



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TIE SYDÄMEEN KÄY SUUN KAUTTA

Endokardiittiriskipotilaan suun omahoidon opas

TEKIJÄ/T: Reetta Tallgrén
Simone Väätäinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Reetta Tallgrén & Simone Väätäinen			
Työn nimi Tie sydämeen käy suun kautta – endokardiittiriskipotilaan suun omahoidon opas			
Päiväys	27.1.2014	Sivumäärä/Liitteet	42/3
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Sydänkeskus			
Tiivistelmä			
<p>Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisiä Suomessa samoin kuin suun sairaudet kuten karies ja kiinnityskudossairaudet. Endokardiitti on bakteerin aiheuttama vakava tauti, joka saa alkunsa tulehduspesäkkeestä tai toimenpiteestä, jossa bakteereja pääsee verenkiertoon. Endokardiitille altistavia syitä ovat sydänvial, sydämen tekoläppä, aiemmin sairastettu endokardiitti ja suonien sisäisten huumeiden käyttö. Suun hoidon verkkäissä toimenpiteissä endokardiittiriskipotilaita suojellaan antibioottiprofylaksilla. Paras keino ehkäistä endokardiittia on huolehtia omasta suun terveydestä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje suun omahoidosta endokardiittiriskipotilaalle Kuopion yliopistolliseen sairaalaan sydänkeskukselle. Potilasohjeen tavoitteena on toimia sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan suullisen ohjauksen tukena ja motivoida potilasta suun omahoitoon. Päättävänä opinnäytetyössä on saada endokardiittiriskipotilas hoitamaan aiempaa paremmin suun terveyttään ja näin edistämään terveyttään yleisesti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Potilasohje tehtiin teoreettisen viitekehyksen ja työn toimeksiantajan toiveiden mukaan. Potilasohjetta arvioitiin sen tekovaiheessa henkilökunnan avustuksella ja kehitettiin sitä palautteen mukaan. Valmiista ohjeesta pyydettiin henkilökunnalta kirjallista palautetta potilasohjeeksi potilaille soveltuvuuden arvioimiseksi. Henkilökunta myös perehdytettiin ohjeeseen. Saatu palaute oli positiivista. Potilasohjeen tueksi toteutettiin myös julistekokoinen versio oppaasta.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan jatkokehittää selvittämällä potilaiden mielipiteitä oppaasta ja kehittämällä sitä niiden mukaan. Potilasohjetta voisi myös levittää muuallekin kuin sydänkeskukseen, sillä se sisältää hyödyllistä tietoa kaikille.</p>			
Avainsanat Suun omahoito, sydänsairaudet, endokardiitti, antibioottiprofylaksi, potilasohje			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Reetta Tallgrén & Simone Väättäinen			
Title of Thesis The way to the heart goes through the mouth - an oral self-care guide to people in risk of endocarditis			
Date	27.1.2014	Pages/Appendices	42/3
Supervisor(s) Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Department of Cardio vascular diseases			
<p>Abstract</p> <p>Cardiovascular diseases are common in Finland as well as oral diseases like caries and periodontal diseases. Endocarditis is a severe illness caused by bacteria. It begins with an inflammatory growth or with a procedure that enables bacteria access to circulation. Endangering causes for endocarditis are heart defects, a cardiac valve replacement, a history of previous endocarditis and the use of intravenous drugs. In procedures which have access to circulation, prophylactic antibiotics are used to prevent endocarditis in patients at risk. The best way to prevent endocarditis is to take good care of one's own oral health.</p> <p>The purpose of this thesis was to create a written guide of oral self-care for a patient at risk of endocarditis for the department of cardiovascular diseases of Kuopio University Hospital. The objective of the written guide was to support vocal guidance and motivate oral health care. The main aim was to get patients in risk of endocarditis to take better care of their oral health and therefore promote their health.</p> <p>This thesis was practice based and work-place driven. The written guide was based on literature and the wishes of the client organisation. The written guide was evaluated during its making by staff and improved through their feedback. A written feedback was asked about the final version of the written guide to be able to know if it was suitable for the patients. The staff was also given orientation for the written guide. The given feedback was positive. A poster was also made with the same content as the written guide. The poster's purpose was to support the written guide.</p> <p>A development idea for this thesis is to find out what the patients think about the written guide and thereby develop it. The written guide can also be shared outside the department of cardiovascular diseases because it contains useful information for all.</p>			
Keywords Oral self-care, cardiovascular diseases, endocarditis, prophylactic antibiotics, written guide for patient			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	ENDOKARDIITTI JA SUUN TERVEYS	9
3.1	Endokardiittiriskipotilas	10
3.2	Antibioottiprofylaksi	12
4	SUUN OMAHOITO ENDOKARDIITTIRISKIPOTILAALLA	16
4.1	Suun omahoidon merkitys endokardiittiriskipotilaalle	16
4.1.1	Ruokavalio ja suun terveys	17
4.1.2	Suun puhdistus	17
4.1.3	Hampaaton suu	19
4.1.4	Tupakoinnin vaikutuksia sydämeen ja suuhun	20
4.2	Ammattilaisen suorittama suun terveydenhoito osana omahoitoa	22
5	POTILASOHJE OHJAUKSEN TUKENA	23
6	TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS	26
6.1	Kohderyhmäanalyysi	26
6.2	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	27
6.3	Aineiston kerääminen	29
7	POHDINTA	30
7.1	Työn eettisyyden, laadun ja luotettavuuden arvioimista	30
7.2	Opinnäytetyö prosessina	31
7.3	Oppaan arviointi	33
7.4	Opinnäytetyön merkityksen ja ammatillisen kehittymisen arviointi	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	43
	Liite 1 Tie sydämeen käy suun kautta – Suun omahoidon opas	43
	Liite 2 Tie sydämeen käy suun kautta - juliste	44
	Liite 3 Palautelomake potilasoppaasta ja julisteesta	45

1 JOHDANTO

Suun terveys ja yleisterveys vaikuttavat toinen toisiinsa. Hyvällä suuhygienialla pystytään vaikuttamaan yleisterveydentilaan. Bakteereilla on suora yhteys verenkiertoon ikenien kautta, oli ihmisellä hampaita tai ei. Tulehdus suussa, esimerkiksi ientulehdus tai sienitulehdus, lisää sydän- tai aivoveritulpan riskiä. (Honkala 2009a.)

Suun terveyden merkitys endokardiittiriskipotilaalle on suuri. Suuhygienialla, jota toteutetaan säännöllisesti, pyritään ehkäisemään suusairauksia. Sen tavoitteena on välttää hampaiden karioitumista eli reikiinymistä, ien- ja kiinnityskudossairauksia, sekä poistaa bakteeripeite hampaiden pinnoilta. (Vihanto 2012.) Suussa on laaja mikrobikasvusto, jolla on suojaavia tehtäviä, silloin kun mikrobit ovat tasapainossa. Mutta suussa on myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, joilla on mahdollisuus päästä verenkiertoon hoitamattomista suun limakalvon haavaumista tai hampaiden tulehduspesäkkeistä. Jos elimistön yleinen vastustuskyky heikkenee, suusta lähtevät tulehdukset voivat olla suurena uhkana perusterveydelle. (Honkala 2009a.)

Endokardiittiriskipotilaat ovat keskeisessä asemassa suun terveydenhuollossa. Jos endokardiittiriskipotilaan suun terveydenhoidossa joutuu rikkomaan ihoa tai limakalvoa, niin että bakteremian mahdollisuus on olemassa tai se on todennäköinen, katsotaan antibioottiprofylaksi tarpeelliseksi. Antibioottiprofylaksian indikaatio on suojella riskialtista potilasta endokardiitilta, joka voi johtua suun hoitotoimenpiteistä. (Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa 2010.)

Sydänsairaudet ovat jo opiskeluvaiheen työharjoitteluissa ja oppitunneilla esillä antibioottiprofylaksin muodossa. On tärkeää ymmärtää, miksi suun terveydenhoidossa tarvitaan erikoistoitimenpiteitä asiakkaiden terveyden turvaamiseksi, jottei riskitilanteita pääsisi syntymään. Kun saimme listan opinnäytetyöaiheista, meistä Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänkeskuksen tilaama aihe: Suunhoito-ohje sydänpotilaalle (endokardiitti), vaikutti kaikista kiintoisimmalta.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman kattava ja hyvän potilasohjeen kriteerien mukainen potilas-ohje suun hoidosta endokardiittiriskipotilaille (Liite 1.). Oppaan nimeksi opinnäytetyönteon aikana muotoutui Tie sydämeen käy suun kautta – Endokardiittiriskipotilaan suun omahoidon opas. Yhteistyötä oppaan suunnittelussa ja teossa teimme Sydänkeskuksen osastonhoitaja Niina Nurmen kanssa, ja saimme ideoita myös muilta osaston työntekijöiltä.

Tavoitteena oli saada oppaasta informatiivinen ja potilaan suun omahoitoa tukeva. Lisäksi hoitohenkilökunta hyötyy meidän tekemästämme ohjausmateriaalista. Halusimme sen edistävän kohderyhmämme suun terveyttä ja näin ollen myös avulla potilaan yleisterveyttä. Tavoitteena oli, että muutkin kuin endokardiittiriskipotilaat pystyvät suoraan hyödyntämään suun hoito-ohjettamme. Toisena tavoitteenamme oli kehittyä ammatillisesti tämän opinnäytetyön tekemisen myötä. Oli hyvä oppia kehittämistyön perusteet, sillä nykyään työelämässä vaaditaan kehittymään jatkuvasti. Taito etsiä tietoa tehokkaasti erilaisista tietokannoista on nykytyöelämässä tärkeää.

Sydänsairaudet ovat suuri ongelma Suomessa (Takala 2009), joten tavoittelimme, että ennen kaikkea potilailla on käytössään suun terveyttä edistävää ja suun omahoitoon motivoivaa materiaalia heidän tarvitsemissaan tilanteissa. Lisäksi suun terveydenhoidon parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää ohjetta työssään. Koska aihe on myös tärkeä oman ammattimme kannalta, ja suun terveydenhuollon ammattilaisina meidän työhömme kuuluu olennaisesti terveyden edistäminen, halusimme oppia aiheesta mahdollisimman paljon ja syventää jo aiemmin oppimaamme. Lisähyötyä oppaan teosta meille toi se, että pystymme itse hyödyntämään tekemäämme ohjetta tarvittaessa tulevassa työssämme.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii antamaan hyötyä työelämään. Käytännössä tämä tarkoittaa toiminnan opastamista, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Lopputulos voi siis olla esimerkiksi suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkun tapahtuman järjestäminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-15.) Meidän tarkoituksena oli tehdä selkeä, kevyt ja helppolukuinen, eikä liian vakava, suun omahoidon opas endokardiittiriskipotilaalle. Oppaasta oli tarkoituksena saada sellainen, että potilas saa siitä tarvitsemansa tiedon sydänsairauksien ja suun terveyden yhteydestä tiiviinä pakettina. Työn toimeksiantajan toiveet oppaasta otettiin huomioon ja sen pohjalta tarkoituksena oli myös koota Sydänkeskuksen seinälle tuleva juliste (Liite 2.), jonka tavoitteena oli tukea opasta toimeksiantajamme toiveesta. Kyseessä oleva juliste oli siis opas julistekoossa eikä mikään erillinen tuotos.

Päätavoitteenamme oli saada opas innostamaan ja motivoimaan endokardiittiriskipotilaita suun terveyden omahoitoon, joka edistää heidän terveyttään. Oppaan tavoitteena oli siis olla terveyttä edistävä. Toisena päätavoitteenamme oli itse kehittyä ammatillisesti tähän aiheeseen liittyen ja syventää tietouttamme sydänsairauksien ja suun terveyden yhteydestä, sillä kehittyminen on tärkeää suuhygienistin ammatissa. Endokardiitista puhuttiinkin jo itse koulutusohjelmassa paljon. Opinnäytetyömme voi olla tulevaisuudessa hyödynnettävissä esimerkiksi opetuksen yhteydessä. Tavoitteenamme oli myös saada kokemusta oppaan tekemisestä ja toimimisesta yhteistyössä meille ennestään tuntemattoman työnantajan kanssa.

Vaikka oppaamme on osoitettu endokardiittiriskipotilaille, oli tavoitteena, että myös suunterveydenhuollon ammattilaiset ja muut endokardiittiriskipotilaiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opastamme asiakkaan ohjaustilanteissa. Oppaamme sisältö on yleispätevää tietoa, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset voivat soveltaa työssään, kun potilasta ohjataan suun terveydestä ja -hoidosta.

Potilasohjeen tekemisen tavoitteena oli myös kehittää omia potilaanohjaustaitojamme, sillä opimme tietämään millaista materiaalia pystyy parhaiten ja potilasystävällisesti hyödyntämään suullisen ohjauksen tukena. Ohjeen pitää vastata oikeasti potilaan ongelmiin ja sopia hänen käyttöönsä. Koska potilaille annetaan myös paljon muuta ohjausta sairaalassa sairauteensa liittyen, on hyvä saada muistutukseksi kotiin erillinen ohje. Potilas pääsee itse tarkistamaan ohjetta ja parhaassa tapauksessa ohje voi motivoida potilasta pitämään parempaa huolta suustaan.

Teimme lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset, joiden pohjalta lähdettiin etsimään kirjallisuutta työn teoreettiseen osioon. Kysymysten ja niihin liittyvien tietojen avulla saatiin rajattua aihetta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

- ✓ Mikä on sydänsairauksien yhteys suun terveyteen?
- ✓ Mikä on endokardiitti?
- ✓ Kuka ja miksi tarvitsee antibioottiprofylaksia?

- ✓ Miten suuta hoidetaan?
- ✓ Millainen on toimiva ja hyvä potilasohje?

3 ENDOKARDIITTI JA SUUN TERVEYS

Monet tutkimukset viittaavat siihen, että parodontaalinen eli hampaan kiinnityskudoksellinen infektiio voi olla riskitekijä erilaisille sydämen häiriöille, kuten sydäninfarktille, aivoinfarktille ja ateroskleroosille. Syy-seuraussuhteesta ei ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa. On kuitenkin selvää, että parodontaalisen infektion huolellinen hoito toimii osatekijänä verisuonisairausriskin vähentämisessä potilaille, joilla on riski verisuonisairauksille. (Ruokonen 2008.)

Suun terveys ja yleisterveys vaikuttavat toinen toisiinsa. Hyvällä suuhygienialla pystytään vaikuttamaan yleisterveydentilaan. Bakteereilla on suora yhteys verenkiertoon ikenien kautta, oli ihmisellä omia hampaita tai ei. Tulehdus suussa, esimerkiksi ientulehdus tai sienitulehdus, lisäävät sydän- tai aivoveritulpan riskiä. (Honkala 2009a.)

Suusta löytyy myös reikiinnyttävä bakteerilaji, *Streptococcus Mutans*. Se on yksi tunnetuimmista bakteerilajeista hammaslääketieteen alalla. Sitä esiintyy 74- 94%:lla maailman ihmisistä. (Nakano & Ooshima 2009, 891-902.) Suomessa jo kolmevuotiaista kolmanneksella bakteeria on syljessä ja yli puolella hampaan pinnalla (Honkala 2009b). *Streptococcus mutans* yhdistetään myös sydänsairauksiin, sillä se on yksi mahdollinen endokardiitin aiheuttaja, sekä aneurysman eli valtimon pullistuman muodostumiseen vaikuttava tekijä (Nakano & Ooshima 2009, 891-902).

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suurin kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Näistä yleisimpiä ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt ja perifeeriset verenkiertohäiriöt. (Takala 2009.) Takala (2009) korostaa, että potilailla, joilla on verenkiertosairauksia, on tärkeää elää niin täysipainoisesti kuin mahdollista, sillä näissä sairauksissa ei voi rajata hoitoa ja kuntoutusta toisistaan. Suomeen syntyy myös vuosittain noin 500 sydänvikaista lasta. Rakenteelliset sydänviat ovat yleisimpiä ihmisen yksittäisen elimen rakennepoikkeavuuksia. Sydänviat voivat kuitenkin liittyä myös oireyhtymään, kuten Downin oireyhtymään. (Sydänlapset ja -aikuiset 2013.)

Merkittävä ongelma Suomessa ovat myös **suun sairaudet**. Karioituneita hampaita oli vuonna 2000 lähes 40 %:lla viisivuotiaista, yli 50 %:lla 12-vuotiaista ja yli 75 %:lla 15-vuotiaista. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan joka kolmannella vähintään 30-vuotiaalla on ainakin yksi karioitunut hammas. Samalla on nähtävissä merkkejä suun terveyden huononemisesta 2000-luvulla. (Käypä hoito 2009.) Samoin Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan iensairaudet ovat suuri ongelma. Ientulehduksen esiintyvyys oli 74 % ja parodontiitin (kiinnityskudossairaus) 64%. (Käypä hoito 2010.)

Suomalaisten **puhdistustottumukset** ovat kansainvälisissä tutkimuksissa osoittautuneet heikoiksi. Vuosina 2005–2006 tehdyissä koululaistutkimuksissa kävi ilmi, että 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä hampaat kahdesti päivässä harjaa 53–61 % ja pojista 37–39 %. Yli 30-vuotiaista harjasi hampaansa kahdesti päivässä naisista 76 % ja miehistä 45 % vuonna 2000. Harjaus aikuisväestössä on kuitenkin tehottomaa, sillä näkyvää plakkia oli 60 % henkilöistä, jotka kertoivat harjaavansa vähintään kaksi kertaa päivässä. (Käypä hoito 2009.)

3.1 Endokardiittiriskipotilas

Infektiivinen endokardiitti on sydämen läppärakenteiden ja sisäkalvon tulehdus, jonka on aiheuttanut lähes poikkeuksetta bakteeri. Lieväkin läppävika voi edistää bakteerien kiinnittymistä läppään ja näin myös endokardiitin syntyä. Sydämen tekoläppä ja aiemmin sairastettu endokardiitti lisäävät myös riskiä sairastua endokardiittiin. Suonen sisäisten huumeiden käyttäjät ovat myös yksi ryhmä, joilla esiintyy endokardiittia valtaväestöä enemmän. (Turpeinen 2011.) Endokardiitin kaikkia riskitekijöitä ei tunneta, joten endokardiittiriskipotilaan tunnistaminen on hyvin vaikeaa. Nykyään yhä useammalla endokardiittiin sairastuvalla ei ole altistavaa läppävikaa tai edes sydänsairautta. (Lakoma 2012; Valtonen, Groundstroem & Engblom 2008.)

Tauti alkaa usein kirurgisesta toimenpiteestä nielun alueella, suussa, suolistossa tai virtsateissä. Infektoituneelta alueelta bakteerit pääsevät verenkierron mukana sydämeen aiheuttamaan tulehduksen. (Mustajoki 2012.) Turpeisen (2011) mukaan mikä tahansa tulehduspesäke tai toimenpide, josta pääsee bakteereja verenkiertoon, voi olla endokardiitin aiheuttaja. Toimenpiteen yhdistäminen ajallisesti taudin alkuun voi olla hyvin haasteellista (Lakoma 2012, Valtonen, Groundstroem & Engblom 2008). Tyypillisellä riskipotilaalla oireet endokardiitista ovat usein epämääräisiä. Tavalliset tulehduksen oireet, joita ovat esimerkiksi punoitus ja kipu, yhdistetään normaaleihin puolustusmekanismeihin, jotka eivät riskipotilaalla välttämättä toimi oikein. Heillä epämääräinen oireilu ja oireiden kehittyminen voi kestää viikkokausia, joten oireet tulee ottaa vakavasti. (Lakoma 2012.) Tulehdus olisi tärkeää diagnosoida ajoissa, sillä se vaurioittaa läppää häiriinnyttäen läpän toiminnan. Tämän läppävian seurauksena, ilman hoitoa, kehittyy lopulta sydämen vajaatoiminta. Samoin läpistä pääsee koko ajan bakteereita verenkiertoon ja näin ympäri kehoa. (Mustajoki 2012.)

Tyypillisesti endokardiittilöydös on bakteerimassasta, verihyytymästä ja tulehdussolukosta koostuva kasvusto, jonka koko vaihtelee muutamasta millistä aina pariin senttiin, joka on kiinnittynyt sydänläppään. Tavallisimmin tulehdus on iskenyt vasemmanpuoleisiin sydänläppiin. On myös mahdollista, että bakteerikasvustoa kiinnittyy sydämensisäisiin laitteisiin, esimerkiksi tahdistinjohtoihin. (Turpeinen 2011.)

Endokardiitin oireet ovat erilaisia riippuen mikä bakteeri sen aiheuttaa. Näin ollen endokardiitti jaetaan akuuttiin ja subakuuttiin endokardiittiin. Samoin jako tekoläppä endokardiitissa tapahtuu varhaiseen ja myöhäiseen. Yleisimmin taudin aiheuttavat grampositiiviset kokkibakteerit, erityisesti streptokokit ja stafylokokit. Yleisin akuutin endokardiitin aiheuttaja on *Staphylococcus aureus*. Tekoläppäendokardiitissa taudinaiheuttajat ovat jonkin verran edellisistä poikkeavia, kuten harvinaisempia bakteereja ja sieniä. (Turpeinen 2011.)

Akuutissa endokardiitissa oireet ovat rajuja, kuume voi olla korkea ja potilas hyvinkin huonokuntoinen. Subakuutissa endokardiitissa taas kuumeillaan lievästi, laihdutaan ja oireillaan lievästi kuukausia. Tekoläppäendokardiitti tarkoittaa korjatun sydänläpän tai läppäproteesin tulehdusta. Jako varhaiseen ja myöhäiseen endokardiittiin lasketaan niin, että tulehdus on tullut, joko vuoden sisään

leikkauksesta tai yli vuoden kuluttua siitä. Endokardiitti on kuitenkin vuosien saatossa muuttunut. Vaikka tauti luokitellaankin yhä näiden kriteereiden mukaan, epätyypilliset taudinkuvat ovat lisääntyneet varsinkin ikääntyneillä ja monisairailta ja tauti on yleisempi kuin ennen. (Turpeinen 2011.) Endokardiittiin sairastuneiden keski-ikä nousikin vuosina 1980-2004 47-ikävuodesta 55-ikävuoteen. Jos huumeidenkäyttäjien ryhmä jätetään laskuista endokardiittipotilaiden keski-ikä on 62. (Heiro 2007, 58, 70.)

Endokardiitti on vakava tauti, jos tulehdus on levinnyt laajalle ja stafylokokki on taudinaiheuttaja, sillä varsinkin näissä tapauksissa kuolleisuus on verrattain suurta (Turpeinen & Hippeläinen 2011). Endokardiittiin kuolee vuoden sisällä sairastumisesta 29% (Heiro 2007, 56). Vastaava luku tekoläppä-endokardiittiin sairastuneilla on jopa 50% (Lakoma 2012). Sairastuneen ennustetta huonontaa aivoissa tai muualla kehossa todetut tulehduspesäkkeet, kahden sydänlähän yhtäaikainen tulehdus, sekä sydämen vajaatoiminnan kehittyminen.

Kun tauti on diagnosoitu endokardiitiksi, aloitetaan nopeasti antibioottihoito ja varaudutaan tarvittaessa kirurgiseen hoitoon (Turpeinen & Hippeläinen 2011; Heiro 2012, 5.) Tehokkainta hoitoa onkin edellisten lisäksi juuri aikainen taudin diagnosointi. Näin pystytään parhaiten parantamaan potilaan ennustetta ja ehkäisemään komplikaatioita. (Heiro 2012, 5.) Diagnostiikassa käytetään Duken kriteerejä, joissa potilaat luokitellaan patologisesti tai kliinisesti sivu- ja pääkriteereiden avulla positiivisiksi, negatiivisiksi tai hylätyiksi endokardiittitapauksiksi. Pääkriteerejä ovat veriviljelypositiivisuus, abskessit, uusi läppävuoto, uusi löytö keinoelävän paravulvaalivuoto sekä massaa, joka liikkuu verivirrassa läpissä tai niiden tukirakenteissa ilman anatomista syytä. Sivukriteerejä puolestaan ovat korkea kuume, altistava sydänsairaus, verisuonitapaturma, immunologinen tapahtuma, suonensisäisten huumeiden käyttö ja mikrobiologinen löydös kuten veriviljelypositiivisuus, joka ei kuitenkaan täytä pääkriteerin ehtoja. (Marttila-Vaara 2007.)

Tauti voi kuitenkin uusia antibioottihoidon loppumisen jälkeen, joten säännöllinen seuranta on oleellista. Erikoisen tärkeää endokardiitin sairastaneille on huolehtia suun ja ihon terveydestä, lisäksi säännöllisten suun terveydenhoitokäyntien merkitys korostuu. (Turpeinen & Hippeläinen 2011.) Toimenpiteitä tehdessä suun terveydenhuollossa potilaat luokitellaan infektion riskitekijöiden mukaan, jolloin arvioidaan antibioottisuojaan tärkeyttä. Suoja annetaan vain sitä oikeasti tarvitseville korkean riskin potilaille ja niille, joille seuraukset ovat vakavimmat (Taulukko 2.). (American Heart Association 2007.)

TAULUKKO 2. Potilaasta riippuvat infektion riskitekijät (Richardson ym. 2012, 16-19)

<p>1. Aiemmin terveet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaat, joiden hammasinfektiota on toistuvasti hoidettu vain antibiooteilla ilman infektiopesäkkeiden hoitoa
<p>2. Kohonneen infektoriskin potilaat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komplisoitumaton diabetes (B-GHb-A1C <8%) - Autoimmuunitautia sairastavat, joilla ei lääkitystä tai lievä immunosuppressio (prednisoni aikuisilla <10mg/vrk, enintään yksi immunosuppressiivinen lääke) - Remissiossa oleva reumatauti ja aiemmissa leikkauksissa ei infektiokomplikaatioita - Elinsiirron jälkeinen immunosuppressio, joka jo keventynyt ja vakiintunut (n. > 6kk siirrosta) - Endokardiitin tai reumakuumeen jälkitila (> 12kk sairastumisesta) - Nivel- tai verisuoniproteesipotilaat postoperatiivisen paranemisajan jälkeen (> 6kk), jos useita tai ongelmallisia proteeseja - Kliinisesti oireeton tai vähäoireinen maksakirroosi - Lääkehoidon aiheuttama tai muu lievä leukopenia(<2,5 x 10⁹/l) tai lievä neutropenia (>1 x 10⁹/l) - Potilaat, joiden suun infektiota on toistuvasti hoidettu mikrobilääkkeillä ilman infektiopesäkeseen kohdistuvaa hammaslääketieteellistä hoitoa
<p>3. Keskihertaisen infektoriskin potilaat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labiili tai komplisoitunut diabetes (B-GHb-A1C 8-9%, selkeät elinkomplikaatiot kuten nefro-, retino-, neuropatia) - Pitkälle edennyttä munuaistautia sairastavat potilaat, predialyysi- ja dialyysipotilaat (P-krea > 300 µmol/l) - Kompensoitu maksakirroosi, johon liittyy jo hyytymistekijöiden lasku - Kantasolusiirron saaneet potilaat, joilla jatkuva immunosuppression tarve - Autoimmuunitautia tai nivelreumaa sairastavat, joilla useampia immunosuppressiivisia lääkkeitä tai biologinen lääkitys - Nivel- tai verisuoniproteesipotilaat 6 kuukauden ajan leikkauksen jälkeen - Vuoden sisällä sairastettu todennäköinen suuperäinen etäinfektio kuten esim. suun mikrobin aiheuttama sepsis, endokardiitti tai etäpaise
<p>4. Korkean infektoriskin potilaat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akuutit verimaligniteetit (leukemiat, lymfoomat) ja niiden hoidot (solumalpaaja, kantasolusiirtoon menevät) - Lääkehoidon aiheuttama tai muu syvä neutropenia (<1 x 10⁹ /l) - Kliinisesti manifestoitunut maksan vajaatoiminta: keltaisuutta (ikterus), s-bilirubiini yli 2-3-kertaisesti koholla tai maksa-arvot voimakkaasti koholla - Elinsiirtoa odottavat tai juuri elinsiirron saaneet potilaat (alle 6 kk siirrosta) - Sydämen mekaaninen keinoläppä tai alle vuoden sisällä asetettu muu verisuoniston keinomateriaali (sydämen bioläppä, verisuoniproteesi tai verisuonistentti) - Huonosti tasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta - Todennäköinen suuperäinen akuutti yleis- tai etäinfektio

3.2 Antibioottiprofylaksi

Antibioottiprofylaksin indikaatio on suojella riskialtista potilasta endokardiitilta, joka voi johtua suun hoitotoimenpiteistä (Taulukko 1.). Antibioottiprofylaksi itsessään tarkoittaa infektion estoa antibiooteilla. Profylaksi katsotaan tarpeelliseksi, jos tällaisen potilaan suun terveydenhoidossa tarvitsee rikkoa ihoa tai limakalvoa, niin että bakteremian mahdollisuus on olemassa tai se on todennäköinen. (Autti ym. 2010.)

TAULUKKO 1. Antibioottiprofylaksin suositus mukaillen suun hoitotoimenpiteissä (Meurman, Lumio, Valtonen, Jokinen, Nieminen, Peltola, Koivula & Vanhanen 2008, 2792- 94).

Toimenpiteet, joiden yhteydessä antibioottiprofylaksi on paikallaan sekä tilanteet, joiden yhteydessä profylaksia ei suositeta

Endokardiittiprofylaksi on aiheellinen ennen toimenpiteitä, joissa rikotaan limakalvoa, jolloin bakteremia on mahdollinen tai todennäköinen, esimerkiksi:

Hampaisiin ja parodontiumiin kohdistuvat toimenpiteet, joihin yleisesti liittyy ienverenvuotoa (hampaan poisto, kyretointi) tai periapikaalisen alueen manipulointia (juurihoito, resektio)
Hammaslääkärin tai -hoitajan tekemä hampaiden tukikudosten puhdistus (subgingivaalisen hammaskiven poisto, "scaling")

Endokardiittiprofylaksi ei ole tarpeen esim. seuraavissa toimenpiteissä:

Hampaan paikkaaminen
Juurihoito, jossa ei kajota periapikaalialueeseen
Suuonteloon tehty puudutus
Hammasproteesin sovitus
Hampaiston pastapuhdistus

Suomessa noudatetaan yhdysvaltalaisia American Heart Associationin (AHA) suosituksia profylaksin annossa, mikä tarkoittaa, että luokitelluissa suun hoitotoimenpiteissä profylaksi katsotaan tarpeelliseksi. Kuitenkaan tarpeelliseksi profylaksin käyttöä ei katsota esimerkiksi hampaan paikkauksessa, hammasproteesin sovituksessa tai juurihoidossa, jossa ei kajota periapikaalialueeseen eli aivan hampaan juuren kärjen alueelle. (Meurman ym. 2008, 2792- 94.)

Antibioottiprofylaksi annetaan aina potilaalle, jolla on synnynnäinen sydänvika. Ei ole merkitystä, onko sydänvika korjattu kirurgisesti vai ei, sillä profylaksi tulee antaa joka tapauksessa. (Meurman 2007.) Mäkinen ja Soini (2012) määrittelevät synnynnäisen sydänvian sydämen tai sydäimestä lähtevien verisuonten rakenteellisiksi poikkeavuuksiksi, jotka syntyvät sikiönaikaisen kehityksen häiriöstä tai sikiönaikaisen verenkierron kypsymisen häiriintymisestä.

Ainoana poikkeuksena synnynnäisistä sydänvivoista on patent ductus arteriosus (PDA) eli avoin valtimotiehyt. Sikiökaudella keuhkovaltimo ja aortta ovat yhteydessä toisiinsa verisuonella, joka sulkeutuu heti syntymän jälkeen. Jos tämä ei kuitenkaan tapahdu, puhutaan avoimesta valtimotiehyestä. (Jalanko 2012.) Medical Protection Society (2013) suosittaa, ettei PDA korjattuna tarvitse enää antibioottiprofylaksia, vaan ainoastaan avonaisena. Autti ym. (2010) tarkentavat vielä, että profylaksi on hyvä olla käytössä kunnes korjausleikkauksesta on kulunut kuusi kuukautta.

Antibioottiprofylaksia tarvitsevat myös potilaat, joilla on hankittu läppävika tai tekoläppä (Meurman 2007). Hankittu läppävika on esimerkiksi infektion tai sairauden seurauksena syntynyt tai epäterveellisillä elintavoilla hankittu (Terve Media Oy 2006). Aorttaläpän stenoosi on yleisin länsimaisten

aikuisten läppävika, jonka oireena on läpän jäykistyminen, kalkkeutuminen, rappeutuminen, jopa ahtauma. Tämä puolestaan vaikuttaa koko sydämen toimintaan epäedullisesti. (Airaksinen 2013.)

Mitraaliläpän prolapsi eli hiippaläpän prolapsi, johon liittyy merkittävää vuotoa, tarvitsee myös antibioottiprofylaksin (Meurman 2007). Mitraaliläpän prolapsi tarkoittaa hiippaläpän liuskojen työntymistä liiallisesti vasemman eteisen puolelle vasemman kammion supistusvaiheessa, jolloin voi esiintyä hiippaläpän vuotoa (Duodecim 2013).

Meurmanin ja Höckerstedtin (2012, 24–28) mukaan elinsiirron jälkeen potilas tarvitsee antibioottiprofylaksin kuuden kuukauden ajan ja tänä ajanjaksona tulee tehdä tarvittaessa vain välttämättömmät suun hoidon toimenpiteet. Nämä toimenpiteet tulisi suorittaa keskitetysti suu- ja leukasairauksien poliklinikoilla (Meurman & Höckerstedt 2012, 24–28). Jos potilas on aiemmin sairastanut endokardiitin, tarvitaan myös tällöin antibioottiprofylaksi. Kuusi kuukautta operaation jälkeen antibioottiprofylaksia tarvitsevat myös potilaat, jotka ovat saaneet nivelproteesin, verisuoniproteesin tai likvorsuntin eli putkisiirteen. (Meurman 2007.)

Vastaavasti profylaksia ei tarvitse antaa potilaalle, jolla on eteiseinämän aukko (ASD) eli fossa ovaliksen pohjassa on vasen-oikeaovirtaus (Meurman 2007). Toisin sanottuna ASD:ssa veri pääsee virtaamaan vasemmasta eteisestä suoraan oikeaan eteiseen (Jalanko 2012). Myöskään mitraaliprolapsi ilman vuotoa, sydämen viaton sivuääni ilman synnynnäistä- tai läppävikaa, ohitusleikkauksen jälkitila, Kawasakin tauti eli pienen lapsen akuutti korkeakuumeinen verisuonitulehdus ilman läppävaurioita, reumakuume ilman läppävikaa ja sydämen tahdistin eivät aiheuta potilaalle tarvetta käyttää antibioottiprofylaksia. (Meurman 2007.)

Antibioottiprofylaksina käytetään ensisijaisesti amoksisilliinia. Annos aikuiselle on 2g ja lapselle 50mg/kg tunti ennen toimenpidettä. Jos potilas on allerginen penisilliinille, vaihtoehtoja ovat yleensä kefaleksiini, roksitromysiini ja klindamysiini. Klindamysiiniä käytetään, jos reaktio penisilliiniin on anafylaktinen sokki ja kefaleksiiniä tai roksitromysiiniä, jos reaktio on jokin muu. (Käypä hoito 2011, Laine & Kosonen 2013.) Amoksisilliinia suositellaan ensisijaiseksi lääkkeeksi sen juuri oikean antimikrobisen kirjonsa, hyvän kudosjakauman ja tehokkaan imeytymisensä takia (Richardson, Ketovainio & Järvinen 2012, 16–19).

Antibioottiprofylaksia voi potilaan perussairauden tai lääkityksen heikentämän kudostasteen perusteella myös jatkaa hoitotoimenpiteen jälkeen. Tällöin puhutaan niin kutsutusta jatkettusta profylaksista. Profylaksin pituus on yleensä maksimissaan viiden päivän mittainen, riippuen tietenkin potilaan paranemisesta. (Richardson ym. 2012, 16–19).

Ongelmana endokardiittiprofylaksin tarpeen arvioinnissa on, ettei potilas tai lääkäri kumpikaan tiedä potilaan sairastavan tautia tai tilaa, joka altistaa endokardiitille tai potilaan anamneesitiedoissa ei ole merkintöjä, joista asia tulisi esille. Tärkein huomiokohta on kuitenkin, ettei ole olemassa antibioottia, joka olisi niin laajakirjoinen, että kattaisi kaikki endokardiittia aiheuttavat mikrobit. (Meurman 2007.) Profylaksia määrätessä pitää ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys, onko profylaksi todella tarpeen ja

sopivatko suositusten lääkkeet juuri tälle potilaalle (Meurman ym. 2008). Antibioottien ongelmaksi koetaan myös anafylaktisen reaktion riski ja resistenttien bakteerikantojen synty, jos antibioottiprofylaksia aletaan käyttää liian kevein perustein (American Heart Association 2007).

Tutkimukset osoittavat, että antibioottiprofylaksilla onnistutaan vähentämään endokardiittiriskiä todella vähäisesti, lääkkeiden tehokkuudesta huolimatta. Tämän takia profylaksia voidaan suositella vain sitä oikeasti tarvitseville niin sanotun korkean riskin potilaille ja niille, joille seuraukset ovat vakavimmat. (American Heart Association 2007.)

Tärkeintä on, että potilaan suun omahoito on kunnossa suositusten mukaan, sillä se on merkityksellisintä haluttaessa ehkäistä endokardiittia. (American Heart Association 2007.) Graham J. Robertsin (1999, 317–325) tutkimuksessa osoitettiin, että jo pelkkä hampaiden harjaus kahdesti päivässä aiheuttaa 154 000-kertaisen riskin bakteremiaan (bakteerien esiintyminen veressä), kun vertailukohteena on hampaan poisto. Suurimman osan endokardiittitapauksista aiheuttaakin esimerkiksi hampaiden harjaus, lankaus, tai ruuan pureskelu (American Heart Association 2007). Joten pelkkä päivittäisen suuhygienian ylläpito altistaa endokardiitille todennäköisemmin kuin suunhoitotoimenpide. Robertsin tutkimus onkin yksi tutkimus AHA:n suositusten takana, joiden perusteella korostetaan potilaan suun omahoidon merkitystä. Samaa ajatusta myötäilevät myös Ooshima ja Nakano (2009, 892), että suunhoitotoimenpiteet ja suun omahoito molemmat voivat aiheuttaa endokardiitin

4 SUUN OMAHOITO ENDOKARDIITTIRISKIPOTILAALLA

4.1 Suun omahoidon merkitys endokardiittiriskipotilaalle

Suun terveyden merkitys endokardiittiriskipotilaalle on suuri. Suuhygienialla, jota toteutetaan säännöllisesti, pyritään ehkäisemään suusairauksia. Sen tavoitteena on välttää hampaiden kariotumista, ien- ja kiinnityskudossairauksia sekä poistaa bakteeripeite hampaiden pinnoilta. (Vihanto 2012.) Suussa on laaja mikrobikasvusto, jolla on suojaavia tehtäviä, jos mikrobit ovat tasapainossa. Mutta suussa on myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, joilla on mahdollisuus päästä verenkiertoon hoitamattomista suun limakalvon haavaumista tai hampaiden tulehduspesäkkeistä. Jos elimistön yleinen vastustuskyky heikkenee, suusta lähtevät tulehdukset voivat olla suurena uhkana perusterveydelle. (Honkala 2009a.)

Jotta monien yleissairauksien hoito onnistuisi, suun ja hampaiden tulehduksia on syytä ehkäistä ja mahdollisia oireita hoitaa. Näitä yleissairauksia tai niiden oireita ovat mm. sydäninfarkti, sydänpussintulehdus, valtimokovettumatauti, aivoinfarkti ja diabetes. Yleissairauksiin vaikuttavia suun tulehduksia ovat mm. ientulehdus, kiinnityskudostulehdus, suun limakalvojen haavaumat, sieni- infektiot ja hammasytimen tulehdus. (Honkala 2009a.)

Ihmisen omaa vastuuta terveydestä korostetaan. Jokainen voi puhdistaa suunsa hyvin ja terveyden kannalta tuloksellisesti, jos suussa ei ole bakteeripeitteiden kiinnittymistä edistäviä asioita. Esimerkiksi hammaskivi, epätasaiset paikat tai avoimet kariespesäkkeet toimivat retentioina plakille. Suun omahoitoon voidaan laskea kotona tapahtuva suun ja hampaiden puhdistus, hammassairauksien ennaltaehkäisy ja tarvittaessa ammattihenkilökunnan hoitoon hakeutuminen. Jokaisella ihmisellä terveyden edistäminen on erilaista. Lisääntynyt tietoisuus terveydestä osana elämänlaatua on johtanut siihen, että ihmiset haluavat enemmän tietoa sairauksien ehkäisemisestä ja terveyden edistämisestä, jotta he itse voisivat huolehtia suun terveydestään. Suuhygieniasta keskusteltaessa huomioon tulee ottaa potilaan oma kokemus suunsa terveyden tärkeydestä, hänen mahdollisuutensa huolehtia suun puhdistuksesta, hänen omat ravintotottumuksensa sekä hampaiden vastustuskyvyn lisäys. (Keto & Murtomaa 2004.)

Puhdistusmotivaatio ja huolellisuus, sekä yksilölliset toiveet ja taipumukset ovat tärkeitä hyvän tuloksen saavuttamiseksi. Puhtaan suun tunne antaa mielihyvää ja kannustaa hyvään suuhygieniaan. Mekaanisella ja/tai kemiallisella suun puhdistamisella pyritään ehkäisemään kariotumista, ientulehdusta ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. Mekaaninen puhdistus käsittää hampaiden harjauksen ja hammasvälien puhdistuksen. Tarvittaessa tähän kuuluu myös suun limakalvojen ja kielen puhdistaminen. Kemiallisella puhdistuksella taas tarkoitetaan suuveden käyttöä. Jos mekaaninen puhdistus korvataan väliaikaisesti kemiallisesti, käytetään klooriheksidiinivalmisteita, esimerkiksi Corsodyl®. (Keto & Murtomaa 2004.)

4.1.1 Ruokavalio ja suun terveys

Ruokavaliolla on vaikutusta suun terveyteen. Syömällä ravitsemussuosittelujen mukaan monipuolisesti pureskeltavaa ruokaa on mahdollista edistää omaa suun terveyttä. Esimerkiksi kokojyvätuotteet estävät bakteerien toimintaa suussa ja niiden hampaiden pinnoille kiinnittymistä, kuitupitoinen ruoka edistää syljeneritystä ja mm. kalsiumia sisältävät ravintoaineet kovettavat hammasta happohyökkäyksen jälkeen. (Keskinen & Sirviö 2009, 44.)

Suun bakteerit muodostavat syödyistä hiilihydraateista, joista sokerit ovat pahimpia, happoja, jotka kykenevät liuottamaan hampaiden kiillettä. Siksi on suositeltavaa syödä säännöllisesti 4-6 kertaa päivässä ja jättää napostelut ruokavaliosta pois. Janojuomana suositellaan vettä. Ravinnon happamuus voi aiheuttaa hammaseroosiota, jolloin hampaan pinta liukenee happojen vaikutuksesta. Eroosiota voivat aiheuttaa sekä kiinteät ruoka-aineet että juomat. (Keskinen & Sirviö 2009, 42-53; Käypä hoito 2009.)

Sylki neutraloi happamuutta esimerkiksi kalsium-, fosfaatti- ja fluori-ionien avulla (Meurman, Richardson & Kinnunen 2011). Sylki siis auttaa kariksen ehkäisyssä ja hammasluun remineralisatiossa eli uudelleen muodostumisessa. Tämän takia on tärkeää, että ruokailuajat olisivat säännölliset, eikä jatkuvaa napostelua tulisi päivän mittaan. Jos suun happamuus laskee koko ajan, sylki ei kerkeä neutraloimaan happamuutta. Silloin kiille liukenee, eli menettää mineraalejaan, ja muuttuu helpommin reikiintyväksi. (Kotiranta & Alaluusua 2009, 13–14).

Ksylitolin ja mutans streptokokki. Ksylitoli on makeutusaine, joka ei todistetusti edistä kariksen kehittymistä. Ksylitoli voi säännöllisellä käytöllä olla myös kariesta ehkäisevää, sillä se lisää syljen eritystä sekä toimii kariesta aiheuttavien mutans streptokokkibakteereja vastaan. (Tenovuo 2012.) Mutans streptokokkibakteerit eivät kykene käyttämään ksylitolia ravintoaineenaan. Ksylitolia päivittäin käytävillä reikiintymistä edistävien bakteerien tason on todettu laskevan, koska ksylitoli häiritsee bakteerien metaboliaa. (Alaluusua 2010; Kotiranta & Alaluusua 2009, 14–15).

Reikiintymistä edistävien streptokokkibakteerien tarttumista lapseen voi ehkäistä. Bakteerit tarttuvat yleensä vanhemmilta lapseen syljen välityksellä, joten lapsen tuttia tai esimerkiksi lusikkaa ei tule käyttää omassa suussa. (Kotiranta & Alaluusua 2009, 14; Hermanson 2012). Ksylitoli sopii kaikille, myös diabeetikoille. Jotta ksylitolilla voidaan ehkäistä kariesta, täytyy sitä käyttää säännöllisesti 5 grammaa päivässä. Tämän määrän ksylitolia saa esimerkiksi 6 täysksylitolipurukumipalasta tai 8 täysksylitolipastillista. (Keskinen & Sirviö 2009, 56.)

4.1.2 Suun puhdistus

Eri kohderyhmille, kuten ikääntyville, hampaallisille ja hampaattomille suositellaan erilaisia käytäntöjä omahoitoon, jokaiselle yksilöllisesti. Tutkimukset osoittavat, että säännöllinen omahoito on tuloksesta. Kotona suoritettavassa omahoidossa tulisi harjata hampaat huolellisesti kaksi kertaa päiväs-

sä käyttäen fluoripitoista hammastahnaa. Myös hammasvälien puhdistus joka päivä, sekä vähäinen makealla napostelu ja sen ajoittaminen aterioiden yhteyteen kuuluvat hyvään omahoitoon. Sähköhammasharja on hyvä apuväline oikeinkäytettynä. (Vehkalahti 2007.)

Hampaiden harjaus. Hampaat täytyy puhdistaa säännöllisesti, jotta mekaanisella puhdistuksella voidaan häiritä bakteeripeitteen eli biofilmin muodostumista. Mitä kauemmin bakteerit saavat olla hampaan pinnalla, sen todennäköisemmin hammas reikiintyy. Monissa tutkimuksissa on todettu, että kahdesti päivässä toteutunut mekaaninen puhdistus fluorihammastahnan kanssa ehkäisee reikiintymistä. Eli oikea harjaustekniikka ja riittävä fluorin saanti vähentävät reikiintymisen riskiä. (Kotiranta & Alaluusua 2009, 13-15.)

Hampaat harjataan huolellisesti pehmeällä hammasharjalla aamuin illoin. Jotta välttyttäisiin ienveätyimiltä ja muilta harjausvaurioilta, pehmeä harja ja helläkätinen harjaus ovat tärkeitä. Aamuisin hampaat tulisi pestä ennen aamiaista, jotta aamupalan mahdollisesti happamat ruoka-aineet eivät aiheuta lisää hankaavaa vaikutusta harjatessa. (Heikka & Sirviö 2009, 61–63, 70.) Fluorin avulla voidaan häiritä mikrobien elinolosuhteita. Fluori auttaa hampaan mineraalien uudelleen muodostumisessa ja vähentää kiilteen liukenemista. Se myös ehkäisee biofilmissä eli plakissa olevien bakteerien hapon tuottamista. Jotta hampaille saataisiin riittävästi fluoria, on hyvä käyttää harjatessa fluoritahnaa kaksi kertaa päivässä. (Kotiranta & Alaluusua 2009, 16–17.) Riittävä määrä fluoria hammastahnassa, jotta se ehkäisee reikiintymistä, on aikuisille 1450 ppm. Lapsilla suositus on 500–1000 ppm (parts per million). (Heikka & Sirviö 2009, 61–63, 70.) Fluorin pitoisuus on yleensä kerrottu hammastahnan tuoteselosteessa.

Harjatessa käytetään nykyttäviä, lyhyitä liikkeitä ja harjaa kuljetetaan ienrajoissa niin, että se tulee varmasti puhtaaksi. Tarvittaessa kielen voi puhdistaa hammasharjalla tai siihen tarkoitetuilla puhdistusvälineillä. (Vihanto 2012.) Sähköhammasharjalla harjaustekniikka on erilainen. Harjaa kuljetetaan yksi hammas kerrallaan paikallaan pitäen, koska harjausliike tulee harjasta, ei kädestä. Sähköharjaakin käytettäessä täytyy muistaa helläkätisyys, ei paineta liian kovaa. Sähköhammasharja soveltuu kaikille ja se on tehokas puhdistaja. (Heikka & Sirviö 2009, 68–69.)

Välien puhdistus. Välien puhdistukseen on erilaisia välineitä, jotka valitaan henkilön hammasvälien ja käden motoriikan mukaan. Hammaslanka tai -lankaimet sopivat tiiviisiin hammasväleihin parhaiten. Lankaa liikutetaan sahaavin liikkein hampaan pinnalla, käyden myös ikenen alla. Jokainen väli puhdistetaan erikseen. Jos käytetään hammastikkuja, hammasvälien on oltava tarpeeksi isot. Tikulla käydään hammasvälit läpi tikkua edestakaisin työntäen. Jos henkilöllä on isohko tai avonainen hammasväli, voidaan käyttää hammasväliharjaa, joka on pulloharjan näköinen. Hammasväliharjaa käytetään samalla tavalla kuin tikkua. (Heikka & Sirviö 2009, 74–78.)

4.1.3 Hampaaton suu

Jos henkilöllä ei ole omia hampaita ja käytössä on kokoproteesit, suussa olevat mikrobit voivat aiheuttaa erilaisia suutulehduksia, jotka toimivat riskinä myös yleisterveydelle. Siksi on tärkeää puhdistaa suu päivittäin, vaikka omia hampaita ei olisikaan enää jäljellä. Limakalvot ja kieli tulisi puhdistaa päivittäin. Kielen voi putsata hammasharjalla tai siihen tarkoitettulla kaapimella. Limakalvot puhdistetaan esimerkiksi kostealla harsotaitoksella. Viimeisenä huuhdellaan suu huolellisesti. Jos limakalvoilla on kuivuuden tunnetta, niille voidaan levittää kosteuttavaa geeliä tai ruokaöljyä. (Heikka & Sirviö 2009, 89.)

Proteesit. Hammasproteesi pestään pehmeällä proteeseille tarkoitettulla harjalla aamuin illoin. Puhdistukseen käytetään proteesien puhdistusainetta tai esimerkiksi astianpesuainetta. Aterioiden jälkeen proteesit on hyvä huuhdella vedellä, jottei ruuantähteitä jäisi painamaan limakalvoja. Proteesit voidaan puhdistaa myös puhdistustableteilla tunnin ajan tai yön yli. Kun proteesit otetaan liuoksesta, ne tulee huuhdella ennen suuhun laittoa. (Vihanto 2012.) Jotta limakalvot saisivat välillä levätä ja sylki pääsisi huuhtelemaan proteesien alla olevaa limakalvoa, proteesit olisi hyvä ottaa yöksi, tai päivällä muutamaksi tunniksi, pois suusta (Heikka & Sirviö 2009, 80). Öisin proteesit säilytetään ilmastavasti *kuivassa*, koska kosteassa säilyttäminen kartuttaa bakteerien ja sienten kasvua. Proteesit tulee huuhtoa ennen suuhun laittamista. (Vihanto 2012.)

Suun sienitulehdus. Sienitulehdus on monen tekijän yhteisvaikutusta. Jokaisella ihmisellä on suussaan hieman sieniä. Tavallisin sienilaji on *Candida albicans* (hiiva). Sieni-infektio on suussa, jos oireita ilmenee tai limakalvoilla on muutoksia. Pienen lapsen sammas on myös suun sienitulehdus. (Hiiri 2009, 223–224.) Sieni-infektio tulee helpommin silloin, kun suun bakteerit ja sienet eivät ole tasapainossa. (Salo & Siponen 2013.)

Sienitulehduksen oireet vaihtelevat, mutta usein ne ovat limakalvon kipu, arkuus, polttelu ja kirvely. Myös makuuain muutokset ja verenvuoto ovat mahdollisia. Vaaleat peitteet sekä vaaleat ja punertavat laikut suun limakalvoilla ja kielessä että suupielihaavaumat ovat merkkejä tulehduksesta. Jos henkilöllä on proteesit ja niiden alla oleva limakalvo punoittaa, voidaan epäillä sienitulehdusta. Sienitulehdukselle altistavia tekijöitä ovat mm. antibioottilääkitys, kortisonilääkitys, huono suuhygieniä, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit, tupakointi, hormonaaliset muutokset sekä ravinnolliset tekijät. (Hiiri 2009, 223–224.)

Omahoitona toimii huolellinen oman suun ja proteesien puhdistus, proteesien öinen kuivassa säilytys, kuivan suun kosteutus ja korkeahiilihydraattisen ravinnon välttäminen. Asiantuntijahoidossa voidaan tarvittaessa pohjata proteesit. Jos nämä keinot eivät auta, otetaan sienilääkitys käyttöön. (Hiiri 2009, 224.)

4.1.4 Tupakoinnin vaikutuksia sydämeen ja suuhun

Tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon. Tupakan sisältämä nikotiini nostaa sydämen syketasoa ja verenpainetta, joka lisää sydämen hapenkulutusta ja työmäärää. Tupakan sisältämä häkä eli hiilimonoksidi taas vaikeuttaa hapen kulkeutumista veressä, mikä voi myös aiheuttaa helpommin rintakipuja tupakoivalle kuin tupakoimattomalle. Tupakoitsijan sydän joutuu siis toimimaan ylikierroksilla, jotta se pystyy huolehtimaan elimistön hapensaannista. Jo yhdestä savukkeen polttamisesta aiheutuu sydämeen hapenpuutetta, joka kestää 4-6 tuntia. Naiselle jo pienenkin määrän (3-5 savuketta vuorokaudessa) polttaminen on haitallisempaa kuin miehelle. Tupakoivalla naisella sepelvaltimokohtauksen riski on 3-7-kertainen tupakoimattomaan verrattuna. Tupakoivalla miehellä lisääntynyt riski on puolet tästä. (Suomen Sydänliitto ry 2013a.)

Tupakointi vaikuttaa verisuonistoon lisäämällä valtimoiden ahtautumista, kalkkiutumista ja jäykistymistä. Tupakointi lisää pahan kolesterolin (LDL) ja suonia tukkivien triglyseridirasvojen määrää veressä ja se kiihdyttää LDL-kolesterolin kertymistä valtimoiden seinämään. Tupakointi myös laskee hyvän (HDL) kolesterolin määrää veressä. Tupakointi pitää yllä jatkuvaa tulehdusreaktiota verisuonen seinämässä, joka nopeuttaa kalkkiutumista ja suonten tukkeutuminen on nopeampaa, koska tupakointi nopeuttaa veren hyytymistä verisuonen repeämäkohdassa. Lisäksi tupakoinnin vaikutuksesta verisuonet supistuvat, joka voi ilman verisuonten kalkkiutumistakin johtaa sydäninfarktiin. Näiden tekijöiden johdosta tupakointi lisää siis sepelvaltimotaudin vaaraa. Tupakointi voi aiheuttaa myös rytmihäiriöitä, jotka voivat pahimmillaan johtaa äkilliseen kuolemaan ja tupakointi voi laukaista sydäninfarktin. (Suomen Sydänliitto ry 2013a.)

Oireet yleensä ilmaantuvat vasta keski-ikässä, mutta sydän- ja verisuonisairauksille altistava tautiprosessi alkaa jo nuorena, jolloin monet sairastumiseen vaikuttavat tavat ja tottumukset opitaan. Elin tapojen muuttamisella voi ehkäistä valtimotautien kehittymistä, mutta myös jo sairastuneille muutoksista on paljon hyötyä. (Suomen Sydänliitto ry 2013b.) Altistuminen tupakansavulle on myös huomioitava, sillä vanhempien tupakointi lisää sairastumisvaaraa sydän- ja verisuonitauteihin lapsilla (Suomen Sydänliitto ry 2013a). Myös Katariina Kallion väitöskirjassa (2009, 48–71, 85) todetaan, että tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella lapsuudessa tupakansavulle altistuminen on yhteydessä valtimokovettumataudin syntyyn.

Tupakoinnilla on myös monia vaikutuksia suun terveyteen. Kuten jo aiemmin on tullut esille, yleisterveys ja suun terveys kulkevat käsi kädessä. Tupakan suuvaikutukset ovat esteettisiä haittoja tai haittoja, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan, sekä kaikkea siltä väliltä. Esteettisesti tupakka vaikuttaa niin, että se värjää tummaksi hampaita, niiden paikkoja, limakalvoja tai hammasproteeseja. Maku- ja hajuaisti heikentyvät sekä hengitys haisee pahalle. Jos suuhun tulee haavoja, esimerkiksi hampaan poiston jälkeen, ne paranevat hitaammin kuin tupakoimattomilla. Myös limakalvomuutokset ovat tupakoitsijoilla yleisempiä kuin niillä, jotka eivät tupakoi. (Keskinen 2009b.)

Tupakoitsijoilla hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä. Tupakojilla tulehduksia voi olla hankalampi huomata, koska tupakka supistaa suussa olevia pintaverisuonia. Näin ollen tulehdus pääsee

etenemään huomaamatta pidemmälle, sillä tulehdusoireita, kuten verenvuotoa ikenistä, ei välttämättä huomata alkuvaiheessa. Bakteereilla on hyvät kasvuolosuhteet suun lämmössä, jolloin plakin muodostuminen on runsasta ja myöhemmin myös hammaskiveä muodostuu helposti. Bakteerit ylläpitävät kroonista tulehdusta, parodontiittia, minkä takia hampaiden kiinnittyminen leukaluuhun heikenee. Vähitellen parodontiitti johtaa hampaiden löystymiseen ja lopulta ne voidaan joutua poistamaan. Myös suusyövän riski tupakoivalla on korkeampi ja varsinkin tupakointi ja alkoholin käyttö yhdessä muodostavat suuren riskin suusyöpään sairastumiselle. Koska ikenissä on heikentynyt verenkierto, esimerkiksi hammasimplanttien pysyvyys tupakoivan suussa on heikentynyt. Tämän takia ennen implanttihoitoa tupakoinnin lopettaminen on suotavaa. (Keskinen 2009b.)

Tupakoinnin lopettaminen ei kuitenkaan ole koskaan liian myöhäistä, aina on kannattavaa lopettaa. Varsinkin silloin lopettaminen on tärkeää, jos henkilöllä on sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, sydämessä läppävika, kardiomyopatia tai rytmihäiriöitä. Koska tupakointi vaurioittaa sydämen verisuonten lisäksi myös esim. raajojen ja aivojen valtimoita, on tupakoinnin lopettaminen hyvin tärkeää jos henkilöllä on katkokävelyoireita tai aivoverenkiertohäiriöitä. Jos näitä oireita tai sairauksia ei ole vielä, tupakointi on suuri riskitekijä ja aiheuttaja näihin sairauksiin/oireisiin. (Suomen Sydänliitto ry 2013a; THL 2013a.)

Tupakkatuotteiden lopettamiseen on erilaisia apukeinoja, kuten erilaisia nikotiinikorvaushoitolääkkeitä tai voimakkaaseen riippuvuuteen lääkärin määräämiä reseptivalmisteita. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen huomataan jo muutaman päivä sisällä vaikutuksia, kuten haju- ja makuaistin paraneminen. Lopettaminen vaikuttaa pidemmällä ajalla terveyteen esimerkiksi niin, että riski sydäninfarktiin saamiseen puolittuu vuodessa. (Keskinen 2009c.) Suomessa on tiukka tupakkalaki, ja kampanjoita sekä ohjelmia, joilla pyritään vähentämään ja lopulta lopettamaan tupakointi Suomessa kokonaan.

”Tässä laissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään niiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Lain tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen.” (Tupakkalaki 13.8.1976/693.) Vuoden 2010 tupakkalakiuudistus tähtää savuttomaan Suomeen vuonna 2040. Tavoite on saavutettavissa jos tupakointi vähenee vuosittain noin 10 prosenttia. Jotta tähän tavoitteeseen pääseminen olisi mahdollista, perheitä on tuettava kasvattamaan savutonta sukupolvea ja tupakoinnin lopettamista sekä vieroitustyötä täytyy vahvistaa. (THL 2013b; Savuton Suomi 2013.) Vieroitustyö kuuluu myös suun terveydenhoidon henkilöstölle, koska tupakointi ja nuuskan käyttäminen aiheuttavat suun ja hampaiden terveyteen haitallisesti. Tupakkatuotteiden lopettamisessa tuetaan potilasta yhteistyössä koulujen, työterveyshuollon sekä perusterveydenhuollon kanssa. (Keskinen 2009c.)

Terveydenhuollon henkilöstön pitää tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus ja tiedon tulee olla merkittynä potilaskertomukseen. Terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on myös ehdottaa tupakoinnin lopettamista ja tukea ja kannustaa häntä vieroituksessa. Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa käydään tupakoijan kanssa keskustelua lopettamisesta ja tupakoinnista vähintään kerran vuodessa. Ohjausmenetelmien hallitseminen elintapamuutosta tehdessä auttaa vie-

roituksessa ja tupakoivan potilaan hoitosuunnitelmassa todetaan yhdessä potilaan kanssa vieroituksen tavoitteet ja toteutus. (Käypä hoito 2012.)

4.2 Ammattilaisen suorittama suun terveydenhoito osana omahoitoa

On tärkeää käydä tarkastuttamassa suunsa säännöllisesti ammattilaisella. Säännöllisellä tarkastuksella ja hoidolla hoidetaan ja ehkäistään suun sairauksia. (Lumio 2013.) Tarkastusväli määritetään yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle hänen omien tarpeidensa mukaan (Murtomaa & Letto 2005.) Hyvällä suun omahoidolla on suurin merkitys hampaiden kunnolle ja hyvinvoinnille (Autti ym. 2010).

Hyvään omahoitoon kuuluvat säännölliset ammattilaisen suorittamat suun terveystarkastukset. Tarkastuksen tekijä huomaa alkavien suusairauksien merkit ja antaa ohjeita niiden pysäyttämiseen, sekä arvioi samalla omahoidon onnistumista. On tärkeää saada käyntien avulla ennaltaehkäistyä sairauksia, koska ajoissa huomautetut ongelmat ovat helpompi ja halvempi hoitaa, kuin myöhään huomautetut. Jos suussa on oireita, on hyvä hakeutua pikimmiten vastaanotolle tarkistuttamaan tilanne. (Keskinen 2009a, 9-11.)

Päätarkoitus kliinisellä suun hoitotyöllä on mahdollistaa sellaiset olosuhteet potilaalle, että hänen on helppo itse hoitaa suutaan, sekä ylläpitää sen terveyttä. Kliininen suun terveydenhoitotyö aloitetaan suun terveydentilan tarkastuksella. Sen tärkeimpänä osiona voidaan pitää yksilöllistä terveysneuvontaa, jotta potilas ymmärtää suun terveyden merkityksen. Kliiniseen suun terveydenhoitotyöhön kuuluu neuvonnan lisäksi erilaisia toimenpiteitä, jotka mahdollistavat potilaan parhaan mahdollisen suun terveyden. Näihin kliinisiin toimenpiteisiin luetaan kuuluviksi plakkiretenttien poisto eli täytteidensä tasoittaminen, sekä hammaskiven ja plakin poisto. (Keto 2004.) Suun terveydenhuollossa voidaan poistaa hammaskivi ja värjäymät myös proteeseista siihen tarkoitettulla ultraäänilaitteella (Vihanto 2012). Tarkastuksen yhteydessä käydään läpi potilaan omahoitoa. Jos suun puhdistuksessa on puutteita, potilaan omahoidon taitoja päivitetään ja tarvittaessa suositellaan apuvälineitä tai avustajan apua. (Vehkalahti 2007.)

5 POTILASOHJE OHJAUKSEN TUKENA

Hyvä potilasohje on looginen ja asiat liittyvät toisiinsa. Otsikoilla jaotellaan käsiteltäviä asioita, jotka on kirjattu selkeiksi, lyhyiksi kappaleiksi. Perinteisesti potilasohje rakentuu potilaan kannalta oleelliseen tärkeysjärjestykseen eli edetään yleisestä yksityiskohtiin. Jokainen ohje ja neuvo on perusteltava potilaalle tekstissä, jotta se kannustaisi omahoitoon. Ohjetta kirjoitettaessa on suositeltavaa pitää se lyhyenä ja kattavana. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Hyvän kirjallisen ohjeen sanaston täytyy olla selkeä ja sisällön tulisi vastata potilaiden tarpeita ja olla ajan tasalla. Potilaiden tarpeet saadaan määriteltyä hyvällä kohderyhmäanalyysillä ja ajantasaista tietoa saadaan käyttämällä mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Kirjallisen ohjeen avulla potilaat saavat lisää tietoa, saavat säilytettyä tiedon ja palautettua sen mieleensä. Kirjallisen ohjauksen on tarkoitus tukea, ei korvata, suullista ohjausta. (Kääriäinen 2007.) Ohjeet voivat olla lyhyitä tai pidempiä, yksisivuisia tai pieniä kirjasia tai oppaita (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124).

Potilasohjeen ulkonäön tehtävä on antaa tekijän ajatuksille ja ohjeen päämäärälle hahmo, jonka avulla varmistetaan viestin perillemeno. Ulkoasun suunnittelu on näkyvillä olevien elementtien järjestelyä, jonka tarkoituksena on tukea sanomaa ja palvella sanoman välittymistä lukijalle. Potilasohjetta tehtäessä täytyy miettiä mikä on julkaisun tarkoitus ja keskeinen viesti. (Pesonen 2007.) Potilasohjetta suunniteltaessa tulee miettiä sen ulkoasua, sillä esteettisesti miellyttävään ohjeeseen tarttuu mieluiten.

Ohjeen tulee olla asiallinen ja arvostava, sekä ohjattavan itsemääräämisoikeutta tukeva. Neuvojen tulee olla perusteltuja, koska pelkät neuvot ei aina innosta toimintaan. Erilaiset otsikot auttavat hahmottamaan mistä ohje kertoo, sekä millaisista asioista teksti koostuu. On tärkeää, että ohje on helppolukuinen eli kaikki teksti on selkeästi esillä hyvällä kielellä kirjoitettuna. Ohjeen sisältöä voi korostaa esimerkiksi otsikoiden lihavoinnilla. Tekstin tulee olla viimeisteltyä, koska viimeistelemätön teksti voi vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä. Sanaston olisi hyvä olla yleiskielellä ja selkeää. Vaikeita sanoja ja ammattisanoja kannattaa välttää. Lauserakenteiden täytyy myös olla selkeitä, tarpeeksi lyhyitä eli ei käytetä esimerkiksi liiallista pilkutusta, mutta selittäviä. Asettelu on myös tärkeää ja se tehdään riippuen onko ohje tulostettava vai verkkojulkaisu. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.)

Kuvia voi käyttää selkeyttämään asiakokonaisuutta. Värillinen ohje huomioidaan paremmin kuin mustavalkoinen. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.) Kuva on tehokas ja vaikuttaa katsojaan monilla eri tavoilla. Kuvan tehtävänä julkaisussa on kiinnittää huomiota, houkuttaa, orientoida, helpottaa viestin ymmärtämistä, täydentää tai sävyttää tekstin sisältöä. Kuva voi olla informatiivinen tai koristeellinen. Kuvien pitäisi välittää tarpeellinen viesti ja samaan aikaan jäsentää ja rikastuttaa ulkoasua. Kuvalla tulisi olla aina jokin tehtävä. Valokuva voi toimia tunnelman luojana ja dokumenttina. Piirrookset voivat toimia hyvin elävöittävinä tekijöinä julkaisussa. Ne voivat myös havainnollistaa tekstisisältöä. Yksi iso kuva huomataan paremmin kuin monta pientä. (Pesonen 2007, 48-49, 54.)

Fonttiin kannattaa kiinnittää myös huomiota. Esimerkiksi ikääntyneille sopii parhaiten hieman suurempi fonttikoko ja fontin kannattaa olla selkeä. (Eloranta & Virkki 2011, 73–77.) Eri kirjaintyypeillä eli fonteilla on oma luonne ja ne toimivat erilaisissa tehtävissä. Tärkeitä seikkoja fontin valinnassa on sen luettavuus, käyttötarkoitus ja sen herättämät mielikuvat, jotka vaikuttavat lukijan mielenkiinnon heräämiseen. Luettavuuteen vaikuttavat tekstin määrä ja palstaleveys. Fontin tulee olla sopivan kokoista ja sen ympärillä riittävästi tilaa. Sävykontrasti tekstin ja taustan välillä auttaa tai vaikeuttaa lukemisen miellyttävyyttä. Tekstin pitää erottua sopivasti taustasta. Tyhjällä tilalla voidaan myös viestiä. Sillä voi ohjata katsetta, kiinnittää huomiota, kehystää, rytmittää, jäsentää, keventää ja niin edelleen. Liian täysi tila voi olla ahdistava ja luotaantyyöntävä. (Pesonen 2007, 13, 29–33, 47.)

Kirjallinen ohje voi olla apuna saamaan asiakas sitoutumaan hoitoonsa. Ohjeen pitää olla hyvin laadittu ja tukea yksilöllisesti ohjattavaa. Koska suulliselle ohjaukselle on nykyään vähemmän aikaa, kirjallisesta ohjeesta asiakas voi saada kertausta ohjatusta asiasta ja käyttää ohjetta tukena myöhemmin kotona. Kirjallista ohjetta voidaan käyttää myös ennakkoon annettavana ohjaukseen valmistautumisena. Näin asiakas on voinut varautua ja perehtyä asioihin ja niistä on helpompi keskustella. Ohjeen tulee tukea sisällöltään muuta ohjausta. (Kynäs & Hentinen 2008, 110–115.)

Ohjaus on tavoitteellista toimintaa, joka rakentuu vuorovaikutuksessa. Ohjaus perustuu ammatilliseen vastuuseen ja sen perusta on terveydenhuollon lainsäädännössä ja ammattietiikassa. Laadukkaassa ohjauksessa otetaan potilaan taustatekijät huomioon eli toimitaan potilaslähtöisesti. Potilaan täytyy myös saada riittävästi ja vaikuttavaa ohjausta. Ohjauksen laatu määräytyy ohjauksen toteutuksesta, resursseista, riittävydestä ja vaikutuksista. Ohjauksen on todettu edistävän potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, mielialaa, selviytymistä, hoitoon sitoutumista ja hoitomyönteisyyttä sekä omahoitoa. Ohjauksella on ollut myös vaikutusta tiedon ymmärtämiseen ja muistamiseen. (Kääriäinen 2007.)

Laadukkaassa asiakkaan ohjauksessa on erilaisia tuen tasoja. Tiedollinen tuki tarkoittaa sitä, että potilas saa hyvää ja ymmärrettävää tietoa hoitoon ja sairauteen liittyen. Tiedolliseen tukeen sisältyy myös se, miten hyvin potilas on sisältänyt annetun tiedon käyttöön sekä antaa valmiuksia omahoidon toteuttamiseen. Lisäksi asiakkaan ohjauksessa tulee esille emotionaalinen, sekä konkreettinen tuki. Näiden avulla yritetään saada hoito sellaiseksi, ettei se häiritse asiakkaan jokapäiväistä elämää ja tarjotaan konkreettista tukea, esimerkiksi erilaisia apuvälineitä. (Kynäs & Hentinen 2008, 76.)

Jokaisella on oma oppimistyyli. Jotkut oppivat kuuntelemalla, jotkut näkemällä ja jotkut tuntemusten ja kokemusten kautta. Siksi ohjatessa on hyvä käyttää erilaisia menetelmiä ja ottaa asiakkaan tarpeet ja oppimistyyli huomioon. (Kynäs & Hentinen 2008, 92–93.) Usein ohjaus annetaan suullisesti tai kirjallisesti. Suullista ohjausta käytetään paljon, koska siinä pääsee toimimaan vuorovaikutuksessa. Kirjallista ohjausta käytetään myös yhä enemmän ja sitä pidetään hyvänä tietolähteenä. (Kääriäinen 2007.)

Kirjalliset ohjeet ovat välttämätön lisä vuorovaikutukselliselle ohjaukselle. Potilasohjauksesta on tullut yhä tärkeämpi osa hoitotyötä, sillä potilaat haluavat osallistua hoitoonsa yhä enemmän ja he ovat

koko ajan valveutuneempia. Hoitoajat ovat myös vähentyneet ja lyhentyneet, joten suulliselle ohjaukselle on vähemmän aikaa, siksi kirjalliset ohjeet ovat hyvä tuki potilasohjauksessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.) Laissakin on määritelty, että potilaan on saatava tietoa, jotta hän voi tehdä päätöksiä hoidostaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säättää, että potilaalla on oikeus saada tietoa kaikista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaan on myös saatava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja vaikutuksista sekä eri hoitovaihtoehtoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.).

6 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Valitsimme opinnäytetyö aiheemme Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöaiheista, Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötilaisuudessa. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja toteutettu Sydänkeskuksen tarpeeseen. Kyseessä oli siis toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos voi olla esimerkiksi suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkun tapahtuman järjestäminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-15).

Aloitimme työn tekemisen kokoamalla oppaan teoriasisällön ja kirjoittamalla sen. Lisäksi osallistuimme Kuopion yliopistollisessa sairaalassa järjestettyyn Sydänkeskuksen ideapalaveriin, jossa selvitimme työmme toimeksiantajan tarpeita ja toiveita työtämme kohtaan. Tämän jälkeen pääsimme toteuttamaan potilasohjetta hyvän potilasohjeen kriteerien, omien tavoitteidemme ja teoriasisällön pohjalta.

6.1 Kohderyhmäanalyysi

Kohderyhmän perusolettamuksena on, että tarpeiden huomiointi ja ennakointi saavat toivotun kohderyhmän käyttämään tarjottua materiaalia tai palvelua. Olennaisinta on elämäntapojen tuntemus, jotta kohderyhmä saa parhaan mahdollisuuden päästä käsiksi heille tehtyyn materiaaliin. (Hintikka 2001, 26–27.) Bergström ja Leppänen (2007, 75) tähdentävät, että kohderyhmää määriteltäessä tulee kriteereinä käyttää ihmisten taustatekijöitä, kuten ikää ja sukupuolta, tarpeita ja elämäntyyliä, asenteita ja arvostuksia. Samaa mieltä on myös Hintikka (2001, 26–27) ja hän tarkentaa myös, että eri taustatekijät, kuten sukupuoli vaikuttavat tapoihin hyödyntää sisältöjä eri tarkoituksiin eri tavoin.

Ohje on tärkeä suunnata juuri tietylle kohderyhmälle. On tärkeää määritellä kenelle julkaisu on tarkoitettu. Jos kohderyhmä on laaja ja heterogeeninen, viestin muotoilu on vaativampaa kuin suppealle ja rajatulle ryhmälle suunniteltu viesti. Usein julkaisun (ohjeen) suunnittelija joutuu kohderyhmää miettiessään käyttämään maalaisjärkeä ja omaa sekä julkaisijan tietoon perustuvaa tietoa kohderyhmästä. Jotta julkaisu sopisi hyvin kohderyhmälle, tekijän pitää unohtaa ennakkoluulot kohderyhmästä ja yrittää jollain lailla samaistua heihin. Myös tutustuminen muihin samalle kohderyhmälle tarkoitettuihin julkaisuihin voi auttaa kohderyhmän määrittelyssä. (Pesonen 2007, 2-3.)

Endokardiittiriskipotilaat kohderyhmänämme on hyvin heterogeeninen, sillä se sisältää lapsia, aikuisia, sekä erityyppisiä sydänvikoja. Onkin siinä ja rajalla voidaanko endokardiittiriskipotilaita edes luonnehtia varsinaiseksi kohderyhmäksi, koska sitä ei voi perinteisin kohderyhmän jaotteluin jaotella. Hintikan (2001, 26–27) ajatusta lainaten kohderyhmäämme voi verrata suomalaisiin, joille on tarjolla kaikille sopivia verkkopalveluita. Kuitenkin näitäkin palveluita suunniteltaessa käyttäjäryhmät rajataan vielä tarkempiin kohderyhmiin kuin vain pelkkiin suomalaisiin (Hintikka 2001, 26–27).

Meidän kohderyhmällä on erilaisia tarpeita, mutta kaikkia yhdistää sydämen haavoittuvuus terveeseen ihmiseen verrattuna. Kohderyhmänämme itse endokardiittiriskipotilaiden ryhmän sisällä, olivat

toimeksiantajamme toiveen mukaan keski-ikäiset miehet. He tarvitsevat ammatillista tukea ja tietoa suun omahoitoon yleisesti ja heidän sairauteensa liittyen. Suunnitellessamme opastamme meidän tulee ottaa huomioon Kortetjärvi-Nurmen, Kurosen ja Ollikaisen (2008, 22) mukaan, että tekstimme tähtää vaikuttamiseen, jolloin teksti pitää kirjoittaa lukijan lähtökohdista. Tämä puolestaan tarkoittaa, että meidän oli suunniteltava oppaamme sellaiseksi, että kohderyhmämme saa siitä juuri heille oleellisen tiedon.

6.2 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme potilasohjeen suunnittelun syksyllä 2013, kun teoriatietoa sydänsairauksista ja hyvästä potilasohjeesta alkoi olla mukavasti kasassa. Teoriatiedon ja työharjoittelukokemustemme pohjalta nousi muutamia asioita ylitse muiden, ja näiden asioiden kautta aloimme miettiä oman potilasohjeemme sisältöä. Kun meillä oli alustava sisällön suunnitelma potilasohjeesta, sovimme ideapalaverin työmme toimeksiantajan kanssa. Ideapalaverissa keskustelimme osastonhoitaja Niina Nurmen kanssa toiveista opasta kohtaan. Työntekijöiden toiveena oli, että opas on napakka ja kevyt, noin A4-kokoinen. Oppaasta toivottiin asiapohjaan tukeutuvaa, mutta myös humoristista, jotta se kiinnostaisi varsinkin hieman iäkkäämpiä miespuolisia potilaita, joita osastolla on paljon. Myös tekstin vähäinen määrä, sekä kuvilla ja väreillä elävöitys olivat tärkeitä huomiokohtia. Samalla toivottiin meidän tekevän myös juliste samaan tapaan samasta aiheesta poliklinikan seinälle tukemaan opastamme. Kohderyhmäksemme osastolla määriteltiin endokardiittiriskipotilaat iältään ”nollasta sataan”, mutta oppaan tulisi kiinnostaa ainakin ryhmää keski-ikäiset miehet, josta tulikin sitten varsinainen kohderyhmämme.

Oppaaseen tulevat teemat valitsimme ideapalaverin pohjalta. Siihen toivottiin ehdottomasti tulevan asiaa proteesien puhdistuksesta ja tietoa antibioottiprofylaksista ainoastaan lyhyesti selitettynä. Meidän ehdottamamme aiheet tupakasta ja suun puhdistuksesta yleisesti saivat myös kannatusta. Jokaisen aiheen taustalle keräsimme teoriatiedon, josta sitten valitsimme oleelliset asiat itse oppaaseen. Oppaan tekemisen ohjenuorana käytimme myös hyvän potilasohjeen kriteerejä. Olemme kriteerien ohella koko ajan arvioineet niiden toteutumista valmiissa oppaassa.

Oppaamme pyrimme tekemään hyvän potilasohjeen kriteerien mukaan samalla noudattaen toimeksiantajamme toiveita. Oppaan ulkoasua suunniteltaessa päätimme tehdä siitä massasta erottuvan, mutta silti selkeän. Erityisesti mietimme miten saamme siitä värikkään, mutta silti esteettisesti miellyttävän, sillä värikäs ohje huomioidaan aina mustavalkoista paremmin. Pesonen (2007) korostaakin potilasohjeen ulkoasun suunnittelua, sillä suunnittelu tukee ohjeen sanomaa. Eloranta ja Virkki (2011, 73–77) puolestaan painottavat värien merkitystä ohjeen huomioimisessa.

Fontin valinnassa mietimme tarkkaan fontin selkeyttä ja kokoa, sillä oppaamme tulee käyttöön eri-ikäisille. Eloranta ja Virkki (2011, 73–77) suosittavat kiinnittämään huomiota fontin kokoon, jotta se sopii kohderyhmälle. Myös Pesonen (2007, 13, 29–33, 47) mainitsee fontin valinnan oleelliseksi, sillä fonteilla on omat luonteensa. Näin ollen fontin piti siis olla mahdollisimman luettava. Lisäksi fontin

piti olla silmää miellyttävä, jotta sitä olisi mukava lukea. Päädyimme valitsemaan leipätekstiin fontiksi Calibrin, sillä se täytti kaikki vaatimuksemme. Otsikoihin valitsimme puolestaan Cantarell-fontin, sillä se erottuu sopivasti tekstistä olematta kuitenkaan liian silmäänpiistävä. Tätä erottumisen vaikutelmaa lisäsimme vielä lihavoimalla otsikot.

Tekstin asettelussa opaspohjaan kiinnitimme huomiota fontin lisäksi fonttia ympäröivään tilaan. Tila fontin ympärillä tekee tekstistä miellyttävän lukea. Samoin sävykontrastin tekstin ja taustan välillä pidimme mahdollisimman suurena eli mustavalkoisena, jotta tekstiä olisi mahdollisimman helppo lukea. Ohjeemme muutenkin pirteä värimaailma ohjasi meitä pitämään tekstiosiot hillittyinä, jotta ohje pysyisi ulkoasultaan yhtenäisenä, eikä ampuisi yli. Kuitenkin päätös pitää tekstiosiot hillittyinä on kontrastin takia juuri se syy miksi huomio kääntyy taustasta tekstiin. Pesosen (2007, 13, 29–33, 47) mukaan tekstin tulee erottua taustasta sopivasti ja tekstin ympärillä olla riittävästi tilaa, muttei kuitenkaan liikaa, jotta lukeminen olisi mahdollisimman miellyttävää.

Teksti järjestettiin myös hyvän potilasohjeen tapaan tärkeysjärjestykseen kuten Hyvärinenkin (2005, 1769–1773) toteaa kannattavaksi. A4-kokoisen oppaamme taitosta johtuen meillä ei ole varsinaista osioiden lukujärjestystä. Yritimme asetella tekstin sittenkin niin, että endokardiitista kerrotaan ensin, sitten suun puhdistuksesta ja proteeseista ja vasta viimeisenä tupakasta. Tämä kuitenkin sillä oletuksella, että lukija etenee meidän suunnittelemaamme järjestystä, eikä sieltä täältä poimien. Opas on kuitenkin rakennettu niin, että osioiden lukemisjärjestyksellä ei ole varsinaista merkitystä.

Opasta kirjoittaessa kiinnitimme huomiota käyttämäämme sanastoon. Kohderyhmämme laajuuden huomioon ottaen tekstin piti olla hyvin selkeää ja sanavalintojen yleiskielisiä ja ymmärrettäviä. Kääriäinen (2007) sekä Eloranta ja Virkki (2011, 73–77) korostovat tekstin selkeyden ja sanavalintojen merkitystä. Toimeksiantajan toiveen huomioon ottaen pyrimme kuitenkin tekemään siitä kevyttä ja hieman leikittelevää. Tämä näkyi varsinkin otsikoissa tehtyinä sanavalintoina. Oppaasta tehtiin silti hyvän potilasohjeen tavan mukaan arvostava ja asiallinen. Koko oppaan kirjoitimme puhuttelu muotoon, jotta se tuntuisin mahdollisimman henkilökohtaiselta, mutta samalla ohjaa toimintaa. Kaikkea tekstin tuottoa ohjasi toimeksiantajan toive kevyestä ja lyhyestä oppaasta. Se rajoitti tekstin määrää ja auttoi tiivistämään lauserakenteita lyhyiksi, selittäviksi ja hiotuiksi. Lisäksi Hyvärisen (2005, 1769–1773) mukaan kannattaa potilasohje pitää kattavana, mutta lyhyenä.

Kuvia oppaaseen valitsimme tekstiä tukemaan ja tuomaan omaa persoonallista ilmettä. Halusimme niillä vielä lisää helpottaa tekstin ymmärtämistä. Samoin elävöittää tekstiä niin, että se jäisi lukijan mieleen vielä tehokkaammin. Pesosen (2007, 48–49, 54) toteaa kuvien olevan tehokkaita vaikuttajia, joilla voi kiinnittää vaikkapa huomiota tai rikastuttaa ulkoasua. Oleellisinta kuitenkin on, että kuvalla on tehtävä ja syy miksi se on valittu (Pesonen 2007, 48–49, 54). Päätimme ottaa kuvat oppaaseen itse, jottei tekijänoikeuksista tarvitsisi huolehtia.

Suunnitelmiemme pohjalta oppaan toteutuksesta vastasi Jarmo Seppä. Hänen nimeään ei ole merkitty oppaaseemme toteuttajaksi hänen omasta toiveestaan. Ensimmäisen version oppaasta lähitimme sähköpostitse osastonhoitaja Niina Nurmelle. Hän oli esitellyt sen osastotunnilla ja saanut yh-

teispalautteen työntekijöiltä. Opas sai positiivisen vastaanoton ja sitä luonnehdittiin mielenkiintoiseksi, selkeäksi ja hyvän väriseksi. Kaikki kehittämissuositukset oppaasta liittyivät oikeinkirjoitukseen ja vielä puuttuviin valokuviiin. Teimme tarvittavat muutokset ja liitimme oikeat valokuvat oppaaseen ja lähetimme valmiin oppaan Sydänkeskukseen koekäyttöön. Oppaaseen liittyvä juliste toteutettiin samalla tavalla kuin opas, joten pystyimme soveltamaan siihen suoraan jo noudattamiamme ja keräämiämme hyvän potilasohjeen kriteerejä. Käytimme samoja tekstejä, kuvia ja ulkoasua kuin oppaassa. Juliste tehtiin käytännön painatussysteistä A3-kokoiselle paperille.

6.3 Aineiston kerääminen

Teoriatiedon keräämiseen käytimme luotettavia ja tunnettuja kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja kuten Terveysportti, Aapeli, Medic, PubMed ja CINAHL. Tällaisista tietokannoista löytyvät lähteet ovat yleensä käyneet läpi jokin tasoisen arvioinnin, jolloin ne voidaan laskea luotettaviksi. Edellä mainittujen tietokantojen lisäksi käytimme oppikirjoja, lehtiartikkeleita, hammaslääketieteellisiä julkaisuja ja tunnettuja ja luotettuja verkkolähteitä kuten Käypä hoito –suosituksia ja Suomen sydänliiton sivuja. Näin pyrimme muodostamaan kokonaisuuden opinnäytetyömme aiheesta tehdyistä uusimmista tutkimuksista. Itse opinnäytetyön tekemiseksi tutustuimme Theseus-tietokantaan, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Theseuksesta etsimme muita toiminnallisen opinnäytetyön tehneiden raportteja.

Opasta suunnitellessa hyödynsimme jo aiheestamme tehtyjä potilasohjeita kuten Suomen hammaslääkäriliiton julkaisemaa Sydänpotilaan suunhoito –ohjetta, ja poimimme niistä ideoita omaan oppaaseemme. Samoin tutkimme kirjallisuutta, jossa kerrotaan hyvän potilasohjeen valmistamisesta ja –kriteereistä. Sydänkeskus työn toimeksiantajana antoi meille myös ideoita oppaan luomiseen esittämällä henkilökunnan toiveita ja ajatuksia oppaan sisällöstä ja ulkoasusta.

Käytimme lähdekritiikkiä valitessamme lähteitämme. Hakala (2004, 35) määrittelee lähdekritiikin niin, että opinnäytetyöntekijä osaa kertoa lähteestään kaikki oleelliset tiedot, joita ovat esimerkiksi kuka on kirjoittaja, mihin tarkoitukseen ja kenelle se on. Hakala (2004, 93) jatkaa toteamalla, että mitä uudempaa lähdemateriaalia käytetään sen parempi, toki aiheesta riippuen. Tämän mukaan rajasimme aineistonhakumme niin, että käytimme vain mahdollisimman uusia lähteitä. Rajaus käytännössä tarkoitti sitä, että hyödynsimme yhtä poikkeusta lukuun ottamatta vain 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa endokardiittiriskipotilaille suun omahoidon opas, sekä sitä tukeva juliste. Työn toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan Sydänkeskus. Työn tavoitteena oli saada opas innostamaan ja motivoimaan potilaita hoitamaan suutaan, ja sitä kautta edistämään heidän yleisterveyttään. Työn tekemisen tavoitteena oli myös oma ammatillinen kehittyminen ja tiedon lisääntyminen. Valitsimme aiheen koska se kiinnosti meitä ja tunsimme sen tekemisestä olevan hyötyä niin itsellemme kuin työn toimeksiantajallekin. Aihe motivoi meitä, koska työ oli toiminnallinen ja tuotosta pystyy oikeasti hyödyntämään ja siitä voi olla apua kohderyhmälle.

Saimme melko vapaasti itse kehitellä opasta. Pidimme osastonhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa ideapalaverin, jossa kerroimme omia ideoitamme ja saimme heiltä lisää ideoita siihen, miten opas palvelisi juuri tätä kohderyhmää (endokardiittiriskipotilaat). Olimme itse hyvin tyytyväisiä oppaaseen ja saimmekin siitä hyvää palautetta sähköpostitse toimeksiantajalta. Lisäksi pyysimme palautetta opiskelukavereiltamme, jotka edustivat eri ammattialoja mm. sairaanhoitaja-, insinööri- ja suuhygienistiopiskelijoilta. Saatu palaute auttoi meitä arvioimaan työmme tavoitteiden täyttymistä.

Vaikka oppaamme on osoitettu endokardiittiriskipotilaille, oli tavoitteena, että myös suunterveydenhuollon ammattilaiset ja muut endokardiittiriskipotilaiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää opastamme asiakkaanohjaustilanteissa. Oppaamme sisältö on yleispätevää tietoa, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset voivat soveltaa työssään, kun potilasta ohjataan suun terveydestä ja -hoidosta.

Potilasohjeen tekemisen tavoitteena oli myös kehittää omia potilaanohjaustaitojamme, sillä opimme tietämään millaista materiaalia pystyy parhaiten ja potilasystävällisesti hyödyntämään suullisen ohjauksen tukena. Ohjeen pitää vastata oikeasti potilaan ongelmiin ja sopia hänen käyttöönsä. Koska potilaille annetaan myös paljon muuta ohjausta sairaalassa sairauteensa liittyen, on hyvä saada muistutukseksi kotiin erillinen ohje. Potilas pääsee itse tarkistamaan ohjetta ja parhaassa tapauksessa ohje voi motivoida potilasta pitämään parempaa huolta suustaan.

7.1 Työn eettisyyden, laadun ja luotettavuuden arvioimista

Suuhygienistin, niin kuin muidenkin terveydenhuollon ammattihenkilöiden, työtä ohjaa eettiset periaatteet. Eettisesti toimiminen vaikuttaa itse työyhteisöön sekä asiakkaiden hoitoon. (Tehy ry 2013.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja ammatinharjoittamista ohjaa lainsäädäntö. Eettiset periaatteet toimivat pohjana suuhygienistin ammattitoiminnalle, tukevat työmoraalia, sekä lisäävät ammatin arvostusta. Suuhygienisti toimii omalta osaltaan väestön hyvinvoinnin, suun terveyden, sekä toimintakyvyn edistämiseksi. Eettisyyttä ammatissa tukee myös omien taitojen ja tietojen ylläpitäminen sekä kehittäminen. Terveydenhuollossa toimitaan myös moniammatillisesti ja arvostetaan toisten ammattitaitoa. (Suomen Suuhygienistiliiton hallitus 2007; STAL ry 2011.) Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme mielessä tavoitettamme tuottaa potilasohje, joka edistää kohderyhmämme

terveyttä. Kokosimme ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa oppaaseemme, sekä sitä tukevaan julisteeseen.

Teimme yhteistyötä Kuopion yliopistollisen sairaalan Sydänkeskuksen henkilökunnan kanssa. Eri ammattialojen välinen arvostus tuli esille esimerkiksi oppaan sisältöä suunniteltaessa. Otimme huomioon heidän toiveensa ja he ottivat tuotoksen tekijöiden ajatukset avoimesti vastaan. Sydänkeskuksen työntekijät pääsivät osallistumaan niin, että he testasivat oppaan ja sitä tukevan julisteen toimivuutta käytännön työssä ja antoivat niistä sen jälkeen palautetta. Keräsimme henkilökunnalta yhteispalautteen, sillä osastonhoitaja Niina Nurmen mukaan näin pystyisimme saamaan mahdollisimman suuren määrän palautetta oppaastamme.

Arvioimme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Teimme taustatyön perusteellisesti, jotta työstämme tuli mahdollisimman laadukas ja luotettava. Myös eettisesti kestävä tiedonhakumenetelmä olivat avainasemassa opinnäytetyötämme tehdessä. (Vilka 2005, 29–30.)

Halusimme välttää epäeettistä toimintaa opinnäytetyötä tehdessämme. Vilka (2005, 31) toteaaakin, että epärehellinen toiminta tutkimusetiikassa jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilpillä hän tarkoittaa plagioimista tai omasta päästä sepittämistä tai vääristelyä. Tätä ei saa tapahtua missään olosuhteissa. Piittaamattomuudeksi hän määrittelee puutteelliset tiedot ja taidot. Tällöin pitäisi osata arvioida omaa tasoaan, ettei tule haukanneeksi liian isoa palaa. (Vilka 2005, 31.) Tällaista tutkimusetiikkaa pystyimme soveltamaan suoraan omassa opinnäytetyöprosessissa, vaikka teimmekin toiminnallisen opinnäytetyön.

Arvioimme jokaista käyttämäämme lähdettä yksitellen ja kriittisesti. Pyrimme erottamaan tieteellisesti hyväksyttävät tekstit suuresta tiedon joukosta. Erottelimme omat näkemyksemme ja analysoimme varsinaisista lähdetiedoista. Pidimme myös yhteyttä ohjaavaan opettajaan, jotta työmme kulki oikeaan suuntaan. Arvioimme työmme laatua ammattiosaamisvaatimusten, itsearvioinnin, SWOT-analyysin ja opinnäytetyön prosessikuvauksen avulla.

7.2 Opinnäytetyö prosessina

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena. Kumpikaan meistä ei ole koskaan tehnyt opinnäytetyötä, joten tämän luokan projekti oli molemmille uusi ja haastava kokemus. Prosessin aikana opimme lisää tiedonhausta, kriittisestä arvioinnista ja vertaisarvioinnista, aikataulutuksesta sekä muista prosessin osa-alueista.

Halusimme ehdottomasti tehdä opinnäytetyön parityönä, koska olemme tehneet paljon kirjallisia töitä yhdessä, joten yhteinen tekstin tuottaminen oli helppoa. Myös ajatusten vaihtaminen ja kummankin omat näkökulmat toivat moniulotteisuutta työhömmö. Työn teoreettinen viitekehys koottiin huolellisesti käyttäen mahdollisimman monipuolisesti lähteitä ja etsittiin myös kansainvälisistä lähteistä

tietoa. Jaoimme työtä, jotta se etenisi nopeammin, mutta pääasiassa kirjoitimme raporttia ja opasta yhdessä.

Meidän oli suhteellisen helppo sovittaa aikatauluja yhteen huolimatta esimerkiksi terveyskeskusharjoittelusta, joita teimme eri paikkakunnilla. Aikataulutukseen haastetta loi kansainvälinen opiskelijavaihto, jonka me molemmat suoritimme Baratonin yliopistossa Keniassa tiedonkeruuvaiheessa. Tietoliikenneyhteydet eivät toimineet toivotulla tavalla kohdemaassa, joten suunnittelemamme aikataulu viivästyi. Takaisin Suomeen päästyämme aloimme kuroa kolmen kuukauden menetettyä työaika takaisin. Saimme mielestämme kuitenkin koottua opinnäytetyöstä hyvän, vaikka jouduimme käyttämään siihen vähemmän aikaa, kuin olimme suunnitelleet.

Alussa oli vaikeaa hahmottaa työn määrää ja etenemistä prosessissa. Meille oli epäselvää, mitä kaikkea opinnäytetyön tekemiseen kuuluu. Mitä pidemmälle etenimme, sitä selkeämmäksi kokonaisuus tuli. Prosessin edetessä saimme hyvin kerättyä teoretietoa ja kirjoitettua raporttia sen pohjalta, mutta muu opinnäytetyö prosessiin liittyvä järjesteleminen tuntui välillä hyvinkin haastavalta.

Opinnäytetyötä tehdessä työelämäyhteys on hyvin oleellinen, sillä työ tarvitsee aina toimeksiantajan. Tämä yhteys vahvistaa myös opiskelijan omaa ammatillista kasvua ja kehittää tietotaitoa työelämän vaatimuksista. Toiminnallisen opinnäytetyön etuna on myös saattaa opiskelijan omaa osaamista työnantajan tietoon, jolloin parhaassa tapauksessa työnantaja kiinnostuu opiskelijasta ja voi jopa edesauttaa työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–19.) Meidän tapauksessamme työn toimeksiantaja oli hyvin joustava ja kannustava. Saimme lyhyellä aikavälillä järjestettyä tapaamisia Sydänkeskuksella ja saimme nopeasti vastauksia kysymyksiimme. Tämä auttoi meitä etenemään rivakasti ja saimme rohkaisua omasta osaamisestamme.

Opinnäytetyön työsuunnitelmavaiheessa teimme SWOT-analyysin työmme toteutuksesta. Opetushallituksen (2012) mukaan SWOT –analyysi muodostuu neljästä eri tekijästä, joista kaksi eli vahvuudet ja heikkoudet kuuluvat sisäisiin ja toiset kaksi eli mahdollisuudet ja uhat luetaan ulkoisiin tekijöihin. Itse nimi SWOT koostuu englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhkat). SWOT –analyysiä pidetään tärkeänä työvälineenä tehtäessä suunnitelmia. Sen avulla pystytään huomioimaan suunnitelman kriittisiä kohtia.

SWOT –analyysiä tehtäessä on hyvä ottaa huomioon, että analyysi itsessään on hyvin subjektiivinen. Tämän takia analyysiä tulisi käyttää paremminkin suuntaviittana kuin varsinaisena ohjeena. Jos halutaan parantaa analyysin käyttökelpoisuutta, lisätään osatekijöiden kriteerejä ja painotetaan niitä. (Opetushallitus 2012.) SWOT-analyysi on mainio keino tehostaa työn suunnittelua tällaisissakin projekteissa (Taulukko 3.).

TAULUKKO 3. SWOT -analyysi

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Teemme hyvin yhteistyötä - Erlaisia näkökulmia omasta ja toimeksiantajan puolesta - Vastuunjako - Asenne 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Aikataulujen yhteensovitus - Motivaatio toisinaan - Kokemattomuus tämän kokoluokan projektissa
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Terveyden edistäminen - Sairauksien ennaltaehkäisy - Työn hyödynnettävyys tulevaisuudessa - Uudet ideat ja kehittäminen 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Sopivaa tietoa ei löydy riittävästi - Oppaan mahdollinen käyttökelvottomuus

7.3 Oppaan arviointi

Koekäytön jälkeen saamamme palaute oli pääosin positiivista. Keräsimme palautetta oppaasta henkilökunnalta kyselylomakkeen avulla (Liite 3.) ja kävimme palautekeskustelun osastonhoitaja Niina Nurmen kanssa 8.1.2014. Henkilöstö kuvaili oppaan ulkonäköä raikkaaksi ja reippaaksi. Tekstin ko-koa pidettiin hyvänä ja otsikot kuvasivat palautteen mukaan tekstiä hyvin. Tekstin määrää arvioitiin niin, että tekstiä on melko runsaasti ja tietoa oppaassa oli riittävästi. Oppaan sisältöä olisi voinut muokata vielä niin, että hammaslääkärissä säännöllisesti käyntiä olisi voinut korostaa vielä enemmän ja mainita verenohennuslääkkeistä, koska niitä käyttävät niin useat sydänpotilaat. Tekstiä pidettiin ymmärrettävänä ja hyvin hyödynnettävissä olevana henkilöstön työssä ja potilaan ohjauksessa. Opasta pidettiin hyvänä kaikille sydänpotilaille. Henkilöstön antaman palautteen mukaan oppaan kuvat ovat huomiota herättäviä ja tukevat oppaan sisältöä. Julistetta kommentoitiin niin, että siinä on samat asiat kuin oppaassa.

Osastonhoitaja Niina Nurmi antoi vielä omia kommentteja oppaasta ja sen käytettävyydestä. Hän kuvaili oppaan värejä ja visuaalista ulkoasua hyväksi, kepeäksi, raikkaaksi ja leikitteleväksi. Hänen mielestään opas oli selkeästi etenevä eikä liian "saarnaava" tai vakava. Otsikointi oli tekstiä kuvaava. Työn otsikko oli oikein hyvä ja osuva, sekä otsikon pohjalla vaikuttava tunnettu sanonta lisäsi oppaan kiinnostavuutta. Kannen piirretty kuva oli osastonhoitajan mielestä huomiota herättävä. Muut kuvat olivat sisältöä tukemassa ja niitä katsomalla saa kuvan oppaan sisällöstä. Kuvat toivat myös esille sen, miten sydän ja suu ovat yhteydessä toisiinsa. Erityistä kiitosta saimme oppaan visuaalisuudesta sekä ulkonäöstä. Tekstin koko oli osastonhoitajan mielestä sopiva ja teksti informatiivista. Oppaan hyödynnettävyys on laaja, sitä voidaan hyödyntää muuallakin kuin sydänkeskuksella. Nurmen suunnitelmissa oli viedä opasta jakoon myös sydäntutkimusosastolle ja sydänpoliklinikan odotustilaan. Nurmen mukaan opas on yleisestikin hyödynnettävissä kaikille sydänpotilaille ja muillekin. Julisteen sanottiin tukevan hyvin opasta ja olevan hyödyksi niin, että ne joiden matkaan opas ei välttämättä lähde, voivat kuitenkin vaikka ajan kuluksi lueskella tietoja seinältä. Koska juliste on tehty samoin kuin itse opas, on helppo yhdistää juliste ja opas toisiinsa niiden värimaailman ja omaleimaisuuden takia.

Oppaan suunnittelu ja toteutusvaiheessa pohdimme jo potilasohjeen kriteerien toteutumista omassa työssämme. Annoimme paljon painoarvoa toimeksiantajamme toiveille. Tärkeimmiksi kriteereiksi nostimme oppaan visuaalisen puolen, jota pyrimme korostamaan kaikin keinoin. Omasta mielestä onnistuimme siis vastaamaan hyvän potilasohjeen kriteereihin oppaassamme ja ennen kaikkea vastaamaan toimeksiantajamme toiveisiin oppaasta. Ainoa asia, jossa emme aivan täyttäneet hyvän potilasohjeen kriteerejä oli fontin koko oppaassa. Se jäi taitollisista syistä lopulliseen kokoonsa, koska emme suostuneet tinkimään oppaan pituudesta eli A4-koosta. Emme myöskään halunneet supistaa tekstin määrää, jotta kaikki oleellinen olisi siinä mukana. Kriteerien mukaan annetut ohjeet pitäisi aina perustella, mutta koska halusimme oppaasta lyhyen, emme kyenneet täyttämään tätä kriteeriä jokaisessa kohdassa. Tarkemmin oppaamme merkitystä pohdimme seuraavassa luvussa.

Olimme erittäin tyytyväisiä saamaamme palautteeseen ja tavoitteemme oppaan hyödyllisyydestä täyttyi yli odotusten. Voimme myös tulevaisuudessa hyödyntää itse tekemäämme opasta työssämme.

7.4 Opinnäytetyön merkityksen ja ammatillisen kehittymisen arviointi

Suuhygienistin työhön kuuluu vahvana osa-alueena terveyden edistäminen (Hiiri, Honkala, Heikka & Sirviö 2009, 167–168). Se on toimintaa, jolla on jokin tavoite ja se perustuu erilaisille arvoille. Terveyden edistämällä pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia. Terveyden edistämällä saadaan vahvistettua sisäisiä ja ulkoisia terveyttä suojaavia tekijöitä, kehitetään terveystalvueluita sekä muutetaan elämäntapoja terveyttä edistävään suuntaan. Terveyden edistäminen vaikuttaa yksilöön, yhteisöön sekä yhteiskuntaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistäminen voi olla toiminnallista. Näillä toiminnoilla pyritään antamaan tietoa ja helpottamaan sekä tukemaan terveellisiä elämäntapoja. Toiminnoilla voidaan saada lisättyä ihmisten vastuuta ja kontrollia omista terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämässä voidaan käyttää terveystalvueluitä, jota on esimerkiksi henkilökohtainen neuvonta, yhteisöviestintä ja terveystalvueluismi. Myös joukkoviestintä, kuten terveystalvuelistus, terveystalvuelinokset sekä kohdeviestintä (esimerkiksi potilasohjeet) sisältyvät terveystalvueluitä. Terveyden edistämisen tavoitteena on tiedon antaminen, terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 28–29, 78, 90.) Halusimme kehittyä ammatillisesti opasta tehdessämme ja saada lisää valmiuksia toimia terveyttä edistäen työssämme.

Oppaan merkitys yksilölle on se, että hän saa tietoa oppaastamme ja voi sen avulla hoitaa terveyttään. Yhteisölle oppaamme voi olla hyödyksi niin, että yhteisön jäsenet voivat yhdessä auttaa toisiaan. Yhteiskunnan kohdalla taas merkitys näkyy laajemmin. Kun yksilöt tietävät sairaudestaan ja sen hoitamisesta, sekä suun terveyden vaikutuksista enemmän, hyötyy yhteiskunta palveluiden järjestämisen, hoitokustannusten ja elämäntalvuelun kannalta. Mitä paremmin ihmiset voivat, sitä paremmin yhteiskuntakin voi.

Toimeksiantajamme (KYS) hyötyi työstämme saadessaan valmista juuri toivomaansa materiaalia endokardiittiriskipotilaiden hoidosta henkilökunnalle. Tätä kautta tieto siirtyy henkilökunnalta tekemämme oppaan muodossa sekä potilasohjauksessa helposti suoraan potilaille.

Meidän kannaltamme hyvää oli oppia kehittämistyön perusteet, sillä nykyään työelämässä vaaditaan kehittymään jatkuvasti. Opimme etsimään tehokkaasti lisää tietoa erilaisista tietokannoista ja hyödyntämään sitä sopivalla tavalla samalla erottaen hyödyllisen ja pätevän tiedon massasta. Teoriatiedon etsiminen ja lukeminen vahvisti omaa osaamistamme ja oppaan tekemisessä opimme kuinka tuottaa kirjallista ohjausmateriaalia sekä kohdentamaan tietomme yksilöllisesti kohderyhmää tai henkilöä ajatellen. Pääsimme toimimaan oman alamme asiantuntijoina ja viemään omaa ammatillista tietämystämme muille terveydenhoitoalan ammattilaisille.

LÄHTEET

- Airaksinen, J. 2013. *Aikuisen yleisimmät hankitut läppäviat ja niihin liittyvät sivuäänet* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 30.9.13]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00092&p_haku=hankittu%20%C3%A4pp%C3%A4vika
- Alaluusua, S. 2010. *Hampaiden reikiintyminen, hammassärky ja reikiintymisen ehkäisy* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00404&p_haku=ksylitoli
- American Heart Association. 2007. *Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association* [verkkajulkaisu], [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: <http://circ.ahajournals.org/content/116/15/1736.full.pdf>
- Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2010. *Endokardiitti ja antibioottiprofylaksi* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 24.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod01401&p_haku=endokardiitti
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2007. *Markkinoinnin maailma*. Helsinki: Edita.
- Duodecim. 2013. *Mitraaliläppäprolapsi* [verkkajulkaisu]. Lääketieteen sanasto [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02148&p_haku=mitraalil%C3%A4pp%C3%A4n%20prolapsi
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Hakala, J. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Caudeamus.
- Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 59-92.
- Heiro, M. 2012. *Infective endocarditis in a Finnish Teaching Hospital. 25 years of experience of adult patients*. Department of Medicine. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Hermanson, E. 2012. *Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501&p_haku=suun%20hoito

Hiiri, A. 2009. *Hampaiden ja suun sairaudet*. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 203-244.

Hiiri, A., Honkala, S., Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 167-168.

Hintikka, K. 2001. Kenelle sisältöä tehdään? Teoksessa Opetusministeriö (toim.) *abc digi. Sisällöntuottajan käsikirja*. Helsinki: Edita, 26-32.

Honkala, S. 2009a. *Suun terveys ja yleissairaudet* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 10.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00125

Honkala, S. 2009b. *Suun bakteerit* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 24.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00010

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 121, 1769-1773.

Jalanko, H. 2012. *Sydämen rakenneviat lapsella* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00502&p_haku=Ductus%20arteri osus

Kallio, K. 2009. *Exposure to tobacco smoke and markers of subclinical atherosclerosis in children and adolescents. The STRIP Study*. Departments of Pediatrics and Clinical Physiology and Nuclear Medicine and Department of Pediatrics. Research Centre of Applied and Preventive Cardiovascular Medicine. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Keskinen, H. 2009a. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 9-11.

Keskinen, H. 2009b. *Tupakka ja suun terveys* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 4.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00076

Keskinen, H. 2009c. *Tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettaminen* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00078

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 41-58.

Keto, A. 2004. *Klininen suun terveydenhoitotyö* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 1.10.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun terveys

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. *Suuhygienia* [verkkajulkaisu].Terveysportti [viitattu 23.5.2013]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29125&p_haku=suuhygienia

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. *Suun puhdistaminen* [verkkajulkaisu].Terveysportti [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29125&p_haku=suuhygienia

Kortetjärvi-Nurmi, S., Kuronen, M. & Ollikainen, M. 2008. *Yrityksen viestintä*. Helsinki: Edita.

Kotiranta, A. & Alaluusua, S. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. *Tabu* 1, 13-17. Saatavissa:

http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/16645_Tabu_1_2009.pdf

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Porvoo: Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

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

Käypä hoito. 2009. *Karies (hallinta)* [verkkajulkaisu], [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies>

Käypä hoito. 2010. *Parodontiitti* [verkkajulkaisu], [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti>

Käypä hoito. 2011. *Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet* [verkkajulkaisu], [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50090?hakusana=hammasperäiset>

Käypä hoito. 2012. *Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus* [verkkajulkaisu], [viitattu 4.12.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakka>

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen* [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto.Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>

Laine, J. & Kosonen, P. 2013. *Bakteerlendokardiitin ehkäisy* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00136&p_haku=bakteerlendokardiitin

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lakoma, A. 2012. *Riskipotilaan epämääräiset oireet voivat kertoa infektiosta* [verkkajulkaisu]. Apollonia [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.apollonia.fi/Apollonia/www5.nsf/sp?Open&cid=Tiedeutiset&screen=TiedotScreen&cat=content4D13E9>

Lumio, J. 2013. *Hampaiden sairaudet* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265&p_haku=suun%20hoito

Marttila-Vaara, M. 2007. *Endokardiitin diagnoosi ja hoito*. [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. Sisätautien klinikka [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa: cc oulu.fi/~sisawww/dokumentit/Marttila-VaaraMinna13.9.07.doc

Medical Protection Society. 2013. *Antibiotic Prophylaxis* [verkkajulkaisu], [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: <http://www.dentalprotection.org/Default.aspx?DN=aea85b0b-f694-457e-8c09-61a4471cda8e>

Meurman, J. 2007. *Endokardiitti (I33)* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod32019&p_haku=endokardiitti

Meurman, J. & Höckerstedt, K. 2012. Elinsiirtopotilaiden hammashoito. *Suomen hammaslääkärilehti* 3, 24-28.

Meurman, J., Lumio, J., Valtonen, V., Jokinen, E., Nieminen, M., Peltola, H., Koivula, I. & Vanhanen, H. 2008. Bakteerlendokardiitin uusi antibioottiprofylaksisuositus. *Suomen lääkirilehti* 35, 2792-94.

Meurman, J., Richardson, R. & Kinnunen, I. 2011. *Hammassairaudet- ja suun bakteeri-infektiot* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=isa03102&p_haku=suu

Mustajoki, P. 2012. *Endokardiitti (sydänlääpien tulehdus)* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 2.12.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00679&p_haku=endokardiitti

Murtomaa, H. & Letto, P. 2005. *Kansanterveyslaista hoitotakuuseen – kerran vuodessa hammaslääkäriin?* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 17.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95302&p_haku=kansanterveyslaista

Mäkinen, M. & Soini, Y. 2012. *Synnyttäiset sydänviat* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=pat00205&p_haku=synnynt%C3%A4inen%20syd%C3%A4nvika

Nakano, K. & Ooshima, T. 2009. Serotype classification of *Streptococcus mutans* and its detection outside the oral cavity. *Future microbiology* 4(7), 891-902.

Opetushallitus. 2012. *SWOT-analyysi* [verkkojulkaisu], [viitattu 21.8.2013] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

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

Richardson, R., Ketovainio, E. & Järvinen, A. 2012. Mikrobilääkkeiden profylaktinen käyttö. *Suomen hammaslääkärilehti* 3, 16-19.

Roberts, G. 1999. *Dentists Are Innocent! "Everyday" Bacteremia Is the Real Culprit: A Review and Assessment of the Evidence That Dental Surgical Procedures Are a Principal Cause of Bacterial Endokarditis in Children*. *Pediatric Cardiology* 20, 317-325.

Ruokonen, H. 2008. *Yleissairauksien ja parodontitiitin yhteys* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 24.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod15012&p_haku=antibiottiprofylaksi

Salo, T. & Siponen, M. 2013. *Suun sieninfektiot* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 25.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suu

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005 [verkkojulkaisu], [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa: <http://www.scribd.com/doc/94338583/Terveyden-edistaminen-esimerkein>

Savuton Suomi. 2013. *Savuton Suomi 2040*. [verkkosivu], [viitattu 04.12.2013]. Saatavissa: <http://www.savutonsuomi.fi/>

STAL ry. 2011. *Eettiset ohjeet* [verkkajulkaisu], [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

Suomen Suuhygienistiliiton hallitus. 2007. *Eettiset ohjeet* [verkkajulkaisu], [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

Suomen Sydänliitto ry. 2013a. *Miten tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon?* [verkkajulkaisu], [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/tupakka>

Suomen Sydänliitto ry. 2013b. *Valtimotautien kehittyminen ja tupakointi* [verkkajulkaisu], [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/valtimotautien-kehittyminen-ja-tupakointi>

Sydänlapset ja -aikuiset. 2014. *Mikä sydänvika?* [verkkosivu],[viitattu 24.1.2014]. Saatavissa: <http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/etusivu/mika/sydanvika/?id=176>

Takala, I. 2009. *Sydän- ja verisuonitaudit* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00023&p_haku=sydänsairaudet

Tehy ry. 2013. *Eettisyys* [verkkajulkaisu], [viitattu 16.12.2013]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

Tenovuo, J. 2012. *Ruokavalio ja karies* [verkkajulkaisu.] Terveysportti [viitattu 5.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13005&p_haku=ravinto

Terve Media Oy. 2006. *Läppäviat – potilasohje* [verkkajulkaisu]. Terve.fi [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/lappaviat/lappaviat-potilasohje>

THL 2013a. *Tupakoinnin terveystaitat* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/tupakoinnin_terveystaitat

THL 2013b. *Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.12.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/suomen-tupakkapolitiikka-ja-lainsaadanto

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Tupakkalaki 13.8.1976/693. Finlex [viitattu 04.12.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Turpeinen, A. 2011. *Endokardiitin taudinkuva, aiheuttajat ja synty* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00232&p_haku=endokardiitin taudinkuva](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00232&p_haku=endokardiitin%20taudinkuva)

Turpeinen, A. & Hippeläinen, M. 2011. *Endokardiitin hoito* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00234&p_haku=turpeinen hippeläinen](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00234&p_haku=turpeinen%20hippelainen)

Valtonen, V., Groundstroem, K. & Engblom, E. 2008. *Infektiivinen endokardiitti* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 1.10.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kar00081&p_haku=ruotsalainen

Vehkalahti, M. 2007. *Omahoito - paras hoito* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20077&p_haku=suuhygienia

Vihanto, M. 2012. *Suuhygienia* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00705&p_haku=suuhygienia

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

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Tie sydämeen käy suun kautta – Suun omahoidon opas

Varo vaaraa!

Kaikki suun tulehduspesäkkeet tai suun verekkäät toimenpiteet voivat olla bakteerien kulkureitti sydämeen. Endokardiitti on bakteerien aiheuttama sydämen läppärakenteiden ja sisäkalvon tulehdus. Riskejä endokardiittiin sairastumiselle voivat olla:

- sydämen läppäviat,
- sydämen tekoläppä,
- aiemmin sairastettu endokardiitti
- suonensisäisten huumeiden käyttö

Jos suuhun tehdään verekkäitä toimenpiteitä, voidaan tarvittaessa määrätä antibiootteja estämään tulehdusta. Tarkoituksena on estää endokardiitin synty. Paras keino suojella omaa terveyttä on pitää suunsa puhtaana, jolloin suun tulehduksia ei pääse syntymään.

Omaa suun hoitoa ei korvaa mikään!



Mustajoki, P. 2012. Endokardiitti (sydänläppien tulehdus) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 2.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkelid=dlk00679&p_haku=endokardiitti

American Heart Association. 2007. Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association [verkkojulkaisu], [viitattu 2.10.2013]. Saatavissa: <http://circ.ahajournals.org/content/116/15/1736.full.pdf>

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

Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus [verkkojulkaisu], [viitattu 4.12.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakka>

Tie sydämeen käy suun kautta

Suun omahoidon opas



Teksti ja kuvat:
Copyright © 2013
Reetta Tallgrén ja Simone Väättäinen
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Savonia-ammattikorkeakoulu

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
sydänkeskus, 2241




Suu puhtaaksi

Säännöllinen suuhygieniasta huolehtiminen ehkäisee suun ja kehon sairauksia. Suun puhdistamisella pyritään välttämään hampaiden reikiintymistä, ien- ja kiinnityskudossairauksia sekä poistamaan bakteeripeite hampaiden pinnoilta.

Näin saat puhdasta jälkeä:

- Harjaa hampaat huolellisesti pehmeällä hammarharjalla aamulla ja illalla
- Älä paina liikaa ja kiinnitä huomiota erityisesti ienrajoihin
- Käytä harjatessa nykyttäviä, lyhyitä liikkeitä. Sähköhammarharjaa kuljetetaan paikallaan yksi hammas kerrallaan
- Käytä fluorihammastahnaa
- Tarvittaessa voit puhdistaa myös kielen harjalla tai siihen tarkoitettulla kielenpuhdistajalla

Puhdistu myös välit:

- Puhdistu välit päivittäin hammaslangalla
- Liikuta lankaa sahaavin liikkein hammasvälissä hampaiden pintaa myöten
- Käytä lanka myös ikenen alla
- Jos hammasvälisi ovat isohkot, voit myös käyttää hammasväliharjaa tai -tikkua
- Tikkuja tai harjaa käytät edestakaisin työnneellen


Käy säännöllisesti tarkastuttamassa suusi suun hoidon ammattilaisella!


Miten sinä säilytät hampaasi?

- Proteesit ovat hampaasi, joten pese ne päivittäin pehmeällä proteesiharjalla
- Puhdistukseen voit käyttää vaikkapa astianpesuainetta tai puhdistustabletteja
- Huuhtelee proteesit ruokailujen jälkeen
- Säilytä proteesit yöllä kuivassa, älä suussa – limakalvotkin tarvitsevat lepoa

- Puhdistu myös limakalvot joka päivä, koska suussa olevat mikrobit voivat aiheuttaa erilaisia suun tulehduksia, jotka voivat olla vaarallisia yleisterveydelle
- Limakalvojen puhdistukseen voit käyttää kosteaa harsoa

- Jos suu on rutikuiva, kosteuteksena voit kokeilla kosteuttavaa geeliä tai ruokaöljyä
- Huonosti hoidetut proteesit ovat riskitekijä suun sienitulehdukselle





Viimeinen savumerkki

- Tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon – tupakoijan sydän käy jatkuvasti ylikierröksillä
- Suun tulehdukset voivat edetä salakavasti, koska tupakka piilottaa suun tulehduksia
- Tupakalla on koko suuhun haittaavia vaikutuksia: haavojen paraneminen kestää ja kestää, suusairaudet pahenevat ja suusyövän riski on suurentunut
- Tupruttelemalla tarjoat suun bakteereille kotoiset ja lämpimät olot, joissa ne viihtyvät liiankin hyvin
- Kannattaa aina lopettaa tupakointi! Koskaan ei ole liian myöhäistä!

Liite 2 Tie sydämeen käy suun kautta - juliste

Tie sydämeen käy suun kautta

Suun omahoidon opas

Miten sinä säilytät hampaasi?

- Proteesit ovat hampaasi, joten pese ne päivittäin pehmeällä proteesiharjalla
- Puhdistukseen voit käyttää vaikkapa astianpesuainetta tai puhdistustabletteja
- Huuhtelee proteesit ruokailujen jälkeen
- Säilytä proteesit yöllä kuivassa, älä suussa – limakalvotkin tarvitsevat lepoa
- Puhdista myös limakalvot joka päivä, koska suussa olevat mikrobit voivat aiheuttaa erilaisia suun tulehduksia, jotka voivat olla vaarallisia yleisterveydelle
- Limakalvojen puhdistukseen voit käyttää kosteaa harsoa
- Jos suu on rutikuiva, kosteutekseen voit kokeilla kosteuttavaa geeliä tai ruokäölyä
- Huonosti hoidetut proteesit ovat riskitekiä suun sienitulehdukselle

Varo vaaraa!

Kaikki suun tulehduspesäkkeet tai suun verekkäät toimenpiteet voivat olla bakteerien kulkureitti sydämeen. Endokardiitti on bakteerien aiheuttama sydämen läppärakenteiden ja sisäkalvon tulehdus. Riskejä endokardiittiin sairastumiselle voivat ovat:

- sydämen läppäviat,
- sydämen tekoläppä,
- aiemmin sairastettu endokardiitti
- suonensisäisten huumeiden käyttö

Jos suuhun tehdään verekkäitä toimenpiteitä, voidaan tarvittaessa määrätä antibiootteja estämään tulehdusta. Tarkoituksena on estää endokardiitin synty. Paras keino suojella omaa terveyttä on pitää suunsa puhtaana, jolloin suun tulehduksia ei pääse syntymään.

Omaa suun hoitoa ei korvaa mikään!

Suu puhtaaksi

Säännöllinen suuhygieniasta huolehtiminen ehkäisee suun ja kehon sairauksia. Suun puhdistamisella pyritään välttämään hampaiden reikiintymistä, ien- ja kiinnityskudossairauksia sekä poistamaan bakteeripeite hampaiden pinnoilta.

Näin saat puhtaasta jälkeä:

- Harjaa hampaat huolellisesti pehmeällä hammasharjalla aamulla ja illalla
- Älä paina liikaa ja kiinnitä huomiota erityisesti ienrajoihin
- Käytä harjattessa nykyttäviä, lyhyitä liikkeitä. Sähköhammasharjaa kuljetetaan paikallaan yksi hammas kerrallaan
- Käytä fluorihammastahnaa
- Tarvittaessa voit puhdistaa myös kielen harjalla tai siihen tarkoitettua kielenpuhdistajalla

Puhdista myös välit:

- Puhdista välit päivittäin hammaslangalla
- Liikuta lankaa sahaavin liikkein hammasvälissä hampaiden pintaa myöten
- Käytä lankaa myös ikenen alla
- Jos hammasvälisi ovat isohkot, voit myös käyttää hammasväliharjaa tai -tikkua
- Tikkua tai harjaa käytät edestakaisin työnellen

Käy säännöllisesti tarkastuttamassa suusi suun hoidon ammattilaisella!

Viimeinen savumerkki

- Tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon – tupakoijan sydän käy jatkuvasti ylikierroksilla
- Suun tulehdukset voivat edetä salakavasti, koska tupakka piilottaa suun tulehduksia

- Tupakalla on koko suuhun haittaavia vaikutuksia: haavojen paraneminen kestää ja kestää, suusairaudet pahenevat ja suusyövän riski on suurentunut

- Tupruttelemalla tarjoat suun bakteereille kotoisat ja lämpimät olot, joissa ne viihtyvät liiankin hyvin
- Kannattaa aina lopettaa tupakointi! Koskaan ei ole liian myöhäistä!

Teksti ja kuvat:

Copyright © 2013

Reetta Tallgrén ja Simone Väättäinen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Savonia-ammattikorkeakoulu

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

sydänkeskus, 2241

Liite 3 Palautelomake potilasoppaasta ja julisteesta

PALAUTELOMAKE POTILASOPPAASTA JA JULISTEESTA

Tie sydämeen käy suun kautta - Suun omahoidon opas endokardiittiriskipotilaalle

Toivomme, että annatte palautetta potilasoppaasta ja sitä tukevasta julisteesta. Palautteen antaminen on meille tärkeää, jotta saamme arvioitua työtämme ja oppaan onnistumista. Palaute annetaan nimettömänä ja käsittelemme sen luottamuksellisesti.

1. Mitä mieltä olette oppaan ulkonäöstä?
 -
 -
 -
2. Onko tekstin koko sopiva ja onko opas selkeästi luettavissa?
 -
 -
 -
3. Kuvaavatko otsikot tekstiä?
 -
 -
 -
4. Mitä mieltä olette oppaan sisällöstä?
 -
 -
 -
5. Onko opas mielestänne ymmärrettävä?
 -
 -
 -
6. Onko opas mielestänne hyödynnettävissä työssänne ja potilaan ohjauksessa?
 -
 -
 -
7. Vastaako oppaan sisältö kohderyhmän tarpeita?
 -
 -
 -
8. Onko oppaassa riittävästi/liian vähän tietoa?
 -
 -
 -
9. Ovatko kuvat huomiota herättäviä ja tukevatko ne oppaan sisältöä?
 -
 -
10. Tukeeko juliste oppaan sanomaa?