypressiinipitoinen prilokaiini-puuduteaine. Sulfiittiallergiselle potilaalle tulee myös valita prilokaiinipuudute. Artikaiinipuudutteet ovat suunhoidon toimenpiteissä eniten käytettyjä puudutteita. (4)

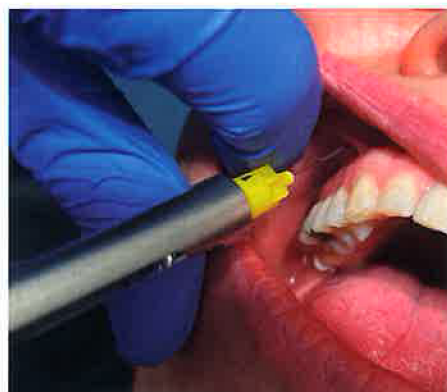
Puuduttamista varten on potilastuoli ja potilas asetettava sopivaan asentoon, jotta puudutettavalle alueelle saadaan hyvä näkyvyys. Yläleukaa puudutettaessa potilaan pää on hyvä olla takakenossa, nenä kohti kattoa. Alaleukaan näkyvyys

taas paranee, kun potilaan leuka on kohti rintaa. Puudutuksen voi tehdä seisten tai istuen riippuen kumpi asento itselle tuntuu parhaimmalle. Ruiskusta on puudutettaessa nähtävä ampulli ja mäntä mahdollisimman hyvin, jotta näkee millä vauhdilla ja kuinka paljon puudutusainetta annostelee kudokseen. Aspiroidessa täytyy nähdä tuleeko ampulliin mahdollisesti verta. On tärkeää muistaa hyvä tuki, jotta ruisku ja neula ovat hyvin hallinnassa koko puudutuksen ajan. Vaikka puuduttaminen kestää melko lyhyen ajan on omaan ergonomiaan myös hyvä kiinnittää huomiota. Kyynärpäiden sijainti lähellä kylkiä kuormittaa vähemmän niska-hartiaseutua ja antaa hyvää tukea molemmille käsille. Limakalvo venytetään napakasti, jotta huulipoi- mun pohja saadaan tiukaksi ja koko matkaltaan hyvin näkyviin. Hyvän venytyksen myötä näkyvyys alueelle paranee, neula läpäisee limakalvon vaivattomasti ja pistos on potilaalle kivuttomampi. (5)

Puudutteen injektointi tulee tehdä rauhallisesti käyttäen yhteen ampulliin aikaa minuutin verran. Riittävän rauhallinen aineen annostelu antaa kudoksille aikaa sopeutua ja puudutus pystytään tekemään tuottamatta potilaalle kipua. Liian nopeasti ruiskutettu puudutusaine saa aikaan paikallisesti kudokseen enemmän painetta ja turvotusta aiheuttaen potilaalle myös enemmän kipua kuin hitaasti injisoitu puudutus. Rauhallinen toiminta ruiskun kokoamisesta ruiskun purkamiseen asti kaikissa puudutuksen eri vaiheissa vähentää

ongelmien syntymistä, esim. pistotapaturman tapahtumista, ja takaa turvallisen puudutuksen niin puudutettavalle kuin puuduttajallekin.

Yleisimpiä puudutuksessa esiin tulevia haasteita ovat puutumiseen liittyvät ongelmat, jolloin ei saavuteta toivottua tunnottomuutta hoidettavalla alueella. Yhtenä syynä voi olla liian vähäinen puudutemäärä. Mikäli riittävää tehoa ei saada aikaan, voidaan puudutetulle alueelle lisätä puudutetta pitäen mielessä puudutteille ilmoitetut maksimian- nokset. Instrumentoinnin yhteydessä harvoin ollaan tilanteessa, jossa on tarpeen käyttää lähellekään maksimiannoksia puudutetta yhdellä hoitokäynnillä. Ikääntyneiden sekä maksan- ja munuaisten vajaatoimintaa sairastavien kohdalla on oltava tarkempuna ja pyrittävä mahdollisimman pieniin puudutemääriin, koska lääkeaineiden poistuminen elimistöstä on hidastunut tai heikentynyt. Jännittäminen ja pelko heikentävät puudutteen tehoa. Turvallisen ilmapiirin luomisella ja potilaan luottamuksen lisäämisellä toimenpidettä ja tekijää kohtaan saadaan näissä tilanteissa puudutus paremmin tehoamaan. Tulehdus puudutettavalla alueella heikentää myös puudutteen tehoa vaati- en suuremman puudutemäärän. Tämä johtuu tulehtuneen kudoksen terveeseen tilanteeseen alemmasta pH:sta. Joskus hammas voi olla hyvin sensitiivinen, eikä vihlontaa saada puudutuksellakaan kokonaan poistettua. Alaleuassa hampaita hermottava hermo kulkee molaarialueella luisessa



kanavassa ja alaposkihampaat eivät puudu ollenkaan tai puutuvat vain vähäisesti infiltraatiopuudutuksella. Pehmytkudokset saadaan tälläkin alueelle yhtä hyvin puutumaan kuin muualla hampaistossa. Puudutuksen yhteydessä voi esiintyä kipua tai pistoskohta voi vuotaa verta. Hyvällä limakalvon venytyksellä ja rauhallisella injisoinnilla puudutus saadaan toteutettua kivuttomasti tai hyvin vähäisellä kiputuntemuksella. Limakalvon pinnalla näkyviä hiusverisuonia kannattaa väistää. Niiden rikkoutuminen voi aiheuttaa kipua ja verenvuotoa. Pistoksen jälkeistä verenvuotoa ei tarvitse säikähtää ja se tyrehtyy yleensä nopeasti. Jännitys ja pelko voivat aiheuttaa potilaalle huonoa



Aikaa säästyy potilaan ollessa rentona ja yhteistyön sujuessa hyvin

oloa ja jopa pyörtymistä. Jännityksen ennakointi, potilaan olotilan seuraaminen ja tarvittaessa rauhoittelu yleensä riittävät tukemaan potilasta läpi puudutustilanteen. Puudutteen sisältämä adrenaliini voi aiheuttaa terveellään ihmisellä sydämen tykytystä hetken aikaa puuduttamisen jälkeen. Usein asiasta kertominen potilaalle riittää hoidoksi. Mikäli tykytys on potilaasta hyvin häiritsevää, voidaan valita adrenaliinin prilo-kaiinipuudute. Hammashoitoon liittyvistä peloista ja toiveista kannattaa keskustella potilaan kanssa ennen hoitotoimenpiteitä. Potilas voi olla allerginen itse vaikuttavalle aineelle, mutta allergisen reaktion syynä on useimmiten puudutteessa olevat säilöntäaineet. Puudutusaineiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat onneksi harvinaisia. (1,3,5)

Suuhygienistit ovat voineet käyttää puudutteita potilastyössä jo pitkän ajan. Vuonna 1997 suuhygienistit saivat rajatun puudutus-oikeuden ja ammattikorkeakouluissa alettiin tarjota puudutukseen täydennyskoulutusta. Vuonna 2000 kivunlievityksen opintokokonaisuus sisällytettiin tutkinto-ohjelman opintosuunnitelman opintoihin. Joka vuosi muutamia työelämässä toimivia suuhygienistejä osallistuu Metropolian ammattikorkeakoulun tarjoamaan pinta- ja infiltraatiopuudutuksen sisältävään kivunlievityksen täydennyskoulu-

tukseen. Uuden oppiminen, tuttujen asioiden kertaaminen ja varmuuden saaminen puuduttamiseen on koettu tärkeäksi kannustukseksi ja puudutusinnostuksen lisäämiseksi omaan työhön. Kivuttoman hoidon mahdollistaminen puudutuksella lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä ja sitoutumista saapua sovituille hoitokäynneille. Suuhygienisti hyötyy puuduttamisesta monella tapaa hoitotilanteessa. Kivuliaita kohtia pääsee puhdistamaan huolellisesti ja tehoavasti. On vaikeaa puhdistaa riittävän tasokkaasti ientaskuja, jos toimenpide tuottaa potilaalle kipua. Aikaa säästyy potilaan ollessa rentona ja yhteistyön sujuessa hyvin. Hyvä työergonomia on myös helpompi huomioida ja muistaa, kun tekijän ei tarvitse kantaa huolta mahdollisesta kivusta. (5)

Potilaat arvostavat ajan säästöä, joka syntyy, kun suuhygienisti voi suorittaa itse puudutuksen eikä paikalle tarvitse pyytää hammaslääkärinä puuduttamaan. Potilaat ovat myös kokeneet suuhygienistien tekemät puudutukset kivuttomiksi ja rauhallisiksi. Suuhygienistien kykyä kuunnella potilasta ja huomioida potilaan toiveita arvostetaan myös. (6) Toivottavasti mahdollisimman moni hyödyntää työssään eri puudutusmahdollisuuksia ja kartuttaa rohkeasti taitojaan ja kokemuksiään infiltraatiopuudutuksen antoisassa maailmassa. ☺

Lähteet

- Amemori. <https://fi.webdento.com/hampaan-puudutus/>
- Grönroos Elisa H.L.K. Syventävien opintojen tutkielma. Anestesiamuodot ja niiden kehitys hammashoidossa. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705101735.pdf>
- Heinonen T. Kivuttoman hoidon edistäminen suuhygienistin suorittamassa suun terveydenhoidossa. Moodle-opetusmateriaali. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Korhonen Paula, Kröger-Pöyhönen Katja. Suuhygienistin suorittamat puudutukset. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/747106/Korhonen_Paula_Kroger-Poyhonen_Katja.pdf?sequence=2
- Manninen J. 2020. Moodle-opetusmateriaali. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Moody, Gurenlian, Freudenthal & Appleby 2019. Patients' Perspective Regarding the Administration of Local Anesthesia by Dental Hygienists. <https://jdh.adha.org/content/93/5/40>
- RDH. Local anesthesia options during dental hygiene care. <https://www.rdhmag.com/patient-care/article/16404130/local-anesthesia-options-during-dental-hygiene-care>
- Suuhygienisti. Lähellä joka päivä. <https://www.suunhyvinvointi.fi/kivunhoito/>
- Säkkinen Johanna, Huppunen Mia ja Suuronen Riitta. Paikallispuudutuksen komplikaatiot. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12(4):208-212
- The Journal of Professional Excellence. Dimensions of Dental Hygiene. Local Anesthesia From A to Z. <https://dimensionsofdentalhygiene.com/article/local-anesthesia-from-a-to-z/>
- Therapia Odontologica. Puuduttaminen ja sen tekniikka.