

Anne Hujanen, Priitta Lilja ja Emmi Tamminen

**RINTASYÖPÖPOTILAAN SUUN TERVEYS OSANA RINTASYÖVÄN HOITO-
PROSESSIA**

RINTASYÖPÄPOTILAAN SUUN TERVEYS OSANA RINTASYÖVÄN HOITO- PROSESSIA

Anne Hujanen
Priitta Lilja
Emmi Tamminen
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Suuhygienisti

Tekijät: Anne Hujanen, Priitta Lilja ja Emmi Tamminen
Opinnäytetyön nimi: Rintasyöpäpotilaan suun terveys osana rintasyövän hoitoprosessia
Työnohjaajat: Heikka Helena ja Keckman Anne
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2016 Sivumäärä: 62 + 6

Aihe opinnäytetyöhömmä tuli tilauksena Länsi-Pohjan keskussairaalaan Kemistä. Aihe projektiin syntyi käytännössä havaitusta ongelmasta. Länsi-Pohjan keskussairaalaan on havaittu, että kirurgisen poliklinikan, syöpätautien poliklinikan ja hammashoidon välistä yhteistyötä tulisi selkeyttää entisestään.

Rintasyöpä heikentää elimistön puolustuskykyä. Syöpähoitojen vaikutukset näkyvät myös suun terveydentilassa, heikentäen sitä. Hyvän suuhygienian merkitys korostuu. Rintasyöpäpotilaan suun kotihoito voi syöpähoitojen aiheuttamien oireiden takia hankaloitua. Selkeät suun kotihoito-ohjeet auttavat potilasta ylläpitämään hyvää suun terveyttä.

Opinnäytetyömmä tavoitteena oli kuvata rintasyöpäpotilaan hoitoprosessi ja yhdistää siihen suun terveydenhoitoon liittyvät asiat siten, että suun hoito on osa kokonaishoitoa. Toisena päätavoitteenamme oli tuottaa potilaille ohje suun kotihoitoon. Ohje on tehty yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan hammas- ja suusairauksien poliklinikan kanssa. Ohje esiteltiin osastotunnilla, jossa esitimme myös rintasyöpäpotilaan suun hoitoketjun suun terveydenhuollon näkökulmasta. Tarkoituksenamme oli lisätä rintasyöpäpotilasta hoitavan henkilökunnan valmiuksia suun hoitoon liittyvissä asioissa pitäen heille aiheeseen liittyvän osastotunnin. Esitimme osastotunnilla toimintamallin rintasyöpäpotilaan suun hoidosta. Sisällytimme esityksessämme rintasyöpäpotilaan suunhoidon osaksi hänen kokonaishoitoaan. Tarkoituksena opinnäytetyöössämme on kehittää rintasyöpäpotilaan suun terveydenhoitoa osana kokonaishoitoprosessia.

Konkreettinen ohje auttaa Länsi-Pohjan Keskussairaalan henkilökuntaa huomioimaan rintasyöpäpotilaan suun terveyden osana hoitoprosessia. Ohje hyödyttää syöpäpotilasta suun kotihoidossa ja syöpähoitojen aiheuttamien oireiden hallinnassa. Länsi-Pohjan Keskussairaalan hammas- ja suusairauksien poliklinikka aikoo hyödyntää opinnäytetyömmä PowerPoint-esitystä osastotunnillaan sairaalan henkilökunnalle ja näin lisätä heidän tietouttaan suun terveyden merkityksestä osana yleisterveydellistä hyvinvointia.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää myös henkilö, joka tarvitsee tietoa syövän, erityisesti rintasyövän vaikutuksista suun terveyteen. Aiheesta on tehty vasta vähän vastaavanlaisia projekteja.

Asiasanat: Rintasyöpä, Hoitoprosessi, Suun terveys, Syöpäpotilaan suun hoito

ABSTRACT

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

Anne Hujanen, Priitta Lilja ja Emmi Tamminen

Title of thesis: Care Process of Breast Cancer Patient from the Perspective of Oral Health Care

Supervisors: Heikka Helena ja Keckman Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Number of pages: 62+ 6

Our Bachelor Thesis describes breast cancer patient's treatment process from the perspective of oral health care. In treatment of the patient, multi-professional co-operation is emphasized. Oral health is an important part of these treatment processes. Breast cancer treatments lower the patient's immunity. The effects of cancer treatments cause multiple disadvantages to patient's health. It will be more difficult to take care of oral hygiene because of the oral symptoms. Clear oral health instructions help patients maintain good oral hygiene.

This project was for Länsi-Pohja's central hospital in Kemi. This thesis was made in co-operation with Kemi's clinic of oral and dental diseases. The aim of our thesis was to emphasize the importance of oral health care for breast cancer patients. The main objective of this product was to make a guide on cancer patients' oral health care. The guide includes knowledge of oral health care for nursing personnel and patient's own oral care at home.

The thesis was functional project which included a theoretical lesson and a guide for cancer patients. We planned and created theoretical lecture of the oral health of breast cancer patients for the staff of Länsi-Pohja's hospital. The lesson covered breast cancer treatment methods and adverse effects of those treatments to oral health. We introduced the treatment process of breast cancer patient from the perspective of oral health care. We used researched information to reason our arguments. After the theoretical lesson, we discussed with the audience about the subjects of the lesson. We also made oral health guide for cancer patients. This included guidelines for better oral hygiene and comfort to symptoms of cancer treatments which have an influence on oral health.

The objective was to improve the knowledge of the nursing staff about oral health care. We introduced a PowerPoint presentation and patient's guide to the nursing personnel. The staff gave feedback of those products. Assigner of this Thesis was pleased with our products. They will use these products to increase knowledge about oral health care of cancer patients.

Keywords: Breast cancer, treatment process, oral health, cancer patient's oral health

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| 1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT..... | 6 |
| 1.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet..... | 7 |
| 1.2 Projektioorganisaatio ja projektin vaiheet..... | 10 |
| 2 RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOPROSESSI..... | 14 |
| 2.1 Rintasyövän syntyyn vaikuttavat tekijät ja ennaltaehkäisy..... | 16 |
| 2.2 Rintasyövän oireet ja tutkimusmenetelmät..... | 17 |
| 2.3 Rintasyövän hoitomuodot..... | 19 |
| 2.3.1 Liitännäislääkehoidot ja niiden vaikutus suun terveyteen..... | 22 |
| 3 RINTASYÖPÄPOTILAAN SUUN TERVEYS..... | 27 |
| 4 SYÖPÄPOTILAAN SUUN KOTIHOITO..... | 33 |
| 5 OSASTOTUNNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS..... | 37 |
| 6 SUUNHOITO-OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS..... | 41 |
| 7 PROJEKTIN ARVIOINTI..... | 45 |
| 7.1 Projektityöskentelyn arviointi..... | 45 |
| 7.2 Suun hoito-ohjeen ja osastotunnin arviointi..... | 47 |
| 8 POHDINTA..... | 49 |
| LÄHTEET..... | 51 |
| LIITTEET | |

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Syöpä ja sen hoidot heikentävät elimistön puolustuskykyä. Syöpähoitojen heikentävät vaikutukset voivat näkyä myös suun terveydentilassa. Syöpähoitojen riskinä on, että ne muun muassa lisäävät suun kuivuutta ja arkuutta sekä altistavat tulehduksille ja karieskelle. Rintasyöpähoitojen aiheuttamien oireiden takia suun kotihoito voi olla potilaalle hankalaa ja jopa mahdotonta.

Projektimme tuli tilaustyönä Länsi-Pohjan keskussairaalaan Kemistä. Aihe projektiin tuli käytännössä havaitusta ongelmasta. Länsi-Pohjan keskussairaalaan on havaittu, että kirurgisen poliklinikan, syöpätautien poliklinikan ja hammashoidon välistä yhteistyötä tulisi selkeyttää entisestään. Tarkoituksena opinnäytetyössämme on yhtenäistää rintasyöpäpotilaan hoitoprosessi siten, että suun terveydenhoito ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat hoidon kannalta parhaassa mahdollisessa vaiheessa. Tarkoituksena on siis kuvata rintasyöpäpotilaan hoitoprosessi suun terveydenhuollon näkökulmasta. Tällaista kuvausta ei sairaanhoitopiirillä vielä ole. Opinnäytetyömme aiheena on pitää osastotunti syöpäklinikan henkilökunnalle ja tuottaa syöpäpotilaan suunhoito-ohje potilaiden käyttöön. Osastotunnin tarkoituksena oli, että rintasyöpäpotilaan suun terveys huomioitaisiin entistä tarkemmin ja, että hoitohenkilökunnan asiantuntijuus kasvaisi suun terveydenhuollon osalta. Potilasohje helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja ohje hyödyttää myös syöpäpotilasta kirjallisten suun hoito-ohjeiden muodossa.

Projektimme alkoi tietoperustan tekemisellä ja projektisuunnitelman laatimisella. Valmistelimme osastotuntia ja potilasohjetta projektisuunnitelman laatimisen ohella. Karkea versio potilasohjeesta vietiin osastotunnille ja tilaajat arvioivat ohjeen toimivuutta.

1.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpämuoto ja se yleistyy 45.ikävuoden jälkeen. Rintasyövän yleisestä esiintyvyydestä huolimatta sen paranemisennuste on hyvä. (Huovinen & Joensuu 2013, 595.) Yleisin sairastumisen syy on hormonaalinen epätasapaino. Perinnöllisellä alttiudella on myös merkitystä. Rintasyöpäkasvaimen kehittyminen on seurausta solujen holtittomasta jakautumisesta. (Holli 2007, viitattu 26.8.2015.)

Rintasyövän hoitoprosessi etenee samojen hoitoperiaatteiden mukaisesti, mutta yksikkökohtaisia eroja on alueittain. Hoitoprosessi alkaa siitä, kun rintasyöpä diagnosoidaan. Sen jälkeen potilas ohjataan läheteellä rintarauhaskirurgian hoitoyksikköön. Yksikössä määritetään potilaan hoitoa koskevat toimintaohjeet. Potilaalle annetaan leikkausaika ja tarvittava informaatio. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 1.9.2015.) Rintasyöpäpotilasta hoitavia erikoisalajoja ovat kirurgia, plastiikkakirurgia, patologia, radiologia ja onkologia sekä hammas- ja suusairauksien poliklinikka. (Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 28.8.2015).

Suu toimii infektioporttina elimistöön ja verenkierron mukana bakteerit voivat kulkeutua muihin kehon osiin. Leikkaukset heikentävät elimistön puolustuskykyä ja voivat aiheuttaa erilaisia komplikaatioita. Bakteerit voivat tällöin helposti läpäistä elimistön puolustusjärjestelmän ja aiheuttaa vakavia sairauksia. (Käypä Hoito 2011, viitattu 15.9.2015; Honkala 2015, viitattu 14.12.2015.) Ennen leikkauksia potilaan leikkauksekelpoisuus arvioidaan ja suunnitellaan leikkausta edeltävä hoito. Tällöin tulee ottaa huomioon potilaan mahdollisista sairauksista ja yleiskunnosta johtuvat riskit. (Käypä Hoito 2014, viitattu 14.12.2015.) Tästä syystä suun alueen tulee olla terve ja parantunut ennen elimistöä kuormittavaa kirurgista leikkausta.

Leikkauksen jälkeen potilaalle määritellään yksilöllinen jatkohoito. Jatkohoitomuotoina voivat olla sytostaattihoidot, sädehoito, liitännäislääkehoidot, vasta-ainehoidot sekä hormonilääkitykset. Rintasyöpäpotilaan lääkehoidoilla on haittavaikutuksia potilaan terveydentilaan. Merkittävimmät rintasyöpähoitojen haittavaikutukset suun alueelle aiheutuvat solunsalpaajahoidosta ja sädehoidosta. (Rintasyöpä.fi 2015; Suomen syöpäpotilaat ry 2015; Syöpäjärjestöt 2015, viitattu 2.9.2015.)

Rintasyöpäpotilaan hoidot aiheuttavat sekä yleisterveyttä että suun terveyttä heikentäviä haittavaikutuksia. Yleinen haittavaikutus on huonovointisuudesta johtuva oksentelu ja tämän seurauksena mahahappojen aikaansaama hampaiden eroosio. Suun ja nielun limakalvot uusiutuvat nopeasti ja

ovat alttiita solunsalpaajahoidon haittavaikutuksille. Solunsalpaajahoidon seurauksena suun limakalvoille voi ilmestyä pieniä haavaumia, katteita ja punoitusta. Ärsyyntyneet limakalvot ovat alttiita hiiva- ja herpestulehduksille. Haittavaikutusten seurauksena syöminen ja juominen vaikeutuvat. (Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 1.9.2015.) Lääkehoidon seurauksena potilaalle voi myös aiheutua stomatiitti eli suutulehdus. (Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 1.9.2015). Sädehoidon aloittamisen jälkeen suun limakalvoille voi ilmaantua punoitusta ja niihin voi kerääntyä valkeakellertäviä mikrobeista aiheutuvia limakalvomutoksia. Sädehoidon seurauksena myös syljen eritysvähenee ja sen laatu muuttuu. Suun terveyden näkökannalta vähentynyt syljen määrä ja sen koostumuksen muutokset ovat riski. Syljen koostumuksen muutokset ja suun kuivuminen altistavat hampaiden reikiintymiselle, ientulehduksille, suun hiivatulehduksille ja vaikeuttavat proteesien pitoa suussa. (Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 2.9.2015; Terveyskirjasto 2015, viitattu 9.9.2015.)

Rintasyöpäpotilaan hoitoyhdistelmä riippuu syövän laadusta, etenemisasteesta, levinneisyydestä ja potilaan yksilöllisestä terveydentilasta. Nämä tekijät vaikuttavat myös suun hoidon toteutukseen ja ajoitukseen. (Syöpäjärjestöt 2016, viitattu 20.10.2016.) Rintasyövän hoitoprosessin aikana sekä potilaan henkilökohtaisessa elämässä ovat tärkeitä aktiivinen suun terveyden hoito ja sen ylläpito. Kattavaan hampaiden kotihoitoon kuuluu hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahamalla, hammasvälien puhdistus tarvittaessa, tasainen ateriarytmi ja ksylitolituotteiden käyttö. Makeat ruoka-aineet tulisi keskittää aterioiden yhteyteen. (Keskinen 2015, viitattu 9.12.2015.) Hoidoista aiheutuvien haittavaikutusten takia rintasyöpäpotilaan tulisi saada hyvää suun kotihoidon ohjausta sekä käydä säännöllisin väliajoin hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoilla. (Honkala 2015, viitattu 15.9.2015). Rintasyöpäpotilaan ennaltaehkäisevällä suun hoidolla vältetään suurilta terveyttä kuormittavilta toimenpiteiltä.

Opinnäytetyömme tavoitteina oli yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan kanssa tarkentaa jo olemassa olevaa rintasyöpäpotilaan hoitoprosessia suun terveydenhuollon näkökulmasta hoitohenkilökunnalle. Tavoitteenamme oli välittää tietoa suun hoidosta osastotunnilla hoitohenkilökunnalle Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Projektin tuotteina teimme potilaalle suun hoito-ohjeen kotihoitoon ja järjestimme osastotunnin. Tuotteidemme tavoitteena oli myös kehittää entisestään suun terveydenhuollon ja syöpätautien poliklinikan sekä kirurgisen poliklinikan välistä yhteistyötä ja selkeyttää työnjakoa moniammatillisessa työskentelyssä.

Projektimme kehitystavoite oli, että rintasyöpäpotilaan suun hoito-ohjeen käyttö tulisi osaksi rintasyöpäpotilaan kotihoidon ohjausta. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että rintasyöpäpotilaan suunterveys huomioidaan ja hoidetaan sekä otetaan osaksi rintasyövän hoitoprosessia varhaisessa vaiheessa. Syöpähoitojen takia vastustuskyky heikkenee myös suun alueella, joten suun terveyteen tulee kiinnittää huomiota pitkällä aikavälillä syövästä paranemisen jälkeenkin. Suuhygienistin merkitys rintasyöpäpotilaan jälkihoitoprosessissa lisääntyy ja tietous suun hoidon tärkeydestä rintasyöpäpotilaalla korostuu.

Tulostavoitteenamme oli pitää osastotunti syöpätautien, kirurgian ja sisätautien poliklinikan henkilökunnalle ja laatia syöpäpotilaille suun hoito-ohje kotihoitoon. Ohje lisää huomiota syöpäpotilaiden suun hoitoon. Ohjeen toiminnoille tulee olla hyvät perustelut, jotka nostavat potilaan motivaatiota noudattaa suositeltuja ohjeita. (Hyvärinen 2005, viitattu 3.12.2015.)

Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi määritellään laadulliset ja tarvittaessa myös määrälliset mittarit, joiden avulla voidaan ohjata hankkeen tarkempaa työsuunnittelua. Niiden avulla voi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa projektin ongelmat ja näin työsuunnitelmaa voidaan muuttaa. (Silfverberg 2012, 41.) Tuotteidemme laatutavoitteet on käsitelty tarkemmin luvussa 5.

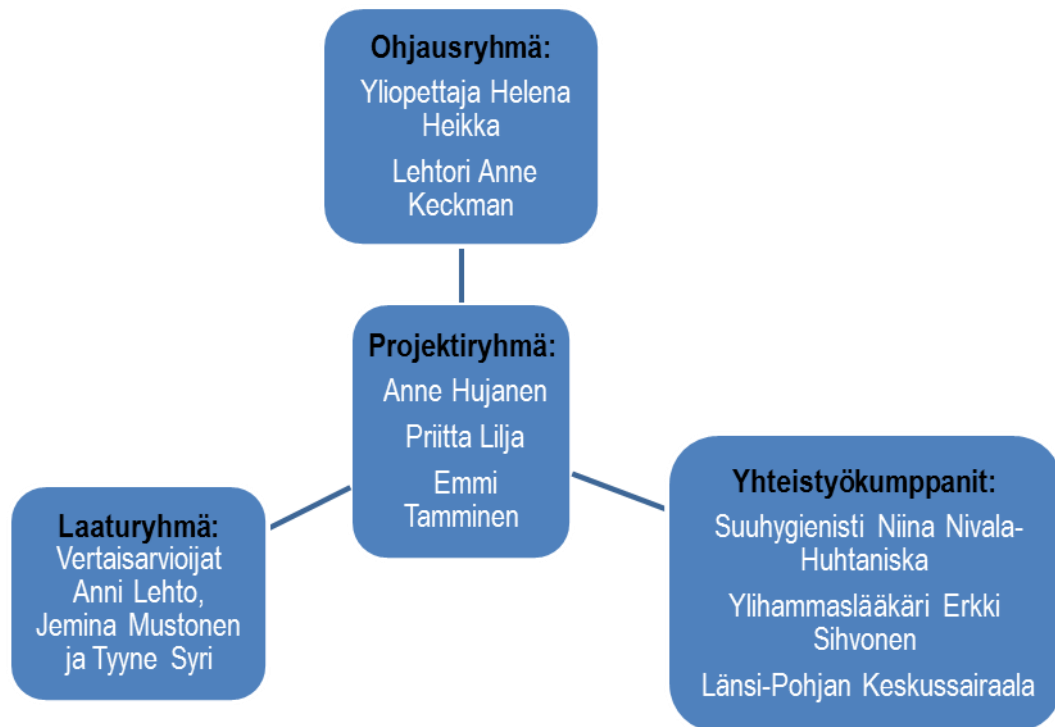
Oppimistavoitteet kuvaavat oppijan valmiuksia ja kehittymistä oppimisprosessin jälkeen. Oppimistavoitteita jaotellaan sekä lyhyen, että pitkän aikavälin oppimistavoitteisiin. (Beck 2014, viitattu 7.12.2015.) Oppimistavoitteenamme lyhyellä aikavälillä oli perehtyä rintasyöpäpotilaan hoitoprosessin vaiheisiin suun hoidon näkökulmasta. Tavoitteenamme oli myös soveltaa aikaisempaa tietoa rintasyövästä ja suunhoidosta, sekä tuottaa toimintamalli. Aiheeseen perehdyttiin ja teoriaa sovellettiin tämän toimintamallin luomiselle. Oppimistavoitteenamme oli myös pitää onnistunut osastotunti. Kriteerit onnistuneelle osastotunnille on kerrottu luvussa 5. Teimme tutustumiskäynnin Länsi-Pohjan keskussairaalaan syöpätautien poliklinikalle ja hammas- ja suusairauksien poliklinikalle, oppiaksemme käytössä olleet toimintamallit. Pitkän aikavälin oppimistavoitteenamme oli, että kehitimme ammatillisesti projektin aikana sekä opimme projektityöskentelyä.

1.2 Projektioorganisaatio ja projektin vaiheet

Organisaatio toimii välineenä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin organisointiin vaikuttavat toimeksiannon laajuus ja luonne, sekä projektin ja perus organisaation välinen suhde. (Ruuska 2012, 126-128.) Projektioorganisaatiossa on asettaja, johtoryhmä ja projektipäällikkö. Projektioorganisaatiossa on mukana tukihenkilöstö ja viiter ryhmä. Projektipäällikkö hallinnoi projektia, toimii ideoisijana, sekä tarkistaa ja seuraa projektin etenemistä. Projektipäällikkö toimii aina myös johtoryhmän jäsenenä. Johtoryhmä tukee ja valvoo projektia, sekä seuraa projektin etenemistä, aikataulua ja kustannuksia. (Ruuska 2012, 126-128.)

Projektissa ei ole esimiehiä eikä alaisia, on vain joukko tehtäviä, joita hoitavat kunkin erityisalueen asiantuntijat. Projektioorganisaatiossa työskennellään yhteistyössä, ja asiat ratkaistaan siellä missä on paras asiantuntemus. (Ruuska 2012, 126-128.)

Opinnäytetyömme tekijöinä ja tasavertaisina projektipäällikköinä ovat Anne Hujanen, Priitta Lilja ja Emmi Tamminen. Aloitamme projektin tekemisen yhdessä ja myöhemmin jaamme projektia osaluaisiin, joita työstämme sekä yhdessä että itsenäisesti. Projektin tilaajana toimii Länsi-Pohjan keskussairaala, jossa yhteyshenkilömme on suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniska sekä ylihammaslääkäri Erkki Sihvonen. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Anne Keckman ja Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon yliopettaja Helena Heikka. Vastuuhenkilönä ohjausryhmässä toimii Helena Heikka. Työskennellessämme työpajoissa ohjaajanamme toimi Anne Keckman. Tietoperustan oikolukijana oli syöpätautien professori Taina Turpeenniemi-Hujanen Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Opinnäytetyömme vertaisarvioijina ovat opponentit Anni Lehto, Jemina Mustonen ja Tyyne Syri (katso kuvio 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projekti etenee vaiheittain. Projektisuunnitelmaa tehdessä suunnitellaan projektin etenemisen vaiheet. Projektin vaiheistuksella tarkoitetaan usein rakentamisvaihetta eli projektin toteuttamisjärjestystä. Projektin ensimmäinen vaihe on idea tai visio projektista. Tämän jälkeen on projektin käynnistämisen vaihe. Tarve projektin järjestämiseen voi syntyä siitä, että uudistetaan vanhentunut järjestelmä tai tehdään siihen muutoksia. Käynnistysvaiheessa selvitetään projektin lopputulos ja tavoitteet sekä määritellään tarvittavat suunnitelmat. Ennen käynnistämisen vaihetta tulee tehdä esiselvitys, jonka tarkoituksena on rajata hankkeen teknis-taloudelliset edellytykset. Projektin lopputuloksen tulisi tukea organisaation toiminnallisia tavoitteita. (Ruuska 2012, 33–36.) Opinnäytetyön aihe tuli lehtori Anne Korteniemeltä. Hän etsi ryhmästämme kolme opiskelijaa tekemään opinnäytetyötä rintasyöpäpotilaan suunhoidosta rintasyövän hoitoprosessissa. Kiinnostuimme aiheesta, ja päätimme alkaa työstää sitä ryhmänä. Suunnitteluryhmämme vastuuhenkilönä toimii koulutusvastaava Helena Heikka.

Projektin suunnittelu käynnistyi keväällä 2015. Aloitimme projektimme tietoperustan suunnittelulla. Tässä vaiheessa perehdyimme aiheeseen ja keräsimme ajankohtaista teorian tietoa. Kirjoitimme tietoperustan näiden pohjalta. Tietoperusta tuli valmiiksi syksyllä 2015 ja esitimme sen Sth3sn-ryhmälle. Vertaisarvioijat Anni Lehto, Jemina Mustonen ja Tyyne Syri arvioivat opinnäytetyömme tietoperustan sisältöä (katso liite 1, työpaketti 1).

Projektin suunnitelman muodostaminen edellyttää projektin rajausta. Projektisuunnitelman tulee olla yksityiskohtainen ja kattava. Projektimme suunnitelmasta vastaa tasapuolisesti projektin tekijäryhmä ja johtoryhmä hyväksyy suunnitelman. Rakentamisvaihe aloitetaan tuotteen tai järjestelmän määrittelyllä. Määrittelyvaiheessa kuvataan järjestelmän toiminnalliset ominaisuudet, tietojoukot sekä sidosryhmät. Tuloksena ovat kuvaukset, joiden avulla toiminnallinen suunnittelu aloitetaan. Jotta projektimme määrittelyvaihe onnistuu, pidämme yhteyttä yhteistyökumppaniimme. Suunnitteluvaiheessa tehdään toiminnallisten vaatimusten rajoissa tekninen ratkaisu projektin toteutumiseksi. Toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitelman mukainen tuote tai järjestelmä ja muodostetaan tarvittavat käyttöohjeet tai dokumentit. (Ruuska 2012, 33–36.)

Syksyllä 2015 aloitimme projektisuunnitelman tekemisen. Keräsimme projektiteoriasta aineistoa kirjoista sekä netistä ja kirjoitimme projektin suunnitelmaa teorian pohjalta. Määritimme projektimme kuuteen eri työpakettiin ja aikataulutimme projektin etenemisen työvaiheiden mukaan (katso liite 1). Ensimmäiseen työpakettiin kuului tietoperustan laatiminen, toiseen työpakettiin suunnitelman laatiminen, kolmanteen työpakettiin potilasohjeen laatiminen, neljänteen työpakettiin osastotunnin laatiminen, viidenteen työpakettiin osastotunnin esitys ja kuudenteen työpakettiin raportin teko. Määrittelimme projektille tavoitteet, joiden pohjalta työskentelimme. Liitteessä 2 aikataulutimme työpaketit arviomme mukaan. Teimme arvion polttoainekuluista ja projektiin käytetystä ajasta sekä yhteistyösopimuksen tilaajan kanssa (katso liite 1, työpaketti 2).

Projektisuunnitelman laatimisen lopussa keväällä 2016 aloimme työstää syöpätautien klinikan henkilökunnan osastotuntia (työpaketti 4) ja potilasohjetta (työpaketti 3). Työstimme näitä työpaketteja rinnakkain. Osastotunnin ja potilasohjeen suunnittelua varten konsultoimme Niina Nivala-Huhtaniska, joka oli työn tilaaja sekä ohjaajaamme Helena Heikkaa. Tämän jälkeen käynnistimme osastotunnin ja potilasohjeen suunnittelun. Tuotteen kehitysprosessin suunnitteluvaiheina oli ideointi, jossa suunnittelimme osastotunnin ja potilasohjeen sisältöä. Sekä osastotunnin että potilasohjeen sisältö perustuu opinnäytetyömme tietoperustaan. Osastotunnin kehitysvaiheessa etsimme tietoa pedagogisista menetelmistä ja perehdyimme niihin. Ennen osastotunnin pitoa, perehdyimme myös

onnistuneen osastotunnin kriteereihin, jotka ovat määritelty luvussa 5. Osastotunnilla käytimme tukena PowerPoint esitystä, joka nojautui valitsemaamme opetusmetodiin. Ohjetta varten perehdyimme hyvän potilasohjeen kriteereihin, jotka ovat määritelty luvussa 6 ja lähdimme luonnostelemaan ohjetta. Valitsimme käyttöömme menetelmät, jotka edesauttavat parhaiten tavoitteiden toteutumisessa. Konsultoimme yhteistyökumppanimme osastotunnin ja ohjeen kehittämisessä. Suunnittelimme potilasohjeen sisällön rakennetta tietoperustamme pohjalta ja aloitimme ohjeen ulkoasun graafisen suunnittelun. Rajasimme potilasohjeen sisällön vastaamaan syöpäpotilaan suun hoidon tarpeita. Keräsimme tietoa motivoivien keinoista osastotunnin ja potilasohjeen laadintaan (katso liite 1, työpaketti 3 & 4). Tuotteiden viimeistelyvaiheessa kävimme tuotteemme sisältöjä läpi tilaajien ja ohjaajien kanssa. Teimme viimeisiä muutoksia osastotunnin esitykseen sekä potilasohjeeseen.

PowerPoint-esityksen valmistuttua loppukeväästä 2016 kävimme pitämässä osastotunnin Kemin Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Olimme päättäneet esityspäivän yhdessä tilaajan kanssa. Esityksen pitoon valmistauduttiin harjoittelemalla yhdessä esitystä sekä koulussa että kotona. Jaoimme esityksen osiin ja jokainen meistä esitti oman osuutensa osastotunnilla (katso liite 1, työpaketti 5). Mukana osastotunnilla meillä oli karkea kopio potilasohjeesta, jonka avulla pystyimme painottamaan potilaan suun hoidon tärkeyttä.

Osastotunnin esityksen jälkeen aloitimme syksyllä 2016 opinnäytetyömme raportin kirjoittamisen. Raportin laadintavaiheessa opinnäytetyön lopullinen runko tehtiin valmiiksi. Raportti koottiin yhteen; kirjoitettiin abstrakti, johdanto, tiivistelmä ja arviointi sekä liitettiin tietoperusta, projektisuunnitelma ja lähteet (katso liite 1, työpaketti 6). Osastotunnin pidon jälkeen ja projektin tuotteen valmistuttua voidaan siirtyä käyttöönottovaiheeseen. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan, että uuden tuotteen käyttö on aloitettu. Vaiheeseen liittyy myös tuotannollinen koekäyttö jakso, jonka avulla voidaan tarkistaa, että tuote on ominaisuuksiltaan hyvä ja toimiva. (Ruuska 2012, 37–40.) Suunnittelimme, että tuotteemme käyttöönottovaihe kestää kaksi kuukautta, jonka jälkeen tuotteen käyttäjät pystyvät antamaan meille muutosehdotuksia tuotteemme parantamiseksi. Rajallisen ajan vuoksi tämä suunnitelmamme ei toteutunut. Keräsimme kuitenkin palautetta yhteistyökumppanilta. Viimeisenä projektin vaiheena on päättämisvaihe, jolloin projekti lopullisesti hyväksytään, ylläpidosta sovitaan ja projekti tulee päätökseen. (Ruuska 2012, 37–40.) Projektimme tuli päätökseen syksyllä 2016 raportin valmistuttua.

2 RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOPROSESSI

Rintasyöpäpotilaan hoito aloitetaan kirurgisella leikkauksella. Tätä ennen tulisi hoitaa suun infektiokohdat kuntoon. Viimeistään ennen sädehoitojen aloitusta suu tulisi olla hoidettu kokonaan. (Käypähoito 2011, viitattu 28.8.2015.) Hammaslääkärin työpanos tulee huomioida rintasyöpäpotilaan hoitoprosessissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 28.8.2015.) Rintasyövän hoito keskittyy radiologian, patologian, kirurgian, plastiikkakirurgian ja onkologian erikoisaloille. (Rintasyöpä.fi 2015; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011, viitattu 28.8.2015). Tähän työryhmään tulisi kuulua merkittävänä osana myös suun terveydenhuollon ammattilaiset. Moniammatillinen hoitotiimi takaa potilaan laadukkaan hoidon

Hammashoitohenkilöstö on harvoin mukana potilaiden hoitotiimeissä silloin, kun syöpä sijaitsee muualla kuin kaulan alueella, vaikka potilailla tavataan suun alueen komplikaatioita. Hammaslääketieteen hoitohenkilökunnan tietoja tulisi päivittää lääketieteen kehittyessä. Moniammatillinen yhteistyö korostuu rintasyöpäpotilaan hoidossa, joten yhteisten toimintamallien luominen on tärkeää onnistuneen hoidon kannalta. Suun terveydenhoidon merkitys hoitoprosessissa tulee mukaan ennen potilaan leikkaushoitoa. Lääkehoitoja ennen suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden ja suuhygienistien välinen yhteistyö ja työnjako rintasyöpäpotilaan suun terveyden ylläpitämisessä ja suun sairauksien ennaltaehkäisyssä on tärkeä. (Bente Brokstad Herlofson, Kristine Loken ja Geirs Store 2012, viitattu 14.12.2015.)

Potilaan mahdollisimman hyvän hoidon kannalta olisi suotavaa käydä hammaslääkärin tarkastuksessa jo ennen kirurgisia toimenpiteitä. Ennen leikkausta suun tulee olla parantunut tehdyistä toimenpiteistä. Rintasyöpää voidaan hoitaa erilaisin hoitoyhdistelmin riippuen syövän laadusta, etenemisasteesta, levinneisyydestä ja potilaan yksilöllisestä terveydentilasta. Hoitoprosessia tehdessä mietitään hoidon suunnittelua, arviointia ja toteutusta. (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, viitattu 1.9.2015.)

Rintasyövän hoitoprosessi etenee samojen hoitoperiaatteiden mukaan, mutta yksikkökohtaisia variaatioita voi ilmetä alueittain. Rintasyövän hoitoprosessi alkaa rintasyövän diagnosoinnista. Tämän jälkeen potilas ohjataan eteenpäin lääkärin lähetteestä rintarauhaskirurgian hoitoyksikköön. Rintarauhaskirurgiaan saapuessaan ylilääkäri tai erikoislääkäri määrittelee potilaan hoitoa koskevat toimintaohjeet. Hoito aloitetaan tavallisesti leikkauksella, jos rintasyöpä ei ole levinnyt etäpesäkkeinä

imusolmukealueiden ulkopuolelle. Potilaalle annetaan leikkausaika ja tarvittava informaatio suullisesti sekä kirjallisesti. Kuitenkin kasvaimen ollessa suuri kooltaan ja potilaan toivoessa rintaa säästävää leikkausta, hoito voidaan aloittaa solunsalpaajahoidolla, jonka tarkoitus on pienentää kasvainta. Usein pelkillä solunsalpaajahoidoilla voidaan pienentää kasvainta jo niin paljon, että rinta voidaan säilyttää säästävällä leikkauksella. Hoidot aloitetaan myös lääkkein kasvaimen ollessa suuri. (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, viitattu 1.9.2015.)

Leikkausta ennen potilaalle tulee poliklinikkakäynti, jolloin potilas tapaa kirurgin, rintasyöpähoitajan, anestesiaääkärin tai sairaanhoitajan. Leikkaustekniikka määritellään yksilöllisesti. Potilas voi kotiutua leikkauksesta jo samana päivänä, jos kyseessä on päiväkirurginen toimenpide. Kotihoito-ohjeet annetaan potilaalle hänen kotiutuessaan. Samalla hän saa sairauslomatodistuksen, reseptit, sekä jälkitarkastusajan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 1.9.2015.)

Leikkauksen jälkeen potilaille järjestetään jälkitarkastus noin 2 viikon kuluttua leikkauksesta. Kirurgi tarkistaa leikkaushaavat ja potilaan voinnin. Jälkitarkastusta ennen potilastapaus on käsitelty moniammatillisessa kokouksessa, jossa potilaalle tehdään alustava liitännäishoitosuositus. Moniammatillinen hoitotiimi koostuu syöpälääkäristä, rintasyöpähoitajista, röntgenlääkäristä ja patologista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 1.9.2015.)

Jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilöllinen jatkohoito. Suunnitelma laaditaan potilaalle noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Jatkohoidon suunnittelussa käydään läpi hoitosuunnitelmaa, sen toteutusta, sekä hoidon sivuvaikutuksia. Potilaan jatkohoito voi koostua sädehoidosta, solunsalpaajahoidosta tai rintasyövän hormonaalisesta hoidosta. Rintasyöpäpotilaan terveydentilaa ja rintasyövän mahdollista uusiutumista seurataan vuosittaisilla mammografiatutkimuksilla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 1.9.2015.)

Kaikki rintasyövän hoitoprosessit eivät mene edellä kuvatun kaavan mukaan, vaan hoitoprosessissa on vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Potilaalle, jolla on paikallisesti edennyt rintasyöpä; syöpä on levinnyt laajalle alueelle kainalossa tai rinnassa aloitetaan lääkehoito ennen leikkausta. Samoin laajalle levinnyt rintasyöpä, joka on levinnyt etäpesäkkeinä luustoon tai maksaan etenee samaa hoitoprosessia. Iäkkään potilaan hoitoprosessissa tulee huomioida potilaan yleisterveydentila leikkausmenetelmän valinnassa. Perussairauksien takia leikkaus saattaa olla tavallista pienempi tai siitä voidaan luopua kokonaan. Tällöin potilaan syöpä hoidetaan lääkehoidolla. Ensimmäisen leikkauksen ollessa riittämätön rinnasta joudutaan poistamaan lisää kudosta tai rinta voidaan joutua

poistamaan kokonaan. Rinta voidaan poistaa myös tiehyen sisäisen syövän takia, jolloin ei lääkettä, eikä sädehoito ole tarpeen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 1.9.2015.)

2.1 Rintasyövän syntyyn vaikuttavat tekijät ja ennaltaehkäisy

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpämuoto. Rintasyöpä yleistyy 45.ikävuoden jälkeen ja toteamishetkellä potilaiden keski-ikä on noin 60 vuotta. Yleisyydestään huolimatta syöpätaudin ennuste paranee jatkuvasti hoitomenetelmien kehittymisen ansiosta. Rintasyövästä on olemassa erilaisia muotoja, jotka jaotellaan kasvutapansa mukaan. Rintakudoksesta löydetään syöpäsoluja. (Huovinen & Joensuu 2013, 595, viitattu 26.8.2015.) Rintasyöpää voi esiintyä myös miehillä, mutta esiintyminen on harvinaista. Suomessa miehiltä löydetään noin 20 tapausta vuosittain. (Huovinen 2014, viitattu 16.2.2016.)

Yleensä rintasyöpään sairastumisen syynä on hormonaalinen epätasapaino. 5-10 % kaikista rintasyövästä on perimästä johtuvia. Varmaa syytä ei kuitenkaan rintasyöpään sairastumiseen tunneta. (Holli 2007, viitattu 26.8.2015.) Sairastuminen rintasyöpään on yleensä pitkän ja monimutkaisen tapahtumaketjun seuraus. (Huovinen 2014, viitattu 1.4.2016.)

Normaalisti solut jakautuvat hallitusti tasaisin väliajoin. Vuosien kuluessa karsinogeenit eli syöpää aiheuttavat tekijät voivat häiritä solujen normaalia jakautumista. Muutoksen seurauksena solut muuttuvat syöpää aiheuttaviksi. Syöpäsoluille on tyypillistä jakautua virheellisesti muodostaen jatkautuessaan ison ryhmittymän, jota kutsutaan kasvaimeksi. (Huovinen 2014, viitattu 1.4.2016.)

Rintasyöpäkasvaimen kehittyminen etenee usein huomaamattomana; solujen holtittoman jakautumisen seurauksena. Rintasyöpäkasvaimen kehittämisessä voi mennä useita vuosia, kunnes solumuutos havaitaan. Useimmiten rintasyöpä sijaitsee rintakudoksessa. Rintasyöpäsolut voivat kulkeutua veri- tai imusuonta pitkin muihin kudoksiin muodostaen etäpesäkkeitä. Mahdollisesti muihin kudoksiin kasvaneita etäpesäkkeitä hoidetaan samalla tavalla kuin rintasyöpää. (Huovinen 2014, viitattu 1.4.2016; Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 26.8.2015.)

Rintasyövän synnylle ei ole tunnettuja tarkkoja tekijöitä, mutta sen muodostumiselle altistavia riskitekijöitä tunnetaan. Hormonaalisilla tekijöillä on todettu olevan iso merkitys sen synnylle. Sairastumisriskiä voi suurentaa vaihdevuosisoireiden hoidossa käytettävä hormonikorvaushoito, samoin myöhään alkaneet vaihdevuodet. Varhainen kuukautisten alkamisikä, sekä lapsettomuus ja korkea synnytyksikä altistavat myös rintasyövälle. Sen sijaan imetyksen ja nuorella iällä synnytyksen on havaittu pienentävän sairastumisvaaraa. (Huovinen 2016; Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 26.8.2015.)

Sairastumisvaaraa suurentaa myös alkoholi ja tupakointi. Alkoholinkäyttö noin 10 % päivittäin kulutettua annosta kohti kasvattaa rintasyöpäriskiä. Tupakointi erityisesti raskauden ja synnytyksen aikoihin lisää myöhempää rintasyöpävaaraa. Epäsäännölliset elintavat, liikkumattomuus ja ylipaino ovat riskitekijöitä erityisesti postmenopausaali -vaiheessa olevilla naisilla. Osa rintasyöivistä (n. 5-10 %) johtuu perinnöllisestä syöpäalttiudesta ja täten usealla lähisukulaisella todettu rinta- tai munasarjasyöpä kertoo parhaiten alttiudesta sairastua. Rintasyövän syntyä ja kehitystä voi ennaltaehkäistä hyvän energiatasapainon ylläpitämisellä ja säännöllisellä liikunnalla, tällöin riskitekijänä tunnettua ylipainoa ei pääse kertymään. Rintojen poisto pienentää syövän kehittymisen riskiä jopa 90 %. Lisäksi antiestrogenien ja aromataasainestäjien käytöllä on ennaltaehkäisevää vaikutusta. (Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 26.8.2015; Huovinen & Joensuu 2013, viitattu 26.8.2015.) Miehen rintasyövässä on samankaltaiset riskitekijät kuin naisella. (Poikonen-Saksela 2014, viitattu 26.8.2015).

2.2 Rintasyövän oireet ja tutkimusmenetelmät

Yleisin oire rintasyövästä on kyhmy, joka voi aiheuttaa kivun tunnetta, mutta useimmiten se on kivuton. Kyhmy voi sijaita rinnassa, kainalossa tai etäpesäkkeenä muualla kehossa. Rinnassa voi tuntua myös pistelyä ja aristelua. Muita oireita voivat olla nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste, muu iho muutos tai nännipihan ihottuma. Rinnan koon kasvu sekä tulehdusmainen punoitus, johon ei tehoa antibiootit, ovat myös merkkejä mahdollisesta rintasyövästä. Oireettomana edennyt rintasyöpä voidaan huomata mammografiassa, eli röntgenkuvauksessa, joka sisältyy myös rintasyöpäseulontaan. Rintasyöpäseulontoja tehdään Suomessa 50–69-vuotiaille naisille kahden vuoden välein. Tällä menetelmällä todetaan varhaisessa vaiheessa oleva rintasyöpä. (Vehmanen 2012, viitattu 26.8.2015; Huovinen & Joensuu 2013, viitattu 26.8.2015).

Rintasyövän tutkimusmenetelmillä pyritään määrittelemään kasvaimen rakenne, koko, tyyppi, levinneisyysaste, hormonireseptoritilanne, sekä HER2-status eli ihmisen epiteelikasvutekijän reseptori 2 -status. Rintasyövän diagnostiikan tärkein tutkimusmenetelmä on niin sanottu kolmoisdiagnostiikka. Tämä sisältää rintojen kliinisen tutkimuksen palpaation eli tunnustelun ja inspektion eli katselun, mammografian ja ultraäänitutkimuksen, sekä paksuneulanäytteen. Jos kolmoisdiagnostiikan tutkimuksissa yksikin herättää syöpäepäilyä, muutos täytyy poistaa. (Aittomäki, Dean, Heikkilä, Huovinen, Kataja, Laine, Palva, Pamilo, Pöyhönen, Von Smitten & Vuorela 2010; Huovinen & Joensuu 2013, viitattu 21.4.2016.)

Mammografiassa rinnasta otetaan kaksi röntgenkuvaa eri kuvakulmissa. Vaikka kyhmy kliinisesti todetaan vain toisessa rinnassa, molemmat tulee kuvata. Kaikukuvauksessa eli ultraäänitutkimuksessa käytetään korkeataajuisia ääniaaltoja, jotka lähetetään rintojen läpi. Ääniaallot muunnetaan kuvaksi näytölle, näin saadaan diagnosoitua tarkemmin rintasyöpä. Paksuneulanäytettä käytetään, kun halutaan vahvistaa rintasyöpäepäilyä. Tässä mahdollisia syöpäsoluja tutkitaan mikroskooppilaitteella. Paksuneulanäytteen perusteella määritetään rintasyövän tyyppi ja erilaistumisaste. (Pääkkö, Reinikainen & Rissanen 2004, viitattu 21.4.2016.)

Rintasyövän ennuste on yksilöllinen, mutta se on parantunut tiedon kasvun, aikaisen havaitsemisen ja kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta. Rintasyöpäpotilaista 89 % on viiden vuoden kulluttua sairauden toteamisesta elossa. Suuri riski syövän uusiutumiselle on imusolmuke-etäpesäke löydös kainalossa. Kasvaimen suuri koko, naishormonien vaikutuskohtien puuttuminen syöpäkuoksesta, sekä syövän aggressiivinen solukuva lisäävät rintasyövän uusiutumiseriskiä. Uusiutunut rintasyöpä hoidetaan yleensä koko rinnan poistolla. Leikkaukseen voidaan yhdistää sädehoitoa ja mahdollisesti lääkehoito. (Syöpäjärjestöt 2010; Vehmanen 2012, viitattu 26.8.2015.) Tavallisimmin rintasyöpä kuitenkin uusiutuu etäpesäkkeinä. Kauempana elimistössä etäpesäkkeen sijainti on yleensä luusto. Tavallisimpia sijaintipaikkoja ovat rinnan alueen iho, keuhko, keuhkopussit, aivot, imusolmukkeet ja maksa. (Huovinen & Joensuu 2013, viitattu 26.8.2015.)

2.3 Rintasyövän hoitomuodot

Leikkaus on paikallisen rintasyövän ensisijainen hoitomenetelmä. Leikkaus suoritetaan diagnoosin varmistuttua. Levinneen rintasyövän hoidossa leikkaus ei ole mahdollista, sillä tarkoituksena on hoitaa ensin etäpesäkkeet. Tällöin hoito aloitetaan etäpesäkkeitä tuhoavilla solunsalpaaja-, hormoni- ja vasta-aine hoidoilla. (Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 28.8.2015.)

Leikkaushoidolla selvitetään kasvaimen koko ja mahdollisten etäpesäkkeiden määrä. Leikkauksella pyritään poistamaan rinnan kasvain ja kinalon imusolmukemetastaasit eli etäpesäkkeet. Lopputuloksen tulisi olla hyvä sekä toiminnallisesti että kosmeettisesti. Kirurgista hoitoa suunniteltaessa huomioidaan syövän laajuus ja potilaan mahdolliset toiveet ja tarpeet. Rintasyövän kirurginen hoito keskitetään suuriin yksiköihin, jotta potilaalle voidaan taata korkeatasoinen ja yksilöllinen hoito. (Huovinen, Joensuu & Leidenius 2013, viitattu 28.8.2015.)

Leikkaus voidaan toteuttaa kahdella tavalla; mastektomialla eli koko rinnan poistolla tai resektiolla eli poistamalla osa rinnasta. (Huovinen 2016, viitattu 13.10.2016; Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 28.8.2015). Usein rintaa säästävään leikkaukseen päädytään, jos kasvaimen poisto onnistuu rinnan ulkomuotoa merkittävästi muuttamatta. Suurelle osalle rintasyöpäpotilaista voidaan suorittaa rintaa säästävää leikkausta. Eloönjäämisennusteen kannalta rintaa säästävää leikkausta yhdistettynä sädehoitoon on todettu yhtä turvalliseksi hoitomuodoksi kuin koko rinnan poisto. Rintaa säästävässä leikkauksessa voidaan käyttää onkoplastista leikkaustekniikkaa. Onkoplastisella leikkaustekniikalla korjataan syntyviä kudospuutoksia ja rinnan muotoa. (Duodecim 2012, viitattu 28.8.2015.)

Rinnan poistoleikkaus suoritetaan, kun rintaa säästävää leikkausta ei voida tehdä tai potilaan toivoessa koko rinnan poistoa. Jäljelle jäänyt terve rinta voidaan poistaa ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä leikkauksen yhteydessä, jos potilaalla on rintasyövälle altistava geenivirhe, ja potilas on päättänyt haluamaan kummankin rinnan poistamista. Potilaan nuori ikä, suvun suuri rintasyöpätaapausmäärä ja rinnassa todettu suurentuneen rintasyöpäriskin vaara kudospuutoksissa viittaavat kummankin rinnan poistoon. (Leidenius & Joensuu 2012, viitattu 1.9.2015.)

Rinnan leikkauksen yhteydessä kinalon imusolmukkeet voidaan tarvittaessa poistaa tai niistä voidaan ottaa vartijaimusolmukkeet tutkittaviksi. Vartijaimusolmukkeella tarkoitetaan ensimmäistä imusolmuketta matkalla kasvaimesta imunesteen kertymäpaikalle eli rintasyöpäpotilaalla kaina-

loon. Vartijaimusolmukkeet paikallistetaan yleensä ennen leikkausta erityisellä kartoituksella. Syövän leviäminen kainalon vartijaimusolmukkeisiin on tärkein rintasyövän ennustetta kuvaavista tekijöistä. Jos vartijaimusolmukkeesta ei löydetä etäpesäkettä, on todennäköistä, ettei muissakaan kainalon imusolmukkeissa sitä ole. Tällöin kainalon imusolmukkeita ei ole syytä poistaa. Jos vartijaimusolmukkeissa havaitaan etäpesäkkeitä, ne poistetaan rinnan leikkauksen yhteydessä. (Duodecim 2012; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 4.9.2015.)

Mikäli aikaisemmassa rintasyövän tutkimuksessa otetussa neulanäytteessä todetaan etäpesäke, tehdään rinnan leikkauksen yhteydessä kainalon tyhjennys. Kainalon tyhjennyksessä kainalorasvan mukana poistetaan suurin osa imusolmukkeista. Potilaalle kainalon tyhjennys aiheuttaa usein jälkioireita, kuten yläraajojen turvotusta ja kainalon kiputiloja. (Duodecim 2012; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 4.9.2015.)

Rinnankorjausleikkaus voidaan toteuttaa samassa leikkauksessa kuin syöpäkasvaimen poisto, jos rintasyöpä on hyväennusteinen. Tämän mahdollistaa liitännäishoitojen puuttuminen leikkauksen jälkeen. Potilaalle, joka saa liitännäishoitoja rinnanpoistoleikkauksen jälkeen, voidaan tehdä rinnan korjausleikkaus vasta, kun liitännäishoidon päättymisestä on kulunut vähintään 6-12 kuukautta. Potilaalle, jolla on suuri rintasyövän uusiutumiseriski, suositellaan korjausleikkauksen tekemistä vasta parin vuoden kuluttua rintasyövän poistoleikkauksesta. (Vehmanen 2012; National Cancer Institute 2015; Suomen syöpäpotilaat ry 2015; Viinikainen 2015, viitattu 28.8.2015.)

Mastektomian eli rinnan poiston jälkeen annettu sädehoito vähentää syövän uusiutumiseriskiä noin 70 %. Rinnan kokopoiston jälkeen sädehoitoa annetaan vain potilaille, joilla on suuri syöpä tai useampia metastaattisia imusolmukkeita. (Vehmanen 2012; Huovinen & Joensuu 2013; Pfizer 2014, viitattu 28.8.2015.)

Hoito aloitetaan tavallisesti muutaman viikon kuluttua leikkauksesta. Leikkausarven tulee saada parantua ennen hoitoja. Sädehoitojakso kestää yleensä kolmesta viiteen viikkoon. Sädetyalueelle voidaan antaa myös lisäsädehoitoa viikon verran riippuen kohdealueesta. Tavallinen sädetysannos on 50Gy viiden viikon aikana tai 40Gy kolmen viikon aikana. Itse sädehoito toteutetaan polikliinisesti arkena ja se kestää vain muutaman minuutin kerrallaan. (Vehmanen 2012; Huovinen & Joensuu 2013; Pfizer 2014, viitattu 28.8.2015.)

Sädehoitoa annetaan yleensä aina rintaa säästävän leikkauksen jälkeen. Rintasyöpäpotilaan sädehoidon tarpeen määrittelevät kasvaimen koko ja sen biologiset kasvuominaisuudet sekä mahdolliset kainalon imusolmuke-etäpesäkkeet. (Huovinen 2014, viitattu 1.4.2016.)

Ionisoivaa säteilyä on käytetty syövän hoidossa menestyksellisesti. Se on tärkeä menetelmä syövän hoidossa. Sädehoidolla voidaan parantaa osa syöpäpotilaista. Sädehoitoa käytetään syöpäkasvaimen tai etäpesäkkeiden pienentämiseksi tai oireiden vähentämiseksi. Sädehoidolla voidaan hoitaa alueita joita ei pystytä leikkaamaan tai joihin syöpälääkkeet eivät tehoa tai pääse vaikuttamaan. (Johansson 2015, viitattu 1.4.2016.)

Sädehoidon tarkoitus on vähentää rintasyövän uusiutumiseriskiä. Sillä pyritään tuhoamaan leikkausalueelta mahdolliset syöpäsolut, jotka ovat jääneet jäljelle. Säästävän rintaleikkauksen jälkeen annetaan aina sädehoitoa, mutta ei silloin, jos potilaalta on poistettu pienikokoinen kasvain rinnanpoistolla eikä metastaaseja ole löydetty. Osapoiston jälkeen hoitoa annetaan rinnan alueelle, kun taas kokopoiston jälkeen sitä annetaan rintakehän alueelle. Sädehoitoa tulee myös kohdealueen kainalon imusolmukealueelle, jos kainaloimusolmukkeissa on ollut syöpää. (Vehmanen 2012; Huovinen & Joensuu 2013; Pfizer 2014, viitattu 28.8.2015.)

Potilas saa lähetteen lääkäriltä sädehoitoon tai saa ajan jälkitarkastuksen yhteydessä. Sädehoito suunnitellaan yksilökohtaisesti. Lääkäri tekee päätöksen säteilyn kerta-annoksesta, sädehoitokertoista ja kokonaisannoksesta vasta, kun kohdealue on määritetty. Syövän leikkauksen jälkeen sädehoitoa annetaan 16 kertaa tai 25–32 kertaa riippuen suuresti sekä leikkaustavasta että syöpäkasvaimen ja potilaan ominaisuuksista. Sädehoidon päätyttyä hoito siirtyy seuraavaan vaiheeseen, jossa rintasyöpää seurataan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 28.8.2015.)

Sädehoidolla voi olla hoidon aikana ilmaantuvia sekä myöhäisiä haittavaikutuksia. Vaurioita ilmaantuu yleensä aivan hoidetun kasvaimen läheisyydessä, koska myös normaalikudoksissa on jakautuvia soluja. Suurin osa haittavaikutuksista on paikallisia. (Johansson 2015, viitattu 1.4.2016.)

Sivuvaikutuksina rinnan iho saattaa alkaa punoittamaan parin viikon sisällä hoidon aloittamisesta ja hoidon aikana iho voi hilseillä. Joillekin voi tulla rinnan turvotusta. Osalla rintasyöpäpotilaista voi tuntua ajoittaista kipua rinnassa hoitojen aikana ja hoitojen jälkeen. Sädehoidon päättymisen jälkeen haittavaikutukset alkavat parantua noin 2-4 viikon kuluttua. Paranemisprosessi on kuitenkin hyvin yksilöllinen. Ihossa voi olla voimakkaita reaktioita vielä pitkään hoidon lopettamisen jälkeen,

sillä sädehoidon vaikutus kestää pitkään vielä hoitajakson päätyttyä. Rinnan turvotus voi kestää useita kuukausia, mutta iho paranee yleensä kuukaudessa. (Johansson 2015, viitattu 1.4.2016.)

Pehmytkudoksissa kuten rasva-, lihas-, keuhko-, tai hermokudoksissa ja kylkiluissa voi ilmentyä sädereaktiota. Esimerkiksi keuhkotulehduksen oireina voivat olla kuiva yskä, hengenahdistus, lievä lämpö tai rintakipu. Nämä voivat ilmetä kuukausi–kolme kuukautta hoitojen loputtua. Yleensä oireet paranevat ajan kuluessa, mutta vaikeampia tautimuotoja hoidetaan tarvittaessa kortisonilääkityksellä. (Johansson 2015, viitattu 1.4.2016.)

2.3.1 Liitännäislääkehoidot ja niiden vaikutus suun terveyteen

Syöpälääkkeiden tehtävänä on tuhota pahanlaatuisia elimistön omia eläviä soluja. Lääkkeet vaikuttavat myös terveisiin soluihin, joten lääkkeiden selektiivisyys eli tietynlaisiin soluihin kohdistuvat lääkkeet ovat tärkeitä haittavaikutusten ehkäisemisen kannalta. (Elonen & Tolonen 2015,16-19.) Merkittävimmät haittavaikutukset rintasyöpäpotilaan suun alueella aiheutuvat solunsalpaajahoitosta, koska suun limakalvot ovat nopeasti uusiutuvia kudoksia. (Syöpäjärjestöt 2015, viitattu 2.9.2015.)

Rintasyövän lääkehoidolla tarkoitetaan rintasyöpäleikkauksen jälkeistä syövän uusiutumista ehkäisevää liitännäishoitoa. Lääkehoidossa sytostaateilla eli solunsalpaajilla pyritään vaurioittamaan elimistöön levinneiden syöpäsolujen perimäainesta, DNA:ta, jolloin solut muuttuvat elinkelvottomiksi. Perinteisten solunsalpaajien ja kohdennettujen lääkkeiden lisäksi käytetään usein myös hormonaalisia lääkkeitä. (Vehmanen 2012; Syöpäinfo 2014, viitattu 28.8.2015; Elonen & Tolonen 2015, 16-19, viitattu 1.9.2015.)

Solunsalpaajat estävät syöpäsolujen jakaantumisen ja näin ollen tuhoavat syöpäsolut. Lääkkeet pääsevät verenkierron kautta kehon eri osiin ja voivat tuhota emokasvaimen lisäksi kaikki pienetkin etäpesäkkeet, joita ei ole huomattu esimerkiksi röntgentutkimuksissa tai muilla tutkimuksilla. Tämä lääkehoito annetaan yksilöllisesti ja syövän levinneisyyden perusteella. Rintasyövän hoidossa solunsalpaajat ovat mukana varmistamassa leikkauksen ja sädehoidon tuloksia eli niin sanottuna liitännäishoitona. Solunsalpaajia voidaan antaa tiputuksena suoraan suoneen tai tablettilääkityksenä.

Suonensisäinen hoito tapahtuu sairaalassa, mutta potilas pääsee kuitenkin tämän jälkeen kotiin. Yleensä hoitokuureja annetaan 3-4 viikon välein. (Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 2.9.2015.)

Niin kuin monesta muustakin lääkkeestä, solunsalpaajahoidostakin voi tulla sivuvaikutuksia. Kaikille niitä ei kuitenkaan tule. Solunsalpaajien päästessä kaikkiin kehon osiin, voivat ne tuhota myös terveitä soluja. Sivuvaikutusten kohteina ovat yleensä uusiutuvat kudokset kuten limakalvot, hiukset ja luuydin, sillä solunsalpaajat vaikuttavat nimenomaan jakautuviin soluihin. Osa haittavaikutuksista voi häipyä muutamassa päivässä, mutta kokonaisuudessaan potilaan toipuminen solunsalpaajahoidosta voi viedä muutaman kuukauden yleiskunnosta riippuen. Sivuvaikutusten laatu, voimakkuus sekä niiden ilmaantumisen todennäköisyys ovat yhteyksissä käytettyyn lääkeaineeseen, lääkeaine annoksiin sekä potilaan yleiskuntoon ja yksilölliseen kehon reagoititapaan. (Johansson 2015, viitattu 31.10.16; Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 2.9.2015.)

Elimistön estrogeeni eli naishormoni lisää hormonireseptoreita sisältävän syöpäsolun jakaantumista. Ennen vaihdevuosi-ikää olevilla naisilla on eniten estrogeenia kehossaan, mutta sitä muodostuu myös vaihdevuosi-ian ylittäneillä naisillakin. Hormonireseptoreita sisältävä syöpäkasvain hoidetaan usein hormonaalisilla lääkkeillä, jotka ovat tehokkaita ja vähentävät syövän uusiutumisen riskiä puolella. Hormonaalinen hoito on hyvä liitännäishoitomuoto rintasyövän leikkauksen jälkeen. Hormonaaliset lääkkeet ovat tablettimuodossa ja potilaan tulee käyttää niitä 5-10 vuoden ajan säännöllisesti. Tunnetuimmat ja käytetyimmät hormonaaliset lääkkeet ovat tamoksifeeni ja aromaataasientsyymiin estäjät. Tamoksifeenin toimintaperiaate on, että se sitoutuu syöpäsolun hormonireseptoreihin estäen näin estrogeenin sitoutumisen samoihin sitoutumispaikkoihin. Tamoksifeeni toisin sanoen siis toimii estrogeenin vastavaikuttajana. Tämän lääkkeen käyttöön kuitenkin liittyy joitakin haittavaikutuksia ja vaihdevuosisoireita kuten hikoilua. Se lisää myös hieman kohtusyövän riskiä, joten potilaan kannattaa käydä hoidon aikana gynekologin tarkastuksessa, varsinkin jos odottamattomia tai ylimääräisiä emätinverenvuotoja esiintyy. Tamoksifeeni lisää myös hieman laskimotukoksen saamisen riskiä. Se kuitenkin alentaa veren kolesterolitasoa ja voi vähentää osteoporoosin muodostumista. Lääke soveltuu etenkin premenopausaalisille naisille, mutta käytetään myös vaihdevuosi-ikäisille ja postmenopausaalisille naisille. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 2.9.2015.)

Hormonaalisiin lääkkeisiin kuuluvat myös aromataasientsyymit. Ne vähentävät estrogeenin tuotantoa elimistössä vaikuttamalla aromataasientsyymeihin, jotka tuottavat estrogeenia. Tämä hoito on

ainoastaan vain postmenopausaalisille naisille, joilla kuukautiset ovat jääneet pois vähintään vuoden ajan. Aromataasineestäjiä suositellaan enemmän juuri näille naisille, koska se on tehokkaampi kuin tamoksifeeni. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 2.9.2015.)

Vasta-ainehoidot ovat liitännäishoitona HER-2 positiivisille rintasyöpäpotilaille. Tälläkin hoidolla on myös tarkoituksena parantaa syövän ennustetta. Hoidon vaikutuksen kohteena ovat syöpäsolut. Trastutsumabi-nimistä vasta -ainetta annostellaan kolmen viikon välein suonensisäisesti tiputuksessa. Lisäksi levinneen rintasyövän hoidossa käytetään yleisimmin suun kautta otettavaa HER2-estäjää lapatinibia. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, viitattu 2.9.2015.)

Rintasyöpäpotilaan lääkehoidolla on haittavaikutuksia potilaan yleisterveyteen sekä suun terveydentilaan. Solunsalpaajahoidon haittavaikutukset johtuvat solunsalpaajavaikutuksen kohdistumisesta myös terveisiin soluihin. Solunsalpaajahoidon sivuvaikutusten määrään ja laatuun vaikuttavat potilaan yksilöllisyyden lisäksi hoidossa käytetyt lääkeaineet. Solunsalpaajahoidon haittavaikutuksena ilmenee muun muassa oksentelua ja pahoinvointia. Rungas oksentelu on hampaiden ja suun terveydenhoidon kannalta haitallista, koska mahahapot aiheuttavat hampaiden kulumista; eroosiota. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, viitattu 2.9.2015; Koskinen & Siltanen 2014, viitattu 3.5.2016; Tenovuo 2014, viitattu 3.5.2016.)

Suun ja nielun limakalvot uusiutuvat nopeasti, ja ovat siksi helposti alttiita solunsalpaajahoidon haittavaikutuksille. Limakalvovaurioita ilmenee 40 % tavanomaisen solunsalpaaja-annoksen saavilla, mutta vaurioiden määrä kasvaa jopa 80 % hoitoannoksen ollessa suuri. Suun limakalvoille saattaa noin viikon sisällä solunsalpaajahoidon aloituksesta ilmaantua pieniä haavaumia, katteita ja punoitusta. Nämä haittavaikutukset voivat aiheuttaa kipua ja näin vaikeuttavat syömistä, juomista ja pahimmillaan nielemistä. Limakalvojen ärsyyntyessä hiivatulehdukset ovat yleisiä ja herpeustulehdus mahdollinen. (Syöpäjärjestöt 2010, viitattu 1.9.2015; Koskinen & Siltanen 2014, viitattu 3.5.2016.)

Rintasyöpäpotilaan lääkehoito voi aiheuttaa potilaalle myös stomatiitin eli suutulehduksen. Suutulehduksessa potilaan ikenet, huulet ja limakalvot tulehtuvat. Oireina ovat suuhun ilmestyvät rakkulat sekä suun kuivuminen, punoitus ja turpoaminen. (Häyrinen-Immonen, Konttinen, Natah & Scully 2014, viitattu 3.5.2016; Koskinen & Siltanen 2014, viitattu 3.5.2016; Rintasyöpä.fi 2015, viitattu 1.9.2015.)

Levinneessä rintasyövässä tavallisin esiintymispaikka on luusto. 70 %:lle potilaista kehittyi luustopesäkkeitä sairauden jossakin vaiheessa. Bisfosfonaatti-lääkehoitoa käytetään luustoon levinneen rintasyövän hoidossa. Bisfosfonaatit vähentävät haitallisia luustotapahtumia. Bisfosfonaatit tutkitusti hidastavat rintasyövän liitännäishoitojen aiheuttamaa luukatoa ja osteoporoosin kehittymistä. Bisfosfonaattien vaikutusta ennaltaehkäisevästi torjumaan rintasyövän leviämistä luustoon tutkitaan. Bisfosfonaatti lääkehoitoa siedetään yleisesti hyvin. Oraalisiin lääkemuotoihin voi liittyä ruoansulatuskanavan oireita, kuten närästystä, ruokatorven tulehdustila tai ripulia. Suonensisäisen bisfosfonaatti-infuusion jälkeen voi esiintyä flunssan kaltaisia oireita ja harvoissa tapauksissa munuaisten toiminnan heikkenemistä. (Saarto & Vehmanen 2010, viitattu 3.5.2016.)

Rintasyöpähoitojen komplikaationa voi esiintyä myelosuppressio eli luuytimen lama. Luuytimen lama on sytostaattihoidon aiheuttama haittavaikutus, joka syntyy sytostaattien vaikuttaessa luuytimen nopeasti jakautuviin soluihin. Tämän seurauksena valkosolut, punasolut ja trombosyytit vähenyvät. Myelosuppressio voi altistaa verenvuodolle, anemialle, limakalvovaurioille sekä bakteeri- ja sieni-infektioille. (Matela 2016, viitattu 19.8.2016.)

Tutkimuksissa on havaittu yhteys bisfosfonaattilääkityksen ja leukojen osteonekroosin välillä. Myös denosumabi hoidolla on havaittu riski osteonekroosiin. Osteonekroosilla tarkoitetaan ionisoivan säteilyn, yleensä sädehoidon haitallisista vaikutuksista aiheutunutta pehmyt- ja kovakudoksen tuhoutumista. Leukaluun osteonekroosi on bisfosfonaattihoitoon liittyvä komplikaatio, jota esiintyy lähinnä levinnyttä syöpää sairastavilla. Suurimmalla osalla potilaista komplikaatio liittyy suonensisäiseen aminobisfosfonaattihoitoon. Suun kautta bisfosfonaatteja saavilla osteoporoosipotilailla osteonekroosi on harvinainen. Osteonekroosia voidaan hoitaa muuttamalla lääkitystä, antibioottikurilla, paikallisilla suunhoitotuotteilla, kuten klooriheksidiinisuuvedellä ja hyvällä suuhygienialla. (Höök, Kontio, Lindqvist, Mäki ja Suuronen 2006, viitattu 4.5.2016; Hannonen, Nurmenniemi & Tuovinen 2007, viitattu 4.5.2016; Matela 2016, viitattu 17.8.2016.)

Osteonekroosin laukaisevia tekijöitä ovat parodontaalinen sairaus eli suun kiinnityskudossairaus, sädehoidon jälkeen tehdyt hampaan poistot ja kirurginen toimenpide. Osteonekroosia esiintyy alveoliharjanteen alueella. Oireena voi olla viikkoja tai kuukausia kestänyt oireettomuus. Osteonekroosin oireita ovat myös luun paljastuminen, tunnottomuus, turvotus, kipu ja sekundääri-infektiot. Luukuolion kestäessä 6-8-viikkoa voidaan epäillä osteonekroosia. Rintasyövän sairastaneilla henkilöillä osteoporoosin ja luunmurtumien riski on lisääntynyt, koska rintasyöpähoitojen aiheuttama

estrogeenin puute pienentää luuntiheyttä. (Höök, Kontio, Lindqvist, Mäki ja Suuronen 2006, viitattu 4.5.2016; Hannonen, Nurmenniemi & Tuovinen 2007, viitattu 4.5.2016; Saarto & Vehmanen 2010, viitattu 4.5.2016; Matela 2016, viitattu 17.8.2016.)

3 RINTASYÖPÖTILAAN SUUN TERVEYS

Hyvä suun terveys on osa yleisterveydellistä hyvinvointia. Suun sairaudet ovat infektiosairauksia, jotka voivat vaikuttaa yleissairauksin tilaan ja edesauttaa yleissairauksien puhkeamista. Suu toimii infektioporttina elimistöön ja verenkierron mukana mikrobit pääsevät kulkeutumaan muualle elimistöön. Tutkimuksissa on todettu, että huono suun terveys on riskitekijä muun muassa valtimokovettumataudin, sekä sydän- ja aivoinfarktien taustalla. Suun terveydentilalla on yhteys esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainoon, samoin reuman seurauksena elimistön tulehdusvaste muuttuu, mikä voi altistaa suun infektioille. (Ruokonen 2014, viitattu 26.8.2016.)

Merkittävä uhka hampaiden terveydelle on streptococcus mutans eli kariesbakteeri. Karies on yksi yleisimmistä kroonisista infektiosairauksista, joka on levinnyt maailman laajuisesti. Se on monitekijäinen mikrobisairaus, jonka ilmaantuvuuteen vaikuttavat suun mikrobien koostumus, ravinto, hampaiden vastustuskyky sekä syljen määrä ja laatu. (Hausen & Tenovuo 2014, viitattu 26.8.2016.)

Kariesbakteerin aiheuttama hampaiden reikiintyminen syntyy, hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen, kun kariesbakteeri käyttää hiilihydraatteja hyväksi aineenvaihdunnassaan aiheuttaen suun pH-tason alenemisen eli happamoitumisen. Hapot demineralisoivat eli liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja, mikä voi johtaa kariesin syntyyn. (Tenovuo 2014, viitattu 26.8.2016.)

Kariesin, ja jo olemassa olevan kariesin alttiuteen ja etenemiseen voivat vaikuttaa monet fysiologiset ja patologiset tilat. Moneen yleissairauteen liittyy taipumus suun kuivuuteen, jolloin syljen hampaita suojaavan vaikutuksen vähentyessä kariesriski kasvaa. Diabeteksessä tiheät ruokailuvälit yhdessä hiilihydraattipitoisen ravinnon kanssa altistavat karieselle. Diabetekseen liittyy myös taipumus suun kuivuuteen. Reumasairaudet kuten Sjögrenin syndrooma lisäävät myös kariesalttiutta. Syynä on yleensä reumasairauksien hoidosta aiheutuva hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen, joka on usein palautumaton. Tällöin kariesalttiuden lisäksi hampailla on riski myös eroosioon. Eroosio on nopeaa hampaiden kulumista kemiallisten aineiden kuten happamien juomien ja ruokien vaikutuksesta. Yleissairautena astma ei itsessään vaikuta kariesalttiuteen, mutta astmapotilailla on kohonnut kariesriski. Astman hoidossa käytettävät inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivakasvustoa suussa, mikä altistaa karieselle. Monet astmalääkkeet sisältävät myös bakteerimetaboliaan kelpavaa laktoosia. Osa lääkkeistä kuten β -2-adrenoreseptoriagonisteja vähentävät pitkäaikaisessa käytössä syljen eritystä. Myös suuhengitys vähentää syljen suojaavaa

vaikutusta ja altistaa kariekselle. Syöpähoidoissa käytetty sädehoito, voimakkaat kipu- ja sytostaatti lääkitykset ja kiinnostuksen väheneminen hampaiden hoitoon lisäävät myös hampaiden reikiintymistä. (Tenovuo 2014, viitattu 18.9.2016.)

Kiinnityskudosten terveys on tärkeää hampaiden terveyden ohella. Gingiviitillä tarkoitetaan ientulehdusta eli kiinnityskudosten tulehdistilaa. Yleensä ientulehdus syntyy hampaiden puutteellisen puhdistamisen seurauksena, jolloin biofilmiä kertyy ienrajaan. Biofilmi sisältää runsaasti bakteereja, jotka voivat tulehduttaa ikenen. (Asikainen 2014, viitattu 9.12.2015.)

Gingiviitin seurauksena ikenet ovat arat ja vuotavat herkästi verta. Tulehdus paranee yleensä säännöllisellä hampaiden harjaamisella ja lankauksella tai tarvittaessa ammattilaisen suorittamalla biofilmin ja hammaskiven poistolla. Usein myös harjaustekniikkaa on tarvetta muuttaa siten, että harja kulkee hampaiden lisäksi ikenien päältä. (Hansen 2004; Asikainen 2014, viitattu 17.8.2016.)

Gingiviitti ja parodontiitti ovat kariuksen ohella suussa esiintyviä infektiosairauksia. Parodontiitille tyypillistä on parodontaalikudosten tulehdus ja hampaiden parodontaaliligamentin, sidekudoksen ja luuston heikentyminen. Tämä voi johtaa viimein hampaan irtoamiseen. Parodontiittia aiheuttavat bakteerit voivat siirtyä ihmiseltä toiselle esimerkiksi syljen välityksellä. (Havemose, Poulsen & Lyngø, Pedersen 2012, viitattu 19.8.2016; Asikainen 2014, viitattu 9.12.2015.)

Parodontiitti syntyy biofilmin bakteerikoostumuksen muutoksen seurauksena. Gingiviitin bakteerikoostumuksessa on runsaasti gram-positiivisia bakteerilajeja, kun taas parodontiitin bakteerikoostumuksessa on gram-negatiivisia bakteerilajeja. Parodontiittia hoidetaan ensisijaisesti hampaan pintojen ja ientaskualueiden mekaanisella puhdistuksella. Hoitoon voi sisältyä myös purennan hoitoa. Syvistä ientaskuista voidaan ottaa mikrobinäyte ja tarvittaessa hoidon tueksi otetaan antibioottilääkitys. Huolellinen kotihoito ja säännölliset käynnit suun terveydenhuollon ammattilaisilla ovat edellytys sille, ettei parodontiitti uusiudu. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 9.12.2015; Asikainen 2014, viitattu 9.12.2015; Nieminen 2014, viitattu 18.8.2016.)

Tupakoinnin on todettu altistavan parodontaalisairauksille. Tavallisin tupakoinnin vaikutus parodontaalikudoksiin on verenvuodon ja tulehduksen väheneminen, koska tupakointi estää verenkiertoa. Parodontiitti voi kehittyä salakavalasti ja tulehdusoireet voivat tulla esiin vasta myöhäisessä vaiheessa. Näin ollen suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla ei välttämättä tule esiin al-

kava parodontaalinen sairaus. Kliinisesti merkittävä tupakoinnin vaikutus voi tulla esiin kiinnityskudos- ja luukatona, jolloin parodontiitti on edennyt jo pitkälle. Voidaan sanoa, että tupakoitsijan parodontaalisen sairauden aiheuttaja on tupakointi. (Bergström 2005, viitattu 18.8.2016.)

Monet yleissairaudet tai niiden hoitoon käytettyjen lääkeaineiden haittavaikutukset voivat näkyä parodontiumin alueella esimerkiksi ikenien liikakasvuna tai muuttaa bakteeriplakin aiheuttamaa tulehdusta. Yleissairauteen voi liittyä myös heikentynyt immuunipuolustus, mikä voi altistaa gingiviitti ja parodontiitin kehittymiselle. Terveyskäyttäytymisellä on merkitystä yleissairauden ja parodontaalisairauden yhdistävänä tekijänä ja suuhygienian taso vaikuttaakin usein yleissairauden aiheuttaman riskin suuruuteen. (Knuutila, Pernu & Tervonen 2004, viitattu 19.8.2016; Ruokonen 2014, viitattu 17.8.2016.)

Parodontiitissa toistuva gram-negatiivisten bakteerien aikaansaama bakteremia voi aiheuttaa CRP-arvon kohoamisen, joka liittyy kohonneeseen riskiin sairastua sydäninfarktiin. Verisuonisairusriskipotilaille parodontaalisen infektion huolellinen hoito on yksi osatekijä sydäninfarkti riskin vähentämisessä. Vaikka tutkimusten syy-seuraussuhde odottaa edelleen lopullista vahvistusta, tulee parodontaalisen infektion hoitoon suhtautua vakavasti niin hammaslääketieteellisistä kuin yleisterveydellisistä syistä. (Ruokonen 2014, viitattu 17.8.2016.)

Suun hoito on tärkeä osa rintasyöpäpotilaan hoitoprosessia. Rintasyöpäpotilaan hoitoprosessin yksilöllisyys vaikuttaa myös suun hoidon toteutukseen ja ajoitukseen. Suun ennaltaehkäisevä hoito on tärkeää rintasyöpäpotilaalla. Laajalle edenneen rintasyövän hoitoprosessi aloitetaan yleensä suoraan lääkehoidolla, jolloin suun hoito vaikeutuu lääkeaineiden ja muiden rintasyöpähoitojen haittavaikutusten takia. Rintasyöpäpotilaalla, jolla on lääkehoito kuten bisfosfonaattilääkehoito, tulee lääkityksen aikana välttää hampaan poistoa, koska se huonontaa leukaluun uudelleen muodostumista, ja hidastaa poistokuopan umpeutumista. Lääkityksen loputtuakin lääkeaineiden puoliintumisaika elimistöstä vie vuosia vaikuttaen rintasyöpäpotilaan yleisterveyteen, etenkin suun terveyteen. Rintasyöpäpotilailla korostuu ennaltaehkäisevän suun hoidon merkitys, jotta vältetään suun isoilta sekä terveyttä kuormittavilta toimenpiteiltä. Potilaan on täten tärkeää tietää, miten lääkkeet vaikuttavat suuhun ja miten suuta hoidetaan kotona. (Erikoishammaslääkäri Lilja, haastattelu 20.9.2015; erikoishammaslääkäri Mattila, haastattelu 25.5.2016.)

Solusalpaajahoitojen aikana ei suositella hammaskirurgisia toimenpiteitä eikä hammaskiven poistoa. Näistä tulee olla kulunut kaksi viikkoa ennen solusalpaajahoidon aloittamista. Potilaan kannattaa käydä hammaslääkärissä syöpähoitojen alkuvaiheessa ennen solusalpaajahoitoja, jolloin mahdolliset tulehduspesäkkeet voidaan korjata. Oleellista solusalpaajahoidon haittavaikutusten ennaltaehkäisemisessä suun alueella on potilaan hyvä suuhygienia. (Turpeenniemi-Hujanen, haastattelu 15.9.2015.) Solusalpaajat, sädehoito ja muut syöpähoidot aiheuttavat eriasteista infektiotilaa, joten suun limakalvoille ja kudoksiin voi helposti muodostua tulehduksia sekä sieni-infektioita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2016, viitattu 19.8.2016).

Syöpälääkkeiden ja sädehoidon aiheuttama yksi suukomplikaatio on suun limakalvotulehdus eli mukosiitti. Esiintyy suussa punoituksena, haavaumina sekä valeskalvona suun limakalvolla. Mukosiitti yleensä muodostuu kemoterapian eli solusalpaajahoidon yhteydessä noin 10 päivän kuluttua. Muita mukosiitin aiheuttamia oireita ovat myös arkuus, suun polte, kiputilat, syömisvaikeudet, nielemisvaikeudet ja sekundääri-infektiot. Paraneminen alkaa noin kahden kuukauden kuluttua sädehoidon loppumisesta, mutta suun limakalvot jäävät kuitenkin pysyvästi herkiksi ja reagoivat ärsykeille helpommin. Näitä ärsykeitä voi olla esimerkiksi hammasproteesin hankaus, kemialliset aineet, kuumat ruuat ja juomat sekä mikrobien vaikutukset. Sytostaattihoidon loputtua mukosiitti paranee spontaanisti muutaman viikon kuluttua. Potilaan on tärkeää saada ohjausta ja opetusta limakalvojen hoitamisesta, ravinnon laadusta ja ateriarytmistä sekä proteesien hoidosta ja käytöstä jo hyvissä ajoin ennen syöpähoitoja. Hyvä suuhygienia ja säännölliset hoitovälit suun terveyden ammattilaisilla ennaltaehkäisee mukosiitin muodostumista. (Meurman 2014; Matela 2016, viitattu 19.8.2016; *Therapia Odontologica* 27.7.2016.)

Syljen tehtävä on huuhtoa, vähentää mikrobeja ja puhdistaa suuta. Sylkeä erittyy normaalisti 0,1ml/min ilman pureskelua ja 0,7-1ml pureskeltaessa. Jos arvo on potilaalla alentunut, tarkoittaa se hyposalivaatiota eli syljen erityksen vähenemistä. Syöpähoidot aiheuttavat syljen erityksen vähentymisen ja muuttavat syljen koostumusta. Syöpälääkkeiden kuten solusalpaajien annoksella, valmistella ja yksilöllisellä reaktiotavalla on syljeneritykseen muuttuva vaikutus. Iällä ei syljen eritykseen vähenemiseen ole vaikutusta, mutta pienten sylkirauhasten toiminta voi olla heikentynyt ikääntyessä. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 30.9.2016.)

Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa nielemis- ja puheongelmia sekä suu voi tuntua tahmaiselta. Ruuan nieleminen vaikeutuu ja metallin makua voi esiintyä suussa. Nielemisen harventumi-

nen lisää suuontelon tulehduksia, sillä suuontelon mikrobit tarttuvat helpommin kuivaan limakalvoon. Mikrobit lisääntyvät, koska syljen oma puolustusmekanismi on vaillinainen. Mikrobien lisääntyessä suun infektoriski kasvaa. Kuiva suu onkin monesti ientulehduksen, parodontiitin ja kariksen taustalla. Paha haju ja maku ovat kuivassa suussa suuinfektioiden aiheuttamia oireita. Proteeseja käyttävälle potilaalle voi kuiva suu aiheuttaa proteesistomatiitin eli proteesin alle syntyvän tulehduksen. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 30.9.2016.)

Sylki on hampaan pinnan mineraalitason ylläpitäjä. Suun normaalioloissa tapahtuu mineralisaatiota eli sylki saostaa kalkkisuoloja hampaan pinnalle. Kun nämä kalkkisuolat liukenevat takaisin sylkeen esimerkiksi happojen vaikutuksesta, tapahtuu demineralisaatio. Remineralisaatiossa syljestä paltautuu kalkkisuolat takaisin hampaan pinnalle. Biofilmi eli bakteeripeite on kuivassa suussa happamoituneena kauemmin. Vähentynyt sylki ei riitä mineralisoimaan happaman biofilmin alla olevaa hampaan pintaan ja tämä muodostaa kariksen. Karies voi kehittyä nopeasti varsinkin hammaskauloihin, josta kille on hävinnyt suojaamasta. Kuivassa suussa karies voi helposti muodostua myös sellaisiin kohtiin hampaissa, missä kariesta ei yleensä havaita, silloin kun syljeneritys on normaali. Suun kuivuudesta kärsivät saattavat monesti lisätä makeisten syöntiä ja happamien juomien juomista. Tämä lisää sekä karies että eroosio riskiä. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 30.9.2016.)

Toinen syöpälääkkeiden ja sädehoidon aiheuttama suukomplikaatio on suun sieni-infektio. Sen aiheuttaa usein Candida-suvun hiivasieni, joka on osa suun normaalia mikrobistoa. Suun sieni-infektion oireina on limakalvojen polttelu, pahan hajuinen hengitys, kipu tai arkuus. Suupielet voivat olla myös punaiset ja arat. Näitä oireita ilmenee yleisimmin hammasproteesin käyttäjillä tai huonon suuhygienian omaavilla henkilöillä. Hammasproteesin alla limakalvo on usein hyvin punertava. Jos sieni-infektio syntyy proteesin alle, kutsutaan tätä proteesistomatiitiksi. Proteesistomatiitin diagnosoimiseksi voidaan limakalvoilta ottaa biopsia eli koepala tai tehdä hiivasoluviljely. Jos suun sieni-infektiota ei hoideta, se aiheuttaa suun terveydellisiä haittavaikutuksia kuten jatkuvaa arkuutta ja lisää pahanlaatuisten limakalvomuutosten riskiä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 30.9.2016.)

Ennen rintasyövän kirurgista hoitoa tulee suun terveydentila tarkistaa ja mahdolliset infektiokohdat hoitaa. (Käypä Hoito-suositus 2011, viitattu 15.9.2015). Leikkaukset heikentävät ihmisen elimistön normaalia puolustuskykyä. Suussa olevat infektiobakteerit voivat helpommin läpäistä elimistön puolustusjärjestelmän ja aiheuttaa vakavia sairauksia, kuten endokardiittia. Hammasperäinen in-

fektio voi johtaa pahimmillaan menehtymiseen. Keskenenäiset toimenpiteet, kuten juurihoidon keskenenäisyys, tulisi saattaa loppuun ennen rintasyövän leikkausta. Samoin tulehdusriskiä lisäävät suusairaudet, kuten pitkälle edennyt kiinnityskudossairaus parodontiitti, karies sekä tulehdusriskiä huomattavasti lisäävät suusairaudet kuten juuren tulehdustilat tulee hoitaa. (Käypä Hoito 2011, viitattu 15.9.2015; Honkala 2015, viitattu 14.12.2015).

4 SYÖPÄPOTILAAN SUUN KOTIHOITO

Suun terveyden ylläpito perustuu pitkälti suun kotihoitoon. Suun säännöllinen ja huolellinen puhdistaminen kahdesti päivässä vähintään kahden minuutin ajan mietoa fluorihammastahnaa käyttäen sekä säännöllinen ateriarvotmi luovat vahvan perustan hyvälle suuhygienialle. Vaahtoamattomalla hammastahnalla ei ole limakalvoja ärsyttävää vaikutusta. Tarvittaessa tuleekin käyttää hammastahnaa, jossa ei ole vaahtoavaa ainesosaa eli natriumlauryylisulfaattia. Hampaiden harjauksessa on hyvä käyttää pehmeää hammasharjaa, jotta herkät ikenet eivät vahingoittuisi. Hyvään suuhygieniaan kuuluu hammasvälien puhdistaminen päivittäin hammasväliharjalla tai silikonihammastikulla. Ikenen ollessa herkkä ei suositella hammaslangan käyttöä. (Suomen hammaslääkäri-liitto 2013; Keskinen 2015, viitattu 9.12.2015.)

Sylki huuhtoo suuta ja ehkäisee osaltaan vaurioiden syntymistä hampaaseen. Janojuomana käytetty vesi huuhtelee suuta ja poistaa hampaista ruoantähteitä. Hampaiden terveyden kannalta katsottuna makeat ruoka-aineet kannattaa nauttia aterian yhteydessä. (Keskinen 2015, viitattu 9.12.2015.) Epäsäännöllisen ateriarvotmin on katsottu lisäävän hampaiden reikiintymistä. (Hausen, Laitinen & Pienikäinen 2014, viitattu 13.4.2016).

Säännöllinen ksylitolin käyttö tukee hampaiden terveyttä ehkäisten hampaan vaurioiden syntymistä tai pahenemista. Säännöllisesti käytettynä (päiväannos 5-10 palaa, 5g) ksylitoli ehkäisee kariesbakteerin aiheuttamia vaurioita. Kariesbakteeri ei voi käyttää ksylitolia energialähteenään, joten bakteerit eivät pääse lisääntymään tai niiden lisääntyminen hidastuu ja bakteerien kiinnittyminen hampaan pintaan heikkenee. (Keskinen 2015; Webdento 2015, viitattu 9.12.2015.) Ksylitolilla onkin katsottu olevan kariesta estävä vaikutus, koska se vähentää mutans-streptokokkien määrää suussa. Ksylitoli lisää syljen eritystä, jolloin syljen kalsium ja fosfaattimäärät kohoavat ja emäksisten metaboliittien tuotanto lisääntyy. (Tenovuo 2014, viitattu 13.4.2016.)

Fluori vähentää kariesbakteerin aineenvaihduntaa ja auttaa mineraaleja kiinnittymään uudelleen kiilteeseen. Riittävän fluorin saannin turvaamiseksi hampaat tulee pestä kaksi kertaa vuorokaudessa. Lisäfluori esimerkiksi tabletin muodossa voi olla aiheellista henkilölle, jolla on vastapuhjennetta hampaita, paljastuneita juurenpintoja tai eteneviä kariesvaurioita. (Sirviö 2015, viitattu 9.12.2015.)

Säännöllinen ateriarhythmi vähentää hampaiden kariotumisriskiä. Hampaat kestävä 5-6- ateriakertaa päivässä. Rintasyöpäpotilaalla voi esiintyä hoitojen seurauksena pahoinvointia, mistä johtuen potilas voi joutua syömään tiheästi pieniä välipaloja. Välipaloissa olisi hyvä välttää sokerisia vaihtoehtoja. Pahoinvoinnista johtuen mahahapot voivat kuluttaa hampaiden kiillettä. Eroosiota voi ehkäistä nauttimalla pahoinvoinnin jälkeen suun pH-tasoa neutralisoivia tuotteita kuten juustoa, maitoa sekä ksylitolituotteita. Rintasyöpähoitojen aikana potilaan kotihoidossa olisi hyvä välttää karkeaa ja vaikeasti pureskeltavaa ravintoa. Ruoka tulisi pureskella hyvin ja nesteitä tulisi nauttia tarpeeksi. Soseutettu viileä ruoka voi helpottaa syömistä, jos suu on rintasyöpähoitojen takia kipeä. Kuumia ja mausteisia juomia ei ole suositeltavaa juoda. Janojuomana tulisi olla vesi, jotta suun pH-tason laskulta vältytään. Tuliset, happamat, mausteiset, suolaiset, karkeat sekä kuivat ruoat saattavat ärsyttää suun limakalvoja, jonka vuoksi näitä ruokia kannattaa välttää. Suuoireet voivat haitata normaalia elämää, sillä esimerkiksi syöminen ja juominen voivat vaikeutua oireiden vuoksi. Suutulehduksen vuoksi kannattaa hakeutua lääkärin vastaanotolle, jos suussa ilmenee kipua, turvotusta ja haavaumia. Solunsalpaajahoidon jälkeen suuta on suositeltavaa kostuttaa usein. Suolavesi tai alkoholiton suuvesi sopivat hyvin suun huuhteluun. Ksylitolipurukumin ja -pastillien käyttö voi helpottaa suun oireita. (Keksinen 2015, Rintasyöpä.fi 2015; Suomen syöpäpotilaat ry 2015; Syöpäjärjestöt 2015, viitattu 2.9.2015, Tenovuo 2014, viitattu 26.8.2016)

Hampaaton suu on syytä tarkistaa ennen rintasyövän kirurgista hoitoa, jotta suun limakalvojen tulehdukset havaitaan ja hoidetaan kuntoon sekä leukaluussa mahdollisesti olevat jäännösjuuret havaitaan. (Dental Hammaslääkärikeskus 2016, viitattu 4.2.2016).

Hampaattoman suun päivittäinen puhdistaminen on tärkeää, koska ikääntyneillä korostuu suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Ikääntyneillä immuunipuolustus ja säätelymekanismit ovat heikentyneet. Esimerkiksi haavaisen tulehtuneen limakalvon kautta bakteereita ja tulehdusvälittäjäaineita pääsee verenkiertoon. Nihtilä toteaa Hammaslääkärilehden artikkelissa ”Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa”, että suusairauksia voidaan hoitaa ja ehkäistä suun infektiotason ja biofilmin hallinnalla. Nihtilä lisää, että vastaanotolla biofilmin puhdistamisen lisäksi tulisi asiakas sitouttaa säännölliseen kotihoitoon. (Kyyrö 2011, viitattu 4.2.2016, Sirviö 2015, viitattu 4.2.2016.)

Hampaattoman suun puhdistamiseen kuuluu limakalvojen puhdistamisen ohella kielen puhdistaminen. Kieli voidaan harjata pehmeällä hammasharjalla ja limakalvot voidaan puhdistaa kostutella harsotaitoksella. (Kemppinen 2016, viitattu 18.8.2016.)

Hammasimplantit ovat leukaluuhun istutettuja titaanisia keinojuuria, joilla voidaan korvata puuttuva hammas tai auttaa proteesia pysymään suussa. Implanttihoitoja tehdään varsinkin potilaille, joilla on vajaa hampaisto tai tarvitsevat keinohampaita purentakyvyn mahdollistamiseksi. Tietyissä sairauksissa ja oireissa kuitenkin elektiivistä eli valinnaista kirurgiaa ei suositella, joten implanttihoito ei sovi ihan kaikille. Näitä sairauksia ja oireita ovat esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, immuunivasteen heikkeneminen, verenvuoto- ja hyytymisongelmat, sydämen läppäleikkaus, tuore sydän- tai aivoinfarkti, mielenterveyshäiriöt ja aktiiviset syöpähoidot. Jos implanttihoitoa kuitenkin harkitaan, tulee oireet ja sairaudet olla hyvässä hoitotasapainossa tai kontrollissa. Ennen implanttihoitoa tulee potilaan käytössä olevat lääkitykset ja niiden vaikutukset toimenpiteeseen ja paranemiseen huomioida. Erityisesti syövän hoidossa käytettävät lääkkeet ja verenhiyytymistä estävät lääkkeet tulee huomioida. Jotta implanttihoito olisi kannattavaa, suunterveyden tulee olla riittävän hyvä. Suuhygienian tottumusten merkitys korostuu, sillä hammasimplantit vaativat huolellista puhdistusta. Hammasimplantteja puhdistetaan harjaamalla kaksi kertaa päivässä ja implanttien välit puhdistetaan esimerkiksi hammastikulla tai hammasväliharjalla. Irrotettavat implanttiproteesit harjataan myös päivittäin. Implantteja ja niiden ympäröivää kudosta on hyvä tarkastuttaa suunhoidon ammattilaisilla säännöllisin väliajoin. (Könönen 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 18.8.2016.)

Edenneen parodontiitin hoitoon tarvitaan yleensä protetiikkaa, jotta menetetyn purentaelimen toimintaa voitaisiin kunnostaa. Protetiikkaa käytetään parantamaan estetiikkaa ja stabiloimaan liikkuvia hampaita. Parodontologisen perushoidon yhteydessä laaditaan alustava proteettinen hoitosuunnitelma. Tapauskohtaisesti arvioidaan, milloin tehdään kiinteitä kruunu- ja siltaproteettisia ratkaisuja ja milloin irrotettavia konstruktioita. Ennen hoidon aloittamista tulee parodontium olla hoidettu. Jos potilaalle on riittävä määrä parodontiumiltaan terveitä hampaita ja luutukea riittävästi, voidaan ajatella kiinteää ratkaisua. (Ruokonen 2014, viitattu 4.4.2016.)

Hammasproteesit tulee puhdistaa päivittäin. Hammaskruunujen ja -siltujen puhdistuksessa huomiota tulee kiinnittää ienrajaan, koska sinne kerääntyy helposti plakkia. Irtoproteesit puhdistetaan vedellä täytetyn astian päällä, jotta ne eivät pudotessa rikkoontuisi. Proteesit harjataan huolellisesti pehmeällä proteesiharjalla, juoksevan haalean veden alla. Puhdistuksessa voi käyttää proteeseille tarkoitettuja puhdistustuotteita tai astianpesuainetta. Astianpesuaine joka sisältää natriumlauryyli-

sulfaattia voi ärsyttää suun herkkiä limakalvoja aiheuttaen punoitusta ja ärsytystä. Proteesit tuleekin huuhdella huolellisesti puhdistuksen päätteeksi Tavallinen, hankaava hammastahna ja kova hammasharja voivat naarmuttaa proteesin pintaa. Tällöin proteesien pintaan pääsee helpommin tarttumaan bakteereja ja väriaineita Proteesin suun limakalvoja vasten tulevat pinnat tulee puhdistaa erityisen huolellisesti. Irtoproteesin käyttäjän on hyvä huuhdella suu ja proteesi vedellä aterioiden päätteeksi, jotta ruuanmuruset eivät jää proteesin alle ärsyttämään limakalvoa. Puhdistuksessa voidaan käyttää myös proteesien puhdistusaineita, kuten puhdistustabletteja ja-liuoksia. Puhdistustabletit liuotetaan veteen, minkä jälkeen proteesit laitetaan sinne 5-15 minuutiksi. Vaikutusaika tulee tarkistaa tuotekohtaisesti tuoteselosteesta. Puhdistustabletit poistavat proteeseista värjäytymiä ja likaa, eivätkä sisällä hankaavia ainesosia. (Keto & Murto 2014, viitattu 4.4.2016; Heikka 2015, viitattu 20.9.2016.)

Syöpähoidot voivat aiheuttaa suun kuivumista ja kiputiloja suun alueella. Syljen vähentynyt erityisesti lisää limakalvojen kuivuutta ja arkuutta, sekä altistaa suun terveyttä heikentäville sairauksille. Kuivaa suuta ja limakalvojen ärsyntyneitä voi helpottaa kosteuttamalla suuta. Suun kosteuttamiseen voi käyttää kuivan ja herkän suun tuotteita kuten suihkeita ja suuvesiä. Limakalvojen ollessa ärsyntyneet, suositellaan käyttämään herkän suun hammastahnoja. Näitä tuotteita löytää apteekista. Suuta voidaan kostuttaa muun muassa vedellä, maustamattomalla kivennäisvedellä ja miedon makuisilla ruokaöljyillä. Syljen erityistä voi stimuloida käyttämällä ksylitolipurukumia ja –pastilleja, sekä lisäämällä pureskelua vaativan ruuan syömistä. Ärsyntyneitä limakalvoja voi rauhoittaa kamomillateellä, suola- ja soodavedellä. Niitä voi käyttää huoneenlämpöisinä tai jääkaappikylminä. Resepti liuoksille on 1tl suolaa tai 1tl soodaa sekoitettuna yhteen litraan kuumaa vettä. Alkoholilla, tupakoinnilla ja nuuskan käytöllä on limakalvoja ärsyttävä vaikutus, joten niiden käyttöä tulee välttää. Suun kiputiloja voi helpottaa jääpalojen tai- murskan imeskelyllä, sekä tarpeen vaatiessa voi käyttää kipulääkkeitä sekä paikallispuudutteita. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 12.10.2016; Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2016, viitattu 20.9.2016.)

5 OSASTOTUNNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvä osastotunti saa kuulijat aktiiviseksi. Pelkkä kuulijakunnan aktiivisuus ei osastotunnille riitä, jos aktiivisuus on suuntautunut muuhun. Motivointi on niiden vaikuttimien kokonaisuus, joka määrää aktiivisuuden suuntautumisen. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Aktiivointikeinoina voimme käyttää puheen voimakkuuden ja rytmin vaihtelua, kaskun tai oman kokemuksen kertomista, antaa kuulijoille erilaisia tehtäviä esimerkiksi kysymyksiä, keskustelua tai palautteen antoa. Aktiivisuutta voidaan herätellä myös ohjeilla, vastuun antamisella ja yhteistoiminnallisella oppimisella. Ulkoisina motivointikeinoina voimme käyttää demonstraatiota tai muuta havainnointi esitystä, elektronisten laitteiden käyttöä havainnollistamiseen, ydinkohtien valitsemista ja korostamista, häiriötekijöiden poistamista, sopivan opetusmenetelmän valintaa. Esitys on onnistunut silloin, kun kuulijat omaksuvat uuden tiedon vanhan tiedon rinnalle ja asennoituvat myönteisesti uusille ajatuksille. (Lavonen & Meisalmi 2016, viitattu 26.2.2016.)

Päätavoitteisiimme sisältyvät kehitystavoitteet, johon kuuluu sekä pitkän aikavälin että lyhyen aikavälin tavoitteet. Tavoiteisiin kuuluu myös tulostavoite, laatutavoitteet ja oppimistavoitteet. Kehitystavoite kuvaa projektilla tavoiteltavaa muutosta tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Hankkeen konkreettisten vaikutusten lisäksi kannattaa seurata myös hyödynsaajien ja osallistujien oman kokemuksen kehittymistä, ns. asiakaspalautetta. (Silfverberg 2012, 42.) Projektimme hyödynsaajia ovat Länsi-Pohjan keskussairaalan syöpätautien kirurgisen poliklinikan henkilökunta ja hammas- ja suusairauksien henkilökunta sekä rintasyöpäpotilaat.

Osastotunnin laatutavoitteeksi olimme asettaneet työntekijöiden motiivoinnin, johon pääsimme pitämällä selkeän, ymmärrettävän ja kiinnostavan esityksen. Tarjosimme tarvittavaa tietoa, joka on ajankohtaista ja rajattua. Käyttämämme tieto perustui ajantasaisiin tutkimuksiin. Tutustutimme henkilökunnan laatimaamme syöpäpotilaan suunhoito-ohjeeseen esittelemällä sitä konkreettisesti. Tavoitteenamme oli esityksessä tuoda useasti ilmi rintasyöpäpotilaan suun terveyden tärkeys osana syövän koko hoitoprosessia ja sen yhteyttä potilaan yleisterveyteen.

Omat laatutavoitteemme osastotunnin pidossa olivat esityksen ehjä ja selkeä kokonaisuus, mihin pääsimme selkeän puheen avulla, roolien jakamisella tasaisesti ja yleisön huomioimisella ottamalla muun muassa katsekontaktia. Saimme onnistuneen kokemuksen riittävällä valmistautumisella ja

esityksen suunnitelmallisella toteutuksella. Tavoitteenamme oli kasvaa parempina esiintyjinä tämän kokemuksen myötä ja oppia pitämään motivoiva osastotunti sekä osata perustella tietoamme teoriaperustein. Opimme teoriatietoa opiskelemalla etsittävästä avainsanoista tutkimustietoa. Kehityimme esittäjinä sekä opimme kunnioittamaan hyvää yhteistyötä ja kommunikoimaan selkeämmin. Laatutavoitteet osastotunnille on koottu taulukoihin 1 ja 3.

Välittömät tavoitteet eli lyhyen aikavälin tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankkeen konkreettista lopputulosta. (Silfverberg 2012, 41.) Henkilökunnan toiminnan laatu suun terveyttä edistävasti paranee, ja toiminta etenee perehdytyksen mukaan. Henkilökunnan tietous lisääntyy ohjaukseen käyntimme ansiosta ja rintasyöpäpotilaan suun terveyteen kiinnitetään enemmän huomiota. Potilas saa ohjeen, jossa on otettu huomioon syövän vaikutus suun terveyteen. Potilaan suun hoidon ongelmakohtat hoidetaan turvallisesti ja asiallisesti.

Opetettavan asian aiheena oli rintasyöpäpotilaan suunhoito ja merkitys syövän hoidon kokonais-hoidon prosessissa. Painotimme moniammatillista yhteistyötä rintasyöpäpotilaan suun terveyden edistämiseksi. Osastotunnin kuulijoiden tuli olla Kemin keskussairaalan syöpäpoliklinikan, kirurgisen poliklinikan ja hammas- ja suusairauksien poliklinikan henkilökuntaa.

Osastotunnille aktivoivaksi keinoksi suunnittelimme puheen voimakkuuden ja rytmien vaihtelua. Keskustelua käsiteltävistä aiheista heräteltiin ajatusten ja kysymysten avulla. Herättelimme kuulijakunnan aktiivisuutta antamalla myös potilasohjeen nähtäville. Pyrimme saamaan palautetta ja ajatuksia potilasohjeesta sen kehittämiseksi ja esityksemme sisällöstä. Motivoimme kuulijoita havainnollistavalla PowerPoint-esityksellä. Käytimme PowerPoint-esityksessä kuvia, jotta kuulijoille hahmottui käsiteltävä aihe. Hahmotimme esittelemäämme tietoa PowerPointissa selkeän jaksotuksen ja rakenteen avulla. Käytimme esityksessämme esimerkkejä ja lyhyitä lauseita. Käsitteet määriteltiin selkeästi. Korostimme ydinkohtia käsittelemällä niitä eniten ja vetoamalla teorian perusteisiin. Arvioimme osastotunnin pitoa kuulijoilta saamamme palautteen avulla. Esityksen pidon aikana kuulijat antoivat suullista palautetta ja myös kirjallista palautetta esityksen loppuksi. Teimme kaksi palautelomaketta. Toisessa kyselylomakkeessa arvioitiin osastotunnin toteutusta (kts. liite 4) ja se sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Toisessa kyselylomakkeessa kysyttiin asiantuntijoiden mielipiteitä suun hoito-ohjeesta (kts. liite 5) viiden avoimen kysymyksen avulla. Ajattelimme palautelomakkeen avoimien kysymysten olevan informatiivisimpia.

Suunnittelimme osastotuntiamme huolellisesti. Olimme päättäneet opetusmetodit ja valmistelleet osastotunnin pitoa. Valitsimme opetusmetodiksi muun muassa PowerPoint-esityksen, johon kokosimme tietoperustapohjalta kattavan ja ajankohtaisen esityksen. Jaoimme esitystämme varten osaluokat, jotka kokosimme itsenäisesti. Harjoittelimme etukäteen esitystä sekä yhdessä että yksin. Yhteistyökumppanimme lupasi toimittaa valmistamamme mainoksen osastotunnista sairaalan ilmoitustaululle sekä hoitohenkilökunnan viikkotiedotteeseen.

Laatutavoitteella tarkoitetaan projektissämme ilmenevää laatua. Laatuksikriteerit määritellään tuotoksen mukaan. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 3.12.2015). Opinnäytetyössämme laadimme laatuksikriteerit sekä ohjeelle, että osastotunnille. Laatutavoitteiden mittaamiseen käytimme kyselylomakkeita. Osastotunnin jälkeen annoimme henkilökunnalle arviointilomakkeen, jossa oli muutama kysymys osastotunnin onnistumisen kannalta. Potilasohjeiden tavoitteiden saavuttamista mitta-
simme kyselyllä. Potilaat saivat koeajaksi käyttöön potilasohjeen. Koeajan jälkeen kysyimme sekä henkilökunnalta että potilailta heidän mielipiteitään ohjeen hyödyllisyydestä. Osastotunnin ja suunhoito-ohjeiden laatutavoitteet ja -kriteerit näkyvät alla olevissa taulukoissa (Taulukko 1 ja 2).

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet osastotunnille

| Laatutavoite | Laatutavoitteen kriteerit |
|---|--|
| Motivoiva esitys | Selkeä, ymmärrettävä ja kiinnostava esitys. |
| Tieto ytimekästä ja oleellista | Tieto ajankohtaista ja rajattua. Tieto perustuu teorialähteisiin. |
| Suun terveyden huomioiminen rintasyöpöpotilaan hoidossa | Painotetaan suun terveyden hoidon osuuden tärkeyttä rintasyöpöpotilaan hoitoprosessissa. |

TAULUKKO 2. Laatutavoitteet potilasohjeelle.

| Laatutavoite | Laatutavoitteen kriteerit |
|--------------------------------|---|
| Motivoiva potilasohje | Ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, kannustavaa ja sisällöltään kattavaa. Vältetään ammattisanaston käyttöä. |
| Kiinnostava ulkoasu | Kuvitus havainnollistava, värit kirkkaat ja koko sopiva suhteessa tiedon määrään. |
| Tieto ytimekästä ja oleellista | Sisältö kattava ja tieto perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Tiedon lähteet merkitty. |
| Helppolukuinen | Fonttikoko, riviväli, riittävän kokoinen. Fonttimuotoilu yksinkertainen. Tekstinjako kappaleisiin. Lauserakenteet selkeitä. |

Keväällä 2016 kävimme pitämässä osastotunnin Länsi-Pohjan Keskussairaalassa. Osastotunnille osallistui henkilöitä hammas- ja suusairauksien poliklinikalta sekä ravitsemusterapeutti. Osastotunti kesti tunnin verran. Tilaisuuden avasi yhteistyökumppanimme, jonka jälkeen esitimme Powerpoint-esityksemme. Samalla potilasohje kiersi kuulijoilla. Jokainen vuorollaan kertoi omat osuutensa PowerPoint-esityksestä. Kuulijat esittivät ajatuksiaan esityksen lomassa. Keskustelua muodostuikin sekä esityksen aikana, että esityksen lopussa. Esityksemme päättyi järjestämäämme kahvitukseen ja tällöin saimme myös palautetta esityksestä sekä ohjeesta.

6 SUUNHOITO-OHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Potilasohjeet on laadittu täyttämään erilaisia tavoitteita. Yleisesti potilasohjeet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, niiden tavoitteiden perusteella. On potilasohjeita, joiden tavoitteina on edistää potilaan terveellisiä elintapoja ja ennaltaehkäistä sairauksien syntyä. Toiseen ryhmään kuuluvat ohjeet, jotka tukevat potilasta johonkin tiettyyn toimenpiteeseen tai hoitoon valmistautumisessa tai siitä toipumisessa. Kolmanteen ryhmään katsotaan kuuluviksi ohjeet, jotka tukevat potilasta pitkäaikaissairauksissa. Kaikissa potilasohjeissa ja ohjaustilanteissa lähtökohtana tulee olla potilaan tukeminen hänen omien voimavarojensa hyödyntämiseen ja ongelmien kanssa selviämiseen. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, viitattu 3.2. 2016.) Potilasohjeemme on tukemassa syöpäpotilaan suun terveydenhoitoa ja yleistä hyvinvointia syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Laitimamme laatutavoitteet potilasohjeelle on taulukossa 2 ja potilasohjeemme on liitteessä 3.

Hyvässä potilasohjeessa on sen tavoite ja käyttötilanne määritelty, sekä kenelle se on suunnattu. Ohjeessa tulee ilmi myös, milloin sitä on tarkoitus käyttää. Ohjeessa kuvataan myös, kuinka hoidon onnistumista seurataan ja miten ongelmatilanteissa toimitaan, sekä keneen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, viitattu 3.2. 2016.) Potilasohjeemme koskee kaikkia syöpäpotilaita ja siinä on kuvattu selkeästi käyttötarkoitus sekä toimiminen suun terveyden ongelmatilanteissa. Tilaajamme aikoi asettaa potilasohjeemme heidän mallipohjalleen, joka sisältää yhteystiedot.

Potilasohjeen sisältö painottuu yleensä sairauden tai taudin oireisiin ja niiden seuraamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan kipu, pahoinvointi ja väsymys. Potilasohjeisiin sisältyy harvemmin biologisten ja fysiologisten oireiden lisäksi potilaan omat kokemukset ja tunteet, taloudelliset tekijät, sosiaaliset suhteet, tai eettiset kysymykset. Kokemuksiin liittyvät ohjeet sisältävät näkökulmia esimerkiksi ahdistuksesta ja pelosta. Ohjeet joihin oma toiminta on liitetty, sisältää ohjeita siitä mitä potilas voi itse tehdä edistääkseen paranemistaan, esimerkiksi ravitsemuksen ja puhtauden hoidossa. Sosiaaliset suhteet huomioonottavassa potilasohjeessa huomioidaan potilaan työelämä, perheeseen, seksuaalisuuteen tai harrastuksiin liittyvät seikat. Eettisen puolen sisällyttävät ohjeet vastaavat potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista, esimerkiksi neuvovat kuinka toimia silloin kuin oikeudet ovat loukatut. Taloudellisen puolen huomioivassa ohjeessa on ohjeita erilaisten taloudellisten etuuksien saavuttamiseksi. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, viitattu 3.2. 2016.) Potilasohjeemme

keskittyy biologisten ja fysiologisten oireiden hoitoon. Potilasohje sisältää ohjeita, miten potilas voi itse helpottaa suun oireita ja edistää suun terveyttään. Potilaan kokemukset, sosiaaliset suhteet, eettiset ja taloudelliset näkökulmat rajautuivat ohjeesta pois.

Hyvässä potilasohjeessa tulee noudattaa opetuksellista suunnittelua. Ohjeen jäsentelyssä tulee miettiä, miten lukija omaksuisi asian parhaiten. Ohjeessa tulee olla selkeästi näkyvillä pääkohdat ja tieto siitä mistä voi hankkia lisätietoa. Yksilöt työstävät asioita eri tavoin, minkä takia hyvässä ohjeessa tulee olla luotettavan lisätiedon hankkimisen mahdollisuus. Ohjeessa tulee huomioida myös eri ikäkausien erilaisuus oppijina. Ohjeen tulee olla kohderyhmää kiinnostava. Ohjeen tiedon tulee olla kirjoitettu niin, että se tuntuu omakohtaiselta ja tarpeelliselta, esimerkiksi liian yksinkertaisesti kirjoitettu teksti voi tuntua potilaasta, ettei häntä kunnioiteta. Hyvän potilasohjeen laatimisessa tulee tehdä yhteistyötä ohjetta käyttävien potilaiden ja potilasjärjestöjen kanssa. Pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten tiedoin ja taidoin ei ole mahdollista kehittää moniulotteista ja hyvää potilasohjetta. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, viitattu 3.2. 2016.) Potilasohjeemme kohderyhmä koostui kaikista syöpäpotilasta, joten asiasisältö on kerrottu yleisellä tasolla. Oletimme potilasohjeemme olevan syöpäpotilaita kiinnostava, koska se antaa selkeitä ohjeita heidän suun terveyden kohottamiseen. Lauserakenteet potilasohjeessa ovat lyhyitä, ymmärrettäviä ja käytännöllisiä.

Toimivassa potilasohjeessa juoni etenee loogisena ja näin ollen asiat liittyvät toisiinsa. Ensimmäisissä ohjeissa kerrotaan potilaan näkökulmasta katsoen tärkeimmistä asioista. Pääotsikoiden ja väliotsikoiden avulla kerrotaan potilaalle, mitä asioita tekstissä käsitellään. Otsikoiden merkityksenä on antaa tietoa, mistä asiasta on kyse. Pääotsikko kertoo tärkeimmän eli ohjeen asian. Väliotsikot kertovat tekstin sisällöstä ja niiden avulla lukijan on helppo etsiä haluamansa tieto. Väliotsikot voivat olla vain yhden sanan sisältäviä, mikä tekee otsikoista paljon selkeämpiä. Näiden määrällä on kuitenkin myös merkitystä. Jos A4 paperilla on noin viisi väliotsikkoa, voidaan miettiä niiden yhdistämistä. Otsikon jälkeen kappaleita tulee olla vähintään kaksi. Selkeään tekstiin sisältyy lyhyehköt kappaleet, virkkeet hahmottuvat helposti ja sanoissa käytetään yleiskieltä. Vaikeammat termit tulee selittää ymmärrettävästi. Oikeinkirjoitus ja ohjeen asianmukainen ulkonäkö myös edistävät ohjeen sisällön ymmärtämistä. Tekstistä pitää tulla esille perustellusti potilaan saama hyöty ohjeiden neuvon noudattamisesta. (Hyvärinen 2005, viitattu 3.2.2016.) Tämä lisää potilaan motivaatiota kiinnostua ohjeesta. Toteutimme potilasohjeemme etenemään teemoittain; suuhygieniä, ravitsemus ja oireiden hoito. Valitsimme nämä kolme teemaa, jotta potilaan olisi helpompi käyttää ohjetta. Teimme potilasohjeen alkuun lyhyen johdannon, jonka tarkoituksena on perustella lukijalle ohjeen

käyttötarkoitus. Ohje sisältää pää- ja väliotsikoita, joten se jakautuu loogisesti kappaleisiin. Ohjeen virkkeet hahmottuvat helposti ja teksti on yleiskielttä.

Eniten ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Jokainen kirjoitettu teksti on tarina ja tälle tarinalle kirjoittaja valitsee juonen, jota potilaan on helppo seurata. Juoniratkaisuja on useita erilaisia, esimerkiksi asiat voidaan kertoa joko aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestyksen valitsemista helpottaa se, kun kirjoittaja tietää, mitä hän ohjeen kirjoituksella haluaa saada aikaan ja millaisessa tilanteessa potilas ohjeen lukee. On hyvä miettiä, etsiikö potilas tietoa itse tämän ohjeen avulla vaivasta sairaalassa vai tukeeko ohje vaivan hoitamista kotona. Ohjeen asiasisällön valinta on hyvä aloittaa ensin potilaan silmin katsottuna tärkeimmistä asioista ja lopuksi kirjoittaa muista asioista. (Hyvärinen 2005, viitattu 3.2.2016.) Yritimme asettua potilaan asemaan ja miettiä hänen näkökulmasta tärkeitä aiheita. Valitsimme teemat ohjeeseen tämän perusteella.

Ohjeita ja neuvoja kirjoittaessa on tärkeää myös perustella ne. Mitä enemmän potilas joutuu tekemään itse ponnisteluja ohjeiden vaatiessa, sitä enemmän potilas kaipaa perustelua tämän neuvon noudattamiseen. Parhaimmin neuvoja noudatetaan, kun ne eivät haittaa ihmisen tavallista arkielämää. Hyvä perustelu on yleensä ihmisen oma hyöty tietyn neuvon noudattamisesta. Perusteluita voi selvittää jo ohjeen alussa. Pidemmässä ohjeissa perusteluita tulee käyttää enemmän ja niitä voi olla jokaisen kehotuksen yhteydessä. (Hyvärinen 2005, viitattu 3.2.2016.) Perustelimme ohjeiden tärkeyttä heti potilasohjeen alussa.

Syksyllä 2015 kävimme tapaamassa yhteistyökumppanimme koskien potilasohjeen laadintaa. Tapaamisessa saimme ehdotuksen, että ohje koskisi kaikkia syöpäpotilaita. Saimme ohjeistukseksi, että luomme sisällön ja heiltä tulee valmis muotoilu logoineen. Ohjeeseen tilaaja halusi käytännönläheistä ja asiakaslähtöistä tietoa. Liian hienoja ilmauksia tuli välttää. Ohjeen sisällön tuli mahtua A4-kokoiselle paperille. Potilasohjeen sisältö tuli miettiä tarkkaan, jotta kaikki tarpeellinen tieto syöpäpotilaan suunhoidosta tulisi motivoivalla tavalla esille ja mahtuu yhdelle sivulle. Tilaajamme eivät pitäneet kannattavana ideana kuvien laittoa potilasohjeeseen. Perusteena oli, että kuvat tulevat mustavalkoisina eivätkä mahdu A4-paperille. Valitsimme fontiksi Calibri (Body) selkeän ulkoasun vuoksi ja fonttikooksi 11, jotta ydin asia mahtuu A4-paperille. Riviväliksi laitoimme 1,08, sillä se tiivisti tekstin hyvin, mutta jätti hieman ilmavuuttakin riviväleihin. Työstäessämme potilasohjetta teimme yhteistyötä tilaajamme kanssa ja saimme heiltä muutosehdotuksia ja lisätoiveita. Ohjaa-

jamme antoi myös omia ehdotuksiaan ohjeeseen ja antoi ohjeistusta. Muodostimme kirjallisen palautekyselyn potilasohjeen osalta. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska halusimme kuvailtavaa palautetta.

TAULUKKO 2. Laatutavoitteet potilasohjeelle.

| Laatutavoite | Laatutavoitteen kriteerit |
|--------------------------------|---|
| Motivoiva potilasohje | Ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, kannustavaa ja sisällöltään kattavaa. Vältetään ammattisanaston käyttöä. |
| Kiinnostava ulkoasu | Kuvitus havainnollistava, värit kirkkaat ja koko sopiva suhteessa tiedon määrään. |
| Tieto ytimekästä ja oleellista | Sisältö kattava ja tieto perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Tiedon lähteet merkitty. |
| Helppolukuinen | Fonttikoko, riviväli, riittävän kokoinen. Fonttimuotoilu yksinkertainen. Tekstinjako kappaleisiin. Lauserakenteet selkeitä. |

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arvioinnissa selvitetään projektin toiminnan vaikuttavuutta ja toiminnan aikaansaamia tuloksia. Projektia on hyödyttävää arvioida projektin eri vaiheissa. Alkuarvioinnissa on hyvä selvittää toimintaympäristön odotukset ja näkemykset projektia kohtaan. Väliarvioinnissa keskitytään projektin toiminnan kohdentamiseen oikeisiin asioihin. Loppuarvioinnissa loppuraportti kirjoitetaan arvioinnin avulla, mikä antaa tietoa projektin toiminnan vaikutuksista ja tuloksista. Arvioinnin avulla opiskelija kehittyä ja oppii oman projektinsa arvioimista. Arviointi myös auttaa seuraamaan projektin tulosten saavuttamista ja auttaa keräämään näkökulmia projektin kehittämiseen. (Suopajarvi 2013, viitattu 27.9.2016.)

Opinnäytetyötä aloittaessa emme tiedeet paljoakaan projektityöskentelystä. Aluksi yritimme hahmottaa opinnäytetyöprosessia. Paneuduimme aiheeseemme rintasyövästä ja aloimme koota tietoperustaa. Opinnäytetyömme aikana meille tuli tutuksi entuudestaan tuntematon kokonaisuus; rintasyöpöpotilaan hoitoprosessi. Projektin aikana kasvatimme ammatillista tietämystä suun terveydenhoidon merkityksestä kokonaisterveyteen. Opimme, miten tärkeää hyvä suun terveys on syöpöpotilaille. Tehdessämme tietoperustaamme suunhoidon osuutta, kertaantui opintojen aikana karttunut tieto suun terveyden hoidosta.

7.1 Projektityöskentelyn arviointi

Aloitimme projektin laatimalla tietoperustan. Kokosimme yhteen runsaasti tietoa. Etsimme runsaasti tietoa rintasyövästä ja käytimme paljon aikaa tekstin tuottamiseen. Jälkeenpäin huomasimme, että suunhoidon näkökulma oli jäänyt sivuosaan, joten jouduimme työstämään tietoperustaa vielä seuraavassa vaiheessa, suunnitelman laadinnassa. Huomaammekin kehittyneemme projektityöskentelyn aikana ja suhtaudumme kriittisemmin tekstiimme. Tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet huomattavasti projektin alkuvaiheista.

Projektin suunnitelmavaihe vei luultua enemmän aikaa. Projektisuunnitelmaamme pitkitti yhteisen työskentelyajan puute. Työskentelyämme vaikeutti se, että ohjaajillamme oli eri näkemyksiä suun-

nitelmamme rungosta. Mietimme, olisiko ollut helpompaa aloittaa opinnäytetyömme projektisuunnitelman tekemisellä. Projektin suunnitelma auttoi hahmottamaan projektin kokonaisuutta ja aikatauluttamaan työtämme. Opimme suunnitelman aikana, mistä osista projektityöskentely koostuu ja miten projektin toteutus etenee suunnitelmallisesti. Opimme, että projektisuunnitelma on hyvä työkalu projektityöskentelyssä; suunnitelmasta näkee tavoitteet ja aikataulun. Opimme työskentelemään suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti.

Teimme tietoperustaa ja suunnitelmaa rinnakkain. Meillä oli vaikeuksia hahmottaa projektin osat kokonaisuutena. Raporttivaiheessa kokonaisuus on hahmottunut ja tässä vaiheessa tuntuisi helpommalta projektin työstäminen alusta asti. Tekisimme luultavasti projektisuunnitelman juuri ennen tietoperustaa. Tietoperustan sisältöä rajaisimme eri tavalla ja työskentelyä osaisimme suunnitella ja tehostaa.

Tietoperustan ja projektisuunnitelman rinnalla suunnittelimme osastotuntia ja syöpäpotilaan suunhoito-ohjetta. Tämän jälkeen siirryimme raportin kirjoittamiseen ja opinnäytetyön loppuarvioon. Olemme kehittyneet ryhmätyöskentelytaidoissamme. Teimme opinnäytetyötämme enimmäkseen ryhmänä. Jokainen on tehnyt töitä opinnäytetyön eteen. Jaoin myös osa-alueita, jotka hoimme itsenäisesti. Kokosimme yhteen itsenäisesti tehdyt osiot.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön tekijöiden omat laatutavoitteet osastotunnille.

| Laatutavoite | Laatutavoitekriteerit |
|--------------------------------------|---|
| Ehjä ja selkeä kokonaisuus | Selkeä puhe ja esiintyminen, katsekontakti yleisöön, ohjaajien roolit yhtä isot ja selkeät. |
| Saada onnistunut kokemus | Riittävä valmistautuminen esitykseen, suunnitelmallinen toteutus. |
| Henkinen kasvu esityksen pitäjänä | Kokemus, oppiminen, yhteistyö ja kommunikointi. |
| Oppia perustelemaan tietoa teorialla | Teoriatiedon kartoitus ja sen lisääminen lukemalla ja opiskelemalla. |

7.2 Suun hoito-ohjeen ja osastotunnin arviointi

Tavoitteenamme oli luoda ulkoisesti innostava ja persoonallinen ohje. Tätä tavoitetta emme pystyneet kuitenkaan toteuttamaan, koska tilaajilta tuli mallipohja. Mielestämme esimerkiksi kuvat olisivat lisänneet potilaan mielenkiintoa ja ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen sijaan lyhyt opas olisi voinut olla tiedoltaan kattavampi, monipuolisempi ja motivoivampi. Tavoitteena potilasohjeelle oli myös selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Ohjeessa on yleiskieltä, jotta jokainen ihminen ymmärtää tiedon tarkoituksen. Lopulliseen ohjeeseen tilaajamme olivat tyytyväisiä ja aikoivat ottaa sen käyttöön. Se oli heidän mielestään hyvin rakennettu. Keräsimme potilasohjeesta kirjallisella kyselyllä arviointeja osastotunnin yhteydessä. Palautekyselyssä halusimme kuulijoiden arvioivan potilasohjeen sisältöä potilaan tarpeita vastaavaksi, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, sisällön kattavuutta ja asioiden esittämistapaa, ulkoasua ja helppolukuisuutta. Kysyimme myös kehitysehdotuksia potilasohjeelle. Tilaajamme mielestä potilasohje oli selkeä, tarpeellinen ja hyödyllinen. Ohje on myös erityisohjeeksi hyvä ja ymmärrettävä. Ulkoasu on tilaajamme mielestä hyvä. Tilaajamme ei antanut potilasohjeelle kehitysideoita.

Olimme varautuneet suureen ja moniammatilliseen yleisömäärään, johon osallistuisi kymmenestä kahteenkymmeneen kuulijaa. Erityisesti odotimme paikalle henkilökuntaa syöpätautien osastolta. Mainokset osastotunnistamme olivat sairaalan seinissä vain viikkoa ennen esitystämme, joka saattoi vaikuttaa kuulijamäärään. Osastotunnille tuli muutama kuulija, joten se muutti odotuksiamme. Arvioimme osastotunnin menneen muuten odotuksiemme mukaisesti. Osastotunnin onnistuneisuutta heikensi se, ettei tavoitteemme voineet toteutua täysin. Osastotunnin päätavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta rintasyöpäpotilaan suun terveydenhoidosta. Tämä tavoite ei toteutunut suunnitellulla tavalla, koska kohderyhmä puuttui osittain. Osastotunnin tarkoituksena oli motivoida kuulijaa selkeän ja ajankohtaisen esityksen avulla. Kuulijat antoivat esityksen jälkeen suullista ja kirjallista palautetta ja kertoivat esityksen olleen kiinnostava ja käyttökelpoinen tulevaisuudessaakin. He aikoivat ottaa osastotunnin materiaalin käyttöön tuleviin tapahtumiin. Kuulijat olivat myös motivoituneita huomioimaan suun terveydenhuollon osana asiakkaan yleisterveydellistä hoitoa. Kuulijat antoivat muutamia sanakorjaus ehdotuksia PowerPoint esitykseen. Syöpäpotilaan suunhoito-ohje laitettiin kiertämään kuulijoille.

Laadimme arviointilomakkeet (liitteet 4 ja 5) sekä osastotunnille että syöpäpotilaan suunhoito-ohjeelle. Kuulijat täyttivät arviointilomakkeet tilaisuuden aikana ja kävimme yhdessä läpi arviointia ja

kehitysideoita. Palaute oli rakentavaa ja keskustelua herättävää. Lupasimme tehdä tilaajan haluat muutokset potilasohjeeseen, sekä Powerpoint esitykseen. Kirjallisessa palautekyselyssä halusimme kuulijoiden arvioivan osastotunnin sisältöä, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, hyödyllisyyttä ja kiinnostavuutta. Kysyimme myös mielipidettä osastotunnin toteutuksesta kokonaisuutena. Vastauksina kaikilta kuulijoilta tuli, että esitys oli kiinnostava, ajankohtainen ja selkeä. Muutama ammattisana oli esityksessä, mistä yksi kuulija oli maininnut. Kuulijat arvioivat myös, että osastotunnin toteutus ja kokonaisuus oli onnistunut.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe tuli tilauksena Länsi-Pohjan keskussairaanhoidopiiriltä. Tilaajat halusivat ohjeen syöpäpotilaiden suunhoidosta, jota heillä ei ennestään ollut. He toivoivat myös, että perehtyisimme rintasyöpäpotilaan hoitoprosessiin ja selkeyttäisimme sitä entisestään. He halusivat, että tuomme suun terveyden hoidon merkityksen esille. Emme olleet aikaisemmin perehtyneet rintasyöpään ja sen hoitoprosessiin. Meillä ei ollut aikaisempaa tietoperustaa rintasyöpähoitojen yhteydestä suun terveyteen. Aiheesta ei myöskään löytynyt selkeitä teoksia, vaan jouduimme yhdistelemään tutkittua tietoa. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen.

Aloitimme projektin tietoperustan kokoamisella, jotta saimme käsityksen rintasyövästä. Kokosimme rintasyövästä runsaasti tietoa ja huomasimme suun hoidon osuuden jääneen vähäiseksi. Mielestämme laaja tietoperusta auttoi meitä yhdistämään rintasyövän hoitoprosessiin suunhoidon osuuden. Lukijan on mielestämme myös helpompi ymmärtää ja hahmottaa suun terveyden merkitystä laajan tietoperusta ansiosta. Huomaamme kehittyneemme projektin aikana tiedonhankinnassa ja sen kriittisessä arvioinnissa. Tietoperusta muotoutui koko projektin ajan.

Projektisuunnittelu opetti projektityöskentelyä. Suunnitteluvaiheessa kävimme tapaamassa tilaajamme. Meille tuli käsitys siitä, mitä tilaajamme toivoi syöpäpotilaan suun hoito-ohjeesta ja osastotunnista. Alustavasti olimme saaneet tiedon, että teemme suunhoito-ohjeen rintasyöpäpotilaalle. Olimme ajatelleet, että voimme laatia ohjeesta omannäköisemmän. Tilaajamme antoi ohjeelle selkeät toiveet. Ohje ei mielestämme pystynyt vastaamaan asettamiimme potilasohjeen tavoitteisiin. Olimme ajatelleet panostaa ohjeen innostavaan ulkoasuun, esimerkiksi kuvien kautta. Ymmärsimme tilaajan syyt yksinkertaistetulle ohjeelle. Ohje laajeni tilaajan toiveesta koskemaan kaikkia syöpäpotilaita, joka muutti käsitystämme opinnäytetyön rajauksesta. Pidimme kuitenkin tietoperustan rintasyöpään rajattuna. Sovelsimme rintasyöpäpotilaan suun terveydenhoitoa koskemaan yleisesti syöpäpotilaiden suunhoitoa. Syöpäpotilaiden suunhoito-ohje on yleispätevä.

Länsi-Pohjan keskussairaala aikoi ottaa käyttöön syöpäpotilaan suunhoito-ohjeen. Henkilökunta aikoi hyödyntää sitä potilaan ohjauksessa ja antaa sen potilaille mukaan kotihoito-ohjeeksi. Mielestämme on palkitsevaa, jos ohje auttaa potilasta pitämään huolta suun terveydestä raskaiden hoitojen aikana.

Tapaamisessa suunnittelimme yhdessä tulevaa osastotuntia. Mietimme sisältöä, ajankohtaa ja kuulijakuntaa yhdessä. Tilaajamme painotti, että toisimme esityksessä esille suun terveyden hoidon merkityksen muulle rintasyöpäpotilaan hoitohenkilökunnalle. Saimme suunnitella osastotunnin toteutuksen itse. Teimme esityksemme tietoperustan pohjalta ja käytimme opinnäytetyömme aiheita rintasyöpäpotilaan hoitoprosessi suun terveydenhoidon näkökulmasta esimerkkinä, jotta moniammatillinen kuulijakunta ymmärtäisi suun terveydenhoidon merkityksen osana yleisterveydelistä hyvinvointia. Tilaajan toiveet auttoivat meitä valmistamaan toivomuksia vastaavat tuotteet. Teimme tilaajan kanssa yhteistyötä tuotteiden välivaiheissa ja saimme hyviä kehitysideoita.

Varauduimme henkisesti isoon moniammatilliseen kuulijakuntaan ja vastaamaan kriittisiinkin kysymyksiin. Osastotunti ei vastannut täysin asettamiimme tavoitteisiin. Kuulijakunta oli luultua suppeampi ja moniammatillisuus jäi puutteelliseksi. Kuulijat arvioivat esityksemme ajankohtaiseksi ja onnistuneeksi. Esityksen jälkeen tuli hyvää keskustelua käsitellyistä aiheista. Osastotunnin valmistelu, pitäminen ja arviointikeskustelu lisäsivät tietoa erityisesti suun terveydenhoidon merkityksestä. Tilaajamme oli tyytyväinen diaesitykseen ja kysyi lupaa sen hyödyntämiseen tulevaisuudessa. Tämä edistää tavoitteemme toteutumista, suun terveydenhuollon merkityksestä moniammatillisessa työskentelyssä. Voimme itse myös hyödyntää tuotteitamme vastaanotollamme ja terveydenedistämistyössä.

Opinnäytetyön tekeminen oli ammatillisesti kehittävä prosessi. Osaamme vastaanotollamme antaa täsmällisiä hoito-ohjeita potilaalle, jolla on syöpähoitojen aiheuttamia oireita suussa. Opinnoissamme emme ole käsitelleet tätä aihetta näin laajasti. Opinnäytetyön tekeminen opetti meitä myös ajattelemaan laajemmin ja soveltamaan tietoa suun terveydenhuollon näkökulmasta. Opimme projektin aikana sairaalamaailman asenteita ja ajatusmaailmaa. Ryhmätyöskentely vaati sitoutumista ja halua päästä yhteisiin tavoitteisiin. Ryhmätyöskentely rikastutti aiheen käsittelyä, koska aiheita voitiin pohtia yhdessä.

Olimme harjoitteluissa eri paikkakunnilla, joten se viivästytti osaltaan projektin etenemistä ja lisäsi itsenäistyöskentelyn määrää. Projektin voisi toteuttaa nopeammin ja yhteistyötä voisi tehdä enemmän tilaajan kanssa. Projektityöskentelyn alussa aikaa olisi hyvä käyttää enemmän kokonaiskuvan hahmottamiseen, jotta opiskelijoiden olisi helpompi lähteä työstämään projektia. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisimme laajentaneet potilasohjetta muidenkin kuin tilaajan käyttöä vastaavaksi.

LÄHTEET

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>

Aittomäki, R., Dean, P., Heikkilä, P., Huovinen, R., Kataja, V., Laine, M., Palva, T., Pamilo, M., Pöyhönen, M., Von Smitten, K. & Vuorela, P. 2010; 126 (10). Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta. Käypähoito- suosituksen päivitystiivistelmä. Viitattu 21.4.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Asikainen, S. 2014. Gingiviitti, Parodontiitti. Therapia Odontologica. Viitattu 9.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Asikainen, S. 2014. Parodontaalinen mikrobiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 9.12.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Beck, F. 2014. Oppimistavoitteet. Viitattu 7.12.2015. https://files.itslearning.com/help/fi-fi/Content/Courses/learning_objectives.htm

Bente Brokstad Herlofson, Kristine Loken ja Geirs Store. 2012. Modernin syöpähoidon suun alueen komplikaatiot <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairaus. 12(5): 266-272. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 18.8.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Bono, P & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. 3. uudistettu painos. Painotalo Redfina Oy. Viitattu 2.9.2015. http://www.syopapotilaat.fi/@Bin/142402/Syopalaakehoito_2014.pdf

Denta Hammaslääkärikeskus. 2016. Tekonivelpotilaan suunhoito. Viitattu 4.2.2016, <http://www.denta.fi/suun-terveys/tekonivelpotilaan-suunhoito>

Elonen, E. & Tolonen, H. 2015. Syöpälääkkeiden yleisiä ominaisuuksia. Teoksessa Elonen, E. & Tolonen, H. Syöpälääkkeet. Helsinki: Duodecim, 16-19.

Hannonen, P., Nurmenniemi, P. & Tuovinen, V. 2007. Bisfosfonaattilääkitykseen liittyvä leukojen osteonekroosi. Duodecim; 123: 2443-8. Viitattu 4.5.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96814.pdf>

Hansen, B.F. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 11(3): 113-125. Viitattu 17.8.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Hausen, H. & Tenovuo, J. 2014. Kariuksen epidemiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 26.8.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Hausen, H., Laitinen, J. & Pienikäinen, K. 2014. Epäsäännöllisesti aterioivilla on ilmeisesti enemmän reikiä hampaissaan kuin säännöllisesti aterioivilla. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.4.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9B892514AD5ED7BDF79F211210EC9886?id=nak06764>

Havemose Poulsen, A. & Lyng Pedersen, A. M. 2012. Sjögrenin syndrooma ja nivelreuma- hammaslääkärin näkökulma. 4 (19) Suomen Hammaslääkärilehti.

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86259/index.php?pgnumb=42>

Heikka, H. 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveystieteet. Viitattu 20.9.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030

Helsingin yliopisto. 2003-2005. Projektinhallinta. Viitattu 2.12.2015.

<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/ctf310pro/suunnittelu/resurssit.shtml>

Honkala, S. 2015. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Terve suu 2015. Viitattu 14.12.2015

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Honkala, S. 2015. Syöpäkasvaimet ja suun terveys. Viitattu 9.9.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00144

Honkala, S. 2015. Pään ja kaulan alueen syöpien sädehoito ja suun terveys. Viitattu 15.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00016&p_haku=sy%C3%B6v%C3%A4t%20ja%20suun%20terveys

Holli, K. 2007. Rintasyöpä. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Helsinki: Duodecim. Viitattu 26.8.2015.

www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96946.pdf.

Huovinen, R. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän yleisyys. Teoksessa Joensuu H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 595.

Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.2.2016 ja 1.4.2016.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4%20miehill%C3%A4

Huovinen, R. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 595-596.

Huovinen, R., Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän hoidon periaatteet. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 602-603.

Huovinen, R. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän postoperatiivinen sädehoito. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 610-611.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Syöpäkeskus. 2015. Rintasyöpäpotilaan hoito sädehoito-osastolla. Viitattu 28.8.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/sadehoito/Documents/S%C3%A4dehoitoa%20saavan%20potilaan%20ohje.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Syöpäkeskus. 2015. Rintasyöpäpotilaan hoitopolku. Viitattu 1.9.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/seuranta/Sivut/default.aspx

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Syöpäkeskus. 2015. Vaihtoehtoiset hoitopolut. Viitattu 1.9.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/ennen_leikkausta/vaihtoehtoiset-hoitopolut/Sivut/default.aspx

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Syöpäkeskus. 2015. Rintasyövän hormonaalinen hoito. Viitattu 2.9.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/hormonihoito/Sivut/default.aspx

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Syöpäkeskus. Rintasyövän leikkaushoito. 2015. Viitattu 4.9.2015 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/rintarauhaskirurgia/rintasyopaleikkaus/Sivut/default.aspx>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 3.12.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Höök, K. Kontio, R. Lindqvist, C. Mäki, T & Suuronen, R. 2006. Leukojen alueen osteoradioneekroosi. Suomen Hammaslääkärilehti; 13(16): 878-884. Viitattu 4.5.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Hormonaaliset Hoidot. Syöpäpotilaan opas. 3. uudistettu painos. Helsinki: Redfina Oy, 21-22.

http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/cb53c7a6ceafbc18c3f497d89549acaa/1441196852/application/pdf/28632/Rintasyopa_2014.pdf

Joensuu, H., Leidenius, M. & Huovinen, R. 2013. Leikkaus. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 603

Johansson, R. 2015. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.4.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.10.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laatusanastoa. Viitattu 3.12.2015.

<https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/laatu/ohjaus/laatusanastoa#l>

Kemppinen, K. 2016. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.8.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>

Keskinen, H. 2015. Suun omahoito. Terve suu. Viitattu 9.12.2015

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Keskinen, H. 2015. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Terve suu. Viitattu 26.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00014

Keskinen, H. 2015. Suun terveys ja syömistottumukset. Terve suu. Viitattu 26.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00163

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito ja peruspalvelukuntayhtymä, Johansson, K. 2016. Potilasohje suunhoito. Viitattu 20.9.2016.

<https://www.kpshp.fi/sivu/media/Potilasohje+suunhoito.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>

Keto, A. & Murtooma, H. 2014. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Therapia Odontologica. Viitattu 4.4.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Knuutila, M., Pernu, H. & Tervonen, T. 2004. Yleissairaudet parodontaalimuutosten altistavina tekijöinä. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 19.8.2016.

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89839/index.php?pgnumb=15>

Koskinen, H. & Siltanen, K. 2014. Solunsalpaajien haittavaikutusten ehkäisy ja hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 3.5.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01606&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4potilas

Kyyrö, K. 2011. Pommi tikittää ikääntyvien suunterveydenhuollossa. Hammaslääkärilehti. Viitattu 4.2.2016.

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86368/index.php?pgnumb=13>

Käypä Hoito. 2011. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Viitattu 15.9.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50090#s7>

Käypä Hoito. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 14.12.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066#s7>

Käypä Hoito. 2011. Suusyöpöpotilaan suun terveyden ja toiminnan hoito- ja kuntoutusprotokolla. Viitattu 28.8.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00063>

Könönen, M. & Mähönen, K. 2014. Kruunu- ja siltaproteettisen hoidon suunnittelu. Viitattu 4.4.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Lavonen, J. & Meisalo, V. 2016. Opetuksen ja opiskelun ohjauksen perusvalmiudet. Opettajan koulutuslaitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 26.2.2016.

<http://www.malux.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/perusvalm/index.htm>

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän oireet ja löydökset. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 596.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän diagnostiikka. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 596-599.

Leidenius, M & Joensuu, H. 2012. Rintasyövän hoidon periaatteet. Mastektomia. Teoksessa Joensuu H., Roberts P.J., Kellokumpu-Lehtinen P., Sirkku J., Kouri M. & Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 604

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2/2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Viitattu 3.2.2016.

http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Lilja, M. Erikoishammaslääkäri. Kokkolan terveyskeskus. Puhelinhaastattelu 20.9.2015.

Matela, A.M. 2016. Syöpäpotilaan suunhoito. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri - Kirurginen sairaala 10/2014- 3/2016. Viitattu 17.8.2016 ja 19.8.2016.

[syöpötilaan_suunhoito_VALMIS_nettiin-2.pdf](#)

Mattila, P. Erikoishammaslääkäri. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sähköpostihaastattelu 25.5.2016.

Meurman, J. 2014. Syöpähoitojen sivuvaikutukset. Therapia Odontologica. Viitattu

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

National Cancer Institute. 2015. Surgery Choices for Women with DCIS or Breast Cancer. Viitattu 28.8.2015.

<http://www.cancer.gov/types/breast/surgery-choices>

Nieminen, A. 2014. Parodontiumin tutkiminen. Therapia Odontologica. Viitattu 18.8.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Oral. 2015. Hampaiden kotihoito. Viitattu 2.9.2015.
<https://www.oral.fi/Hammashoito-ja-palvelut/Hampaiden-hoito-ja-terveys/Kotihoito/>

Palva, T. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2015. Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 2.9.2015.
http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/5d408b53132c3c1a547b046e3483fcff/1441198719/application/pdf/47170/Sadehoito_2015_netti.pdf

Poikonen-Saksela, P. 2014. Riskitekijät miehen rintasyöpään. Viitattu 26.8.2015.
www.rintasyopa.fi/verkkolaakari/kysymykset/riskitekijat-miehen-rintasyopaan/

Pääkkö, E., Reinikainen, H. & Rissanen, T. 2004. Rintasyövän diagnostiikka. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 21.4.2016
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Rintasyöpä.fi. 2015. Hoitavat lääkärit. Viitattu 28.8.2015.
<http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitavat-laakarit/>

Rintasyöpä.fi. 2015. Hoitoprosessi. Roche. Viitattu 28.8.2015.
<http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitoprosessi/>

Rintasyöpä.fi. 2015. Hoitojen yleiset haittavaikutukset. Viitattu 1.9.2015.
<http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitojen-haittavaikutukset/>

Rintasyöpä.fi. 2015. Hoitojen yleiset haittavaikutukset. Roche. Viitattu 2.9.2015.
<http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hoitojen-haittavaikutukset/>

Rosenberg-Ryhänen, L. & Pellinen, S. 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 2.9.2015.
http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/c220bd282b7284f6e9f81342b4c07a31/1441196863/application/pdf/28632/Rintasyopa_2014.pdf

Ruokonen, H. 2014. Proteettiset ratkasiut parodontiittipotilailla. *Therapia Odontologica*. Viitattu 4.4.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Ruokonen, H. 2014. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. *Therapia Odontologica*. Viitattu 17.8.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy, 33-36, 37-40, 126-128.

Saarto, T & Vehmanen, L. 2010. Bisfosfonaatit ja rintasyöpä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*; 126(10): 1229-37. Viitattu 4.5.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98828#s5

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Rintasyöpä. Viitattu 28.8.2015.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita, 45.

Sirviö, K. Fluori. Terve suu 2015. Viitattu 9.12.2015.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Sirviö, K. Hampaattoman suun hoito. 2015. Viitattu 9.12.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00036

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Hammasimplantit. Viitattu 18.8.2016.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.V_8pk-CrhBc

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Parodontiitin hoito. Viitattu 9.12.2015

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/parodontiitin-hoito#.VmhhELiLTIU>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Syöpäpotilaan suun hoito. Viitattu 12.10.2016 ja 19.8.2016.
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/syopapotilaan-suunhoito#.V_4baf96Uk

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Yleistietoa suun terveydestä. Viitattu 12.10.2016.
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.V_4WIPi96Uk

Suomen syöpäpotilaat Ry. 2015. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Viitattu 28.8.2015.
<http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/aa469433986399d883daef8bc687e27b/1440756485/application/pdf/28821/rinnankorjaus.pdf>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja 2013:55. Viitattu 27.9.2016.
<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Syöpäinfo.fi. 2014. Lääkehoito. Viitattu 28.8.2015.
<http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/laakehoito.html>

Syöpäjärjestöt. 2016. Rintasyövän hoito. Viitattu 20.10.2016.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Syöpäjärjestöt. 2010. Rintasyövän aiheuttajat. Cancer. Viitattu 26.8.2015. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-aiheuttaa-syopaa/>

Syöpäjärjestöt. 2010. Rintasyövän seuranta, uusiutuminen ja ennuste. Viitattu 26.8.2015.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/seuranta-uusiutuminen-ja-ennuste/>

Syöpäjärjestöt. 2015. Sädehoidon välittömät sivuvaikutukset. Viitattu 2.9.2015.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/valittomat/>

Syöpäjärjestöt. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 2.9.2015.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/>

Syöpäjärjestöt. 2010. Solunsalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Viitattu 1.9.2015.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/>

Syöpäjärjestöt. 2015. Solunsalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Viitattu 2.9.2015.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/>

Tekes. 2015. Projektin hyväksyttävät kustannukset. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.tekes.fi/rahoitus/rahoituksen-hakeminen/kustannusarvio/>

Tenovuo, J. 2014. Kariksen etiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 26.8.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Tenovuo, J. 2014. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 18.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Tenovuo, J. 2014. Ruokavalio ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 26.8.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Tenovuo, J. 2014. Eroosiot. Therapia Odontologica. Viitattu 3.5.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>

Terve.fi. 2015. Rintasyöpä. Viitattu 26.8.2015.
www.terve.fi/rintasyopa/rintasyopa

Turpeenniemi-Hujanen, T. 2015. Syöpätautien Professori. Oulun Yliopistollinen Sairaala. Haastattelu. 15.9.2015.

Vehmanen, L. 2012. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Viitattu 26.8.2015.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

Vehmanen, L. 2012. Paikallisen rintasyövän hoito. Viitattu 28.8.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468

Viinikainen, J. 2015. Rintasyövän leikkaukseen ilman jonottamista. Docrates syöpäsairaala. Viitattu 28.8.2015.

<http://www.docrates.com/fi/syovan-hoito/rintasyopa/rintasyovan-leikkaushoito>

Webdento. 2015. Mitä on ksylitoli? Viitattu 9.12.2015.

<https://fi.webdento.com/ksylitoli-xylytoli/#2-ksylitolin-hyodyt>

| Työpakettit | NIMI | Tehtävät | Vastuuhenkilöt ja resurssit |
|--------------|---------------------------|--|---|
| Työpaketti 1 | Tietoperustan laatiminen | Tiedon hankkiminen, avainkäsitteiden kerääminen, tiedon kriittinen tarkastelu, projektiin syventyminen ja perehtyminen, teorian kirjoittaminen, pohdinta, arviointi | Projektin tekijät ja Anne Keckman Ajankäyttö; tammi- kuu-syyskuu, tietoperustaan käyte- tyt työtunnit, työpaja- tunnit |
| Työpaketti 2 | Suunnitelman laatiminen | Tiedon hankkiminen, projektiteorian etsiminen ja kirjoittaminen, projektin aikataulut, tavoitteiden määrittäminen, resurssien määrittäminen, sopimukset, arviointi | Projektin tekijät, Helena Heikka, Anne Keckman Ajankäyttö; marras- kuu-joulukuu, suunnitelmaan käyte- tyt työtunnit, työpaja- tunnit |
| Työpaketti 3 | Potilas ohjeen laatiminen | Sisällön rajaaminen ja laatiminen, graafinen suunnittelu, ohjeistus, motivointi, kieliasun tarkistus, arviointi | Projektin tekijät, Niina Nivala-Huhtaniska, Helena Heikka Ajankäyttö; tam- mikuu-helmikuu |
| Työpaketti 4 | Osastotun- nin teko | Kohderyhmän valinta, Pedagogisiin menetelmiin tutustuminen ja valinta, Powerpoint-esityksen suunnittelu ja valmistaminen, teoria- pohja ja perustelut, motivointi, kieliasun tarkistus, arviointi | Projektin tekijät, Niina Nivala-Huhtaniska, Helena Heikka Ajankäyttö; tammikuu - maaliskuu |
| Työpaketti 5 | Osastotun- nin esitys | Esityspäivämäärän päättäminen, Powerpoint-esityksen viimeistely, esitykseen valmistautuminen, osioiden jako, arviointi | Projektin tekijät, Helena Heikka, Anne Keckman Ajankäyttö; toukokuu |
| Työpaketti 6 | Raportin teko | Lopullinen runko valmiiksi, tietoperustan ja suunnitelman kieliasun tarkastus, raportin koostaminen; abstrakti, johdanto, tiivistelmä, lähteet, arviointi | Projektin tekijät, Helena Heikka, Anne Keckman, Tuula Koski Ajankäyttö; maaliskuu-huhtikuu |

| Aikataulu | Kevät 2015 | Syksy 2015 | Kevät 2016 | Syksy 2016 |
|--------------|------------|---------------------|---------------------|------------|
| Työpaketti 1 | aloitus | lopetus | | |
| Työpaketti 2 | | aloitus, lopetus | | |
| Työpaketti 3 | | | aloitus, lopetus | |
| Työpaketti 4 | | | aloitus, lopetus | |
| Työpaketti 5 | | | aloitus, lopetus | |
| Työpaketti 6 | | | aloitus | lopetus |

Syöpäpotilaan suunhoito-ohje

Syöpä heikentää elimistön puolustuskykyä. Syöpähoitojen heikentävät vaikutukset voivat näkyä myös suun terveydentilassa. Syöpähoitojen riskinä on, että ne muun muassa lisäävät suun kuivutta ja arkuutta sekä altistavat tulehduksille ja kariekselle eli hampaiden reikiintymiselle. Voit hyvällä suuhygienialla edistää ja ylläpitää suun terveyttäsi ja siten yleisterveyttäsi.

Suuhygieniä:

- Harjaa hampaat mielellään kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla kahden minuutin ajan. Suosi miedonmakuista fluorihammastahnaa.
- Vaahtoamattomalla hammastahnalla ei ole limakalvoja ärsyttävää vaikutusta. Etsi tarvittaessa hammastahna, jossa ei ole vaahtoavaa ainesosaa eli natriumlauryylisulfaattia. Vaahtoamattomia hammastahnoja ovat esim. Sensodyne Original- hammastahna ja kuivan suun Bioxtra hammastahna.
- Käytä pehmeää hammasharjaa (ultrasoft/soft). Käyttäessäsi sähköhammasharjaa valitse pehmeä harjaspää.
- Muistathan puhdistaa myös hammasvälit. Voit käyttää esimerkiksi hammasväliharjoja tai silikonoituja hammastikkuja. Hammaslangan käyttöä ei suositella, koska se voi vahingoittaa herkistynyttä ientä.
- Voit käyttää ksylitolituotteita syömisen jälkeen. Ksylitoli lisää suun terveyttä nostamalla syljen pH:ta ja lisäämällä syljen eritystä.
- Puhdista hammasproteesit päivittäin proteesiharjalla. Käytä puhdistukseen proteesitahnaa tai tavallista, nestemäistä astianpesuainetta. Astianpesuaine sisältää natriumlauryylisulfaattia, joka voi ärsyttää herkkiä limakalvoja. Huuhtelee proteesit huolellisesti vedellä puhdistuksen päätteeksi. Kerran viikossa puhdista proteesit poretablettiliuoksella esim. Corega-tabs.
- Hampaattoman suun limakalvojen puhdistaminen päivittäin on myös tärkeää. Limakalvot voi tarvittaessa pyyhkiä kostutetulla sideharsotaitoksella.

Ravitsemus:

- Suun terveyden kannalta edullista on syödä 5-6 kertaa päivässä.
- Jos pahoinvoinnista johtuen syö pieniä välipaloja, olisi hyvä välttää sokerisia välipaloja/juomia/vaihtoehtoja.
- Happamat ja voimakkaasti maustetut ruuat voivat ärsyttää herkistyneitä suun limakalvoja.

Oireiden hoito:

Syöpähoidot voivat aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Runsas oksentelu voi aiheuttaa hampaiden kulumista eli eroosiota.

- Maito- ja ksylitolituotteet neutralisoivat suun happamuutta.
- Viileä ruoka tuoksuu miedommalle ja voi ehkäistä pahoinvointia.
- Soseutettu ruoka voi helpottaa syömistä, suun ollessa kipeä.

Syöpähoidot voivat aiheuttaa suun kuivumista ja kiputiloja suun alueelle. Syljen vähentynyt erityy lisää limakalvojen kuivuutta ja arkuutta, sekä altistaa suun terveyttä heikentäville sairauksille.

- Janojuomaksi ja suun kostutukseen suositellaan vettä tai maustamattomia kivennäisvesiä.
- Kuivan ja herkän suun tuotteita kuten suihkeita ja suuvesiä löydät apteekista.
- Ksylitolipurkka ja – pastillit lisäävät syljen erityy.
- Suun limakalvoja voit kostuttaa miedon makuisilla ruokaöljyillä.
- Kamomillateellä, suola- ja soodavedellä on suun limakalvoja rauhoittava vaikutus. Niitä voi käyttää huoneen lämpöisinä tai jääkaappikylminä. Resepti: 1tl suolaa, 1tl soodaa/ 1l kuumaa vettä.
- Vältä alkoholin, tupakan ja nuuskan käyttöä, sillä niillä on limakalvoja ärsyttävä vaikutus.
- Jääpalojen tai- murskan imeskely voi helpottaa suun kiputiloja.
- Voit käyttää kipulääkkeitä tarpeen vaatiessa.

Palautekysely 1

Arvionne osastotunnin toteutuksesta;

- 1) Miten osastotunnin sisältö vastasi aiheeseen liittyvään tiedon tarpeisiinne?

- 2) Kuinka selkeästi ja ymmärrettävästi aiheeseen liittyvät asiat mielestänne esitettiin?

- 3) Kuinka hyödyllinen osastotunti oli työnne kannalta?

- 4) Kuinka motivoiva ja kiinnostava esitys oli?

- 5) Mieliteen osastotunnin toteutuksesta kokonaisuutena?

- 6) Olisitteko halunneet jostakin lisätietoa? Jos niin, mistä?

- 7) Muita terveisiä esittäjille?

Palautekysely 2

Asiantuntijoiden arvio syöpäpotilaan suun hoito-ohjeesta:

Kirjoittakaa alla oleviin kysymyksiin arvionne potilasohjeesta esityksessä saamanne käsityksen perusteella

- 1) Arvioikaa potilasohjeen sisältöä potilaan tarpeiden näkökulmasta

- 2) Arvioikaa potilasohjeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä?

- 3) Arvioikaa potilasohjeen sisällön kattavuutta ja asioiden esittämistapaa

- 4) Arvioikaa potilasohjeen helppolukuisuutta ja ulkoasua

- 5) Miten potilasohjetta tulisi vielä kehittää?

Kiitos yhteistyöstänne!



Rintasyöpäpotilaan suun terveys



Anne Hujanen, Emmi Tamminen & Priitta Lilja

Suun terveys osana yleisterveyttä

- ▶ Hyvä suun terveys on osa yleisterveydellistä hyvinvointia.
- ▶ Suun sairaudet ovat infektiosairauksia, jotka voivat vaikuttaa yleissairauksien tilaan ja edesauttaa yleissairauksien puhkeamista.
 - ▶ Suu toimii infektioporttina elimistöön.
 - ▶ Tutkimuksissa on todettu, että huono suun terveys on riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla.
 - ▶ Suun terveydentilalla on yhteys myös diabeteksen hoitotasapainoon
 - ▶ Reuman seurauksena elimistön tulehdusvaste muuttuu, mikä voi altistaa suun infektioille.

(Ruokonen, H. 2014. Therapia Odontologica.)

Karies ja yleisterveys

- ▶ Karies on monitekijäinen mikrobisairaus. Ilmaantuvuus riippuu ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä, sekä syljen määrästä ja laadusta.
- ▶ Suussa olevat streptococcus-mutans-bakteerit hyödyntävät ruuan sokereita aineenvaihdunnassaan aiheuttaen suun pH-tason alenemisen eli happamoitumisen. Hapot demineralisoivat hampaan kiillettä, mikä voi johtaa kariksen syntyyn.



Karies ja yleisterveys

- ▶ Kariesen synnyssä yhtenä keskeisenä tekijänä on syljen erityys.
- ▶ Moneen yleissairauteen liittyy taipumus suun kuivuuteen, jolloin syljen hampaita suojaavan vaikutuksen vähentyessä kariesriski kasvaa
 - ▶ **Diabetekseen liittyy taipumus suun kuivuuteen, jolloin syljen hampaita suojaava vaikutus heikkenee**
 - ▶ Tiheä ruokailuväli yhdessä hiilihydraattipitoisen ravinnon kanssa altistaa karieskelle
 - ▶ **Reumasairaudet**
 - ▶ Sjögrenin syndroomaan liittyvä syljen erityksen väheneminen altistaa myös karieskelle
 - ▶ **Astma**
 - ▶ Inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivakasvua suussa, mikä altistaa niin ikään karieskelle
 - ▶ **Syöpä**
 - ▶ Sätehoito, voimakkaat kipu- ja sytostaattilääkitykset voivat lisätä reikiintymistä

(Tenovuo, 2014 Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies)

Suun kiinnityskudossairaudet ja yleisterveys

- ▶ Gingiviitti ja parodontiitti ovat kariesen ohella suussa olevia infektiosairauksia.
- ▶ Syntyyn vaikuttaa bakteeripeitteen kerääntyminen hampaan pinnalle.
- ▶ Gingiviitti eli ientulehdus on parodontiitin esiaste → ilmenee ikenien turvotuksena, arkuutena, punoituksena ja vuotona.
- ▶ Parodontiitille on ominaista parodontaalikudosten tulehdus ja hampaiden parodontaaliligamentin, sidekudoksen ja luuston heikentyminen.

(Ruukonen, H. 2014. Therapia Odontologica.)

Suun kiinnityskudossairaudet ja yleisterveys

Monet yleissairaudet tai niiden hoitoon käytettyjen lääkeaineiden haittavaikutukset voivat ilmetä parodontiumin alueella esim. ikenien liikakasvuna tai muuttaa bakteeriplakin aiheuttamaa tulehdusta.

- ▶ Yleissairauteen voi liittyä myös heikentynyt immuunipuolustus, mikä voi altistaa gingiviitin ja parodontiitin kehittymiselle.
- ▶ Useissa tutkimuksissa on todettu, että hoitamaton krooninen parodontaalinen infektio voi olla riskitekijä potilaan yleisterveydelle ja voi lisätä riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, aivofarktiin ja ateroskleroosiin.

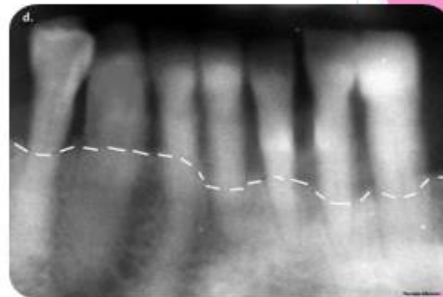
Suun kiinnityskudossairaudet ja yleisterveys

- ▶ Parodontiitissa toistuva gram-negatiivisten bakteerien aikaansaama bakteremia voi aiheuttaa CRP-arvon kohoamisen, joka liittyy kohonneeseen riskiin sairastua sydäninfarktiin.
- ▶ Verisuonisairausriskipotilaille parodontaalisen infektion huolellinen hoito on yksi osatekijä tämän riskin vähentämisessä.
- ▶ Vaikka tutkimusten syy-seuraussuhde odottaa edelleen lopullista vahvistusta, tulee parodontaalisen infektion hoitoon suhtautua vakavasti niin hammaslääketieteellisistä kuin yleisterveydellisistä syistä.
- ▶ (Ruokonen, H. 2014. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Therapia Odontologica.)

Gingiviitti ja parodontiitti



Kuva: Webdento



Kuva: Therapia odontologica, Uttö V-J.

Hammaskivi alaetualueen hampaissa



Kuva: Webdento

Rintasyövän hoito

- ▶ Rintasyövän hoitoon kuuluu kirurgisen hoidon lisäksi, sädehoito sekä liittäen lääkkeitä, joihin voi sisältyä solunsalpaajahoidot, hormonaaliset hoidot sekä vasta-aine lääkehoidot.
- ▶ Leikkaus on paikallisen rintasyövän ensisijainen hoitomenetelmä.
- ▶ Levinneen rintasyövän hoidossa leikkaus on harvoin mahdollista, sillä tarkoituksena on hoitaa ensisijaisesti etäpesäkkeet. Tällöin hoito aloitetaan etäpesäkkeitä tuhoavilla solunsalpaaja-, hormoni- ja vasta-ainehoidoilla.

Rintasyövän hoito

- ▶ Ennen kirurgista hoitoa suun infektiokohtat hoidetaan infektioiden leviämisen estämiseksi muualle elimistöön.
- ▶ Infektiot sekä kirurginen hoito kuormittavat yleisterveyttä, joten kuormituksen välttämiseksi suussa olevat infektiot on tärkeä hoitaa ennen hoidon aloittamista.
- ▶ Sädehoidolla pyritään tuhoamaan leikkausalueelta mahdolliset jäljelle jääneet syöpäsolut.
- ▶ Rintasyöpäpotilaan hoidossa sädehoito ei ulotu suun alueelle, joten haittavaikutuksia ei ilmene suussa.

Rintasyövän hoidossa käytettäviä lääkkeitä

- ▶ Solunsalpaajat estävät syöpäsolujen jakaantumisen ja näin ollen tuhoavat syöpäsolut
 - ▶ metotreksaatti, syklofosfamidi, antrasykliinit ja taksaanit jne.
- ▶ Luustoon levinneitä etäpesäkkeitä hoidetaan bisfosfonaateilla ja denosumabihoidolla
- ▶ Syöpälääkkeet vaikuttavat myös terveisiin soluihin
 - ▶ lääkkeiden selektiivisyys eli tietynlaisiin soluihin kohdistuvat lääkkeet ovat tärkeitä haittavaikutusten ehkäisemisen kannalta.
 - ▶ sivuvaikutusten kohteina ovat yleensä uusiutuvat kudokset kuten limakalvot, hiukset ja luuydin, koska solunsalpaajat vaikuttavat nimenomaan jakautuviin soluihin



Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

Useat syövän hoidossa käytettävät lääkeaineet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia suussa.

- ▶ Solunsalpaajahoidon haittavaikutuksena voi ilmetä muun muassa oksentelua ja pahoinvointia, joka lisää hampaiden eroosion riskiä.
- ▶ Limakalvomuutokset, jotka voivat syntyä lääkeaineen kosketuksesta limakalvoon tai systeemisesti verenkierron kautta.
- ▶ Muutokset voivat liittyä myös lääkkeiden aiheuttamaan syljenerityksen vähenemiseen, mikrobikasvuston muutoksiin tai suun puolustusjärjestelmän häiriöön.

Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

▶ Mukosiitti, suun limakalvotulehdus

- ▶ Kemoterapian yhteydessä noin 10 päivän jälkeen.
- ▶ Oireina: suun arkuus, punoitus, polttava tunne ja haavaumat suussa.
- ▶ Aiheuttaa nielemis- ja syömisvaikeuksia.
- ▶ Paranee spontaanisti 2-3 viikon kuluttua sytostaattihoidon jälkeen
- ▶ Oireiden hoito
 - ▶ hampaiden harjaus ultrasoft/soft hammasharjalla tai pehmeäpöisellä sähköhammasharjalla 2 krt/pv,
 - ▶ tarvittaessa kipulääkitys
 - ▶ paikallisesti kipuun Xylocain® suihke 2 tunnin välein (resepti lääkäriltä)
 - ▶ jääpalat/ -murske
 - ▶ hoitava geeli suun limakalvoille esimerkiksi AftaGlear, Episil ja Caphosol-suuvesi.

(Korkeila, E. Suomen Lääkärehti. Syöpätaudit ja suu. PPSHP. 2016. Matela, A. erikoistuva hll 2016)

Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

▶ Kuiva suu / kuivan suun tunne eli kserostomia

- ▶ Syljen tehtävänä huuhtoa ja puhdistaa suuta
- ▶ Sylkeä erittyy normaalisti 1-1,5 l / vrk, hyposalivaatiossa < 0,1 ml/min.
- ▶ Syöpähoidot vähentävät syljen eritystä ja muuttavat sen koostumusta

▶ Kuivan suun oireet:

- ▶ suu tuntuu tahmaiselta, metallin maku suussa
- ▶ palan tunne kurkussa, vaikeuttaa nielemistä
- ▶ vaikeuttaa puhumista,
- ▶ kipeä kieli, arkuus ja kirvely,
- ▶ pahan hajuinen hengitys,
- ▶ suuinfektiot:
 - ▶ ientulehdus, hiivatulehdus, hampaattoman suun tulehdus ja kariksen nopeutunut eteneminen.



Kuva: Terapia Odontologica

Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

- ▶ Kserostomian oireiden hoitoon:
 - ▶ kosteuttavat geelit, öljyt ja voiteet, ruokaöljy,
 - ▶ esim. Biotene, Bioxtra; ei sovi kananmuna-allergikoille sisältää lysotsyymiä
 - ▶ Ceridal lipolotion
 - ▶ veden juonti
- ▶ Syljenerityksen lisääminen
 - ▶ ksylitolituotteet
 - ▶ pureskelua vaativa ruoka
 - ▶ imeskeltävät pastillit Xerodent tai Salivin
- ▶ Limakalvojen ärsytyksen välttämiseksi hammastahna ilman natriumlauryylisulfaattia
- ▶ Herkän suun hammastahna esim. Sensodyne, Biotene, Salutem.
- ▶ Kamomilla teellä, suola- ja soodavedellä on suun limakalvoja rauhoittava vaikutus (1 tl suolaa, 1 tl soodaa / 1 l kuumaa vettä, purskuttelu viileänä).



Kuva: Sensodyne



Kuva: Apteekkiplus



Kuva: Actavis

Suuoireiden helpottamiseen

- ▶ Afta Clear (geeli)
- ▶ Sopii haavaumien, rakkuloiden, aftojen, hiertymien, lievien palovammojen tai muiden suun alueen pienien vammojen hoitoon.
- ▶ Lievittää kipua välittömästi, pitkävaikutteinen ja nopeuttaa paranemista.
- ▶ Ei ärsytä, kirvele, polta tai kuivata.
- ▶ Ei sisällä alkoholia.
- ▶ Käyttöohje
 - ▶ ruokailun jälkeen 2-3 kertaa, tarpeen vaatiessa useammin.
 - ▶ Käytetään noin viikon ajan kunnes oireet häviävät.
- ▶ Löytyy myös suuvesinä ja suihkeina.



Kuva: Apteekkituotteet.fi

Suuoireiden helpottamiseen

- ▶ Episil
- ▶ Sopii mukosiitin, virusrokkojen, aftojen, rakkuloiden ja haavaumien aiheuttamaan kipuun ja rauhoittaa kuivan suun limakalvoja.
- ▶ Nopea ja tehokas kivunlievitys muutamassa minuutissa.
- ▶ Pitkäkestoinen yli 8 tunnin suoja.
- ▶ Käyttöohje
 - ▶ 1-3 suihkausta suuhun 2-3 kertaa vuorokaudessa tai tarvittaessa.
 - ▶ Ei sisällä puudutteita.
 - ▶ Piparmintun makuinen.



Kuva: episil®

Suuoireiden helpottamiseen



Kuva: Lääkäripäivät 2015

- ▶ Caphosol suuvesi
- ▶ Koostuu kahdesta erikseen pakatusta vesiliukoisesta ja kalsiumliukoisesta osasta, jotka sekoitetaan keskenään → muodostuu kalsiumfosfaattipitoinen ylikyllästynyt liuos.
- ▶ Käyttöohje:
 - ▶ 4-10 krt/pv koko hoidon ajan tai lääkärin ohjeen mukaan.
 - ▶ Tarkoitettu suontelon kostutukseen, voiteluun ja puhdistukseen.
 - ▶ Käytetään suun ja nielun kuivuuden tilapäiseen tai pysyvään hoitoon.
 - ▶ hyposalivaation ja kserostomian hoitoon
 - ▶ Lyhentää mukosiitin kestoa.
- ▶ Indisoitu käytettäväksi sädehoidon tai korkea-annoksen solunsalpaajahoidon mahdollisesti aikaansaaman limakalvotulehduksen ehkäisyssä ja hoidossa.
 - ▶ Näissä tiloissa kipuoireiden lievitykseen

Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

- ▶ Suun sieni-infektiolle altistavia tekijöitä:
 - ▶ sairaudet (diabetes, HIV)
 - ▶ lääkkeet; antibiootit, kortisoni, solunsalpaajat
 - ▶ hyposalivaatio
 - ▶ huono suuhygienia
 - ▶ tupakointi
- ▶ Sieni-infektio esiintyy yleisimmin proteesipotilailla
 - ▶ proteesin alla → proteesistomatiitti
- ▶ Oireita
 - ▶ limakalvojen punoitus
 - ▶ arkuus ja kirvely
 - ▶ pahanhajuinen hengitys ja polttava tunne



Kuva: Terapia Odontologica



Kuva: Terapia Odontologica

Suuoireiden hoitoon ja helpottamiseen

Sieni-infektioiden hoito:

- ▶ otetaan sieninäyte, jonka perusteella Hll/lääkäri määrittää tarvittavan hoidon.
- ▶ tarvittaessa lääkitys, joka yleensä on Mycostatin.
- ▶ hyvä suu- ja proteesihygienia auttaa lievittämään suun hiivainfektiota.
- ▶ Proteesihygieniä:
 - ▶ harjataan päivittäin proteesiharjalla käyttäen proteesitahnaa esim. Fixor tai laimennettua astianpesuainetta.
 - ▶ hyvä huomioida, että astianpesuaineet sisältävät yleensä natriumlauryylisulfaattia, joka voi ärsyttää herkkiä limakalvoja esim. suulaen pintaa
 - ▶ Proteesit tulee huuhdella huolellisesti, ettei pesuainetta jää proteesin pinnalle.
 - ▶ Proteesit suositellaan ottamaan yön ajaksi pois suusta.
 - ▶ Proteesien puhdistukseen voidaan käyttää niille tarkoitettuja puhdistustabletteja- ja liuoksia. (Corega-tabs, Nitradine sr, Bony plus express)
 - ▶ Puhdistustabletin/-liuoksen käyttö ja vaikutusaika tarkistetaan tuoteselosteesta.
 - ▶ Proteesit huuhdellaan huolellisesti ennen kuin ne laitetaan suuhun, jotta värjäytymien poistoon tarkoitetut aineet eivät ärsyttäisi limakalvoja.



Kuva: Kärkkäinen



Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

- ▶ Muita rintasyöpähoitojen komplikaatioita
 - ▶ Myelosuppressio, luuytimen lama
 - ▶ Sytostaattihoidon haittavaikutus
 - ▶ Sytostaatit vaikuttavat luuytimen soluihin → valkosolujen, punasolujen ja trombosyyttien väheneminen.
 - ▶ Myelosuppressio altistaa infektioille ja limakalvovaurioille.

(Korkeila, E. Suomen Lääkärilehti. Syöpätaudit ja suu. PPSHP. 2016. Erikoistuva hll Matela, A. 2016. HUS)

Rintasyövän lääkehoitojen vaikutuksia suuhun

- ▶ Harvinaisempia rintasyöpähoitoihin liittyviä haittavaikutuksia
 - ▶ levinyttä syöpää sairastavilla etäpesäkkeiden hoidossa
 - ▶ Bisfosfonaattihoidon liittyvä harvinainen sivuvaikutus leukaluun osteonekroosi
 - ▶ Denosumabi-hoitoon liittyy myös riski osteonekroosiin.
 - ▶ Oireet:
 - ▶ Oireettomuus viikkoja/kuukausia, luun paljastuminen, tunnottomuus, turvotus, kipu ja sekundaari-infektiot.
 - ▶ Osteonekroosin laukaisevia tekijöitä
 - ▶ Hampaan poisto, kirurginen toimenpide, parodonttaalisairaus
 - ▶ Osteonekroosin hoito:
 - ▶ mahdollisesti lääkityksen muutos,
 - ▶ antibioottikuuri,
 - ▶ paikalliset suunhoitotuotteet
 - ▶ klooriheksidiini-suuvesi sekä hyvä suuhygienia. (Erikoistuva hll Matela, A.)

Rintasyöpäpotilaan suunhoito

- ▶ Rintasyöpäpotilaan hyvä suun terveys on tärkeä hoidon kaikissa vaiheissa.
- ▶ Suun terveydentila arvioidaan ennen hoitojen alkamista.
 - ▶ Terveystilan arvioinnissa kiinnitetään huomio mahdollisiin infektiolähteisiin
 - ▶ OPTG-kuva
 - ▶ Hampaattoman suun tarkistus
 - ▶ Implantit
 - ▶ Kariespesäkkeet, jäännösjuuret
 - ▶ Parodonttaalisairaudet
 - ▶ Hoidon suunnittelussa huomioidaan terveydentilan lisäksi hoitotoimenpiteisiin liittyvän paranemisprosessin edellyttämä aika ennen syöpähoitojen alkamista
- ▶ Syöpähoitojen aikana vältetään kuormittavia suun alueen toimenpiteitä.
- ▶ Hyvillä kotihoidon ohjeilla tuetaan suun terveyden ylläpitämistä



Rintasyöpötilaan suun ja hampaiden kotihoito

- ▶ **Kotihoito**
 - ▶ Säännöllinen ateriarytmi; 5-6 kertaa päivässä on suositeltavaa.
 - ▶ Pahoinvoinnista johtuen voi olla tiheitä ravinnon nauttimisen kertoja, tuolloin olisi hyvä välttää sokerisia välipaloja ja juomia
 - ▶ Sokeristen välipalojen minimointi ehkäisee kariesta.
 - ▶ Happamat ja voimakkaasti maustetut ruuat voivat ärsyttää limakalvoja
 - ▶ Täyskysylitolituotteiden käyttö aterian jälkeen nostaa syljen pH-tasoa.
 - ▶ Ksylitolilla on syljeneritystä lisäävä vaikutus.
 - ▶ Suositeltava määrä 5 g ksylitolia päivässä (6-10 purukumia/pastillia).
 - ▶ Pureskelu 5-10 min syönnin jälkeen.



Kuva: Cloetta

Rintasyöpötilaan suun ja hampaiden kotihoito

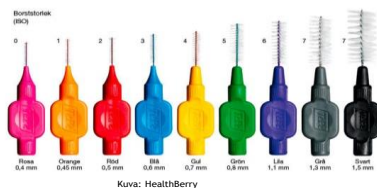
- ▶ Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan fluorihammastahnalla ilman natriumlauryylisulfaattia, joka voi ärsyttää herkkiä limakalvoja
- ▶ Vaahtoamaton hammastahna sopii hyvin hampaiden puhdistukseen
- ▶ Fluori remineralisoi hampaan kiillettä → kiilteen kovetus, mekaaninen puhdistaminen vähentää biofilmissä olevia bakteereita.
- ▶ Hammasharjan on hyvä olla pehmeä soft/ultrasoft
- ▶ Sähköhammasharjaan myös pehmeä harjaspää



Kuva: Kodin 1

Rintasyöpötilaan suun ja hampaiden kotihoito

- ▶ Hammasvälien puhdistaminen päivittäin hammasväliharjalla tai silikonihammastikulla
- ▶ Hampaattoman suun limakalvot tulee puhdistaa päivittäin; kielen puhdistaminen ja limakalvojen puhdistaminen esim. harsotaitoksella.



Kuva: HealthBerry



Kuva: Jordan

Moniammatillinen yhteistyö

- ▶ Suositeltavaa olisi, että rintasyöpäpotilaista otettaisiin OPTG-kuva heti rintasyöpädiagnoosin alkuvaiheessa.
- ▶ OPTG-kuvasta pyydetään lausunto hammas- ja suusairauksien poliklinikalta.
- ▶ Hammaslääkäri OPTG-kuvan perusteella arvioi potilaan suun infektiokusuriskiä ja tekee tarvittaessa suun hoitosuunnitelman.
- ▶ Rintasyöpäpotilaita hoitavia henkilöitä tulisi informoida tästä, kirurgit ovat avainasemassa.

Kuva: Swident



Moniammatillinen yhteistyö

- ▶ Rintasyöpäpotilaan suun infektiokusten arviointi ennen varsinaista kirurgista hoitoa perustuu Käypä Hoidon -suositukseen, jossa on perusteltu infektiokohtien hoito ennen kirurgisia toimenpiteitä.
- ▶ Tärkeää saada potilas suun terveystarkastukseen viimeistään ennen sytostaattihoitoja.
- ▶ Rintasyöpäpotilaan suun hoito, varsinkin hyposalivaatiopotilaalla, voi vaatia tiheän Recall-välin, sekä hammaslääkärille että suuhygienistille hoitojen päätyttyäkin.

(Käypä Hoito-suositukset: Leikkausta edeltävä arviointi 2014, Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet 2011, Suusyöpöpotilaan suun terveyden ja toiminnan hoito- ja kuntoutusprotokolla 2011.)

Moniammatillisella yhteistyöllä hyvää hoitoa

- ▶ Moniammatillisella yhteistyöllä toimitaan potilaan parhaaksi
 - ▶ Eri alojen lääkärin, sairaanhoitajien ja patologien moniammatillista hoitoprosessia vahvistavat suun terveydenhuollon ammattilaiset; hammaslääkärit, hammashoitajat sekä suuhygienistit omalla asiantuntijuudella.
 - ▶ Suun terveyden huollon ammattilaisten rooli on tärkeää rintasyöpäpotilaan koko hoitoprosessissa



KIITOS!

