

Kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito

– Opas kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle

Nikkarinen Aada
Nyberg Tiina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Aada Nikkarinen, Tiina Nyberg	2018
Ohjaaja	Susanna Kantola	
Toimeksiantaja	Lapin Sairaanhoitopiiri, Kirurgian osasto 4	
Työn nimi	Kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito –Opas kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle	
Sivu- ja liitesivumäärä	53 + 28	

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Lapin keskussairaalan kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle kirjalliseen muotoon tuleva opas tukemaan heidän potilasohjaukseen ja toimintaa suun ja hampaiden hoidossa. Oppaan tavoitteina on vahvistaa hoitajien tietoisuutta suun hoidosta ja sen merkityksellisyydestä kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tietoisuuden kautta saadaan varmuutta kokonaisvaltaiseen ja potilaslähtöiseen ohjaukseen ja päivittäiseen toimintaan, johon suun hoito merkittävänä osana kuuluu. Oma tavoitteemme oli syventää tietoutta suun hoidosta, potilasohjauksesta ja kehittyä projektityön tekijöinä.

Opinnäytetyön tietoperustassa olemme tarkastelleet suun terveyttä, hoitoa ja suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi olemme pohtineet potilasohjauksen käsitteenä ja tuoneet esille potilasohjauksessa käytettäviä erilaisia menetelmiä, joita hyödynnetään suun hoidon ohjauksessa.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisesti eli kirjallisen raportoinnin lisäksi tuotimme kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito –oppaan. Toiminnallisesti tehdyssä opinnäytetyössä olennaisin osuus on itse tuotos, jonka prosessin esittelemme kirjallisessa raportissa.

Oppaan toimeksiantajana on toiminut Lapin keskussairaalan kirurginen vuodeosasto 4. Oppaseen olemme keränneet ajankohtaisimman ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon selkeästi luettavaksi, korostaen oleellisimpia ohjeita. Se sisältää tiivistetysti suun rakenteen ja suun hoidon suosituksia, joita ohjaukseen voi sisällyttää mukaan. Opas sisältää havainnollistavia kuvia.

Avainsanat	Toiminnallinen opinnäytetyö, potilasohjaus, suun terveys ja hoito
Muita tietoja	Suun terveys ja hoito-opas työntekijöille ja osastotunti, jossa esitellään työn tulokset

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Authors	Aada Nikkarinen, Tiina Nyberg	2018
Supervisor	Susanna Kantola	
Commissioned by	Lapland Hospital Districtin, Surgical Ward 4	
Subject of thesis	Oral Health And Care of Surgical Patients –The guidebook for the personnel of surgical ward	
Number of pages	53 + 28	

The purpose of this thesis was to provide a care guidebook for the personnel of the Lapland Central Hospital Surgical Ward to support patient guidance and activities mouth and dental care of the clients. The purpose of the guide is to strengthen the nurses' awareness of oral care and its relevance in nursing a surgical patient. Awareness enhances comprehensive and patient-oriented guidance and daily activities, which are a major part of oral care. The personal goal of the authors of this study was to deepen their knowledge of oral care, patient guidance, and to develop in project work.

In the theoretical framework of this thesis, oral health and healthcare, as well as, various factors of oral health are studied. Additionally, patient guidance as a concept is examined and the various methods used in patient oral care guidance are highlighted.

This is a functional thesis. In addition to the written report a guidebook for oral surgery patients and oral health was produced. In a functional thesis the most important part is the output itself. The output is presented in the written report.

This thesis was commissioned by the Surgical Ward 4 of the Lapland Central Hospital. In the guidebook the most up-to-date and evidence-based research data is presented, clearly highlighting the most essential guidelines. The guidebook includes the most current findings and research data in an easy-to-read format, while emphasizing the most essential guidelines of oral health. The guidebook includes a brief description of the anatomical structure of the mouth and care guidelines which can be utilized in patient guidance. The guidebook contains images.

Key words Functional thesis, patient guidance, oral health and care
Special remarks This thesis includes guidelines for oral surgery patients and oral health

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TERVEEN IHMISEN SUU	9
3.1 Suun rakenne	9
3.1.1 Sylkirauhaset.....	10
3.1.2 Kieli	10
3.1.3 Purentaelimistö.....	11
3.1.4 Hampaiden rakenne.....	12
3.2 Yleisiä suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä.....	13
3.2.1 Yleissairauksien ja suun terveyden yhteys.....	13
3.2.2 Lääkkeet.....	16
3.2.3 Alkoholi.....	17
3.2.4 Tupakointi ja nuuskaaminen.....	18
3.3 Suun alueen riskitekijöitä leikkauspotilaalla	19
4 TIETOA POTILASOHJAUKSESTA JA SEN MENETELMISTÄ SEKÄ OHJEITA SUUN HOIDON OHJAUKSEEN	24
4.1 Potilasohjaus käsitteen määrittelyä.....	24
4.2 Erilaiset ohjausmenetelmät.....	25
4.2.1 Yksilöohjaus	25
4.2.2 Ryhmäohjaus	26
4.2.3 Audiovisuaalinen ohjaus.....	27
4.3 Sairaanhoidtajien tiedon tarve suun hoidossa	28
4.3.1 Suun omahoidon ohjauksen tueksi.....	29
4.3.2 Hampaattoman suun hoito	31
4.3.3 Hammasproteesien ja erikoisrakenteiden hoito.....	32
5 KIRURGISEN POTILAAN SUUN TERVEYS JA HOITO- OPPAAN TUOTTESTAMINEN	35
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	35
5.2 Oppaan valmistusprosessi.....	36
5.2.1 Oppaan suunnittelu	38

5.2.2	Oppaan toteutus.....	39
5.2.3	Oppaan viimeistely ja valmis tuotos	39
6	POHDINTA	41
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
6.2	Sairaanhoitajan ammatillisen kasvun kehittyminen opinnäytetyön prosessissa	42
6.3	Opinnäytetyön prosessi arviointi ja kehittämis- sekä jatkoehdotuksia..	43
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Terve suu koostuu toimivasta purentaelimistöstä, oireettomista hampaista ja tukikudoksista sekä suun limakalvoista. Nämä tekijät vaikuttavat ulkonäköön, syömiseen ja puhumiseen. Vaikka hammasrivistö ei olisi täydellinen ja sieltä puuttuu hammas tai hampaat, suu voi silti olla terve. Suun omahoito on yhtä tärkeää, vaikka omat hampaat ovat menetetty ja suussa on kruunuja tai proteesit. Iästä riippumatta, jokaisen suu tarvitsee päivittäistä puhdistusta. Tieto suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä auttaa muuttamaan toimintaa terveyttä edistäviksi ja ylläpitäviksi. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015, 8-9, 47.) Tutkimusten mukaan on perusteltua väittää, että sairaanhoitajien tietous suun hoidosta on vähäistä ja suu on usein alue, joka jätetään potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa huomioimatta.

Suun tulehduksilla on yhteys moniin yleissairauksiin ja niiden hoidon onnistumisen vuoksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy sekä oireiden hoito ovat tärkeitä. Yleissairauksiin vaikuttavia suun tulehduksia ovat esimerkiksi ientulehdus, hammasytimen tulehdus, suun limakalvon haavaumat ja hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava ja syviä ientaskuja muodostava kiinnityskudossairaus. (Heikka ym. 2015, 309-310.) Leikkaukseen mentäessä suussa ei saa olla tulehduksia, koska hoitamattomana ne voivat aiheuttaa infektioita myös muualla elimistössä (Heikka ym. 2015, 345). Useimmiten terve ihminen kestää ylimääräisen bakteerikuormituksen ilman isompia ongelmia, mutta leikkauspotilaiden kohdalla tilanne on eri (Packalén 2014). Leikkauksia edeltäviin arvioihin kuuluu suun limakalvojen ja hampaiston kunnan tarkastus. Erityisen tärkeää suun tarkastus on tekonivel-, verisuoniproteesi-, tekoläppä-, avosydän- ja elinsiirtoleikkauksiin menevillä potilailla. (Käypähoito 2017.)

Suun terveyttä pidetään tärkeässä roolissa osana yleisterveyttä. Opinnäytetyösämme käsittelemme kirurgisen potilaan suun terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä leikkausta ajatellen sekä tyypillisimpiä suun alueen ongelmia, jotka voivat pahimmillaan estää toimenpiteen tai hidastaa siitä toipumista. Lisäksi käymme läpi potilasohjausta ja sen merkitystä sekä kerromme millä tavoin sitä voidaan toteuttaa. Näistä tiedoista kokosimme kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle oppaan (Liite 2) tukemaan potilasohjausta suun hoidon osalta. Toiminnallisesti

tuotettu opas toimii päivittäisessä hoitotyössä ja potilasohjauksessa hoitajien tukena ja apuvälineenä. Potilaiden suun hoidon ohjaus ja toteutus ovat osa laadukasta hoitotyötä. Aiheemme valintaan ja oppaan tekemiseen vaikutti oleellisesti suun terveyttä koskeva tiedon puute ja tutkimusten mukaan hoitajien saama koulutus suun hoidosta onkin vähäistä ja tietämys heikkoa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Lapin keskussairaalan kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle kirjalliseen muotoon tuleva opas tukemaan heidän potilasohjaustaan ja toimintaa suun ja hampaiden hoidossa.

Lapin keskussairaalan kirurgian osasto on erikoissairaanhoidollinen vuodeosasto, jossa hoidetaan muun muassa käsi-, neuro-, plastiikka-, suu- ja yleiskirurgian potilaita. Potilaat ovat päivystyksellistä leikkausta tarvitsevia tai suunnitellusti leikkaukseen kutsuttuja. Osastolla potilaita tuetaan omatoimisuuteen. Siellä on 62 vuodepaikkaa, jotka jaetaan kuuteen potilasryhmään huoneiden mukaisesti. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat akuutin kivunhoidon vastaavat, haavanhoidajat, avannehoitaja ja uroterapeutti sekä fysioterapeutit, jotka auttavat leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.)

Tavoitteenamme on vahvistaa hoitajien tietoisuutta suunhoidosta ja sen merkityksellisyydestä kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tietoisuuden saadaan varmuutta hoitajille kokonaisvaltaiseen ja potilaslähtöiseen ohjaukseen sekä toimintaan, johon suun hoito merkittävänä osana kuuluu. Opas mahdollistaa helposti saatavilla olevan, näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon aiheeseen liittyen. Jatkossakin oppaan tieto pysyy ajantasaisena osaston suuvastaavan toimesta. Oppaasta hoitajat saavat selkeää ja helposti luettavaa tietoa ohjaustilanteissa hyödynnettäviksi. Opas on hyödyllinen myös potilaiden kannalta, sillä suun hoidon ohjauksen lisääntymisen avulla suun alueen ongelmien määrää saadaan vähennettyä.

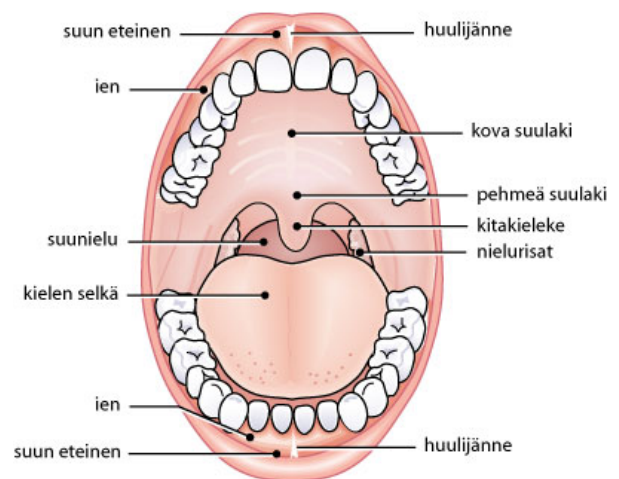
Oma tavoitteemme on kehittää omaa tietoperustaa suun kokonaisvaltaisesta terveydestä ja hoidosta sekä niiden vaikutuksesta yleisterveyteen ja kirurgisiin toimenpiteisiin. Tavoitteena on myös vahvistaa tiedonhaun taitoja ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttöä. Tulevina ammattilaisina voimme hyödyntää projektiin kerättyä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa omassa työskentelyssämme.

3 TERVEEN IHMISEN SUU

3.1 Suun rakenne

Suu koostuu suuontelosta, limakalvoista, kielestä, sylkirauhasista, hampaista, kiinnityskudoksista, leukaluista ja purentaelimistöstä. Suu toimii porttina ruoansulatuskanavalle. Terveelle suulle on ominaista normaaliflooran kasvu. (Heikka ym. 2015, 18-19.) Suun tehtäviin kuuluu ravinnon pureskelu ja puhuminen. Hampaiden tehtävä on hienontaa syötävä ravinto ja kieli puolestaan on vahva lihas, jota ihminen käyttää muun muassa nielemiseen ja puheen tuottamiseen. Sylkirauhasista muodostuu sylkeä, joka kosteuttaa ja voitelee suuonteloa sekä osallistuu amylaasientsyymien avulla ruoansulatukseen. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 210.)

Suulaki eli kitalaki (palatum) erottaa suuontelon ylähengitysteistä (Leppäluoto ym. 2015, 229). Suulaki muodostuu kallon yläleukaluun ja kitalakiluun hyllyistä. Kitalakiluun hylly on etuosastaan kova, mutta takaosastaan pehmeä (lakipurje). (Baggaley, Morgan & Page 2009, 214; Leppäluoto ym. 2015, 229.) Limakalvojen tehtävä on suojata suun kudoksia ulkoisilta ärsykkeiltä. Limakalvot muodostuvat pääasiassa ker-



Kuva 1. Suuontelon rakenne. (Terve suu 2015)

rostuneesta levyepiteelistä ja ne omaavat hyvän lämpö-, kipu- ja kosketustunnon (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 168; Heikka ym. 2015, 20.) Terveen suun limakalvot ovat ehjät, vaaleanpunaiset ja oireettomat. Rungas syljeneritys pitää suun limakalvot hyvinvoivina. (Heikka ym. 2015, 20.)

Suun terveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yleisterveyttä (Heikka 2015, 8). Edistämällä suun terveyttä edistetään myös yleisterveyttä. Terveessä

suussa kuuluu olla erilaisia bakteereja, viruksia ja sieniä. Normaalin mikrobiflooran mennessä epätasapainoon, aiheutuu patogeenien lisääntymistä. (Heikkinen & Laine 2016, 15.) Suun terveyttä edistävät toimet ovat yksinkertaisia ja helppo toteuttaa. Tieto suun rakenteesta, hampaiden kehityksestä ja suun alueen sairauksista auttaa ymmärtämään suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Heikka 2015, 9.)

3.1.1 Sylkirauhaset

Elimistössä olevat sylkirauhaset jaotellaan pieniin ja suuriin. Suuria sylkirauhasia on kolme paria: korva-, leuanalus- ja kielenalussylkirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on ympäri suun limakalvoja, eniten suulaessa ja alahuulen sisäpinnoissa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013f; Heikka ym. 2015, 36.) Sylkirauhaset tuottavat sylkeä. Se on 99,5 prosenttisesti vettä, johon on liuenneena amylaasia, epäorgaanisia suoloja (kalsiumia, fluoria, fosfaattia, bikarbonaattia), pieniä määriä valkuaisaineita ja hiukan lipidejä. (Baggaley ym. 2009; Honkala 2015d.) Näiden antimikrobisten aineiden, IgA–vasta-aineiden sekä neutrofiilien avulla, sylki toimii keskeisenä osana suun puolustusjärjestelmää ja pyrkii pitämään suun terveenä. (Heikkinen & Laine 2016, 15). Ihmisillä sylkeä erittyy yksilöllisesti - keskimäärin noin 0,5–1,0 litraa vuorokaudessa (Suomen hammaslääkäriliitto 2013f).

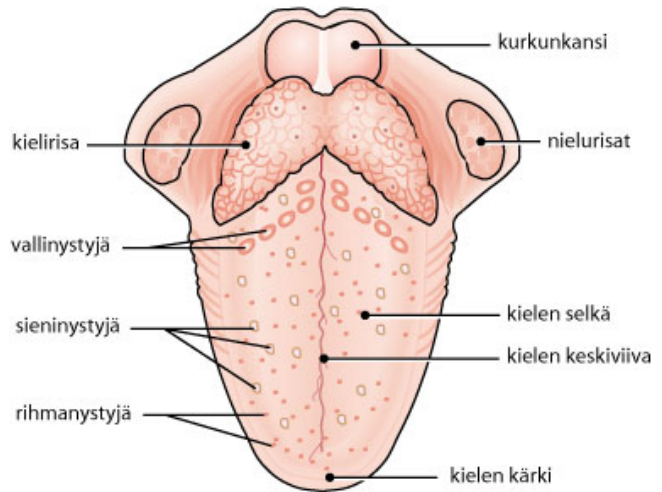
Eniten sylkeä erittyy isoista sylkirauhasista. Korvanalussylkirauhasen erityys on isoista sylkirauhasista runsainta ja sen tuottama erite on vesimäisempää, kuin kielenalussylkirauhasen (Suomen hammaslääkäriliitto 2013f). Pienet sylkirauhaset sekä isoista rauhasista kielen- ja leuanalussylkirauhaset tuottavat sylkeä jatkuvasti, jotta suu pysyy kosteana ja kieli liukkaana. Ruokaillessa korvasylkirauhasen tuottamaa sylkeä erittyy eniten. (Heikka ym. 2015, 36.)

3.1.2 Kieli

Kieli muodostuu pitkittäisistä, poikittaisista ja pystysuuntaisista lihaksista (Heikka ym. 2015, 20). Sitä verhoaa kerrostunut levyepiteeli ja epiteelin peittoon jäävät kielessä sijaitsevat nystyt (Iivanainen ym. 2010, 168). Kieli on kiinnittyneenä kie-

liluuhun, alaleukaan ja puikkolihakseen. Lihakset, joihin kieli kiinnittyy, muodostavat suun pohjan. Kielen avulla tapahtuu nieleminen ja puheen tuotto. Terveen ihmisen kielen kuuluu olla oireeton, väriltään vaaleanpunainen, katteeton ja siisti. (Heikka ym. 2015, 20.)

Maistaminen tapahtuu kielessä olevien nystyjen avulla (Kuva 2). Pääosin kielen kärjessä ja reunoilla sijaitsevat sieninystyt, jotka sisältävät makusoluja. Kielen takaosassa, V-muotoisessa linjassa ovat vallinystyt ja ne sisältävät makukeräsiä sekä rauhasia. (Iivanainen ym. 2010, 168; Heikka ym. 2015, 20.) Lehtinystyt verhoavat kielen takaosan reunoja. Rihmanystyjä on koko kielen alueella, kuitenkin eniten etuosassa. (Heikka ym. 2015, 20.)



Kuva 2. Kielen rakenne. (Terve suu 2015)

3.1.3 Purentaelimistö

Leukanivelet, puremalihakset, hampaisto ja niihin kiinnittyvät kudokset muodostavat purentaelimistön (Aho, Le Bell & Pöllänen 2013). Parillinen leukanivel yhdistää alaleuan kalloon. Ohimo- eli temporaaliluussa sijaitsee nivelkuoppa, jossa on alaleuan nivellisäke, kondyyli. Yhdessä ne muodostavat leukanivelen. Koska ohimoluun nivelkuoppa ja nivellisäke ovat epäsopivia keskenään, niiden välissä on rustoinen nivellevy eli diskus. Ylä- ja alahammaskaarten ollessa hieman erillään toisistaan, on leukanivel lepoasennossa. (Heikka ym. 2015, 42.)

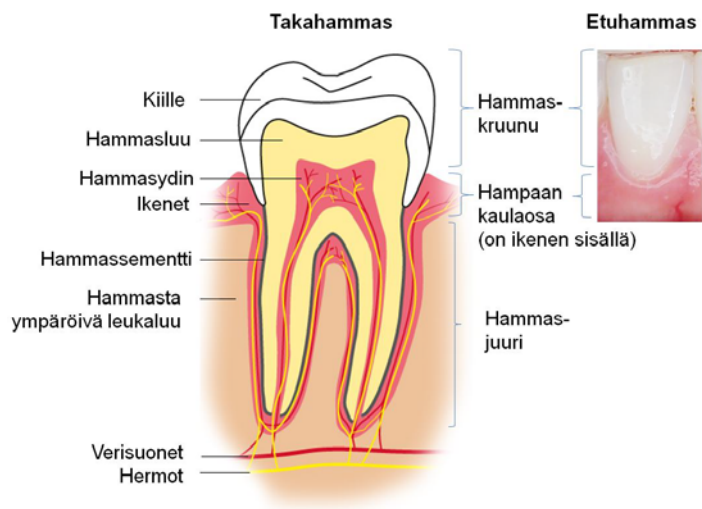
Puremalihakset koostuvat suun avaaja- ja sulkijalihaksista. Suun avaajalihaksiin kuuluvat suunpohjan kaksirunkoinen lihas, kieliluun lihakset ja lateraalinen eli ulompi siipilihas. Ohimolihas, mediaalinen eli sisempi siipilihas ja ulompi puremalihakset ovat suun sulkijalihaksia. Edellä mainittujen lihasten toimiessa yhtäaikaista mahdollistuu leukanivelen eteen, taakse ja sivuille liikkuminen. (Heikka ym. 2015, 42-43.)

3.1.4 Hampaiden rakenne

Hampaan näkyvintä osaa kutsutaan kruunuksi. Kruunun uloin kerros on vaalea kiille. Kiille on kehon kovinta kudosta, koska se muodostuu 95% kivennäis-suoloista. Kiilteen alla sijaitsee hammasluu eli dentiini, joka muodostaa hampaan rungon ja toimii iskunvaimentimena (Baggaley ym. 2009; Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.) Hammasluu on kiillettä pehmeämpää, mutta on kovuudeltaan verrattavissa kehon muihin luuston osiin (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b).

Hampaan juuret peittyvät ikenen alle ja niitä verhoaa ohut kalvomainen juurise-mentti. Juurikalvosementistä lähtevät kiinnityskudossäikeet, joilla hampaan juuret kiinnittyvät leukaluun hammaskuoppalisäkkeen hammaskuoppiin. (Honkala 2015a.) Hampaiden juurien lukumäärissä on eroja. Etu- ja kulmahampaissa on yksi juuri. Myös välihampaat ovat yksijuurisia paitsi yläneljänsissä on kaksi juurta. Alatakahampaissa on kahdet juuret ja ylätakahampaissa on kolme juurta. Ikenien reunat ovat ohuet ja kiinnittyvät tiiviisti hampaan kaulaosaan. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.)

Pulpa eli hammasydin muodostuu hampaan sisällä olevasta ydinontelosta ja juurten kärkiin jatkuvista juurikanavista (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b; Honkala 2015a). Leukaluun verisuonet ja hermosäikeet kulkeutuvat pulpaan juurten kärjissä olevien aukkojen kautta, jolloin hammas on yhteydessä muuhun kehon verenkiertoon saaden happea ja ravinteita. (Honkala 2015a.) Hampaiden rakenteen hahmottamisen avuksi oheinen mallikuva (Kuva 3).



Kuva 3. Hampaiden rakenne. (Kv- tietopankki 2016)

3.2 Yleisiä suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Suun terveyteen vaikuttavat yleisterveyden tila ja päinvastoin eli yhteys toimii kaksisuuntaisena. Muutamit perussairaudet, kuten diabetes ja reuma, pahentavat suun alueen oireita sekä hoitamattomat suun sairaudet vaikuttavat heikentävästi esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainoon. (Heinonen 2007b, 6; Heikkinen & Laine 2016, 15.)

Muita tyypillisiä suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat lääkkeet ja erilaiset päihitteet. Suun kautta otettuna lääkkeet voivat saada siellä aikaan paikallisia haittavaikutuksia, mutta ne voivat vaikuttaa myös systeemisen verenkierron kautta. Parhain tapa välttyä päihitteiden aiheuttamilta haittavaikutuksilta on välttää käytön aloittamista tai lopettaa se, sillä riski erilaisille sairauksille vähentyy välittömästi käytön loputtua. (Heikka ym. 2015, 176.)

3.2.1 Yleissairauksien ja suun terveyden yhteys

Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja varsinkin usein hyperglykemiasta kärsivä diabeetikko, on suuremmassa riskissä sairastua parodontiittiin (Tavares, Lindefjeld Calabi & San Martin 2014, 800). Riski on jopa kolminkertainen terveisiin ihmisiin nähden (Heikkinen & Laine 2016, 16). Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää hampaiden kiinnityskudoksissa glykosylaation lopputuotteita (AGE) (proteiinien ja sokerin reagoinnin lopputuotteita), jotka kiihdyttävät tulehdusta lisäävien sytokiinien (solujen viestinnän välittäjäaineiden) muodostusta ja samalla tulehdusta hillitsevien sytokiinien taso laskee. Tästä aiheutuu kiinnityskudoksiin oksidatiivista stressiä (solujen hapetus-pelkistystilan epätasapainoa), mikä edelleen lisää inflammaatiota ylläpitävien sytokiinien tasoa. Yhdessä sytokiinit, happiradikaalit ja AGE-tuotteet kiihdyttävät kiinnityskudosten katoa. Näiden lisäksi kiinnityskudosten omien puolustusmekanismien toiminta heikkenee ja kudosten paraneminen hidastuu. (Tavares ym. 2014, 800; Heikkinen & Laine 2016, 18.)

Hoitamattomana parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus vaikuttaa glukoositasapainoon heikentävästi. Tupakoivilla diabetesta sairastavilla parodontiiti-

tin vaikeusaste pahenee entisestään. (Heikkinen & Laine, 16-18.) Myös hammaskarieksen on todettu yleisemmäksi, nopeasti etenevämmäksi ja vaikeammin pysäytettäväksi diabeetikoilla kuin terveillä ihmisillä. Usein diabeetikoilla on syljenerityksessä toimintahäiriöitä, mikä aiheuttaa suun kuivuutta ja lisää karieksen riskiä. Lisäksi alttius suun sieninfektioille ja limakalvomuutoksille on suurentunut. (Heinonen 2007b, 28; Tavares ym. 2014, 801.)

Munuaissairaudet, etenkin munuaisten vajaatoiminta, lisäävät hammaskiven muodostumista uremian, kohonneen plakin pH:n ja elimistöä vapautuvan fosforin vuoksi (Honkala 2015b, 364). Lisäksi vajaatoiminta heikentää elimistön immuniteettia, mikä lisää tulehdusherkkyyttä ja pitkittää niistä paranemista (Honkala 2015b, 364; Ruukonen & Meurman 2017). Kroonisten munuaissairauksien tiedetään aiheuttavan myös suun kuivumista ja makuaistin häiriöitä. Parodontiitti on yksi munuaissairauksien riskitekijä, sillä paikallisen tulehduksen lisäksi se aiheuttaa systeemisen kroonisen tulehduksen tilan. Munuaissairauksien eri vaiheissa tulee kiinnittää tarkempaa huomiota suun hygieniaan, jotta ehkäistään mahdolliset infektiokomplikaatiot. (Ruukonen & Meurman 2017.)

Sydän- ja verisuonisairaudet vaikuttavat suun terveyteen yleensä lääkityksen myötä, sillä suurimmalle osalle sydän- ja verisuonitauteja sairastavalla on käytössä jokin pysyvä lääkitys. Näiden lääkkeiden sivuvaikutukset aiheuttavat yleisimmin syljen erityksen vähenemistä, josta aiheutuu taas suun kuivuutta. Endokardiitti eli sydänläppien ja sydämen sisäkalvontulehdus aiheutuu, kun bakteerit ovat päässeet verenkiertoon ja sitä kautta sydämeen. Henkilö, joka on joskus sairastanut endokardiitin, tarvitsee aina antibioottiprofylaksian eli antibioottilääkityksen ennen verikkaita toimenpiteitä. (Heinonen 2007b, 20-21; Tavares ym. 2014, 803.) Suun bakteereista esimerkiksi sienet voivat kulkeutua verenkiertoon aiheuttaen tulehduksen muualla kehossa (Heinonen 2007b, 20). Hoitamattoman parodontiitin on todettu lisäävän sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, sillä se edistää ateroskleroosin eli suonensisäisen rasvapesäkkeen muodostusta suusta verenkiertoon päässeiden bakteerien kautta. Laaja suomalainen tutkimus on osoittanut vaikea-asteisen parodontiitin noin kaksinkertaistaneen riskin sepelvaltimotaukselle. (Heikkinen & Laine 2016, 18.)

Reumaa sairastavien suun alueen ongelmat liittyvät usein leukaniveleen ja sen liikkuvuuteen. Leukanivelen liikelaajuus pienenee liikuttaessa leukaa eteen ja suun avauksessa. Reuma aiheuttaa eri niveliin nivelrikkoja ja täten esimerkiksi käden nivelrikot voivat vaikeuttaa manuaalisen hammasharjan käyttöä. Tällöin sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa. Tässä yleissairauden ryhmässä tekonivelet ovat muita yleisempiä, joten antibioottiprofylaksia ennen kajoavaa toimenpidettä voi olla tarpeen, etteivät suun bakteerit pääse veriteitse kulkeutumaan tekoniveltä ympäröivälle alueelle (Heinonen 2007b, 35-36; Tavares ym. 2014, 807.)

Perussairautena astma ei aiheuta muutoksia suussa, mutta hengitysteiden tukkoisuudesta johtuva suuhengitys vähentää syljeneritystä, mikä altistaa reikiintymiselle. Lisäksi astman hoidossa käytettävät inhaloitavat lääkeaineet jäävät osittain suuhun, jonka seurauksena hiivan kasvu lisääntyy ja edelleen hampaiden reikiintymisen riski suurenee (Honkala 2015, 327-329; Ruokonen & Meurman 2017.) Hampaiden reikiintymisriskiä lisää myös inhaloitavien lääkejauheiden sisältämä laktoosi. Haittavaikutusten minimoimiseksi suu tulisi huuhdella jokaisen lääkkeenottokerran jälkeen ja muutenkin tulisi huolehtia hyvästä suuhygieniasta. (Honkala 2015, 327-329.)

Karies on sädehoidon, voimakkaan kipu- tai solunsalpaajahoidon aiheuttaman suun kuivumisen sekä suun omahoidon laiminlyömisestä seuraavaa syöpää sairastavilla. Eroosiota voi aiheuttaa syöpähoitoihin liittyvät pahoinvointikohtaukset. Suun kannalta ongelmallisinta on kuitenkin sytostaattihoidot, jotka estävät suun epiteelin uusiutumisen ja heikentävät verisolumuodostusta luuytimessä altistaen sieni-, virus- ja bakteeri-infektioille sekä ikenien ja limakalvojen liikakasvulle. Solunsalpaajahoidojen vuoksi sylkirauhasten toiminta voi häiriintyä ja suun alueen limakalvoille muodostuu herkemmin haavaumia. Hoitojen aiheuttamat muutokset suussa paranevat niiden päätyttyä. (Honkala 2015d, 354, 358.)

Sädehoidolla ja solunsalpaajäläkityksellä on useita samoja suussa ilmeneviä haittavaikutuksia. Sädehoidolla on kuitenkin lisäksi seuraavia vaikutuksia suussa: makuaistin muutokset, osittainen pehmyt- ja kovakudoksen tuhoutuminen, lihasten lyheneminen ja kiristyminen sekä leukalukko eli alaleuan liikerajoitus. Osa

vaurioista on ohimeneviä, mutta osa jää pysyviksi ja ilmaantuu välittömästi sädetetyllä alueella. (Honkala 2015d, 358-362.)

3.2.2 Lääkkeet

Monilla lääkeaineilla on useita haittavaikutuksia, jotka näkyvät suussa. Tällaisia ovat erilaiset limakalvojen reaktiot kuten valkoiset juovat, laikut ja verkkomaiset muutokset sekä punoittavat läikät, haavaumat, tulehdukset ja verenvuodot. Limakalvomutoksia voi syntyä myös lääkeaineiden aiheuttaman syljenerityksen vähenemisen, suun mikrobikasvuston muutosten tai suun puolustusjärjestelmän häiriöiden vuoksi. Muutokset suussa voivat syntyä lääkeaineiden koskettaessa limakalvoa tai systeemisen verenkierron kautta. Lääkeaineen vaikuttaessa verenkierron kautta voi aiheutua myös ikenien liikakasvua. (Honkala 2015c.)

Lääkkeissä käytetyt maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat myös saada aikaan erilaisia ongelmia suun alueella, sillä lääkkeitä makeutetaan sokerilla (yleensä sakkaroosilla), joka puolestaan altistaa hampaat reikiintymiselle. Täyteaineena useissa tableteissa käytetään laktoosia, joka voi aiheuttaa laktoosi-intoleransista kärsiville kipua suun alueella. Käytettävissä olevista lääkkeistä on näistä syistä kerrottava terveydenhoito- ja hammaslääkärikäynneillä. (Honkala 2015c.)

Yksi yleisimpiä useiden lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia on syljen erityksen väheneminen tai kuivan suun tunne. Suomessa markkinoidaan noin 400 eri lääkettä, joiden tiedetään vähentävän syljeneritystä. Kuiva suu on suurin ongelma monisairaille vanhuksille ja mielenterveysongelmallisille, sillä useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö vähentää syljeneritystä enemmän kuin yksittäiset lääkkeet. (Honkala 2015c.) Syljeneritystä vähentää myös palautumattomat muutokset sylkirauhasessa, joita saavat aikaan muun muassa useat psyykeliäkkeet. Joillakin psyykeliäkkeillä on makeanhimoa ja ruokahalua lisäävä haittavaikutus, mikä myös moninkertaistaa ongelmia suun alueella. Kaikkien psyykeliäkkeiden haittavaikutuksena ei kuitenkaan ole syljenerityksen väheneminen vaan sivuvaikutuksena voi olla päinvastaisesti syljenerityksen lisääntymistä. Koska pitkittynyt stressi ja masennus voivat itsessään lisätä syljeneritystä ja näihin mahdollisesti

käytetty lääkeaineet vähentävät sitä, ei kyseistä haittavaikutusta aina huomata. (Heinonen 2006, 68 - 70.)

Kuivan suun tunnetta pyritään usein ikään kuin helpottamaan makeilla ja happamilla juomilla, mikä puolestaan lisää hampaiden reikiintymistä ja kulumista. Ergotamiini, nikotiini, interferoni, niaseriini, simetidiini ja vinkristiini ovat lääkeaineita, jotka voivat aiheuttaa kipuoireita suussa. Kloripramiini, salisylaatit ja niin ikään nikotiini voivat aikaansaada makuhäiriöitä. Esimerkiksi antibiooteilla, disulpiramalla sekä solunsalpaajilla on halitoosin eli pahanhajuisen hengityksen haittavaikutus. (Honkala 2015c.)

3.2.3 Alkoholi

Alkoholin ongelmakäytöllä on merkittäviä yhteiskunnallisia terveysuhkia. Alkoholilla on monia vaikutuksia suun terveyteen, joista merkittävimmät ovat suun kuivuminen, eroosio, limakalvomuutokset ja suusyöpä. (Keskinen & Uittamo 2015.) Runsaan alkoholin käytön seurauksena suuhun kertyy myös normaalia enemmän plakkia ja hammaskiveä sekä ientulehdukset ja iensairaudet yleistyvät (Vuorio-Mäkinen & Irmola). Kyseiset haittavaikutukset eivät aina vaadi alkoholin ongelmakäyttöä vaan vaikutukset voivat tulla esiin, vaikka alkoholia käyttäisikin kohtuullisesti. Ongelmakäyttäjillä ongelmat ovat todennäköisempiä ja esimerkiksi hiiwasieni-infektiot tavanomaisempia. (Keskinen & Uittamo 2015.)

Alkoholi vaikuttaa sylkirauhasiin aiheuttaen niihin toiminnallisia ja morfologisia (solujen ja elinten) muutoksia. Samanlaisia vaikutuksia tulee alkoholipitoisista suuvesistä ja niiden käytöllä on myös kohonnut riski ärsyttää limakalvoja ja sairastua suusyöpään. Useat alkoholijuomat ovat paitsi sokerisia myös happamia (juomasekoitukset, viinit, siiderit ja lonkerot) ja ne aiheuttavat hampaiden reikiintymistä sekä hammaseroosiota. (Keskinen & Uittamo 2015.)

Vaaleat läiskät limakalvoilla eli leukoplaakkiset muutokset voivat olla merkki alkoholin aikaansaamista muutoksista. Muutokset voivat olla myös punaisia eli erytroplakiaa sekä lichen planusta eli punajäkälää. Limakalvomuutokset voivat

olla yksinomaan alkoholin aikaansaamia pinnallisia värimuutoksia, mutta huonommassa tapauksessa ne voivat olla syöpää edeltäviä muutoksia. (Keskinen & Uittamo 2015.)

Lähes kaikki suusyöpään sairastuneista tupakoivat ja käyttävät alkoholia kohuikäyttöä runsaammin. Perusteluna tälle on alkoholin ongelmakäyttäjien suuhygienian laiminlyöminen, mikä tarkoittaa, että suun bakteerimäärät lisääntyvät ja ne muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote. Tupakoinnilla on vastaavanlaisia vaikutuksia ja yhdessä ne kasvattavat riskiä suusyöpään sairastumiselle. (Keskinen & Uittamo 2015.)

3.2.4 Tupakointi ja nuuskaaminen

Tupakoinnilla tiedetään olevan mittavia haittavaikutuksia ulkoisista muutoksista aina huomattaviin terveyshaittoihin ja kuolemaan johtaviin sairauksiin. Ulkoisia/ulkonäöllisiä muutoksia ovat ihomuutosten lisäksi mm. hampaiden, niiden paikkojen ja hammasproteesien värjäytyminen (Kuva 4). Suussa tapahtuu tupakoinnin seurauksena myös muita muutoksia; suun alueen haavojen paraneminen on hitaampaa, hampaiden kiinnityskudosten sairaudet lisääntyvät, ientulehdukset ja parodontiitti yleistyvät. Myös ikenien verenkierto heikkenee, joten mm. hammasimplanttien tulehdukset yleistyvät. Tupakointi tekee hengityksestä pahanhajuista ja kielessä voi esiintyä epiteelimuutoksia (karvakieli) (Keskinen & Heikkinen 2015; Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015.)

Suu on oivallinen kasvu ympäristö erilaisille bakteereille ja tupakointi lisää entistään bakteerien kasvustoa, mikä johtaa tulehdusten pitkittymiseen heikentäen hampaiden kiinnitystä. Tämä puolestaan voi johtaa hampaiden irtoamiseen. Tupakointi on suusyövän merkittävimpiä riskitekijöitä, joten suun limakalvomutoksia tulee tarkkailla, sillä ne voivat olla merkki sienitulehduksesta tai suusyövästä. (Keskinen & Heikkinen 2015; Heikkinen ym. 2015.)

Usein nuuskaan lisätään maun parantamiseksi sokeria, mikä altistaa hampaat reikiintymiselle. Reikiä syntyykin erityisesti hampaiden ienrajoihin, nuuskan pito

kohdan lähetyville. Nuuskalla on lisäksi seuraavia haittavaikutuksia suun alueella: paikalliset limakalvovauriot, ienmuutokset, ienvetäymät sekä hampaiden värjäymät. Pitkän nuuskan käytön seurauksena ikenet voivat vetäytyä niin, että juurenpinnat paljastuvat. Seuraus on sama kuin tupakoinnillakin – hampaiden kiinnitys heikkenee ja hampaat voivat irrota. Limakalvon kohta, jossa nuuska yleisimmin on, paksuntuu ja voi sittemmin muuttua haavaiseksi. Se voi olla myös merkki alkavasta suusyövästä. (Keskinen & Heikkinen 2015; Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010.)



Kuva 4. Tupakoivan suu. Kuva noin 30- vuotiaan tupakoivan miehen suusta, jossa on hampaiden värjäytymiä ja ientulehdusta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013)

3.3 Suun alueen riskitekijöitä leikkauspotilaalla

Leikkaukseen saapuessa potilaan on (tapauskohtaisesti) esitettävä hammaslääkärin lausunto suun kunnosta (Suomen hammaslääkäriliitto 2013g). Yleensä hampaiden tarkastus ennen leikkausta on vain muodollisuus, mutta potilaille, jotka eivät hoida tai hoidata hampaitaan säännöllisesti ja joilla on infektiopesäkkeitä, voi leikkaus viivästyä jopa viikkoja (Soukka 2013). Hampaiden tarkastuksen yhteydessä otetaan aina röntgenkuvat, jotta voidaan selvittää luun sisäiset tulehdukset (Tyks 2017). Myös hampaaton suu tulee tarkastaa ja hoitaa ennen leikkausta, ettei esimerkiksi proteesien alla limakalvo ole tulehtunut tai leukaaluussa sijaitse jäännöshampaita tai niiden osia, jotka tulee poistaa. Hampaanpoiston jälkeen haavan paranemiseen on varattava vähintään kaksi viikkoa ennen isompaa toimenpidettä. Muun hammashoidon tulee olla tehtynä vähintään

viikko ennen leikkaustoimenpidettä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013g.) Jos tekonivelleikkaukseen menevän potilaan tarkastuksen yhteydessä hampaan juuressa havaitaan tulehdus, voidaan ajanpuutteen vuoksi päätyä poistamaan hammas tai siirtämään leikkausta (Tyks 2017).

Ihmisen suuhun kulkeutuu bakteereja jo heti syntyessä äidin synnytyskanavasta. Hampaiden puhkeamisen jälkeen erityyppiset bakteerit pääsevät kiinnittymään suuhun. Hampaiden pinnoille muodostuu useammasta mikrobilajista koostuvaa biofilmiä, jota kutsutaan hammasplakiksi. Suussa sijaitsee jopa yli tuhat erilaista bakteerilajia. Hoitamattomassa suussa näitä mikrobeja ja varsinkin anaerobibakteereja, on enemmän. Plakin lajien runsaus johtuu myös suussa sijaitsevista useista hyvistä tarttumispinnoista ja paikoista, jotka tarjoavat mikrobeille suojaisan elinympäristön. (Meurman, Richardson & Kinnunen 2011, 402-404.)

Karies ja parodontaalisairaudet ovat suussa yleisimmin esiintyviä infektiosairauksia ja niiden taudinaiheuttajat tarttuvat yleisimmin jo lapsena. Tartunta tapahtuu syljen välityksellä yleensä äidiltä tai muulta perheen jäseneltä. Tämän vuoksi neuvoloissa suositellaan odottavan äidin käyntiä hammaslääkärissä ennen lapsen syntymää ja välttämään lapsen ruoan maistamista ennen lapsella antamista. (Meurman ym. 403-405.)

Kariesta syntyy, kun mikrobit tarttuvat hampaan pinnalle ja pääsevät leviämään siinä, aiheuttaen eriasteisia kovakudosvaurioita hampaassa. Käytettäessä sokeita tai helposti pilkkoutuvia hiilihydraatteja, tietyt bakteerit tuottavat plakkiin ja hampaan pinnalle happoja, jotka aiheuttavat pH:n laskun. (Meurman ym. 2011, 405; Karies (hallinta) 2014.) Hammaskiilteen pH on normaalisti 5,5 ja hampaan pinnalla olevan plakin pH:n laskiessa tämän alle, hammas reikiintyy. Syljen sisältämä puolustusjärjestelmä sekä fosfori- ja kalsiumionit aktivoituvat korjaamaan kiillevauriota, mitä myös hammastahnan sisältämä fluoridi tekee. Jos hampaassa olevien plakkibakteerien happotuotanto on kuitenkin puolustusjärjestelmää tehokkaampaa, reikä pääsee etenemään hampaan sisälle häiriöttä. Suurimpana kariksen aiheuttajana pidetään mutans-streptokokkia, joka sietää happoja ja tuottaa niitä. (Meurman ym. 2011, 405.)

Kariesta lisäävänä tekijänä toimivat henkilön elintavat, jotka ovat kariesta suosivia. Tällaisia elintapoja ovat esimerkiksi epäsäännöllinen ruokarytmi, riittämätön hampaiden puhdistus ja sokeristen juomien tiheä nauttiminen. Hampaiden reikiintymisriskiä voi lisätä myös syljeneritystä vähentävä sairaus tai lääkitys. Jos suussa on aiemmin todettu ja hoidettu reikiä, on henkilö tällöin alttiimpi saamaan niitä uudelleenkin. (Karies (hallinta) 2014.) Reikiintyneen hampaan bakteereita ei pystytä hävittämään muutoin, kuin mekaanisesti poistamalla ja korvaamalla menetetty hammaskudos paikka-aineella suun terveydenhuollossa (Tjäderhane 2015).

Kiilteen läpi päässeeseen kariesen leviäminen jatkuu hammasluussa eli dentiinissä helpommin, sillä dentiini on hammaskiillettä pehmeämpää kudosta. Tämä dentinikarieksi kutsuttu kariesleesio leviää hampaassa dentiinikanavia pitkin syvemmälle, tulehduttaen lopulta hammasytimen, jolloin hammas alkaa yleensä oireilla. (Meurman ym. 2011, 405-406.) Hammasytimen tulehdusta kutsutaan pulpiitiksi. Bakteerien päästyä pulpaonteloon, pulpa menee kuolioon. (Tjäderhane 2015.) Hammasytimen on yhteydessä hampaan kärjen (apex) kautta hammaskuoppaa ympäröimään alveoliluuun, siksi hammasytimen tulehduttaneet bakteerit ja kuolleen pulpan kudost jäänteet pääsevät levittämään infektion myös hampaan juuria ympäröivän luukudoksen alueelle. Infektion levitessä hampaan juuren kärjen ulkopuolelle, aiheutuu sinne luukatoa. Tästä syntyy juuren kärkeen äkillinen periapikaalinen parodontiitti (periapikaalipaise). (Meurman ym. 2011, 406; Tjäderhane 2015.) Hammas oireilee aluksi sykkimällä ja altistuessaan kuumalle, sykkiminen pahenee. Särky on usein todella voimakasta ja säteilevää, mikä vaikeuttaa säryn aiheuttajan paikantamista. (Könönen 2016.) Säryn ohella hampaassa esiintyy myös koputus- ja puruarkuutta ja yleisoireena voi olla tulehduksen aiheuttamaa kuumetta (Meurman ym. 2011, 406; Könönen 2016a).

Infektion levitessä hampaassa näin pitkälle, hoitomuotona on usein juurihoito. Siinä puhdistetaan hampaan ydinontelossa oleva pulpakudos ja mikrobit, jonka jälkeen tapahtuu juurikanavien laajennus ja täyttäminen tiiviiksi juurentäyteaineella. Juuren/juurten täytön jälkeen hammas joudutaan vielä paikkaamaan tai sille tehdään kruunu. (Hampaan juurihoito 2016.)

Hampaan pinnalla oleva bakteeriplakki aiheuttaa tulehdusta myös ikenille. Säännöllisen hampaiden harjauksen ollessa puutteellista seuraa ientulehdus, joka oireilee vuotamalla verta esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Alkava ientulehdus voidaan vielä saada kuriin riittävän tarkalla hampaiden harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella, mutta jos puhdistus ei ole riittävää, bakteerit pääsevät etenemään vähitellen ikenen alle. (Uitto 2016.) Ikenen ja hampaan välinen kudossiitos löystyy bakteerien vaikutuksesta, jolloin bakteerit tunkeutuvat yhä syvemmälle ientaskussa (Meurman ym. 2011, 406). Kroonisen tulehduksen jatkuessa kudokset tuhoutuvat hitaasti ja hampaassa voi esiintyä liikkuvuutta (Uitto 2016). Hampaiden kiinnityskudosten sairaus eli parodontiitti voi edetä hyvin pitkälle aiheuttamatta oireita. Syvälle ulottuvassa parodontiitissa anaerobisten bakteerien osuus kasvaa ja leviää hampaan ympäryskudokseen sekä verenkierron välityksellä myös muualle elimistöön. (Meurman ym. 2011, 406.)

Parodontiitin diagnosoinnit tehdään suun terveydenhuollossa. Hampaan pinnalle kehittyntä hammaskiveä (kovettunutta plakkia) ei omahoidon avulla saada poistettua, joten suun terveydenhuollon ammattilaiset poistavat sitä joko ultraäänilaitteella tai käsi-instrumenteilla. Hyvällä hampaiden omahoidolla voidaan ehkäistä hammaskiven muodostumista uudelleen ja näin ollen myös parodontiitin etenemistä. (Heikka ym. 2015, 265-266.)

Suun mahdolliset tulehduspesäkkeet levittävät bakteereita verenkierron, immunologisten mekanismien ja endotoksiinien (kuolleiden bakteerien levittämän myrkyä) kautta (Suomen hammaslääkäriliitto 2013e; Soukka 2013). Ne voivat aiheuttaa suuremman tulehduksen muualla elimistössä, etenkin leikkauksen yhteydessä (Soukka 2013). Oireet suussa tai hampaissa näkyvät usein vasta sitten, kun suun alueen sairaus on jo voinut edetä pitkälle. Nämä voidaan estää säännöllisillä suun ja hampaiden hoidoilla sekä suun ja hampaiden kunnon tarkastuksilla. Hampaiden hoidossa ja hoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan mahdolliset yleissairaudet kuten diabetes ja reuma, jotka voivat vaikuttaa suun terveyteen. Toisaalta myös huono suun terveys voi huonontaa diabeteksen ja reuman hoitotasapainoa. (STM 2008.)

Aiemmin mainitut suun alueen infektiot voivat hidastaa leikkauksista toipumista tai hoito voi heikentyä merkittävästi (Packalén 2014). Vierasesineleikkauksissa, kuten tekonivelleikkauksissa, lonkka- ja sydänläppäproteesileikkauksissa elimistöön asetetaan vierasesine, johon elimistön bakteerit helposti tarttuvat ja voivat tulehduttaa leikkausalueen (Suomen hammaslääkäriliitto 2013g.) Pedersen, Larsen ja Håkonsen (2016) tekivät tutkimuksen, joka osoitti selkeän yhteyden suun terveyden ja keuhkokuumeen välillä. Tutkittavina olivat sydänleikkaukseen menevät potilaat, joiden suun hoitoa tehostettiin ennen leikkausta. Tuloksissa potilailla vähenivät hengitystieinfektiot ja leikkausalueen infektiot merkittävästi.

4 TIETOA POTILASOHJAUksesta JA SEN MENETELMISTÄ SEKÄ OHJEITA SUUN HOIDON OHJAUkseEN

4.1 Potilasohjaus käsitteen määrittelyä

Potilasohjausta voidaan määrittellä monin eri tavoin. Siinä yhdistyvät monien eri ammattikäytäntöjen piirteet, kuten esimerkiksi toimintatavat ja työmenetelmät. Molempien sekä ohjaajan että ohjattavan tavoitteena on saavuttaa ohjattavan oppiminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16). Ohjaus on siis hoitajan ja asiakkaan välistä tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, johon vaikuttaa henkilöiden taustatekijät (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27; Kyngäs ym. 2007, 25). Ongelmallista ohjauksen tunnistamisessa on se, että varsinkin hoitotyön ohjauksessa käytetään moninaisia käsitteitä, jotka jäävät ulkopuoliselle usein epäselväksi (Kyngäs ym. 2007, 25).

Tänä päivänä ohjauksella pyritään vaikuttamaan ohjattavan aloitteellisuuteen ja kykyyn parantaa omaa elämänlaatuaan niin kuin hän itse haluaa. (Kyngäs ym. 2007, 25). Asiakas toimii ohjauksessa avainasemassa eli ohjausprosessi on aina asiakaslähtöistä. Asiakkaan aikaisempi tietopohja, sen hetkinen elämäntilanne ja kokemukset ovat lähtökohtina ohjaukselle. (Kääriäinen ym. 2005, 27.) Ohjauksessa on huomioitava potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa oppimisen laatuun. Näitä ovat mm. ikä, sukupuoli, motivaatio ja odotukset, kulttuuri sekä uskonto (Kyngäs 2007, 29-31.)

Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta ilman valmiiden ratkaisujen esittämistä. Rakenteeltaan ohjauskeskustelu on normaalia keskustelua suunnitelmallisempaa sisältäen tiedon antamista asiakkaan ratkaisukyvyyn helpottamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Edellytyksenä hyvälle potilasohjaukselle ovat hoitajan ammattitaito ja osaaminen sekä riittävä koulutus ohjattavasta asiasta (Kääriäinen 2005, 28; Heikkinen 2013, 20). Lisäksi tietoa täytyy olla oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Se tieto, mitä hoitaja potilaalle ohjauksessa antaa, tulisi olla ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. (Kääriäinen 2005, 28.) Kuitenkin Kääriäinen (2005) on sitä mieltä, että ohjauksissa käytetään vähän tutkimustietoa.

Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen mukaan jokaisen on saatava riittäviä terveyspalveluita riippumatta asuinkunnasta, potilaan iästä, terveydentilasta tai vammaisuudesta (Perustuslaki 11.6.1999/731, Valvira 2008). Potilaan tiedonsaantioikeuden turvaa siitä säädetty laki. Sen mukaan potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Myös kaikista hoitoon liittyvistä seikoista tulee tiedottaa potilaalle, jos niillä on merkitystä hoitoja koskevassa päätöksenteossa. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee ottaa vastuu siitä, että potilas ymmärtää asian sisällön. Muutoin huolehditaan asianmukaisesta tiedonannosta esimerkiksi tulkin avulla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§.)

4.2 Erilaiset ohjausmenetelmät

Hoitaja auttaa tunnistamaan potilaalle ominaisimman ohjausmenetelmän. Yleisimmin käytetty ohjaus annetaan suullisesti, sillä vuorovaikutus mahdollistaa kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen hoitajalta. Niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessakin voidaan käyttää joko yksityiskohtien tai kokonaisuuksien hahmottamisen tukena esimerkiksi erilaisia kuva- tai muita oheismateriaaleja. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Joillakin ihmisillä visuaalinen tiedon omaksuminen kehittyy voimakkaimmaksi tavaksi oppia uutta. Kuvia voidaan siis käyttää opetuskäyttöön apuvälineenä tai sellaisenaan. Niitä voidaan käyttää myös joidenkin asioiden havainnollistamisen tai motivoinnin apuna. Joillekin kuvien käyttö teorian rinnalla auttaa syventämään ymmärrystä. (Nurmisto, & Koskenniemi, & Salminen 2014, 64-65, 68-69.) Ohjauksessa tulee menetelmästä riippumatta muistaa, että mitä enemmän kerrotaan, sitä suurempi on unohtuvien asioiden osuus eikä ohjattavan älykyys tai ikä suoraan vaikuta muistamisen määrään. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

4.2.1 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus mahdollistaa potilaalle täysin hänen tarpeidensa mukaisen ohjauksen. Se on myös oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä, mutta sen

haasteina voidaan pitää aikaa ja taloudellisia resursseja. Yksilöohjauksessa asetetut tavoitteet ovat henkilökohtaisia ja niiden tulee olla sopusoinnussa asiakkaan elämäntilanteen kanssa, sillä ristiriitaiset ja saavuttamattomissa olevat tavoitteet saavat aikaan fyysistä ja psyykkistä huonovointisuutta. Tavoitteita laatiessa on tärkeää muistaa, että ne ovat positiiviseksi muotoiltuja sekä konkreettisia eikä niitä ole liikaa ja potilas itse uskoo niiden saavuttamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 74-75, 78, 82.)

Hoitajan keskeinen tehtävä ohjaustilanteessa on auttaa potilasta omien ajatuksiensa selvittämisessä ja kannustaa uusien näkökulmien tarkasteluun. Tämä vaatii hoitajalta aktiivista kuuntelua ja kuulemansa huomioon ottamista. (Kyngäs ym. 2007, 79, 82.)

4.2.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus kuuluu yksilöohjauksen kanssa yhteen eniten käytetyimmistä ohjausmenetelmistä hoitotyössä (Kyngäs ym. 2007, 104). Se on taloudellisesti kannattavampaa kuin yksilöohjaus, sillä saman ajan puitteissa ohjausta voi saada yhden sijaan useampikin henkilö. Ryhmäohjauksella voidaan tehdä taloudellisia säästöjä, mutta sen etuuksiin kuuluu myös vertaistuki. Ryhmäohjauksissa on luonnollisesti useampia ohjattavia, mutta myös ohjaajia on tarvittaessa useampia. (Vänskä ym. 2011, 36, 87.)

Ryhmäohjauksessa voi muodostua erilaisia ryhmiä sen mukaan, minkälainen ryhmä on ja mitkä ovat sen tavoitteet. Terveystieteiden huollossa ryhmät ovat tyypillisimmin terapiaryhmiä, vanhempainryhmiä tai erilaisia vertaistukiryhmiä. Vuorovaikutus näissä voi tapahtua kasvotusten, internetin välityksellä tai tietotekniikan jatkuvan kehittymisen myötä myös muun sähköisen palvelun kautta. Ryhmien toiminta perustuu jäsenten väliseen yhteiseen tavoitteeseen. Tällöin ryhmää voidaan käyttää voimavarana. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.)

Suurimmat hyödyt ryhmästä saa, kun sen jäsenet jakavat omia kokemuksiaan ja osaamistaan. Näin muut ryhmäläiset voivat oppia uutta ja hyväksyä erilaisia

ajattelutapoja. Ryhmänohjaukseenkin kuuluu luonnollisesti myös haasteita. Ensimmäisiä näistä ovat yleensä positiivisen ilmapiirin luominen, avoimuuden sekä luottamuksen syntyminen jäsenten välillä. (Vänskä ym. 2011, 92.)

4.2.3 Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa erilaisten tietoteknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneiden ja tietokoneohjelmien sekä puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta. Ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä potilaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotona rajoittavat audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä. Kuitenkin tietotekniikan jatkuva kehittyminen lisää kyseistä ohjausmenetelmää. Videoiden ja erilaisten internetsovellusten, kuten YouTuben, avulla ohjattavat saavat videon muodossa ohjausta. Tällaisesta menetelmästä hyötyvät erityisesti potilaat, joiden on vaikea lukea kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia tai potilaat, jotka ovat kokeneet katselun ja kuuntelun helpotettavan asioiden oppimista. Videon katselu yksistään aiheuttaa haasteen, koska sen aikaan saamat tunteet eivät ole purettavissa tai mahdolliset kysymykset kysyttävissä. Kuitenkin esimerkiksi Youtube-sovellukseen ladattujen opetusvideoiden käyttö voi olla yhtä tehokas opetus- tai oppimismenetelmä kuin perinteiset demonstraatiot, joita esimerkiksi ryhmänohjauksissa käytetään. (Kyngäs ym. 2007, 116-117; Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi, & Salminen 2014, 25.)

Puhelinohjausta käytetään usein potilaan asiakkaan ensikontaktina terveydenhuoltoon tai päinvastoin. Se voi olla potilaan kontakti hoitoon hakeutumiseksi, ohjeiden saamiseksi tai hoitajan kontakti potilaaseen esimerkiksi leikkauskutsun välittämiseksi. Lisäksi puhelinohjausta on kahden tyyppistä: palveluohjausta sekä terveyden- ja sairaanhoidon ohjausta. Palveluohjaus tarkoittaa esim. aukioloai-
katedotuksia ja sairaanhoidonohjaus pitää sisällään kaikkea potilaan terveyden-
tilaan liittyvää ohjausta. Puhelinohjaus pitää suunnitella yhtä huolellisesti kuin mikä tahansa muukin ohjaustilanne ja sitä toteuttaessa tulee huomioida mm. tietosuojakysymyksiä eli terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista vaaditaan. (Kyngäs ym. 2007, 118-120.)

Tietokoneavusteinen potilasohjaus on yleisempää nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Useiden lasten ja vanhusten tieto ja tietokoneen käyttötaidot rajoittavat kyseisen menetelmän käyttöä. Useimmiten tietokoneohjelmia käytetäänkin kirjallisen ohjausmateriaalin yhteydessä. Tietokoneohjausmateriaalien etuihin kuuluu ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö sekä hoitajien ajan säästyminen. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Tästä syystä tietokoneavusteinen potilasohjaus vaikuttaisi yhä enenevässä määrin olevan osa nykypäivää ja tulevaisuutta. Erilaiset ohjelmat vaativat kuitenkin hoitajilta paljon uutta osaamista, joten tietotekniikkakäyttökoulutukset voivat kyseenalaistaa hoitajien työnkuvaa.

Videoiden, äänitteiden, puhelimien ja tietokoneiden lisäksi joukkoviestimet, kuten radio, televisio, sähköposti ja internet, ovat nykypäivän vahvoja vaikuttamisen keinoja. Niillä pyritään nopeisiin yhteyksiin ja välittömiin vuorovaikutuksiin sekä niiden avulla voidaan ohjaustilanteessa tavoittaa niin yksilöt kuin ryhmätkin. Audiovisuaalisiin ohjausmenetelmiin kuuluu myös kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö (yleensä suullisen ohjauksen tukena). Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla pieniä ohjelehtisiä tai pienehköjä oppaita tai kirjoja. Niiden käyttö on myös yleistynyt vuosien saatossa mm. lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Yleensä kirjallinen materiaali sisältää esimerkiksi kotihoito-ohjeita tai yleistä tietoa potilaalle diagnosoidusta sairaudesta. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

4.3 Sairaanhoidtajien tiedon tarve suun hoidossa

Tutkimukset ovat osoittaneet sairaanhoidtajien tiedon tason suun hoidosta olevan vähäistä (Chan, Lee, Poh, Ng & Prabhakaran 2011; Dahlgren 2013; Pai & Ongole 2015). Dahlgren (2013) on Pro gradu- tutkielmassaan teettänyt kyselyn sisätautiosastoilla työskenteleville sairaanhoidtajille. Tutkielmassa teetetyn kyselyn tuloksista selviää, että hoitajien osaaminen suun terveydessä ja yleisterveydessä sekä hammasproteesien oikeaoppisessa puhdistamisessa oli keskinkertainen. Vahvin tietous oli kysymyksissä, jotka liittyivät suun limakalvoihin. Eniten tiedollisia puutteita ilmeni suun päivittäiseen puhdistukseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä.

Useimmiten hoitohenkilökunnalla voi olla negatiivinen asenne suun hoitoa ja ohjaukseen kohtaan, mikä voi johtua esimerkiksi tiedon puutteesta ja potilaiden omasta haluttomuudesta (Forsell ym. 2011; Dahlgren 2013). Suurin osa hoitajista kokee suun ja hampaiden hoidon epämiellyttävänä tehtävänä, varsinkin hammashoitoa vastustaville potilaille (Forsell ym. 2011). Vaivaannuttavaa on usein myös se, että suun ajatellaan olevan varsin yksityinen alue (Dahlgren 2013). Usein suun hoito voi jäädä kokonaan huomioimatta, sillä hoitajat ilmaisevat potilaille sen olevan vapaaehtoista eivätkä välttämättä todistetusti tiedä, onko potilas hoitanut suunsa vai ei. Suun hoito saattaa myös jäädä esimerkiksi iltarutiineista kokonaan pois. (Coker, Ploeg, Kaasalainen & Carter 2016.)

The Joanna Briggs Instituten (2016) julkaiseman tutkimustuloksen mukaan jo tunnin mittainen suun hoidon ammattilaisten pitämä opetustapahtuma voi lisätä hoitoalan työntekijöiden tietoutta ja muuttaa asenteita potilaiden suun hoidon suhteen. Lisäksi toteutetulla opetustapahtumalla oli positiivinen vaikutus potilaiden suun hygieniaan.

4.3.1 Suun omahoidon ohjauksen tueksi

Suun ja hampaiden puhdistus on osa koko kehon terveyttä (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a). Hampaan pinnoille kertyvä bakteeriplakki on yksi pääasiallisista kariuksen ja ientulehduksen aiheuttajista (Manasi 2017). Hampaiden harjaus poistaa kertyneen bakteeriplakin hampaiden pinnoilta ja väleistä sekä ienrajoista (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a). Hyvä suuhygienia kattaa hyvän hampaiden harjaamisen lisäksi myös hammasvälien puhdistuksen hammasväliharjan, harjatikun, hammaslangan tai -lankaimen avulla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013). Myös kieli kerää pinnallensa bakteereita, joten hampaiden harjauksen yhteydessä kannattaa harjalla puhdistaa myös kieli. Vaihtoehtoisesti kielen voi puhdistaa myös siihen suunnitellulla kaapimella. (Sirviö 2015, 104.)

Mahdollisimman oikeaoppinen ja tehokas hampaiden harjaaminen mahdollistuu motivaation, tiedon ja näppärien käden taitojen avulla (Manasi 2017). Hampaat suositellaan harjattavan kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla, fluorihammastahnalla (Hammas hampaalta 2006, 43). Aikuisen hammastahnan suositellaan

sisältävän 1450 ppm (parts per million) fluoridia ja määrän tulisi olla 0,5 cm–2cm (Fluorihammastahnan käyttösuositus 2014). Kun hampaat on harjattu ja fluoritahna syljety pois, suuta ei kannata huuhdella enää vedellä, koska fluoridi jää vielä vaikuttamaan suuhun vähentäen plakin muodostusta (McArthur 2016).

Hampaiden harjauksessa tulee huomioida myös oikeanlaiset ja sopivat välineet (Suomen hammaslääkäriliitto 2013). Hammasharjaa hankkiessa valitaan riittävän pehmeä ja pieni harja, jonka avulla on helppo pestä taaimmaisinkin hampaat. Sähköhammasharjalla saa puhdistettua hampaat tehokkaammin (Tarnanen, Hausen & Pöllänen 2014). Hampaita harjataan pienin, lyhyin ja nykyttävin liikkein sekä sisä-, ulko- että purupinnoilta kuitenkin siten, että harja liikkuu myös ikenien päällä. Sähköhammasharjalla pestessä, harjaa pidetään muutamia sekunteja hammasta vasten, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan hampaaseen. Hampaita harjatessa on muistettava hellävaraisuus, sillä liiallinen voimankäyttö voi vahingoittaa hampaita tai vaurioittaa ikeniä. Jokaiseen hammasryhmään (alaleuan vasen ja oikea puoli ja yläleuan vasen ja oikea puoli) tulisi käyttää vähintään 30 sekuntia, jolloin hampaiden pesun kokonaisajaksi tulisi vähintään kaksi minuuttia (Hammas hampaalta 2006, 43 - 45.) Terveys 2000 -tutkimus on osoittanut aikuisten tekniikan hampaiden harjauksessa olevan vajavaista, sillä jopa 60 prosentilla oli esiintynyt näkyvää plakkia hampaissa, vaikka pesukertoja oli ollut kaksi päivässä. (Karies (hallinta) 2014; THL 2017).

Hampaiden hyvinvointia tukee ravitsemussuositusten mukainen säännöllinen ateriaritmi ja vähäinen sokeristen tuotteiden nauttiminen (Karies (hallinta) 2014; Tarnanen ym. 2014). Jos sokerisia tuotteita käyttää, ne kannattaa ajoittaa aterioiden yhteyteen. (Karies (hallinta) 2014.) Hampaille on erityisen haitallista usean kerran vuorokaudessa tapahtuva sokeristen välipalojen ja juomien nauttiminen, sillä jokaisen napostelun jälkeen aiheutuu hampaille noin puoli tuntia kestävä happohyökkäys (Könönen 2016b). Sokeria on kuitenkin vaikea välttää, koska sitä on nykypäivänä lisättyä lähes kaikissa tuotteissa, kuten esimerkiksi leivissä ja jopa sipseissä. Siksi ei vaikuta ohjata lopettamaan sokeristen tuotteiden käyttöä, vaan ohjeistaa ajoittamaan ne ruokailujen yhteyteen. (Heinonen 2007a, 50.) Janojuomaksi suositellaan vettä, maustamatonta hiilihapollista tai hapotonta pullo-

vettä. Limsat ja useimmat maustetut vedet sisältävät sokeria ja hampaita syövyttäviä happoja, joten niitä kannattaa välttää. Happamat juomat usein nautittuna syövyttävät hampaiden pintoja, vaikka ne eivät sisältäisikään sokeria. (Karies (hallinta) 2014.)

Ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö aterioiden jälkeen on suositeltavaa, sillä se ehkäisee reikiintymistä estämällä ruokailusta aiheutuvan happohyökkäyksen (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c). Happohyökkäyksen aikana pH laskee hyvin nopeasti ja saavuttaa huippuhappamuutensa viidessä minuutissa, joten siksi ksylitolia kannattaa ottaa jo heti ruokailun lopettamisen jälkeen (Heinonen 2007a, 53). Aterioiden jälkeen nautittuna ksylitoli vähentää ravintoaineiden suuhun tuomaa happamuutta ja bakteerien pinnalle muodostamaa happoa. Se myös ehkäisee reikiä muodostavien bakteerien kasvua ja toimintaa sekä vähentää bakteeriplakin määrää ja plakin tarttumista hampaiden pinnoille. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c.) Ksylitolia on hyvä käyttää vähintään 5 grammaa vuorokaudessa. Ksylitolin käyttö kannattaa aloittaa varovasti, sillä runsaasti nautittuna se voi aiheuttaa vatsavaivoja. Ksylitolituotteita ovat pastillit ja purukumit. Purukumia pu-reskellaan 2-5 minuuttia. (Karies (hallinta) 2014.) Pelkkä ksylitolin käyttö ei kuitenkaan riitä, vaan sitä käytetään yhtenä lisänä muiden suun terveyttä edistävien keinojen kanssa (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c).

Ikääntymisen ja sairastumisen myötä toimintakyky voi mennä niin huonoksi, ettei pelkkä suun hoidon ohjaus enää riitä (THL 2013). Hampaallisia ikääntyviä on Suomessa yhä enenevässä määrin, joten sitä myötä on myös hoidettavia hampaita (STM 2015). Päivittäisestä suun hoidosta huolehtiminen jää hoitotyöntekijöille ollen yksi iso osa laadukkaasti tehtyä hoitotyötä (THL 2013). Avustetun suun hoidon avulla saadaan ehkäistyä plakin muodostusta, jolloin elämänlaatukin paranee (Coker ym. 2016).

4.3.2 Hampaattoman suun hoito

Hampaattoman suun puhtaudesta ja terveydestä tulee huolehtia yhtä lailla kuin hampaallisenkin suun. Hampaattoman suun hoitoon kuuluu säännöllinen, päivittäinen, puhdistus, millä ehkäistään esimerkiksi ruoan kertyminen kitalakeen ja

poskipoimuihin. Täten ehkäistään myös limakalvojen ärtymistä. Suun puhdistukseen voidaan yksinkertaisuudessaan käyttää esimerkiksi sormen ympärille kiidotua ja kostutettua harsotaitosta. Myös kieli on pestävä normaaliin tapaan hammasharjan tai kielenpuhdistajan/kaapimen avulla. Suulaen voi halutessaan harjata hellävaraisesti pehmeällä hammastahnattomalla harjalla. Pesujen päätyttyä suu tulee huuhdella huolellisesti (Sirviö 2015; Seniorikaste 2016.)

Jos syljeneritys on vähentynyt, suuta kostutetaan. Kostutukseen vesi, ruokaöljy ja keinosylkivalmisteet käyvät hyvin. Osana suun kosteutusta ovat myös huulet. Huulet rasvataan tarvittaessa huulirasvalla tai vaseliinilla. Koska hampaiden lähteminen/poistaminen aiheuttaa suussa erilaisia muutoksia, ovat säännölliset suun tarkastukset esimerkiksi hammaslääkärillä tai suuhygienistillä edelleen tärkeitä (Sirviö 2015; Seniorikaste 2016.)

4.3.3 Hammasproteesien ja erikoisrakenteiden hoito

Hammasproteesit puhdistetaan yhtä usein kuin omat hampaatkin, aamuin illoin proteesiharjalla ja niille tarkoitetuilla puhdistusvälineillä (Kuva 5) (Suomen Hammaslääkäriseura ry 2014, 4; Heikka 2015a). Proteesit on syytä huuhdella vedellä ruokailun jälkeen, jotta ienten ja proteesien väliin jäänyt ruoka ei vaurioita ikeniä. (EHT- liitto 2014; Heikka 2015, 96). Proteesiharjan (Kuva 6) tulee olla pehmeä, sillä liian kova harja naarmuttaa proteesien akryylipintaa, minkä seurauksena niihin tarttuvat ruuan väriaineet ja pinta tummuu (Heikka 2015, 98).



Kuva 5. Kokoproteesien puhdistus. (Heikka 2015a.)



Kuva 6 Hammasproteesien pesuharja. (Heikka 2015a.)

Hammasproteesien puhdistusaineena voidaan käyttää käsin pesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa, ei kuitenkaan konetiskiaineita (Heikka 2015, 98). Vaarana ovat liian happamat ja kemiallisesti sopimattomat puhdistusaineet, sillä ne syövyttävät proteesien pintaa sameaksi ja huokoiseksi (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014, 4).

Koska astianpesuaineet sisältävät natriumlauryylisulfaattia, on proteesit huuhdeltava huolellisesti pesun jälkeen. Näin vältetään pesuaineen jäämistä proteesien pinnalle ja limakalvojen ärtymistä. Proteesien pesuun ei sovellu omien hampaiden puhdistukseen tarkoitettua hammastahnaa, sillä tahnan hankaava vaikutus ja harjan mekaaninen vaikutus vaurioittavat kovan harjaspään tavoin proteesien pintaa. (Heikka 2015, 96, 98.)

Puhdistusaineeksi sopii myös proteeseille tarkoitettua porettablettia, tahnaa, vaahdot ja -liuokset, jotka poistavat plakin ja värjäytymät sisältämättä hankaavia tai vaurioittavia ainesosia. Porettablettit ja -liuokset liuotetaan veteen ja proteesit upotetaan syntyneeseen liuokseen 5-15 minuutiksi riippuen valmisteesta. Tahnoja ja vaahtoa voidaan käyttää proteesien harjauksen yhteydessä nestemäisen saippuan tavoin. Proteesit huuhdellaan aina huolellisesti puhdistuksen jälkeen. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014, 6; Heikka 2015, 99)

Proteeseja on välillä hyvä pitää poissa suusta. Pääasiallisesti niitä säilytetään hyvin puhdistettuna säilytykseen sopivassa rasiassa kuivana ja huoneenlämmössä. Näin estetään bakteerien lisääntymistä. Proteeseja voi säilyttää myös vesilasissa, jossa se on suojassa kolhuilta eikä lika pääse kuivumaan kiinni. Vedessä niitä ei kuitenkaan kannata säilyttää liian kauan, sillä bakteerit pääsevät siellä lisääntymään. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014, 9.)

Muita suun erikoisrakenteita ovat sillat ja kruunut. Hammassilloja tehdään silloin, kun halutaan korvata yksi tai useampi suusta uupuva hammas. Silta kiinnitetään puuttuvien hampaiden viereisiin hampaisiin, jotka on hiottu pilareiksi. Puuttuvan

hampaan tilalle tulee kruunu (välihammas), joka vastaa ientä. Näissä väliham-
paissa ei ole juuria, minkä vuoksi on tärkeää muistaa puhdistaa välihampaan ja
ikenen välissä oleva tila. Välin puhdistamiseen voi käyttää joko hammasvälihar-
jaa tai hammassilloille tarkoitettua erikoishammaslankaa. Erikoishammaslangan
pää on kovetettu, joka helpottaa sen työntämistä välihampaan ja ikenen välistä
toiselle puolelle. Joskus hammas voidaan korvata hammaslaboratoriossa val-
mistetulla posliinisella kruunulla. Kruunu korvaa normaalin hampaan näkyvän
osan ja sen reunat ylettyvät ienrajaan asti. Kruunukin tulee puhdistaa päivittäin
molemmiin puoliin mieluiten hammasväliharjalla tai silikonisella hammasvälihar-
jalla. (Denta 2011.)

Puuttuvia hampaita voidaan korvata myös hammasimplanteilla. Niitä laitetaan,
jos hammas on juurineen menetetty. Hammasimplantti asennetaan niin, että leu-
kaluuhun istutetaan useimmiten titaanista valmistettu keinojuuri. Ajan kuluessa
se tiivistyy ympäröivään luukudokseen, kuten tavallinenkin juuri. Tämän jälkeen
keinojuureen on mahdollista rakentaa kruunuja, siltoja tai implanttikiinnitteisiä ir-
toproteeseja. Hammasimplanttia hoidetaan täysin samalla tavalla kuin omia py-
syviä hampaita, sillä nekin keräävät plakkia pinnoilleen, mikä voi tulehduttaa ike-
nen hampaan ympäriltä. (Könönen 2016.)

5 KIRURGISEN POTILAAN SUUN TERVEYS JA HOITO- OPPAAN TUOTTESTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehitystyö, joka tavoittelee käytännön työelämän toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Opinnäytetyön avulla syntyvää tuotosta kokeillaan ja kehitetään käytännön toiminnan kautta (Hakonen 2008.) Toiminnallisella menetelmällä tehty työ voi olla esimerkiksi ammattilaisten käyttöön suunnattu opas, potilasohje tai tapahtuman järjestäminen. Opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Toivottavaa olisi myös riittävä alan tietojen ja taitojen hallinnan taso. Teoreettinen osuus ja raportointi kulkevat käsi kädessä käytännön kanssa, joten raportoinnissa täytyy huomioida oppaan valmistuksessa käytettävät keinot. Olennaisin osa toiminnallista opinnäytetyötä on itse tuotos. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 83.)

Opinnäytetyön raportointi on kirjallinen esitys tehdystä hankkeesta, jonka aikana on tuotettu itsenäinen ja erityinen tuotos. Raportin kautta annetaan kokonaiskuva kehitystyön ymmärtämiselle, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta, alakohdaisesta ammatillisuudesta ja tekijöiden prosessin aikaisesta oppimisesta. Kirjallista osiota voi elävöittää ja täydentää lisäämällä esimerkiksi kuvia, kuvioita tai kaavioita. (Salonen 2013, 25.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen, jotta se erottuu edukseen. Koska teemme tuotteen oppaan, täytyy kiinnittää erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen ja ajankohtaisuuteen. Opinnäytetyössä ensisijaisen tärkeää on kuitenkin, että työ on kohderyhmälleen ja käyttöympäristölleen asiasisällöltään hyödyllinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-54.)

Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön yhtenä tärkeimpänä erona pidetään sitä, että tutkimuksen tuloksena syntyy uutta tietoa, kun taas toiminnallisessa tuotetaan esimerkiksi opas jo olemassa olevan tiedon pohjalta (Salonen 2013). Erilaisia tutkimusmenetelmiä käytetään toiminnallisissa opinnäytetyöissä. Niin sanottu tutkimuksellinen selvitys on osa opinnäytetyön toteutustapaa ja sillä

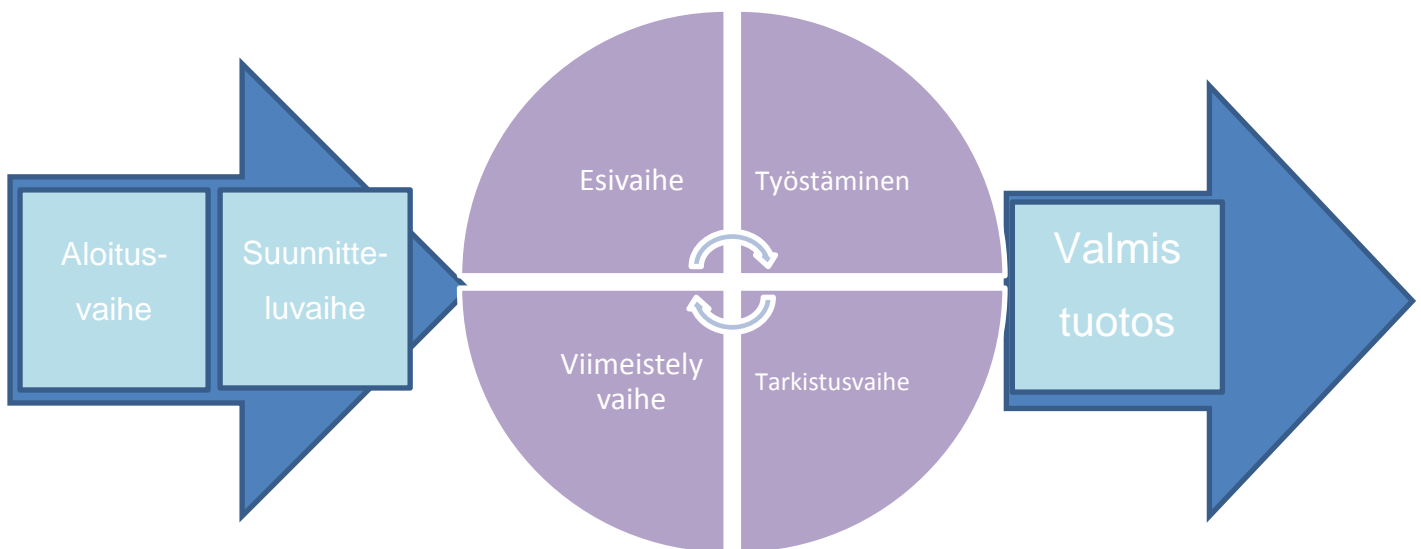
tarkoitetaan keinoja oppaan sisällön hankintaan sekä toteutukseen. Tiedon keruun keinot tutkimuksellisen opinnäytetyön kanssa ovat samat, mutta toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään väljemmässä merkityksessä. Tutkimuksellista selvitystä käytetään tukena toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Yleisin syy tälle on halu tuottaa tuote tietylle kohderyhmälle, jota ei vielä tiedetä tai tarpeita tunneta. Syynä voi olla myös, ettei aiheesta löydy riittävästi julkaistua tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.)

Kehittäminen on Tokko & Rantasen (2009) mukaan konkreettista toimintaa, jonka avulla selkeästi määritelty päämäärä saadaan toteutettua. Kehityksen alla voivat olla toimintatapa tai toimintarakenne. Toimintatavan kehittämisellä voidaan tarkoittaa koko organisaatiota kattavaa yhteisen toiminnan selkeyttämistä, mutta myös yhden henkilön työskentelyn kehittämistä.

Opinnäytetyölle valitsimme toiminnallisen toteutuksen, sillä haluamme vahvistaa toiminnallisen tuotoksen kautta Lapin keskussairaalan kirurgisen vuodeosaston henkilökunnan tietoutta suun hoidosta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja sen yhteydestä yleisterveyteen sekä leikkauksellisiin toimenpiteisiin. Kehittämistyön kautta tuotteena valmistuvaan oppaaseen tulee oleellinen ja ajantasainen, helposti luettava, tieto. Koemme oppaasta olevan suurempi hyöty osaston henkilökunnalle kuin siitä, että tekisimme tutkimuksellisen opinnäytetyön. Heille jää tämän myötä päivittäiseen käyttöön jotakin konkreettista. Toiminnallinen opinnäytetyön toteutus oli myös molemmille selkeästi mieluisin tapa tehdä opinnäytetyö.

5.2 Oppaan valmistusprosessi

Salonen (2013) esittelee oppaassa Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, konstruktivisen mallin kehittämishankkeen vaiheista. Konstruktivisessa mallissa yhdistyvät lineaarisen ja spiraalimallivaiheisen opinnäytetyön vahvuudet ja kehittämistoiminnan logiikka. Salosen (2013) kuvaama malli on toiminut ohjaavana tekijänä opinnäytetyömme oppaan valmistusprosessissa. Konstruktivisessa mallin mukaisesti käydään läpi seitsemän eri vaihetta, joista viimeinen on valmis tuotos (Kaava 1).



Kaava 1 Konstruktiivinen malli

Aloitusvaiheesta lähdetään liikkeelle. Esille tullut kehittämistarve, toimintaympäristö, ajatus mukana toimijoista ja heidän osallisuudestaan sekä kehittämistehävä sisältyvät hankkeen aloitukseen ja muodostavat sen tulevan suuntauksen. Tässä vaiheessa puhutaan kehityshankkeen kannalta tärkeistä asioista, jotka ohjaavat työskentelyn onnistumiseen. (Salonen 2013, 17.) Vilka ja Airaksinen (2003) tuovat kirjassaan esille opinnäytetyön aiheen valinnan tärkeyttä. Tärkein aiheen valinnan kriteeri on, että se motivoi tekijöitään. Aiheen täytyy olla ajankohtainen ja sellainen, että sen kautta voi syventää omaa asiantuntemustaan.

Ideamme toiminnalliselle opinnäytetyölle ja oppaalle lähti käytännön harjoittelun kautta, nykyisen toimeksiantajan tuodessa esille kiinnostuksen aihetta kohtaan. Kun oli aika miettiä opinnäytetyön aihetta, toinen meistä ehdotti toiminnallisesti tuotettua opasta suun hoitoon liittyen. Tämä oli molempien mielestä hyvä ajatus, mutta se jätettiin vielä hautumaan pyöritellen muita aihealueita. Kuitenkin palasimme aina ajatukseen suun hoitoa koskevasta oppaasta ja totesimme sen olevan molemmille kiinnostava, motivoiva ja mielestämme erittäin ajankohtainen aihe. Toinen meistä on myös aikaisemmalta koulutukselta hammashoitaja, mikä koettiin hyödylliseksi aiheemme valinnassa. Otimme yhteyttä Lapin keskussairaalan kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajaan ja tapaamisessa ehdotimme hänelle jo aiemmin esille tuotua aihetta. Ehdotimme, että tekisimme opinnäyte-

työn toiminnallisena, jonka yhteydessä tuottaisimme suun hoitoa koskevan oppaan. Hän piti ideastamme ja koki sen olevan heille tarpeellinen. Kyselimme heidän tarpeistaan tarkemmin, haluavatko he oppaan osoitettavan potilaille vai henkilökunnalle ja tarve oli enemmän hoitohenkilökunnalle. Kirjoitimme samalla käynnillä toimeksiantosopimukset (Liite 1) ja osastonhoitaja toimitti sopimukset ylihoitajalle, joka ne allekirjoituksellaan hyväksyi.

5.2.1 Oppaan suunnittelu

Suunnitteluvaihe tulee heti aloitusvaiheen ja aiheenvalinnan jälkeen. Tässä vaiheessa kehittämishankkeesta tehdään kirjallinen suunnitelma, joka meidän tapauksessamme oli opinnäytetyösuunnitelma. Kirjallisessa suunnitelmassa kerroimme työmme tavoitteet, toimintaympäristön, toimeksiantajan, työn vaiheet, tutkimuksessa käytettävän menetelmän, tiedonhankintamenetelmät, aineiston ja materiaalit, dokumentointitavat ja niiden käsittelyt. (Salonen 2013, 17.) Suunnitelmassa on tärkeintä jäsentää itselleen, mitä ollaan tekemässä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Salonen (2013) kuitenkin painottaa, että näin varhaisessa vaiheessa työskentelyn kaikkia osa-alueita ei kyetä tarkasti suunnittelemaan vaan suunnittelu on osittaista. Suunnitelmavaiheessa on siis haastavaa vielä sanoa, mikä on toimivaa ja tulee onnistumaan. Huolellinen suunnittelu on kuitenkin tärkeää.

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään opinnäytetyön toimintaympäristöön, missä tekeminen tapahtuu. Kyseinen kenttätöön esivaihe voi ajallisesti olla todella lyhyt ja voi käsittää pelkästään opinnäytetyön suunnitelman läpikäynnin samalla suunnitellen tulevaa työskentelyä. (Salonen 2013, 17.)

Prosessin suunnitteluvaiheessa selkiytyi tulevan oppaan prosessivaiheet ja ajatus sen sisällöstä. Opinnäytetyön suunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen, toimitimme sen toimeksiantajan nähtäville sähköpostitse. Yhdessä opinnäytetyön tekijöinä kävimme suunnitelmaa läpi pohtien tarkoin oppaan tulevaa ulkoasua ja sen järkevää toteuttamista. Saimme useammalta taholta positiivista palautetta suun terveyteen ja hoitoon liittyvästä oppaasta ja siitä, kuinka kyseinen

opas olisi hyödyksi muillekin osastoille. Oppaan suunnittelu oli osittain haastavaa, sillä emme olleet kumpikaan aiemmin toteuttaneet vastaavanlaista. Suunnittelua kuitenkin helpotti se, että molemmilla oli oppaan toteutuksesta samanlainen käsitys – miten se tulisi toteuttamaan ja miten siitä saadaan molempien osapuolien tarkoitusta ja tavoitteita vastaava tuotos.

5.2.2 Oppaan toteutus

Kehittämistyön toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen on työstövaihe. Toimijoiden työskentely on tällöin päivittäistä, päämääränä yhdessä sovittu tavoite ja tuotos. Työstämisen vaihetta voidaan pitää pisimpänä ja vaativimpana, sillä siinä realisoidaan kaikki kehittämishankkeen tekijät, mitkä ovat suunnitelmassa tuotu esille. Vaikka työstövaihe on toimijoiden kannalta raskain, on se ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta tärkeä. Kehitystyön tekijöillä aktivoituvat monenlaiset ammatilliset ominaisuudet kuten vastuullisuus, epävarmuuden sietokyky ja itsensä kehittäminen. Tämän vuoksi työstövaiheen aikana on tärkeää saada riittävää ohjausta, tukea ja palautetta. (Salonen 2013, 18.)

Itse oppaan työstövaiheen päätimme jättää kirjallisen raportoinnin loppuvaiheille, sillä kirjallisen osion kautta saimme helposti koottua oleellisen tiedon lyhennettynä oppaaseen. Vaativinta oppaan tekemisessä oli tekstin ja kuvien asettelu oppaan vaatimiin mittasuhteisiin. Alun perin halusimme tehdä oppaan pienemmän vihon muotoon, mutta sen tekeminen eri ohjelmilla osoittautui meille liian haastavaksi. Lopulta päätimme tehdä oppaan yksinkertaiseen muotoon Word-ohjelman avulla ja panostaa oppaan ulkonäköön ja sisältöön. Toteuttamista helpotti se, että molemmilla oli samanlainen visuaalinen näkemys valmiista oppaasta. Kun kirjallinen tuotos saatiin viimeistelyjä vaille valmiiksi, oppaan tekeminen sujui kuin itsestään.

5.2.3 Oppaan viimeistely ja valmis tuotos

Ennen kehitystyön lopullista palauttamista, palautetaan työ ensin esitarkastukseen. Tätä vaihetta kutsutaan tarkastusvaiheeksi. Kehitystyön tarkistusta ja arvi-

ointia tehdään kuitenkin koko prosessin ajan kaikissa vaiheissa. Tarkastusvaiheen aikana syntynyttä tuotosta arvioidaan: otetaanko se uudelleen työstövaiheeseen vai jatketaan suoraan viimeistelyyn. (Salonen 2013, 18.)

Viimeistelyvaiheeseen on syytä varata hyvin aikaa, sillä se voi kestää yllättävän kauan. Tässä vaiheessa kehittämistyön tekijät viimeistelevät opinnäytetyön raportin sekä tuotoksen, jotka yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Opiskelijat voivat itse päättää esittelevätkö työn tässä vaiheessa kehittämishankkeessa mukana oleville toimijoille. (Salonen 2013, 18.)

Valmis tuotos on viimeisin vaihe konstruktivisen mallin mukaan. Kehittämishankkeessa syntyy jotakin konkreettista, joka meidän opinnäytetyössämme on opas kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle. Tämä erottaa toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Opas tuo uutta tietoa niin meille oppaan tekijöille kuin kirurgisen vuodeosaston henkilökunnalle. (Salonen 2013, 19.)

Viimeistelyyn varasimme runsaasti aikaa. Kirjallisen raportin ollessa myös viimeistelyä vaille valmis, keräsimme hyvin tiivistetysti kaiken oleellisen tiedon oppaaseen. Korostimme tärkeimpiä huomioita ja luettavuutta helpottaaksemme nostimme niitä esille myös ranskalaisin viivoin tai palloin. Lisäsimme oppaaseen erilaisia kuvia tiedon havainnollistamiseksi ja ulkonäön elävöittämiseksi. Olemme toimittaneet oppaan esiluettavaksi kirurgian osastolle, jotta henkilökunta voi antaa palautetta oppaan sisällöstä ja kerkeämme reagoida mahdollisiin muutosehdotuksiin ennen palautusta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sana ”etiikka” muodostuu kreikan sanasta ethos ja se tarkoittaa tapoja ja tottumuksia, perinnettä, henkeä, luonnetta ja tapaa. Etiikka siis tarkoittaa ihmisten ja sosiaalisen yhteisön tapoja ja tottumuksia, jotka ovat toimintaa ohjaavia. Tieteellisemmässä ja teoreettisemmassa yhteydessä etiikka on moraalialueen pohdintaa ja tutkimista sekä laatii teorioita. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009,36-37.) Hoitotieteessä eettisyys tarkoittaa ihmisarvon ja ihmisen eli asiakkaiden ja potilaiden kunnioittamista. Kunnioittaminen sisältää ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeuden sekä valinnanvapauden omaa elämää ja hyvinvointia koskevassa päätöksenteossa. Näitä oikeuksia voidaan rajoittaa vain vaaratilanteissa. (ETENE-julkaisuja 32 2011, 5-6.)

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on huomioitava sairaanhoitajille luodut eettiset ohjeistukset. Ohjeiden tarkoitus on tukea hoitoalan ammattihenkilöitä eettisessä päätöksenteossa ja sen mukaisessa toiminnassa. Sairaanhoitajien keskeisimpänä tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen kaikenikäisten ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016,17-19)

Opinnäytetyöraportille tunnusomaisia piirteitä ovat argumentointi eli perustelu, oman ammattialan käsitteiden ja termien määrittely, lähteiden monipuolinen käyttö ja niiden oikeaoppinen merkitseminen, sanoman selkeys sanavalinnat sekä lause- ja virkerakenteet huomioiden sekä tekstin johdonmukaisuus. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat oleellisesti lähteiden käyttö ja lähdekritiikin huomioiminen. Tiedonlähteiden auktoriteettia voidaan arvioida lähdeviitteiden ja lähdeluettelon perusteella, sillä tietyn tekijän toistuessa, voidaan olettaa hänen olevan tunnettu ja alansa arvostettu asiantuntija. Opinnäytetyön kirjallisesta raportista tulee myös löytyä perustelut sille, miksi opinnäytetyön tekijää tulee pitää luotettavana. Perusteluiden tarkoituksena on antaa lukijalle luotettava kuva työn tekijästä ja raportin oikeellisuudesta, mikä tarkoittaa, että tekijä on vilpittömästi

huomioinut työn vastaanottajien tarpeet ja kiinnostuksen kohteet. Kielellisen tuoksen avulla osoitetaan, että asiasisältö on tekijöiden hallussa. Tekijöiden tulee olla vilpittömiä sekä eettisesti ja moraalisesti luotettavia. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 81.)

Hyvällä suun hoidolla toimitaan terveyttä edistävästi ja sairauksia ehkäisevästi. Opinnäytetyössämme korostuu potilaiden suun terveyden edistäminen ja sen myötä sairauksien ja leikkauskomplikaatioiden ehkäiseminen. Opinnäytetyön tekijät osoittavat osaamisensa perustelemalla tietonsa ammattikieltä käyttäen lähteiden ja tutkimusten avulla. Teoreettisen tiedon olemme keränneet monipuolisista lähteistä ja merkinneet lähteet Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Kirjallisessa raportoinnissa olemme arvioineet käyttämiämme tietolähteitä kriittisesti ja pitäneet kiinni siitä, että lähteet ovat ajantasaisia. Useammassa käyttämässämme lähteessä samat tekijät toistuvat (ovat asiantuntijoita), tieto on näyttöön perustuvaa ja tutkimuksellista. Oppaan luotettavuutta lisää myös se, että sen on tarkistanut hammaslääketieteen ammattilainen. Yhteistyöllä kirurgian vuodeosaston kanssa olemme huomioineet heidän todelliset tarpeensa suun hoidon osalta.

6.2 Sairaanhoidajan ammatillisen kasvun kehittyminen opinnäytetyön prosessissa

Sairaanhoidajina tulemme olemaan hoitotyön asiantuntijoita, sitä samalla toteuttaen ja kehittäen. Hoitotyömme on sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa sekä terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Kuten sairaanhoitaja työssään, olemme opinnäytetyön prosessin aikana hyödyntäneet näyttöön perustuvaa ja hoitotieteellistä tietoa. Jotta voidaan puhua hoitotyön osaamisesta, täytyy sairaanhoitajalla olla ajantasainen teoreettinen tietoperusta lääketieteen, farmakologian ja yhteiskunta- sekä käyttäytymistieteiden osalta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Alati muutoksen alla oleva sosiaali- ja terveydenhuolto, erilaiset säädökset ja teknologian kehittyminen luovat haasteita sairaanhoidajien osaamiselle. Muutokset tulee ennakoida jo sairaanhoitajakoulutuksessa, jotta hoitotyö olisi terveyttä ja

hyvinvointia edistävää sekä palvelut laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita. Oman haasteensa sairaanhoitajan osaamiselle tuovat myös väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä palveluntarve ja maahanmuuton myötä monikulttuurisuuden lisääntyminen. Asiakkaiden oma osaaminen kasvaa ja heidän roolinsa omahoidossa tulee entistä aktiivisemmaksi. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva tulee muuttumaan ja laajenemaan, minkä vuoksi täytyy jatkuvasti kehittää omaa osaamistaan muutosten alla. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Nyt opinnäytetyöprosessin läpikäyneinä voimme sanoa sen olleen omaa ammatillista osaamista kehittävä. Kiinnostavan aiheen myötä, on ollut mieleistä etsiä ja löytää hyviä lähteitä, joista saimme jatkuvasti uutta tietoa. Aiheeseen perehtymisen ja tiedon omaksumisen kautta olemme kasvaneet ja kehittyneet tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Koemme ohjausosaamisemme vahvistuneen, jota voimme tulevaisuudessa hyödyntää. Opimme tarkastelemaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta ja käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa. Vieraskielisten lähteiden etsiminen ja käyttäminen on vahvistanut englanninkielen taitoa.

Prosessin aikana olemme oppineet kunnioittamaan erilaisia työskentelytapoja ja arvostamaan toisen työpanosta. Se on myös opettanut toisen mielipiteiden huomioon ottamista ja kompromissien tekoa. Vaikka teimme työnjakoja ja työstimme raporttia paljon myös yksin, koimme kuitenkin yhdessä työskentelyn mielekkäämpänä – motivaatio työn tekemiseen kasvoi, kun toinen toistamme ja työtämme kehuttiin. Opinnäytetyön parissa työskentelyä voidaan kuvailla pitkänä ja kivisenä, mutta koemme prosessin olleen tärkeä osa ammatillista kasvua ja voimme olla ylpeitä itsestämme.

6.3 Opinnäytetyön prosessi arviointi ja kehittämis- sekä jatkoehdotuksia

Kun oli aika aloittaa opinnäytetyön tekeminen, kumpikin halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Itse aihetta mietimme jo noin puoli vuotta ennen opinnäytetyöprosessin virallista aloittamista ja ajatus oppaan tekemisestä hahmottui vähitellen. Prosessin aloittaminen oli helppoa, koska olimme aihetta jo etukäteen miettineet. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aikana etsimme aiheeseemme sopivia lähteitä, joita löytyi suunnitelman muodostamiseen sopivasti.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa saimme palautetta suppeasta lähteiden käytöstä, jonka perustelimme sillä, että emme löytäneet aihetta koskevia lähteitä riittävästi. Prosessin edetessä tiedonhaun taidot harjaantuivat ja opimme löytämään lähteitä laaja-alaisemmin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut samalla antoisa, mutta myös haastava. Haastavinta prosessin etenemiselle on ollut aikataulujen yhteensovittaminen, kun opinnot ovat eri vaiheissa. Kuluvan lukuvuoden aikana olemme suorittaneet eri aikoihin teoriaopintoja ja harjoitteluita. Aikatauluja olemme joutuneet suunnittelemaan koulun, työn ja vapaa-ajan välillä eikä yhteisen ajan löytyminen ole aina ollut helppoa. Lisäksi aikatauluja sotki kirjaston siirtyminen Joki-väylältä Lapin yliopiston kirjaston yhteyteen, sillä tarvitsemamme kirjat olivat useita viikkoja laatikoissa eivätkä olleet saatavilla. Aluksi suunnittelimme palauttavamme opinnäytetyön hieman varhaisemmalla aikataululla, mutta työn kesken-eräisyyden ja psyykkisen jaksamisen vuoksi päätimme pitäytyä normaalissa aikataulussa. Päätöksen jälkeen teimme työtä innokkaammalla otteella ja saimme siihen uusia näkökulmia. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa olemme olleet ylpeitä aikaansaadusta työstämme ja koemme sen olevan parempi kuin aluksi osasimme odottaa.

Osana toiminnallista opinnäytetyötä teimme suun hoitoa koskevan oppaan kirurgian osaston henkilökunnalle. Kuten jo aiemmin mainitsimme, oppaan tekeminen ei ollut kummallekaan tuttua ennestään, joten osasimme varautua sen tuomiin haasteisiin. Tukea ja ohjausta oppaan tekoon emme ole saaneet eikä valmista ohjetta sen tekemiseen ollut. Toteutimme oppaan alkuun täysin itsenäisesti ja viimeistelyvaiheen haasteisiin saimme apua eräältä koulun lehtorilta. Koko prosessia ajatellen, oppaan tekeminen oli kaikista mieluisin ja valmiin teoriapohjan vuoksi yllättävän helppo ja nopea toteuttaa. Valmiiseen tuotokseen olemme erittäin tyytyväisiä, sillä se on visuaalisesti miellyttävä ja omiin silmiimme helppoluokainen.

Opinnäytetyön pohjalta noussut kehittämissuosituksemme olisi lisätä sairaanhoitajille opetusta suun hoidosta osana eri opintojaksoja. Näin sairaanhoitajaksi val-

mistuneilla olisi valmiiksi varmempi pohja toteuttaa hyvää suun hoitoa ja sen ohjausta. Pidemmällä mittakaavalla näin voitaisiin ennaltaehkäistä suun alueen ongelmia ja mahdollisesti pienentää suun hoidon kustannuksia yksilötasolla sekä kansallisella tasolla. Jatkoehdotukseksi tuleville opiskelijoille ehdotamme tekemään tutkimuksen suun hoidon toteutumisesta Lapin keskussairaalan osastoilla. Lisäksi ehdotamme hyväksi opinnäytetyön aiheeksi tutkimusta sairaanhoitajien tiedon tasosta suun hoidon suhteen millä tahansa osastolla. Toiveenamme olisi saada tutkimustuloksia siitä, miten kirurgian osasto on hyödyntänyt oppaamme käyttöä ja onko sen avulla saatu vähennettyä suun alueen ongelmia. Itse aiheeseen perehtyneinä koemme suun hoidon kaipaavan lisää panostusta hoitotyössä.

LÄHTEET

Aho, T., Le Bell, Y., Hiiri, A. & Pöllänen, M. 2013. Purentaelimistön toimintahäiriöt. Käypä hoito suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.12.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommen-dation?id=khp00069>.

Baggaley, A., Morgan, P. & Page, M. Amazing Human body 2009. Dorling Kindersley Limited.

Chan, E., Lee Y., Poh, T., Ng, I. & Prabhakaran, L. 2011. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependent adults. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599846>.

Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S. & Carter, N. 2016. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. International Journal of Older People Nursing. Viitattu 27.2.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2104/doi/10.1111/opn.12124/abstract;jsessionid=30FA3FD60D663C53D5D6F610388FD692.f01t04>.

Dahlgren, A. 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa - Kysely sisätautiosastoilla. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 31.1.2018 https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/dahlgren.pdf.

Denta 2011. Suun erikoisrakenteiden puhdistus. Viitattu 4.3.2018 <http://www.denta.fi/suun-terveys/suun-erikoisrakenteiden-puhdistus>.

EHT- liitto. 2014. Neuvoja hammasproteesin käyttäjälle. Viitattu 28.1.2018 <http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi/?n=20075>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 2.3.2018 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

ETENE- julkaisuja 32 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 25.1.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

Fluorihammastahnan käyttösuositus 2014. Käypä hoito- työryhmä Karies (hallinta). Viitattu 17.1.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/hoi/hoi50078a.pdf>.

Forsell, M., Herbst, B., Hoogstraate, J., Johansson, O., Kullberg, E., Sjögren, P. & Wedel, P. 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. International Journal of Dental Hygiene. 2011; 9(3), 99-203. Viitattu 31.1.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356019>.

Hakonen, P. 2008. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 21.12.2017 <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>.

Hampaan juurihoito (online) 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 28.1.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50110#K1>.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

–2015a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Duodecim. Viitattu 3.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Heikkinen, A.-M. & Laine, M. 2016. Suun terveysongelmien vaikutus yleisterveyteen, diabetekseen ja valtimotautiin. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 11.1.2018 [https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen Diabetesliitto&i=d37c8212-2621-11e6-909d-00155d64030a](https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20Diabetesliitto&i=d37c8212-2621-11e6-909d-00155d64030a).

Heikkinen, A.-M., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim-lehti. Viitattu 5.1.2018 <http://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo12513>.

Heikkinen, K. 2013. Leikkauspotilaan ohjaus. Teoksessa: Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinonen, T. 2006. Lääkkeet ja suu. Idies Ky.

– 2007a. Kariuksen hallinta. Idies Ky.

– 2007b. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Saravaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Honkala, S. 2015. Astma ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

–2015a. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00003.

-2015b. Munuaissairaudet ja suuoireet. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

–2015c. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126&p_hakusana=sisko honkala suu ja lääkkeet](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126&p_hakusana=sisko%20honkala%20suu%20ja%20l%C3%A4%C3%A4kkeit).

–2015d. Sylki ja sylkirauhaset. Terveyskirjasto. Viitattu 5.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00009.

–2015e. Syöpäkasvaimet ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

JBI. 2016. Oral Care. Viitattu 10.2.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=OIIPPDIEGAHFBI-HGFNFKIHGGLKIPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c22%7csl_190.

Karhu, M., Varemäki, I., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Teoksessa: Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun Yliopisto, University of Turku: Juvenes Print.

Karies (hallinta). 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito. Viitattu 17.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50078&p_haku=karies.

Keskinen, H. & Uittamo, J. 2015. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00079&p_hakusana=suu ja nuuska](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00079&p_hakusana=suu%20ja%20nuuska).

Kv-tietopankki. 2016. Yleisimmät suun ongelmat. Viitattu 10.2.2018 <http://www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/yleisimmat-suun-ongelmat>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3/2005, 27.

Könönen, E. 2016. Hammasimplantit. Viitattu 4.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370.

– 2016a. Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpiitti) Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00717&p_haku=pulpiitti.

– 2016b. Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen). Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=karies.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 5.1.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Kirurgian osasto 4. Viitattu 21.12.2017
http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto_4.

Leikkausta edeltävä arviointi 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoitosuositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3-5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Manasi, M. 2017. Oral Health: Manual and Powered Toothbrushing. Viitattu 17.1.2017 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=HNCNPDFAKCHFBKBJFNFKAG-JHBCEAA00&Link+Set=S.sh.39%7c5%7csl_190.

McArthur, A. 2016. Oral Hygiene Care: Acute Care Setting. JBI. Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=IGMKPDIOEEHFNIENFNFKOEEGAFACAA00&Link+Set=S.sh.39%7c13%7csl_190.

Meurman, J., Richardson, R. & Kinnunen, I. 2011. Suun ja kaulan infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, t., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nurmisto, J. & Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Teoksessa: Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun Yliopisto, University of Turku: Juvenes Print.

Packalén, O-P. 2014. Hoitamaton suu on riski myös yleisterveydelle. Hammaspulssi. Viitattu 21.12.2018 http://www.hammaspulssi.fi/artikkelit-suun_terveys-hoitamaton_suun_riski_myos_yleisterveydelle.

Pai, R. & Ongole, R. 2015. Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiation therapy. Indian journal of palliative care. 6.3.2015. Viitattu 31.1.2018 <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2015;volume=21;issue=2;spage=225;epage=230;aulast=Pai>.

Pedersen, P., Larsen, P. & Håkonsen, S. 2016. The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults: a systematic review. JBI. Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=HNOIPDGFLIHFPIODFNFKPFOFPIE-PAA00&Link+Set=S.sh.21%7c4%7csl_190.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ruokonen, H. & Meurman, J. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2866/duo13864>.
- Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 20.12.2017 https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/924864/mod_resource/content/1/Salonen_Kari.pdf.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Sirviö, K. 2015. Kielen puhdistus. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Soukka, T. 2013. Studio55.fi. Apulaisylihammaslääkärin haastattelu 10.3.2013. Suukirurgi: Tulehdus suussa voi estää leikkauksen. Viitattu 20.12.2017 <https://www.studio55.fi/terveys/article/suukirurgi-tulehdus-suussa-voi-estaa-leikkauksen/124332>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Viitattu 6.2.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito. Viitattu 20.12.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71007/Es200808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 5.1.2018 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus#.Wln_4ahl_IU.
- 2013a. Hampaiden puhdistus. Viitattu 10.2.2018 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.Wn69I7puKUK>.
- 2013b. Hampaisto – rakenne ja toiminta. Viitattu 5.1.2018 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaisto-rakenne-ja-toiminta#.Wk9HLLpulZ0>.
- 2013c. Ksylitoli. Viitattu 17.1.2018 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.WmjDB65I-Yg>.
- 2013d. Suun puhdistus. Viitattu 5.1.2018 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WlcsTWDIKUK>.
- 2013e. Suun terveyden merkitys yleisterveydelle. Viitattu 20.12.2017 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.WloKHahl_IU.

– 2013f. Sylki- hampaiston puolustaja. Viitattu 5.1.2018 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suun-ja-hampaiden- rakenne-kehittyminen-ja-toiminta/sylki#.WloCn6hl_IU.

– 2013g. Tekonivelpotilaan suunhoito. Viitattu 20.12.2017 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/tekonivelpotilaan-suunhoito#.WloSQqhl_IU.

Suomen Hammasteknikkoseura ry. 2014. Opas Akryylisten Hammaskojeiden Käyttäjille. Viitattu 28.1.2018 <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/se-lain%20opas.pdf>.

Suun ja hampaiston infektioiden huomioiminen leikkausta edeltävässä arvioinnissa 2014. Käypähoitosuositus, Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02097>.

Tarnanen, K., Hausen, H. & Pöllänen, M. 2014. Hampaassa reikä – eikä! (Kariuksen hallinta). Käypä hoito. Viitattu 10.2.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>.

Tavares, M., Lindefjeld Calabi K. & San Martin, L. 2014. Systemic diseases and oral health. Viitattu 28.1.2018 https://ez.lapinamk.fi:2902/S0011853214000688/1-s2.0-S0011853214000688-main.pdf?_tid=3e48820c-0425-11e8-897e-00000aab0f6c&ac-dnat=1517142053_a4f031f77836a76dc7925c4df6900bd9.

THL. 2013. Ajankohtaista. Viitattu 6.2.2018 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/suhat-suun-terveydenhuollon-uudet-haasteet/ajankohtaista>.

THL. 2017. Terveys 2000-2011. Viitattu 28.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/terveys-2000-2011>.

Tjäderhane, L. 2015. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=pulpiitti.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tyks 2017. Hampaiden kunto vaikuttaa terveyteen ja monien sairauksien hoitoon. Turkulainen 26.11.2017. Viitattu 30.1.2018 <https://www.turkulainen.fi/artikkeli/583681-hampaiden-kunto-vaikuttaa-terveyteen-ja-monien-sairauksien-hoitoon>.

Uitto, V-J. 2016. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Viitattu 18.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti.

Valvira 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 5.1.2018 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>.

Vuorio-Mäkinen, S. & Irmola, M. 2010. Nuuskan terveysriskit. Viitattu 5.1.2018 http://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf.

– 2010a. Päihteet ja suun terveys. Viitattu 5.1.2018 http://www.yths.fi/filebank/2119-Paihteet_ja_suunterveys.pdf.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito- opas

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri, LKS Kirurgian osasto 4 Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Mäki p. 040 637 8107 sari.maki@lshp.fi Työn aihe Kirurgisen potilaan suun ja hampaiden terveys ja hoito	
Tekijä	Nimi Tiina Piipberg Aada Nikkarinen	
Lapin AMK	Suorittava tutkinto sairaanhoitaja (AMK) Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi Puhelin 040 568 7381	Tehtävänimike Lehtori Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Lella P. Hänen	Ulla Piipberg
Tekijä	ROVANIEMI ROVANIEMI 26. 08. 2017	Tiina Piipberg Aada Nikkarinen
Lapin AMK	ROVANIEMI 4.9. 2017	Jurmin Kankari



Lapin Keskussairaala,
Kirurgian vuodeosasto 4

Kirurgisen potilaan suun terveys ja hoito -opas

Nikkarinen Aada

Nyberg Tiina

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2018

SISÄLLYS

1 LUKIJALLE	2
2 JOHDANTO	3
3 SUU	4
3.1 Sylkirauhaset.....	5
3.2 Kieli	6
3.3 Purentaelimistö	6
3.4 Hampaiden rakenne.....	7
4 POTILASOHJAUS	8
5 SUUN HOIDON OHJAUS	11
5.1 Hampaat ja suu	11
5.2 Hampaaton suu.....	14
5.3 Hammasproteesien ja erikoisrakenteiden hoito	15
6 SUUN ALUEEN RISKITEKIJÖITÄ	16
6.1 Yleissairauksien yhteys suun terveyteen	20
6.2 Leikkauspotilaiden suun terveys	23
7 LÄHTEET	24

1 Lukijalle

Tämä opas on tuotettu Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta osana opinnäytetyötä, joka käsittelee kirurgisen potilaan suun terveyttä ja hoitoa.

Suun terveyttä pidetään tärkeässä roolissa osana yleisterveyttä. Terve suu koostuu toimivasta purentaelimistöstä, oireettomista hampaista ja tukikudoksista sekä suun limakalvoista. Nämä tekijät vaikuttavat ulkonäköön, syömiseen ja puhumiseen. Vaikka hammasrivistö ei olisi täydellinen ja sieltä puuttuu hammas tai hampaat, suu voi silti olla terve. Suun omahoito on yhtä tärkeää, vaikka omat hampaat ovat menetetty ja suussa on kruunuja tai proteesit. Iästä riippumatta, jokaisen suu tarvitsee päivittäistä puhdistusta. Tieto suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä auttaa muuttamaan toimintaa terveyttä edistäviksi ja ylläpitäviksi.

Tavoitteenamme on vahvistaa hoitajien tietoisuutta suunhoidosta ja sen merkityksellisyydestä kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tietoisuuden kautta saadaan varmuutta hoitajille kokonaisvaltaiseen ja potilaslähtöiseen ohjaukseen sekä toimintaan, johon suun hoito merkittävänä osana kuuluu. Opas mahdollistaa helposti saatavilla olevan, näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon aiheeseen liittyen.

2 Johdanto

Suun tulehduksilla on yhteys moniin yleissairauksiin ja niiden hoidon onnistumisen vuoksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito ovat tärkeitä. Yleissairauksiin vaikuttavia suun tulehduksia ovat esimerkiksi ientulehdus, hammasytimen tulehdus, suun limakalvon haavaumat ja hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava ja syviä ientaskuja muodostava kiinnityskudossairaus.

Leikkaukseen mentäessä suussa ei saa olla tulehduksia, koska hoitamattomana ne voivat aiheuttaa infektiota myös muualla elimistössä. Useimmiten terve ihminen kestää ylimääräisen bakteerikuormituksen ilman isompia ongelmia, mutta leikkauspotilaiden kohdalla tilanne on eri. Leikkauksia edeltäviin arvioihin kuuluu suun limakalvojen ja hampaiston kunnon tarkastus. Erityisen tärkeää tarkastus on varsinkin tekonivel-, verisuoniproteesi-, tekoläppä-, avosydän- ja elinsiirtoleikkauksissa.



3 Suu

Suu koostuu suuontelosta, suun limakalvoista, kielestä, sylkirauhasista, hampaista, kiinnityskudoksista, leukaluista ja purentaelimistöstä. Suu toimii porttina ruoansulatuskanavalle. Terveelle suulle on ominaista normaaliflooran kasvu. Suun tehtäviin kuuluu ravinnon pureskelu ja puhuminen. Hampaiden tehtävä on hienontaa syötävä ravinto. Kieli puolestaan on vahva lihas, jota ihminen käyttää muun muassa nielemiseen ja puheen tuottamiseen. Sylkirauhasista muodostuu sylkeä, joka kosteuttaa ja voitelee suuonteloa sekä osallistuu amylaasientsyymien avulla ruoansulatukseen.

Suun terveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yleisterveyttä.

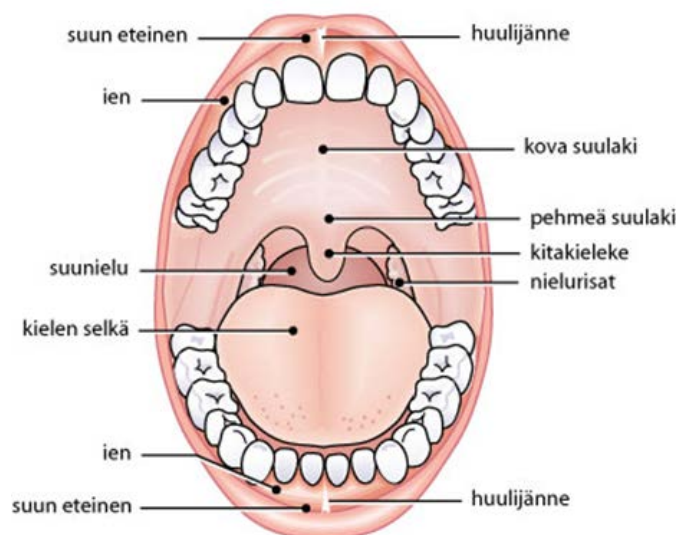
Edistämällä suun terveyttä edistetään myös yleisterveyttä. Terveessä suussa kuuluu olla erilaisia bakteereja, viruksia ja sieniä. Perusasiat ja suun terveyttä edistävät toimet ovat yksinkertaisia ja helppo toteuttaa. **Tieto suun rakenteesta, hampaiden kehityksestä ja suun alueen sairauksista auttaa ymmärtämään suun terveyteen vaikuttavia asioita.**

Suulaki eli kitalaki (palatum) erottaa suuontelon ylähengitysteistä.

Kitalaki muodostuu kallon yläleukaluun ja kitalakiluun hyllyistä ja on etuosastaan kova, mutta takaosastaan pehmeä (lakipurje).

Suun limakalvojen tehtävänä on suojata suun kudoksia ulkoisilta ärsykkeiltä. Ne muodostuvat pääasiassa kerrostuneesta levyepiteelistä ja omaavat hyvän lämpö-, kipu- ja kosketustunnon.

(Kuva 1) **Terveen suun limakalvot ovat ehjät, vaaleanpunaiset ja oireettomat. Runsas syljeneritys pitää suun limakalvot hyvinvoivina.**



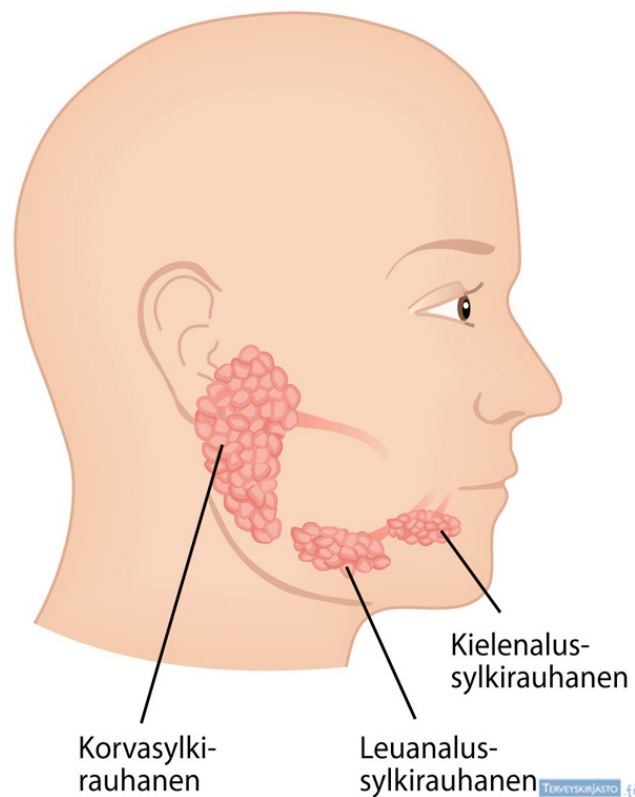
Kuva 1 Suuontelon rakenne

3.1 Sylkirauhaset

Elimistössä olevat sylkirauhaset jaotellaan pieniin ja suuriin. Suuria sylkirauhasia on kolme paria: korva-, leuanalus- ja kielenalussylkirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on ympäri suun limakalvoja, eniten suulaessa ja alahuulen sisäpinnoissa. (Kuva 2)

Sylkirauhaset tuottavat sylkeä. Se on 99,5 prosenttisesti vettä, johon on liuenneena amylaasia, epäorgaanisia suoloja (kalsiumia, fluoria, fosfaattia, bikarbonaattia), pieniä määriä valkuaisaineita ja hiukan lipidejä. Näiden antimikrobisten aineiden, IgA–vasta-aineiden sekä neutrofiilien avulla, **sylki toimii keskeisenä osana suun puolustusjärjestelmää ja pyrkii pitämään suun terveenä.** Ihmisillä sylkeä erittyy yksilöllisesti. Keskimäärin noin 0,5–1,0 litraa vuorokaudessa.

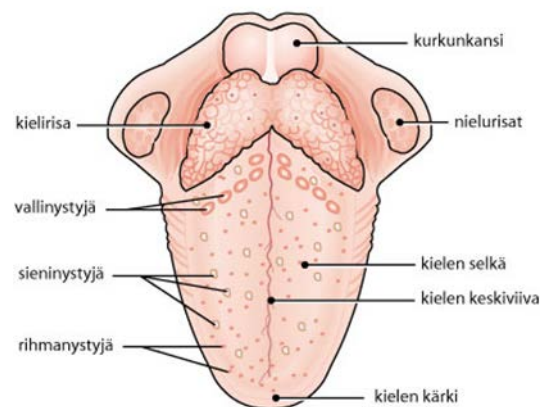
Pienet sylkirauhaset sekä isoista rauhasista kielen- ja leuanalussylkirauhaset tuottavat sylkeä jatkuvasti, jotta suu pysyy kosteana ja kieli liukkaana. Ruokaillessa korvasylkirauhasen tuottamaa sylkeä erittyy eniten.



Kuva 2 Sylkirauhasten sijainti

3.2 Kieli

Kieli (Kuva 3) muodostuu pitkittäisistä, poikittaisista ja pystysuuntaisista lihaksista. Sitä verhoava kerrostunut levyepiteeli ja epiteelin peittoon jäävät kielessä sijaitsevat nystyt. Kieli on kiinnittynään kieliluuhiin, alaleukaan ja puikkolihaan. Lihakset, joihin kieli kiinnittyy, muodostavat suun pohjan. **Kielen avulla tapahtuu nieleminen ja puheen tuotto. Terveen kielen kuuluu olla oireeton, väritään vaaleanpunainen, kätteeton, pinnaltaan ehjä ja siisti.**



Kuva 3 Kieli

Maistaminen tapahtuu kielessä olevien nystyjen avulla:

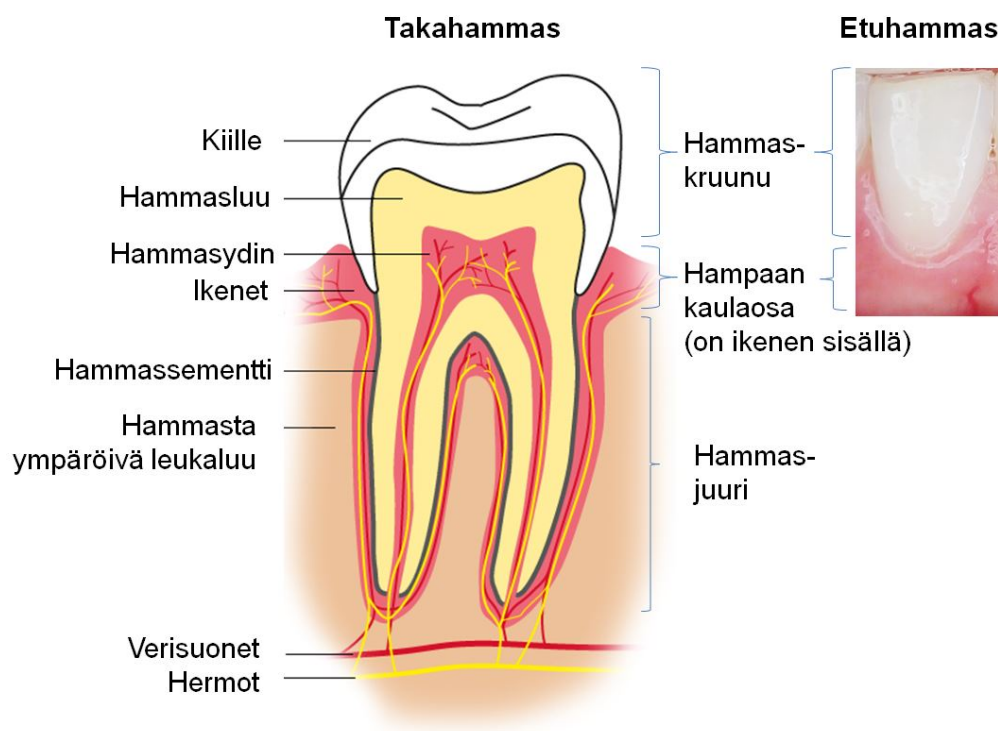
- Sieninystyt sijaitsevat pääosin kielen kärjessä ja reunoilla
- Vallinystyt sijaitsevat kielen takaosassa
- Lehtinystyt verhoavat kielen takaosan reunoja
- Rihmanystyjä on koko kielen alueella, kuitenkin eniten kielen etuosassa

3.3 Purentaelimistö

Leukanivelet, puremalihakset, hampaisto ja niihin kiinnittyvät kudokset muodostavat purentaelimistön. Parillinen leukanivel yhdistää alaleuan kallon. Ohimo- eli temporaaliluussa sijaitsee nivelkuoppa, jossa on alaleuan nivellisäke, kondyyli. Yhdessä ne muodostavat leukanivelen. Koska ohimoluun nivelkuoppa ja nivellisäke ovat epäsoivia keskenään, niiden välissä on rustoinen nivellevy eli diskus. Ylä- ja alahammaskaarten ollessa hieman erillään toisistaan, on leukanivel lepoasennossa. Puremalihakset koostuvat suun avaaja- ja sulkijalihaksista. **Lihasten toimiessa yhtäaikaaisesti mahdollistuu leukanivelen eteen, taakse ja sivuille liikkuminen.**

3.4 Hampaiden rakenne

- **Kruunu** on hampaan näkyvintä osaa
- Kruunun uloin kerros on **kiillettä**, joka on kehon kovinta kudosta
- Kiilteen alla on **hammasluu eli dentiini**. Dentiini muodostaa hampaan rungon ja toimii iskunvaimentimena.
- Hampaan juuret peittyvät ikenen alle ja niitä verhoaa ohut kalvomainen juurisementti
- **Hammasydin eli pulpa** muodostuu hampaan sisällä olevasta ydinontelosta ja hammasjuurten kärkiin jatkuvista juurikanavista.
- Verisuonet ja hermosäikeet kulkeutuvat hammasyttimeen juurten kärjissä olevien aukkojen kautta, jolloin hammas saa muun kehon verenkierron kautta happea ja ravinteita. (Kuva 4)



Kuva 4. Hampaiden rakenne.

4 Potilasohjaus

Tänä päivänä ohjauksella pyritään vaikuttamaan ohjattavan aloitteellisuuteen ja kykyyn parantaa omaa elämänlaatuaan, niin kuin hän itse haluaa. Asiakas toimii ohjauksen avainasemassa, eli **ohjausprosessi on aina asiakaslähtöistä.** Asiakkaan aikaisempi tietopohja, sen hetkinen elämäntilanne ja kokemukset ovat lähtökohtina ohjauksessa. Ohjauksessa on huomioitava potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa oppimisen laatuun. Näitä ovat mm. ikä, sukupuoli, motivaatio ja odotukset, kulttuuri sekä uskonto.

Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta ilman valmiiden ratkaisujen esittämistä. Rakenteeltaan ohjauskeskustelu on normaali keskustelua suunnitelmallisempaa, sisältäen myös tiedon antamista asiakkaan ratkaisukyvyyn helpottamiseksi. Edellytyksenä hyvälle potilasohjaukselle **ovat hoitajan ammattitaito ja osaaminen sekä riittävä koulutus ohjattavasta asiasta.** Lisäksi tietoa täytyy olla oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Se tieto, mitä hoitaja potilaalle ohjauksessa antaa, tulisi olla ajantasaista **näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.**

Hoitaja auttaa potilasta tunnistamaan potilaalle ominaisimman ohjausmenetelmän. Yleisimmin käytetty ohjaus annetaan suullisesti, sillä vuorovaikutus mahdollistaa kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen hoitajalta. Niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessakin voidaan käyttää joko yksityiskohtien tai kokonaisuuksien hahmottamisen tukena esimerkiksi erilaisia kuva- tai muita oheismateriaaleja.

Yksilöohjaus

- Mahdollistaa potilaan tarpeiden mukaisen ohjauksen
- Oppimisen kannalta tehokkain ohjausmenetelmä
 - Haasteena voidaan pitää aikaa ja taloudellisia resursseja
- Tavoitteet henkilökohtaisia, konkreettisia, positiivisia ja potilas itse uskoo niiden saavuttamiseen
- Hoitajan tehtävänä on kuunnella ja ottaa kuulemansa huomioon, jotta voi auttaa potilasta omien ajatustensa selvittämisessä ja uusien näkökulmien tarkastelussa

Ryhmäohjaus

- Yksilöohjauksen kanssa eniten käytetty ohjausmenetelmä
- Taloudellisesti kannattavampaa kuin yksilöohjaus
- Ohjattavien lisäksi myös ohjaajia voi olla useampia
- Etuna vertaistuki
- Ryhmien toiminta perustuu yhteiseen tavoitteeseen

Audiovisuaalinen ohjaus

- Erialaisten tietoteknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneiden ja tietokoneohjelmien sekä puhelinten välityksellä tapahtuvaa ohjausta
- Tietotekniikan jatkuva kehittyminen lisää audiovisuaalisen ohjausmenetelmän käyttöä
- Videomuodossa saatavasta ohjauksesta hyötyvät potilaat, joiden on vaikeaa lukea kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia ja potilaat, jotka kokevat katselun ja kuuntelun helpottavan oppimista
 - Yksinään video-ohjaus aiheuttaa haasteen, koska se ei anna potilaalle mahdollisuutta esim. tarkentavien kysymysten esittämiseen
- Puhelinohjausta käytetään yleensä ensikontaktina terveydenhuoltoon
 - Palveluohjaus
 - Terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus

- Puhelinohjaus tulee suunnitella yhtä huolellisesti kuin mikä tahansa muu ohjaustilanne ja toteuttaessa tulee huomioida esim. tietosuojakysymykset
- Tietokoneavusteinen potilasohjaus on yleisempää nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa
- Useimmiten tietokoneohjausta käytetään kirjallisen materiaalin yhteydessä
- Tietokoneohjausmateriaalien etuihin kuuluu ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö sekä hoitajien ajan säästyminen
- Myös radio, televisio, sähköposti ja internet ovat nykypäivänä vahvoja vaikuttamisen keinoja
 - Pyritään nopeisiin yhteyksiin ja välittömiin vuorovaikutuksiin

Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö

- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 (yhdenvertaisuus)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

5 Suun hoidon ohjaus

5.1 Hampaat ja suu

Suun ja hampaiden puhdistus on tärkeä osa koko kehon terveyttä. Hampaan pinnoille kertyvä bakteeriplakki on yksi pääasiallisista kariuksen ja ientulehduksen aiheuttajista. Hampaiden harjaus poistaa kertyneen bakteeriplakin hampaiden pinnoilta ja väleistä sekä ienrajoista.

Aikuisen hyvä suuhygienia:

- Hampaiden harjaus oikeanlaisilla välineillä
 - Riittävän pehmeä ja pieni harjaspää
 - Fluorihammastahnan käyttö, jonka suositeltu fluoripitoisuus on väh. 1450 ppm ja määrän tulisi olla 0.5-2cm
- Hammasvälien puhdistus (Kuva 5)
 - hammasväliharja
 - harjatikku
 - hammaslankain
 - hammaslanka
- Kaksi kertaa päivässä, aamulla ennen aamupalaa ja illalla

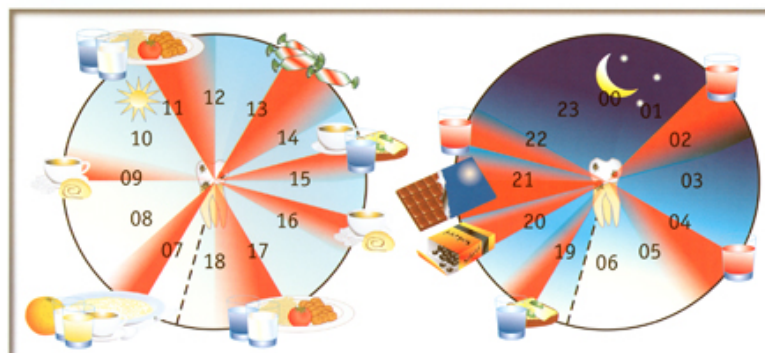


Kuva 5 Hammasvälien puhdistusvälineitä

Hampaita harjataan **pienin, lyhyin ja nykyttävin liikkein** sekä sisä-, ulko- että purupinnoilta kuitenkin siten, että harja liikkuu myös ikenien päällä. Sähköhammasharjalla pestessä, harjaa pidetään muutamia sekunteja hammasta vasten, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan hampaaseen. Harjatessa on muistettava hellävaraisuus, sillä **liiallinen voimankäyttö voi vahingoittaa hampaita tai vaurioittaa ikeniä**. Jokaiseen hammasryhmään (alaleuan vasen ja oikea puoli ja yläleuan vasen ja oikea puoli) tulisi käyttää vähintään 30 sekuntia, jolloin **hampaiden pesun kokonaisajaksi tulisi vähintään kaksi minuuttia**.

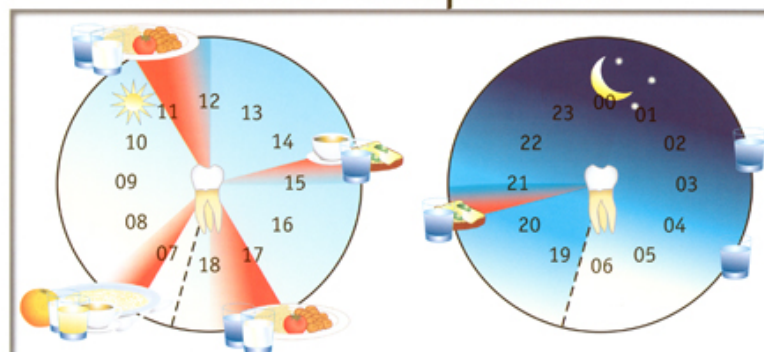
Tärkeä osa hyvää hampaiden hoitoa on säännöllinen ateriaritmi ja vähäinen sokeristen tuotteiden nauttiminen. Jos sokerisia tuotteita käyttää, ne kannattaa ajoittaa aterioiden yhteyteen. Hampaille on erityisen haitallista usean kerran vuorokaudessa tapahtuva sokeristen välipalojen ja juomien nauttiminen, sillä jokaisen napostelun jälkeen siitä aiheutuu hampaille noin puoli tuntia kestävä happohyökkäys (Kuva 6).

Tutkimusten mukaan ei ole koettu merkittävää vaikutusta ohjata lopettamaan sokeristen tuotteiden käyttöä, vaan ohjeistaa ajoittamaan ne ruokailujen yhteyteen. **Janojuomaksi suositellaan vettä, maustamatonta hiilihapollista tai- hapotonta pullovettä.** Limsat ja useimmat maustetut vedet sisältävät sokeria ja hampaita syövyttäviä happoja, joten niitä kannattaa välttää. Happamat juomat usein nautittuna syövyttävät hampaiden pintoja, vaikka ne eivät sisältäisikään sokeria.



Toistuvat välipalat ja juomat aiheuttavat tuntien happohyökkäykset hampaisiin.

Säästä hampaitasi.



Ajoita makeat/happamat juomat ja pikkuherkut ateriakerroille.

Kuva 6 Ravitsemussuositusten mukainen happohyökkäyskello

Ksylitolituotteiden päivittäinen käyttö aterioiden jälkeen on suositeltavaa, sillä se ehkäisee reikiintymistä estämällä ruokailusta aiheutuvan happohyökkäyksen. Happohyökkäyksen aikana pH laskee hyvin nopeasti ja saavuttaa huippuhappamuutensa viidessä minuutissa, joten siksi ksylitolia kannattaa ottaa jo heti ruokailun lopettamisen jälkeen. Aterioiden jälkeen nautittuna se vähentää ravintoaineiden suuhun tuomaa happamuutta ja bakteerien pinnalle muodostamaa happoa. Se myös ehkäisee reikiä muodostavien bakteerien kasvua ja toimintaa sekä vähentää bakteeriplakin määrää ja plakin tarttumista hampaiden pinnoille. **Ksylitolia on hyvä käyttää vähintään 5 grammaa vuorokaudessa. Ksylitolin käyttö kannattaa aloittaa varovasti, sillä runsaasti nautittuna se voi aiheuttaa vatsavaivoja. Ksylitolituotteita ovat pastillit ja purukumit. Purukumia pureskellaan 2-5 minuuttia.** Pelkkä ksylitolin käyttö ei riitä, vaan sitä käytetään lisänä muiden suun terveyttä edistävien keinojen kanssa (Kuva 7).



Kuva 7 Päivittäinen ksylitolin suositusannos

5.2 Hampaaton suu

Hampaattoman suun puhtaudesta ja terveydestä tulee huolehtia yhtä lailla kuin hampaallisenkin suun. Hampaattoman suun hoitoon kuuluu säännöllinen, päivittäinen, puhdistus (Kuva 8). Sillä ehkäistään esimerkiksi ruoan kertyminen suulakeen ja poskipoimuihin ja täten ehkäistään myös limakalvojen ärtymistä sekä sieni-infektioita. Suun puhdistukseen voidaan yksinkertaisuudessaan käyttää esimerkiksi sormen ympärille kiedottua ja kostutettua harsotaitosta. Myös kieli on pestävä normaaliin tapaan hammasharjan tai kielenpuhdistajan/kaapimen avulla. Suulaen voi halutessaan harjata hellävaraisesti pehmeällä hammastahnattomalla harjalla. Pesujen päätyttyä suu tulee huuhdella vielä huolellisesti.

Jos syljeneritys on vähentynyt, suuta kostutetaan.

Kostutukseen:

- o vesi
- o ruokaöljy
- o keinosylkivalmisteet
- o syljenerityksen stimulointiin ksylitolipurukumi
- o apteekista saatavat suun kostutukseen tarkoitetut valmisteet

Hampaaton suu tulee päivittäin puhdistaa kostutetulla sideharsolla



Kuva 8 Hampaattoman suun puhdistusta

5.3 Hammasproteesien ja erikoisrakenteiden hoito

Hammasproteesit puhdistetaan yhtä usein kuin omat hampaatkin, aamuin illoin.

Hammasproteesien puhdistus (Kuva 9):

- Astianpesuaine
- Nestemäinen saippua
- Proteeseille tarkoitetut poretabletit, tahnat, vaahdot ja -liuokset
 - Liuotetaan veteen ja proteesit upotetaan syntyneeseen liuokseen 5-15 minuutiksi
- Huolellinen proteesien huuhtelu aina pesun jälkeen
- **Ei konetiskiaineita, happamia tai kemiallisesti sopimattomia puhdistusaineita, sillä ne syövyttävät proteesien pintaa**
- **Ei omien hampaiden puhdistukseen tarkoitettuja hammastahnoja. Tahnan hankaava vaikutus ja harjan mekaaninen vaikutus vaurioittavat kovan harjaspään tavoin proteesien pintaa.**

Proteesiharja:

- Proteesien pesuun tarkoitettu harja
- Riittävän pehmeä, sillä liian kova harjaspää vaurioittaa proteesien pintaa

Proteeseja on välillä hyvä pitää poissa suusta. Pääasiallisesti niitä säilytetään hyvin puhdistettuna säilytykseen sopivassa rasiassa kuivana ja huoneenlämmössä. Näin estetään bakteerien lisääntymistä. Proteeseja voi säilyttää myös vesilasissa, jossa se on suojassa kolhuilta eikä lika pääse kuivumaan kiinni. Vedessä niitä ei kuitenkaan kannata säilyttää liian kauan, sillä bakteerit pääsevät myös siellä lisääntymään.



❖ päivittäiseen proteesien puhdistukseen käytetään astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa, proteesinpuhdistusainetta

❖ proteesit säilytetään pestyinä kuivana ja ilmastavasti

Kuva 9 Päivittäiset proteesien puhdistukseen käytettävät välineet

6 Suun alueen riskitekijöitä

Karies ja parodontaalisairaudet ovat suussa yleisimmin esiintyviä infektiosairauksia ja niiden taudinaiheuttajat tarttuvat yleisimmin jo lapsena. Tartunta tapahtuu syljen välityksellä, yleensä äidiltä tai muulta perheen jäseneltä. Siksi neuvoloissa suositellaan odottavan äidin käyntiä hammaslääkärissä ennen lapsen syntymää ja välttämään lapsen ruoan maistamista ennen lapselle antamista.

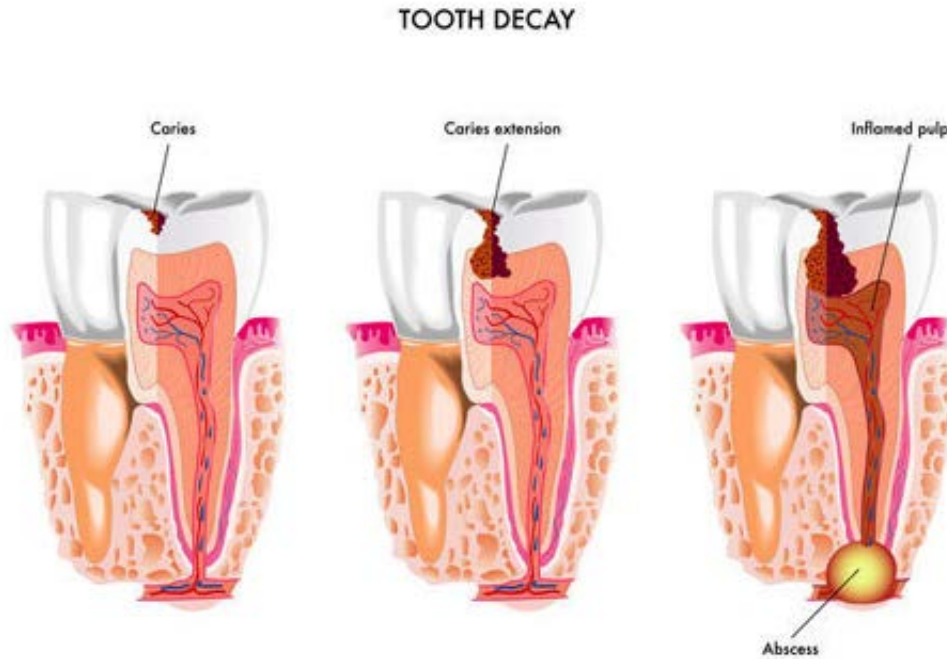
Kariesta syntyy, kun mikrobit tarttuvat hampaan pinnalle ja pääsevät leviämään siinä, aiheuttaen eriasteisia kovakudosvaurioita hampaassa. Käytettäessä sokereita tai helposti pilkkoutuvia hiilihydraatteja, tietyt bakteerit tuottavat plakkiin ja hampaan pinnalle happoja, jotka aiheuttavat pH:n laskun. Hammaskiilteen pH on normaalisti 5,5 ja hampaan pinnalla olevan plakin pH:n laskiessa tämän alle, hammas reikiintyy. Syljen sisältämä puolustusjärjestelmä sekä fosfori- ja kalsiumionit aktivoituvat korjaamaan kiilleauriota, mitä myös hammastahnan sisältämä fluoridi tekee. Jos hampaassa olevien plakkibakteerien happotuotanto on kuitenkin puolustusjärjestelmää tehokkaampaa, reikä pääsee etenemään hampaan sisälle häiriöttä. **Suurimpana kariesen aiheuttajana pidetään mutans-streptokokkia, joka sietää happoja ja tuottaa niitä.**



Kuva 10 Karies

Kariesta lisäävänä tekijänä toimivat henkilön elintavat, jotka ovat kariesta suosivia. Tällaisia elintapoja ovat esimerkiksi **epäsäännöllinen ruokarytmi, riittämätön hampaiden puhdistus ja sokeristen juomien tiheä nauttiminen.** Hampaiden reikiintymisriskiä voi lisätä **myös syljeneritystä vähentävä sairaus tai lääkitys.** Jos suussa on aiemmin todettu ja hoidettu reikiä, on henkilö tällöin alttiimpi saamaan niitä uudelleenkin. Reikiintyneen hampaan bakteereita ei pystytä hävittämään muutoin, kuin mekaanisesti poistamalla ja korvaamalla menetetty hammaskudos paikka-aineella suun terveydenhuollossa.

Kiilteen läpi päässeeseen karieksen leviäminen jatkuu hammasluussa eli dentiinissä helpommin, sillä dentiini on hammaskiillettä pehmeämpää kudosta. Tämä **dentiinikariekseksi** kutsuttu leviää hampaassa dentiinikanavia pitkin syvemmälle, tulehduttaen lopulta hammasytimen, jolloin hammas alkaa yleensä oireilla. **Hammasytimen tulehdusta kutsutaan pulpiitiksi** (Kuva 10). Bakteerien päästyä pulpaonteloon, pulpa menee kuolioon. Hammasydin on yhteydessä hampaan kärjen (apex) kautta hammaskuoppia ympäröivään alveoliluuhun, siksi hammasytimen tulehduttaneet bakteerit ja kuolleen pulpan kudosjäänteet pääsevät levittämään infektion myös hampaan juuria ympäröivän luukudoksen alueelle. Infektion levitessä hampaan juuren kärjen ulkopuolelle, aiheutuu sinne luukatoa. Tästä syntyy juuren kärkeen äkillinen **periapikaalinen parodontiitti (periapikaalipaise)** (Kuva 11). Hammas oireilee aluksi sykkimällä ja altistuessaan kuumalle, sykkiminen pahenee. Särky on usein todella voimakasta ja säteilevää, mikä vaikeuttaa särlyn aiheuttajan paikantamista. Särlyn ohella hampaassa esiintyy myös koputus- ja puruarkuutta ja yleisoireena voi olla tulehduksen aiheuttamaa kuumetta.



Kuva 11 Hampaan reikiintymisen eteneminen pitkälle ja hammasytimen tulehdus

Infektion levitessä hampaassa näin pitkälle, hoitomuotona on usein juurihoito. Siinä puhdistetaan hampaan ydinontelossa oleva pulpakudos ja mikrobit, jonka jälkeen tapahtuu juurikanavien laajennus ja täyttäminen tiiviiksi juurentäyteaineella. Juuren/juurten täytön jälkeen hammas joudutaan vielä paikkaamaan tai sille tehdään kruunu.

Hampaan pinnalla oleva bakteeriplakki aiheuttaa tulehdusta myös ikenille. Säännöllisen hampaiden harjauksen ollessa puutteellista seuraa ientulehdus, joka oireilee vuotamalla verta esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Alkava ientulehdus voidaan vielä saada kuriin riittävän tarkalla hampaiden harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella, mutta jos puhdistus ei ole riittävää, bakteerit pääsevät etenemään vähitellen ikenen alle. Ikenen ja hampaan välinen kudossiitos löystyy bakteerien vaikutuksesta, jolloin bakteerit tunkeutuvat yhä syvemmälle ientaskussa. Kroonisen tulehduksen jatkuessa kudokset tuhoutuvat hitaasti ja hampaassa voi esiintyä liikkuvuutta (Kuva 12). Hampaiden kiinnityskudosten sairaus eli *parodontiitti* voi edetä hyvin pitkälle aiheuttamatta oireita. Syväälle ulottuvassa parodontiitissa anaerobisten bakteerien osuus kasvaa ja

leviää hampaan ympäriskudokseen sekä verenkierron välityksellä myös muualle elimistöön.



Kuva 12 Parodontiitin eteneminen

Parodontiitin diagnosoinnit tehdään suun terveydenhuollossa. Hampaan pinnalle kehittynyttä hammaskiveä (kovettunutta plakkia) ei omahoidon avulla saada poistettua, joten suun terveydenhuollon ammattilaiset poistavat sitä joko ultraäänilaitteella tai käsi-instrumenteilla. **Hyvällä hampaiden omahoidolla voidaan ehkäistä hammaskiven muodostumista uudelleen ja näin ollen myös parodontiitin etenemistä.**

Suun mahdolliset tulehduspesäkkeet levittävät bakteereita verenkierron, immunologisten mekanismien ja endotoksiinien kautta. Ne voivat aiheuttaa suuremman tulehduksen muualla elimistössä, etenkin leikkauksen yhteydessä. Oireet suussa tai hampaissa näkyvät usein vasta sitten, kun suun alueen sairaus on jo voinut edetä pitkälle. Nämä voidaan estää säännöllisillä suun ja hampaiden hoidoilla sekä suun ja hampaiden kunnon tarkastuksilla. Hampaiden hoidossa ja hoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan mahdolliset yleissairaudet kuten diabetes ja reuma, jotka voivat heikentää suun terveyttä. Toisaalta huono suun terveys voi huonontaa diabeteksen ja reuman hoitotasapainoa.

Eräs tutkimus on osoittanut selkeän yhteyden suun terveyden ja keuhkokuumeen välillä. Tutkittavina olivat sydänleikkaukseen menevät potilaat,

joiden suun hoitoa tehostettiin ennen leikkausta. Tuloksissa potilailla vähenivät hengitystieinfektiot ja leikkausalueen infektiot merkittävästi.

6.1 Yleissairauksien yhteys suun terveyteen

Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja varsinkin usein hyperglykemiasta kärsivä diabeetikko, on suuremmissa riskissä sairastua parodontiittiin. Riski on jopa kolminkertainen terveisiin ihmisiin nähden. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää hampaiden kiinnityskudoksissa glykosylaation lopputuotteita (AGE) (proteiinien ja sokerin reagoinnin lopputuotteita), jotka kiihdyttävät tulehdusta lisäävien sytokiinien (solujen viestinnän välittäjäaineiden) muodostusta, samalla tulehdusta hillitsevien sytokiinien taso laskee. Tästä aiheutuu kiinnityskudoksiin oksidatiivista stressiä (solujen hapetus-pelkistystilan epätasapainoa), mikä edelleen lisää inflammaatiota ylläpitävien sytokiinien tasoa. Yhdessä sytokiinit, happiradikaalit ja AGE-tuotteet kiihdyttävät kiinnityskudosten katoa. Näiden lisäksi kiinnityskudosten omien puolustusmekanismien toiminta heikkenee ja kudosten paraneminen hidastuu.

Hoitamattomana parodontiitti vaikuttaa glukoositasapainoon heikentävästi. Tupakoivilla diabetesta sairastavilla parodontiitin vaikeusaste pahenee entisestään. Myös hammaskarieksen on todettu yleisemmäksi, nopeasti etenevämmäksi ja vaikeammin pysäytettäväksi diabeetikoilla kuin terveillä ihmisillä. Usein diabeetikoilla on syljenerityksessä toimintahäiriöitä, mikä aiheuttaa suun kuivuutta ja lisää karieksen riskiä. Lisäksi alttius suun sieni-infektioille ja limakalvomuutoksille on todettu suurentuneen.

Munuaissairaudet, etenkin munuaisten vajaatoiminta, lisäävät hammaskiven muodostumista uremian, kohonneen plakin pH:n ja elimistöstä vapautuvan fosforin vuoksi. Lisäksi vajaatoiminta heikentää elimistön immuniteettia, mikä lisää tulehduserkkyyttä ja pitkittää niistä paranemista. Kroonisten munuaissairauksien tiedetään aiheuttavan myös suun kuivumista ja makuaistin häiriöitä. **Parodontiitti on yksi munuaissairauksien riskitekijä, sillä paikallisen tulehduksen lisäksi se aiheuttaa systeemisen kroonisen tulehdustilan.**

Munuaissairauksien eri vaiheissa tulee kiinnittää tarkempaa huomiota suun hygieniaan, jotta ehkäistään mahdolliset infektiokomplikaatiot.

Sydän- ja verisuonisairaudet vaikuttavat suun terveyteen yleensä lääkityksen myötä, sillä suurimmalle osalle sydän- ja verisuonitauteja sairastavalla on käytössä jokin pysyvä lääkitys. **Näiden lääkkeiden sivuvaikutukset aiheuttavat yleisimmin syljen erityksen vähenemistä, josta aiheutuu taas suun kuivuutta.** Endokardiitti eli sydänläppien ja sydämen sisäkalvontulehdus aiheutuu, kun bakteerit ovat päässeet verenkiertoon ja sitä kautta sydämeen. Henkilö, joka on joskus sairastanut endokardiitin, tarvitsee aina antibioottiprofylaksian eli antibioottilääkityksen ennen verikkaita toimenpiteitä. **Suun bakteereista esimerkiksi sienet voivat kulkeutua verenkiertoon aiheuttaen tulehduksen muualla kehossa. Hoitamattoman parodontiitin on todettu lisäävän sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, sillä se edistää ateroomaplakkin eli suonensisäisen rasvapesäkkeen muodostusta suusta verenkiertoon päässeiden bakteerien kautta.** Laaja suomalainen tutkimus on osoittanut vaikea-asteisen parodontiitin noin kaksinkertaistaneen riskin sepelvaltimotaudeille.

Reumaa sairastavien suunhoidolliset ongelmat liittyvät usein leukaniveleen ja sen liikkuvuuteen. Leukanivelen liikelaajuus pienenee liikuttaessa leukaa eteen ja suun avauksessa. Reuma aiheuttaa eri niveliin nivelrikkoja ja käden nivelrikot voivat vaikeuttaa manuaalisen hammasharjan käyttöä. Tällöin sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa. Tässä yleissairauden ryhmässä tekonivelet ovat muita yleisempiä, joten antibioottiprofylaksia ennen kajoavaa toimenpidettä voi olla tarpeen, etteivät suun bakteerit pääse veriteitse kulkeutumaan tekoniveltä ympäröivälle alueelle.

Perussairautena astma ei aiheuta muutoksia suussa. Hengitysteiden tukkoisuudesta johtuva suuhengitys vähentää syljeneritystä, mikä altistaa reikiintymiselle. Lisäksi astman hoidossa käytettävät inhaloitavat lääkkeaineet jäävät osittain suuhun, jonka seurauksena hiivankasvu lisääntyy ja edelleen hampaiden reikiintymisen riski suurenee. Hampaiden reikiintymisriskiä lisää myös inhaloitavien lääkejauheiden sisältämä laktoosi. Haittavaikutusten minimoimiseksi

suu tulisi huuhdella jokaisen lääkkeenottokerran jälkeen ja huolehtia hyvästä suuhygieniasta.

Karies on sädehoidon, voimakkaan kipu- tai solunsalpaajahoidon aiheuttaman suun kuivumisen sekä suun omahoidon laiminlyömisestä seuraava syöpä sairastavilla. Eroosiota voi aiheuttaa syöpähoitoihin liittyvät pahoinvointikohtaukset. Suun kannalta ongelmallisinta on kuitenkin sytostaattihoidot, jotka estävät suun epiteelin uusiutumisen ja heikentävät verisolumuodostusta luuytimessä altistaen sieni-, virus- ja bakteeri-infektioille sekä ikenien ja limakalvojen liikakasvulle. Lisäksi solunsalpaajahoitojen vuoksi sylkirauhasten toiminta häiriintyy ja suun alueen limakalvoille muodostuu herkemmin haavaumia. Hoitojen aiheuttamat muutokset suussa paranevat niiden päätyttyä.

Sädehoidolla ja solunsalpaajalääkityksellä on useita samoja suussa ilmeneviä haittavaikutuksia. **Sädehoidolla on kuitenkin lisäksi seuraavia vaikutuksia suussa: makuaistin muutokset, osittainen pehmyt- ja kovakudoksen tuhoutuminen, lihasten lyheneminen ja kiristyminen sekä leukalukko eli alaleuan liikerajoitus.** Osa vaurioista on ohimeneviä, mutta osa jää pysyviksi ja ilmaantuu välittömästi sädetetyllä alueella.

6.2 Leikkauspotilaiden suun terveys

Suun alueen infektiot voivat hidastaa leikkauksista toipumista tai heikentää niistä toipumista. Vierasesineleikkauksissa, kuten tekonivelleikkauksissa, lonkka- ja sydänläppäproteesileikkauksissa elimistöön asetetaan vierasesine, johon elimistön bakteerit helposti tarttuvat ja voivat tulehduttaa leikkausalueen.

Leikkaukseen saapuessa potilaan olisi syytä esittää hammaslääkärin lausunto suun kunnosta. Yleensä hampaiden tarkastus ennen leikkausta on vain muodollisuus, mutta potilaille, jotka eivät hoida tai hoidata hampaitaan säännöllisesti ja joilla on infektiopesäkkeitä, voi leikkaus viivästyä jopa viikkoja. **Myös hampaaton suu tulisi tarkastaa ja hoitaa ennen leikkausta, koska proteesin alla oleva limakalvo voi olla tulehtunut tai leukaluussa voi olla jäännöshampaita tai niiden osia, jotka on syytä poistaa. Hampaanpoiston jälkeen haavan paranemiseen on varattava vähintään kaksi viikkoa ennen isompaa toimenpidettä. Muun hammashoidon tulee olla tehtynä vähintään viikko ennen leikkaustoimenpidettä.**

7 LÄHTEET

- Aho, T., Le Bell, Y., Hiiri, A. & Pöllänen, M. 2013. Purentaelimistöön toimintahäiriöt. Käypä hoito suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.12.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/for-patienter/rekommendation?id=khp00069>.
- Baggaley, A., Morgan, P. & Page, M. Amazing Human body 2009. Dorling Kindersley Limited.
- Chan, E., Lee Y., Poh, T., Ng, I. & Prabhakaran, L. 2011. Translating evidence into nursing practice: oral hygiene for care dependetn adults. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599846>.
- Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S. & Carter, N. 2016. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. International Journal of Older People Nursing. Viitattu 27.2.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2104/doi/10.1111/opn.12124/abstract;jsessionid=30FA3FD60D663C53D5D6F610388FD692.f01t04>.
- Dahlgren, A. 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa - Kysely sisätautiosastoilla. Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 31.1.2018 https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/dahlgren.pdf.
- Denta. 2011. Suun erikoisrakenteiden puhdistus. Viitattu 4.3.2018 <http://www.denta.fi/suun-terveys/suun-erikoisrakenteiden-puhdistus>.
- EHT- liitto. 2014. Neuvoja hammasproteesin käyttäjälle. Viitattu 28.1.2018 <http://erikoishammasteknikkoliitto.kummeli.fi/?n=20075>.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 2.3.2018 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- ETENE- julkaisuja 32 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 25.1.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.
- Fluorihammastahnan käyttösuositus. 2014. Käypä hoitotyöryhmä Karies (hallinta). Viitattu 17.1.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2052/xmedia/hoi/hoi50078a.pdf>.
- Forsell, M., Herbst, B., Hoogstraate, J., Johansson, O., Kullberg, E., Sjögren, P. & Wedel, P. 2011. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. International Journal of Dental Hygiene. 2011; 9(3), 99-203. Viitattu 31.1.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21356019>.
- Heikka, H. 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Duodecim. Viitattu 3.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H. 2015. Hammaslääketiede ja suun terveys. Viitattu 26.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.
- Heikkinen, A.-M. & Laine, M. 2016. Suun terveysongelmien vaikutus yleisterveyteen, diabetekseen ja valtimotautiin. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 11.1.2018 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=SuomenDiabetesliitto&i=d37c8212-2621-11e6-909d-00155d64030a>.
- Heinonen, T. 2007. Karioksen hallinta. Idies Ky.
- 2006a. Lääkkeet ja suu. Idies Ky.
- 2007b. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.
- Honkala, S. 2015. Astma ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- 2015a. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv000003.
- 2015b. Munuaissairaudet ja suoireet. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- 2015c. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126&p_hakusana=sisko_honkala_suu_ja_laaikkeet.
- 2015d. Syöpäkasvaimet ja suun terveys. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, K. 2013. Leikkauspotilaan ohjaus. Teoksessa: Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- JB1. 2016. Oral Care. Viitattu 10.2.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=OIIPPDIEGAHFBIHGFNFKIHGBLKIPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c22%7csl_190.
- Karhu, M., Varemäki, I., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Teoksessa: Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun Yliopisto, University of Turku: Juvenes Print.

- Karies (hallinta). 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito. Viitattu 17.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50078&p_haku=karies.
- Keskinen, H. & Uittamo, J. 2015. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00079&p_hakusana=suu ja nuuska.
- Kv-tietopankki. 2016. Yleisimmät suun ongelmat. Viitattu 10.2.2018 <http://www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/yleisimmat-suun-ongelmat>.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3/2005, 27
- Könönen, E. 2016. Hammasimplantit. Viitattu 4.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370.
- 2016a. Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpitiitti) Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00717&p_haku=pulpitiitti.
- 2016b. Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen). Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=karies.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 5.1.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>.
- Lapin sairaanhoitopiiri. Kirurgian osasto 4. 2017. Viitattu 21.12.2017 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto_4.
- Leikkausta edeltävä arviointi 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoitosuositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50066>.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3-5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Manasi, M. 2017. Oral Health: Manual and Powered Toothbrushing. Viitattu 17.1.2017 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=HNCNPDFAKCHFBJFNFKA GJHBCEAA00&Link+Set=S.sh.39%7c5%7csl_190.
- McArthur, A. 2016. Oral Hygiene Care: Acute Care Setting. JBI. Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=IGMKPDIOEEHFNIENFNFKOE EGAFACAA00&Link+Set=S.sh.39%7c13%7csl_190.
- Meurman, J., Richardson, R. & Kinnunen, I. 2011. Suun ja kaulan infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, t., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.). Infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmisto, J. & Koskeniemi, J. & Salminen, L. 2014. Teoksessa: Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskeniemi, J. & Salminen, L. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun Yliopisto, University of Turku: Juvenes Print.
- Packalén, O-P. 2014. Hoitamaton suu on riski myös yleisterveydelle. Hammaspulssi. Viitattu 21.12.2018 http://www.hammaspulssi.fi/artikkelit-suun_terveys-hoitamaton_suun_riski_myos_yleisterveydelle.
- Pai, R. & Ongole, R. 2015. Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiation therapy. Indian journal of palliative care. 6.3.2015. Viitattu 31.1.2018 <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2015;volume=21;issue=2;spage=225;epage=230;aulast=Pai>.
- Pedersen, P., Larsen, P. & Håkonsen, S. 2016. The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults: a systematic review. JBI. Viitattu 30.1.2018 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=HNOIPDGFILHFPIODFNFKPFO FPIEPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c4%7csl_190.
- Ruokonen, H. & Meurman, J. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.3.2018 <http://ez.lapinamk.fi:2866/duo13864>.
- Sirviö, K. 2015. Kielen puhdistus. Teoksessa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Soukka, T. 2013. Studio55.fi. Apulaisylihammaslääkärin haastattelu 10.3.2013. Suukirurgi: Tulehdus suussa voi estää leikkauksen. Viitattu 20.12.2017 <https://www.studio55.fi/terveys/article/suukirurgi-tulehdus-suussa-voi-estaa-leikkauksen/124332>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja. 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Viitattu 6.2.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suun ja hampaiden hoito. Viitattu 20.12.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71007/Es200808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 5.1.2018 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoasuunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hammasvalien-puhdistus#.Wln_4ahl_IU.
- 2013a. Hampaiden puhdistus. Viitattu 10.2.2018 http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoasuunterveys/hammasvalien-puhdistus#.Wln_4ahl_IU.

suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-
puhdistus/hampaiden-puhdistus#.Wn6917puKUK.

-2013b. Hampaisto – rakenne ja toiminta. Viitattu 5.1.2018
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaisto-rakenne-ja-toiminta#.Wk9HLLpulZO>.

-2013c. Ksylitolii. Viitattu 17.1.2018
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitolii#.WmjDB65I-Yg>.

-2013d. Suun puhdistus. Viitattu 5.1.2018
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.WlcsTWdlKUK>.

-2013e. Suun terveyden merkitys yleisterveydelle. Viitattu 20.12.2017
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.WloKHahI_U.

-2013f. Sylki- hampaiston puolustaja. Viitattu 5.1.2018
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suun-ja-hampaiden-rakenne-kehittyminen-ja-toiminta/sylki#.WloCn6hl_IU.

-2013g. Tekonivelpotilaan suunhoito. Viitattu 20.12.2017
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/tekonivelpotilaan-suunhoito#.WloSQqhl_IU.

Suomen Hammasteknikkoseura ry. 2014. Opas Akryylisten Hammaskojoiden Käyttäjille. Viitattu 28.1.2018
<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20opas.pdf>.

Suun ja hampaiston infektioiden huomioiminen leikkausta edeltävässä arvioinnissa 2014. Käypähoitosuositus, Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 11.1.2018
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=ni_x02097.

Tarnanen, K., Hausen, H. & Pöllänen, M. 2014. Hampaassa reikä – eikä! (Karieksen hallinta). Käypä hoito.

Viitattu 10.2.2018
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp_00085.

Tavares, M., Lindefjeld Calabi K. & San Martin, L. 2014. Systemic diseases and oral health. Viitattu 28.1.2018
https://ez.lapinamk.fi:2902/S0011853214000688/1-s2.0-S0011853214000688-main.pdf?_tid=3e48820c-0425-11e8-897e-00000aab0f6c&acdnt=1517142053_a4f031f77836a76dc7925c4df6900bd9.

THL. 2017. Terveys 2000-2011. Viitattu 28.1.2018
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/terveys-2000-2011>.

THL. 2013. Ajankohtaista. Viitattu 6.2.2018
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/suhat-suun-terveydenhuollon-uudet-haasteet/ajankohtaista>.

Tjäderhane, L. 2015. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.1.2018
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=pulpiitti.

Tyks. 2017. Hampaiden kunto vaikuttaa terveyteen ja monien sairauksien hoitoon. Turkulainen 26.11.2017. Viitattu 30.1.2018
<https://www.turkulainen.fi/artikkeli/583681-hampaiden-kunto-vaikuttaa-terveyteen-ja-monien-sairauksien-hoitoon>.

Uitto, V-J. 2016. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Viitattu 18.1.2018
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti.

Valvira. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 5.1.2018
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita Prima.