

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys- ja hyvinvointi

Kliininen asiantuntija

2018

Minna Mykkänen

SYÖPÄPOTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

– Suun omahoidon oppaan kehittäminen

Minna Mykkänen

SYÖPÄPOTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Suun omahoidon oppaan kehittäminen

Syöpäpotilaan suun terveyden edistäminen on yksi tulevaisuuden haaste. Syöpäpotilaat ovat herkkiä monille suun sairauksille, ja syöpähoitot altistavat suun infektiolle ja limakalvovaurioille. Suunterveys ja suun omahoidon edistäminen ovat tärkeitä osa-alueita syöpäpotilaan ohjauksessa. Kansainvälisesti on julkaistu erilaisia syöpäpotilaan suun hoidon oppaita. Sen sijaan Suomessa ohjeistus on painottunut yksikkö- ja hoitokohtaisiin ohjeisiin, eikä yhtä yleistä, kansallista opasta ole toistaiseksi julkaistu.

Tässä kehittämisprojektissa laadittiin näyttöön perustuva suun omahoidon opas syöpäpotilaille. Oppaan tavoitteena on edistää syöpäpotilaan suun terveyttä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen sekä varmistaa syöpäpotilaiden suun omahoidon osaaminen. Kehittämisprojekti perustui Suomen Syöpäpotilaat ry:n tilaukseen.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, johon sisältyi lisäksi avoimia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin sähköisesti Suomen Syöpäpotilaat ry:n verkkosivujen kautta. Kyselyyn vastasi yhteensä 126 syöpäpotilasta. Aineiston analyysi toteutettiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Avoimien kysymysten vastausten analysointi suoritettiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksellinen osuus tuotti kokemustietoa syöpäpotilaiden suun omahoidon tavoista ja kokemuksista, syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisistä suun oireista ja siitä, miten syöpäpotilaat itse suun terveyttään hoitavat. Syöpäpotilailta saatujen vastausten ja aiemman teorian perusteella voidaan todeta, että syöpäpotilaiden suun omahoidon oppaalle on tarvetta. Kattavassa oppaassa neuvotaan syöpäpotilasta yleisesti suun omahoidossa, ei spesifien hoitojen yhteydessä tapahtuvasta tehostetusta suun hoidosta.

Suun omahoidon opas tulee osaksi Suomen Syöpäpotilaat ry:n ylläpitämää, syöpäpotilaille kohdennettua opassarjaa. Tämän lisäksi opasta voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten työvälineenä monialaisesti. Opas voi toimia myös ammattilaisten ”muistilistana” osana syöpähoitoihin ja lääkitykseen sekä suun omahoidon potilasohjausta.

ASIASANAT:

omahoito, potilasohjaus, suunterveys, syöpätaudit, terveyden edistäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice Degree programme

2018 | 53 pages + 40 pages in appendices

Minna Mykkänen

ORAL HEALTH PROMOTION FOR CANCER PATIENTS

- Oral self-care guide development

A cancer patient's oral health promotion is one of the future challenges. Cancer patients are susceptible to many oral illnesses, and cancer treatments expose oral infections and mucosal lesions. Oral health and promotion of oral self-care are important areas for controlling cancer patients. A variety of oral care guides for cancer patients have been internationally published. On the other hand, in Finland, the guidance has focused on unit- and treatment-oriented instructions, and so far, the common national guide has not been published.

This development project produced an evidence-based oral self-care guide for cancer patients. The aim of this guide is to promote cancer patients' oral health during and after cancer treatment and to ensure the knowledge of oral self-care in cancer patients. The development project was commissioned by the Association of Cancer Patients in Finland.

The study for the development project was conducted with a survey including a structured questionnaire which contained also open questions. The survey was conducted electronically through the Association of Finnish Cancer patients website. A total of 126 cancer patients responded to the survey. The data analysis was carried out using the SPSS statistical program. Analyzing the answers of the open questions was conducted with a content analysis.

The study produced experience-based information on the manners and experiences of oral self-treatment in cancer patients, the typical oral symptoms associated with cancer disease and their treatment, and how the cancer patients themselves take care of their oral health. Based on the theoretical background and the survey results, there is a need for oral self-care guide for cancer patients. The comprehensive guide advises cancer patients in oral self-treatment in general, excluding the oral treatment with specific therapies.

The oral self-care guide will be part of the series of guides for cancer patients, maintained by the Finnish Cancer patients. In addition, the guide can be used as a multidisciplinary tool for health care professionals. The guide can also be used as a professional "checklist" as part of patient education, especially in oral selfcare counselling.

KEYWORDS:

self-care, guidance, oral health, cancer diseases, health promotion

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 SYÖVÄNHOITO JA SUUN TERVEYS	8
2.1 Syövän hoidon haittavaikutuksia suun alueella	9
2.1.1 Mukosiitti, sen ehkäisy ja hoito	11
2.1.2 Syljen erityksen väheneminen	13
2.1.3 Makuaistinmuutokset sekä pahoinvointi ja oksentelu	14
2.1.4 Suun hiivasieni-infektiot ja omahoito	15
2.1.5 Suun ja hampaiden puhdistaminen	16
2.1.6 Syöpäpotilaan ravitseminen ja syömiseen liittyvät ongelmat	17
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	20
3.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoitteet ja tarkoitus	20
3.2 Kohdeorganisaatio	20
3.3 Projektiorganisaatio	22
3.4 Projektin eteneminen	22
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	25
4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä	25
4.2 Tutkimusmenetelmä	25
4.3 Aineistonkeruu ja analyysi	26
5 TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1 Vastaajajoukon kuvaus	28
5.2 Suuhygienian syöpähoitojen aikana	30
5.3 Suun oireet syöpähoitojen aikana	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.4 Kokemustietoa suun oireista ja niiden helpottamisesta	36
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
6.1 Tutkimuksen eettisyys	40
6.2 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus	41
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	43

8 POHDINTA	44
8.1 Tulosten pohdinta	44
8.2 Kehittämiprojektin arviointi	46
8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisisideat	48

LÄHTEET	49
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustiedote.
- Liite 2. Saatekirje.
- Liite 3. Kysely.
- Liite 4. Suun omahoito syövän hoidon aikana.

KUVIOT

Kuvio 1. Syövän hoitoon liittyviä suuoireita.	11
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen.	24
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma.	28
Kuvio 4. Syövän hoidon vaihe.	29
Kuvio 5. Mitä seuraavista syöpähoidoista olet saanut?	30
Kuvio 6. Omahoidon ohjauksen riittävyys.	34

TAULUKOT

Taulukko 1. WHO:n mukosiitin luokitus (WHO 1979, Sonis ym. 2004).	12
Taulukko 2. Suomen Syöpäpotilaat ry:n potilasverkostot.	29
Taulukko 3. Hampaiden harjaus kerrat vuorokaudessa.	31
Taulukko 4. Hammastahnan käyttö hampaiden harjauksessa.	31
Taulukko 5. Suunhoitotuotteiden käyttö.	32
Taulukko 6. Hammasvälien puhdistaminen ja sen säännöllisyys.	32
Taulukko 7. Tiedon ja ohjauksen tarpeet suun omahoitoon liittyen.	33
Taulukko 8. Suun omahoidon ohjausta antavat tahot.	34
Taulukko 9. Suun kuivuus.	35
Taulukko 10. Makuaistin muutokset.	36

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
IARC	International Agency for Research on Cancer
ECPC	European Cancer Patients Coalition
EOCC	European Oral Care in Cancer Group
OECI	Organization of European Cancer Institute
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization
SOSTE	Suomen sosiaali ja terveys ry
SSP	Suomen Syöpäpotilaat ry
SSY	Suomen Syöpäyhdistys
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala

1 JOHDANTO

Suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämäänsä. Väestön ikääntyessä myös riski sairastua syöpään lisääntyy vääjäämättä. Syöpähoidot kehittyvät ja tämän ansiosta syöpäkuolemien määrä vähenee. (Suomen Syöpärekisteri 2015, THL 2016.) Vaikka syövän hoidon tehokkuus onkin parantunut viime vuosikymmeninä, ei kuitenkaan täysin ole voitu välttyä eri hoitomuotojen aiheuttamilta suu oireilta (Wong 2014). Syöpähoitojen vaikutus suuhun heikentää syöpäpotilaan suunterveyttä altistaen suun infektioille ja limakalvovaurioille (Grönholm 2015).

Tämän lisäksi syövän eri hoitomuodot ovat raskaita. Huomion arvoinen asia syöpäpotilaiden kohdalla on myös väsyminen ("Fatigue"). Potilaalla voi olla psyykkisen rasituksen lisäksi olla myös masentuneisuutta. Tämä voi heijastua potilaan aktiivisuuteen suun omahoidossa. Potilaan yleiskunto saattaa heikentyä helposti hoidon aikana ja näin toimiminen sairaudesta hidastuu. Siksi syöpäpotilaiden suun ja hampaiston tutkiminen onkin ensiarvoisen tärkeää, ennaltaehkäisevää suunhoitoa unohtamatta. Hyvä suun omahoito on myös erittäin huomion arvoinen asia. (Lindqvist ym. 2008, 831.) Suun ongelmien ehkäisy ja hoito ovat tärkeä osa syöpäpotilaan kokonaisuhoitoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017).

Kansainvälisesti on julkaistu erilaisia syöpäpotilaan suun hoidon oppaita. Suomessa suun omahoidon ohjeistus on painottunut kirjallisuushaun perusteella yksikkö- ja hoitokohtaisiin ohjeisiin. Kaikkien syöpäpotilaiden tulisi saada suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset ohjeet suun omahoitoon ja syöpähoitojen aiheuttamien suu oireiden hoitoon ja ehkäisyyn. Ohjausta tulisi antaa ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon päätyttyä. Ohjaukseen tulisi sisältyä myös tietoa ja neuvoja ruokavalioon. (EOCC, 2017.)

Suun terveys ja suun omahoidon edistäminen ovat tärkeä osa syöpäpotilaan ohjausta, hoidon painottuessa yhä enemmän avohoitoon. Tässä kehittämisprojektissa on tarkoituksena laatia näyttöön perustuva suun omahoidon opas syöpäpotilaan suun omahoidon tueksi. Tavoitteena on edistää syöpäpotilaan suun terveyttä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Kehittämisprojekti perustuu Suomen Syöpäpotilaat ry:n tarpeeseen, ja projektin tuotoksena syntyvä opas tulee osaksi syöpäpotilaille kohdennettua opassarjaa.

2 SYÖVÄNHOITO JA SUUN TERVEYS

12. syyskuuta 2018 kansainvälinen syövän tutkimuskeskus, IARC, WHO julkaisi viimeisimmän arvion syövän yleisyydestä maailmanlaajuisesti tarkasteltuna. Arvion mukaan uusien syöpätapausten määrä on noussut 18,1 miljoonaan ja syöpäkuolemien määrä 9,6 miljoonaan. Joka viides mies ja joka kuudes nainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa ja joka kahdeksas mies ja joka yhdestoista nainen kuolee syöpään. 43,8 miljoonaa ihmistä on elossa 5 vuotta syöpädiagnoosin jälkeen. IARC:n vuonna 2012 maailmanlaajuisiin syöpätilastoihin oli kirjattuna 14,1 miljoonaa uutta syöpätapausta ja syöpäkuolemia 8,2 miljoonaa. 32,6 miljoonaa ihmistä oli elossa 5 vuotta syöpädiagnoosin saannin jälkeen. (IARC, WHO 2018.)

Syövän esiintyvyyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten väestön kasvu ja ikääntyminen, syy-seuraussuhteita voidaan nähdä myös ihmisten sosioekonomiseen asemaan liittyen. Nopean kasvun talousalueilla syövän kasvun on nähty liittyvän väestön köyhyyteen ja elintapoihin tyypillisimmin teollistuneissa maissa (IARC 2018.) Suomalaisistakin joka kolmas sairastuu syöpään elämänsä jossain vaiheessa. Myös suomessa väestön ikääntyessä riski sairastua syöpään vääjäämättä lisääntyy. Syöpä hoidot kuitenkin kehittyvät ja tämän ansiosta syöpäkuolemien määrä vähenee. (Suomen Syöpärekisteri 2015, THL 2016.)

Suomessa hoitotulokset syövän hoidosta ovat kansainvälisesti arvioiden hyvät. Yleisimmät ja tärkeimmät menetelmät, joita syöpätautien hoidossa käytetään ovat leikkaus eli kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaaja, hormonihoito ja biologiset hoidot. Uusimpia hoitomuotoja ovat vasta-aineet ja täsmälääkkeet, joilla on vaikutusta suoraan syöpäkasvaimeen. Näin pyritään vähentämään hoitoon liittyviä sivuvaikutuksia. (THL 2016.) Lisäksi immunologisia syöpähoitoja kehitetään ja tutkitaan aktiivisesti. Immunologinen syöpähoito on menetelmä, jossa syöpäsoluja pyritään tuhoamaan vaikuttamalla eri tavoin elimistön omaan puolustusjärjestelmän (Syöpäjärjestöt 2016).

2.1 Syövän hoidon haittavaikutuksia suun alueella

Vaikka syövän hoidon tehokkuus onkin parantunut viime vuosikymmeninä, ei kuitenkaan täysin ole voitu välttyä eri hoitomuotojen aiheuttamilta suu oireilta (Wong 2014). Syöpähoitojen vaikutus suuhun heikentää syöpäpotilaan suunterveyttä (Grönholm 2015). Syövän hoitoon liittyy usein suoria tai epäsuoria haittavaikutuksia. Syövän hoidon haittavaikutukset johtuvat yleensä terveiden solujen vaurioista. Solunsalpaajat ja muut syöpälääkkeet vaurioittavat niin sairaita kuin terveitä soluja. Varsinkin kudokset, joissa on paljon solunjakautumista vaurioituvat herkimmin. Tällaisia herkkiä kudoksia ovat mm. luuydin, limakalvot ja karvatuppi. (Johansson 2015.)

Merkittäviä haittavaikutuksia suun terveyden kannalta ovat luuytimen laman aiheuttama infektioherkkyys ja limakalvovauriot, vaatien usein paikallishoitoja. Myös sädehoito vaurioittaa limakalvoja ja altistaa esimerkiksi mukosiitille. Maku- ja hajuaistin häiriöitä saattaa esiintyä ja sieni-infektiot ovat yleisiä. Muita suun oireita syöpähoitojen aikana on suun kuivuminen (kserostomia) syljen erityksen vähentyessä, joka myös altistaa limakalvovaurioille ja esimerkiksi hampaiden reikiintymiselle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017.)

Solunsalpaajat ovat suun kannalta erityisen ongelmallisia. Niiden suoran toksisen vaikutuksen takia suun epiteelin normaali uusiutuminen estyy. Solunsalpaajahoidot saattavat altistaa edellä mainittujen sieni-, virus- ja bakteeri-infektioiden lisäksi myös limakalvojen ja ikenien liikakasvulle ja verenvuoto saattavat lisääntyä. (Honkala 2015.)

Käänteishyljintä on allogeenisten kantasolusiirtojen komplikaatio. Akuutti käänteishyljintä esimerkiksi ruokatorven ja mahalaukun alueella oireilee pahoinvointina, ruokahaluttomuutena ja oksenteluna. (Taskinen ym. 2017.) Akuutti käänteishyljintäreaktio ilmenee hoidon sadan ensimmäisen päivän aikana, kun taas krooninen käänteishyljintä eli graft versus host, ilmaantuu vasta sadan päivän jälkeen (Borkstad Herlofson ym. 2012). Kroonisen käänteishyljinnän oireita esiintyy muun muassa suun limakalvoilla, suussa muutokset ovat punajakälämuutoksia, tyypillinen näkymä on punoittavalla limakalvon alueella valkoinen pitsimäinen verkkokuvio (Taskinen ym. 2017).

Multippeli myeloomaa ja pahanlaatuisten kasvainten luustometastaaseja sairastavat potilaat, jotka saavat bifosfonaattilääkitystä altistuvat leukojen osteonekroosille. Osteonekroosia voi ilmetä niin ylä- että alaleuassa. Osteonekroosi kehittyy itsestään tai voi olla seurausta hammashoidon toimenpiteistä ja kirurgisesta hoidosta. Altistavia tekijöitä leukojen osteonekroosille on tulehdukset leukojen alueella, huono suuhygienia,

parodontiitti, huonosti onnistunut hampaan juurihoito tai kirurgiset toimenpiteet kuten hampaan poistot. (Nurmenniemi ym. 2007.) Sädehoito pään- ja kaulan alueelle altistaa osan syöpäpotilasta osteoradionekroosille. Oireina saattaa olla haavat limakalvoilla ja mahdollinen leukakipu (Tarnanen ym. 2012).

Pään ja kaulan alueen syövän hoidon kroonisia haittavaikutuksia suussa ovat muun muassa hampaiden reikiintyminen, kserostomia, krooninen kipu ja ikenien liikakasvu (EOCC, 2017). Osalla pään ja kaulan alueen sädehoitoa saavista esiintyy trismusta (leukalukko), joka on seurausta puremalihasten ja leukanivelien surkastumisesta ja fibroosista (Brokstad Herlofson ym. 2012). Trismus vaikuttaa negatiivisesti purentaelimen toimintaan, vaikeuttaen etenkin syömistä, puhumista ja suuhygieniasta huolehtimista (Bensadoun ym. 2010).

Kariesta esiintyy syöpäpotilailla enemmän kuin terveillä henkilöillä. Syynä tähän on suun kuivumisen lisäksi oksentelu, muutokset ruokavaliossa, huonontunut suuhygieniä ja syljen happamuus. Mutans-streptokokkien ja laktobasillibakteerien määrä suussa lisääntyy syöpäsairauden akuutissa vaiheessa lisäten reikiintymisen riskiä. (Honkala 2015.) Syljen erityksen väheneminen eli hyposalivaatio vaikuttaa myös potilaan ravitsemustilaan, koska suussa esiintyy makuaiistin häiriötä ja ruoka ei maistu. Ruokahaluttomuudesta seuraa painon putoamista ja tällä saattaa olla kohtalokkaita vaikutuksia potilaan yleisvointiin. (Dirix ym., 2006, 2528.)

Tihennetyt käynnit hammaslääkärillä ja suuhygienistillä sekä säännöllinen ja tehostettu suun omahoito auttavat suunterveyden ylläpidossa. Näin ennaltaehkäistään syöpähoitojen aiheuttamia vaurioita suunterveydelle. Lisäksi on suosituksia erilaisten suu oireiden helpottamiseksi, liittyen esimerkiksi limakalvovaurioihin ja suun kuivumiseen (Grönholm 2015).

Syövän eri hoitomuodot ovat raskaita syöpäpotilaille, siksi tärkeä muistamisen arvoinen asia heidän kohdallaan on väsyminen ("Fatigue"). Potilaalla voi olla psyykkisen rasituksen lisäksi olla myös masentuneisuutta. Tämä voi heijastua potilaan aktiivisuuteen suun omahoidossa. Potilaan yleiskunto saattaa heikentyä helposti hoidon aikana ja näin toimiminen sairaudesta hidastuu. Siksi syöpäpotilaiden suun ja hampaiston tutkiminen onkin ensiarvoisen tärkeää, ennaltaehkäisevää suunhoitoa unohtamatta. Hyvä suun omahoito on myös erittäin huomion arvoinen asia. (Lindqvist ym. 2008, 831.)

Suu oireiden (Kuvio 1) esiintyvyyteen ja kestoon vaikuttavaa se mitä hoitoa potilaalle on annettu. Solunsalpaajahoitojen jälkeen suu oireet parantuvat nopeasti eivätkä yleensä

vaadi lisäseurantaa. Kun taas kantasoluhoidon, pään ja kaulan sädehoidon tai kemoterapian jälkeiset oireet suussa saattavat vaatia viikkojen tai jopa kuukausien parantumisen ja seurannan. Nämä potilaat tarvitsevat usein myös eri terveydenhuollon ammattilaisten apua ja tukea hoidon aikana ja niiden jälkeen. Potilaat, joilla hoidetaan luustometastaaseja ovat vaarassa leuan osteonekroosiin, siksi heidän suun hoito tulee suunnitella huolellisesti ja he tulevat tarvitsemaan pitkän aikavälin seurantaa suun ja hampaiden osalta. (EOCC 2017.)



Kuvio 1. Syövän hoitoon liittyviä suuoireita.

2.1.1 Mukosiitti, sen ehkäisy ja hoito

Yksi suuri haaste syövän hoidossa on hoitaa oikein ja johdonmukaisesti syöpähoitojen aiheuttamia suun limakalvon vaurioita. Mukosiitti on yleistermi, joka kuvaa limakalvojen epiteelisolujen tulehdusreaktiota. Mukosiitti voi vaikuttaa kaikkiin limakalvolla peitettyihin pintoihin suusta suolen limakalvolle. Mukosiitille tunnusomaista suussa on haavaumat, jotka voivat aiheuttaa kipua, nielemisvaikeutta ja vaikeuttaa puhumista. Mukosiitin aiheuttama limakalvovaurio altistaa infektiolle ja etenkin immuunivajeesta kärsivät potilaat ovat vaarassa sepsiksen eli verenmyrkytyksen suhteen. (Rubenstein ym. 2004.) Syöpähoitojen aiheuttaman suun mukosiitin esiintyvyys syöpäpotilailla on suurempi kuin mitä ehkä aiemmin on ajateltu (Elad ym. 2014).

Mukosiittia voidaan pitää merkittävänä pulmana monille solunsalpaaja- ja/tai sädehoitoa saavista syöpäpotilaista (Jantunen & Kataja 2007). Myös suurella osalla hematologisia kantasolusiirtoja saavilla potilailla esiintyy suun mukosiittia (Bhatt ym. 2010, Filicko ym. 2003). Sama pätee suurimmalla osalla pään ja kaulanalueen sädehoitoa (ilman solunsalpaajia tai niiden kanssa) saavilla syöpäpotilailla (Li & Trovato 2012). Jatkuvasti kasvavien erilaisten lääkkeellisten hoitomenetelmien käytön takia suun ongelmat lisääntyvät ja tulevat entistä haasteellisemmiksi (Quinn ym. 2015). Erilaisten limakalvo-oireiden ja elämänlaadun heikkenemisen lisäksi mukosiitti saattaa viivästyttää syövän hoitoa huonontaan näin syöpäpotilaan paranemista (Jantunen & Kataja 2007).

Mukosiitti ilmaantuu noin 1-2 viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Oireet kestävät 2-4 viikkoa hoidon lopettamisen jälkeen. Kliinisesti mukosiitti näkyy suun limakalvoilla punoittavina alueina, johon myöhemmin ilmaantuu fibriinin peittämiä haavaumia. Mukosiitti saattaa pahimmillaan aiheuttaa vaikeita syömisongelmia, tällöin saatetaan joutua turvautumaan jopa sairaalahoitoon. (Suusyöpä 2012.) Kun sairaalahoidon tarve lisääntyy, aiheutuu tästä kustannusten nousua ja painetta terveystaloukselle (Quinn ym. 2008).

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt mukosiittia koskevan luokittelu järjestelmän (Taulukko 1), joka perustuu kliiniseen kuvaan ja toiminnalliseen tilaan (WHO). Sitä käytetään limakalvo vaurion luokitteluun (Peterson ym. 2015).

Taulukko 1. WHO:n mukosiitin luokitus (WHO 1979, Sonis ym. 2004).

Mukosiitin aste	Oireiden kuvaus
0	ei mitään
I	suun arkuus, eryteema (punoitus)
II	suun limakalvojen punoitus, haavaumat, kiinteään ruoan syöminen onnistuu
III	suun limakalvojen haavaumia, nestemäinen ruokavalio
IV	ei pysty syömään

Hyvä suuhygienia on tärkeää syöpäpotilaiden mukosiitin ennaltaehkäisyssä (Jantunen & Kataja, 2007). Syöpäpotilailla, joiden suuhygienian taso on heikko, todetaan enemmän ja pidempään kestävä suun mukosiitti, kun taas potilailla, jotka huolehtivat hyvästä suuhygieniasta kärsivät vaivasta vähemmän (Sonis & Fey 2002, 1). The Joanna Briggs Instituten hoitosuosituksissa löytyy Micah, D. J.P. kirjallisuus katsaus perustuen tutkittuun tietoon mukosiitin hoitosuosituksista. Yhteenvedona katsauksessa todetaan, että on tärkeää informoida niin potilaita, perhettä kuin sairaalan hoitohenkilökuntaa hellävaraisesta harjaamisesta mahdollisimman pehmeällä harjalla, alkoholittomia suuhuuhteita kannattaa käyttää aterioiden jälkeen, hammasvälien puhdistamista ja suun kosteuttajia suositellaan myös. Kivun lievitykseen suositellaan morfiini (0,2 %) ja doksepiini suuhuuhteita. Mukosiitin hoitoon ehdotettuja muita tuotteita ovat Pycnogel®, E-vitamiini ja hunaja.

Suomen Hammaslääkäriliiton esiteessä, Syöpäpotilaan suunhoito, ohjeessa opastetaan suun omahoidon lisäksi välttämään voimakkaasti maustettuja tai happamia ruokia. Tämän lisäksi on hyvä vältellä liian kuumia tai kylmiä ruokia ja juomia. Parhaiten siedettyjä ovat pehmeät ja miedot ruoat. Kamomillatee, suola- ja soodavesi huuhtelut rauhoittavat limakalvoja (suolaliuos 1 tl suolaa, 1tl soodaa/1 litra vettä). Kipua voidaan helpottaa myös puudutusgeelillä ja mikstuuroilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017.)

2.1.2 Syljen erityksen väheneminen

Pään ja kaulan alueen kasvaimien sädehoidon yksi merkittävä pitkäaikaishaitta on pysyvä suun kuivuus (xerostomia). Syljeneritys vähenee (hyposalivaatio) jo ensimmäisten sädehoitoviikkojen jälkeen ja se heikkenee edelleen sädehoidon loputtua. Jonkin verran sylkirauhasissa tapahtuu kuitenkin toipumista sädehoidon päättymisen jälkeen. Sädeaurio kohdistuu enemmän musiinia tuottaviin sylkirauhasiin vaikuttaen syljen koostumukseen. Syljestä tulee sitkeämpää ja sen puhdistava ja limakalvoja liukastava ominaisuus vähenee. Hyposalivaatio aiheuttaa suun kipua ja kirvelyä sekä syömis- ja nielemisongelmia, makuaistin muutoksia ja reikiintymistä etenkin hampaiden kaulaosissa. (Saarilahti 2011.) Myös kantasoluhoitoa saavilla potilailla on todettu huomattavaa syljen erityksen vähenemistä. Kantasolusiirtoja saaneet potilaat altistuvat heikon syljen erityksen ja immunosuppression takia usein hampaiden tukikudossairauksille eli ientulehdukselle (ginigiviitille) ja parodontiitille reikiintymisen lisäksi. Hampaiden tulehtuneet tukikudokset muodostavat infektioportin koko elimistöön, vaarantaen näin kantasoluhoitoa saavien potilaiden yleiskuntaa. (Waltimo & Meurman, 2005.)

Hyposalivaatio ja xerostomia vaikuttavat negatiivisesti suun ja hampaiden terveyteen (Meurman & Grönroos 2010). Syljen tehtävä suussa on suojata, puolustaa ja parantaa. Syljen määrän vähentyessä suussa voi olla epämiellyttävä olo ja kuiva limakalvonpinta haavautuu helposti ja usein myös proteesien käyttö hankaloituu. Syljen suojaavien vaikutusten puuttuminen vähäisen syljen erityksen takia lisää hampaiden reikiintymistä ja mikrobien määrä suussa lisääntyy (Vehkalahti 2017.) Vähentynyt syljen erityks hankaloittaa erityisesti puhumista, ruoan pureskelua ja nielemistä. Suun kuivuus aiheuttaa maku-aistin muutoksia ja alttius suun sieni-infektioille lisääntyy. (Orell-Kotikangas 2013, 856.)

Hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaan kovakudosvaurioita. Kudosvaurioiden laajuuteen vaikuttavat tietyt bakteerit kuten esimerkiksi mutans-streptokokit ja tietyt lactobasillilajit, näille bakteereille on yhteistä niiden hapontuottokyky ja kyky sietää happoja. Hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja, josta seuraa hampaan pinnan pehmeneminen. Reikiintymiselle altistavia tekijöitä ovat sokeri ja muut fermentoituvat hiilihydraatit. Syljenerityksen vähäisyys tai puuttuminen kokonaan saattaa johtaa hyvin nopeaan reikiintymiseen. Reikiintymisen alttiutta lisää myös se, että hampaissa on jo aiemmin ollut reikiä. (Karies 2014.)

Kuivasta suusta kärsiville suun ja hampaiden tehostettu ehkäisevä hoito ja oireita lievittävä hoito on tärkeää. Suun kosteana pitämiseen käytetään vettä, suunkostutusaineita, ruokaöljyä ja vaseliinia. Lääkehoitona voidaan käyttää pilokapriini tabletteja, mutta sillä on yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa ja monia haittavaikutuksia, kun taas paikallisesti käytettävillä suunkosteutusaineilla ei tällaista haittaa esiinny. (Lahtinen & Ainaamo 2006.)

2.1.3 Maku-aistinmuutokset sekä pahoinvointi ja oksentelu

Solunsalpaahoidot sekä sädehoito, joka on annettu suuontelon, nenänielun, vatsan ja lantion alueelle aiheuttavat maku-aistin muutoksia. Myös leikkaukset suunielun alueelle, tupakointi, huono suuhygienia, vajaaravitsemus, kuiva suu ja plasman pieni sinkkipitoisuus vaikuttavat maku-aistiin. Suolainen, makea ja karvas saatetaan maistaa tavansa omaista voimakkaammin tai sitten niitä ei maisteta ollenkaan. Ruoka voi maistua vastenmieliseltä, pilaantuneelta ja maku voi olla metallinen. (Orell-Kotikangas 2013, 856.)

Hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää, myös syljen eritystä stimuloivia valmisteita kannattaa suosia. Ennen ateriala suuta voidaan huuhdella suola- tai

sitruunavedellä. Haavaista suuta ei kuitenkaan kannata huuhdella sitruunavedellä. Hampaiden pesu ennen ateriala saattaa poistaa pahaa makua suusta. Ruoka on hyvä pureskella hyvin ja rauhallisesti, näin ruoasta vapautuu enemmän makuja ja samalla huolellinen pureskelu stimuloi syljen erittymistä. Tämä on erittäin tärkeää varsinkin niiden syöpäpotilaiden kohdalla, jotka kärsivät lisäksi suun kuivuudesta. Sylki on tärkeä osa maistamisessa. Ruokia kannattaa vaihdella aterioiden välillä, jotta saadaan ärsytettyä maku-reseptoreita. (Wong 2014.)

Sädehoito vatsan ja lantion alueelle sekä sytostaattihoidot aiheuttavat usein syöpäpotilaille pahoinvointia (Orell-Kotikangas 2013). Toistuva oksentelu saattaa lisätä hampaiden eroosiota, eli kiilteen liukenemistä (Tenovuo 2017). Oksentelun jälkeen suu ja hampaat on hyvä huuhdella vedellä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2018, 0146).

2.1.4 Suun hiivasieni-infektiot ja omahoito

Lähes jokaiselta ihmiseltä löytyy pieniä määriä sienilajikkeita suusta ilman että niistä on mitään haittaa. *Candida albicans* on tavallisin suussa esiintyvä sienilaji. Sitä esiintyy 20–50 %:lla aikuisväestöstä suussa ilman että se aiheuttaa minkäänlaisia tulehduksen merkkejä. (Hiiri 2015.) Hiivojen määrä pysyy kurissa terveessä suussa syljen ja limakalvojen epäspesifisten ja spesifisten puolustusmekanismien ja suun normaaliflooran mikrobien keskinäisen kilpailun seurauksena (Richardson & Anttila 2010). Sienitulehdus on usein seurausta monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten kuivasta suusta, solunsalpaaja ja/tai sädehoidon aiheuttamasta suun mukosiitista, elimistön puolustuskyvyn laskusta tai vaikkapa antibioottihoidosta. Syöpäpotilaiden ollessa alttiita edellä mainituille tekijöille, voidaan heidän katsoa olevan suuremmassa riskissä suun sienitulehduksissa. (Lalla ym. 2010.)

Suun sieni-infektio heikentää suun limakalvojen kuntoa ja suussa voi tuntua kipua, polttelua, arkuutta ja kirvelyä. Syödessä voi esiintyä makuaistin muutoksia ja syömisestä huolimatta suussa saattaa olla epämiellyttävää makua, nielemisvaikeuksia ja verenvuoto ovat myös mahdollisia. Sieni-infektiota saattaa esiintyä myös suun pielissä, jolloin suun avaaminen saattaa tuottaa kipua suun pielien rikkoutuessa. Vakavampia sieni-infektioin oireita ovat vaikutus elämän laadun heikkenemiseen, vajaaravitsemukseen ja pahimmassa tapauksessa hengenvaarallinen yleisinfektioon, sepsikseen. Etenkin immunsuppressio-potilaiden kohdalla riski tulehduksen leviämisestä muualle kehoon systeemisen verenkierron mukana on suuri. (Lalla ym. 2010; Hiiri 2015.) Suun sieni-infektiossa

suun limakalvo ja kieli punoittavat ja niiden pinnoilla on nähtävillä vaaleita peitteitä. Peite on alustastaan irtoava, jonka alla limakalvo on punoittava, aristava ja kirvelevä. (Richardsson & Anttila 2010.)

Plakki (biofilmi) hampaiden pinnoilla toimii hiivainfektion lähtökohtana, siksi hyvä suuhygienia on tärkeää (Richardson & Anttila 2010). Sieni-infektioita syöpäpotilaille voidaan ehkäistä kuivan suun hoidolla, hampaiden ja hammasproteesien tehokkaalla omahoidolla (Suusyöpä 2012). Klooriheksidiini huuhteen käyttöä suositellaan etenkin proteesien käyttäjille, sitä ei tule käyttää kuitenkaan sädehoidon aikana (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015). Hampaat ja proteesit tulee puhdistaa hyvin, proteesit kannattaa ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivana (Hiiri 2015). Proteesit voi pesun lisäksi desinfioida 0,2 -prosenttisella klooriheksidiiniliuoksella, hypokloriitilla tai proteesien puhdistukseen tarkoitetuilla poretablettiliuoksilla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2017). Kuivaa suuta voi kostuttaa vedellä, teelusikallisella ruokaöljyä tai apteekista saatavilla suun kostetukseen tarkoitetuilla tuotteilla (Hiiri, 2015.)

2.1.5 Suun ja hampaiden puhdistaminen

Hampaat on hyvä puhdistaa kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin, näin saadaan ylläpidettyä hyvää hampaiden ja ikenien terveyttä. Hammasharjan valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, sen olisi hyvä olla mahdollisimman pehmeä, pienikokoinen ja harjaspinnaltaan tasainen. Sähköhammasharja on myös hyvä vaihtoehto. Edelliset kriteerit täytävällä harjalla onnistuu myös vaikeasti puhdistettavien hammaspintojen puhdistus ienkudosta vaurioittamatta. Harjaus onnistuu hellävaraisesti ja ienkudosta vaurioittamatta, kun harjaa pidetään kiinni kevyellä kynäotteella. Bakteeripeite hampaiden pinnoilta saadaan poistumaan tehokkaasti liikutteleamalla harjaa pienin edestakaisin liikkein ja järjestelmällisesti edeten. Harjaaminen kannattaa aloittaa ensin vaikeimmin puhdistuvista alueista kuten alahampaiden kielenpuolen pinnoilta ja ylähampaiden suulaenpuolen pinnoilta. Fluorihammastahnan käyttö on suositeltavaa hampaiden vastustuskyvyn lisäämiseksi sekä puhdistustuloksen tehostumiseksi (Keto & Murtomaa 2017.) Hammastahnaksi kannattaa valita matalavaahtoisia tai vaahtoamattomia vaihtoehtoja, joissa ei ole suun herkkää limakalvoa ärsyttävää natriumlauryylisulfaattia (Hiiri 2015).

Syöpäpotilaiden kohdalla suun tilasta riippuen hampaiden, ikenien ja kielen hellävarainen harjaus tulee tehdä 2-4 kertaa päivässä, mieluiten aterioiden jälkeen ja ennen nukkumaan menoa. Pehmeän (extra soft) hammasharjan niin manuaali kuin sähköharjan

käyttö estävät limakalvon vaurioitumisen. Harja on hyvä huuhdella huolellisesti joka käyttökerran jälkeen ja säilyttää niin että harjaosa pääsee kuivumaan harjausten välillä. Biofilmin eli bakteeripeitteen poistamiseksi hampaiden pinnoilta suositellaan pieniä pyöriviä harjausliikkeitä. (Pettersson ym. 2015.) Kielen pinnan ollessa katteinen tulee sitä harjata pehmeällä hammasharjalla tai 1-prosenttisellä vetyperoksidilla (Honkala 2015).

Hampaiden harjauksen lisäksi hampaiden välipinnat tulisi puhdistaa myös. Pelkällä harjauksella puhdistuu vain osa hampaiden pinnoista, eli posken-, huulen-, suulaen- ja kielenpuoleiset pinnat. Hammasvälien puhdistus voidaan tehdä hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla, välineen valintaan vaikuttaa käden motoriikka ja hammasvälien ahtaus. Hammasvälien puhdistus tulisi tehdä kerran päivässä iltaharjauksen yhteydessä. (Keto & Murtomaa 2017.)

Syöpäpotilaiden kohdalla hammasvälien puhdistus on myös suositeltavaa hampaiden harjauksen lisäksi. On tärkeää kuitenkin varmistaa, että potilaat voivat tehdä sitä ilman limakalvojen vaurioitumisriskiä.

Mikäli suussa on irrotettava hammasproteesi, tulisi suu ja proteesi huudella aina aterian jälkeen. Näin limakalvon pinnoille ei jää ruoantähteitä ärsyttämään suun limakalvoja. Proteesit kannattaa harjata päivittäin proteesiharjalla ja esimerkiksi astianpesuaineella tai proteesien puhdistukseen tarkoitettulla tahnalla. Tavallista hammastahnaa ei suositella käytettäväksi proteesien puhdistamisessa, koska se saattaa naarmuttaa proteesin pintaa. (Keto & Murtomaa 2017.)

Syöpäpotilaiden kohdalla on tärkeää, että koko ja osaproteesit ”istuvat” mahdollisimman hyvin, koska liikkuvat ja huonosti istuvat proteesit ärsyttävät suun limakalvoja. Ruokailun jälkeen on tärkeää huuhdella proteesit ja suu, ettei ruoantähteet vauriota syöpähoitojen herkistämää suun limakalvoa. Limakalvojen ollessa hyvin arat kannattaa proteeseja käyttää mahdollisimman vähän ja öisin olisi hyvä olla ilman proteesia, jotta limakalvot saavat levätä. Proteesit tulee säilyttää puhtaina ja kuivina. (Duryck ym. 2013.)

2.1.6 Syöpäpotilaan ravitsemus ja syömiseen liittyvät ongelmat

Syöpäpotilaan ravitsemustila saattaa olla huono jo taudin toteamishetkellä. Kasvaimet ruokatorven, nielun ja suoliston alueella saattavat jopa estää syömiseen ahtauttamalla ruoansulatuskanavaa. Kasvaimet saattavat aiheuttaa lisäksi kipua ja pahoinvointia, joka johtaa ruokamäärien pienentymiseen ja potilaan laihtumiseen. (Orell-Kotikangas 2013.)

Syöpädiagnoosi itsellään saattaa lisätä potilaan henkistä kuormitusta, mistä myös saattaa seurata ruokahalun heikkenemistä. Ravitsemustilan huomiointi ja tehostettu ravitsemushoito on tärkeää, jotta potilaan ravitsemustila pysyy mahdollisimman hyvänä syöpähoitojen aikana. (Orell-Kotikangas 2013.)

Ravitsemustilan ollessa mahdollisimman hyvä, tukee se hoidon toteutumista ja hoidosta toipumista. Hyvä ravitsemustila vaikuttaa myös elämänlaatuun ja ehkäisee vajaaravitsemuksen aiheuttamia komplikaatioita. Syöpäpotilaiden kohdalla on tärkeää turvata riittävä energian, proteiinien ja ravintoaineiden saanti. Energiansaantia tehostetaan lisäämällä ruokiin rasvaa, esimerkiksi öljyä ja margariinia, suosien kuitenkin pehmeitä rasvoja. Aterioiden yhteydessä voidaan nauttia jälkiruokia kuten rahkaa, pirtelöä, jäätelöä tai kahvin ja teen kanssa kahvileipää. Hyviä proteiinien lähteitä ovat juusto, raejuusto, sulatejuusto sekä muut maitovalmisteet. Kanamunat, kala ja lihatuotteet ovat nekin hyviä proteiinilähteitä ja kasviproteiineista pavut, linssit, herneet ja viljaproteiinituotteet. (Viitala, 2017.)

Ruoan ollessa mahdollisimman neutraalin makuinen, hajuinen ja näköinen kuten puurot, vellit, paahtoleipä, jogurtit, viilit, laatikkoruokat, hedelmät ja mehukeitot saattavat ne maistua paremmin. Kun syödään pieniä aterioita useita kertoja päivässä ja juodaan hitaasti ja rauhallisesti onnistutaan turvaamaan riittävä energian ja proteiinien saanti. Se että ruokaa ei juurikaan tarvitse pureskella ja pyöritellä suussa saattaa helpottaa monia riittävässä ravinnon saamisessa, eli suositaan erilaisia juomia, vellejä, keittoja, perunasosetta, jäätelöä ja rahkoja. Aterioiden välissä on hyvä juoda ja jääpalojen imeskely saattaa helpottaa oloa. (Orell-Kotikangas 2013.) Mikäli syöpäpotilaalla ei ole painonlaskua tai ravitsemukseen liittyviä ongelmia on kuitenkin tärkeää syödä säännöllisesti ja mahdollisimman monipuolisesti. Lautasmalli kuvaa hyvin ravitsemuksen monipuolisuutta. Ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu, hajuherkkyys, makuaistinmuutokset, kiipeä ja kuiva suu sekä nielemisvaikeudet ovat yleisiä syöpäpotilaan syömiseen liittyviä ongelmia. (Viitala, 2017.)

Ruokahaluttomuuden syyt on hyvä selvittää, johtuvatko ne esimerkiksi kivusta, pahoinvoinnista, makuaistin muutoksista, väsymyksestä tai masennuksesta. Helpotusta ruokahaluttomuuteen voi tuoda ruokien ja välipalojen nauttiminen pieninä annoksina 2-3 tunnin välein, vaikka ei olisi nälän tunnetta. Juomista kannattaa nauttia vain vähän aterioiden yhteydessä. Mukava ruokaseura, miellyttävä ympäristö, kaunis kattaus ja raitis ilma saattavat toimia ruokahalua lisäävinä asioina. (Viitala 2017.)

Pahoinvoinnin ollessa voimakasta syömistä on hyvä vältellä muutaman tunnin ajan ennen syöpähoitoja ja niiden jälkeen. Oksentelun ollessa runsasta on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista. Pahoinvointia helpottavia ovat kylmät juomat, kirikkaat liemet, kylmä sokerilla makeutettu tee, laimennettu sitruunamehu, mineraalivesi ja virvoitusjuomat laimennettuna. Pahoinvointia kurissa pitämään voi auttaa suolainen ruoka, kuten silli-, anjovis- tai lohileipä myös perunalastut, suolatikut ja pähkinät saattavat toimia. Hyvin makea, mausteinen ja rasvainen ruoka taas saattaa lisätä pahoinvointia. Usein kuuma ruoka, ruoan tuoksu ja isot annokset koetaan vastenmielisiksi. (Orell-Kotikangas 2013.) Hajujen aiheuttamaan ongelmaan ruokailun yhteydessä saadaan helpotusta sillä, että nautitaan ruoka kylmänä, jolloin se ei tuoksu niin voimakkaasti. Tila, jossa ruokailu tapahtuu, on hyvä tuulettaa ennen ruokailua. (Viitala 2017.)

Dysgeusia eli makuaistin heikkeneminen vaikuttaa ruokahaluun vähentäen syöpäpotilaan energian saantia aiheuttaen laihtumista ja heikentäen ravitsemustilaa (Wong2014). Ruokia voidaan yrittää saada maistuvimmiksi lisäämällä niihin sokeria, siirappia tai hunajaa, erilaisia mausteita, suolaa tai aromisuolaa (Orell-Kotikangas 2013). Joitakin saattaa kuitenkin miellyttää enemmän vähämausteisuus (Viitala 2017). Erilaiset etikkavalmistetut kuten etikkakurkut, happamat marjaseokset ja juomat saattavat maistua paremmin. Kylmä ja jäähdytetty ruoka voi myös maistua maukkaammalta. Tuoreet hedelmät, raikkaat salaattit ja hyytelöt saatetaan kokea miellyttäväksi ja maistuviksi. (Orell-Kotikangas 2013, 856.)

Suun ollessa kovin kuiva tai kipeä kannattaa ravitsemuksessa kiinnittää huomiota siihen, ettei ruoka ole kuivaa, kuiva ruokaa tarttuu suun limakalvoille ja nieluun. Erilaiset kastikkeet, sula margariini ja juominen aterian yhteydessä helpottavat pureskelua ja nielemistä (Orell-Kotikangas 2013, 856.) Pehmeät tai sosemaiset ruoat ovat hyviä, lisäksi ruoka kannattaa nauttia viileänä tai haaleana. Kovin kylmiä, kuumia, happamia tai voimakkaasti maustettuja ruokia kannattaa vältellä (Viitala 2017.)

Syöpähoitojen seurauksena esiintyvien nielemisvaikeuksien takia, saattaa ainoastaan nestemäisten ruokien syöminen onnistua, tästä on kuitenkin usein seurauksena energian ja proteiinien saannin jääminen alle suositeltavien tavoitteiden. (Orell-Kotikangas 2013.) Joidenkin syöpäpotilaiden kohdalla joudutaankin turvautumaan letkuravitsemukseen (Viitala 2017).

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

3.1 Kehittämiprojektin tarve, tavoitteet ja tarkoitus

Syöpäpotilaat ovat erittäin herkkiä suun sairauksille. Lääkkeet ja muut syöpähoidot altistavat suun infektioille ja suun limakalvovaurioihin. Suun ongelmien ehkäisy ja hoito ovat tärkeä osa syöpäpotilaan kokonaishoitoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015). Syöpäpotilaita tulisi ohjata ja kannustaa hyvään suuhygieniaan (EOCC 2017).

Kansainvälisesti on julkaistu syöpäpotilaan erilaisia suun hoidon oppaita. Suomessa suun omahoidon ohjeistus on painottunut kirjallisuushaun perusteella yksikkö- ja hoitokohtaisiin ohjeisiin.

Suullisen ohjauksen lisäksi potilaille tulisi antaa myös kirjalliset ohjeet. Ohjeissa tulisi kiinnittää huomiota myös mahdollisiin syöpähoitojen aiheuttamiin suun komplikaatioihin, jotta niihin voitaisiin reagoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suun omahoidon ohjeistus on tärkeää niin ennen syöpähoitojen aloitusta, kuin niiden jälkeenkin. Ohjeistuksen tulisi pitää sisällään myös ravitsemukseen liittyvää ohjausta. (EOCC 2017.) Suun omahoidon yleiselle oppaalle on tarve, johon tässä kehittämissuorituksessa vastattiin. Suun terveys sekä sen edistäminen ovat tärkeä osa syöpäpotilaan ohjausta avohoidon painotuksessa yhä enemmän.

Tämän kehittämissuorituksen toteutetun opinnäytetyön tavoitteena on edistää syöpäpotilaan suun terveyttä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuva omahoidon opas syöpäpotilaan suun hoidon tueksi. Oppaassa neuvotaan syöpäpotilasta yleisesti suun omahoidossa, ei spesifien hoitojen yhteydessä tapahtuvasta tehostetusta suun hoidosta. Kehittämissuorituksen tuotoksena laadittiin painettu sekä netistä ladattava opas syöpäpotilaille suun omahoitoon.

3.2 Kohdeorganisaatio

Kehittämissuoritus toteutettiin Suomen Syöpäpotilaat ry:lle (SSP). Yhdistyksen tavoitteena on turvata syöpäpotilaille sekä heidän läheisilleen paras mahdollinen tuki hoidon ja kuntoutumisen aikana ja vähentää syöpäsairauksista aiheutuvia haittoja yhteiskunnassa, huolehtien myös syöpäpotilaiden valtakunnallisesta edunvalvonnasta. Yhdistys

tuottaa luotettavaa tietoa syöpäsairauksista sekä niiden hoidosta ja ylläpitää kattavaa valikoimaa potilasoppaita. Oppaat antavat tieteelliseen tietoon pohjautuvaa suomenkielistä tietoa syöpään ja sairastumiseen liittyviin sosiaalisiin ja psyykkisiin kysymyksiin.

Vuonna 2017 Suomen syöpäpotilaiden opassarjassa oli yli 30 potilasopasta. Niiden asema tiedotusmateriaalina on vakiintunut niin järjestöissä kuin syöpää hoitavien terveydenhuollon yksiköissä. Oppaat tuotetaan sekä sähköisinä että painotuotteina, ruotsinkieliset oppaat löytyvät vain sähköisenä. Oppaita on mahdollista ladata maksutta www.sy-opapotilaat.fi -sivustolta. Painettuja versioita voi tilata yhdistyksen nettisivujen kautta, yksittäisiä kappaleita voi tilata myös puhelimitse. Yhdistys pitää oppaita jakaviin yhteistyökumppaneihin aktiivisesti yhteyttä ja päivittää ja täydennetään heidän käytössään olevia opaskansioita. Suomen Syöpäpotilaat ry on Suomen Syöpäyhdistyksen (SSY) jäsenjärjestö (Suomen Syöpäpotilaat ry 2017). Tämän opinnäytetyön tuloksena toteutettu opas tulee osaksi syöpäpotilaille kohdennettua opassarjaa.

Suomen Syöpäpotilaat ry on vahvistanut asemaansa sosiaalisessa mediassa. Facebook toimii yhdistyksen tärkeimpänä sosiaalisen median kanavana. Vuonna 2017 tykkääjien määrä kasvoi noin tuhanteen kolmeensataan tykkääjään. Yhdistyksen 22 potilasverkostoa ja niiden 4500 jäsentä toimivat Facebookissa tärkeänä tiedotuskanavana ja tiedonlähteenä. Verkostot ovat ensisijaisesti vertaistuen kanava. Verkostojen kautta toteutetaan erilaisia tutkimuksia, selvityksiä ja kyselyitä, joita on sitten mahdollisuus käyttää edunvalvonnassa eri syöpäpotilas ryhmien asioiden jakamiseksi (Suomen Syöpäpotilaat ry 2017.)

Suomen Syöpäpotilaat ry:n verkkosivustolla julkaistaan ajankohtaisia asioita, kuten esimerkiksi eri syöpäsairauksiin liittyviä teemapäiviä. Vuonna 2017 sivustolla oli 55 000 kävijää ja sivun katseluita kertyi 145 000. Suosituimpana sisältönä olivat potilasoppaat. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2017.)

Suomen Syöpäpotilaat ry:n toteuttama edunvalvonta ja vaikuttaminen tapahtuvat yhteistyössä Suomen Syöpäpotilaat yhdistyksen ja sen jäsenjärjestöjen kanssa. SSP:n rooli on potilasnäkökulman painottaminen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö SOSTE (Suomen Sosiaali- ja terveys ry) toimii järjestöjen yhteisenä vaikuttamiselimenä ja hallinnon keskustelukumppanina, tätä kautta kanavoituvat esimerkiksi monet ministeriöiden kuulemistilaisuudet. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2017.)

Suomen Syöpäpotilaat ry:n toiminta kasvaa myös kansainvälisesti. SSP:n hallituksen jäsen on valittuna ECPC:n (European Cancer Patients Coalition) hallitukseen. Tällainen

EU-tason edunvalvonta on tärkeää kotimaan edunvalvonnalle. SSP on mukana yhteistyöprojektissa ECPC:n ja Euroopan Syöpäinstituutien järjestön OECl:n (Organisation European Cancer Institute) pilotissa ”Solving issues, building relationships” mukana ovat myös TAYSin (Tampereen yliopistollinen sairaala) ja Pirkanmaan Syöpäyhdistys. Pilotiprojekti pyrkii vahvistamaan potilasjärjestöjen ja syöpäkeskusten yhteistyönä potilaiden roolia syöpäkeskusten palveluiden kehittämisessä. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2017.)

3.3 Projektiorganisaatio

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina. Projekti perustui asiakkaan, tässä tapauksessa Suomen Syöpäpotilaat ry:n, tilaukseen ja asiakas asetti projektille vaatimukset ja reunaehdot. Projektipäällikkö, opinnäytetyön tekijä oli vastuussa kehittämisestä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta. Projektin valmis tuotos siirtyi valmistuttuaan tilaajaorganisaatiolle (ks. Ruuska 2006, 23). Kehittämisprojektin ohjausryhmä koostui tutoropettajasta, toimeksiantajaorganisaation edustajasta ja Suomen Syöpäjärjestöjen edustajasta, joka toimii myös mentorina opiskelijalle. Ohjausryhmä on työskentelyä ohjaava toimija, ohjausvastuu tässä kehittämisprojektissa oli tutoropettajalla.

Projektityöskentelyä varten perustettiin projektiryhmä. Ruuskan (2006, 158) mukaan projektiryhmällä tarkoitetaan asiantuntijoita, joiden panos on tärkeä hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi. Projektin eri vaiheissa tarvittiin erilaista osaamista. Projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi Suomen Syöpäpotilaat ry:n projektikoordinaattori joka yhdessä projektipäällikön kanssa suunnitteli kyselylomakkeen pilotoinnin sekä varsinaisen kyselytutkimuksen toteutuksen. Yhteistyötä tehtiin myös suun omahoidon oppaan sisällön suunnittelussa ja materiaalin hankinnassa. Jotta saatiin turvattua oppaan ajantasaisuus ja käytettävyys sekä vältettiin ristiriitaisuus olemassa olevien hoitosuosituksen kanssa, pyydettiin projektiryhmään löyhällä kiinnityksellä mukaan syövän asiantuntijoita kommentoimaan opasta. Asiantuntijoiksi lupautuivat suusyöpähoitaja HUS:n leukakirurgian poliklinikalta sekä laatupäällikkö Syöpäkeskuksesta.

3.4 Projektin eteneminen

Projekti on aikataulutettu ja tuloksiin tähtäävä tehtäväkokonaisuus. Sen toteutumisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projektilla tulee olla omat juuri tähän projektiin määritellyt tavoitteet. Tavoitteiden lisäksi määritellään toteutusorganisaatio, aikataulu ja

toteutus. Projekti on luonteeltaan kertaluonteinen ja kestoaltaan rajattu (Silfverberg 2007). Tämän kehittämisprojektin eteneminen on kuvattu kuviossa 2.

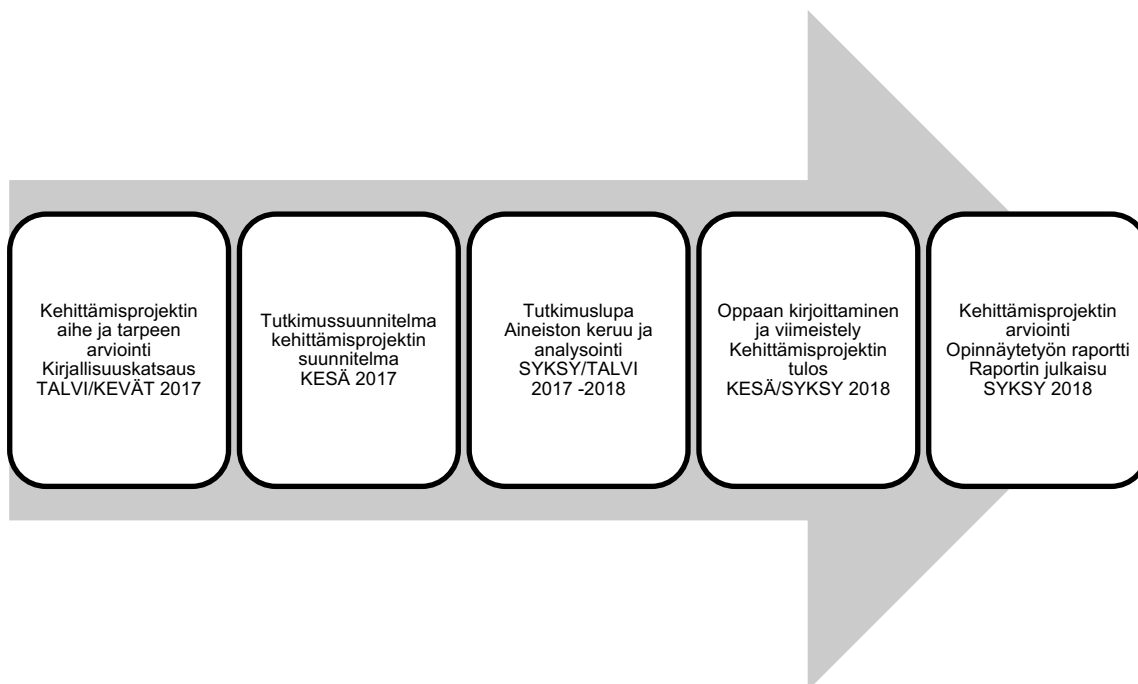
Kehittämisprojekti toteutettiin talven 2017 ja syksyn 2018 välisenä aikana, koostuen eri vaiheista. Kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa tehtiin aiheen valinta ja selvitetiin Suomen Syöpäpotilaat ry:n kiinnostusta ideaan suun omahoidon oppaasta syöpäpotilaille. Maaliskuussa 2017 Suomen Syöpäpotilaat ry:n toiminnanjohtajan, tutorin ja projektipäällikön tapaamisessa todetaan tarve suun omahoidon oppaalle ja saadaan kehittämisprojektille tilaaja. Aiheen täsmennettyä tehtiin kevät 2017 aiheeseen liittyvää tiedonhakua ja kirjallisuuskatsaus. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran kesäkuussa 2017, jossa projektinpäällikkö esitteli alustavan kehittämisprojektin suunnitelman.

Kesällä 2017 projektinpäällikkö kävi esittelemässä kehittämisprojektin aihetta ja alustavaa suunnitelmaa Syöpäkeskuksen laatupäällikölle, Helsingissä. Myös siellä nähtiin tarve suun omahoidon oppaalle. Laatupäällikkö lupautui myös lukemaan ja kommentoimaan opasta.

Elokuussa 2017 toinen ohjausryhmän tapaaminen, jossa esitettiin kehittämisprojektin suunnitelma ja tutkimussuunnitelma sekä raakaversio kyselylomakkeesta. Syyskuussa 2017 saatiin tutkimuslupa kyselyyn, ja lokakuussa 2017 kyselylomake pilotoitiin Suomen Syöpäpotilaat ry:n valitsemille jäsenille. Loka-marraskuussa 2017 aineiston keruu kyselylomakkeella syöpäpotilailta Suomen Syöpäpotilaat ry:n sivujen kautta.

Lokakuussa 2018 vierailu HUS:n Leukakirurgian poliklinikalle, jossa tapaaminen suusyöpähoitajan kanssa. Projektinpäällikkö esitteli kehittämisprojektin suunnitelman ja tutkimussuunnitelman ja suusyöpähoitaja lupautuu lukemaan ja kommentoimaan opasta sen valmistuttua.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja raportoitiin talven 2018 aikana. Maaliskuussa 2018 pidettiin väliraportointi ohjausryhmälle. Huhtikuussa 2018 hahmotelma oppaan sisällöstä tilaaja organisaation edustajalle ja mentorille kommentoitavaksi. Kesäkuussa 2018 projektiryhmän tapaaminen oppaan sisällön tiimoilta. Toukokuu - lokakuu 2018 oppaan kirjoittamista. Lokakuussa valmis opas kommentoitavaksi tilaaja organisaation edustajalle, mentorille, HUS:n suusyöpähoitajalle ja Syöpäkeskuksen laatupäällikölle. Opinnäytetyön raporttia kirjoitettiin koko kehittämisprojektin ajan.



Kuvio 2. Kehittämissuunnitelman eteneminen.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osan lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä edellyttäen riittävän suurta ja edustavaa otosta. Yleisimmin aineisto kerätään käyttämällä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioiden kuvaaminen tapahtuu numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2014, 16).

4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli tunnistaa syöpäpotilaiden yleisimmin kokemat ongelmat suunterveydessä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tarkoituksena oli kartoittaa syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisiä suun oireita ja miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia ongelmia syöpäpotilaat kokevat suunterveydessä?
2. Millaisia ovat tyypillisimmät suun oireet syöpäpotilaan kokemana?
3. Miten syöpäpotilaat hoitavat suunterveyteen liittyviä ongelmia?

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat syöpäpotilaat, jotka ovat Suomen Syöpäpotilaat ry:n Facebook-ryhmien ja potilasverkostojen jäseniä. Tutkittavien valinnan kvantitatiiviseen tutkimukseen ei tarvitse koskea kaikkia, joita ilmiö koskettaa. Vaan voidaan valita edustava joukko, jolle tutkimus kohdistetaan. Tämän perusteella voidaan päätellä perusjoukon käyttäytymistä tutkittavan ilmiön osalta (Kananen 2015, 266). Suomen Syöpäpotilaat ry:n internet sivujen kautta oli mahdollista kohdistaa kysely juuri oikealle kohderyhmälle. Näin saatiin hyödyllistä ja luotettavaa tietoa syöpäpotilaiden kokemuksista suun terveydestä ja omahoidosta.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen ja aineiston keruu toteutettiin kyselytutkimuksella, näin voitiin kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen

on mahdollisuus saada paljon henkilöitä ja siinä voidaan kysyä monia asioita (ks. Hirsjärvi ym. 2015, 195). Vuonna 2016 Suomen Syöpäpotilaat ry:llä oli suljettujen Facebook ryhmien jäseniä 3010, siksi kyselytutkimus on tarkoituksenmukainen.

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista ja teorioita sekä vahvaa esiymmärrystä tutkimusongelmasta koska tutkimuslomakkeen kysymykset johdetaan teorioista (Kananen 2015, 197). Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syytä tai syitä (Heikkilä 2014).

Kyselytutkimus on kvantitatiivisen tutkimuksen käytetyin aineistonkeruumenetelmä (Kananen, 2015, 201). Lomakekysymyksiä mietittäessä tulee jokaisen kysymyksen olla tarpeellinen ratkaistaessa tutkimuskysymyksiä. Tiedot kerätään kysymyksillä, jotka voivat olla strukturoituja tai avoimia. Kysymysten toimivuuteen vaikuttavia asioita: vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla tulee olla kysymysten edellyttämää tietoa, vastaaja on halukas antamaan kysymyksiin liittyvän tiedon ja kysymykset ovat riittävän yksiselitteisiä. (Kananen 2015, Lottin 2001, 145 mukaan.)

4.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Tässä tutkimuksessa kyselylomake perustui kirjallisuuskatsaukseen ja kehittämisprojektin projekti- ja ohjausryhmän tuntemukseen syöpäpotilaista. Kyselylomake oli pääosin strukturoitu sisältäen vain muutaman avoimen kysymyksen (Liite 3). Kyselylomakkeessa on parempi käyttää useampaa vastausvaihtoehtoa kahden tai kolmen sijasta. Vastaajan on näin helpompi vastata, kun vaihtoehtoja on useampi. Kvantitatiivinen tutkimus on mittaamista ja tutkimuksella halutaan nostaa mittauksen tasoa. (Alkula ym. 1994, 134.)

Ennen varsinaisen kyselyn julkaisemista tehtiin pilotointi, näin saatiin hyödyllistä tietoa tutkimuslomakkeen kysymysten sisällön ja muodon täsmentämiseksi (ks. Heikkilä 2014, 21). Varsinaisesta verkkokyselystä laitettiin yhdistyksen sivulle tiedote tutkimuksesta (ks. Liite 1). Kutsu tutkimukseen tuli yhdistyksen www- ja Facebook-sivuille. Tutkimusaineisto kerättiin 23.10–23.11.2017 välisenä ajanjaksona e-lomakkeella, Webropol® kyselyohjelmalla. Internetkyselyn vastaukset tallentuvat tietokantaan, näin aineiston jatkokäsittely tilasto-ohjelmalla on mahdollista heti kyselyn päätyttyä. (Heikkilä 2014, 66.) Kerätty tietaineisto tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Tutkijan valinnat tutkimusprosessin alkuvaiheessa vaikuttavat siihen, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia ongelmiin saatiin. Määrällisessä tutkimuksessa analyysia tehdään yleensä sitten kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tällainen menetelmä soveltuu hyvin silloin kun aineiston keruu tapahtuu strukturoidulla lomakkeella (Hirsjärvi ym. 2015, 221–223).

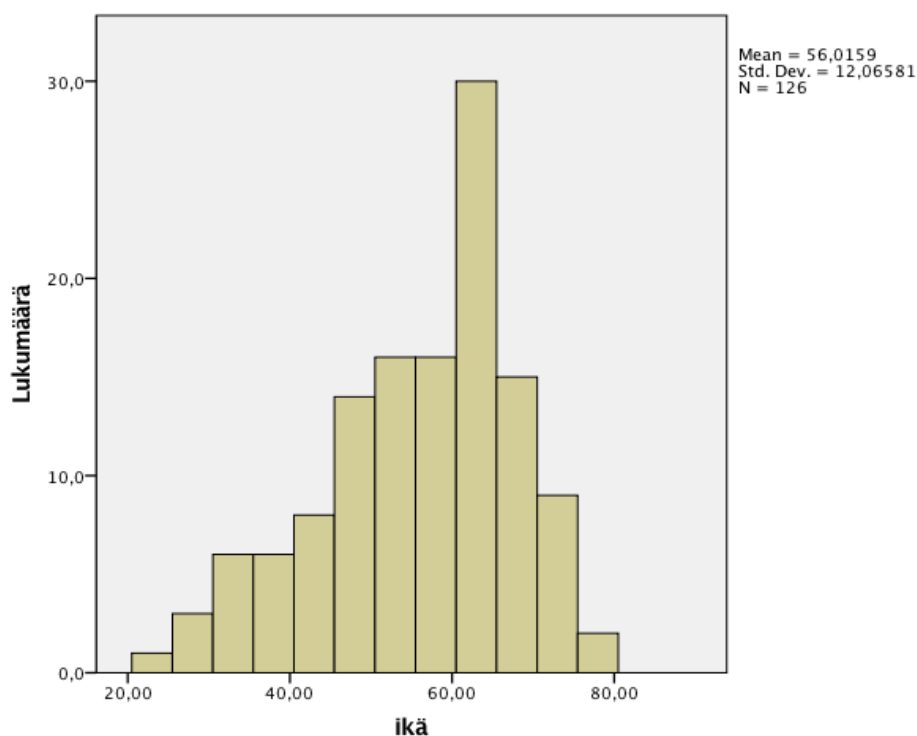
Kyselyaineistoon perustuvan tutkimuksen analyysimenetelmä riippuu tiedon käyttötarkoituksesta, yleisimmin käytetään kuvaavia tilastollisia menetelmiä. Näissä tulokset ovat riittävästi dokumentoituna helposti ymmärrettävissä ilman laajempia taustatietoja. Tunnuslukuna tässä tutkimuksessa on tapausten lukumäärät eli frekvenssit. Havainnollisuutta lisättiin kokoamalla numerotulokset taulukkoon. (Alastalo & Borg 2010.)

Verkkokysely ohjelmat ovat yleisesti aineistonkeruuohjelmia, joten vastaukset tallennettiin manuaalisesti SPSS tilasto-ohjelmallaan havaintomatriisiksi. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti (Vilka 2005, Tuomisen ja Sarajärven mukaan 2002, 102, 110-115). Tässä kehittämissuorituksessa käytettiin sisällönanalyysissä fenomenologista lähestymistapaa, joka on lähellä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Siinä tarkastellaan tutkimusaineistoa kokonaisuutena peilaten yksittäisiä asioita kokonaisuuteen ja päinvastoin. Eli tutkimusaineistoa ei pelkistetä, eikä pureta analyysiyksiköihin kuten sanaan tai lauseeseen kuten aineistolähtöisessä analyysissä. Aineisto tarkastellaan kokonaisuutena, koska mielelliset merkitykset paljastuvat kokonaisuuden avulla. Tässä lähestymistavassa tutkijan merkityksen anto on merkittävä tutkimusväline. Merkitykset löytyvät tutkijan intuition avulla, toisin sanoen merkitysten lukutaidolla. (Vilka 2005, Tuomisen & Sarajärven mukaan 2002,102.) Teorian muodostus fenomenologisessa lähestymistavassa tulee kuvaan vasta tutkimuksen lopussa, kun tutkija suhteuttaa tulkintaa laajempaan asiayhteyteen kuten teoreettisiin malleihin tai aiempiin tutkimuksiin. (Vilka 2005, Varton 1992, 107-110 mukaan.) Alkuperäiset vastaukset säilyvät tietokannassa muuttumattomina.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajajoukon kuvaus

Tutkimuksessa tehtyyn kyselyyn osallistui yhteensä 126 vastaajaa. Naisten osuus vastaajista oli 80,2 % ja miesten osuus 19,8 %. Vastaajien keski-ikä oli 56 vuotta. Nuorin vastaaja oli 23-vuotias ja vanhin 76-vuotias. Kuviossa. 3 on esitetty vastaajien ikäjakauma.



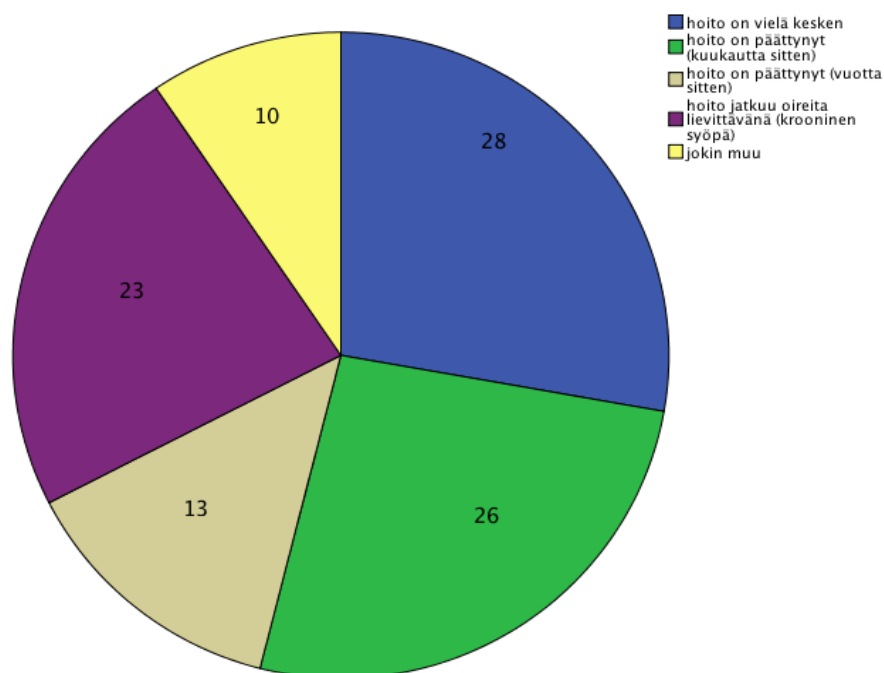
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma.

Kyselytutkimukseen vastaajat olivat Suomen Syöpäpotilaat ry:n ylläpitämien potilasverkostojen jäseniä. Kyselyn aikaan potilasmäärä verkostoissa oli 4368 jäsentä. Linkki kyselyyn meni seitsemääntoista (Taulukko 2) eri potilasverkostoon.

Taulukko 2. Suomen Syöpäpotilaat ry:n potilasverkostot.

KLL (krooninen lymfaattinen leukemia)	KML (krooninen myeloinen leukemia)	Myelooma
Lymfooma	Allogeeninen kantasolujensiirto	Munuais- ja virtsarakkopsyöpä
Waldenströmin makroglobulinemia	Keuhkosityöpä	Myeloproliferatiiviset sairaudet
GIST	Pseudomyxoma peritonei	Aivokasvain
Sarkooma	Haimasyöpä	Gynekologiset syövät
Neuroendokriiniset kasvaimet	Melanooma	

Vastaajista 28 % syöpäsairauden hoito oli kesken, 39 % hoito oli päättynyt, 23 % syövän hoito jatkuu oireita lievittävänä. 10 % vastaajista hoitoa ei ollut vielä aloitettu tai he odottivat hoitoa, esimerkiksi leikkausta. Tässä joukossa oli myös remissiovaiheessa tai palliativisessa hoidossa olevia (Kuvio 4).



Kuvio 4. Syövän hoidon vaihe.

Tässä kyselyssä syöpähoidot jakoutuivat prosentuaalisesti seuraavasti (Kuvio 5), prosentuaalisesti joukossa oli eniten solunsalpaajahoitoa saavia 42 %, ja sädehoito muualle kuin suun ja nielun alueelle saavia 17 % ja lääkehoito saavia 14 %.



Kuvio 5. Mitä seuraavista syöpähoidoista olet saanut?

5.2 Suuhygienian syöpähoitojen aikana

Suun- ja hampaiden terveydentilan ylläpitämisen kulmakivi on hyvään suuhygieniaan liittyvä päivittäinen suun omahoito. Tässä kyselyssä kartoitettiin syöpäpotilaiden suuhygienian tottumuksia syöpähoitojen aikana, jotta saatiin käsitys siitä millaisia suun omahoito tottumuksia syöpäpotilailla, on ja mitkä olisivat kenties niitä asioita, jossa he kaipaisivat lisää ohjeistusta.

Hampaiden harjaus toteutui suurella osalla kahdesti päivässä (Taulukko 3). Myös hammasstahnin käyttö oli hyvin yleistä tähän kyselyyn osallistuneiden joukossa (Taulukko 4).

Taulukko 3. Hampaiden harjaus kerrat vuorokaudessa.

Kuinka usein harjaat hampaasi?

	Vastauksia	%
kaksi kertaa päivässä tai useammin	98	78
kerran päivässä	25	19
harvemmin kuin kerran päivässä	2	2
en ollenkaan	1	1
yhteensä	126	100

Taulukko 4. Hammastahnan käyttö hampaiden harjauksessa.

Käytätkö hammastahnaa harjauksen yhteydessä?

	Vastauksia	%
aina	111	88
lähes aina	12	10
harvemmin tai ei koskaan	3	2
yhteensä	126	100

Kun tiedusteltiin, mitä muita suunhoitotuotteita syöpäpotilaat käyttävät (Taulukko 5), suuvesistä eniten käytettiin klooriheksidiini-pitoisia huuhteita, seuraavaksi yleisimpiä olivat kuivan suun huuhteet sekä keittosuolaliuos. Vastaajat käyttivät myös aivan tavallisia markettien myymiä suuhuuhteita.

Ksylitoli-tuotteista käytössä olivat purukumit ja erilaiset ksylitolipastillit. Suun kostetukseen käytettiin apteekeista löytyviä suuta kosteuttavia tabletteja ja geelejä. Salivin®, Bebanthen® ja BioXtra® -tabletit ja geeleistä Biotene®. Myös sitruunasuihke-geeli mainittiin. Muita mainittuja olivat purskuttelu ruokaöljyllä ja huuhtelu suolavedellä. Mykudex-liuos nousi myös esille kyselyssä, tätä syöpäpotilaat olivat saaneet osastolta.

Taulukko 5. Suunhoitotuotteiden käyttö.

Käytätkö muita suunhoitotuotteita?

	Vastauksia	Vastaajia
suuhuuhdetta, mitä?	36	126
fluoritabletteja	2	126
ksylitolituotteita, mitä	39	126
suuta kosteuttavia geelejä/tabletteja, mitä?	21	126
muuta, mitä	15	126
en mitään	44	126

Hampaiden harjauksen lisäksi kyselyssä haluttiin selvittää, puhdistavatko syöpäpotilaat hammasvälejänsä ja miten he niitä puhdistavat ja kuinka usein. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Hammasvälien puhdistaminen ja sen säännöllisyys.

Miten puhdistat hammasvälit?

	Vastauksia	Vastaajia
hammaslangalla	72	126
hammastikulla	58	126
hammasväliharjalla	52	126
jollain muulla, millä?	3	126
en millään	9	126

(jatkuu)

Taulukko 6. (jatkuu)

Kuinka usein puhdistat hammasvälejä?

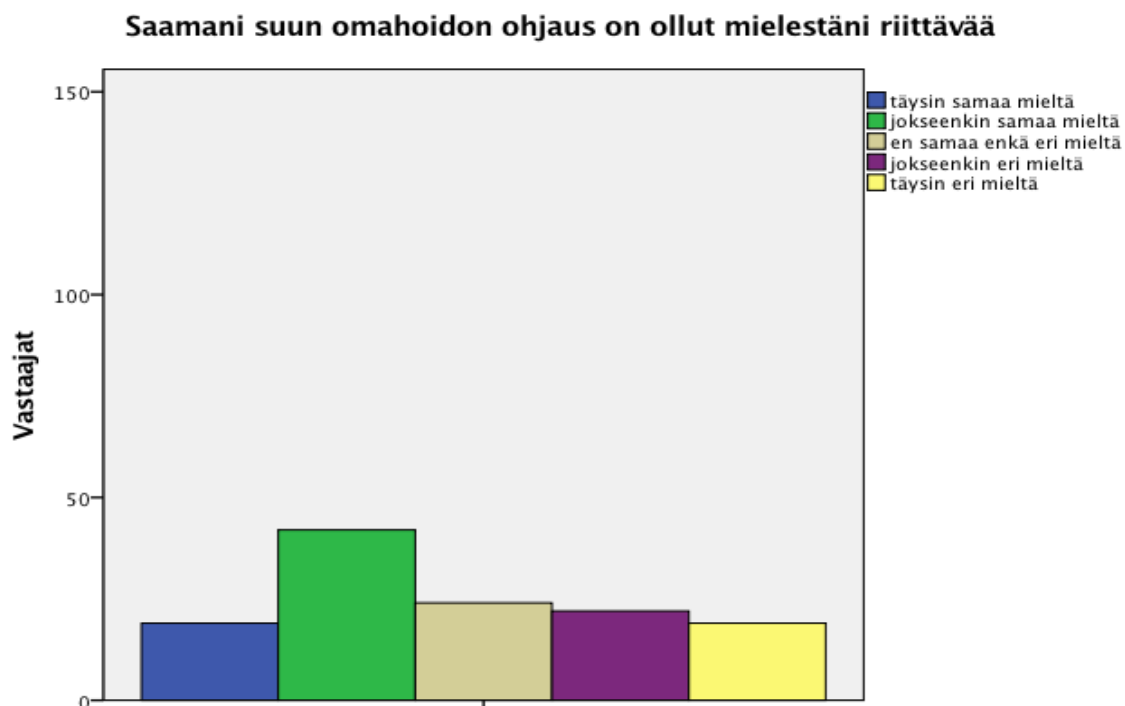
	Vastauksia	%
kaksi kertaa päivässä tai useammin	20	16
kerran päivässä	43	34
3-6 kertaa viikossa	17	14
1-2 kertaa viikossa	21	17
1-2 kertaa kuukaudessa	17	13
en lainkaan	8	6
yhteensä	126	100

Syöpähoitojen vaikutus suun terveyteen mietitytti syöpäpotilaita, ja siihen iso osa vastaajista kaipasi lisätietoa (Taulukko 7). Suun omahoidon ohjaukseen syöpähoitojen aikana oltiin melko tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista oli jokseenkin sitä mieltä, että ohjaus on ollut heidän mielestään riittävää. Muut vaihtoehdot jakautuivat mielipiteissä melko tasan keskenään (Kuvio 6).

Taulukko 7. Tiedon ja ohjauksen tarpeet suun omahoitoon liittyen.

Mistä aiheesta olisit kaivannut enemmän tietoa tai ohjausta liittyen suun omahoitoon?

	Vastauksia	Vastaajia
suuhygienia	18	126
syöpähoitojen vaikutus suun terveyteen	79	126
ohjeita suun oireiden lievitykseen	52	126
muuta, mitä?	10	126
en ole kaivannut lisätietoa tai ohjausta	27	126



Kuvio 6. Omahoidon ohjauksen riittävyys.

Kyselyn mukaan ohjausta suun omahoitoon oli saatu eniten hammaslääkäriltä. Seuraavina tulivat sairaanhoitaja ja suuhygienisti. Syöpää hoitavana tahona ilmoitettiin osasto, jolla oli tai oli ollut hoidossa. Avoimen kysymyksen vastauksissa oli eniten mainintoja ”en keneltäkään”, osa vastaajista oli hakenut tietoa internetistä tai kääntynyt apteekin puoleen (Taulukko 8).

Taulukko 8. Suun omahoidon ohjausta antavat tahot.

Keneltä olet saanut ohjausta suun omahoitoon?

	Vastauksia	Vastaajia
hammaslääkäriltä	66	126
suuhygienistiltä	38	126
lääkäriltä	20	126
sairanhoitajalta	41	126
syöpää hoitavalta taholta, miltä?	14	126
joiltain muulta, keneltä?	19	126

5.3 Suun oireet syöpähoitojen aikana

Kyselyssä kysyttiin syöpäpotilaiden kokemia suun oireita syöpähoitojen aikana. Oireita kuvattiin asteikolla 0-10. Oireita, joiden esiintyvyyttä haluttiin kartoittaa, olivat suun kuivuuks, kipeä suu, haavainen suu, makuaistin muutokset, pahoinvointi ja oksentelu. Kaikkia kyselyssä mainittuja oireita koettiin vastaajien joukossa, selkeimmin joukosta erottuivat suun kuivuuks (Kuvio 7) ja makuaistin muutokset (Kuvio 8), seuraavina olivat kipua suussa ja pahoinvointi ja suun haavaisuus. Oksentelua esiintyi vähiten, lähes puolella 48,4% ei ollut mitään oireita. Kipua suussa ei esiintynyt 17,5 %, mutta muuten oireet jakautuivat tasaisesti asteikolla.

21,4 % ilmoitti, ettei kärsinyt pahoinvoinnista, muuten pahoinvointi oireet jakautuivat tasaisesti asteikolla. Suun haavaisuutta ei 31% ollut ollenkaan, mutta muuten oireet haavaisuuden osalta jakautuvat asteikolla melko tasaisesti.

Taulukko 9. Suun kuivuuks.

Suun kuivuuks: ei lainkaan - pahin mahdollinen

Oireet 0 – 10	Vastauksia	%
0	17	13
1	3	2
2	7	6
3	11	9
4	9	7
5	7	6
6	13	10
7	24	19
8	25	20
9	5	4
10	5	4
yhteensä	126	100

Taulukko 10. Makuaistin muutokset.

Makuaistin muutokset: ei lainkaan - pahin mahdollinen

Oireet 0 – 10	Vastauksia	%
0	20	16
1	9	7
2	7	6
3	9	7
4	12	9
5	5	4
6	5	4
7	21	17
8	10	8
9	12	9
10	16	13
yhteensä	126	100

5.4 Kokemustietoa suun oireista ja niiden helpottamisesta

Avoimien kysymysten kysymyksillä toivottiin vastauksia syöpäpotilaiden suutuntemuksista ja siitä, kuinka oireet mahdollisesti vaikuttivat heidän vointiinsa syövän hoidon aikana. Kysymyksillä saatiin kerättyä myös tärkeää kokemustietoa suu oireiden helpottamiseksi.

Koetuista oireista selkeimmin esille nousivat suun kuivuus ja haavaisuus ja makuaistin muutokset. Näillä oli vaikutusta negatiivisesti etenkin syömiseen ja jonkin verran myös puhumiseen. Makuaistin muutokset vaikuttivat heikentävästi syöpäpotilaiden ruokaluun ja osa koki tämän jopa masentavana.

”suu tuntuu turralta ja makuaisti on heikentynyt tai melkein kaikki maistuu samalta, pahalta... syöminen on muuttunut sellaiseksi että kunhan nyt jostain pistän menemään...”

*”suun limakalvojen kuivuus ja kipu kaikkien muiden oireiden lisäksi ma-
sensi ja väsytti...”*

Monissa vastauksissa mainittiin etenkin sytostaattien ja kantasoluhoitojen negatiivinen vaikutus suuhun. Syöpäpotilaiden esille nostamia oireita sytostaattien yhteydessä olivat: suun kuivuus, kurkku kipu, kipu suussa, suun haavaisuus, makuaistin muutokset, huonontunut ruokahalu myös aftoja esiintyi. Koetut oireet olivat samoja mitä teoria osuudes-
sakin havaittiin.

*”... en tiennyt eikä minulle kerrottu että sytostaatti hoidot voivat aiheuttaa
suun kuivumista.”*

”... haavoja suussa ja ikenet valuvat verta...”

Kantasoluhoitojen aikana suussa esiintyviä oireita olivat: suun haavaisuus ja arkuus sekä makuaistin muutokset. Käänteishyljintä kantasoluhoitojen jälkeen aiheutti myös oi-
reita suussa, kuten ikenien ”karheuta” ja suun kuivuutta.

*” Syöminen ja juomien tuottivat kipua, koska suussa oli haavoja. Myös
hampaiden puhdistus oli hankalaa suun kipeiden takia ”*

*” Suun oireet vaikuttavat huonontavasti. Kaikki maistuu kummalliselta ja
kipeät haavaumat suussa saavat olon kiukkuiseksi. Niiden takia puhumi-
nenkin on välillä vaikeaa, syömisestä/juomisesta puhumattakaan. Lisäksi
suun kuivuus on suoraan ahterista...”*

Hampaiden omahoidon vaikeus oireiden akuutissa vaiheessa aiheutti harmitusta. Joita-
kin mainintoja oli siitä, että suun hoitoon ei kiinnitetty mitään huomiota, joku sai vastauk-
sia vasta sitten, kun ymmärsi itse kysyä. Hammashoidon kustannukset huolettivat erityi-
sesti heitä, joilta oli jouduttu poistamaan hampaita.

”... yhtään ei ole kiinnitetty huomiota suun hoitoon.”

*”...lukuisten sytostaattihoitojen aiheuttamia suuria hammashoidon kustan-
nuksia... kallis protetiikka maksettava olemattomasta eläkkeestä...”*

Kysymykseen ”Millä keinolla olet edellä olevien lisäksi hoitanut suuta tai lievittänyt suussa olevia oireita?”, vastaajat pitivät tärkeänä hyvän suuhygienian ylläpitämistä syöpähoitojen aikana.

”Pahasta olostä ja voimattomuudesta huolimatta päätin että hampaat pestään joka päivä kaksi kertaa. Välttyin isommilta ongelmilta.”

”Aloittamalla jälleen hampaiden pesun, kun se oli mahdollista.”

Suun oireita lievitettiin suolavesi huuhteluilla, jääpalojen imeskelyllä etenkin silloin kun suu oli rikki, kylmä vesi koettiin myös helpottavaksi. Kamomilla- ja minttutee olivat myös toimineet joillakin, samoin soodavesiliuos purskuttelu. Suolavesi huuhtelut ruokailun jälkeen koettiin hyvänä. Lämpimiä ruokia välteltiin, samoin voimakkaita mausteita sekä happamia juomia, kuten appelsiinimehua ja sitruunaa. Jääpalojen imeskely ja kylmien ruokien/juomien nauttiminen tuntuivat kipeässä suussa hyvältä ja runsas juominen koettiin suun oireita helpottavana.

Makuaistin muutoksissa auttoi riittävän suolainen ruoka, sokeria, hiivaa ja vaaleaa leipää suositeltiin välttämään, vähähiilihydraattinen ruokavalio oli tuonut joillekin helpotusta. Hapanmaitotuotteista viili ja jogurtti toimivat joidenkin kohdalla.

”Jääpalat olivat paras lääke rikkoutuneeseen suuhun... makuaistin muutosten takia huomasin jossain kohtaa, että ruuan on hyvä olla erittäin suolaista, jotta sitä tekee mieli syödä.”

”...mausteiden ja kuuman välttäminen. Ei valkoista sokeria tai karkkeja tai makeutusaineita...”

Suun kuivuuteen koettiin parhaaksi oliivi/ruokaöljyllä purskuttelu ja ksylitolipastillit ja -purkat, jotka helpottivat kuivuuden tunnetta. Apteekkien suuta kosteuttaviin geeleihin ei oltu kovin tyytyväisiä, niiden makea maku koettiin epämiellyttävänä. Kosteuttavien suusuihkeiden todettiin kirvelevän suuta, näissä olikin ilmeisesti sitruunaa makuaineena. Monilla Hammastahnaksi valikoitui miedot matalavaahtoiset tai vaahtoamattomat herkän suun tahnat, kuten esimerkiksi Salutem®.

Hampaiden harjauksessa käytettiin jonkin verran sähköhammasharjaa, mutta pääsääntöisesti suositettiin kuitenkin pehmeitä käsihammasharjoja. Lastenharjoja suositettiin

erityisesti niiden pehmeiden takia, bambuharja, joka on tehty luonnonkuidusta, nousi myös hyvänä vaihtoehtona esille eräässä vastauksessa. Harjojen vaihtamisen suhteen uusiin oltiin hyvin aktiivisia, varsinkin oireiden akuutimmassa vaiheessa. Harjaus kerroissa oli jonkin verran vaihtelua suun oireista riippuen.

”Vaihdoin hammasharjan kaikista pehmeimpään ja vaihdoin sen kuukauden välein...”

”Sähköhammasharjan hankinta, natriumlaurylsulfaatin välttäminen, mieto tahna, veden juonti, kolmesti päivässä harjaus...”

”...kylmä auttoi, esim. kylmä vesi tai jääpalat. Myös suun hoito kivuista huolimatta auttaa pitkällä tähtäimellä...”

Hampaiden välien puhdistuksen tärkeys tiedostettiin, mutta mahdollisten ienvaurioiden takia välien puhdistusta ei ollut aina suositeltu. Kielen harjaus kuului myös suun omahoidon rutiineihin ja suuhuuhteita käytettiin myös jonkin verran. Vastauksissa koettiin tärkeäksi myös säännölliset hammaslääkäri tai suuhygienisti käynnit.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellisen tutkimuksen käytänteitä. ”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ” (TENK 2012). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu viittaaminen tutkimuksessa käytettyihin lähteisiin, se on kunnianosoitus aiemmin aihetta käsitelleille tutkijoille. Se osoittaa myös kirjoittajan lukeneisuutta ja aiheeseen perehtymistä. Viittaustiedot auttavat myös lukijaa pääsemään alkuperäislähteille. (Kuula, 2011.)

Jos tutkimusaineistona on ihmisiltä kerättyä tietoa, tulee tutkijan miettiä sitä, kuinka hän aineiston hankkii, ja kuinka sitä käsittelee. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus valita haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkijan oikeuksiin kuuluu tieteen vapaus, mutta se ei vapauta tutkijaa kunnioittamasta tutkittavien perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia, joihin myös yksityisyyden suoja kuuluu. Tutkimuksella on kaksi olennaista lähtökohtaa, joista toinen on se, että ihmisiä ei saa tutkia salaa ja heiltä tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula, 2011.)

Tutkimusaineisto voidaan kerätä monella tavalla, kuten kirjekyselyllä, haastatellen, kirjoituspyyntönä, osallistuvalla havainnoinnilla tai esimerkiksi internetin avulla. Tutkimustavan ollessa mikä tahansa tulee tutkittavalle antaa tiedot tutkimuksen aineiston käytöstä. Tutkimuksesta annettu informaatio ratkaisee sen, haluaako tutkittava osallistua tutkimukseen. Se kuinka kertoo/kirjoittaa tutkimuksesta vaikuttaa siihen saadaanko tutkimukseen tutkittavia. Informoinnista pitää selvittää tutkijan nimi ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite eli millaista tietoa tutkimuksella halutaan tavoitella, vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta, kuinka aineisto kerätään, tietojen suojaaminen ja käyttötarkoitus. (Kuula, 2011.) Tästä tutkimuksessa informointi tutkittaville annettiin tutkimustiedotteessa (Liite 1) ja saatekirjeessä (Liite 2).

Aineistonkeruutapana tässä tutkimuksessa oli verkkolomake, jonka käyttö on lisääntynyt sen käytännöllisyyden vuoksi. Verkkokyselyn tekoa voidaan pitää helppona ja nopeana, mutta edellyttää ohjelmointitaitoa tai mahdollisuutta käyttää esimerkiksi oman tutkimuslaitoksen lisensoimia sähköisiä lomakeohjelmistoja, kuten tässä kehittämissuorituksessa tehtiin. Verkkolomakkeilla on mahdollisuus saada suuri vastausprosentti kuin

perinteisellä kirjeellä, tämä vaatii kuitenkin sen, että vastaajajoukko on tavoitettavissa verkon kautta. Mikäli verkkolomaketta ei toimiteta tietyille vastaajaryhmälle, on tutkimuksellisenä ongelmana aineiston edustavuuden ja luotettavuuden arviointi. Tässä kehittämissuunnitelmassa tämä pystyttiin varmistamaan sillä, että kysely suunnaattiin tietyille Facebook-ryhmille. Tietosuojan ja tutkimuseetiikan kannalta internetin käyttö kyselytutkimuksessa, verkkolomakkeella on selkeää, koska vastaaja voi itse päättää mitä tietoja hän vapaaehtoisesti antaa tutkimuksen käyttöön. (Kuula, 2011.)

Tutkijalla on vastuu tutkittavien yksityisyyden suojasta, tutkijan tehtävänä onkin arvioida mitkä ovat arkaluontoisuuden vuoksi sellaisia asioita, joiden kohdalla raportointi täytyy tehdä erityisen varovasti, ettei ei pääse syntymään tunnistamisriskiä. Usein tutkittavat osallistuvat tutkimuksiin juuri sen takia, että tutkija lupaa tunnistamattomuuden. Kvantitatiivisten tutkimusten kohdalla tulokset eivät ole yksilöityjä, joten tunnistamisriskiä ei yleensä ole. Olennaista on kuitenkin muistaa miten tutkija kirjoittaa tutkittavistaan. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa myös teksteissään. Neljä tärkeää tekijää anonymisoinnissa, jotka tutkijan tulee muistaa kvantitatiivisessä tutkimuksessa, ovat tutkittavien informointi, taustamuuttujat, avoimista vastauksista koostuvat muuttujat ja aineiston aihepiiri. Avoimet kysymykset saattavat joskus sisältää tunnisteita, vastauksista saatu informaatio ei yleensä kärsi, vaikka niistä poistetaankin tunnistetiedot. Lomakeaineisto, joka mittaa esimerkiksi asenteita tai mielipiteitä edellyttää yleensä vähemmän anonymisointi toimenpiteitä. (Kuula, 2011.) Tämän kehittämissuunnitelman kyselylomakkeella kerätty aineisto on verrattavissa edelliseen.

6.2 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti, tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoitus selvittää. Mikäli tutkimukselle ei ole asetettu täsmällisiä tavoitteita, saatetaan helposti tutkia vääriä asioita. Validius on systemaattisen virheen puuttumista, mittarin ollessa validi on suoritettavat mittaukset keskimäärin oikeita. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee olla tarkoin määritetyt, muuten mittaustulos ei voi olla validi. Tämä varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Kysymysten tulee mitata oikeita asioita ja olla riittävän yksiselitteisiä, jotta ne kattavat tutkimusongelman kysymykset. Perusjoukon tarkalla määrittely ja edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti auttavat validin tutkimuksen onnistumista. (Heikkilä 2014, 28.) Toisin sanoen kyse on siitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään

tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen (Vilkkä 2005, Uusitalon 1991, 84 mukaan). Tässä tutkimuksessa tämä varmistettiin tekemällä kehittämisprojektin alussa kirjallisuushakua ja hyödyntämällä asiantuntijaryhmän osaamista lisäksi kohderyhmä oli selkeästi määritelty.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimuksessa saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tämä varmistetaan riittävän suurella otoksella ja otoksen edustavuudella. Tutkimus antaa tarkkoja tuloksia ja on toistettavissa samanlaisin tuloksin. Niin tiedonkeruu, tulosten syöttö kuin käsittelykin tehdään huolellisesti ja virheettömästi. On tärkeää tulkita tuloksia oikein ja käyttää vain sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hallitsee. Jotta tulokset olisivat luotettavia, on varmistettava, että kohderyhmä ei ole vino. Otokseen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 29.)

Kyselylomakkeen esitestaukseen valittiin kolme (3) Suomen Syöpäpotilaat ry:n jäsentä, myös tilaaja organisaation edustaja osallistui tähän. Kyselylomakkeen esitestauksella varmistetaan lomakkeen ymmärrettävyyttä, kysymysten tarpeellisuutta, puuttuko mahdollisesti jokin oleellinen kysymys tai vaihtoehto, onko kysymysten kokonaismäärä sopiva ja kauanko kyselyn vastaamiseen kuluu aikaa. Tässä tutkimuksessa vältettiin kohderyhmän vinous toteuttamalla kysely Suomen Syöpäpotilaat ry:n ylläpitämille verkostoryhmille Facebookissa.

Pätevyys ja luotettavuus yhdessä muodostavat mittarin, jolla tutkimuksen kokonaisluotettavuutta mitataan. Otoksen edustaessa perusjoukkoa ja mitattaessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilkkä 2005, Heikkilän 2004, 185 & Uusitalon 1991, 86 mukaan.)

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuloksena syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas (Salonen 2013), kuten tässä kehittämiprojektissa. Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuva suun omahoidon opas syöpäpotilaan suun omahoidon tueksi. Oppaan tavoitteena on edistää syöpäpotilaan suun terveyttä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Kehittämiprojekti perustui Suomen Syöpäpotilaat ry:n tarpeeseen.

Tämän projektin tuotoksena syntynyt opas (Liite 4) tulee osaksi syöpäpotilaille kohdennettua opassarjaa. Oppaassa kuvataan yleisellä tasolla eri syöpähoitoihin liittyviä suun oireita, annetaan ohjeita hyvän suuhygienian toteuttamiseen niin syövän hoidon aikana kuin sen jälkeenkin. Ohjeet sisältävät muun muassa ohjauksen hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistamisesta ja erilaisten suunhoitotuotteiden käytöstä. Myös proteesien puhdistamisesta ja käytöstä on oppaassa vinkkejä.

Oppaaseen on koottu ohjeita ja vinkkejä lisäksi suuoireiden helpottamiseksi hyödyntäen kirjallisuudesta löytyviä ohjeita ja syöpäpotilailta kerättyä kokemustietoa. Ravitsemukseen liittyviä asioita kuvataan oppaassa yleisellä tasolla. Suomen Syöpäpotilaat ry:n opassarjasta löytyy erillinen syöpäpotilaan ravitsemusopas, joka antaa käytännön ohjeita syövän hoidon aikana liittyen ravitsemukseen. Oppaan loppuun on kerätty listaa suunhoitotuotteista, jotka ovat saatavilla apteekista.

Opas on kattava, ja se on laadittu helppolukuiseksi, tutkittua tietoa sisältäväksi ja syöpäpotilaan tarpeisiin perustuvaksi ohjeistukseksi. Suun omahoidon opas sisältää myös autenttisia kommentteja syöpää sairastavan vertaisilta, ja täten sillä voidaan saavuttaa myös vertaistuellinen arvo. Oppaasta voivat hyötyä niin syöpää sairastavat kuin hänen läheisensäkin, ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sitä potilasohjauksen tukena.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Tässä kehittämissuunnitelmassa oli tarkoituksena laatia näyttöön perustuva suun omahoidon opas syöpäpotilaan suun omahoidon tueksi. Tavoitteena oli edistää syöpäpotilaan suun terveyttä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli tunnistaa syöpäpotilaiden yleisimmin kokemat ongelmat suun terveydessä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tarkoituksena oli kartoittaa syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisiä suun oireita ja miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat.

Syövän esiintyvyyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi väestön kasvu ja ikääntyminen (IARC 2018). Tässäkin kyselyssä vastaajien keski-ikä oli 56 vuotta, vanhin vastaaja oli 76-vuotias. Joka viides mies ja joka kuudes nainen sairastuu syöpään elämänsä jossain vaiheessa (IARC, WHO 2018). Miesten ja naisten suhdetta syöpään sairastavuudessa ei voida nähdä tässä tutkimuksessa. Kyselyyn vastaajista suurin osa oli naisia (n=101), tämä ei toki ole suoraan verrannollinen tilastoihin, koska naiset saattavat olla aktiivisempia vastaamaan kyselyihin.

Tuoreimman julkaistun arvion mukaan maailmanlaajuisesti tarkasteltuna syöpätapausten määrä on noussut 18,1 miljoonaan, ja 43,8 miljoona syöpäpotilasta on elossa syöpädiagnoosin jälkeen (IARC, WHO 2018). Meillä Suomessa hoitotulokset syövän hoidosta ovat kansainvälisesti arvioiden hyvät (THL 2016). Peilaten edelliseen, tähänkin kyselyyn osallistuneista liki 40 %:n syövän hoito oli jo päättynyt.

Syövän hoidon tehokkuus on parantunut viime vuosikymmenien aikana, mutta eri hoitomuotojen aiheuttamilta suun oireilta ei kuitenkaan ole voitu välttyä (Wong 2014). Solunsalpaajat ovat suun kannalta erityisen ongelmallisia. Niiden suoran toksisen vaikutuksen takia suun epiteelin normaali uusiutuminen estyy. Tähän kyselyyn vastanneista syöpäpotilasta 42 % sai tai oli saanut juuri solunsalpaajahoidoa.

Suun ongelmien ehkäisy ja hoito ovat tärkeä osa syöpäpotilaan kokonaisuhoitoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015). Suun- ja hampaiden terveydentilan ylläpitämisen kulmakivi on hyvään suuhygieniaan liittyvä päivittäinen suun omahoito (Meurman & Grönroos 2010). Siksi tässä kyselyssä haluttiin selvittää syöpäpotilaiden suun omahoidon tottumuksia. Saatujen vastausten perusteella voitiin todeta, että tällä vastaaja joukolla suun

omahoidon tottumukset olivat hyvällä mallilla. Suurin osa vastaajista harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Tämän on erittäin hyvä tulos, jos vertailua tehdään Terveys 2000 tutkimukseen, jonka mukaan vain 61% suomalaisista harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä (KTL 2004). Suurin osa vastaajaa ilmoitti myös puhdistavansa hammasvälit, sen sijaan välien puhdistamisen säännöllisyydessä oli hajontaa. Lähes joka kolmas ilmoitti puhdistavansa hammasvälit kerran päivässä. Tämäkin on hieno tulos, jos tehdään vertailua jo aiemmin mainittuun Terveys 2000 tutkimukseen, jonka mukaan vain 10 % suomalaisista puhdistaa hammasvälit kerran päivässä (KTL 2004).

Suuoireiden (Kuvio 1) esiintyvyyteen ja kestoon vaikuttaa erityisesti se, mitä hoitoa potilaalle on annettu (EOCC 2017). Vastaajat kaipasivat tulosten mukaan enemmän tietoa syöpähoitojen vaikutuksesta suun terveyteen ja ohjeita suun oireiden lievitykseen kuin varsinaisesti suuhygieniaan. Syöpähoitojen vaikutus suun terveyteen heikentää syöpäpotilaan suunterveyttä (Grönholm 2015). Syövän eri hoitomuodot ovat raskaita, ja potilaalla voi psyykkisen rasituksen lisäksi olla myös masennusta. Potilaan yleiskunto saattaa heikentyä helposti sairauden aikana ja näin toipuminen sairaudesta hidastuu. (Lindqvist ym. 2008, 831.)

Jatkuvasti kasvavien erilaisten lääkkeellisten hoitomenetelmien käytön takia suun ongelmat lisääntyvät ja tulevat entistä haasteellisimmiksi (Quinn ym. 2015). Syöpäpotilailta pyydettiin kuvaamaan suun oireita syöpähoitojen aikana asteikolla 0-10. Oireita, joiden esiintyvyyttä haluttiin kartoittaa, olivat suun kuivuus, kipeä suu, haavainen suu, makuais-tin muutokset, pahoinvointi ja oksentelu. Kaikkia kyselyssä mainittuja oireita koettiin, ja selkeimmin joukosta erottuivat suun kuivuus ja makuaisin muutokset, kipu suussa sekä pahoinvointi ja suun haavaisuus. Oksentelua esiintyi vähiten, lähes puolella vastaajista ei ollut mitään oireita.

Avoimissa vastauksissa nousivat esille myös suun kuivuus ja haavaisuus sekä makuais-tin muutokset ja se, miten niillä on negatiivinen vaikutus etenkin syömiseen ja jonkin verran myös puhumiseen. Syljenerityksen väheneminen (hyposalivaatio) aiheuttaa suun kipua ja kirvelyä sekä syömis- ja nielemisongelmia ja makuaisin muutoksia (Saarilahti 2011). Suun oireiden ollessa akuutissa vaiheessa vastaajat kokivat, että suun ja hampaiden omahoito on vaikeaa. Vastaajat toivoivat, että tähän olisi kiinnitetty syöpähoitojen aikana enemmän huomiota. Suun ongelmien ehkäisy ja hoito ovatkin tärkeä osa syöpäpotilaan kokonaisuhoitoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015). Suullisen ohjauksen lisäksi potilaille tulisi antaa myös kirjalliset ohjeet. Ohjeissa tulisi kiinnittää huomiota myös

mahdollisiin syöpähoitojen aiheuttamiin suun komplikaatioihin (EOCC 2017). Hyvä suun omahoito on huomioin arvoinen asia (Lindqvist 2008, 831).

Avoimissa vastauksissa nostettiin esille suun oireita lievittävinä keinoina suun huuhtelu suolavedellä, jääpalojen imeskely etenkin silloin, kun suu oli ”kovin rikki” ja kipeä. Suun kosteutukseen koettiin parhaaksi oliivi/ruokaöljy purskuttelu ja ksylitolipastillit ja purkat, jotka helpottivat suun kuivuuden tunnetta. Kuivaa suuta voi kostuttaa vedellä, teelusikallisella ruokaöljyä tai apteekista saatavilla suun kosteutukseen tarkoitetuilla tuotteilla (Hiiri, 2015). Vastaajat eivät olleet tyytyväisiä apteekkien kosteuttaviin geeleihin, niiden maku koettiin epämiellyttävänä. Monilla hammastahnaksi valikoitui miedot matalavaah-toiset tai vaahtoamattomat herkän suun hammastahnat. Hammastahnaksi kannattaa va-lita matalavaahtoisia tai vaahtoamattomia vaihtoehtoja, joissa ei ole suun herkkää lima-kalvoa ärsyttävää natriumlauryylisulfaattia (Hiiri 2015). Fluorihammastahnan käyttö on suositeltavaa hampaiden vastustuskyvyn lisäämiseksi sekä puhdistustuloksen tehostu-miseksi. (Keto & Murtomaa 2017.)

Kyselyn tuloksia hyödynnettiin oppaan sisällön suunnittelussa. Tulokset vahvistivat aiempaa teoretietoa muun muassa syöpähoitojen aiheuttamista suun oireista. Opas pe-rustuu syöpäpotilailta saatuun kokemustietoon sekä kirjallisuushaussa kerättyyn teori-aan ja olemassa oleviin hoitosuosituksiin.

Kaikkia syöpäpotilaita tulisi ohjata ja kannustaa hyvään suuhygieniaan. Ohjauksessa tu-lisi kiinnittää huomiota myös mahdollisiin syöpähoitojen aiheuttamiin suun komplikaatioi-hin, jotta niihin voitaisiin reagoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Syöpäpotilai-den suun omahoidon ohjeistus on tärkeää niin ennen syöpähoitojen aloitusta kuin niiden jälkeenkkin. (EOCC 2017.)

8.2 Kehittämisprojektin arviointi

Kehittämisprojekti on edennyt suunnitellussa aikataulussaan aina sen alusta loppuun saakka. Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus sujui ilman suurempia haasteita. Tut-kimyslupa saatiin nopeasti kohdeorganisaatiolta, haastateltavien tiedottaminen ja pilo-tointiin osallistuvien henkilöiden rekrytoinnista huolehti kohdeorganisaation edustajat. Varsinaisen kyselytutkimuksen julkaisu Suomen Syöpäpotilaat ry:n valituille ryhmille ta-pahtui myös organisaation edustajan toimesta.

Kyselytutkimus toteutui suunnitellussa aikataulussa, ja kyselyyn vastanneita oli kaikkiaan 126. Kyselytutkimuksen toteuttaminen verkkokyselynä osoittautui melko helpoksi ja nopeaksi. Siinä oli mahdollisuus riittävän suureen ja kattavaan otokseen. Vastausten analysointi vei kuitenkin yllättävän paljon aikaa. Kyselyn vastausten vieminen SPSS-tilasto-ohjelmaan ja niiden käsitteleminen siellä oli haastavaa, koska projektipäälliköllä ei ollut aiempaa kokemusta tällaisten ohjelmien käytöstä.

Kokonaisuutena tämä kehittämisprojekti oli projektipäällikölle opettava ja uusia näkökulmia avaava. Jo ideavaiheessa tuli tunne siitä, että tämä on ”hyppy tuntemattomaan”, mutta toisaalta se oli tietoista ja tarkoituksellistakin. Joutuminen oman mukavuusalueen ulkopuolelle on ollut myös itsensä haastamista. Haastavinta tässä kehittämisprojektissa on ollut ajankäyttö, koska kehittämisprojektiä on tehty oman työn ohella ja oman organisaation ulkopuolella. Toisaalta työskentely oman organisaation ulkopuolella on juuri se mikä on tehnyt tästä projektista niin mielenkiintoisen ja antoisan.

Projektipäällikkönä toimiminen oli täysin uutta ja se on tuonut kokemusta organisoimisesta ja yhteistyöstä erilaisten ihmisten kanssa. Projektipäällikön tehtävänä on ollut organisoida projektissa mukana olleiden tapaamisia ja niistä tiedottamista. Haastavaa ja aikaa vievää on ollut tehdä samaan aikaan opinnäytetyönraporttia ja tuotoksena syntyvää suun omahoidon opasta, vaikka oppaan sisältö muodostuu kerätyn teorian ja kyselytutkimuksen pohjalta. Haastavaa näiden kahden välillä on ollut kuitenkin se, että opasta täytyy kirjoittaa potilaalle arkikielellä ja helposti ymmärrettävästi. Opinnäytetyötä taas kirjoitetaan tieteellisestä ja tutkimuksellisesta näkökulmasta.

Oppaan kirjoittamisessa oli vaikeuksia päästä alkuun, ja sitä lähdettiin aluksi kirjoittamaan liian vaikeaselkoisesti. Elokuussa 2018 saatiin tutoropettajan lupa kirjoittaa opas arkikielellä maallikolle. Syksyn 2018 aikana opas viimeisteltiin ja saatiin luettavaksi henkilöille, jotka olivat lupautuneet sen lukemaan ja kommentoimaan. Syöpäkeskuksen lautupäällikkö huolehti, että opas esiteltiin myös syöpälääkärille, joka on toiselta ammatiltaan myös hammaslääkäri. Näin saatiin turvattua oppaan ajantasaisuus ja käytettävyys sekä vältettiin ristiriitaisuus olemassa olevien hoitosuosittelujen kanssa. Kommenttien pohjalta oppaaseen tehtiin hyvin vähäisiä muokkauksia lähinnä ulkoasuun ja luettavuuteen liittyen. Oppaan lopullinen ulkoasu määräytyy sen siirryttyä Suomen Syöpäpotilaiden ry:n käyttöön.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kartoittaa syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisiä suun oireita ja miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat. Aineisto keruu toteutettiin kyselytutkimuksella, kyselyn vastaukset tallennettiin manuaalisesti SPSS tilasto-ohjelmallaan havaintomatriisiksi. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Tulokset vahvistivat aiempaa teoretietoa muun muassa syöpähoitojen aiheuttamista suun oireista. Vastaajat kaipasivat tulosten mukaan enemmän tietoa syöpähoitojen vaikutuksesta suun terveyteen ja ohjeita suun oireiden lievitykseen.

Jatkokehittämisideana on videomateriaalien tuottaminen suun omahoidosta esimerkiksi Suomen Syöpäpotilaat ry:n sivuille. Opasta kirjoittaessa tuli ajatelleeksi myös syöpää sairastavia lapsia ja heidän läheisiään – syöpälästen oma suunhoito opas voisi olla myös hyvä jatkumo tälle oppaalle.

Uusien syöpähoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista suun alueella on vielä kovin vähän tietoa, joten jatkossa on tärkeää päivittää suun omahoidon opasta vastaamaan aina sen hetkistä tietämystä syöpähoitojen aiheuttamista suun oireista.

LÄHTEET

Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvanttiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.9.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/>.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Bensadoun, R.-J., Riesenbeck, D., Lockhart, P.B., Elting, L.S., Spijkervet, F.K.L., Brennan, M.T., Trismus Section, Oral Care Study Group, Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO). A systematic review of trismus induced by cancer therapies in head and neck cancer patients. 2010. Support Care Cancer (2010) 18: 1033-1038. Viitattu 5.10.2018. <http://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=104914324&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNLr40Seprc4zdnyOLCmr1CeprJSSam4TbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU+2rLROuePfgex44Dt6fIA>

Bhatt, V., Vendrell, N., Nau, K., Crumb, D. & Vivek, R. 2010. Implementation of a standardized protocol for prevention and management of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic cell transplantation. Journal of Oncology Pharmacy Practice 2010; 16: 195-204. <https://doi.org/10.1177%2F1078155209348721>

Brokstad Herlofson, B., Løken, K. & Støre, G. 2012. Modernin syöpähoidon suun alueen komplikaatiot. Suomen Hammaslääkärilehti 2012; 3 (19). Viitattu 5.10.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>.

Dirix, P., Nuyts, S. & Van den Bogaert, W. 2006. Radiation-Induced Xerostomia in Patients With Head and Neck Cancer. American Cancer Society. VOL. 107. No. 11. Viitattu 2.5.2017. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.22302>

Duryck, J., Vandamme, K., Muller, P. & Teughels, W. 2013. Overnight storage of removable dentures in alkaline peroxide-based affects biofilm mass and composition. Journal of Dentistry 41 (2013) 1281 -1289. Viitattu 25.3.2018. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/92EFA2A31D1D7F0ACAB6340A1AA754940818666C0B379577E55B15596EFA56DEE268D8BAEA4D4221C19D98C4528BB8A3>

Elad, S., Raber-Durlacher, J.E., Brennan, M.T., Saunders, A.P.M., Zadik, Y., Quinn, B., Epstein, J.B., Blijlevens, N.M.A., Waltimo, T., Passweg, J.R., Correa, E.P., Dahllöf, G., Garming-Legert, K.U.E., Logan, R.M., Potting, C.M.J., Shapira, M.Y., Soga, Y., Stringer, J., Stokman, M.A., Vokurka, S. Wallhult, E., Yarom, N. & Jensen, S.B. 2015. Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EMBT). Support Care Cancer (2015) 23:223-236. Viitattu 25.3.2018 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00520-014-2378-x.pdf>

EOCC. 2017. European Oral Care in Cancer Group. Oral Care Guidance and Support. Viitattu 5.10.2018. <https://www.cancernurse.eu/documents/EOCCGuidelinesv7.pdf>

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 10.5.2017. <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>.

Filicko, J., Lazarus, H.M. & Flomberg, N. 2003. Mucosal injury in patients undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation: new approaches to prophylaxis and treatment. Bone Marrow Transplantation (2003) 31, 1-10. Viitattu 2.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/12621500>

- Grönholm, L. 2015. Tiedote: Syöpäpotilaat tarvitsevat tehostettua suunhoitoa. Suomen Hammaslääkäriliitto ja Hammaslääkäriseura Apollonia. Viitattu 6.4.2017. <http://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-syopapotilaat-tarvitsevat-tehostettua-suunhoitoa#.WSpD92jyilU>.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hiiri, A. 2015. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu 2015. Viitattu 9.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Hiiri, A. 2015. Kuiva suu. Terve suu 2015. Viitattu 10.10.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Honkala, S. 2015. Leukemia ja suun terveys. Terve suu 2015. Viitattu 1.7.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- IARC. International Agency for Research on Cancer. 2012. WHO. Viitattu 10.9.2018. <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers?cancer=29&type=0&sex=0>
- IARC. 2018. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18,1 million new cases and 9,6 million cancer deaths in 2018. International Agency for Research on Cancer. WHO. Viitattu 13.9.2018. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2018/pdfs/pr263_E.pdf
- Jantunen, E. & Katajala, V. 2007. Mukosiitti – syövän hoidon merkittävä pulma. Suomen Lääkärilehti. 62(12): 1243-1247. Viitattu 8.5.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Johansson, R. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Solunsalpaajat eli sytostaatit. Verk-kodokumentti. Viitattu 5.8.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077&p_teos=dlk
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2017. Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica. Viitattu 18.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2017. Hampaiden välipintojen puhdistus. Therapia Odontologica. Viitattu 18.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2017. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Therapia Odontologica. Viitattu 18.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Karies. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 13.9.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>
- KTL 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. Viitattu 25.10.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Katsaus. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2006; 122(22): 2710-6. Viitattu 8.5.2017. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo96124>
- Lalla, R.V., Latortue, M.C., Hong, C.H., Ariyawardana, A., D'Amato-Palumbo, S., Fischer, D.J., Martof, A., Nicolatou-Galitis, O., Patton, L.L., Ellting, L.S., Spijkervet, F.K.L. & Brennan, M.T. 2010. A systematic review of oral fungal infections in patients receiving cancer therapy. Support Care Cancer. 18(8) (2010): 985-992. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914797/>
- Li, E. & Trovato, J.A. 2012. New developments in management of oral mucositis in patients with head and neck cancer or receiving targeted anticancer therapies. American Society of Health-System Pharmacists. Vol. 69, Jun 15. Viitattu 10.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/22644979>
- Lindqvist, C., Autti, H., Kontio, R., Laine, P., Lamberg, M., Lehtimäki, K., Paatsama, J., Rihtniemi, J., Salo, A., Suuronen, R., Söderholm A-L., Törnwall, J., Vähätalo, K. & Ylikontiola, L. 2008. Therapia Odontologia. Hammaslääketieteen käsikirja. Suu- ja leukakirurgia. Toinen uudistettu laitos, 2. painos. Vantaa: Hansaprint.
- Lotti, L. 2001. Tehokas markkina-analyysi. Helsinki: WSOY.
- Meurman, J.H. & Grönross, L. 2010. Oral and dental health care of oral cancer patients: hyposalivation, caries and infections. Oral Oncology 46, 464-467. Viitattu 25.5.2017. www.elsevier.com/locate/oraloncology.
- Micah, D.J.P. 2016. Oral Mucositis: Treatment. Viitattu 5.5.2017. http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.31.1b/ovidweb.cgi?&S=HIAKPDFM-FIHFEJLJFNEKJFDGIELMAA00&Link+Set=S.sh.58|9|sl_190
- Nurmenniemi, P., Hannonen, P. & Tuovinen, V. 2007. Bifosfonaattilääkitykseen liittyvä leukojen osteonekroosi. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Viitattu 18.9.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/duo96814>
- Orell-Kotikangas, H. 2013. Syöpäpotilaan ravitsemus. Syöpätaudit. Viitattu 17.9.2018. www.op-piportti.fi
- Peterson, D.E., Boers-Doets, C.B., Bensadoun, R.J. & Herrstedt, J. 2015. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. Annals of Oncology 26 (Supplement 5):139-151. [doi:10.1093/annonc/mdv202](https://doi.org/10.1093/annonc/mdv202).
- Richardson, R. & Anttila, V-J. 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. Näin hoidan. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2010; 126: 174-80. Viitattu 12.4.2017. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo98552>
- Rubenstein, E.B., Peterson, D.E., Schubert, M., Keefe, D., McGuire, D., Epstein, J., Elting, L.S., Philip, C.F., Cooksley, C. & Sonis, S.T. 2004. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and treatment of Cancer Therapy-Induced Oral and Gastrointestinal Mucositis. American Cancer Society 1;100(9 Suppl): 2026-46. Viitattu 12.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/15108223>
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.
- Saarilahti, K. 2011. Kuivan suun ongelma eli kserostomia ja suun alueen syöpähoidot. Käypähoito-suositus. 2011. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.5.2017. www.kaypa-hoito.fi/KH2014-suositukset.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - projektin vetäjän käsikirja. Viitattu. 1.9.2018. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaali/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sonis, S. T., Elting, L.S., Keefe, D., Peterson, D.E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M., Bekele, B.N., Donnelly, P.J. & Rubenstein, E.B. 2004. Perspectives on Cancer Therapy-Induced Mucosal Injury. American Cancer Society. Viitattu 13.9.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.20162>

Sonis, S.T. & Fey, E.G. 2002. Oral Complications of Cancer Therapy. Cancer Network. Vol. 16. No 5. Viitattu 13.9.2018. <http://www.cancernetwork.com/review-article/oral-complications-cancer-therapy-0>

Suomen Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy 2017, esite 0174. Viitattu 10.3.2017. https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/syopapotilaan-suunhoito#.W7D_AS1Dx-U

Suomen Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy 2017, esite 0146. Viitattu 28.9.2018. https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/ham-paiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.W7D_f1Dx-U

Suomen Hammaslääkäriliitto. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy 2018, esite 0153. Viitattu 28.9.2018. https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/ham-paiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.W7D_ti1Dx-U

Suomen Syöpärekisteri 2015. Tärkeimpiä tilastoja 2015. Viitattu 26.10.2018. <https://syoparekisteri.fi/syopa-suomessa/tarkeimpia-tilastoja/>

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi07025>

Syöpäjärjestöt. 2016. Kaikki syövästä. Viitattu 6.3.2017. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/muut-hoitomuodot/#immunologiset-syopahoidot>

Tarnanen, K., Syrjänen, S. & Lakoma, A. 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 18.9.2018. www.kaypahoito.fi

Taskinen, M., Ryhänen, S. & Vetteranta, K. 2017. Käänteishyljintä kantasolusiiroissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017; 133(3): 351-8. Viitattu 8.10.2017. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13541>

Tenovuo, J. 2017. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 28.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.8.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus, tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Quinn, B., Potting, C. M.J., Stone, R., Blijlevens, N.M.A., Fliedner, M., Margulies, A. & Sharp, L. 2008. Guidelines for the assessment of oral mucositis in adult chemotherapy, radiotherapy and hematopoietic stem cell transplant patients. European Journal of Cancer. 44 (2008), 61-72. Viitattu 8.5.2017. doi.10.1016/j.ejca.2007.09.014.

Quinn, B. Thompson, M., Treleaven, J., Houghton, D., Fulman, L., Hoy, S. & Campbell, F.K. 2015. Mouth care guidance and support in cancer and palliative care. Viitattu 4.6.2018. <http://www.ukomic.co.uk/>

Vehkalahti, M. 2017. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. *Therapia Odontologica*. Viitattu 10.9.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Viitala, H. 2017. Syöpäpotilaan ravitseminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.9.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syöpäpotilaan%20tehostettu%20ravitseminen

Viitala, H. 2017. Syöpäpotilaan tehostettu ravitsemushoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.9.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syöpäpotilaan%20tehostettu%20ravitsemushoito

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Painos 1.-2. Helsinki: Tammi.

Waltimo, T. & Meurman, J.H. 2005. Suun hoito hematologisten kantasolusiirtojen yhteydessä. *Duodecim-lehti* 121 (3): 288-94. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.9.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/2005/3/duo94781>

WHO. The World Health Organization. Handbook 1979, 15-22. Viitattu 13.9.2018. <http://www.who.int/en/>

Wong, H.M. 2014. Oral Complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. PubMed. Viitattu 20.7.2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910370/>

TUTKIMUSTIEDOTE

Syöpäpotilaiden kokemukset suun terveydestä ja omahoidosta -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, ”Suun terveys syöpäpotilailla – opas omahoidon tueksi” joka toteutetaan kehittämisprojektina. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa syöpäpotilaiden yleisimmin kokemat ongelmat suun terveydessä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tarkoituksena kartoittaa syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisiä suun oireita ja miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat.

Tutkimusaineistoa kerätään verkko kyselyllä, joka toteutetaan Suomen Syöpäpotilaat ry:n internetsivujen kautta. Aineistoa tullaan hyödyntämään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin, ”Suun terveys syöpäpotilailla – opas omahoidon tueksi” laatimisessa. Kyselyyn vastataan nimettömänä perustuen vapaaehtoisuuteen, vastaaminen katsotaan suostumiseksi tutkimukseen. Kysely toteutetaan 15.10 – 15.11.2017 välisenä aikana.

Tutkimukselle on saatu lupa Suomen Syöpäpotilaat ry:ltä, _____pvä 2017. Opinnäytetyön ohjaaja on TtT Virpi Sulosaari (Turun ammattikorkeakoulu).

Lisätietoja tutkimuksesta,

Minna Mykkänen

Suuhygienisti, yamk-opiskelija

Koulutusohjelma, Kliininen asiantuntija

Puhelinnumero 044 9916452

minna.mykkanen@edu.turkuamk.fi

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen ja vastaamaan alla olevan linkin kautta syöpäpotilaan suun oireita ja hoitoa selvittävään kyselyyn. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa syöpäpotilaiden yleisimmin kokemat ongelmat suun-terveydessä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. Tarkoituksena on kartoittaa syöpäsairauteen ja niiden hoitoon liittyviä tyypillisiä suun oireita ja miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään suun omahoidon oppaan laatimisessa.

Jokainen vastaus on arvokasta tietoa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi avoimen linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen kestää 5 minuuttia. Kysely toteutetaan 23.10 - 23.11.2017 välisenä aikana.

Vastauksistanne kiittäen

Minna Mykkänen

Suuhygienisti, yamk opiskelija

Kysely

KYSELY SYÖPÄPOTILAILLE,

Tällä kyselyllä on tarkoitus kartoittaa syöpäsairauden hoidosta aiheutuvia tyypillisiä suun oireita ja sitä miten syöpäpotilaat itse niitä hoitavat. Tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnetään Suomen Syöpäpotilaat ry:n suun omahoidon oppaan laatimisessa.

Kysely on avoinna 23.10-23.11.2017. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli *

- nainen
- mies
- muu
- en halua kertoa

2. Syntymävuotesi *

4 merkkiä jäljellä

3. Mikä syöpäsairaus sinulla on tai on ollut? *

4. Milloin syöpäsairautta on hoidettu? *

- hoito on vielä kesken
- hoito on päättynyt (kuukautta sitten)
- hoito on päättynyt (vuotta sitten)

- hoito jatkuu oireita lievittävänä (krooninen syöpä)
- jokin muu, mikä?

5. Mitä seuraavista syöpähoidoista olet saanut/saat? *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- solunsalpaajahoidot
- sädehoito suun ja nielun alueelle
- sädehoito muualle kuin suun ja nielun alueelle
- kantasoluhoito
- bifosonaattilääkitys
- jokin muu hoito; mikä?
- jokin muu lääkehoito, mikä?
- syöpähoitoa ei ole vielä aloitettu

SUUHYGIENIA SYÖPÄHOITOJEN AIKANA

Mikäli syöpähoitot kohdallasi ovat jo päättyneet, vastaa miten toimit syöpähoitojen aikana

6. Kuinka usein harjaat hampaasi? *

- kaksi kertaa päivässä tai useammin
- kerran päivässä
- harvemmin kuin kerran päivässä
- en ollenkaan

7. Käytätkö hammastahnaa harjauksen yhteydessä? *

- aina
- lähes aina
- harvemmin tai ei koskaan

8. Käytätkö muita suunhoitotuotteita? *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- suuhuuhdetta, mitä?
- fluoritabletteja
- ksylitol-tuotteita, mitä?

- suuta kosteuttavia geelejä/tabletteja, mitä?
- muuta, mitä?
- en mitään

9. Miten puhdistat hammasvälit? *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- hammaslangalla
- hammastikulla
- hammasväliharjalla
- jollain muulla, millä?
- en millään

10. Kuinka usein puhdistat hammasvälejä? *

- kaksi kertaa päivässä tai useammin
- kerran päivässä
- 3-6 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa kuukaudessa
- en lainkaan

11. Saamani suun omahoidon ohjaus on ollut mielestäni riittävää *

- täysin samaa mieltä
- joihinkin samaa mieltä
- en samaa enkä eri mieltä
- joihinkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

12. Mistä aiheesta olisit kaivannut enemmän tietoa tai ohjausta liityen suun omahoitoon? *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- suuhygieniä
- syöpähoitojen vaikutus suun terveyteen
- ohjeita suun oireiden lievitykseen
- muuta, mitä?
- en ole kaivannut lisätietoa tai ohjausta

13. Keneltä olet saanut ohjausta suun omahoitoon? *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- hammaslääkäriltä
- suuhygienistiltä
- lääkäriltä
- sairaanhoitajalta
- syöpää hoitavalta taholta, miltä?
- joltain muulta, keneltä?

SUUN OIREET SYÖPÄHOITOJEN AIKANA

Valitse numero joka parhaiten kuvaa oireitasi syöpähoitojen aikana

14. Suun kuivuus *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

15. Kipeä suu *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

16. Haavainen suu *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

17. Makuuistin muutokset *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

18. Pahoinvointi *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

19. Oksentelu *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pahin mahdollinen

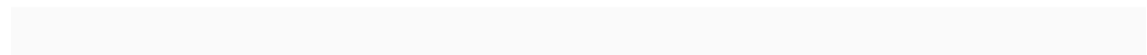
OIREENMUKAINEN SUUN OMAHOITO/OIREIDEN LIEVITYKSEEN HYVÄKSI HAVAITTUJA KEINOJA/KOTIKONSTEJA SUUN OMAHOIDOSSA

20. Miten suun oireet vaikuttavat tai vaikuttivat vointiisi hoitojen aikana?

Kuvaa vapaasti suun oireita ja mahdollisten oireiden vaikutuksia vointiisi.

21. Millä keinoilla olet edellä olevien lisäksi hoitanut suuta tai lievittänyt suussa olevia oireita?

Kerro vapaasti keinoista joista huomasit olevan apua suun oireisiin.



Suun omahoito syövän hoidon aikana

MYKKÄNEN MINNA

Sisällys

LUKIJALLE	2
SYÖVÄN HOITOJEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN.....	4
SOLUNSAALPAAJAHOITO.....	5
SÄDEHOITO.....	7
KANTASOLUHOITO.....	9
TÄSMÄLÄÄKKEET ELLI BIOLOGISET SYÖPÄLÄÄKKEET	10
IMMUNOTERAPIA ELLI IMMUNOLOGISET SYÖPÄHOIDOT.....	11
SUUN HOIDON MERKITYS SYÖPÄHOITOJEN AIKANA.....	12
MITEN VOIN ITSE VAIKUTTAA SUUN HYVINVOINTIIN SYÖPÄHOITOJEN AIKANA JA NII DEN JÄLKEEN.....	15
HAMPAIDEN HARRAUS	16
HAMMASVÄLIEN PUHOISTAMINEN	18
HAMMASPROTEESIT.....	18
SUUHUUHTET	19
HUULIEN JA SUUN KOSTUTTAMINEN	19
RAVITSEMUS JA SUUN TERVEYS	23
SYÖPÄHOITOJEN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN.....	24
APTEEKISTA SAATAVIA SUUTA KOSTUETTAVIA JA RAUHOITAVIA TUOTTEITA	28
HAMMASTAHNAT:.....	29
IMESKELYTABLETIT:.....	29
GEBLIT JA SUIHKET:	29
SUUVEDET:	30
LÄHDELUETTELO:.....	30

Lukijalle

Syöpähoitojen kehittyessä syöpäkuolemien määrä vähenee ja yhä useampi syöpään sairastuneista potilaista paranee tai syöpäsairautta voidaan hoitaa ja hallita mahdollisesti hyvinkin pitkiä aikoja. Siksi syöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavat asiat ovat merkittäviä.

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen elämänlaatua. Suun terveydentila saattaa horjua syövän eri hoitomuotojen vaikutuksesta. Syöpä ja syöpähoidot saattavat vaikuttaa suun ja hampaiden terveyteen ja näin myös syöpäpotilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Suun oireita ehkäisemällä ja seuraamalla turvataan syöpähoitojen eteneminen ja vaikutetaan positiivisesti syöpäpotilaan elämänlaatuun.

Tämän oppaan tavoitteena on kuvata erilaisten syöpähoitojen vaikutusta suun terveyteen sekä tukea syöpäpotilaita suun omahoidossa ja suun oireiden seuraamisessa syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.



Syövän hoitojen vaikutus suun terveyteen

Syövän tärkeimpiä hoitomuotoja ovat leikkaus, sädehoito, erilaiset lääkehoidot ja kantasoluhoito. Näitä voidaan antaa joko yksinään tai yhdistelminä. Vaikka syövän eri hoitomuodot ovat parantuneet ja kohteet tarkentuneet, niiden aiheuttamilta suun oireilta ei ole kuitenkaan pystytty välttymään. Syövän lääkehoidot ovat jatkuvan kehityksen kohteena ja solunsalpaajien rinnalle on tullut uusia täsmälääkkeitä sekä immunologisia hoitoja. Näiden uusien syöpälääkkeiden sivuvaikutukset suun terveyteen ovat vielä tutkimuksen kohteena, mutta ne muistuttavat perinteisten solunsalpaajahoitojen haittoja suussa.

Syöpähoitojen aiheuttamat suun haitat voivat johtua suoraan hoidon aiheuttamasta kudonvauriosta tai ne voivat olla hoidon sivuvaikutuksista johtuvia. Oireet voivat olla akuutteja tai kroonisia sekä välittömiä tai viivästyneitä.

Mahdollisia suun oireita ovat:

- suun limakalvovaurio eli mukosiitti
- suukipu
- makuaistin muutokset

- suun kuivuus
- infektiot ja haavaumat
- herkkyys kuumalle tai kylmälle ruoalle/juomalle
- nielemisvaikeus
- hampaiden reikiintyminen

Suun oireet muodostuvat erittäin vakaviksi etenkin silloin, kun ne vaikeuttavat syömistä ja juomista. Tästä voi olla seurauksena nestehukka tai vajaaravitsemustila. Mikäli suussa on kovaa kipua ja syöminen tai juominen vaikeutuu, on tärkeää olla yhteydessä hoitavaan tahoon.

Solunsalpaajahoito

Syövän hoidossa käytettävien solunsalpaajien (sytostaattien) vaikutukset ulottuvat sairaiden solujen lisäksi myös terveisiin soluihin. Solunsalpaajien syöpäsoluja tuhoava vaikutus estää myös suun epiteelin normaalin uusiutumisen.

Solunsalpaajahoito heikentää verisolujen muodostumista luuytimessä altistaen sieni-, virus- ja bakteeri-infektioille lisäten myös taipumusta ikenien ja limakalvojen liikakasvuun ja verenvuotoon.

Solunsalpaajilla on myös syljeneritystä heikentävä vaikutus, ja seurauksena voi esiintyä suun kuivumista. Syljen

vähentyminen ja oksentelu lisäävät hampaiden reikiintymisriskiä.

Kariesbakteerien ja laktobasillibakteerien määrä suussa saattaa olla runsasta, mikä lisää myös hampaiden reikiintymistä.

Solunsalpaajia saavilla potilailla suun limakalvo-oireet voivat vaihdella lieväoireisesta kivusta haavaiseen ja rajuun suutulehdukseen. Suussa saattaa olla polttava tunne. Suupieliin ja huuliin saattaa tulla haavaumia, ja lisäksi voi esiintyä makuaistin häiriöitä. Vaurioitunut suun limakalvo tulehtuu helposti ja saattaa johtaa yleistyneeseen tulehdukseen.

Solunsalpaajien haittavaikutuksista osa voi ilmetä välittömästi, osa päivien tai jopa viikkojen kuluttua. **Muutokset suussa ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä ja paranevat hoidon päätyttyä.**

Mikäli solunsalpaajalääkitystä on jouduttu yhdistämään sylkirauhasten alueelle kohdistuvaan sädehoitoon, jää suu jonkinasteisesti pysyvästi kuivaksi ja suun terveyden ylläpitäminen vaatii erityistä huomiota.



Sädehoito

Sädehoito tuhoaa syöpäsoluja, mutta sillä on vaikutusta myös terveisiin soluihin. Sivuvaikutukset sädehoidossa vaihtelevat sen mukaan mille kehon alueelle hoitoa on annettu. Etenkin pään ja kaulan alueelle saatu sädehoito aiheuttaa niin ohimeneviä kuin pysyviäkin vaurioita suun alueella.

Sädehoidon suuhun kohdistuvia haittavaikutuksia ovat:

- vähentynyt syljeneritys
- huulien kuivuminen
- makuaistin häiriöt
- limakalvovauriot (mukosiitti)
- lihasten lyhentyminen ja kiristyminen
- leukalukko
- hampaiden lisääntynyt reikiintyminen vähäisen syljen erityksen takia

Limakalvojen surkastuminen ja kuivuus vaikeuttavat esimerkiksi hammasproteesien käyttöä, koska limakalvoilla ei ole sylkeä liukasteena. Suun kuivuus on merkittävä haitta pään ja kaulan alueen syöpäpotilaille, koska se on yleensä pysyvä haitta, sylkirauhasissa tapahtuu kuitenkin toipumista noin kahteen vuoteen asti.

“... suutani sädetettiin. Suu tuli tosi kipeäksi, araksi ja makuaisti muuttui ...”

“ ... sädehoito vei makuaistin kolmeksi kuukaudeksi. Ainoastaan sitruunan maistoi vienosti. Makeaa en maista vieläkään ... ”

Pitkäaikainen vakava haittavaikutus suun alueelle annetussa sädehoidossa on osteoradionekroosi (luun säteilyvaurio). Osteoradionekroosi on tavallisesti avoin haavauma suun limakalvolla, joka ulottuu luuhun asti ja jonka paraneminen on viivästynyt yli 6 kuukautta. Tämä on tyypillisintä silloin kun sädehoito on kohdistunut alaleukaan. Osteoradionekroosin riskiä saattaa lisätä hampaan tai hampaiden poistaminen kyseiseltä alueelta. Nämä vaativat erikoisalan osaamista, ja siksi varmintä on olla yhteydessä suu- ja leukasairauksien poliklinikalle.

Kantasoluhoito

Kantasolusiirtoa käytetään usein hematologisten syöpien hoidossa, kuten lymfooma, leukemia ja multippeli myelooma. Kantasolusiirtojen yhteydessä esiintyy syljen erityksen vähentymistä, mikä altistaa monille suu- ja hammassairauksille, kuten hampaiden reikiintymiselle, sieni-

infektioille ja limakalvovarioille (mukosiitti). Mukosiitti on merkittävä hoidon haittavaikutus kantasolusiirtopotilailla.

Infektiot ovat kantasolusiirtojen vakava komplikaatio. Suun infektiot saattavat joskus olla kyseisten infektioiden alkuperänä, koska suu toimii mikrobeille ihanteellisena "pesäpaikkana". Kantasolusiirtoihin liittyy usein myös pahoinvointia ja rajua oksentelua, jotka vaurioittavat hampaita.

"... pahimmat oireet kantasolusiirron aikana ... suu oli haavainen ja todella arka, eikä voinut hammasharjaa suuhun laittaa ... ruoan ja juoman nauttiminen oli vaikeaa ..."

Täsmälääkkeet eli biologiset syöpälääkkeet

Täsmälääkkeet ovat kohdennettua lääkehoitoa syöpää vastaan. Täsmälääkkeitä on hyvin paljon erilaisia, ja niillä on usein vähäisemmät haittavaikutukset kuin solunsalpaajilla ja sädehoidolla, vaikutuksen kohdistuessa pääasiassa syöpäsoluihin. Täsmälääkehoitoa annetaan myös yhdessä solunsalpaajien ja hormonaalisen syöpälääkityksen kanssa.

Täsmälääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia suun terveydessä ovat mukositti, suun kuivuus, suu- ja kielikipu,

makuaiistin häiriöt tai puuttuminen kokonaan, suun haavaumat, halkeilevat huulet, verenvuoto, heikentynyt haavojen parantuminen, leuan osteonekroosi (haava suun limakalvolla, joka ulottuu luuhun asti) ja häiritsevät tuntemukset suussa.

” ... 4-5 päivää edeltävästä hoitokerrasta suu tuli todella kipeäksi. Kovaa särkyä, ikään kuin kaikki suun limakalvot olisivat rikki ... ”

”...hoitojen loppumisen jälkeen suussa kova polte ... ”

Immunoterapia eli immunologiset syöpähoidot

Immunoterapia perustuu kehon immuunijärjestelmän tehostamiseen saaden kehon oman immuunijärjestelmän hyökkäämään syöpäsoluja vastaan. Immunoterapiassa voidaan antaa potilaalle sellaisia aineita tai soluja, jotka tuhoavat syöpäsoluja.

Immunologiset syöpähoidot kehittyvät, ja niitä tutkitaan aktiivisesti. Immunoterapiaan liittyviä mahdollisia haittavaikutuksia suun terveyden kannalta ovat oksentelu, suun haavaumat ja tulehdukset ja makuaiistin muutokset.



Suun hoidon merkitys syöpähoitojen aikana

Syöpähoitojen aiheuttamilla haittavaikutuksilla voi olla vaikutusta syöpäpotilaan ravinnon saamiseen, limakalvojen vaurioitumiseen, kivun ja infektioiden lisääntymiseen. Pahimmillaan suun oireet saattavat vaikuttaa syöpäpotilaan yleiskuntoon heikentävästi, mikä voi johtaa syöpähoitojen keskeytymiseen, ja on odotettava yleiskunnon kohentumista.

Suun kuivuus vähentyneen syljenerityksen takia on yleinen vaiva syöpähoitoa saavilla potilailla. Suun kuivuminen voi tapahtua ilman suurempia oireita, jolloin vaivaan ei tule ehkä kiinnitettyä riittävästi huomiota. Vähäinen syljen erityis altistaa kuitenkin limakalvovaurioille ja sieni- ja bakteerinfektioille. Kuivassa suussa voi esiintyä kipua, maku- ja hajuaistin häiriöitä, nielemisvaikeutta, ja riski hampaiden reikiintymiselle lisääntyy.

Limakalvovaurio eli mukosiitti esiintyy suussa limakalvohaavaumina, kipuna ja nielemisvaikeuksina. Sillä on merkittävä vaikutus elämälaadun heikkenemiseen syöpäpotilailla, lisäksi mukosiitti saattaa viivästyttää syövän hoitoa huonontaen paranemismahdollisuuksia. Hyvä suuhygienia on tärkeä osa suun mukosiitin ennaltaehkäisyä.

Lisäksi suun terveyttä voi rasittaa joihinkin syöpähoitoihin liittyvä pahoinvointi ja oksentelu. Oksentelu aiheuttaa hampaiden kulumista, eroosiota eli hampaan pinnan liukenemista happojen vaikutuksesta. Oksentelun jälkeen suu on hyvä huuhdella vedellä. Hampaiden harjausta on kuitenkin syytä välttää puoli tuntia, jottei hapon pehmentämä kille kulu mekaanisesti.

Syöpäpotilaan väsymys voi johtaa siihen, että suun omahoito voi jäädä vähemmälle. Suu saattaa olla myös niin kipeä syöpähoitojen haittavaikutusten seurauksena, että suun hoitaminen on haasteellista.

Tehostettu suun omahoito auttaa kuitenkin suun terveyden ylläpidossa. Näin voidaan ennaltaehkäistä syöpähoitojen aiheuttamia vauriota suun terveydelle ja parantaa sitä kautta syövän hoidon etenemistä ja paranemista.



**Miten voin itse vaikuttaa suun hyvinvointiin
syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen?**

*" ... toivon enempi opastusta roteesit, suun rikkoumat,
omahoito ... "*

" ... kurja olo kun ei juuri voi hoitaa hampaita ... "

Hyvän suuhygienian ylläpitäminen

Hampaiden harjaus

Suun oireista riippuen hampaiden, ikenien ja kielen hellävarainen harjaus tulisi tehdä kaksi kertaa päivässä, mieluiten aamulla ennen ateriointia ja illalla ennen nukkumaan menoa.

Jokaisen aterioinnin jälkeen hampaat kannattaa huuhdella haalealla vedellä, kevyesti purskutella ja sylkeä pois.

Hammasharjan tulee olla erittäin pehmeä, jotta ei vaurioiteta herkkiä ikeniä ja limakalvoa. Bakteeripeitteen poistamiseksi tehokkaasti hampaiden pinnoilta suositellaan tehtäväksi pieniä pyöriviä liikkeitä hammasharjalla, kevyellä kynäotteella 45 asteen kulmassa. Varo käyttämästä liikaa voimaa, hellävarainen harjaus ei vauriota ikeniä.

Hammasharja tulee huuhdella aina hyvin käytön jälkeen ja säilyttää niin että harjasosa pääsee kuivumaan (harjaosa ylös päin), bakteerit viihtyvät kosteassa harjassa. Hammasharjaa on hyvä vaihtaa säännöllisesti, joka kolmas kuukausi tai tarvittaessa useamminkin.

"... ostin bambuharjan ja tämä luonnonkuitu on miellyttävän pehmeä ja hampaiden harjaus onnistuu..."

Suun ollessa kipeä ja arka, tai mikäli suu ei aukea kunnolla, voidaan suun ja hampaiden puhdistamiseen hammasharjan sijasta käyttää pehmeitä vanulappuja/puikkoja. Nämä eivät kuitenkaan poista riittävän tehokkaasti bakteeripeitteitä hampaiden pinnoilta, joten on suositeltavaa jatkaa puhdistamista hammasharjalla heti, kun se on mahdollista.

Kielen harjausta ei suositella, jos sädehoitoa on annettu pään ja kaulan alueelle. Muuten kielen pintaa kannattaa kuitenkin puhdistaa säännöllisesti, kielen pinta saattaa usein olla katteinen.

"... kielen harjaus varovasti hyvin pehmeällä harjalla (pikkulapsille tarkoitetulla) auttoi sammaksen ollessa pahimmillaan..."

Hammastahnaksi suositellaan fluorihammastahnaa, hammastahnassa tulisi olla fluoria 1450 ppm F⁻. Joissakin tapauksissa pään ja kaulan alueen sädehoitoa saaneille suositellaan korkeampaa fluoripitoisuutta hammastahnaan reikiintymisen ehkäisemiseksi. Tällaiset hammastahnat ovat

reseptivalmisteita ja saatavissa tarpeen mukaan hoitavalta hammaslääkäriltä/lääkäriltä.

Hammastahnojen makuun ja vaahtoavuuteen on hyvä kiinnittää huomiota. Kannattaa suosia apteekista saatavia herkän suun vaahtoamattomia tai matalavaahtoisia hammastahnoja, joissa makuaineet ovat miedompia tai ne puuttuvat kokonaan.

Hammasvälien puhdistaminen

Hammasvälien puhdistaminen päivittäin on suositeltavaa hampaiden harjauksen lisäksi. On kuitenkin tärkeää varmistaa hoitavalta syöpälääkäriltä, onko hammasvälien puhdistus omalla kohdalla turvallista syöpähoitojen aikana, kuten kantasoluhoidon aikana matalasoluvaiheessa tai pään ja kaulan alueen sädehoidon aikana. Tämä on tärkeää etenkin potilailla, joilla on erityinen riski infektioille ja vuotohäiriöille.

Hammasproteesit

Koko- ja osaproteesien tulee "istua" suuhun mahdollisimman hyvin, koska huonosti "istuvat" ja liikkuvat proteesit ärsyttävät ja vaurioittavat herkkiä suun limakalvoja. Ruokailun jälkeen hammasproteesit on hyvä huuhdella, jolloin proteesin ja limakalvon väliin jäävä ruoka ei ärsytä herkkiä limakalvoja.

Hammasproteesit tulee pestä aamuin illoin hammasharjalla/proteesiharjalla ja nestesaippualla tai proteeseille tarkoitettulla tahnalla/vaahdolla vähintään kahdesti päivässä. Yöksi on suositeltavaa ottaa proteesit kokonaan pois suusta ja säilyttää ne puhtaina ja kuivina.

Limakalvojen ollessa kipeät ja vaurioituneet kannattaa proteeseja käyttää mahdollisimman vähän.

Suuhuuhteet

Suuhuuhteita voidaan käyttää tukemaan hyvää suuhygieniaa, ehkäisemään infektioita, kostuttamaan suun limakalvoja. Suuhuuhteiden tulee olla alkoholittomia. Suolavesi tai soodasuolavesi huuhtelu rauhoittaa ja puhdistaa limakalvoja (1tl suolaa tai 1tl suolaa ja 1tl soodaa/1 l kuumaa vettä, purskuttelua viileänä). Haalea kamomilla tee rauhoittaa myös suun limakalvoja.

Huulien ja suun kostuttaminen

Huulirasvoja ja voiteita on hyvä käyttää kuivien huulien kostuttamiseen. Esimerkiksi pään ja kaulan alueen sädehoidon aikana esiintyy huulien kuivumista. Riittävä veden juominen on myös tärkeää, se auttaa pitämään suun limakalvoja kosteana. Suositeltava määrä vettä vuorokaudessa on n 1 ½ - 2 litraa.

Suun limakalvojen kosteuttamiseen voi käyttää apteekkeista saatavia kosteuttavia tabletteja, suuhuuhteita tai geelejä. Ruokaöljyä (kuten rypsi, oliivi, auringonkukka) voidaan myös käyttää kosteuttamaan ja hoitamaan limakalvoja – limakalvon pinnan ollessa öljyinen tuntuu se kosteammalta. Öljy kannattaa tuputella esimerkiksi pumpulipuikolla limakalvoille ja ikenille. Tätä kannattaa kokeilla esimerkiksi yötä vasten. 1 tl nieltynä auttaa myös nielun karheuteen/kuivuuteen.

Pureskelu lisää syljeneritystä, johon muun muassa xylitol-purukumin pureskelu voi auttaa. Herkkävatsaisten kannattaa kuitenkin huomioida xylitolin laksatiivinen vaikutus. Tuoreen ananasmurskan on katsottu myös lisäävän syljen eritystä. Ananaksen happamuus kannattaa kuitenkin huomioida, sillä happamuus saattaa ärsyttää herkkiä ja hauraita limakalvoja. Hapoilla on myös erosiivinen vaikutus hampaisiin. Jääpalojen imeskelyä voi myös kokeilla limakalvojen kosteuttamiseen ja helpottamaan mahdollista kipua suussa.

Hyvä suunterveyden ylläpito vaatii hyvän omahoidon lisäksi riittävän tiheitä hammaslääkärin ja suuhygienistin kontroleja.

Muistathan aina kertoa hoitavalle lääkärille, jos olet menossa suun alueen toimenpiteisiin. On tärkeää, että mainitset hammaslääkärillesi ja suuhygienistillesi, mitä syöpähoitoja olet mahdollisesti saanut tai saamassa.

"... suun kuivumista olen hoitanut syömällä purkkaa.

*Se on parhaiten auttanut vaivaan. Suunkostutus
geelit ja suihkeet auttavat vain hetken ... yöksi olen
öljynnyt suutani mikä auttaa kuivuuteen jotenkin..."*

*"... tiivistetty tarkastukset vähentävät huolta ja
auttavat pitämään huolta myös
arkihoitorutiineista..."*



Ravitsemus ja suun terveys

Terveelliset ruokatottumukset ovat hyväksi suunterveydelle ja hampaille. Yhtä lailla terveellisillä ruokatottumuksilla on vaikutusta koko kehoon. Hampaiden kannalta on tärkeää suosia säännöllisiä ateriarytmejä. Janojuomaksi suositellaan vettä. Makeat ja happamat tuotteet on hyvä nauttia aterioiden yhteydessä.

Sopiva määrä ruokailuja on 5-6 päivässä. Näin sylki ehtii välillä neutraloida suun happamuutta. Sokerin käyttöön on hyvä kiinnittää huomiota. Usein toistuva makean nauttiminen aiheuttaa useita happohyökkäyksiä, joten on hyvä keskittää makeat syötävät herkkuhetkiin tai nauttia ne mieluiten aterioiden yhteydessä.

Kiinnitä huomio ravintoaineisiin, joissa on sokeria ja happoja, nämä aiheuttavat hampaiden reikiintymistä ja hammaseroosiota. Happoa muodostuu helposti ruoka-aineiden sisältämistä hiilihydraateista, esimerkiksi:

- leivonnaiset ja makeiset
- kaakao ja sokeroidut juomat
- perunalastut yms. naksut

- hillot ja marmeladit
- kuivatut hedelmät

Happohyökkäys on reaktio, jossa suun bakteerit tuottavat sokereista ja muista hiilihydraateista happoja. Nämä hapot liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja. Lähes joka kerta, kun syömme tai juomme, aiheutuu tästä suuhumme happohyökkäys.

Happohyökkäyksen haitallisia vaikutuksia voidaan ehkäistä nauttimalla xylitoltuotteita (purkkaa, pastilleja) heti aterian tai välipalan jälkeen.

Pureskelu lisää syljen eritystä, pureskelua vaativat ruoka-aineita ovat täysjyväviljatuotteet, kasvikset ja hedelmät. Lisääntynyt syljen erityys auttaa hampaita korjaamaan happohyökkäyksen aiheuttamia vaurioita.

Syöpähoitojen vaikutus ravitsemukseen

Eri syöpähoidot saattavat vaikuttaa syöpäpotilaan ravitsemukseen aiheuttaen ruokahaluttomuutta, makuaistin muutoksia ja eriasteisia nielemisvaikeuksia. Siksi syöpäpotilaiden kohdalla voi olla välillä vaikea noudattaa suun ja hampaiden kannalta juuri sitä terveellisintä ruokavaliota.

" ... kipeä suu vaikeuttaa syömistä... "

" ... suu haavautuu tai ärtyy ... syöminen erittäin tuskaisaa ... "

Suun limakalvojen ollessa tulehtuneet ja arat kannattaa vältellä voimakkaasti maustettuja ja happamia ruokia. Esimerkiksi marjoista on hyvä vältellä mansikkaa, vihanneksista paprika ja tomaatti, sekä sitrushedelmät saattavat ärsyttää limakalvoja.

Limakalvojen ollessa arat karkean ja kovan ruoan kanssa kannattaa myös olla varovainen. Usein pehmeät ja miedot ruoat sopivan lämpöisinä, eli ei liian kuumana tai kylmänä, on hyvä ratkaisu.

"... pystyin syömään vain banaania tai kuivattuja viikunoita. Mansikat ja tomaatit olivat pahimpia..."

" ... suun hajottua karkeiden ja kuumien ruokien syöminen oli haastavaa. Jääpalat ja muut kylmät ruuat tuntuivat hyviltä... "

Suosittelavaa olisi syödä pieniä aterioita päivässä useita kertoja päivässä. Aterioissa tulisi kiinnittää huomiota niiden keveyteen ja raikkauteen.

” ... en syönyt muuta kuin juotavaa jogurttia pariin kuukauteen ...”

Syöpäpotilaiden kohdalla sairaus kuitenkin usein lisää energiantarvetta, ja samaan aikaan potilaan ruokahalu voi olla kuitenkin huono ja syöminen voi olla vaikeaa pahoinvoinnin tai kivuliaan suun takia. Tämä johtaa vajaaravitsemustilaan, joka altistaa riskeille ja hoidon komplikaatioille, pidentää hoitoaikaa ja vaikuttaa potilaan elämänlaatuun.

Syömisvaikeuksiin olisi hyvä kiinnittää huomiota ja tarvittaessa jutella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa.



Apteekkien suuta kosteuttavia ja rauhoittavia tuotteita syöpäpotilaille

Hammastahnat:

Biotene® hammastahna: vaahtoamaton, kuivasta suusta kärsiville. Kosteuttaa ja tukee suun luonnollista puolustuskykyä. Fluoria 1450 ppm.

Bioxtra® hammastahna: kuivan, aran ja herkän suun hammastahna. Vaahtoamaton. Fluoria 1500 ppm.

Salutem® hammastahna: herkän tai kuivan suun ongelmiin tarkoitettu erikoishammastahan. Ei sisällä maku-, väri- ja vaahdotusaineita, jotka ärsyttäisivät herkkiä limakalvoja. Fluoria 1500 ppm

Imeskelytabletit:

Bepanthen 100mg® imeskelytabletti: käytetään edistämään limakalvovaurioiden paranemista suu- ja nielusairauksissa.

Salivin® Red fruit 50mg imeskelytabletti: sokeriton imeskelytabletti suun kuivuuteen.

Geelit ja suihkeet:

Biotene oralbalance®geeli 50mg: pitkävaikutteinen kostutusgeeli kuivalle ja aralle suulle.

Biostra®suugeeli 40ml: kuivan, aran ja herkän suun kosteuttava geeli.

Bioxtra® suusuihke 50ml: kostetuttava geelisuihke kuivalle, aralle ja herkälle suulle.

Suuedet:

Biotene® suuvesi 500ml: kosteuttava suuvesi kuivalle ja herkälle suulle. Alkoholiton. Mieto maku.

Bioxtra® suuvesi 250ml: Herkän, aran ja kuivan suun hoitava suuvesi. Alkoholiton. Antaa fluorisuojausta hampaille, fluoria 1500ppm.

Keskustelethan aina tuotteen sopivuudesta sinulle, sinua hoitavan lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Lähdeluettelo:

European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support.

<https://www.cancernurse.eu/documents/EOCCGuidelinesv7.pdf>

Lääkärin tietokannat ja hammaslääketiede.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/koti>

National cancer institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-pdq>

Oral care guidance: an update. https://www.e-eso.net/sessions/session_442.do?methodcall=getSlides&idegrandround=900&download=0

Suunhoito tuotteet. <https://www.yliopistonapteekki.fi/terveys-ja-apteekki/suu-ja-hampaat/kuiva-suu.html>

Syöpätaudit. <http://www.oppiportti.fi/op/syt00001/do>

Syöpäpotilaan suunhoito.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistieto-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/syopapotilaan-suunhoito#.W4u1-C1Dx-U>

Terveelliset ruokatottumukset.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistieto->

[suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.W4u2JS1Dx-U](https://www.suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.W4u2JS1Dx-U)

Oppaan laadinnassa on käytetty syöpäpotilailta määrällisellä tutkimuksella kerättyä tärkeää kokemustietoa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Suomen Syöpäpotilaat ry:n Facebook sivujen kautta loka-marraskuun aikana 2017.

Helsingissä 5.11.2018

Minna Mykkänen

suuhygienisti YAMK

Muista ainakin nämä

- suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää
- harjaa hampaat aamuin illoin pehmeällä hammasharjalla
- puhdista hammasvälit säännöllisesti, huomioiden kuitenkin mahdolliset syöpähoitojen aiheuttamat rajoitteet
- käytä matala vaahtoista tai vaahtoamatonta fluorihammastahnaa (1450 ppm F⁻)
- purskuttele suu ruokailun jälkeen vedellä tai vaihtoehtoisesti suola/sooda vedellä.
- juo riittävästi vettä, jotta suun limakalvot pysyvät kosteina, pidä vesipulloa mukana
- 1 tl ruokaöljyä nieltynä auttaa nielun karheuteen/kuivuuteen
- tuputtele sideharsotaitoksella tai vanupuikolla ruokaöljyä suun limakalvoille ja ikenille
- muista rasvata kuivia huulia!