



Tanja-Lotta Jokiaho & Linda Rantala

**SUUN TERVEYDENHOITO OSANA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN
OHJAUSTA**

SUUN TERVEYDENHOITO OSANA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN OHJAUSTA

Tanja-Lotta Jokiaho
Linda Rantala
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Tanja-Lotta Jokiaho, Linda Rantala

Opinnäytetyön nimi: Suun terveydenhoito osana astmaa sairastavan lapsen ohjausta

Työn ohjaajat: THM Anne Korteniemi ja TtT Helena Heikka

Työn valmistumisvuosi ja – lukukausi: Syksy 2011

Sivumäärä: 51+3 liitettä

Astmalääkkeillä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia suun terveyteen. On tärkeää, että astmaan sairastuneen lapsen ohjauksessa huomioitaisiin suun terveydenhoito. Astman käypä hoito suosituksissa ei ole mainintaa suun terveydenhoitoon liittyvästä asiasisällöstä, joten tämä voi jäädä huomioimatta ohjaustilanteessa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla minkälaista suun terveyteen liittyvää ohjausta astmaan sairastunut saa sairaanhoitajalta. Kuvailemme sairaanhoitajien tietoja astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä heidän näkemyksiään osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena on, että sairaanhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää astmaa sairastavan lapsen suun terveydestä saadun ohjauksen laatua.

Kvalitatiivisen tutkimuksemme tutkimusaineisto kerättiin viideltä astmaa sairastavien lasten kanssa työskentelevältä sairaanhoitajalta. Keräsimme aineistot teemahaastatteluilla maaliskuukokuussa vuonna 2011. Analyysimenetelmänä käytimme tutkimuksessa aineistolähtöistä sisällön analyysia ja tekniikkana teemoittelua.

Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajan astmaa sairastavalle lapselle antama ohjaus sisältää lääkeohjausta ja jonkin verran ohjausta siitä, miten suun terveys tulisi huomioida astmalääkityksen aikana. Haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajat osaavat ohjata lääkehoidon. Sairanhoitajien tietoja suun terveydestä ja sen edistämisestä astmalääkityksen aikana tulisi kehittää. Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajien tulisi tarkentaa tietojaan suuhun jäävän lääkkeen haittavaikutuksista. Sairanhoitajia tulisi kouluttaa astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä, jotta he pystyvät ohjaamaan astmaan sairastunutta suun terveyden edistämisessä. Koulutuksessa tulisi korostaa syljenerityksen vähenemistä ja kariesriskin kohoamista astmalääkkeitä käytävillä.

Tarkoituksena oli tutkia astmaan sairastuneen suun terveyttä koskevan ohjauksen sisältöä. Toivomme, että tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää hoitotyön ja astmaa sairastavan lapsen ohjauksen laadun kehittämiseen. Yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja astmaan sairastuneita lapsia ohjaavien sairaanhoitajien välillä tulisi lisätä.

Asiasanat: lasten astma, astman lääkehoito, suun terveys, ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Tanja-Lotta Jokiaho, Linda Rantala
Title of thesis: Oral Health Care as Part of Asthmatic Children's Counseling
Supervisors: Anne Korteniemi, Helena Heikka
Term and year the thesis was submitted: Autumn 2011 Number of pages: 51+3 appendices

BACKGROUND: Asthma is the most common chronic disease among children. It has been estimated that asthma medication has harmful effects on oral health. Asthma medication is a potential caries risk factor. Therefore it is important to advise asthmatic children how to take care of their oral health.

AIM: The aim of our study was to describe what kind of instructions nurses gave to the asthmatic child about oral health. One of the objectives was to find out what nurses know about the effects of asthma medication on oral health. We also studied nurses' thoughts of their counseling skills in children's oral health.

METHOD: The study was qualitative and the data was collected by theme interviews from five nurses who worked with asthmatic children.

RESULTS: According to our study, nurses counseled asthmatic children about the principles of asthma medication and somewhat about its effects on a child's oral health. Nurses knew well how to use asthma medication and how to counsel it. Knowledge about the oral health and promoting it among nurses should be increased. Nurses regarded their knowledge about the association between asthma medication and oral health as basic. They hoped they would have updated information about these associations.

CONCLUSION: Our study reveals that nurses should be more conscious about the fact that asthmatic children treated with asthma medication have a significantly lower saliva secretion rate than healthy children. Nurses should be conscious about the adverse effects of asthma medication on oral health and that is why they should be educated. We hope that our results can be used when cooperation between healthcare and oral health professionals is under developing. Cooperation between these professionals should be increased.

Keywords: children's asthma, medication of asthma, oral health, counseling

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	8
1.1 Astmalääkkeet ja niiden vaikutukset suun terveyteen.....	8
1.2 Sairaanhoidajan rooli astmaa sairastavan lapsen suun terveyden edistäjänä	15
2 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	19
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	21
4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	21
4.2 Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu.....	22
4.3 Aineiston analyysi.....	23
4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus	25
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1 Sairaanhoidajien antaman ohjauksen sisältö suun terveydestä	27
5.2 Sairaanhoidajien tiedot astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen.....	29
5.3 Sairaanhoidajien näkemykset osaamisestaan astmaa sairastavan lapsen suun terveydenhoidon ohjauksesta	31
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33
7 POHDINTA	41
7.1 Luotettavuuden arviointia.....	41
7.2 Omat oppimiskokemukset	43
7.3 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	52

JOHDANTO

Astma on yleisin hengityssairaus Suomessa, jota sairastaa noin 6 % väestöstä eli 300 000 henkilöä. Heistä 215 000 saa Kelan erityiskorvattavia lääkkeitä. Alle 15-vuotiaita astmaa sairastavia on arviolta 30 000. Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus. (Bäckmand 2010, 9.) Suomalaisten lasten astmasta 73 % on taudin lievää muotoa, johon lääkityksenä riittää hengitettävä kortikosteroidei. Vaikeaa astmaa sairastaa 7 % ja noin 20 %:lla lapsista hoitotasapaino ei ole optimaalinen. (Haahtela, Pietinalho, Tuomisto, Klaukka, Erhola, Kaila, Nieminen, Kontula & Laitinen 2006, 4370; Pelkonen, Malmberg, Remes & Mäkelä 2006, 3716.)

Astmalääkkeillä on monia vaikutuksia suun terveyteen. Laurikaisen (2002, 57) tekemän tutkimuksen mukaan astmaa sairastavilla on kohonnut riski suusairauksiin ja he raportoivat enemmän oireita suussaan kuin terveet verrokkit. Jaakkolan, Alavaikon, Tjäderhanen ja Jaakkolan (2011, 640) tutkimuksessa tehtiin havainnot kariesin ja astman yhteydestä perustuen meta-analyysiin, jossa yhdistettiin 25 aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Tulokset eivät paljastaneet, miksi astmaan liittyy kohonnut kariesriski, mutta tutkimuksen perusteella todennäköistä on, että syynä ovat astmalääkkeet. Analyysistä saatujen tulosten mukaan kariesriski on kaksinkertainen verrattuna terveisiin. Keskitymme tutkimuksessamme astmalääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten käsittelyyn.

Astman toteamisen ja lääkityksen valitsemisen jälkeen, tulisi astmaatikkaa ohjata lääkkeiden käytössä ja kertoa kuinka ennaltaehkäistä niitä haittoja, joita astmalääkitys aiheuttaa suun terveyteen. Eri tutkimusten mukaan on arvioitu, että astmaa sairastavien määrä kasvaa noin kymmenen prosentin vuosivauhdilla. Voimakkainta kasvu on ollut alle viisi vuotiaiden ryhmässä. (Lenander-Lumikari 2000, 354–355.) Tästä johtuen myös astmalääkkeiden vaikutukset alkavat todennäköisesti näkyä väestön suun terveydessä. Valitsemaamme aihetta on tutkittu vähän. Astmaa sairastavien lasten sairaanhoitajalta saamaa ohjausta on tutkittu paljon, mutta siitä miten suun terveys huomioidaan ohjauksessa, emme ole löytäneet tutkimustietoa.

Koska astmalääkkeillä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia suun terveyteen, olisi tärkeää, että astmaan sairastuneen lapsen ohjauksessa huomioitaisiin suun terveydenhoito. Astman käypä hoito suosituksissa ei ole mainintaa suun terveydenhoitoon liittyvästä asiasisällöstä, joten tämä voi jäädä huomioimatta ohjaustilanteessa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla minkälaista

suun terveyteen liittyvää ohjausta astmaan sairastunut saa sairaanhoitajalta. Kuvailimme mitä sairaanhoitajat tietävät astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä millainen näkemys heillä on osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena on, että sairaanhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää astmaa sairastavan lapsen suun terveydestä saadun ohjauksen laatua.

1 ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, jossa keuhkojen toiminta häiriintyy. Erityisesti keuhkoputket voivat ahtautua ja siksi uloshengitys vaikeutuu. Oireet voivat vaihdella huomattavasti, eikä alkuvaiheessa aina ole aihetta epäillä astmaa. Useimmiten ensioireena esiintyy lisääntyntä limaneritystä keuhkoissa, hengenahdistusta ja hengityksen vinkumista. Pitkittynyt räsäykseen liittyvä yskä sekä toistuvat keuhkokuumeet voivat olla merkkejä astmasta. Limakalvojen inflammaatio ja keuhkoputkien ahtautuminen ovat puolustusreaktioita hengitettäviä vieraita aineita vastaan. Astmassa puolustusreaktio on poikkeuksellisen voimakas ja sairastuneelle aiheutuu oireita. (Lenander-Lumikari 2000, 354; Heinonen 2007, 54.) Astman hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä käytetään yhä enemmän ja lähes kaikki niistä ovat suun kautta hengitettäviä (inhaloitavia). Osa lääkeaineesta saattaa inhaloinnin yhteydessä jäädä suuhun. Lääkkeisiin liittyy haittavaikutuksia, joilla saattaa olla yhteyttä suun terveyteen.

1.1 Astmalääkkeet ja niiden vaikutukset suun terveyteen

Astman lääkehoidossa tavoitteena on potilaan oireettomuus yskän, hengenahdistuksen ja limanerityksen suhteen. Kun diagnoosi tehdään astman aikaisessa vaiheessa ja limakalvon tulehdus saadaan rauhoitettua, oireet häviävät ja tila voi pysyä hyvänä kauankin. Vuosia jatkuneessa tai kroonistuneessa astmassa tilannetta saadaan harvoin muuttumaan täysin oireettomaksi ja silloin tavoitteena on sairauden hallinta. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 27.) Sairauden hallinnan lisäksi astman hoidossa on pyrkimyksenä ennakoida pahenemisvaiheet ja estää ne. Lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja on tärkeää, että potilas käyttää vain niitä lääkkeitä, joita astman hoito eri vaiheissa edellyttää. Onnistuneen lääkehoidon seurauksena myös potilaan suorituskyky paranee. (Käypä hoito 2000, 2573.)

Astman hoidossa käytettävät lääkkeet voidaan jakaa kahteen ryhmään; oireenmukaisiin eli keuhkoputkia laajentaviin ja tulehdusta estäviin lääkkeisiin. Lääkkeen valinta ja annostus määräytyvät sen mukaan, mikä on oireiden vaikeusaste. Lääkkeen valinnassa hyödynnetään PEF (uloshengityksen huippuvirtausta = peak expiratory flow) arvoja. Lääkkeen tehoa seurataan mittaamalla PEF-arvoja ennen lääkkeen ottoa ja 15–30 minuuttia keuhkoputkiin hengitetyn lääkkeenoton jäl-

keen. Jos PEF-arvo paranee vähintään 20 %, se merkitsee lääkkeen tehoavan. (Lenander-Lumikari 2000, 354–359; Mustajoki & Kaukua, 2008, PEF (uloshengityksen ulosvirtaus), hakupäivä 24.5.2010.)

Lasten astman hoitolinjat ovat yhtenäistyneet aikuisten astman hoitolinjojen mukaisiksi. Astman perushoitona ovat hengitettävät kortikosteroidit, joilla lääkitys aloitetaan silloin, jos sen tulee olla hoitava ja sitä käytetään päivittäin. Kortikosteroideja käytetään niin tehokkaalla annostelulla, ettei avaavia lääkkeitä tarvita. Jokaisella potilaalla tulee kuitenkin olla tarvittaessa käytettävä keuhkoputkia avaava ja oireita lievittävä lääkitys. (Kaila, Pietinalho, Vanto, Klaukka & Hirvonen 2004, 2937; Lenander-Lumikari 2000, 357.) Oikeasta lääkkeenottotekniikasta huolimatta vain pieni osa inhaloidusta lääkkeestä saavuttaa kohdekudoksensa. Tavallisella inhalaattorilla jauhemaisesta lääkkeestä noin 15–20% saavuttaa kohdekudoksensa ja noin 80 % jää suun ja nielun alueelle. (Lipworth 1995, 105–110.) Lääkkeen inhalointi keuhkoihin on vaikeaa ja parhaimmillaan vain 40 % lääkemannoksesta pääsee keuhkoputkiin (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 39).

Jos kortikosteroidia on välttämätöntä käyttää, täytyy etsiä lääkekuoto, jonka potilas parhaiten sietää. Kortikosteroidien käytön yhteydessä voidaan käyttää ponnekaasulla toimivia annossumuttimia. Näiden käytön ansiosta lääkkeen teho paranee ja paikalliset haittavaikutukset vähenevät. Toinen lääkkeenantotapa ovat inhalaatiojauheet, jotka otetaan jauheannostelijoilla. Jauheinhalaattoreita on helppo käyttää, eikä niiden käyttö ärsytä limakalvoja. Lääke voi olla myös neste-mäistä, joka sumutetaan paineilman tai ultraäänen avulla hengitysteihin. Tätä tekniikkaa käytetään, kun halutaan potilaan hengittävän suuria määriä lääkkeitä, esimerkiksi ensiaputilanteissa. Inhalaatiosumute on parempi vaihtoehto kuin jauheannostelija, sillä inhalaatiosumutteessa lääketä jää vähemmän nieluun. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 39.) Annossumuttimien käyttöä helpottavat tilanjatkeet, koska niitä käytettäessä lääkesäiliötä ei tarvitse painaa samaan aikaan sisäänhengityksen kanssa. Tilanjatkeet laukaisevat lääkkeen kovalla paineella suuhun automaattisesti sisäänhengitettäessä, eikä niiden käyttö vaadi potilaalta koordinaatiota tai sormivoimaa. Jotta lääkeaine pääsisi keuhkoihin, eikä jäisi nieluun tai hengitysteihin, tulee potilaan hengittää rauhallisesti sisään. (Leyshon 2007, 38–40.) Annossumuttimen käyttö tehostuu kun sitä käytetään yhdessä tilanjatkeen kanssa (Newell & Hume 2006, 47).

Inhaloitavilla steroideilla on sekä paikallisia että systeemisiä sivuvaikutuksia, jotka tulevat esiin etenkin suurilla annoksilla. Suun, nielun tai ruokatorven kandidoosi eli hiivatauti, äänen käheys ja

esofagiitti (ruokatorven tulehdus) ovat esimerkkejä paikallisista sivuvaikutuksista. Pituuskasvun hidastuminen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, kaihi, ihon oheneminen, mustelmataipumus ja osteoporoosi ovat esimerkkejä systeemisistä sivuvaikutuksista. Systeemiset sivuvaikutukset ovat seurausta keuhkoihin asti päässeestä ja suuhun sekä nieluun jäävästä lääkkeestä. (Lenander-Lumikari 2000, 355.) Tavallisin paikallinen haitta on äänen käheys, minkä syy voi olla steroidin suora vaikutus kurkunpään lihaksistoon (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 39).

Lasten pitkäaikaishoidossa käytetään kromoglikaattia tulehdusta ehkäisevänä lääkkeenä, koska haittoja ei juuri ilmene. Kromoglikaatti ja sen sukuinen nedokromiili ehkäisevät limakalvotulehdusta, mutta eivät kunnolla pysäytä jo syntynyttä tulehdusta. Siksi voimakas limakalvotulehdus kannattaa rauhoittaa steroidilla. Lapsille hoitoa voidaan jatkaa kromoglikaatilla, mutta astman pahenemisvaiheessa se vaihdetaan takaisin steroidiin. Näin steroidin mahdolliset haittavaikutukset saadaan vältettyä. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 34.)

Keuhkoputkien -reseptoreihin sitoutuvat ja sympaattisen hermoston toimintaa jäljittelevät beeta-2-agonistit, joita ovat esimerkiksi salbutamoli ja terbutaliini, jotka ovat keuhkoputkia avaavia lääkkeitä, mutta ne eivät vähennä limakalvon turvotusta. Niiden haittavaikutuksena voi olla vapinaa ja sydämen tykytystä. Beeta-2-agonisteja on sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia. (Paakkari 2006, Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet, hakupäivä 28.4.2010.) Inhaloitavat antikolinergit avaavat keuhkoputkia, ja niillä voidaan korvata beeta-2-agonistien käyttö, jos ne aiheuttavat haittavaikutuksia. Antikolinergit aiheuttavat haittavaikutuksena suun kuivumista ja pahaa makua suussa. (Haahtela 2009, Antikolinergit, hakupäivä 28.4.2010.) Suun kuivuus voi lisätä makeiden juomien tai pastillien käyttöä, mikä lisää hampaiden reikiintymisriskiä.

Silloin kun hengitettävä steroidi ja tarvittaessa käytettävä lyhytvaikutteinen beeta-2-agonisti eivät pidä oireilua poissa voidaan astman lääkeshoidossa käyttää teofylliiniä. Illalla otettuna pitkävaikutteinen teofylliini vähentää aamuyöllä esiintyviä astmaoireita. Suurina annoksina käytettynä teofylliinillä on havaittu olevan haittavaikutuksia, kuten vatsavaivat ja refluksi, jossa mahan hapan sisältö virtaa ylöspäin takaisin ruokatorveen, kurkkuun, nieluun ja jopa suuhun asti. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 32.) Mahan happaman sisällön takaisinvirtaus voi lisätä eroosioriskiä. Leukotireenisalpaajia voidaan käyttää peruslääkkeenä lievässä astmassa tai hengitettävien steroidien tukena vaikeammassa sairaudessa muodossa. Leukotireenisalpaajaa voidaan käyttää myös potilailla, jotka jostain syystä pelkäävät kortikosteroideja tai joille hengitettävän lääkkeen käyttö on

hankalaa. Lääke on yleensä helpompi ottaa tablettina kuin inhalaationa. Leukotrieenisalpaajilla on vain vähän haittavaikutuksia; lieviä vatsaoireita ja pahoinvointia on raportoitu. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 33.)

Astmalääkityksellä on todettu olevan vaikutusta syljeneritykseen ja sen koostumukseen. Stimuloidun kokosyljen erityisnopeuden lasku on ollut astmaa sairastavilla lapsilla, nuorilla ja aikuisilla noin 24–26 %. Astmaa sairastavilla nuorilla parotissyljen erityisnopeus on vähentynyt 36 % terveisiin nuoriin verrattuna. Kymmenkertaisen lääkeannoksen tiedetään vähentävän parotissyljen eritystä noin 25 %:lla verrattuna potilaiden terapeutiseen annokseen. Vastaavaa syljenerityksen vähenemistä ei tapahdu stimuloitussa syljenerityksessä. Astmaa sairastavien syljen koostumuksesta on vähän tietoa, mutta suun puolustavien proteiinien määrät ovat alhaisempia kuin verrokeilla. Puolustavista proteiineista esimerkkejä ovat totaaliproteiini, amylaasi, syljen peroksidaasi ja lysotsyymi. (Lenander-Lumikari 2000, 356.)

Terveellä aikuisella sylkeä erittyy keskimäärin 0,5–1 litraa vuorokaudessa. Tästä määrästä noin 90 % erittyy isoista sylkirauhasista ja niiden lisäksi sylkeä tuottavat pienet sylkirauhaset, jotka esiintyvät kaikkialla suun limakalvoilla. Usein ajatellaan, että pikkulapsilla syljeneritys on erityisen runsasta. Tähän näkemykseen vaikuttaa se, että lapset eivät osaa niellä kaikkea sylkeä ja se antaa harhakuivan runsaasta syljen määrästä. Sylkirauhasten kasvaessa syljeneritys lisääntyy, ja aikuisten eritystaso saavutetaan noin 15-vuotiaana. Erityksen määrään vaikuttavat vuorokauden aika, valoisuus, asento ja mieliala, mutta tärkeimpiä eritystä lisääviä fysiologisia tekijöitä ovat pu-reskelu sekä maut, kuten hapan. Syljeneritystä voidaan tehokkaasti lisätä esimerkiksi ksylitolipurukumilla ja – pastilleilla. (Tenovuo 2008, Syljeneritys, Hakupäivä 24.5.2010.) Ksylitolituotteiden käyttöä voidaan suositella suun kuivuuteen ja reikiintymisen ennaltaehkäisyyn myös astmaa sairastaville.

Syljellä on monia eri tehtäviä, se muun muassa tarjoaa hampaille ja limakalvoille suojan ja säätelee suun pH-arvoja. Sylki sisältää antimikrobisia aineita, jotka puolestaan rajoittavat bakteerien, sienten ja virusten lisääntymistä syljessä. (Lagerlöf, Lenander-Lumikari & Tenovuo 1997, 111.) Syljellä on myös osuus ruoansulatuksessa, nestetasapainon säätelyssä ja maun aistimuksessa sekä vieraiden aineiden erityksessä ja se edesauttaa hampaan pinnan kovettumista ja remineralisaatiota alkavissa kariesvaurioissa. (Tenovuo 2008, Syljen koostumus ja tehtävät, hakupäivä 24.5.2010.) Suun kuivuuden yksi yleinen syy on syljeneritystä vähentävien lääkkeiden pitkäaikai-

nen käyttö (Ainamo & Lahtinen 2006, 2710). Astmaa sairastavilla lapsilla nenä on usein tukkoinen ja hengittäminen suun kautta on helpompaa. Tästä seuraa suuhengitys, joka kuivattaa suuta ja altistaa hampaiden reikiintymiselle, koska syljen suojaava vaikutus etuhammasalueella vähenee. (Honkala 2009, 271.) Kuivasta suusta kärsivien hampaiden karioitumisriski kasvaa, jos ruokavalio on reikiintymiselle altistavaa eli sisältää esimerkiksi sokerin runsasta käyttöä ja napostelua. He käyttävät usein syljenerityksen lisäämiseksi happamia makeisia tai juomia ja tämä lisää kariesriskiä (Ainamo & Lahtinen 2006, 2713). Riski suun sieni-infektioille ja hampaiston karioitumiselle lisääntyy syljenerityksen vähenemisen seurauksena.

Astmaa sairastavien suun mikrobifloorasta on vähän tutkittua tietoa ja saadut tulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että silloin kun astmalääkkeen annos kasvaa (inhaloitava kortikosteroidi) lisääntyvät suun ja nielun sieni-infektiot. Toiset tutkimukset eivät ole pystyneet osoittamaan yhteyttä inhaloitavan kortikosteroidin annoksen ja sieni-infektion esiintyvyyden välillä. Astmaa sairastavista lapsista 43–47 %:lla esiintyi suun sieni-infektioita annostuksesta ja annostusmenetelmästä riippumatta. (Lenander-Lumikari 2000, 357.) Tavallisin suun sieni-infektioita aiheuttava hiivalaji on *Candida Albicans*. Sitä esiintyy 3-77 %:lla väestöstä. Potilaalla todetaan sieni-infektio, jos hänellä on oireita tai limakalvoilla on havaittavissa muutoksia. Sienitulehduksen oireita ovat limakalvon kipu, polttelu, makuaiistin muutos, verenvuoto ja arkuus. (Ventä, Paju, Niisalo, Hietanen & Konttinen 2001, 369.) Suun limakalvoilla ja kielessä voi näkyä vaaleita tai punertavia peitteitä ja laikkuja sekä suupielihaavaumia. Sienitulehdusta voi itse hoitaa puhdistamalla suu hyvin, kostuttamalla suuta vedellä tai ruokaöljyllä sekä välttää hiilihydraattien ja makeiden aineiden toistuvaa käyttöä. (Hiiri 2009, 223–224.)

Astman hoitoon käytettävät inhaloitavat kortikosteroidit ovat usein suun sienitulehduksen aiheuttajia (Ventä ym. 2001, 372). Koska kortikosteroidit lisäävät paikallisen hiivan kasvua, on astmaa sairastavien aina hyvä huuhdella suu heti lääkkeenkäytön jälkeen. Ulkomailla joihinkin inhaloitaviin kortikosteroidijauheisiin on lisätty sokeria, jotta potilas huomaisi, kun jauhetta on tullut suuhun. Suomessa inhaloitaviin kortikosteroideihin on lisätty laktoosia kantaja-aineena. Yleisimmin käytössä olevissa inhaloitavissa kortikosteroideissa on 8,0 mg laktoosia /annos tai 12,5 mg laktoosia/ annos. Tutkimuksissa on todettu, että laktoosia sisältävän inhaloitavan kortikosteroidin käytön jälkeen riskiyeksilöillä plakin pH laskee huomattavasti. PH:n lasku kestää riskiyeksilöillä melkein yhtä pitkään kuin, että he olisivat juoneet 10 %:sta sokeriliuosta. Mutans-streptokokkien laktoosista tuottamat hapot ovat ilmeisesti syynä pH:n laskuun, sillä pH:n lasku on suoraan verran-

nollinen lääkkeen sisältämään laktoosin määrään. (Lenander-Lumikari 2000, 357.) Lääkettä ja joidenkin lääkkeiden sisältämää laktoosia jää usein suuhun ja nieluun. Inhaloinnin jälkeisellä kurkun ja suun huuhtelulla voidaan välttää tätä haittaa. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 39.)

Hampaiden pinnalla olevat bakteerit muodostavat ravinnon sokereista happoja, jotka laskevat hampaan pinnan happamuutta. Kun pH laskee alle 5,5, alkaa kiille liueta hampaalta. Jos pH:n laskua tapahtuu tiheään alkaa hampaaseen vähitellen syöpyä reikä. Hapon muodostumiseen ja pH:n laskuun vaikuttavat monet asiat, kuten suun bakteerien laatu ja määrä, sylki, nautitun sokerin määrä, viipymä suussa ja käyttötiheys. Ravinnossa on melkein aina suun bakteerien aineenvaihduntaan sopivia hiilihydraatteja, joista haitallisimpia ovat sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, tärkkelyssiirapit sekä laktoosi. (Keskinen 2009, 45–46.)

Sisäänhengitettävän kortikosteroidin yhteydessä on huolehdittava siitä, että ennen lääkkeenottoa potilas pesee hampaat ja huuhtoo suunsa. Lääkeannos otetaan oikean annostuksen mukaan ja tämän jälkeen suu huuhdotaan uudestaan ja vesi syljetään pois. Näin voidaan välttää suuhun jäävän lääkeaineen haittavaikutuksia, kuten suun ja nielun hiivatulehduksia, hammasvaurioita ja ääniongelmia. (Stenius-Aarniala & Pallasaho 2010, Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) – käyttöohje, hakupäivä 31.1.2011.) Tutkimuksissa on todettu, että suun huuhteleminen vedellä ei vaikuta suun happamuuteen vaan, että syljeneritystä tulisi stimuloida esimerkiksi purukumilla. Syljenerityksen vähenemisen ja mahdollinen kariesta aiheuttavien bakteerien runsauden arvelaan olevan syy astmalääkkeiden aiheuttamaan plakin pH:n laskuun. (Lenander-Lumikari 2000, 358.) Tutkimuksissa on osoitettu, että syljen erittymisen voimistumista aiheuttavat pureskelu- ja imeskelytuotteet ehkäisevät tehokkaasti kariesta (Mäkinen 2001, 57). Ksylitolin kariesta ehkäisevä vaikutus on tehokkaimmillaan kun sitä käytetään pieninä määrinä, noin yhden gramman kertannoksina ja noin kolmesti päivän aikana mieluiten heti aterioiden ja välipalojen jälkeen. Tarkoituksena on, että ksylitoli lyhentää nautittujen mikrobien hyödyntämien sokereiden jälkeistä demineralisaatiota ja nopeuttaa pH:n palautumista normaaliksi, mikä on yksi edellytys remineralisaatiotapahtumalle. Kaikista parhaan kariessuojan saavat hampaat, jotka puhkeavat suuhun ksylitolin käytön aikana. (Alaluusua 2004, Lasten kariespreventio, hakupäivä 24.5.2010.)

Poikittaistutkimuksissa on todettu, että etenkin alle kouluikäisillä astmaa sairastavilla on enemmän kariesta kuin muilla pitkäaikaissairailta. Lisääntynyt karioksen esiintyminen ei kuitenkaan ole yhteydessä sokeria sisältävien lääkkeiden käyttöön. (Lenander-Lumikari 2000, 356.) Tanskassa

tehdyssä tutkimuksessa seurattiin hampaiden reikiintymistä lapsilla, jotka käyttivät astmalääkitystä sekä lapsilla, joilla astmalääkitystä ei ollut. Astmalääkitys ei lisännyt hampaiden reikiintymisriskiä maitohampaissa, mutta pysyvissä hampaissa 5–7 vuoden iässä käytetty inhaloitava beeta2-agonisti- ja kortikosteroidilääkitys lisäsi hampaiden reikiintymistä. Eniten reikiintyneitä hampaita oli niillä lapsilla, jotka olivat käyttäneet sekä inhaloitavaa beeta2-agonisti- että inhaloitavaa kortikosteroidilääkitystä jo 3-vuotiaasta lähtien. (Wogelius, Poulsen & Sørensen 2004, hakupäivä 29.1.2011.)

Ruotsissa 10–20-vuotiaille tehdystä tutkimuksesta verrattiin beeta2-agonisteilla hoidettavia astmapotilaita ja terveitä verrokkeja. Tutkimuksessa otettiin huomioon kokosyljen määrä, paikattujen hampaiden määrä, hygienia- ja sokerinsaanti. Suurin osa, eli noin 70 % lapsista, joilta löydettiin streptococcus mutans bakteeria, kuuluivat astmaryhmään. Tutkimuksessa todettiin, että astmaa sairastavilla oli enemmän alkavaa kariesta ja enemmän paikattuja pintoja kuin terveillä ikä- ja sukupuolivalikoituilla verrokeilla, mutta ero verrokkien välillä ei ollut huomattava. (Ryberg, Möller & Ericson 1987, 1404–1406.) Neljän vuoden seurantajakson jälkeen näillä samoilla nuorilla astmaatikoilla havaittiin enemmän sekä paikattavaa että alkavaa kariesta kuin verrokkiryhmällä. Lisäksi laktobasillien määrä mikrobifloorassa oli kohonnut. Tutkimuksessa todettiin, että beeta2-agonisteilla hoidettavilla astmapotilailla, on kohonnut kariesriski alentuneen syljenerityksen takia. (Ryberg, Möller & Ericson 1991, Saliva composition and caries development in asthmatic patients treated with beta2-agonists: a 4-year follow-up study, hakupäivä 28.1.2011.) Suomessa tehdystä pitkittäistutkimuksesta on osoitettu, että ensimmäisen pysyvän hampaan paikkauksen ajoittumisessa ei ollut eroja astmaa sairastavilla lapsilla verrattuna kontroleihin. Astmaa sairastavilla lapsilla oli kariesten takia paikattuja tai poistettuja maitohampaita verrokkilapsia enemmän. Nämä tulokset tukevat oletusta siitä, että astma saattaa lisätä kariesriskiä. (Kankaala, Virtanen & Larmas 1998, 20–24.)

Suurella osalla 7–12-vuotiaista suomalaislapsista esiintyy lieväasteisia gingiviittimuutoksia. Eniten gingiviittiä (ientulehdus) havaitaan 10–12-vuotiailla, joilla löydösten epäillään liittyvän hormonaalimuutoksiin. Murrosiän loppupuolta kohden parodontaalitila paranee ja plakkia havaitaan vähemmän. Pohjoismaisilla maitohampaisto- ja vaihduntahampaistoikäisillä esiintyy hyvin harvoin gingiviittiä. (Asikainen 2004, Gingiviitti, Parodontiitti, hakupäivä 14.12.2010.) On tehty sekä puoltavia että vastakkaisia tutkimuksia siitä, että astmaa sairastavilla olisi enemmän ientulehdusta.

Suurin osa tutkijoista on sitä mieltä, että astmaan sairastuneilla lapsilla on enemmän ientulehdusta kuin terveillä 4-16-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. (Lenander-Lumikari 2000, 356.)

Laurikainen viittaa väitöskirjassaan aiempiin tutkimuksiin, jotka käsittelevät astman ja astmalääkityksen vaikutuksia parodontaalisiin kudoksiin (hampaan kiinnityskudos). Ensimmäisessä julkaisussa tutkimuksessa (Hyypä, Paunio, Koivikko 1979) tutkittiin 30 astmaa sairastavan lapsen parodontaalitilaa. Tutkimuksessa todettiin, että näillä lapsilla oli enemmän gingiviittiä kuin terveillä verrokeilla. Niillä lapsipotilailla, jotka käyttävät lääkityksenä paikallisesti inhaloitavaa steroidia, on mitä ilmeisimmin enemmän ientulehdusta kuin potilailla, joita hoidetaan natriumkromoglikaatilla. Vuonna 1987 Bjerkeborn julkaisi päinvastaisen tutkimuksen, jossa todettiin, ettei astmaa sairastavien ja terveiden verrokkien välillä ole merkittävää eroa parodontaalisairauksien esiintyvyydessä. Lopuksi Laurikainen viittaa McDerran vuonna 1998 tekemään tutkimukseen, jonka tulokset osoittavat, että astmaa sairastavilla lapsilla on enemmän plakkia, gingiviittiä ja hammaskiveä kuin terveillä verrokeilla. (Laurikainen 2002, 22–23.) Laurikaisen (2002, 57) tekemän tutkimuksen mukaan astmaa sairastavilla on kohonnut riski suusairauksiin ja he raportoivat enemmän oireita suussaan kuin terveet verrokkit. Astmaatikot kärsivät verrokkeja enemmän parodontaalisairauksista, vähentyneestä syljenerityksestä, kuivasta ja herkästä suusta sekä pahanhajuisesta hengityksestä. Oireet korostuvat niillä potilailla, joilla esiintyy kolme riskitekijää; astma, allergia ja astmalääkitys.

1.2 Sairaanhoitajan rooli astmaa sairastavan lapsen suun terveyden edistäjänä

Jokaiselle potilaalle sekä lapsipotilaiden perheille tulee antaa yksilöohjausta tai ohjausta astma-ryhmissä, joissa myös potilasjärjestöt ovat mukana. Astmaan sairastuneen alkuohjaukseen kuuluu, että lääkäri kertoo diagnoosin perustan, astman luonteen ja lääkehoidon periaatteet. Hoitajan tehtäviin kuuluu opettaa toimimaan käytännössä. Hoitaja kertoo ohjauksessa oireiden merkityksestä, ärsyttävien tekijöiden välttämisestä (tupakka, allergeenit ja ärsykkeet yksilöllisesti), lääkityksen periaatteet (hoitavan ja avaavan lääkityksen erottelu), lääkkeenottotekniikan, mahdolliset haittavaikutukset, PEF-seuranta, antaa kirjallinen toimintaohje oireiden vaikeutumisen varalle, kertoa liikunnan merkityksestä, yhteystiedot, tiedottaa etuuksista (Kansaneläkelaitos) ja potilasjärjestöistä. Seurantakäyntien tarve arvioidaan yksilöllisesti astman vaikeusasteen mukaan. Niillä, jotka käyttävät säännöllistä lääkitystä seurantakäynnit tulee olla vähintään kerran vuodessa. Lääkärin ja hoitajan välinen työnjako tulee sopia toimipaikan mukaan. (Käypä hoito 2000, 2576–

2578.) Astmahoitajat ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Opiskelu ammattikorkeakoulussa kestää 3,5 vuotta. Sairaanhoitajan tulee tukea yksilöitä ja perheitä kaikissa terveyteen ja sairau-teen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on auttaa eri-ikäisiä, erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja edistää heidän terveyttään. Sairaanhoitaja työskentelee sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä hoitotyön asiantuntijana ja hän voi työskennellä julkisissa tai yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksis-sa tai erilaisilla klinikoilla. (Ranta 2011, 19.) Osa sairaanhoitajista on saanut lisäkoulutusta, jolloin nimikkeenä voidaan käyttää astmahoitajaa.

Tuomi (2008, 37) viittaa aikaisempiin tutkimuksiin, joiden tulosten mukaan lapsen ikä, kehitystaso ja kypsyys vaikuttavat lapsen hoitoon ja päätöksentekoon sekä vanhempien osallistumiseen. Las-ten hoitotyön keskeinen ominaisuus on, että asiakkaana on samanaikaisesti lapsia 0–16 ikävuoden väliltä ja heidän perheensä. Sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella tarkoitetaan lasten hoitotyöhön liittyvien tietojen ja taitojen osaamista. Lisäksi ammatillisella osaamisella tarkoitetaan asenteita ja arvoja lasta, perhettä ja lasten hoitotyötä kohtaan. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen määrittävät sairaanhoitajan koulutus, henkilökohtaiset ominaispiirteet sekä potilaana oleva lapsi ja hänen perheensä. (Tuomi 2008, 39.)

Pohjois-Suomessa tehtiin vuonna 2000 kysely terveyskeskusten ylilääkäreille. Kyselyssä selvisi, että 84 %:ssa terveyskeskuksista oli valmiudet astman perustutkimuksiin ja astmakoulutusta oli järjestetty 70 %:ssa terveyskeskuksessa viimeisten kahden vuoden aikana. Potilaiden ohjaukses-ta huolehti pääasiassa astmahoitajat, jotka toimivat myös yhdyshenkilöinä. (Haahtela ym. 2006, 4370.) Vuonna 2004 suoritetun tutkimuksen mukaan astmahoitajan tehtäviin kuului tehdä spiro-metrimittauksia, opastaa PEF-mittausten ja inhalaattorin käytössä. Astmahoitajat ohjasivat poti-laita yksilöllisten suunnitelmien mukaisesti ja lisäksi he vastasivat säännöllisistä kontroleista. Suomalainen astman miniohjelma on lisännyt perusterveydenhuollon valmiuksia hoitaa lapsiast-maatikkoja ja siten astmahoitajan työn korostaminen saattaa parantaa tutkimus- ja hoitokäytäntö-jä. Astmaohjelman mukaan hoitajien itsenäistä asemaa tulisi vahvistaa astman seurannassa ja neuvonnassa. Vain kolmasosa astmahoitajista omaa hyvät valmiudet opastaa potilaita ja pystyy tulkitsemaan PEF-tuloksia. Tilannetta voitaisiin parantaa täydennyskoulutuksella ja käytännön opastuksella. (Haahtela ym. 2006, 4376.)

Ohjatussa omahoidossa perusideana on, että astmaa sairastava potilas tuntee itse parhaiten oman sairautensa ja voi tunnistaa pahenevan oireilun jo varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena ohjatussa omahoidossa on, että astmaa sairastava potilas saa tarvitsemansa perustiedon lääkäriltään ja hoitajalta. Potilaalle kerrotaan sairaudestaan sekä hänen lääkkeitään ja niiden käytöstä. Onnistuneessa omahoidossa potilas itse tunnistaa oireensa ja osaa käyttää lääkkeitään saatujen ohjeiden mukaisesti. (Castren 2004, Astman ohjattu omahoito, hakupäivä 20.4.2010.) Hoitajan ohjatessa asiakasta, on ohjauksessa hyvä kiinnittää huomiota suun terveyden ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja terveyttä edistäviin suunhoitotapoihin. Lääkehoidon toteutuksessa on tavoiteltavaa, että se voidaan suorittaa yksinkertaisesti ja joustavasti. Ohjattu omahoito on hoitomotiivaatiota ja potilaan hyvinvointia lisäävä tekijä. Lisäksi omahoito parantaa hoidon ennustetta. Hoitajan rooli omahoidossa olevan potilaan ohjauksessa on tärkeä. Osaava ohjaaja voi vastata suuresta osasta potilaan tavallisista tarkastuskäynneistä. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 46.)

Kun lapsi sairastuu astmaan, on tärkeää, että lapsen lähipiiri otetaan mukaan lapsen omahoito-ohjelmaan. Tärkeintä on, että lapsen vanhemmat, sisarukset ja esimerkiksi isovanhemmat osallistuvat aktiivisesti astman hoitoon ja perehtyvät sairauteen niin, että he ymmärtävät millainen sairaus on ja tuntevat sen oikean hoidon. Lapsen kasvaessa hoitopiiriin mukaan tulevat päiväkodit, koulut ja harrastukset. Tieto astman ilmenemisestä ja itse sairaudesta lisää lapsen turvallisuutta. Lapsi oppii itse tunnistamaan sairautensa piirteitä kokemuksiensa perusteella. Kansallisen astmaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä astmaohjelma, jonka tavoitteena oli tehostaa hoitoa ja keventää potilaiden ja yhteiskunnan taakkaa) mukaan lapsen vanhemmilla on suuri vastuu astman hoidosta. Lisäksi hoidosta on vastuussa perusterveydenhuolto, jota erikoissairaanhoido tukee. Esimerkiksi oirekirjanpito, PEF- mittaukset sekä erilaiset allergiajärjestelyt kuuluvat vanhempien vastuulle. Perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvat muun muassa selkeiden ohjeiden antaminen lapsen lähipiirille, jotta perheen olisi helpompi selvitä astman omahoidosta. Hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi on suhteen hoitajaan ja lääkäriin oltava toimiva. (Huovinen 2002, 65.)

Hoitajan tehtävänä on tukea astmaa sairastavan lapsen omahoidon onnistumista huomioimalla ohjauksessaan astman ja sen hoidon vaikutukset suun terveyteen. Potilaalle ja hänen läheisilleen tulisi neuvoa kotihoidon perustoimenpiteet, joihin kuuluvat muun muassa hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, ksylitolin käyttö ja ravintoneuvonta. Lääkkeiden vaikutus

ja niihin liittyvien haittojen ennaltaehkäisyn mahdollisuudet ja menetelmät ovat myös olennainen osa potilaan ohjausta.

2 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä esimerkiksi haastattelu tai videointi. Koska ollaan tekemisissä tarinoiden ja merkityksien kanssa ei tilastollisesti yleistettävää tietoa ole mahdollista saada kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Ihmisen osuus on laadullisessa tutkimuksessa erityisen tärkeä kahdella eri tavalla. Toisaalta kysymys on tutkimuksen tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa. (Kylmä ym. 2007, 20.)

Valitsimme tutkimusotteeksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä tai tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten aineiston koko ei määräydy näiden perusteella. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181–182.) Laadullisen tutkimuksen tutkimusidea on perusteltava menetelmällisesti. Tällöin kuvaillaan mitä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tiedetään aikaisempien tutkimuksien perusteella ja miten ja mistä näkökulmasta ilmiötä on aikaisemmin tutkittu. Hyvän tutkimuksen perusta onkin osoitettu tiedon puute. (Kylmä & Juvakka 2007, 45.)

Tutkimuksemme on kuvaileva, mikä on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen piirre. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, jotta saisimme mahdollisimman monipuolista tietoa aiheesta, jota on tutkittu vähän. Astmaa sairastavien lasten sairaanhoitajalta saamaa ohjausta on tutkittu paljon, mutta siitä miten suun terveys huomioidaan ohjauksessa, emme ole löytäneet tutkimustietoa.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina tarkoitus tai tehtävä. Tutkimuksen strategiset valinnat tehdään tarkoituksen pohjalta. Tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleisesti neljän piirteen avulla; kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi ym. 2009, 137–138.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaista ohjausta sairaanhoitajat antavat astmaa sairastavalle lapselle suun terveydestä. Tulosten tarkoituksena on kehittää astmaa sairastavan lapsen suunhoidon ohjausta sairaanhoitajan vastaanotolla. Aikaisemman teorian ja viitekehysten pohjalta tutkimustehtäviksemme muodostuivat:

1. Mitä suun terveyteen liittyviä ohjeita astmaa sairastavan lapsen ohjaukseen sisältyy?
2. Mitä sairaanhoitajat tietävät astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen?
3. Millainen näkemys sairaanhoitajilla on osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme on kuvailla sairaanhoitajien näkemyksiä ohjauksesta ja sen toteutumisesta astmaa sairastavalle lapselle suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on, että sairaanhoitajat kuvailevat kokemuksiaan käytännön työstä. Käytimme tutkimusaineiston hankkimiseen haastatteluja. Hirsjärven ym. (2009, 185) mukaan tutkija käyttää haastattelua, jotta hän saisi selville, mitä asiakkaat ajattelevat, tuntevat ja kokevat. Käytettäessä haastattelua ja kyselyä halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii jollain tavalla. Haastattelulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74,76.) Valitsimme tiedonantajiksi sairaanhoitajia, joilla on kokemusta ja tietoa astmaa sairastavista ja heidän ohjauksestaan.

4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Käytimme tutkimuksessamme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, joka on kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmä. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolle on tyypillistä, että teemat eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa. Teemahaastattelussa puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi ym. 2009, 205, 208.) Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden kuvata kokemuksiaan, mielipiteitään ja ajatuksiaan vapaasti. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa. Lisäksi voidaan saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Haastatteluteemojen suunnittelu on tutkimuksen suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä, koska teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Haastattelijasta pystyy ohjaamaan keskustelua teemarungon avulla (Liite 2). Laadimme teemahaastattelurungon teema-alueet käyttäen apuna opinnäytetyön kannalta merkittävää teoriatietoa sekä tutkimuksemme tutkimustehtäviä. Teemahaastattelurungon kolme pääteemaa muodostuivat tutkimustehtävien pohjalta. Liitimme jokaiseen pääteemaan tarkentavia kysy-

myksiä, jotka muodostimme opinnäytetyömme kannalta olennaisesta teoretiedosta. Haastattelutilanteessa sekä tutkija että tutkittava voivat tarkentaa teema-alueita kysymyksillä. Teema-alueiden pohjalta tutkija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin haastateltavan kiinnostus sallii ja se on tutkimuksen kannalta hyödyllistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66–67.) Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi (Eskola & Suoranta 1999, 87).

Ensimmäiseksi teemaksi muodostimme sairaanhoitajan antaman ohjauksen sisällön suun terveyteen liittyvistä asioista astmaa sairastavalle lapselle. Tähän teemaan sisältyivät sairaanhoitajien ohjausten sisältö suun terveyteen liittyvissä asioissa ja suuhygienian ohjaaminen. Toiseksi teemaksi muodostuivat sairaanhoitajien tiedot astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tämän teeman alla käsiteltiin astmalääkkeiden haittavaikutuksia suun terveyteen sekä niiden ennaltaehkäisyä. Kolmanneksi teemaksi muodostuivat sairaanhoitajien näkemykset osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tämä sisälsi sairaanhoitajien näkemykset astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä ja näkemykset tiedonsaannista sekä ohjauksen kehittämisehdotukset.

4.2 Tiedonantajien valinta ja aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista että tiedonantajilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei tulisi olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Valitsimme tiedonantajiksi erään yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajia, joilla kaikilla oli kokemusta astmaa sairastavan lapsen ohjauksesta. Tutkimusta tehdessään tutkija kerää taustatietoja osallistujista, haastatteluaineiston ja muistiinpanoja tutkimusprosessista. Osallistujien taustatietojen avulla kerrotaan, minkälaiset ihmiset tuottivat tämän kuvauksen tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.)

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluilla saadaan monipuolista aineistoa, koska sairaanhoitajalla on mahdollisuus kertoa aiheesta vapaasti. Haastattelimme viittä sairaanhoitajaa tutkimukseemme. Haastattelujen määrä määräytyy saturaation mukaan. Kun asiat alkavat toistua, eivätkä haastateltavat anna enää tutkimusongelman kannalta olennaisesti uutta tietoa, on haastateltavien määrä riittävä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 60). Suoritimme kaksi esihaas-

tattelu, joihin valitsimme henkilöt tutkimusorganisaation ulkopuolelta. Esihaastatteluun osallistuneilla ei ollut sairaanhoitajan koulutusta, eivätkä he muiltakaan osin vastanneet tiedonantajille asettamiemme kriteerejä. Esihaastatteluilla testasimme teema-alueiden toimivuutta ja haastatteluun liittyviä tekijöitä, kuten sitä, ovatko kysymykset helposti ymmärrettäviä. Lisäksi tarvitsimme arvion, kuinka kauan yksi haastattelu vie aikaa. Näin pystyimme antamaan haastateltaville alustavan arvion haastattelujen kestosta. Esitestauksen jälkeen emme tehneet muutoksia, koska mielestämme teema-alueet olivat toimivat ja kysymykset helposti ymmärrettäviä.

Haastatteluja suunniteltaessa on päätettävä haastattelun ajankohdasta, paikasta, likimääräisestä kestosta ja haastattelun välineistöstä. Saimme tutkimusluvan osaston ylihoitajalta ja lisäksi jokainen sairaanhoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelun suorittamista. Suoritimme haastattelut vuonna 2011 maalis- ja toukokuun aikana. Otimme yhteyttä haastateltaviin ja sovimme haastattelupaikaksi haastateltavien työpaikan. Haastattelut suoritettiin rauhallisessa tilassa. Teemahaastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan. Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Haastattelujen kesto voi vaihdella suuresti, mutta esihaastatteluja tekemällä saa haastattelun kestosta viitteellistä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 73–74.) Olimme molemmat mukana suorittamassa kaikkia haastatteluja ja pidimme tilanteista haastattelupäiväkirjaa. Toteutimme haastattelut vaihtamalla päähaastattelijan roolia, molemmilla oli mahdollisuus tarkentaa haastateltaville esitettyjä kysymyksiä. Haastattelutilanteet olivat kestoltaan noin 20 minuuttia. Haastattelutilanteet sujuivat häiriöttä, lukuun ottamatta yhtä haastattelua, joka suoritettiin varastotilassa. Kesken haastattelutilanteen huoneeseen tuli hoitaja. Jatkoimme silti haastattelua jonkin aikaa, kunnes ymmärsimme, että läsnäoleva hoitaja saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Jatkoimme haastattelua hoitajan poistuttua huoneesta. Nauhoitimme haastattelut, sillä haastattelujen tallentaminen on välttämätöntä aineiston analysoinnin kannalta. Haastattelutilanteessa toinen haastattelija seurasi nauhurin toimintaa ja varmisti, että haastatteluaineisto saadaan tallennettua.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullista aineistoa analysoitaessa luodaan aineistoon selkeyttä ja näin tutkittavasta asiasta tuotetaan uutta tietoa. Analyysillä aineisto pyritään tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. Informaatioarvon kasvattamiseen pyritään luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja ymmärrettävää. Perinteisissä laadullisen aineiston analyysissä aineistosta etsitään yhtäläisyyk-

siä, mutta uudemmissa aineistojen analyysitavoissa keskitytään eroihin ja moninaisuuteen. (Eskola & Suoranta 1999, 138,140.) Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Sisällön analyysiä on käytetty paljon tutkimusaineiston analysoimiseen hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysiä koskeva tieto on hajanaista ja sitä on mahdollisuus käyttää monin eri tavoin. Käytettäessä sisällön analyysiä on tarkoituksena kuvailla ja järjestää ilmiötä jota tutkitaan. Analyysin avulla pyritään esittämään tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä joko lähtien aineistosta induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan teoriaan perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Käytimme aineistomme analysointiin sisällön analyysin tekniikkana teemoittelua. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu (Tuomi ym. 2002, 95). Teemoittelussa analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastattelvalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Haastattelujen jälkeen litteroimme nauhat kokonaisuudessaan eli kirjoitimme ne puhtaaksi, jolloin analysointi helpottui ja aineistoa oli helpompi hallita. Litteroidessamme kuuntelimme nauhoitukset useaan kertaan ja kirjasimme vastaukset mahdollisimman tarkkaan. Aukikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 26 sivua. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä haastatteluista, vaihtelevissa määrin ja eri muodoissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 30.9.2011).

Litteroinnin jälkeen luimme haastatteluaineiston useita kertoja läpi, jotta pystyimme muodostamaan hyvän kokonaiskuvan tutkimusaineistosta. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna koodausta. Koodeilla tarkoitetaan eri merkkejä, kuten esimerkiksi numeroita, kirjaimia tai muuten haastatteluaineistoon tehtyjä merkintöjä ja luokitteluja. Koodausta on esimerkiksi aineistoon tehtyt alleviivaukset. Alleviivasimme molemmat itsenäisesti haastatteluista tutkimustehtäviä vastaavia alkuperäisilmaisuja, kuten sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Sen jälkeen vertasimme nousiko aineistosta mielestämme samat aiheet tärkeiksi. Alleviivauksemme vastasivat hyvin toisiaan ja ryhdyimme muokkaamaan alkuperäisilmauksia niin, että teimme niistä pelkistetympiä ilmaisuja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 30.9.2011.) Koodausta ei ole pakko tehdä, mutta se helpottaa aineiston käsittelyä. Tutkimuksen kannalta oleelliset tekstikohdat löytyvät nopeasti verrattuna siihen, ettei tekstiin olisi tehty minkäänlaisia merkintöjä. Aineiston analyysiä voidaan helpottaa merkitsemällä samoilla koodeilla ne kohdat tekstistä, joissa

puhutaan samankaltaisista asioista. Koodaamalla tutkija pyrkii selkeyttämään aineiston sisältöä merkitsemällä aineistoon tutkimustehtävän kannalta olennaisia asioita. Tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää aineistosta löytyy ja saada monipuolinen käsitys aineistosta. Koodaamisen jälkeen tutkija aloittaa varsinaisen analyysivaiheen ja tiivistää sekä tulkitsee aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 30.9.2011.) Etsimme alleviivatuista ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistimme koodaamalla pelkistetyistä ilmaisuista ne, jotka tarkoittavat samaa ja kuuluvat tästä syystä yhteen. Järjestimme haastatteluaineiston teemoittain.

4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus

Kylmä & Juvakka (2007, 149–150) viittaavat Kylmään kirjoittaessaan, kuinka tutkimukseen osallistuvia tulee huomioida eettisesti. Osallistujien on tiedettävä, että kyseessä on tutkimus ja heitä on informoitava tutkimuksen kestosta, menettelytavoista ja siitä mihin tutkimuksella saatua tietoa aiotaan käyttää. Tutkittaville on oltava selvää, millä perusteella heidät on valittu tutkimukseen ja ketkä ovat tutkimuksen vastuuhenkilöt. Tutkittaville on annettava mahdollisuus tarkentaa kysymykseen liittyvistä asioista ja heidän on saatava tietää, että heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Kerroimme haastateltaville saatekirjeessä ja ennen haastattelujen aloittamista opinäytetyömme olevan tutkimus ja informoimme heitä menettelytavoista ja siitä mihin aiomme tuloksia hyödyntää.

Eskola & Suoranta (1999, 56) viittaavat Mäkelään kirjoittaessaan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa, niin ettei tutkittavalle aiheudu vahinkoa, eikä häntä loukata riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Peruskysymyksiin kuuluu, kuinka tutkittavan yksityisyys ja luottamuksellisuus turvataan ja mitä hyötyä ja haittaa tutkittavalle tutkimuksesta on. Tutkittaville täytyy antaa riittävä informaatio tutkimuksen tavoitteesta ja heille on korostettava, että vastaaminen vapaaehtoista. Kun haastatellaan ihmisiä oman ammattinsa edustajina, on erityisen tärkeää, ettei heidän henkilöllisyytensä käy raportista ilmi (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 17). Korostimme haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimuksessamme haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi ja kerroimme tiedonantajille, miksi juuri heidät valittiin tutkimukseemme. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, jonka kävimme jokaisen kanssa läpi ja he saivat esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Tieteellistä tutkimusta tehtäessä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tehdyn

tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan selvittämällä kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoituksenamme oli kuvailla tiedonantajiltamme saatuja vastauksia siitä, millaista suun terveyteen liittyvää ohjausta sairaanhoitajat antavat astmaan sairastuneelle lapselle. Lisäksi kuvailemme sairaanhoitajien tietoja astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä millainen on heidän näkemyksensä osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimukseemme osallistuneet viisi tiedonantajaa ovat sairaanhoitajia, joilla on yli kymmenen vuoden kokemus astmaa sairastavien lasten parissa työskentelystä ja heidän ohjaamisesta.

5.1 Sairaanhoitajien antaman ohjauksen sisältö suun terveydestä

Tekemistämme haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajan vastaanotolla annettu ohjaus sisältää lääkeohjausta ja ohjausta suun terveyteen liittyvistä asioista. Suun terveyteen liittyvää ohjausta annettiin suun kotihoidosta, hammashoitopalveluista sekä astmalääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista suun terveyteen. Haastateltavat kertoivat ohjaavansa astmaa sairastavaa yksilöllisesti huomioiden potilaan ja hänen perheensä tilanne. Lääkkeen mukana potilaalle annetaan kirjalliset ohjeet.

”Aina sen perheen mukaan, miltä se näyttää, onko ne vastaanottavaisia, jaksako ne kuunnella, näyttääkö menevän perille ja pitääkö kerrata kaks vai kolme kertaa.”

”Pienemmät ei vielä osaa purskuttaa tai kurlata niin kuin isommat, mutta että se huomioidaan, että lapset tottuvat siihen ihan pienestä, jos se tulee jatkuvaksi lääkitykseksi jossain vaiheessa.”

Ohjauksessa neuvottiin, missä järjestyksessä suun kotihoito ja lääkkeenotto tulee toteuttaa. Tiedonantajat kertoivat, että ohjeistus siitä, missä järjestyksessä lääkkeenotto ja suun kotihoidon toteuttaminen tulisi tehdä, on muuttunut. Yksi tiedonantaja mainitsi, ettei järjestyksellä ole väliä, kunhan hampaiden pesu, suun huuhtelu ja lääkkeenotto suoritetaan päivittäin. Tiedonantajat kertovat lääkeohjausta käsitellessään, että astmaan sairastuttaessa on tärkeää tehostaa suuhygieniää.

”Me neuvomme, että ne voi yhdistää ihan, jos menee vaikka aamuin illoin kortisoni, niin yhdistää hammaspesuaikaan. Siinä samalla ottaa lääkkeen ja tekee kurlauksen ja sitten hammaspesut niin kuin normaalistikin tehdään.”

”Kerrotaan, että pesette hampaat, otatte lääkettä ja huuhtelette suun, sitten ne sanoo, että meillä meni viime viikolla toisin päin. Loppujen lopuksi minä sanon, että älkää nyt siihen jääkö, vaan pääasia on, että hampaita pestään, lääkettä otetaan ja suuta huuhdellaan. Jos se nyt jonakin iltana väsyneenä menee väärinpäin, niin ei se haittaa, minusta pääasia on kuitenkin, että ne sen tekevät.”

”Eli silloin, jos aloitetaan säännöllinen kortikosteroidi, säännöllinen lääkitys tai edes vaikka se ei ole säännöllinen, mutta jos siinä käytetään kortikosteroideja missään muodossa, niin aina kehoitetaan tehostamaan sitä suuhygieniää, niin, että suun tai hampaiden pesu olisi ennen lääkkeenottoa ja sitten sen lääkkeenoton jälkeen olisi lääkejäämien purskutukset vedellä.”

Tiedonantajat kertovat ohjauksessaan, että lääkkeen käyttö voi aiheuttaa sammasta ja miten sen syntyä voi ehkäistä. Yksi tiedonantajista kertoi ohjaavansa tarvittaessa sammaksen kotihoidon. Ohjaustilanteessa mainitaan mahdollisista haittavaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi osa tiedonantajista ohjaa ksylitolin käytön ja antaa ravintoneuvontaa. Yksi tiedonantajista kertoi kehottavansa säännöllisiin suun terveyden tarkastuksiin ja mainitsemaan siellä astmalääkityksensä.

”Me käymme läpi periaatteessa sivuvaikutukset, eli miten hammaskiillevaurioita voi tulla, jos ei huolehdi, sitten sammaset ja muut limakalvonsairaudet, sitten tuota äänenkäheyyttä voi tulla...”

”Sen jälkeen vielä kehoitetaan käyttämään ksylitolipurkkaa aina kun mahdollista ja käymään säännöllisesti tarkastuksissa ja mainitsemaan se astmalääkitys.”

5.2 Sairaanhoidajien tiedot astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen

Kuvailimme tutkimuksessamme haastateltavien sairaanhoidajien tietoja astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tarkoituksena oli selvittää haastateltavien tietoja astmalääkkeiden vaikutuksista reikiintymiseen, tukikudosten sairauksiin, suun limakalvoihin ja syljeneritykseen.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että astmalääkkeillä ja reikiintymisellä on yhteyttä. He kertoivat astmalääkityksen kuluttavan kiillettä. Tiedonantajien haastatteluissa mainitsemia astmalääkkeiden käytön aiheuttamaan reikiintymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat suuhygienian ja suun huuhtelun laiminlyönti, väärä lääkkeenottotekniikka ja heikko hammasluu.

”No kyllä sillä on selvä yhteys, että jos siitä suuhygieniasta ei huolehdi ja jos on heikko hammasluu niin kyllä se yleensä reikiinnyttää.”

”Jos tulee niitä hammaskiille vaurioita, niin onhan siinä silloin varmaan enemmän riskiä tällaisiin (reikiintymiseen), mutta se oikeastaan meidän työssä, me ei ehdi nähdä sitä sillä tavalla, että mikä tilanne on vaikka vuoden päästä.”

”Minä en usko, että se (yhteys) hirveen suuri on, mutta sitä kiilteeseen, jos ei koskaan hoideta. Meillä on joitain lapsia, joilla on ollut sellaiset hampaat, että hammaslääkäri on sanonut, että ilmeisesti astmalääkkeistä voisi johtua, mutta kyllä ne hoitaa.”

Tiedonantajat kertoivat suuhun jääneen lääkaineen aiheuttavan ientulehdusta. Lisäksi he mainitsevat, mitkä tekijät voivat aiheuttaa lääkaineen jäämistä suuhun. Tiedonantajat sanovat, että suu tulee huuhdella lääkkeenoton jälkeen. He kertoivat erityisesti kortisonin olevan tukikudoksille haitallinen.

”Kortisonin vaikutushan on sellainen, että se saattaa ientäkin vaurioittaa.”

”Ientulehdusta voi tehdä, jos se lääke siellä lötköttää.”

”No onko se taas sitten se, että suuta ei huuhdella eikä hoideta. En usko, että ne annokset vaikuttavat yhtään siihen tukikudokseen.”

”Pyritään ettei lääkepartikkeleita jäisi nieluun ja värekarvoihin, koska ne just aiheuttaa niitä sivuvaikutuksia.”

Yksi tiedonantajista kertoi, että jollain lääkkeillä on vaikutusta syljeneritykseen. Astmalääkkeiden vaikutuksista hän ei kertonut tietävänsä. Toinen tiedonantaja kertoi, että lapsilla syljeneritys on parempi kuin aikuisilla ja siksi heille ei tule sammasta. Muut tiedonantajat eivät mainitse syljeneritystä.

”Lapsillahan ei tule niin paljon sammasta kuin aikuisilla, koska lapsilla syljeneritys on niin hyvä.”

”Tiedän, että monia lääkkeitä on, jotka oikein selvästi vaikuttaa syljeneritykseen, mutta astmalääkkeistä en tiedä, ainakaan avaavista lääkkeistä ei mitään sellaista tule, ei se ainakaan ykkössivuvaikutus ole, mitä mainostetaan, mutta kortisonilla ehkä voi olla enemmän.”

Sairaanhoitajat kertoivat, että sammasta on astmalääkkeiden aiheuttama haittavaikutus. Heidän mukaansa he ohjaavat astmaa sairastavaa sammaksen ehkäisemiseksi. Lisäksi yksi tiedonantaja kertoi, kuinka tarvittaessa ohjaa sammaksen kotihoidon.

”Sitten neuvottu, että jos sammasta tulee.. Kotikonsteja puolukkamehua, sitruunamehua ja sitten lääkäri voi kirjoittaa tippoja.”

”Kortisonilääkkeen jälkeen pitäisi huuhdella suu, ettei tuu sammasta.”

5.3 Sairaanhoidajien näkemykset osaamisestaan astmaa sairastavan lapsen suun terveydenhoidon ohjauksesta

Tiedonantajat arvioivat tietojaan astmalääkityksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Lisäksi haastateltavat kertoivat näkemyksiään siitä, kuinka tiedonsaanti on toteutunut sekä miten heidän antamaa ohjausta voitaisiin kehittää.

Omat tiedot astmalääkityksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä koettiin perustiedoiksi aiheesta. Yksi tiedonantajista koki tietonsa puutteellisiksi. Sairaanhoidajat kertoivat, että tiedoissa on päivittämisen varaa ja he kaipaisivat ajankohtaista tietoa, viimeisintä tutkimustietoa ja toivoivat esimerkiksi luentoa astmaa sairastavan lapsen suun hoidosta.

”Ei mielestäni kyllä kauhean hyvät (tiedot), jos niillä on muitakin sivuvaikutuksia... Että aika pienet sitten on (tiedot), jos ei osaa mitään muuta sanoa kuin sen, että sammasta voi tulla.”

”No ainakin perustiedot näistä lääkkeistä, mitä käytämme, että mitkä vaikuttaa eniten suun ja hampaiden terveyteen.”

Tiedonantajat kertoivat pääasiassa saaneensa tietoa suun terveyden ja astmalääkkeiden välisistä yhteyksistä hakemalla itse tietoa lukemalla aiheeseen liittyviä tekstejä. Lisäksi tietoa oli saatu omalta hammaslääkäriltä. Tiedonantajat kertovat koulutuksia aiheesta olleen vähän tai ei riittävästi.

”Koulutusta suun terveydestä ja astman yhteydestä olen saanut lukemalla Hammaslääkärilehteä ja niitä tutkimuksia, että en varsinaisesti mitään koulutusta. Itse hakemalla tietoa.”

”Oikeastaan koulutuksissakaan ei ole ollut suunhoidosta paljon mitään, se on vain se yleinen maininta.”

”Minä olen esimerkiksi omalta hammaslääkäriltäni pyytänyt joitain artikkeleita..”

Tiedonantajat toivoivat enemmän koulutuksia ja saavansa niissä tietoa suun terveydestä. Yksi tiedonantajista ehdotti, että koulutuksissa esiin tulleita asioita tulisi käydä läpi yhteisissä kokouksissa, jotta myös koulutuksista poissaolleet saavat tiedon. Potilasohjeet suun terveydestä nähtiin tarpeellisiksi. Haastatteluista ilmeni myös, että sairaanhoitajat ovat pyytäneet ja toivovat edelleen yhteistyötä hammasklinikan kanssa.

”...hammasklinikkaan on oltu yhteydessä ja pyydetty tietoa, muttei olla saatu.”

”No se, että olisi koulutuksia ja sitten yhteistyö... kun ajattelee, että täälläkin on hammasklinikka, niin sieltä voisi käydä meillä joku.”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoitus oli kuvailla minkälaista ohjausta sairaanhoitajat antavat astmaa sairastavalle lapselle suun terveyteen liittyvistä asioista ja mitä sairaanhoitajat tietävät astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Kuvailemme millaiset ovat sairaanhoitajien näkemykset osaamisestaan ohjattaessa astmaa sairastavaa lasta suun terveyteen liittyvissä asioissa.

Ensimmäisellä tutkimustehtävällä halusimme selvittää mikä on sairaanhoitajan astmaa sairastavalle lapselle annetun ohjauksen sisältö suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan astmaa sairastavalle lapselle antama ohjaus sisältää lääkeohjausta ja jonkin verran ohjausta siitä, miten suun terveys tulisi huomioida astmalääkityksen aikana. Lääkeohjauksessa tiedonantajat kertoivat lääkkeenottotekniikasta ja astmalääkkeiden haittavaikutuksista suun terveyteen. Tiedonantajat kertoivat, miten sammaksen esiintymistä voi ennaltaehkäistä. Suun hoitohoidosta lapsille ohjattiin, missä järjestyksessä lääkkeenotto, suun huuhtelu ja hampaiden harjaus tulee tehdä sekä ksylitolia sisältävien tuotteiden käyttö neuvottiin. Holopaisen ja Nurmisen vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan jokaisessa sairaanhoitajilta saadussa potilasohjauksessa käsitellään lääkehoitoa ja lääkkeetöntä hoitoa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi ohjauksessa korostettiin lääkehoidon ja PEF-mittausten tärkeyttä sekä oikeaa tekniikkaa. (Holopainen & Nurminen 2011, 44,37.)

Tekemiemme haastattelujen perusteella astmalääkkeiden käyttöä ohjataan aina yksilöllisesti huomioiden potilaan ja hänen perheensä tilanne ja tiedon vastaanottokyky. Kääriäisen ja Kyngäksen vuonna 2005 tekemässä katsauksessa tutkittiin vuosina 1995–2002 tehtyjä potilaiden ohjaustilanteita. Katsauksen mukaan potilaiden ohjaus toteutetaan yleensä suullisena yksilöohjauksena. Ohjausmateriaalin antamisen kirjallisina todettiin tukevan suullista ja audiovisuaalista ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs, 2005, 208.) Ohjausprosessin suunnittelun ja arvioinnin lisäksi on tärkeää hyödyntää monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä. Kääriäisen tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat hallitsivat ohjausmenetelmistä hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. (Kääriäinen 2007, 104; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 11.) Haastatteluistamme ilmeni, että sairaanhoitajat näyttävät ohjauksessaan potilaalle oikean lääkkeenottotekniikan ja antavat lääkkeen mukana tulevat ohjeet, muuta kirjallista materiaalia he eivät hyödynnä. Suun terveyden edistämistä koskevan ohjauksen sairaanhoitajat antavat suullisesti. Pelkästään suullisesti annettu tieto ei

riitä vaan ohjauksen tueksi tarvitaan ainakin demonstraatiota tai kirjallista materiaalia (Kyngäs, Kukkarainen & Mäkeläinen 2005, 15). Hatanpään, Kekin ja Luodon 2008 tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan, vanhemmat kokevat vastuun astman lääkehoidosta vaikeaksi ja aikaa vieväksi. He toivovat ohjausta astman hoidosta heti astman toteamisvaiheessa ja kokevat, että opaslehtisistä olisi hyvä tuki tiedon lujittajina. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö olisi suositeltavaa myös siksi, että se edistäisi tiedonkulkua omaisille ja muille terveydenhuollonammattilaisille. (Hatanpää, Kekki & Luoto 2008, 16,20; Kääriäinen ym. 2006, 11.) Jurvelinin, Kyngäksen ja Backmanin (2005, 38–40) kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat toivoivat ohjauksessa enemmän tietoa kuin olivat saaneet. Perheillä oli tarve saada tarkoituksenmukaista, riittävää ja perusteltua tietoa kirjallisena, johon he voivat rauhassa tutustua. Tärkeää vanhemmille oli, että he voivat keskustella ja kysyä asioista.

Sairaanhoitajat kertovat ohjauksessaan, että astmalääkkeillä saattaa olla sammaksen lisäksi muitakin suun terveyteen liittyviä haittavaikutuksia. He mainitsevat mahdollisiksi haittavaikutuksiksi äänenkäheyden ja vauriot kiilteeseen sekä limakalvoihin. Lisäksi potilaita kehoitetaan säännöllisiin hammaslääkärin tarkastuksiin ja mainitsemaan siellä astmalääkityksensä. Sairaanhoitajat eivät kerro tarkemmin miksi haittavaikutukset korostuvat astmalääkityksen aikana ja potilaalle saattaa jäädä epäselväksi miksi hänen olisi tärkeää kertoa hammaslääkärilleen käyttävänsä astmalääkkeitä. Yksi tiedonantaja ohjasi ksylitolituotteiden käytön ja antoi ravintoneuvontaa. Haastattelun perusteella hän ei selittänyt potilaalle tarkemmin, mikä merkitys niillä on suun terveydelle. Jaatisen & Silvan-Halttusen (2009, 42) tutkimuksen mukaan lähes kaikkien sairaanhoitajien mielestä oli tärkeää pystyä perustelemaan annettu ohjaus hyvin.

Ohjauksessa kerrottiin, että hampaat tulee harjata ja suu huuhdella aina lääkkeenoton yhteydessä. Osa sairaanhoitajista neuvoi harjaamaan hampaat lääkkeenoton jälkeen ja osa ennen lääkkeenottoa. Yhden tiedonantajan mielestä järjestyksellä ei ole väliä. Hänestä on vain tärkeää, että hampaiden harjaus, suun huuhtelu ja lääkkeenotto suoritetaan päivittäin. Tiedonantajat kertoivat, että ohjeistus siitä, missä järjestyksessä lääkkeenotto, hampaiden harjaus ja suun huuhtelu tulisi tehdä, on muuttunut. Sairaanhoitajat painottavat suuhygienian tehostamisen tärkeyttä silloin, kun lapsi sairastuu astmaan. Tiedonantajat eivät perustele, mikä merkitys sillä on suun terveydelle.

Aikaisemmissa Walian ym. 2006 ja Kamps ym. 2000 tekemissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että vaikka lähes kaikki lapset olivat saaneet ohjausta inhalaattorin käytöstä, oli heillä vaikeuksia ast-

malääkkeiden ottamisessa oikein. Yleisimpiä virheitä oli, ettei lääkettä ravistettu etukäteen ja ettei lääkettä hengitetty tarpeeksi voimakkaasti sisään. Lisäksi hampaita ja huulia ei osattu asettaa inhalaattorin suukappaleen ympärille tarpeeksi tiiviisti ja lääkettä pääsi suusta ulos. (Walia, Paul, Satyavani, Lodha, Kalaivani & Kabra 2006, 1086–1087; Kamps, van Ewijk, Roorda & Brand 2000, 39–42.) Erittäin tärkeää on, että astmaa sairastuneen lapsen ohjausta toteutettaessa pystytään varmistumaan siitä, että lapsen hallitsevan lääkkeenottotekniikan, jotta mahdollisten haittavaikutusten mahdollisuus pienenee. Lapset, jotka olivat käyttäneet inhalaattoria pidempään osasivat toteuttaa hengitysohjeet paremmin kuin lapset, jotka olivat käyttäneet inhalaattoria vähemmän aikaa. Kattavampaa ohjausta saaneet lapset osasivat toteuttaa lääkkeenoton oikein. Suppeampaa ohjausta saaneista lapsista vain reilu puolet osasi suorittaa tarvittavat lääkkeenotonvaiheet oikein. (Walia ym. 2006, 1086–1087; Kamps ym. 2000, 39–42.) Lapsen sairastuessa astmaan on annettujen ohjeiden oltava selkeät ja hyvin perustellut. Annettujen ohjeiden tulee olla riittävän kattavat ja sairaanhoitajan tulee varmistaa että sekä lapsi että vanhemmat ovat ymmärtäneet annetut ohjeet. Lapselle ja hänen vanhemmilleen tulisi kertoa, mikä merkitys oikein suoritettusta lääkähoidosta on lapsen suun terveydelle ja mitä suussa esiintyviä haittavaikutuksia sillä pystytään välttämään. Haittavaikutuksista kertominen on tärkeää, sillä vanhemmat eivät välttämättä tiedä, että lääkkeet voivat vahingoittaa suun terveyttä. Sairaanhoitajien ohjauksen periaatteet tulisi yhtenäistää, jotta ohjauksen laatu säilyisi ja kaikkien ohjaussisällöt vastaisivat toisiinsa.

Toisella tutkimustehtävällä halusimme selvittää, minkälaiset tiedot sairaanhoitajilla on astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä. Haastatteluista ilmeni, että sairaanhoitajien tiedot lääkkeenotosta ja sen ohjausperiaatteista ovat hyvät, mutta tiedoissa suun terveydestä ja sen edistämisen ohjaamisesta käytännössä on täydennettävää.

Sairaanhoitajat tiesivät astmalääkkeiden aiheuttavan sammasta ja se oli heidän mielestään selkein haittavaikutus. Tiedonantajat tiesivät, että suuhun jäävä lääkeaine on riski sammaksen esiintymiselle. Sairaanhoitajat ohjaavat lapsia huuhtomaan suun lääkeaineen poistamiseksi ja siten myös sammaksen ehkäisemiseksi. Lisäksi yksi tiedonantaja mainitsi, kuinka sammaksen kotihoito toteutetaan ja tiedonantaja tiesi, kuinka se tehdään oikein. Mielestämme haastatteluista nousi esiin, että sairaanhoitajat olettivat sammaksen olevan ainoa haittavaikutus, josta kysyisimme. Astman hoitoon käytettävät inhaloitavat kortikosteroidit ovat usein suun sienitulehduksen aiheuttajia (Ventä ym. 2001, 372). Sairaanhoitajat ymmärsivät lääkkeenoton jälkeisen suun huuhtelumi-

sen merkityksen suun terveydelle ja osasivat neuvoa, että sillä voidaan ehkäistä sammaksen esiintymistä.

Hampaiden harjauksesta ja suun huuhtelun suoritusjärjestyksestä lääkkeenoton yhteydessä on eroavaisuuksia. Tiedonantajat tiesivät ja ohjasivat, että suun huuhtelu lääkkeenoton jälkeen vähentää haittavaikutusten esiintymistä suussa. Eroavaisuuksia tuli siinä, että osa sairaanhoitajista ohjasi pesemään hampaat lääkkeenoton jälkeen, vaikka oikea ohjeistus on pestä ensin hampaat, sitten ottaa lääke ja lopuksi huuhdella suu. Sairanhoitajat eivät kertoneet, että lopuksi kannattaisi vielä ottaa ksylitolia syljenerityksen ja sen huuhteluvaikutuksen lisäämiseksi. Sisäänhengitettävän kortisonin yhteydessä on huolehdittava siitä, että ennen lääkkeenottoa potilas pesee hampaat ja huuhtoo suunsa. Näin saadaan poistettua inhaloinnin jälkeen lääkepartikkelit suusta. Hampaita ei tulisi harjata heti lääkkeenoton jälkeen, vaan ennen lääkkeenottoa, koska astmalääkkeet sisältävät laktoosia, joka laskee suun pH:ta ja saa hampaan kiilteen pehmenemään. Hampaiden harjaus heti pH:n laskun jälkeen vahingoittaa kiillettä. Lääkeannos otetaan ohjeiden mukaan ja tämän jälkeen suu huuhdotaan uudestaan ja vesi syljetään pois. (Stenius-Aarniala & Pallasaho 2010, Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet)-käyttöohje, hakupäivä 30.9.2011.) Tutkimuksissa on todettu, että suun huuhteleminen vedellä ei vaikuta suun happamuuteen vaan, että syljeneritystä tulisi stimuloida purukumin avulla. Syljenerityksen vähenemisen ja mahdollisten kariesta aiheuttavien bakteerien runsauden arvellaan olevan syy astmalääkkeiden aiheuttamaan plakin pH:n laskuun. (Lenander-Lumikari 2000, 358.) Tutkimuksissa on osoitettu, että syljen erittymisen voimistumista aiheuttavat pureskelu- ja imeskelytuotteet ehkäisevät tehokkaasti kariesta (Mäkinen 2001, 57).

Tiedonantajien tiedot astmalääkkeiden käytön ja reikiintymisen yhteyksistä erosivat toisistaan. Yhden tiedonantajan mielestä astmalääkkeiden käytöllä ja reikiintymisellä ei ole yhteyttä. Muut tiedonantajat tiesivät, että astmalääkkeiden käytöllä ja reikiintymisellä on yhteys, mutta haastatteluista ei selvästi ilmene mistä astmalääkkeiden ja reikiintymisen yhteys tiedonantajien mukaan johtuu. Haastatteluaineistosta ei nouse esiin samaa syytä reikiintymiselle useampaan kertaan. Tiedonantajien haastatteluissa mainitsemia astmalääkkeiden käytön aiheuttamaan reikiintymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat suuhygienian ja suun huuhtelun laiminlyönti, väärä lääkkeenotto-tekniikka ja heikko hammasluu. Lisäksi yksi tiedonantaja kertoi, että astmalääkkeen hammaskiilteelle aiheuttamat vauriot lisäävät reikiintymisen riskiä. Tiedonantajat kertoivat astmalääkityksen kuluttavan kiillettä, mutta eivät tiedä sillä olevan yhteyttä reikiintymisriskiin.

Syljenerityksestä esitetyistä kysymyksistä vastausten perusteella sairaanhoitajilla ei ollut tietoa siitä, miten astmalääkkeet vaikuttavat syljeneritykseen. Yksi tiedonantajista tiesi, että joillain lääkkeillä voi olla vaikutusta syljeneritykseen, mutta siitä, että astmalääkkeet voisivat vaikuttaa syljeneritykseen, hän ei ollut tietoinen. Tiedonantaja ei myöskään maininnut, että lääkkeet yleisimmin vähentävät syljeneritystä. Hän uskoi, että on mahdollista, että astmalääkkeet vaikuttavat syljeneritykseen ja painotti kortisonia mahdolliseksi syyksi haittavaikutukseen. Jaakkolan ym. (2011, 639) vastavalmistuneen tutkimuksen mukaan jo kuukauden kestäneen beeta-2-agonistien ja kortikosteroidilääkityksen jälkeen syljeneritys laskee huomattavasti ja nostaa plakki-indeksejä hampailla.

Yksi tiedonantaja kertoo, että lapsilla on parempi syljeneritys kuin aikuisilla. Astmalääkityksellä on todettu olevan vaikutusta syljeneritykseen ja koostumukseen. Syljeneritys laskee sekä kokosyljen eritysnopeuden että parotissyljen osalta. (Lenander-Lumikari 2000, 356.) Usein ajatellaan, että pikkulapsilla syljeneritys on erityisen runsasta. Tähän näkemykseen vaikuttaa se, että lapset eivät osaa niellä kaikkea sylkeä ja se antaa harhakuivan runsaasta syljen määrästä. (Tenovuo 2008, Syljeneritys, hakupäivä 30.9.2011.)

Syljenerityksen vähenemisen ja reikiintymisen yhteys ei tule aineistosta ilmi missään vaiheessa. Haastatteluissa ei mainita astmalääkkeiden vähentävän syljeneritystä, eikä sen vähenemisen vaikuttavan selkeästi reikiintymisriskin kohoamiseen. Syljellä on monia eri tehtäviä, se muun muassa tarjoaa hampaille ja limakalvoille suojan ja säätelee suun pH-arvoja. Sylki sisältää antimikrobisia aineita, jotka puolestaan rajoittavat bakteerien kasvua ja edesauttaa hampaan pinnan kovettumista ja remineralisaatiota alkavissa karies vaurioissa. (Lagerlöf, Lenander-Lumikari & Tenovuo 1997,111; Tenovuo 2008, Syljen koostumus ja tehtävät, hakupäivä 2.10.2011.) Potilaita, joita hoidetaan beeta-2-agonisteilla on alentuneen syljenerityksen lisäksi kohonnut streptococcus mutans määrä syljessä. Lisäksi astmalääkkeet laskevat syljen pH:ta (Jaakkola, Alavaikko, Tjäderhane & Jaakkola 2011, 640). Kun pH laskee alle 5,5, alkaa kiille liueta hampaalta. Jos pH:n laskua tapahtuu tiheään alkaa hampaaseen vähitellen syöpyä reikä. Hapon muodostumiseen ja pH:n laskuun vaikuttavat monet asiat, kuten suun bakteerien laatu ja määrä, sylki, nautitun sokeerin määrä, viipymä suussa ja käyttötiheys. (Keskinen 2009, 45–46.) Jaakkolan ym.(2011, 631, 640) tutkimuksessa tehdyt havainnot perustuvat meta-analyysiin, jossa yhdistettiin 25 aikaisemmin kariesen ja astman yhteydestä tehtyä tutkimusta. Analyysistä saatujen tutkimustulosten perusteella kariesriski sekä maitohampaistossa että pysyvässä hampaistossa on noin kaksinkertainen

nen verrattuna terveisiin. Olisi tärkeää, että sairaanhoitajat tiedostaisivat etenkin sen, että kariesriski kaksinkertaistuu astmalääkkeitä käyttävillä ja siksi suun terveyden huomioiminen on erityisen tärkeää astmaa sairastavan lapsen ohjauksessa.

Sairaanhoitajat tiesivät tukikudoksiin kohdistuvien haittavaikutusten johtuvan suuhun jäävästä lääkeaineesta. He mainitsivat, että jos lääkkeenottotekniikka on väärä tai suun huuhtelu laiminlyödään voi lääkeainetta jäädä suuhun. Sairaanhoitajat eivät perustelleet, miksi suuhun jäävä lääkeaine aiheuttaisi ientulehdusta. Ientä vaurioittavan aineen mainittiin olevan kortisoni. On tehty sekä puoltavia että vastakkaisia tutkimuksia siitä, että astmaa sairastavilla olisi enemmän ientulehdusta. Suurin osa tutkijoista on sitä mieltä, että astmaan sairastuneilla lapsilla on enemmän ientulehdusta kuin terveillä 4-16-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. (Lenander-Lumikari 2000, 356.) Laurikaisen (2002, 57) tekemän tutkimuksen mukaan astmaa sairastavilla on kohonnut riski suusairauksiin ja he raportoivat enemmän oireita suussaan kuin terveet verrokkit. Astmaatitkot kärsivät verrokkeja enemmän parodontaalisairauksista, vähentyneestä syljenerityksestä, kuivasta ja herkästä suusta sekä pahanhajuisesta hengityksestä. Oireet korostuvat niillä potilailla, joilla esiintyy kolme riskitekijää; astma, allergia ja astmalääkitys.

Tiedonantajat tiesivät, että astmalääkkeillä saattaa olla haittavaikutuksia suun terveyteen. Yksityiskohtaisia tietoja suuhun jäävän lääkkeen haittavaikutuksista tiedonantajat eivät kertoneet. Sairaanhoitajalla tulee itsellään olla riittävä osaaminen astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä, jotta hän voi ohjata astmaan sairastunutta suun terveyden edistämiseksi tarpeeksi kattavasti. Suun terveyden edistämiseksi astmaa sairastavalle lapselle tulisi kertoa astmalääkityksen aiheuttamista haittavaikutuksista ja siitä miten niitä voidaan ehkäistä. Ohjauksessa tulisi kertoa astmalääkkeiden aiheuttavan syljenerityksen vähenemistä ja reikiintymisriskin kohoamisesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan ohjauksen lähtökohtana ovat hoitajan riittävät tiedot ohjattavasta asiasta (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213; Kyngäs, Kukkarainen & Mäkeläinen 2005, 15). Jos tietoa ohjattavasta asiasta ei ole tarpeeksi tai aihe on ohjaavalle vieras, hän joutuu toimimaan tietyn ennalta määrätyn kaavan mukaan (Savolainen, Sirviö & Tarvainen 2008, 22). Sairaanhoitajan oma riittävä osaaminen astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä, on edellytys kattavan ja yksilöllisen ohjauksen onnistumiselle. Puutteelliset tiedot ohjattavasta asiasta saattavat tehdä ohjauksesta kaavamaista ja näin annetun ohjauksen laatu kärsii.

Kolmannella tutkimustehtävällä halusimme selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä osaamisestaan astmalääkityksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Sairanhoitajien näkemykset osaamisestaan astmalääkityksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä vaihtelevat. Neljä tiedonantajista kokee hallitsevansa perustiedot astmalääkityksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä, mutta kokee silti, että tiedoissa on päivittämisen varaa. Tiedonantajat kaipasivat ajankohtaista tietoa, viimeisintä tutkimustietoa ja toivoivat esimerkiksi luentoa astmaa sairastavan lapsen suun hoidosta. Yksi tiedonantajista kokee tietonsa puutteellisiksi. Hän kertoo tuntevänsä haittavaikutuksista vain sammaksen. Hän painottaa sitä, että hänestä sairaanhoitajan tulee tietää astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä enemmän.

Kysyttäessä minkälaista koulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet astmalääkkeiden ja suun terveyden välisestä yhteydestä, eivät tiedonantajat kertoneet saaneensa koulutusta suoraan tästä aiheesta. He kertoivat, että suun terveys on mainittu koulutuksissa, mutta yksityiskohtaista tietoa ei ole ollut. Vaikka sairaanhoitajat on nimetty astmahoitajiksi, ei heillä ole ollut koulutusta astmalääkkeiden ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Tiedonantajat kertoivat saaneensa tietoa pääasiassa hakemalla sitä itse. Haastateltavat kertoivat lukeneensa aiheesta tutkimuksia ja artikkeleita, kuten esimerkiksi hammaslääkärilehteä. Tietoa aiheesta oli saatu myös omalta hammaslääkäriltä. Tiedonantajista koulutuksia ei ole kovin paljon. Heistä hyvä tapa saada lisätietoa olisi yhteistyön tekeminen suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tiedonantajat ovat toivoneet yhteistyötä suun terveydenhuollon ammattilaisilta tuloksetta. Tutkimuksemme perusteella voidaan osoittaa, että tarvetta yhteistyölle on. Sekä hoitotyön että suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida astmalääkkeiden ja suun terveyden välinen yhteys ja olla aktiivisia moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi.

Tutkimuksestamme ilmennyt ristiriita on, että vain yksi tiedonantaja kokee tietonsa puutteellisiksi, vaikka mielestämme kaikilla tutkimukseen osallistuneilla on astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä täydennettävää. Jaatisen & Silvan-Halttusen (2009, 42, 53) tutkimuksen mukaan todettiin, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta astmaa sairastavan lapsen ohjauksesta. Astman lääkehoidosta sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa. Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 211) tutkimuksessa tutkittiin potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Potilaat toivoivat lisää tietoa sairauden oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. Hoitohenkilökunta uskoi ohjaavansa potilaita riittävästi edellä mainituista asioista. Tuomi (2008, 62) kuvaa väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan

sairaanhoidajan henkilökohtainen urasuunnittelu, kouluttautuminen ja oman osaamisen tunnistaminen ja ajan tasalla pitäminen ovat sitä osaamista, mitä sairaanhoitaja tarvitsee, jotta voi kehittää hoitotyön käytäntöjä. Annettua ohjausta pystyttäisiin kehittämään hyödyntämällä kirjallista materiaalia. Kirjallisen materiaalin hyödyntäminen olisi tuki sairaanhoitajien tiedoille ja lisäksi kirjallisesta materiaalista olisi hyötyä astmaa sairastavalle ja hänen perheelleen. Kirjallinen materiaali mahdollistaisi aiheeseen palaamisen kotona.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla minkälaista suun terveyteen liittyvää ohjausta astmaa sairastava lapsi saa sairaanhoitajalta. Tarkoituksena oli kuvailla, mitä sairaanhoitajat tietävät astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tutkimusotteeksi valitsimme laadullisen menetelmän ja aineistot keräsimme teemahaastatteluilla. Haastattelujen valitseminen aineistonkeruumenetelmäksi oli hyvä valinta, sillä saimme kattavan aineiston tiedonantajilta, vaikka meillä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelijoina. Tiedonantajilla oli mahdollisuus kuvata kokemuksiaan, ajatuksiaan ja mielipiteitään vapaasti.

Tutkimustulokset toivat uutta tietoa sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan käyttää ohjauksen kehittämisessä sekä uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä. Tutkimuksemme perusteella sairaanhoitajien antama ohjaus astmaa sairastavalle lapselle sisältää lääkeohjausta sekä ohjausta suun terveyteen liittyvistä asioista. Sairanhoitajat kertovat ohjauksessa astmalääkkeiden haittavaikutuksista suun terveyteen. Ohjauksessa tulisi korostaa enemmän suuhygienian tärkeyttä astmalääkkeiden käytön aikana ja selvittää potilaalle tarkemmin, mitä haittavaikutukset ovat ja kuinka niitä voidaan ehkäistä. Ohjauksessa tulisi mainita syljenerityksen väheneminen ja reikiintymisriskin kohoaminen. Riittävien tietojen saavuttamiseksi suun terveyden ja astmalääkkeiden välisestä yhteydestä sairaanhoitajia tulisi kouluttaa. Sairanhoitajat toivovat koulutuksia aiheesta. Koulutus voitaisiin toteuttaa yhteistyössä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

7.1 Luotettavuuden arviointia

Tutkijan täytyy tuntea tutkimusalueensa hyvin, jotta hän pystyisi arvioimaan tutkimuksensa luotettavuutta ja tulosten totuudenmukaisuutta (Nieminen 2006, 220). Tutkimuksemme luotettavuutta lisää hyvin tehty tutkimussuunnitelma ja se, että jo ennen viitekehyksen kirjoittamista tutustuimme aiheemme koskeviin tutkimuksiin. Myös haastatteluiden luotettavuus paranee kun tutkija tuntee aiheeseen liittyvän aikaisemman kirjallisuuden. Teoriatiedon tunteminen on oleellista myös onnistuneen haastattelurungon laatimiselle ja haastattelujen toteuttamiselle. Tutustumalla aiheeseemme kattavasti etukäteen opimme ymmärtämään aiheemme paremmin ja meidän oli helpompi

myös arvioida saamiemme tuloksia. Työmme luotettavuutta lisää se, että käyttämämme lähdemateriaali on monipuolista ja olemme käyttäneet myös useita ulkomaalaisia lähteitä. Suomensimme vieraskieliset tekstit itse, mikä saattaa lisätä virhetulkintojen vaaraa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän kriteerin avulla, jotka ovat vahvistettavuus, varmennettavuus, siirrettävyys ja uskottavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saadut tulokset tulisi pystyä vahvistamaan eli tuloksille tulisi saada tukea muista vastaavaa ilmiötä tarkasteleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1999, 213.) Astmaa sairastavien lasten sairaanhoitajalta saamaa ohjausta on tutkittu paljon ja olemme saaneet tuloksille vahvistusta ohjausta tarkasteleista tutkimuksista. Siitä miten suun terveys huomioidaan ohjauksessa, emme ole löytäneet tuloksiamme vahvistavaa tietoa.

Haastattelumateriaali on sidoksissa haastattelijan ja haastateltavan väliseen vuorovaikutukseen. Haastattelutilanteessa haastattelija voi halutessaan tarkentaa vastaanottamaansa tietoa ja siten saada selkeyttä tutkittavaan ilmiöön. (Järvinen & Järvinen 2004, 145.) Sairaanhoidajien haastatteluiden tukena käytettiin tarvittaessa apukysymyksiä, jotta saatiin tarkempaa tietoa sairaanhoitajan antaman ohjauksen sisällöstä, hänen tiedoistaan koskien suun terveyttä ja siitä mitä kehittämistä ohjauksessa hänen mielestään on. Emme mielestämme osanneet kysyä tarkentavia kysymyksiä riittävän hyvin ja tämän opinnäytetyön luotettavuutta saattaakin heikentää tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina sekä kerätyn tiedon analysoijina. Liian suppeat kysymykset vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen, koska ne voivat rajoittaa tiedonantajien näkemyksen esille tuomista (Nieminen 1997, 217). Haastattelujen tekeminen on menetelmänä haastava, koska haastateltava voi puhua muunneltua totuutta ja hän voi kertoa haluttuja asioita miellyttääkseen tutkijaa (Järvinen & Järvinen 2004, 145). Haastateltaville asettamamme valintakriteerit toteutuivat. Tutkimuksemme luotettavuutta saattaa heikentää se, että ainakin yksi tiedonantajista oli lukenut tutkimussuunnitelmamme etukäteen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta näin ei olisi tullut toimia, koska tutkimussuunnitelman lukeneina heillä oli erilaiset lähtökohdat osallistua haastatteluun kuin muilla tiedonantajilla.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli pitkä työkokemus lasten ohjaamisesta. Kuvailun aineiston tueksi tekstiin nostettiin suoria lainauksia sairaanhoitajien haastatteluista. Suorien lainausten avulla tutkija saa paremman kuvan siitä, millaisin perustein tulkinnat ja johtopäätökset on tehty. Haastatteluaineistosta nousseita esimerkkejä

ei koodattu tiedonantajien mukaan. Haastateltavia oli tutkimuksessamme vähän ja anonymiteetti säilyy paremmin, kun emme koodanneet haastateltavia. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa uskottavuutta tarkistamalla vastaavatko hänen tulkintansa tiedonantajien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 1999, 212.) Emme lähettäneet tutkimustamme tiedonantajien arvioitavaksi vaan luotimme siihen, että olimme ymmärtäneet tiedonantajilta saadut vastaukset oikein. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen suunnitelmavaiheessa saimme organisaation näkökulman työstämme ja muutimme tutkimussuunnitelmaamme saadun palautteen mukaan. Saimme organisaatiolta palautteen myös loppuraporttivaiheessa, mutta palautteen mukaan työhömmme ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Tutkijan on arvioitava missä määrin tulokset ovat siirrettävissä tai sovellettavissa toiseen samantyyppiseen kontekstiin. Tutkimusprosessimme etenemisen vaiheet suunnittelusta, aineiston keruusta ja analyysistä sekä tulosten tarkastelusta ja johtopäätösten teosta on kuvattu tarkasti, jotta ulkopuolinen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten pysyvyyden kriteerinä on tulosten tutkittavuus, joka tarkoittaa, että toinen tutkija voi tehtyjä ratkaisuja seuraamalla toistaa sen. (Janhonen & Latvala 2003, 197–198.)

7.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessin edetessä opimme, että tutkimusprosessille on tyypillistä, että työn etenemisen nopeus vaihtelee. Aloittaessamme työtä tuntui, että kirjallisuuden ja aiheeseemme liittyvien tutkimusten löytäminen on vaikeaa. Tutkimusprosessin myötä olemme kuitenkin kehittyneet selkeästi tiedonhakijoina ja opinnäytetyöemme valmistumisen lähestyessä löysimme tarvitsemamme lähteet helposti. Osaamme nyt lukea tutkimuksia kriittisemmin ja löytää kirjallisuudesta ammattitaitoamme vahvistavat oleelliset asiat. Olemme oppineet yhteistyö- ja organisaatiotaitoja sekä kehittyneet tutkimuksen tekijöinä sekä oppineet laadullisen tutkimuksen tekemisestä laaja-alaisesti.

Tutkimusta tehdessämme koimme, että välillä tulimme tutkimusprosessissa umpikujaan. Näinä hetkinä tarvitsimme ohjausta ja turhauimme herkästi, kun ohjausta ei voi saada lyhyellä varoitussajalla. Koimme, että emme pääse tutkimuksessamme eteenpäin ilman ohjausta. Olemme pohjineet kuinka suuri tuki meillä on tutkimusta tehdessämme ollut toisistamme. Olemme pystyneet vertailemaan ajatuksia ja löytämään uusia näkökulmia silloinkin, kun tutkimusprosessin jatkami-

nen on tuntunut vaikealta. Olemme opinnäytetyömme eri vaiheissa saaneet kiitettävästi ammattimaista ohjausta ja oppineet käsittelemään myös opiskelijakollegoilta saatua palautetta ja kehittäneet työtämme sen mukaan. Lisäksi olemme saaneet ohjausta myös tutkimusorganisaation näkökulmasta.

Olemme oppineet paljon parityöskentelystä ja mitä yhteinen projekti vaatii meiltä molemmilta. Olemme oppineet työskentelemään suunnitelmallisesti ja huomioimaan molempien toiveet ja tavoitteet opinnäytetyötä koskien. Aikataulujen yhteensovittaminen on sujunut helposti ja koemme, että työnjako on ollut tasapuolista. Opinnäytetyön tekemistä on helpottanut se, että olimme molemmat kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta ja siksi myös päädyimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä. Lisäksi molempien motivaatio- ja tavoitetaso on ollut yhtä korkea ja siksi työskentely yhdessä on ollut mielekästä. Yhteistyötaitojen kehittyminen on tärkeää ammattiosaamisemme kannalta, koska tulevana suuhygienisteinä olemme päivittäin vuorovaikutuksessa sekä asiakkaiden ja muiden työntekijöiden kanssa.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöllämme ei ole tarkoituksena aiheuttaa haittaa tutkittavalle sairaalalle tai haastateltaville sairaanhoitajille vaan tuoda esiin, mikä merkitys astmalääkityksellä on suun terveyteen. Emme ole vääristäneet tutkimustuloksia, vaan olemme olleet tutkijoina rehellisiä. Tiesimme, että tutkimuksemme tuo mahdollisesti esiin epäkohtia suun terveydestä annetusta ohjauksesta, koska suun terveyden huomioiminen yleissairauksien hoidon yhteydessä on edelleen melko vähäistä. Potilaan hoitamisen tulisi olla kokonaisuus, jossa suun terveydenhoito on yhtenä osana, eikä potilaan hoidosta erotettuna (Heinonen 2007, 4). Tarkoituksena oli tutkia ohjauksen sisältöä ja tuoda esiin ideoita hoitotyön kehittämiseksi. Toivomme, että sairaanhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää astmaa sairastavan lapsen ohjauksen laatua suun terveyden osalta.

Tärkeänä jatkotutkimushaasteena pidämme moniammatillisen yhteistyön lisäämistä eli astmaa sairastavien lasten ohjaajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön kehittämistä. Toivomme, että myös suun terveydenhuollon ammattilaiset järjestäisivät koulutuksia astmaa sairastavien lasten ohjaajille suun terveyteen liittyvistä asioista ja että opinnäytetyöstämme saisi tukea siihen, mitä koulutuksissa tulisi käsitellä. Jatkotutkimushaasteena on myös se, että tutkimuk-

sen voi uusia tekemällä sen laajemmin, koskien myös terveyskeskuksissa työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka ohjaavat astmaa sairastavia. Sairaanhoitajien olisi hyvä käyttää ohjauksen tukena kirjallista materiaalia. Esimerkiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2007 opinnäytetyönä opas astmaatikon suunhoidosta, jota voisi hyödyntää ohjauksessa. Opas on aiemmin löytynyt allergia- ja astmaliiton Internet-sivuilta ja on suunnattu aikuisille astmaa sairastaville. Kyseinen opinnäytetyö on luettavissa enää verkkokirjasto Theseuksessa. Jatkotutkimushaasteena ehdotammekin, että aiheesta tehtäisiin esimerkiksi opinnäytetyönä opas ohjauksen tueksi astmaa sairastavan lapsen suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Oppaan tulisi olla sellainen, että sairaanhoitajat ja astmaa sairastavat voisivat hyödyntää sitä.

LÄHTEET

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus- haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen Aikakausilehti Duodecim. 122 (22), 2710–2716.

Alavaikko, S., Jaakkola M, S., Tjäderhane, L. & Jaakkola, J. 2011. Asthma and caries: A systematic review and meta-analysis. American Journal Of Epidemiology 174 (6), 631–641.

Bäckmand, H. 2010. Keuhkosairauksien kirjo muuttunut-kansanterveydellinen merkitys korostuu entisestään. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Bäckmand, H. (toim.) Hyvä hengitysterveys, opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino, 8–12.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haahtela, T. & Stenius- Aarniala, B. 2002. Astmalääkkeet, hoidon periaatteet. Forssan kirjapaino.

Haahtela, T., Pietinalho, A., Tuomisto, L E., Klaukka, T., Erhola, M., Kaila, M., Nieminen, M M., Kontula, E. & Laitinen, L A. 2006. Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta- suuri muutos parempaan. Suomen Lääkärilehti 61 (42), 4369–4378.

Hatanpää, J., Kekki, K. & Luoto, T. 2008. Perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.

Hiiri, A. 2009. Suun sienitulehdukset. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 223–224.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Painopaikka Yliopistopaino.

Holopainen, H. & Nurminen, M. 2011. Yksilöllinen, perhekeskeinen sekä kannustava ohjaus astman omahoitoon. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Honkala, S. 2009. Astma ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 271–272

Huovinen, M. 2002. Astma. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jaatinen, L. & Silvan-Halttunen, H. 2009. Astmalapsen ja hänen perheensä ohjaaminen. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Janhonen, S. & Latvala, E. 2003. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: grounded theory-tutkimusmetodologia. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 165–207.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. Hoitotiede 17 (1), 35–42.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kaila, M., Pietinalho, A., Vanto, T., Klaukka, T. & Hirvonen A. 2004. Miten lasten astmaa hoidetaan Suomessa? Suomen Lääkärilehti 59 (33), 2937–2939.

Kamps, A., van Ewijk, B., Roorda, R. & Brand, P. 2000. Poor inhalation technique, even after inhalation instructions, in children with asthma. Pediatric Pulmonology 29, 39–42.

Kankaala, TM., Virtanen, JI. & Larmas, MA. 1998. Timing of first fillings in the primary dentition and permanent first molars of asthmatic children. *Acta Odontologica Scandinavica*. 56, 20–24.

Keskinen, H. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 42–58.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1), 3–12.

Kyngäs, H., Kukkurainen, M L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2), 12–17.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4), 208–216.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteellisen henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4–13.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulu University Press.

Lagerlöf, F., Lenander-Lumikari, M. & Tenovuo, J. 1997. Sylki- välttämättömyys hammasterveydelle. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4 (3), 106–111.

Laurikainen, K. 2002. *Asthma and Oral Health*. Tampere University Press.

Lenander-Lumikari, M. 2000. Astma ja suun terveys. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 7 (7), 354–359.

Leyshon, J. 2007. Corect technique for using aerosol inhaler device. *Nursing standard*. 21 (5), 38–40.

Lipworth, B.J. 1995. New perspectives on inhaled drug delivery and systemic bioactivity. *Thorax*. 50, 105–110.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitol ja sen käyttö terveydenedistämässä. Kauko K. Mäkinen ja suun Terveydenhoidon Ammattiliitto.

Newell, K. & Hume, S. 2006. Choosing the right inhaler for patients with asthma. *Nursing standard*. 21 (5), 46–48.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 215–221.

Pelkonen, A., Malmberg, P., Remes, S. & Mäkelä, M. 2006. Pienten lasten astma: diagnostiikan ja hoidon linjauksia. *Suomen Lääkärilehti*. 61 (37), 3713–3718.

Ranta, I. (toim.) 2011. *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. 1.painos. Helsinki: Fioca Oy.

Ruusuvuori, J. 2005. *Haastattelu-tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ryberg, M., Möller, C. & Ericson, T. 1987. Effect of b2-adrenoceptor agonists on saliva protein and dental caries in asthmatic children. *Journal of dental research*. 66, 1404–1406.

Savolainen, H., Sirviö, N. & Tarvainen, N. 2008. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana. *Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.

Ventä, I., Paju, S., Niissalo, S., Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieni-infektiot. Duodecim 117, 369–379.

Walia, M., Paul, L., Satyavani, A., Lodha, R., Kalaivani, M. & Kabra, S.K. 2006, Assessment of inhalation technique and determinants of incorrect performance among children with asthma. Pediatric pulmonology 41, 1082–1087.

Digitaaliset lähteet

Alaluusua, S. 2004. Therapia Odontologica. Lasten kariespreventio. Hakupäivä 24.5.2010, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Asikainen, S. 2004. Therapia Odontologica. Gingiviitti(K05.10)Parodontiitti(K05.30). Hakupäivä 14.12.2010, www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti.

Castren, J. 2004. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Astman ohjattu omahoito. Hakupäivä 20.4.2010, www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2497&index=A&page=2&article=1843.

Haahtela, T. 2009. Duodecim, Antikolinergit. Hakupäivä 28.4.2010, www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=alg&p_artikkeli=alg00209.

Keskinen, H. 2009. Duodecim. Sokerit ja suun terveys. Hakupäivä 26.4.2010, www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00014.

Käypä hoito 2000. Astma. 1. Päivitys 19.5.2006. Duodecim.116 (22), 2568–2584. Hakupäivä 15.4.2010, www.kaypahoito.fi.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Duodecim. PEF (uloshengityksen huippuvirtaus). Hakupäivä 24.5.2010,

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03203.

Paakkari, P. 2006. Duodecim. Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet. Hakupäivä 28.4.2010,

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pot00139.

Ryberg, M., Möller, C. & Ericson, T. 1991. Saliva composition and caries development in asthmatic patients treated with beta2-agonists: a 4-year follow-up study. Hakupäivä 28.1.2011,

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0722.1991.tb01887.x/abstract>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 30.9.2011,

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/.

Stenius-Aarniala, B. & Pallasaho, P. 2010. Duodecim. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) – käyttöohje. Hakupäivä 31.1.2011,

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942

Tenovuo, J. 2008. Therapia Odontologica. Syljen erityys. Hakupäivä 24.5.2010,

www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Tenovuo, J. 2008. Therapia Odontologica. Syljen koostumus ja tehtävät. Hakupäivä 24.5.2010,

www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Wogelius P., Poulsen S. & Sørensen HT. 2004. Use of asthma-drugs and risk of dental caries among 5 to 7 year old Danish children: a cohort study. Hakupäivä 29.1.2011,

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15470830.

LIITTEET

LIITE 1

Kirje haastateltavalle

Hei!

Olemme kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta suun terveydenhoito osana astmaa sairastavan lapsen ohjausta. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää minkälaista ohjausta sairaanhoitajat antavat suun terveydestä astmaa sairastavalle lapselle. Tarkoituksena on kuvailla millaiset tiedot sairaanhoitajilla on astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä millaiset näkemykset sairaanhoitajilla on osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveyden hoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena on, että sairaanhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää astmaa sairastavan lapsen ohjauksen laatua suun terveyden osalta.

Juuri teillä on arvokasta tietoa tutkimukseemme ja toivomme, että mielenkiintonne heräsi ja olisitte valmiita, että haastattelisimme teitä työhömmme. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta.

Jos kiinnostuitte ja haluatte olla mukana opinnäytetyössämme, niin ottakaa meihin yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse, jotta voimme sopia haastatteluajan. Vastaamme mielellämme tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Tanja-Lotta Jokiahho

Linda Rantala

Teemahaastattelukysymykset

Taustatiedot:

Mikä on koulutuksenne?

Oletteko suorittaneet astmahoitajan koulutuksen?

Kuinka kauan olette toimineet astmaa sairastavien lasten hoitajana/ohjaajana?

1. Astmaa sairastavan lapsen ohjauksen sisältö

- Mikä on astmaan sairastuneen lapsen ohjauksen sisältö sairaanhoitajan vastaanotolla?
- Mitä suun terveydenhoitoon liittyviä sisältöjä/teemoja sisältyy ohjaukseen?
- Miten lasta ja vanhempia ohjataan suuhygieniaan liittyvissä asioissa?
- Miten vanhemmat otetaan mukaan ohjaukseen?
- Mitä suun terveyteen liittyviä asioita käsitellään sopeutumisvalmennuksessa?

2. Sairaanhoitajien tiedot astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen

- Millaisia haittavaikutuksia astmalääkkeillä yleensä on?
- Millaisia haittavaikutuksia astmalääkkeillä on suun terveyteen?
- Millainen yhteys lääkkeillä on hampaiden reikiintymiseen?
- Mitkä asiat lääkityksessä vaikuttavat hampaiden tukikudosten sairauksiin kuten esim. ientulehdukseen?
- Millaisia ohjeita annatte astmalääkkeiden haittavaikutusten ennaltaehkäisyyn?

3. Sairaanhoitajien näkemykset osaamisestaan ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveydestä

- Millaiset tiedot teillä mielestänne on astmalääkkeiden ja suun terveyden välisistä yhteyksistä?
- Millaista koulutusta olette saaneet astmalääkityksen ja suun terveyden yhteydestä?
- Mistä asioista tarvitsisit lisää tietoa?
- Miten ohjausta voitaisiin kehittää?

Suostumuslomake haastatteluun osallistuvalla

Hei!

Pyydämme Teiltä lupaa haastatteluun, sekä haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyötämme varten. Olemme kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta suun terveydenhoito osana astmaa sairastavan lapsen ohjausta. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää minkälaista ohjausta sairaanhoitajat antavat suun terveydestä astmaa sairastavalle lapselle. Tarkoituksena on kuvailla millaiset tiedot sairaanhoitajilla on astmalääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä millaiseksi sairaanhoitajat kokevat osaamisensa ohjatessaan astmaa sairastavaa lasta suun terveyden hoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena on, että sairaanhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää astmaa sairastavan lapsen ohjauksen laatua suun terveyden osalta.

Tutkimuksemme osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta.

Näitä suostumuslomakkeita kirjoitetaan kaksi kappaletta, molemmille osapuolille yksi kappale.

Kiitos osallistumisestasi!

Paikka ja aika

Haastattelijat Tanja-Lotta Jokiaho
ja Linda Rantala

Haastateltavan allekirjoitus