Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kristina Smirnova

Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen

Suuntana Myllypuron kampus. Kehittämistyö.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön suunnitelma

18.1.2019

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Kristina Smirnova Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen suuntana Myllypuron kampus 37 sivua + 3 liitettä 6.5.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	THM, Lehtori Helena Stedt

Liikuntavammalla on suora yhteys potilaan suun terveyteen ja hyvinvointiin. Vamma voi heikentää henkilön kykyä huolehtia omasta suun terveydestään. Hyvällä omahoidolla saadaan paljon aikaiseksi, jolloin voidaan ehkäistä monia haittoja ja sairauksia. Jos potilaalla on avustaja tai omainen, joka hoitaa häntä, täytyy hoitajalle kertoa suun omahoidosta, korostaen sen tärkeyttä, sekä näyttää oikea harjaus ja hammasvälipuhdistustekniikka. Näin arkielämässä potilasta hoitava osaa pitää liikuntavammaisen suun puhtaana ja terveenä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen oppimismateriaali liikuntavammaisten potilaiden suun terveyden edistämiseksi Metropolia Ammattikorkeakoulun uudelle Myllypuron kampukselle. Oppimismateriaali on suunnattu ensisijaisesti suuhygienistiopiskelijoille, jolloin he voivat lisätä omaa tietoisuuttaan liikuntavammaisten potilaiden kohtaamisessa, sekä heidän suun terveyden edistämisessään. Tuotoksen materiaaleja opiskelija voi hyödyntää opiskelussa ja käytännön työssä.

Opinnäytetyön toteutin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa oli käytetty ajankohtaista ja mahdollisimman tuoretta tietoa esimerkiksi kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Tieto kerättiin luotettavista tietokannoista ja aikarajauksena oli kymmenen viimeistä vuotta. Oppimismateriaali luotiin Power Point-muotoon, mikä sisältää liikuntavammaisen suun terveyttä käsittelevät osa-alueet esimerkiksi omahoidon ja yleissairaudet. Kaiken kerätyn ja kootun teorian perusteella rakensin oppimismateriaalin, jossa on johdatteleva sisältö ja ytimekäs teoriatieto. Oppimismateriaalien avulla suuhygienistiopiskelijan on helpompi kohdata liikuntavammaista potilasta työssään.

Opinnäytetyön tuotos on erittäin hyödyllinen kaikille suuhygienistiopiskelijoille, sillä aiempaa oppimismateriaalia liikuntavammaisten suun terveyden edistämisestä ei vielä ole koottu koulun oppimismateriaaleihin. Tuotoksen avulla halusin lisätä perustietoa ja varmuutta aiheesta suuhygienistiopiskelijoille. Sähköinen opetusmateriaali voidaan tallentaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle-työtilaan, oppimista varten. Tuotokseen on koottu liikuntavammaisen potilaan toiminnalliset vaikeusasteet, jotka on jaoteltu potilaan karkeamuotoiseen fyysiseen toimintaan, kommunikoinnin sujuvuuteen ja yläraajan toiminnan määrittelyyn. Malli auttaa suuhygienistiopiskelijaa liikuntavammaisen potilaan kohtaamisessa.

Avainsanat	Liikuntavamma, Suun terveys, Esteettömyys, Omahoito

Author Title	Kristina Smirnova Physically disabilitated dental care promotion directed to Myllopuro campus
Number of Pages Date	37 pages + 3 appendices 18 January 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, MHS, Senior Lecturer

Physical disability can have a straight impact on patient's dental health and wellness. Certain condition can lead to person's inability to take care of their own health. With good selfcare you can avoid many problems and diseases. If patient has assistant or family member, who take care of them, must they be guided properly about dental selfcare, it is important to highlight the effectiveness of right brushing and tooth pitching techniques. With the right information, caretaker can keep his patient's mouth and dental health in healthy condition.

Purpose of this functional thesis was to create an electric studying material for Metropolia university Myllypuro campus. This thesis is promoting dental health of people with physical disability. Studying material is primarily directed to dental hygienist students, so they can increase their own knowledge upon encountering with physically debilitated patients and promote their dental health. Student may use materials of this thesis in their studying or practical work.

Thesis was created as a research development work, information was taken from most fresh and current sources like literature, researches and articles. Data was taken from most reliable databases, and was time limited to last 10 years. Electric material was created into power point form, which contains disabled person's dental health processing parts like self-help and general diseases. All the information collected, and theory presented were used as a base for studying material, which has guiding content and concise theoretical knowledge. With this material, dental hygienist students can ease their own encounter with physically debilitated patient.

This thesis is extremely useful for all dental hygienist students, because there was no such studying material existing before in Metropolia's learning materials bank, which can cover areas of physically debilitated patient's caretaking so well. With help of this thesis I wanted to increase basic knowledge and security about this topic to dental hygienist students. Electric studying material may be saved into Metropolia university Moodle workgroup, to be studied. In this material, there are functional degrees of difficulty collected regarding of patient's disability. They are divided into three sections, patiets physical ability, fluency of communication and upperlimb activity limitation. This model helps to encourage dental hygiene students in meeting with physically debilitated patients.

Keywords	Physically disabled, Oral health, Accessibility, Self-care

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus, taviote ja kehittämistehtävät 1

3 Opinnäytetyön tietoperusta 2

3.1 Liikuntavamman määritys 3
3.2 Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen ja suuterveyden haasteet 6
3.3 Liikuntavammaisen suusairaudet ja yleisterveys 8
3.4 Karies ja sen ehkäisy liikuntavammaisilla 10
3.5 Ien- ja kiinnityskudossairaudet liikuntavammaisilla 11
3.6 Liikuntavammaisen suun omahoito 12
3.7 Potilaan esteettömyys ja potilasturvallisuus 12
3.8 Suuhygienistiopiskelijan ergonomia suunterveydenhoitotyössä 15

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen 15

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat 15
4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat 16
4.3 Lähtötilanteen kartoitus 17
4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus 18

5 Tuotos 21

6 Pohdinta 22

6.1 Tuotoksen tarkastelu 22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus 23
6.3 Kehitysehdotukset 25
6.4 Ammatillinen kasvu 25

Lähteet 26

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna
Liite 2. Artikkeleiden kuvaus
Liite 2. Sähköinen oppimismateriaali

1 Johdanto

Terve ja hyvä suun kunto ovat jokaisen ihmisen oikeus. Heikko ravitsemus, kuiva suu ja huono suuhygienia nostavat yleissairauksien ja suutulehdusten riskiä. Tutkimusten mukaan ihmisen hyvä tiedollinen ja fyysinen toimintakyky edistävät suuhygienian paranemista. Säännöllisellä ja päivittäisellä suun omahoidolla voidaan ehkäistä kroonisia tulehduksia ja sairauksia sekä parantaa elämänlaatua ja ravitsemusta. Monien potilaiden kyky ja voimavarat eivät kuitenkaan riitä suuhygienian ylläpitämiseen, jolloin suunhoidon tehtävät siirtyvät sukulaisten tai avustaja vastuulle. Jokaisella fyysisesti vammaisella potilaalla suunhoito toteutuu yksilöllisesti riippuen vammasta ja potilaan yleistilasta. (Nissinen 2017.) Tapaturman tuottamat häiriöt voivat rajoittaa henkilön elämää, aiheuttamalla puremis- ja nielemisvaikeuksia vaikuttaen negatiivisesti hienomotoriikkaan. (Suonio 2012.)

Terveellä suulla tarkoitetaan toimivaa purentaelimistöä, oireettomia tukikudoksia, limakalvoja ja hampaita. Terve suu vaikuttaa ihmisen puhumiseen, ulkonäköön ja syömiseen. Ihmisellä voi olla terve suu, vaikka sieltä puuttuukin jokin hammas tai esiintyy hieman ahtautta. Suun sairaudet edesauttavat tai lisäävät useiden yleissairauksien pahenemista, sekä puhkeamista. Potilaan sairaudet ja niihin käytetyt lääkitykset vähentävät yleensä syljen eritystä, jolloin bakteerien määrä lisääntyy suussa. Terve suu ilman tulehduksia on tärkeää, sillä mahdollinen tapaturman aiheuttanut ongelma voi johtaa suun alueen leikkaukseen. Tulehdus potilaan suussa voi aiheuttaa bakteerien pääsyn tapaturma-alueelle, mikä saattaa aiheuttaa leikkauksen epäonnistumisen. Tämän takia on tärkeää, että potilaalla on aina hyvä suun omahoito. (Keskinen 2015.)

Opinnäytetyön aihe suuntautuu liikuntavammaisten potilaiden suun terveyden edistämiseen Metropolia Ammattikorkeakoulun uudelle opetusklinikalle, Myllypuroon. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu kirjallisuudesta, tietokannoista, terveyslehdistä ja ajankohtaisista tutkimuksista. Tietoperustassa käsitellään liikuntavammaisen potilaan suunterveyttä ja sen edistämistä, suun sairauksia, liikuntavamman käsitettä sekä käsitellään ergonomiaa ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyöstä hyötyvät kaikki uudet ja opinnoissa edenneet suuhygienistit, suun terveydenhuollon ammattilaiset ja muut lukijat, jotka ovat aiheesta kiinnostuneet.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, taviote ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen oppimismateriaali liikuntavammaisten potilaiden suun terveyden edistämisestä Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Sähköisen oppimismateriaalin tarkoituksena on antaa suun terveydenhoidon opiskelijoille laadukas tietopaketti liikuntavammaisten potilaiden suun terveydestä edistäen tulevien ammattilaisten potilastyöskentelyä. Opinnäytetyötä ja tuotosta voivat hyödyntää opiskelijat, opettajat ja kaikki aiheesta kiinnostuneet.

Kehittämistehtävät:

Miten suuhygienistiopiskelija kohtaa liikuntavammaisen potilaan?
Miten suuhygienistiopiskelija edistää liikuntavammaisen suun terveyttä?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi alkoi tutkimuskysymysten laatimisesta, tavoitteista ja tarkoituksesta. Työprosessin alussa perehdyin liikuntavammoihin, esteettömyyteen, suunterveyden edistämiseen, potilasturvallisuuteen, suun omahoitoon ja myöhemmin yleisiin suun sairauksiin ja niiden vaikutuksesta yleisterveyteen. Tiedon sain kokoon lukemalla aihetta käsitteleviä tutkimuksia, artikkeleita, opinnäytetöitä ja tiedelehtiä. Hyödynsin työssä myös tietokantoja Terveysportista. Tiedonhaun aihealueitani olivat liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen, suusairaudet eli parodontiitti, gingiviitti ja karies, lisäksi omahoito ja haasteet suuterveydessä.

Opinnäytetyön toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa on käytetty vain suomenkielisiä lähteitä. Työssä pyrin käyttämään mahdollisimman mielenkiintoisia ja ajankohtaisia tietolähteitä, jotka rajasin kymmeneen viime vuoteen. Hakusanoina käytin ’’liikuntavamma’’, ’’suun terveys’’, ’’esteettömyys’’, ’’omahoito’’. Opinnäytetyön loppuun on liitetty hakuprosessi taulukko (Liite 1) ja tutkimustaulukko (Liite 2).

3.1 Liikuntavamman määritys

Liikuntavamma voi olla aiheutunut tapaturman, synnynnäisen vamman tai sairauden takia. Vamman vuoksi henkilö ei välttämättä kykene liikkumaan itsenäisesti tai ilman apuvälinettä. Liikuntavamma voi olla toiminta- ja liikkumisesteinen väliaikaisesti tai pysyvästi. Liikuntavammoihin voi kuulua esimerkiksi raajan amputaatio, nivelsairaudet, lihassairaudet, CP-vamma, aivovamma tai lyhytkasvuisuus. Liikuntavammat saattavat näkyä potilaan hieno- ja karkeamotoriikassa, hahmottamisessa, sosiaalisissa taidoissa tai kommunikaatiossa. (Suonio 2012.)

Pysyvästi toiminta- ja liikkumisesteisiä Suomen väestöstä on 10%, johon kuuluvat liikunta-, kuulo-, näkö-, ja kehitysvammaiset. Liikuntavamman voi aiheuttaa leikkaustoimenpiteen jälkeinen palautuminen tai jonkun sairauden aiheuttama jälkitila. Lihas- ja nivelsairaudet, aivohalvaus, amputaatio, CP-vamma ja lyhytkasvuiset henkilöt kuuluvat liikuntavammaisten ryhmään. (Lehto 2010.) Liikuntavammalla tarkoitetaan henkilöä, jonka liikuntakyky on rajoittunut jonkun syyn takia, esimerkiksi fyysisen vamman, älyllisen kehitysvamman tai iän takia. (Matkahuolto 2011.) Viimevuosina liikuntatapaturmat ovat yleistyneet Suomessa. Lähes puolet liikuntavammoista ovat peräisin venähdyksistä tai nyrjähdyksistä. Vuosittain Suomessa liikuntavammoja sattuu lähes 300 000. Liikkumisen turvallisuuteen vaikuttaa muun muassa sukupuoli, ikä, liikuntaympäristö- ja muoto, liikunnan kuormittavuus ja määrä, sekä yksilölliset riskitekijät. (Liikuntatapaturmat Suomessa 2018.)

Tilapäisesti sairastuneiden ja vammautuneiden ihmisten liikkuminen on todella haasteellista, sillä he eivät ole tottuneet psyykkisesti tai fyysisesti rajoittuneeseen liikkumiseen. Potilaalle voi tulla stressi ja epämiellyttävä olo, saadessaan liikkumista varten apuvälineet, kuten kyynärsauvat tai sähköpyörätuolin. Saatuaan tilapäisen vamman henkilö ei välttämättä pysty hahmottamaan tilantarvetta, jolloin liikkuminen voi tuntua epämiellyttävältä, etenkin ahtaissa paikoissa. Osa liikuntavammaisista henkilöistä käyttää apuvälineenä kyynärsauvoja, kävelykeppejä, pyörätuoleja tai sähköpyörätuoleja, apuväline valitaan vamman asteen ja tilan mukaan. Esimerkiksi pyörätuolin käyttäjiä on arvioitu noin 10 000 – 15 000 henkeä Suomessa. Monien liikuntavammaisten ihmisten lihasvoima voi olla keskivertoa heikompi, sillä lihakset voivat olla jumissa jatkuvan istumisen syystä, seurauksena on myös nivelten jäykkyys. Tämä tapahtuu, jos henkilö ei harrasta jonkun-

laista arki liikuntaa taikka hän ei saa tarpeeksi monipuolista ja terveellistä ravintoa. Liikuntavammaisten henkilöiden hienomotoriikka voi olla epävarmaa esimerkiksi kävelyssä tai kiinniottamisessa. (Lehto 2010.)

Liikuntavammoihin kuuluva CP-oireryhmä tarkoittaa aivoissa tapahtunutta vauriota, mikä vaikeuttaa henkilön liikkeiden hallintaa. Vamman aste voi vaihdella pienestä toimintahäiriöstä erittäin vaikeaan monivammaisuuteen. Useimmiten vaurio muodostuu vielä sikiöaikana, erityisesti ennenaikaisen syntyneillä taikka vasta varhaislapsuudessa. Yleensä CP-vammaiset potilaat tarvitsevat neurologista tai fysioterapian hoitoa. (Terveyskirjasto 2017.)

CP-vamma ilmenee asennon ylläpitämisen vaikeutena, pakkoliikkeinä, lihasjäykkyytenä tai koordinaatiovaikeuksina. Yleisimmät liitännäisvammat ovat puheenhäiriöt esiintyen yli puolella CP-vammaisista, epilepsia, näkö- ja kuulovammoja 10-15%. Lisäksi CP-vammaisilla voi olla hahmotus- ja tuntohäiriötä, nielun- ja suun liikkeiden häiriöitä, syömisen ja juomisen haasteellisuutta, huono havaintokyky, esteitä kommunikaatiossa, heikot aistihavainnot ja psyykkiset häiriöt, sekä sekundaariset liikunta- ja tukielinongelmat. (Suonio 2012.)

Kuitenkin suurimmalla osalla CP-vammaisista on normaali henkinen kehitys. Heidän toimintakykynsä vaihtelee suuresti: joillakin vamma voi ilmetä vain pienenä toimintahäiriönä, muilla taas vaikeana monivammaisuudella. Kirjallisuuden mukaan 35-60% CP-vammaisten liitännäisoireena on epilepsia. Epilepsian ennuste ja tyyppi riippuu henkilön vamman vaikeusasteesta ja paikasta. Tutkimusten avulla tutkijat ovat laatineet CP-vamman toiminnalliset vaikeusasteet, jotka ovat jaoteltu alla mainituissa laatikoissa. Kyseisen luokittelun avulla suuhygienistiopiskelija voi orientoitua kohtaamaan liikuntavammaisen potilaan vastaanotolla.

Taso I	Gross Motor Function Classification Scale (GMFCS) on luokitus, joka on kehitetty Kanadassa. Sen avulla määritellään CP-liikuntavamman vaikeusaste. GMFCS:n avulla kuvataan potilaan karkeamuotoista fyysistä toimintaa.

1	• *Potilaan itsenäinen kävely onnistuu hyvin.* • *Pieniä hankaluuksia voi olla karkeamotoriikassa.*
2	• *Potilaan itsenäinen kävely onnistuu, mutta voi olla hankala käyttää esimerkiksi rappusia.*
3	• *Potilaan kävely onnistuu vain apuvälineillä esimerkiksi käsikeppien avulla. Vaikeuksia liikkumisessa on ulkona, jolloin potilas käyttää useimmiten pyörätuolia.*
4	• *Liikkuminen on rajoittunutta.* • *Potilas ei pysty liikkumaan pystyasennossa apuvälineitä käyttäessään.* • *Liikkumiseen hänelle sopii manuaalinen tai sähköinen pyörätuoli.*
5	• *Potilaan liikkuminen erittäin haasteellista, jopa sähkökäyttöiset apuvälineet ovat rajoittuneet.* • *Liikkuminen onnistuu vain rajatussa tilassa.*

Taso II	Manual Ability Classification Scale (MACS) luokitus, mikä on kehitetty Ruotsissa. Se keskittyy potilaan yläraajan toiminnan määrittelyyn. Tätä luokittelumenetelmää käytetään yli 4-vuotiaille, sekä sitä vanhemmille nuorille.
1	• *Esineiden käyttö ja käsittely onnistuu hyvin.*
2	• *Esineiden käyttö onnistuu, mutta kuitenkin toiminnan nopeudessa ja laadussa voi olla pientä puutetta.*
3	• *Potilaan on hankala käsitellä suurinta osaa esineitä.* • *Tarvitsee apua toiminnan muokkaamisessa tai valitsemisessa.*
4	• *Esineiden käyttö onnistuu hyvin vain muokatussa hänelle tilassa.*
5	• *Esineiden käsittely ei onnistu itsenäisesti.* • *Yksinkertaiset toiminnot ovat hankalat.*

Taso III	Communication Function Classification System (CFCS) on luokitus, joka on kehitetty Kanadassa. Se kuvaa henkilön kommunikoinnin sujuvuutta arkielämän tavallisissa tilanteissa. CFCS:ssa huomioidaan myös tutun, kumppanin tai vieraan ihmisen merkitystä, lisäksi ilmaisut ja ymmärrys.
1	• *Hyvä kommunikaatio kaikkien kanssa.*
2	• *Toimiva, mutta edellistä hitaampi kommunikoitsija.*
3	• *Kommunikaatio onnistuu vain läheisten ja tuttujen kanssa.*
4	• *Kommunikaatio onnistuu joskus, yleensä epäjohdonmukainen.*
5	• *Hyvin harvoin onnistuu kommunikaatio.*

(Suomen CP-liitto ry, 2011.)

3.2 Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen ja suuterveyden haasteet

Suunterveys vaikuttaa koko elimistöön. Hoitamattomat suu infektiot heikentävät ihmisen yleisterveyttä ja edesauttavat bakteerien leviämistä, jolloin ihmiselle voi puhjeta yleissairauksia. Tervettä suuta voidaan kuvata suojamuurina, joka estää taudinaiheuttajien kulkua suun kautta syvemmälle elimistöön ja verenkiertoon. Suu on kehon tärkein portti ruuansulatuskanavaan, jolloin suunterveys ja yleisterveys kulkevat käsi kädessä. Terve suu ja hampaisto peilautuvat hyvinvointiin monella muullakin tavalla esimerkiksi hampaattomuus ja purenta voivat vaikeuttaa potilaan puhetta ja syömistä, jolloin ravinto voi muuttua yksipuoliseksi. Purentahäiriöt voivat aiheuttaa leuka- tai päänsärkyä, jopa muutaman hampaan puuttuminen voi vaikuttaa purennan kykyyn. Yleisimmät suu- ja hammassairaudet ovat krooniset infektiot eli tulehdukset. Jos tulehduksia ei hoideta ajoissa, ne alkavat heijastumaan ihmisen yleisterveyteen edesauttaen yleissairauksien syntymistä heikentäen jo olemassa olevan sairauden hoitotasapainoa. Sairastuminen suusairauksiin on aina yksilöllistä. (Potilaan lääkärilehti 2016.)

Potilas tarvitsee aina perustiedon ja neuvon suunterveyden vaikutuksesta yleisterveyteen, suunhoidon tekniikasta ja suunhoidon tuotteista suuhygienistiltä tai muulta suun huollon henkilöstöltä. Ohjeistuksen ja kannustuksen avulla potilaan on helpompi pitää huolta omasta suun terveydestään ja hakeutua ajoissa hoitoon. (Hirvonen & Suurkaulio 2011.)

Fyysisesti vammautuneilla henkilöillä on samanlaiset oikeudet suun terveyden hoitoon, kun vammattomillakin. Liikuntavammaisille suun omahoito on yhtä tärkeää kuin kenelle tahansa. Hyvät tottumukset, suuhygieniasta huolehtiminen ja terveelliset ruokailutavat vaikuttavat jokaisen hyvään oloon. Oikeiden neuvojen ja tapojen omaksuminen voi olla haasteellista vammautuneelle henkilölle, siksi suun hoidon ammattilaisten tulee paneutua huolellisesti neuvojen antoon huomioiden potilaan mahdollisuudet, yleistilanne ja mahdollinen avustajan osuus. Yhteistyössä potilaan kanssa on hyvin tärkeä löytää vuorovaikutustapa ja varmistaa, että annetut neuvot ovat potilaalle ymmärrettävät. Mukaan annetut selkokieliset kirjalliset suun terveyttä ylläpitävät ohjeet auttavat potilasta toimimaan kotona. Jos potilaalla on avustaja, silloin omahoidon kirjalliset ohjeet toimivat hänelle tukena liikuntavammaisen henkilön suun hoidossa.

Tutkimusten mukaan fyysisesti vammautuneilla henkilöillä on huonompi suun terveys, mikä johtuu esimerkiksi pääsystä suun terveydenhuoltoon tai mahdollisista esteistä saavuttaa itselleen hyvä suuhygienia. Kasvojen alueella olevat halvaukset ja käsivammat voivat haitata potilaan suun puhdistusta, jolloin suun puhdistus ei tapahdu onnistuneesti. Liikuntavammaisen potilaan ollessa vastaanotolla, suuhygienistin tulee selvittää potilaan yksilölliset mahdollisuudet ja suositella sopivia puhdistus välineitä esimerkiksi sähköhammasharjaa, jolloin potilaan tarvitsee vain kuljettaa huolellisesti sähköharja hammas hampaalta, mikä poistaa tehokkaasti plakin hampaiden pinnoilta ja ienrajoista. Manuaalihammasharja voi olla taas haastava fyysisesti vammaiselle, jolloin useille hammaspinnoille jää plakkia ja bakteerien määrä alkaa lisääntymään. Sopivan harjan lisäksi, potilaalle täytyy löytää käytännöllinen hammasvälien puhdistuksessa auttava väline. Jos potilaalla on avustaja, täytyy hänelle neuvoa potilaan oikea harjaustekniikka ja hammasvälienpuhdistaminen, sekä korostaa suun terveyden tärkeyttä. (Terveyskirjasto 2015.)

On todettu, että vammaisilla on suurempi riski sairastua ientulehduksiin, hammaskariekseen tai parodontiittiin. On havaittu, että vammaisilla potilailla on isompi hammashoitopelko verrattuna perusterveeseen väestöön. Puuttuvat hampaat, hampaiden tukikudos-

sairaudet, ylilukuiset tai puuttuvat hampaat, maitohampaiston pitkittynyt pysyvyys ja erilaiset purentaongelmat kertovat huonosta suun terveydestä, perinnöllisyydestä ja huonoista elämäntavoista. Vammainen henkilö voi olla hyvin herkkä kosketukselle, jolloin hän aina ole kyvykäs ilmaisemaan omasta kivustaan. Jos potilas ei syö, on hyvä tutkia hänen suunsa, sillä syömättömyys voi johtua suukivuista, josta potilas ei välttämättä uskalla kertoa. Useimmiten reikä hampaassa, aftat, vihlonta ja kipeä suu voivat aiheuttaa potilaalle syömisongelmia.

Lääkityksillä on yleensä suuri ja merkityksellinen vaikutus suun terveyteen, mitkä lisäävät hampaiden reikiintymistä, suun kuivumista, sekä nostaa kiinnityskudossairauksien riskiä. Henkilöt, joilla on fyysinen vamma ja ovat heikossa taloudellisessa tilanteessa on suurempi todennäköisyys huonoon suun terveyteen verrattuna fyysisesti vammattomiin ihmisiin. Huono suun terveys vaikuttaa negatiivisesti potilaan kykyyn nauttia ja hienontaa ruokaa, kasvojen muotoon, makuaisteihin, ruoansulatukseen, puhumiseen ja sen laatuun, itsetuntoon ja tunteiden ilmaisemiseen.

Ympäristö, ongelmat, motivaatio ja elämäntilanteet vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun. Positiivisella asenteella ja jaksamisella potilas voi ylläpitää omaa elämänlaatua esimerkiksi lisäämällä merkitystä omaan suun terveyteen, puhdistamalla hampaat päivittäin. Terve suu parantaa jokaisen ihmisen elämänlaatua ja lisää hyvää oloa. Tämän takia suuhygienistin on kannustettava potilaita suun terveyden edistämisessä antaen hyviä neuvoja. (Hirvonen & Suurkaulio 2011.)

3.3 Liikuntavammaisen suusairaudet ja yleisterveys

Monissa tutkimuksissa on todettu, että systeemisillä sairauksilla ja suun terveydellä on yhteys toisiinsa. Noin 27% sydänperäisistä tulehduksista ovat peräisin Streptococcus mutanssista, mikä on suussa elävä bakteeri. Tulehtuneessa ja sairaassa suussa bakteerien on helppo kulkea muualle elimistöön esimerkiksi tulehtumisen aiheuttamista ientaskuista tai pulpatulehdusten kautta verenkiertoon ja sieltä sydämeen. Jos potilaalla on huono suuhygienia, bakteerit voivat helposti kulkeutua syljen mukana, jolloin hengittäessä bakteerit leviävät hengitysteihin ja aiheuttavat keuhkokuumeen. (Hirvonen & Suurkaulio 2011.)

Terve suu muodostaa suuren joukon erilaisia sieniä, viruksia ja bakteereja, jossa kasvaa normaalifloora. Terveessä suussa nämä bakteerit muodostavat suojan ja estävät haitallisten mikrobien leviämistä. Tämän takia on hyvin tärkeää pitää hyvää huolta suun terveydestään. Ensimmäiset normaaliflooran mikrobit siirtyvät äidin synnytyskanavasta, minkä jälkeen lapsi kohtaa ympäristön ja muut bakteerit, jolloin osa niistä jää pysyvästi lapsen suunonteloon. Varhaislapsuuden olosuhteet vaikuttavat siis bakteerikantaan, mitkä voivat aiheuttaa sairautta tai edistää ihmisen terveyttä.

Runsas sokeripitoinen ruokavalio, yleissairaudet, suun kuivuus, huonosti istuvat hammasproteesit, antibioottihoito ja huono suuhygienia voivat muuttaa suun mikrobitasapainoa, minkä seurauksena voi olla hampaiden kiinnityskudosten tulehdus, hampaiden reikiintyminen tai sieni-infektioiden syntyminen ja leviäminen suussa. (Honkala 2015.)

Sylki on puolustusjärjestelmä, jossa antimikrobiset aineet ovat. Sylkirauhaset tuottavat vasta-aineita, jotka nousevat ientaskusta. Syljen eritys voi vähentyä monien lääkkeiden takia, jolloin kasvaa suun infektioriskikin. Normaaliflooran tehtävänä on estää patogeenisten lajien lisääntymistä suussa, joita esiintyy hyvin vähän terveillä lapsilla ja aikuisilla. Olosuhteiden muuttuessa patogeenien määrä voi lisääntyä. On havaittu, että ientulehdusta ja kariesta aiheuttavat mikrobit siirtyvät vanhemmilta lapsilleen, siksi tulevien äitien ja jo lapsia hoitavien vanhempien on syytä pitää erityisen hyvää huolta omasta ja lapsien suuhygieniasta. Noin 75% terveistä aikuisista kantaa suun normaalifloorassaan oireetonta sieniviljelmää eli Candida albicanssia. Huonosti istuvat proteesit, suuhygienialaajakirjoiset mikrobilääkkeet, lävistyskorut, vähäinen syljenerityks, inhaloitavat kortikosteroidit, tupakka altistavat suun sieni-infektioille ja muille suun sairauksille vaikuttaen samalla negatiivisesti potilaan yleisterveyteen.

Hammaspinnoilla muodostuneessa biofilmissä eli plakissa asuu mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa erilaisia suunongelmia, kuten kariesta, parodontiittia, osteiittia eli hampaan kruunua tai juurta ympäröivät tulehdukset. Erilaiset hammasperäiset infektiot, joita ei hoideta ajoissa, pystyvät leviämään syvemmälle elimistön, mikä voi johtaa henkeä uhkaaviin sairauksiin tai tulehduksiin. (Uitto 2017.)

3.4 Karies ja sen ehkäisy liikuntavammaisilla

Ihmisen hampaistoa suojaa sylki, huuhtoen suun ja nielun mikrobeja. Riittävä syljeneritys puolustaa hampaita reikiintymiseltä, tartunnoilta ja tulehduksilta. Stressi, ikä, jatkuva suuhengitys, sairaudet ja niiden lääkkeet, kuten diabetes-, verenpainetauti-, sylkirauhasairaus- ja syöpälääkkeet vähentävät syljen tuotantoa. Tämä vähentää syljeneritystä huomattavasti ja nostaa kariesriskiä. (Hannuksela-Svahn 2015.) Kuivasta suusta kärsivä potilas saattaa napostella happamia juomia tai makeisia suun kuivuuden helpottamiseksi, mikä nopeuttaa hampaiden reikiintymistä. (Honkala 2015.)

Karieksella tarkoitetaan kroonista infektiosairautta. 1970-luvusta alkaen Suomalaisten hampaiden reikiintyminen on laskenut, mutta edelleen karies on yleinen ongelma väestössä. Tutkimusten perusteella ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä, etenkin korkean kariestason väestössä. (Hietala-Lenkkeri 2017.)

Hampaiden reikiintyminen eli karies on hyvin riippuvainen monista eri tekijöistä esimerkiksi hampaiden vastustuskyvystä, ravinnosta, syljen laadusta ja määrästä, suun mikrobiston koostumuksesta. Syljen tehtäviin kuuluu nopea korjaus alkaviin vaurioihin hammaskiilteessä. Yleensä sylki onnistuu tässä hyvin, mutta kuitenkin jatkuvalla demineralisaatiolla eli happohyökkäyksellä, syljen puolustuskyky ei ehdi palautua, jolloin kiille alkaa heikentyä ja hampaiden reikiintymisen riski kasvaa. Remineralisaatiolla taas tarkoitetaan hampaan pinnan uudelleen kovettumista. Aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin, että karieksen esiintyvyys, hampaiden menetys, fyysisesti vammaisilla oli huomattavasti suurempi verraten muuhun väestöön, mitattuna kaikissa ikäryhmissä. Lisäksi tutkimukset osoittivat, että vammaisilla potilailla on paljon vähemmän saatua suun terveydenhoitoa, sekä enemmän hoitamattomia alueita suussa verrattuna muuhun väestöön. Karies, hampaiden menetys ja huono suuhygienia esiintyy useimmiten, henkilöillä, joilla on fyysinen tai psyykkinen vamma. (Hirvonen & Suurkaulio 2011.)

On ollut jo hyvin kauan tiedossa se, että aikuisen plakissa ja syljessä olevat mutans streptokokit eivät ole ensisijaisia karieksen riskitekijöitä. Kun ihmisen suuhygienia on hyvä, ruokailutottumukset ovat suunnilleen kohtalaiset, syljeneritys on normaali, hän käyttää fluorihammastahnaa tai lisä fluoria kariesta ei välttämättä tule, vaikka mutanstasot ovatkin huipussa. Kuitenkin varhaiseen MS-tartuntaan lapsuusiässä, suhtaudutaan vieläkin, kun riskitekijään.

Jo vuosikymmeniä kariesta on yritetty hoitaa ja ehkäistä monilla keinoilla. On kehitetty myös rokotteita MS-tartuntaa vastaan. Myöhemmin on luotu nenän tai suun kautta otettavia rokotteita. Rokotetutkimukset ovat kuitenkin vähentyneet huomattavasti, kun selvisi ettei mutans streptokokkien rooli hampaiden reikiintymisessä olenkaan niin merkityksellinen. Mutans streptokokkia on yritetty torjua myös antibiooteilla. Tutkimuksen mukaan antibiootit vähensivät kariesta, mutta tuottivat sivuvaikutuksia. (Kimari 2019.)

3.5 Ien- ja kiinnityskudossairaudet liikuntavammaisilla

Monissa tutkimuksissa osoitetaan, että vammaisilla aikuisilla on huono suuhygienia, jolloin parodontaalisairaudet ja ientulehdukset ovat yleisiä. On todettu, että fyysisesti vammaisilla potilailla ientulehdusten määrä lisääntyy huomattavasti iän myötä, jolloin hoidon tarvekin kasvaa. Eräässä tutkimuksessa tutkittiin suun terveyden tilannetta, johon osallistui 213 vammaista henkilöä. Tutkimuksessa todettiin, että 40% oli 4-5mm taskuja, 46% hammaskiveä, 8% ienverenvuotoa, yli 5mm taskuja 4% ja terveitä suita oli vain 2%. (Hirvonen & Suurkaulio 2011.) Suusairaudet poikkeavat hyvin useista sairauksista, sillä ne ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäistävissä kotiolosuhteissa. (Keskinen 2015.)

Hampaiden kiinnityskudossairaudet ja hammaskaries ovat yleisimpiä kroonisia hammas- ja suusairauksia, jotka ovat ehkäistävissä. Tutkimuksessa Terveys 2011 oli havaittu, että hampaallisilla 55-64-vuotiailla naisilla oli iensairauksia 63%, joiden ientaskujen syvyys oli 4mm alkaen ja kariesta oli 13%. Miehillä taas iensairauksia oli 76% ja kariesta 23%. Etenkin parodontaalisairaudet voivat kiihtyä huomaamatta ilman oireita. Suun mikrobiomi eli normaali bakteerifloora muodostaa tuhansia mikrobilajeja muodostaen suun limakalvojen ja hampaiden pinnoille biofilmin eli plakin. Plakin kovettuessa, se muuttuu hammaskiveksi, minkä poistaminen onnistuu vain suun terveyshuollon ammattilaisella.

Kiinnityskudoksen tulehdus, suun limakalvojen muutos tai apikaalinen parodontiitti eli alveoliluun alueella olevat tulehdusreaktiot voivat olla hyviä invaasioreittejä muualle kehoon. Suusta tulehdukset voivat levitä verenkiertoon esimerkiksi immunologisten mekanismien välityksellä. Potilaan suuinfektio ja heikentynyt immuunipuolustus pystyy aiheuttamaan endokardiitin, verenmyrkytyksen, paiseen tai nikamatulehduksen missä tahansa elimistössä tai glomerulonefriitin eli munuaiskeräystulehduksen. Pitkittynyt tulehdus, kuten parodontiitti voi olla riskitekijä yleissairauksille esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktille,

valtimokovettumataudille tai krooniselle munuaissairaudelle. (Ruokonen, Meurman 2017.)

3.6 Liikuntavammaisen suun omahoito

Hyvät ja terveelliset suun omahoidon keinot ovat kaikille samat eli terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus, suuhygieniasta huolehtiminen ja säännölliset hammashoitokäynnit suun terveyden ammattilaisilla. Paikatut hampaat, huono suuhygienia, epäterveellinen ruokavalio, kuiva suu, huonosti hoidetut osa- tai kokoproteesit lisäävät suusairauksia ja plakin määrää hampaiden pinnoilla, jolloin suun puhdistus voi vaikeutua. Liikuntavammaisen suun terveyden ennuste riippuu keskeisesti siitä, että pystyykö hän itse puhdistamaan hampaansa tarpeeksi hyvin. Suuhygienistin ja muun terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on puhdistaa potilaan suu niin, että se on mahdollisimman infektioton, mikä helpottaa potilaan hampaiston puhdistusta jatkossa kotona. Jokainen liikuntavammainen tarvitsee yksilölliset ohjeet ja hoitosuunnitelman, jolloin hän saa sopivat suunhoitotuotteet ja tarvittaessa apuvälineet suun puhdistukseen. Jos potilaan omat voimavarat eivät ole riittävät suun puhdistamiseen, tulisi silloin omaisten tai hoitoavustajan huolehtia liikuntavammaisen säännöllisestä suuhygieniasta. Päivittäisellä suuhygienialla voidaan ehkäistä suusairauksien riskiä ja vähentää patogeenien määrä suussa. (Siukosaari – Nihtilä 2015.) Yksi toimivista keinoista karieksen, ientulehdusten ja parodontiitin ehkäisyyn on perinteinen hampaiden puhdistus eli hampaiden lankaaminen ja harjaaminen päivittäin sähkö- tai manuaalihammasharjalla. Lisäksi ksylitoli poistaa tehokkaasti ruokapaloja, mikä vähentää plakin muodostumista suussa. (Kimari 2019.)

3.7 Potilaan esteettömyys ja potilasturvallisuus

Vuosittain Suomessa menehtyy noin 3100 ihmistä koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Ylivoimaisesti yleisimpiä syitä kuolemantapauksissa ovat putoamisen ja kaatumiset. Turvallinen saapuminen kohteeseen ja liikkuminen edellyttävät hyvin suunnitellun ja turvallisen ympäristön. Esteettömyyden tärkeään osa-alueeseen liittyy turvallisuus. Selkeät värikontrastit, hyvä valaistus, kynnyksettömät kulkuväylät, kaiteet molemmin puolin portaita ja selkeät ohjeet liittyvät vahvasti esteettömyyteen ja turvallisuuteen. Esteettömän

ympäristön tärkeimpiin osa-alueisiin kuuluu laadukas valaistus. Riittävän hyvässä valaistussa ympäristössä on helppo hahmoitta kulkureitit, tilat ja mahdolliset tasoerot. Hyvä valaistus vähentää huomattavasti tapaturmia, lisää viihtyvyyttä ja parantaa työn laatua. Turvallisuuden kannalta rakennusvaiheessa täytyy huomioida myös mitä lattiamateriaaleja asettaa. Lattiamateriaalin värityksellä voidaan helpottaa liikuntavammaisen potilaan liikkumista esimerkiksi voimakkailla kuvioinneilla lattialla tai seinissä voi varoittaa mahdollisista tasoeroista tai antaa suuntaa johonkin tilaan. (Pesola 2009.) Hyvät olosuhteet nostavat ihmisen elämänlaatua parempaan asennoitumiseen, opiskeluun, työhön ja harrastuksiin. Esteettömyys on yhteiskunnassamme yhdenvertaisuutta, sekä kestävää kehitystä. Sen tarkoituksena on lisätä jokaisen turvallisuutta, helpottaa saavutettavuutta kohteeseen huomioiden henkilöiden kuulo, kommunikaatio, liikkumismuoto, sähköinen viestintä ja näkeminen. Esteetön ympäristö on turvallisempi, monipuolisempi ja kätevämpi yhteiskunnassamme, sillä siitä hyötyy monet ihmisryhmät. Esimerkiksi tilojen huolto, siivous ja erilaiset kuljetukset helpottuvat, kun ei ole jyrkkiä luiskia, portaita taikka kynnyksiä. Myös liikuntavammaisten ihmisten on helpompi saapua kohteeseen ja käyttää tiettyjä palveluita, kun ne ovat helposti tavoiteltavissa. (Invalidiliitto.)

Esteettömyys antaa ja parantaa ihmisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia elää ja toimia yhteiskunnassa, mikä mahdollistaa ihmisoikeuksien toteutuksiin vähentäen syrjäytymistä ja syrjintää. Esteettömyyden periaatteena on, että rakennettu ympäristö, viestintä, liikenne ja palvelut olisivat jokaisen ihmisen saavutettavissa. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei esteetön ympäristö paranna sairautta tai poista vammaa, vaan se helpottaa ihmisen omatoimista suoriutumista ja liikkumista ympäristössä. (Pesola 2009.) Esteettömyys on tärkeä edellytys yhteiskunnassamme, jonka tarkoituksena on, että vammaiset henkilöt pystyvät osallistumaan täysmääräisesti ja elämään itsenäisesti kaikilla elämänalueilla. Se tukee vammaisten henkilöiden osallisuutta yhteiskuntaan ja omatoimisuuteen yhdenvertaisesti muiden ihmisten kanssa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Pääsy Myllypuron kampuksen Suunhoidon opetusklinikalle on esteetön, sillä hoitotilat sijaitsevat rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa, jonne jokaisen potilaan on helppo tulla hoitoon. Liikkuminen sisätiloissa näyttää tilavalta, jossa pääsee kulkemaan vapaasti myös pyörätuoleilla. Myllypuron uudella opetusklinikalla on yhteensä 26 hoitohuonetta, kaksi niistä ovat tarpeeksi isoja, jonne mahtuvat pyörätuolissakin liikkuvat henkilöt. Ensimmäinen tilava hoitohuone on aivan ulko-ovea vastapäätä, jonne pääsee suoraan ongelmitta. Toinen tilava hoitohuone on hoitoyksikön päädyssä, jonne on myös helppo kul-

kea. Taaempana oleva hoitohuone saattaa olla rauhallisempi sillä se sijaitsee kauempana ulko-ovesta. Rakennus tai ympäristö voi olla esteetön, kun se on kaikille käyttäjille turvallinen, toimiva, miellyttävä, jolloin pääsy tapahtuu ongelmitta kaikkiin kerroksiin ja tiloihin. Lisäksi rakennuksen tilojen ja sisällä olevien toimintojen täytyy olla loogisia ja helppokäyttöisiä. Inva -auto parkkipaikat on sijoitettava mahdollisimman lähelle sisäänkäyntiä. Liikuntavammaisille sisäänkäynti tulee olla samasta reitistä muidenkin henkilöiden kanssa. Liikkuminen sisätiloissa on ihanteellista, kun tasanteella mahtuu ohittamaan kaksi pyörätuolia. Liikuntaesteisille asioinnin kannalta, mukavimmat sisäänkäynti ovet ovat automaattiset kääntö-, tai liukuovet. Palvelutiskit tulee olla seisovalle aikuis- henkilölle, mutta tulee olla myös matalampi palvelutiski pyörätuolin käyttäjille, lapsille ja lyhytkasvuisille. (Kurronen 2010.) Metropolian Ammattikorkeakoulu ja arkkitehti ovat suunnitelleet Myllypuron kampuksen esteettömäksi ottaen huomioon koulutustoiminnan sekä erilaiset palvelutoiminnat, kuten suunhoidon opetusklinikan, mikä löytyy heti ensimmäisestä kerroksesta. Lisäksi kampukselta löytyy pitkäaikainen inva-parkkipaikka.

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta. Se on tiedostettua kaikilla tasoilla, jolloin noudatetaan vahvaa sitoutumista ammattieettisten periaatteiden noudattamisessa kaikilla tasoilla. (Potilasturvallisuus, 2011: 11.)

Potilasturvallisuus on olennainen osa potilaan hyvää hoitoa, johon kuuluu laadukas ja turvallinen hoito. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja lääkehoidon turvallisuus, sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus merkitsee oikeaa hoitoa oikealla tavalla ja oikeaan aikaan, aiheuttaen potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Jokaisella potilaalla on oikeus saada kunnioitettava, asiallinen ja hyvä kohtelu asioidessaan terveydenhuollossa. Potilasta täytyy kohdella loukkaamatta hänen arvojaan, yksisyyttään tai vakaumustaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri täytyy ottaa huomioon mahdollisuuksien ja olosuhteiden mukaan. Kun hoidossa on lapsi, huomioidaan myös vanhempien mahdolliset tarpeet. Hoidossa on muistettava hyvä subjektiivisuus, sekä objektiivisuus. Subjektiivisella tarkoitetaan, kun potilas saa hyviä kokemuksia hoidosta. Objektiivisuudella taas se, että hyvä hoito on näyttöön perustuvaa ja lääketieteellisesti perusteltua. (Suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma 2018.)

3.8 Suuhygienistiopiskelijan ergonomia suun terveydenhoitotyössä

Ergonomia tutkii ihmisten, tekniikan ja työn vuorovaikutusta luoden uusia menetelmiä ja tietoa. Niiden avulla ympäristö sovitetaan ihmisten kykyjen, ominaisuuksien ja tarpeiden mukaisesti. Sen tarkoituksena on turvata ihmisen terveyttä, hyvinvointia, lisätä toiminnan sujuvuutta, tehokkuutta ja turvallisuutta. Ergonomian näkökulmasta työn kuormittuminen voi olla sopivaa tai haitallista. Jokainen työntekijä voi itse vaikuttaa omaan työympäristöön ja luoda viihtyvyyden työpaikallaan. Ergonomian tietoisuus on tärkeää hoitotyössä, sillä sen avulla voidaan vähentää tapaturma riskejä. Turvallinen työskentely edellyttää hyvän tietoisuuden ja koulutuksen. Kuormitus voidaan vähentää hyvällä kehon hallinnalla, fyysisellä kunnolla, järjestelmällisellä työn organisoinnilla, potilaan kannustamisella, riskien arvioinnilla, työtekniikkakoulutuksen taidoilla ja apuvälineiden hyödyntämisellä. Esimerkiksi turvallinen potilaan siirtotaito auttaa tunnistamaan potilaan voimavarat, mitkä voidaan hyödyntää potilaan siirtymisen parhaaksi. Säilyttääkseen hyvän ergonomian, suuhygienistin tulee työskennellä hyvässä ja tasapainotetussa asennossa koko hoidon ajan. (Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen 2017)

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena on löytää käytännössä uusia ratkaisuja ja parempia vaihtoehtoja vieden asioita tietyllä tavalla eteenpäin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on tukea teoriaa, jolloin työ eteni vaihe vaiheelta järjestelmällisesti, kriittisesti ja analyyttisesti.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelija. Metodologisena lähtökohtana olen suorittanut vuonna 2015 ylioppilastutkinnon, jonka jälkeen hain suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan. Varsinaisesti suuhygienistiopinnot aloitin syksyllä 2016. Suuhygienistin koulutukseen kuuluvat teoriaopinnot, tentit ja potilashoidot Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikalla. Ennen varsinaista klinikkatyöskentelyä opiskelu alkaa teoriaopinnoista, josta siirrytään sitten taitopajaan. Taitopajassa opiskellaan suuhygienistin tärkeimpiä osa-alueita, kuten ergonomiaa,

työskentelyasentoja, työvälineitä ja instrumentteja, sekä hammaskiven poistoa. Ylipäätään klinikkatyöskentely aloitetaan vasta opintojen toisena vuotena vertaishoidosta, minkä jälkeen varsinaiset potilashoidot alkavat lasten hammastarkastuksista. Myöhemmin hoidetaan nuoria, aikuisia ja ikääntyneitä.

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa opinnäytetyö aiheet ovat jo valmiiksi laadittuja, josta sain ehdottaa kolme minua kiinnostavaa aihetta. Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköisestä koulutusmateriaaleissa ei ole entuudestaan kattavia materiaaleja liikuntavammaisen suun terveyden edistämisestä, jolloin koin, että opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, josta olisi hyötyä kaikille suuhygienistiopiskelijoille. Työni koostui aineistonkeruusta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, lopuksi pohdin ja arvioin työni hyötyä, huomioiden eettisyyttä. Opinnäytetyön kirjoituksessa käytin Word-ohjelmaa, jonne latasin laajan kirjallisen työnpohjan ja aloitin muodostamaan tekstiä pikkuhiljaa.

Toiminnallisessa työssä hyödynsin Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015) kehittämistyön menetelmä mallia, jonka avulla halusin luoda uuden sähköisen oppimismateriaalin Metropolian koulutusmateriaaleihin, joka on suunniteltu Myllypuron kampusta varten. Suuhygienistin työssä joutuu kohtaamaan päivittäin erilaisia potilaita, siksi opiskelijan on hyvä tutustua mahdollisimman moneen potilasryhmään. Opinnäytetyön ja uuden oppimismateriaalin avulla suuhygienistiopiskelijan on helpompi kohdata liikuntavammaista potilasta ja edistää hänen suuterveyttänsä.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä opinnäytetyö toimii Myllypuron kampus eli Metropolia Ammattikorkeakoulun uusi toimipiste. Metropolian vanhalla suunhoidon opetusklinikalla työskentelee tällä hetkellä eri vuosikurssilla olevia opiskelijoita, hammaslääkäri, ohjaavat opettajat, välinevastaava ja muu henkilökunta. Suunhoidon opetusklinikalla kaikki opiskelijat hoitavat eri-ikäisiä ja taustaisia potilaita, jotka ovat lähetetty Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Opetusklinikalla opiskelijoiden toimintaa ja potilastyöskentelyä valvovat opettajat. Opetusklinikan ja sen henkilöstön tavoitteena on edistää kaikkien potilaiden suun terveyttä antamalla hyviä omahoidon ohjeita ja opastusta yksilöllisesti. Suun terveydenhoito on täysin vapaaehtoista ja maksutonta Helsingin sosiaali- ja ter-

veyskeskuksen hammaslääkärin lähettämille asukkaille. Kohderyhmänä olivat liikuntavammaiset henkilöt ja hyödynsaajina olivat Myllypuron kampuksen uudet ja jo opinnoissa edenneet suuhygienistiopiskelijat, opinnäytetyön tekijät ja opettajat. Haluaisin että suuhygienistiopiskelijat voisivat hyödyntää opinnäytetyötä ja opetusmateriaalia klinikkatyöskentelyssään ja ammattityössään.

Opinnäytetyön opetusmateriaalista hyötyvät suuhygienistiopiskelijat, sillä materiaaleihin on koottu ytimekäs ja helppolukuinen paketti, jota he voivat hyödyntää omassa potilastyössään. Materiaalien avulla suuhygienistiopiskelijat tulevat tietämään liikuntavammaisen potilaan suun terveydestä, erilaisista liikuntavammoista ja suusairauksista. Näin suuhygienistiopiskelijalle muodostuu enemmän itsevarmuutta ja tietoisuutta aiheesta, jolloin hän pystyy ennakoimaan ja käyttämään omia taitoja, sekä työskentelemään asianmukaisesti liikuntavammaisen potilaan kanssa.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Metropolia on Suomen suurin ammattikorkeakoulu, jossa opiskelee noin 16 500 opiskelijaa ja työskentelee 1000 opettajaa. Vuosina 2017-2019 Metropolia tulee siirtymään neljän kampuksen toimintamalliin. Uusi kampus on valmistumassa 2018-2019, jonne tulee noin 6 000 opiskelijaa ja avautuu 600 uutta työpaikkaa. Myllypuron kampukseen siirtyy rakennusalan koulutukset, keskushallinnon toiminnot, sekä sosiaali- ja terveysala. Myllypuron kampukseen siirtyy myös suuhygienistiopiskelijoiden opetusklinikka, mikä on täysin uudistettu ja kehitetty, sekä tuo uusia mahdollisuuksia Metropolialle. (Metropolia 2017.)

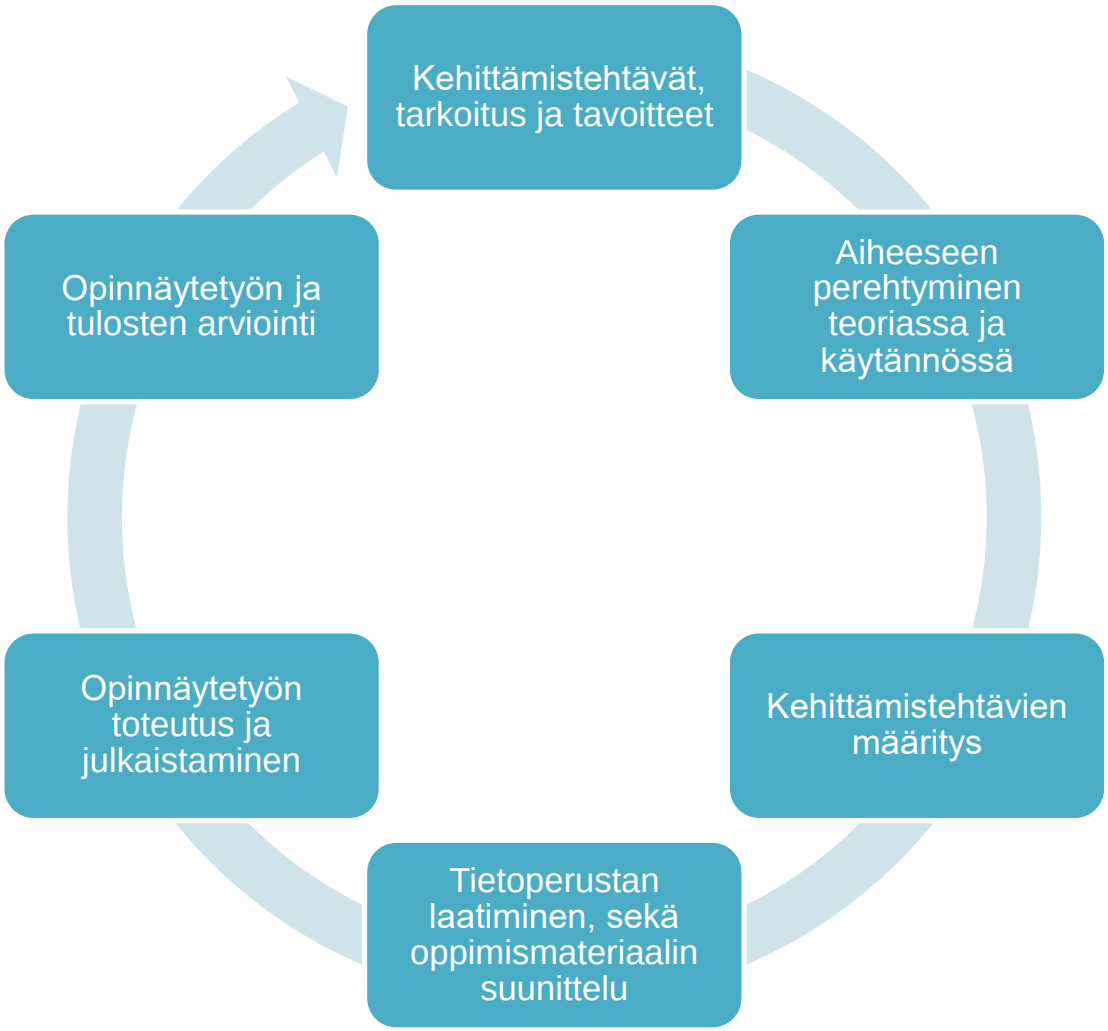
Potilastyötä olen tehnyt keväästä 2016 lähtien, jolloin olen hoitanut eri-ikäisiä ja taustaisia potilaita. Koko potilastyöskentelyn aikana kohtasin vain yhden liikuntavammaisen potilaan. Tämä potilas oli nuori ja reipas, jonka suunterveys oli hyvä. Oletan kuitenkin, että tulevaisuudessa vastaanotolleni tulee liikuntavammaisia potilaita, mihin olen sitten valmis. Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomasin, että koulumme opetusmateriaaleissa ei ole tietoa fyysisesti vammaisista henkilöistä eikä heidän suunterveydestään. Tarkoituksena oli tuottaa hyvää ja asiallista teoriatietoa luomalla sähköinen opetusmateriaali suuhygienistiopiskelijoille. Oppimismateriaalin voi jakaa Moodleen eli koulutusmateriaaleihin suuhygienistiopiskelijoita varten.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Toteutin toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotin sähköisen oppimismateriaalin liikuntavammaisten suun terveyden edistämisestä Metropolia Ammattikorkeakoulun opetusmateriaaleihin. Opinnäytetyön aiheen sain syksyllä 2018 ja keväällä 2019 viimeistelin työn valmiiksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötarjottimesta minulle valikoitui kehittämistyö, joka on suunnattu Myllypuron kampuksen uusille suuhygienistiopiskelijoille.

Aihe oli laaja ja halusin rajata sen selkeämmäksi, jolloin se antaisi mahdollisimman paljon hyötyä lukijoille. Aloitin tietoperustan laatimisen, ennen aiheen varsinaista rajausta. Kun tietoperusta oli valmiina, aihe rajautui luonnollisesti: Liikuntavammaisen potilaan suun terveyden edistäminen opetusklinikalla ja kotona. Yhteistyötä tein Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan, sekä muiden opiskelijoiden kanssa.

Opinnäytetyöni järjestelmällisyyttä ja toiminnan etenemistä ohjasi seuraava tutkimuksellinen kehittämistyön prosessimalli, mikä tuki työskentelyn järjestelmällisyyttä ja asiallisuutta. Ojasalon ym. (2015) malli auttoi ja ohjasi tutkimuksellisessa kehittämistyön prosessissa (Kuvio 1). Alla kuvioineen on avattu laajemmin työprosessin kuvaus. (Ojasalo ym. 2015: 22-23.)



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kuvaus (Ojasalo ym. 2015: 24.)

1) *Kehittämistehtävien tunnistus, tarkoitusten ja tavoitteiden määritys*

Kehittämistyön prosessi alkaa kehittämiskohteen tunnistamisesta, sekä tavoitteiden määrittelystä. Kehittämisprosessin aikana kehittämiskohteen löytäminen on hyvin tärkeä vaihe. (Ojasalo ym. 2015: 26.)

Keväällä 2018 hain opinnäytetyötarjottimelta kolme minua kiinnostavaa aihetta. Saatuani aiheen lähdin perehtymään opinnäytetyösuunnitelman rakenteeseen. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi varsinaisesti syksyllä 2018. Aihe valikoitui kehittämistyömenetelmään suuntana Myllypuron kampus, liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen.

Suunnitteluvaiheessa tein Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa sopimuksen opintoihin liittyvästä projektista, jonka allekirjoitin yhdessä muiden erityisryhmäpotilas -aiheesta kirjoittajien kesken. Aihe oli kiinnostava ja erittäin laaja, jolloin päätin kertoa yleisesti liikuntavammoista, siihen liittyvistä suusairauksista, terveyden edistämisestä ja esteettömyydestä. Keskeisenä opinnäytetyön tavoitteena oli avata liikuntavamma termin tarkoitus ja miten edistää liikuntavammaisen potilaan suun terveyttä. Tutkimuksen tuloksista syntyi myöhemmin sähköinen oppimateriaali. Työprosessin aikana muokkasin tavoitteita, tarkoitusta ja kehittämistehtäviä niin, että ne olisivat yhteensopivia.

2) Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Ennen varsinaista kehittämistyön aloitusta tulee perehtyä ja oppia tuntemaan kohde, mitä halutaan kehittää. Kehittämistyö lähtee parhaiten vauhtiin, kun kehittämiskohteesta etsitään ja löydetään olennainen kehittämisen kysymys. Tiedonhaku on tärkeä osa, johon yleensä menee paljon aikaa, siksi se tulisi tehdä huolella alusta asti. Huolellisella tiedonhaulla voidaan säästää aikaa ja saada laadukkaampi lopputulos. (Ojasalo ym. 2015: 28-29.)

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi tutustumalla aiheen keskeiseen kirjallisuuteen, kuten artikkeleihin, tietokantoihin ja tutkimuksiin, jotka koskivat liikuntavammaisia henkilöitä ja heidän suunsa terveyttä. Lisäksi koin, että esteettömyys on tärkeä osa-alue, mikä koskettaa aihetta. Pohdin, että sähköisestä oppimismateriaalista olisi hyötyä suuhygienistiopiskelijoille, sillä siitä ei löydy erityistä tietoa koulutusmateriaaleissa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aloitin tietoperustan kokoamisen.

3) Kehittämistehtävien määrittäminen

Kehittämistehtävät tulee määrittää hyvin tarkasti ja huolellisesti, jotta osataan arvioida mitä halutaan kehittää. (Ojasalo ym. 2015: 33.)

Vielä suunnitelmavaiheessa mietin opinnäytetyön kehittämistehtäviä, jossa auttoivat muut opiskelijakollegat ja ohjaaja. Suunnitelmavaiheessa määrittelin opinnäytetyön tuotoksen, tavoitteet, tarkoituksen ja kehittämistehtävät. Aiheen rajaus oli haasteellista alkuvaiheessa, sillä tietoa ja ideoita oli paljon. Kehittämistehtävät tarkentuivat ja muotoutuivat vasta prosessin aikana.

4) *Tietoperustan laatiminen ja oppimismateriaalin suunnittelu*

Tietoperustassa tulee kuvata keskeisimmät aihealueen teoriat ja tuoreimmat tutkimukset. Teoria muodostuu erilaisista määritelmistä, jotka ohjaavat uuden tiedon löytämiseen. Käsitteet ovat teorian rakennuspalikoita, jotka muodostavat kokonaisuuden. (Ojasalo ym. 2015: 34.)

Tämän opinnäytetyön tietoperusta lähti liikkeelle hakemalla luotettavia, mielenkiintoisia ja mahdollisimman uusia tieteellisiä artikkeleita esimerkiksi Terveysportista, kirjoista tai tutkimuksista. Prosessin aikana hyödynsin ja sovelsin omia kokemuksia, jotka olen saanut Suunhoidon opetusklinikalta Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tein tiedonhaun vain kotimaisista tietokanoista perehtyen samalla aiheeni kaltaisiin opinnäytetöihin, lähdeluetteloihin, joista sain manuaalisia hakuja. Opinnäytetyön lähestymistavaksi sain toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli kehittää liikuntavammaisen suunterveyden edistämistä suuntana Myllypuron kampus. Varsinainen opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi 2019 tammikuussa, jolloin lähdin syventymään tietoperustaan ja pohtimaan tarkemmin tuotosta. Hyödynsin Metropolian tarjoamia työpajoja opinnäytetyön kirjoittamiseen, jossa sain vinkkejä, esimerkiksi tiedonhakuun.

5) Opinnäytetyön toteutus ja julkaiseminen

Tähän vaiheeseen kuuluu opinnäytetyön suullinen esitys muille suuhygienistiopiskelijoille ja opettajalle seminaaripäivänä 11.4.2019. Valmis ja hyväksytty työ julkaistaan Thesus- tietokannassa ja tuotos tullaan julkaisemaan Metropolia Ammattikorkeakoulun oppimisympäristössä eli Moodlessa.

6) Kehittämisprosessin lopputulosten arviointi

Viimeinen opinnäytetyön vaihe on lopputulosten arviointi. Koko prosessin ajan on tehtävä jatkuvasti arviointia, mikä auttaa suuntaamaan kehittämistyötä, joka toimii hyvänä palautteena opinnäytetyön kirjoittajille. Yleensä arviointi kohdistuu tavoitteiden saavuttamiseen ja niiden selkeyteen, toiminnan johdonmukaisuuteen, sitoutumiseen ja kehittämistyön suunnitteluun. Lopputulosten merkittävyys, tulosten toimivuus käytännössä ja helppo käyttöisyys voidaan käyttää arvioinnin kriteereinä. (Ojasalo ym. 2015: 47-48.)

Ennen opinnäytetyön ja oppimismateriaalin julkaisemista se täytyy olla ohjaajan ja Suunhoidon opetuksiinikaan vastuuopettajien hyväksymä. Seminaaripäivänä esitin opinnäytetyön, josta sain palautetta ja mielipiteitä. Arviointia olen tehnyt opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja opinnäytetyön toteutusvaiheessa, jolloin olen saanut kattavaa palautetta ohjaajalta ja opponenteilta.

5 Tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tuotos, joka on sähköisessä muodossa toteutettu oppimismateriaali Metropolian Ammattikorkekoulun uuteen Myllypuron kampukseen. Tuotos on tarkoitettu pääsääntöisesti suuhygienistiopiskelijoille, opettajille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Materiaali sisältää liikuntavammaisen suunterveyden edistämisen tärkeimpiä osa-alueita.

Tuotokseen on koottu kolme taulukkoa toiminnallisista vaikeusasteista, mitä suuhygienistiopiskelija voi käyttää tukenaan. Taulukon avulla hän saa kuvan vamman asteista, jolloin pystyy paremmin ymmärtämään potilaan tilanteen. Tuotoksessa on kerrottu mitä tarkoittaa liikuntavamma, kuvattu yleisimmät liikuntavamman sairaudet, niiden oireet, ehkäisy ja hoito. Tuotos tarjoaa ajankohtaista tietoa liikuntavammaisen suusairauksista, omahoidosta, suunterveyden edistämisestä, sekä sen haasteista. Näitä materiaaleja suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää omaan oppimiseen, sekä potilaan hoidossa Suunhoidon opetusklinikalla ja tulevaisuudessa. Oppimismateriaaleissa avautuu liikuntavamma termin tarkoitus, jolloin suuhygienistiopiskelija oppii kohtaamaan tämän potilaan, huomioiden monia osa-alueita vastaanotolla. Oppimismateriaali on liitetty tämän opinnäytetyön loppuun (Liite 3 (11)).

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyötä varten olen koonnut vain suomenkielistä tietoperustaa, jonka avulla sain aikaiseksi kokonaisvaltaisen oppimismateriaalin. Tuotoksen sisällön tein niin, että se vastaa kehittämistehtäviin. Opinnäytetyön tein toiminnallisena työnä, jonka teoriapohjalta syntyi sähköinen oppimismateriaali liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen

suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Sähköinen tuotos voidaan julkaista suuhygienistiopiskelijoiden oppimisympäristössä Moodlessa ja se olisi kaikille näkyvissä, sekä tarvittaessa tulostettavissa.

Tuotoksen suunnittelu alkoi silloin, kun opinnäytetyön tietoperusta oli valmiina. Tietoperustan peilasin sähköiseen tuotokseen, johon kokoonpanin tärkeimmät asiat liikuntavammaisen suun terveyden edistämisen kannalta. Lähdin luomaan sähköistä oppimismateriaalia hyödyntäen OneDrive online -pilvipalvelua. Tuotoksen pohjaksi valitsin Power Point -ohjelman, jonne sain tiiviisti ja ytimekkäästi asiat näkyville. Tavoitteenani oli luoda ajankohtainen ja helppolukuinen suuhygienistiopiskelijoita tukeva oppimismateriaali, johon on koottu kaikki tärkeimmät osa-alueet esimerkiksi opinnäytetyön kehittämistehtäviä koskevat kysymykset.

Tuotoksen synnytti opinnäytetyön tietoperusta, sekä muut hyvät esimerkkinä olevat opinnäytetyöt ja tuotokset. Tietoperusta ohjasi luomaan hyvän oppimismateriaalin sisällön ja korostamaan siinä olevat tärkeimmät asiat. Sähköinen oppimismateriaali sisältää mielestäni tärkeimmät osa-alueet liikuntavammaisen potilaan kohtaamisessa. Tuotos avaa liikuntavamman määrityksen, liikuntavammaisen potilaan kohtaamisen ja hänen suunterveytensä edistämisen. Suuhygienistiopiskelijaa tukee materiaaleissa olevat liikuntavammaisen toiminnalliset vaikeusasteet, jotka on jaoteltu potilaan karkeamuotoiseen fyysiseen toimintaan, yläraajan toiminnan määrittelyyn ja kommunikoinnin sujuvuuteen. Tätä mallia opiskelijat voivat hyödyntää omassa potilastyössään, mikä auttaa orientoimaan heitä työskentelemään liikuntavammaisen potilaan kanssa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden muistaminen ja huomioiminen ovat tärkeää kehittämistyön kirjoittamisessa. Kehittämistyössä tulee olla rehellinen, jolloin tavoitteet täytyy asettaa tarkasti korkean moraalin mukaan. (Ojasalo ym. 2015: 48.) Opinnäytetyössä käytin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tärkeimpiä huomioon otettavia käytäntöjä ovat avoimuus, rehellisyys, tarkkuus, tulosten arviointi ja niiden esittäminen. Työssä huomioin muiden tutkijoiden saavutukset ja tehdyn työn, jolloin viittaukset ovat kirjattu asianmukaisella tavalla. (HTK 2012: 6.)

Eettisyys liittyy tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin, kuten perehtyminen aiheeseen, raportointiin, tutkimuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrin mahdollisimman pieneen plagiointiprosenttiin käyttäen Turnitin -ohjelmaa. Plagioinnin prosentti selviää tarkistuksen jälkeen. Opinnäytetyössä pyrin valikoimaan mielenkiintoisemmat lähteet, jotka olivat mahdollisimman uudet, joissakin lähteissä aikajana kuitenkin pitkittyy lähes kymmeneen vuoteen. Opinnäytetyö ohjaajamme mukaan lähteet saivat ollakin maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Vanhemmat valitsemani lähteet olivat mielestäni asiallisia ja laadukkaita, jolloin joidenkin lähteiden tiedot ovat pysyneet samana. Perehdyin myös aiheen kuuluvaan kirjallisuuteen lukemalla esimerkiksi Hammaslääkärilehtiä, kandidaatin töitä ja tutustumalla Invalidiliitto sivustoon. Tietoperustaa valitsin kriittisesti, jolloin luin aina huolellisesti, millaista kieltä ja lähteitä kirjoittaja on käyttänyt. Lisäksi valitsin asialliset lähteet, joissa luki aina kirjoittaja ja vuosiluku. Luotettavat ja hyvät lähteet olivat tietoperustani lähtökohtana. Monet tekijät lisäävät työn luotettavuutta ja eettisyyttä, kuten jatkuva arviointi ja palaute, ohjaajan tuki, Turnit-palagiointijärjestelmän käyttö, sekä vertaisarviointi. Opinnäytetyöni lähtökohtana on lisätä liikuntavammaisen potilaan ja suuhygienistiopiskelijan tietoisuutta, hyvinvointia ja turvallisuutta. Työni tarkoituksena on antaa selkokielistä ja luotettavaa materiaalia kaikille lukijoille. Opinnäytetyön oppimismateriaalin eli tuotoksen avulla pyrin lisäämään suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuutta liikuntavammaisten potilaiden kohtaamisessa ja heidän suunterveytensä edistämisessä. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää minun kiinnostukseni aiheesta ja tuleva valmius liikuntavammaisen kohtaamiseen hoitotyössä. Opinnäytetyöni vahvuuksiin kuuluu kattava sähköinen oppimismateriaali ja työn laaja tietoperusta. Opinnäytetyön prosessia on valvonut ohjaaja, jolta olen saanut neuvoja, ohjeita ja tukea työni eri vaiheissa. Opinnäytetyön ja tuotoksen prosessissa olen huomioinut eettisiä arvoja. Opinnäytetyön laaditut taulukot olen tehnyt itse.

Suuhygienistin ammatillisiin velvollisuuksiin kuuluu jatkuva ammattitaidon kehitys ja sen ylläpito. Työn tulee suorittaa aina niin korkeatasoisesti, kun se on mahdollista, sekä tuntea vastuu potilaan hoidosta. Suuhygienistin tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön suun terveyttä, noudattaen eettisiä ohjeita ja korkeaa työmoraalia. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2015.)

6.3 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa esille nousi monia asioita, jotka kaipaisivat kehitystä esimerkiksi enemmän tietoa liikuntavammaisista ja heidän suun terveydestään. Yksi luokkani jäsenistä ehdotti hyvän idean suuhygienistien opintotarjontaan, johon lisättäisiin liikuntavammaisten ja erityisryhmä potilaiden teoriaopinnot ja suun terveydenhoito. Opinnäytetyö tapaamisessa kävi keskusteluksi, että suuhygienisteillä olisi hyvä olla jonkun tapainen vierailukäynti liikuntavammaisten henkilöiden luona. Vierailukäynti antaisi paremman kuvan liikuntavammaisen potilaan kohtaamisesta, hoitoprosessista ja lähentymistavasta. Nämä ideat voisivat olla todella hyödyllisiä suuhygienistiopiskelijoille ja ne antaisivat monipuolisemmat valmiudet toimia suuhygienistin työssä.

Koen, että opinnäytetyön aihe on tärkeä kaikille uusille ja jo opinnoissa edenneille suuhygienistiopiskelijoille, siksi vielä opiskelun aikana erityistarpeisista potilaista voisi olla erillisiä kursseja ja pakollisia luentoja. Näin opiskelijat tutustuisivat paremmin erilaisiin potilaisiin ja osaisivat ottaa tulevaisuudessa huomioon monia asioita, kuten ergonomian tai työturvallisuuden. Lisäksi varsinaisen klinikkatyöskentelyn aikana opetussuunnitelmaan voitaisiin lisätä erityistarpeisten potilaiden kohtaaminen, mahdolliset potilassiirrot pyörätuolista hoitotuoliin ja ergonominen työskentely liikuntavammaisen potilaan kanssa Myllypuron kampuksen Suunhoidon opetusklinikalla. Mahdolliset vierailut liikuntavammaisten henkilöiden pariin antaisivat opiskelijoille paremmat mahdollisuudet tutustua erityisryhmien hoidon lähtökohtiin.

6.4 Ammatillinen kasvu

Muuttuva työelämä edellyttää jokaiselta työntekijältä ammatillista kasvua, etenkin suuhygienistiltä. Vuosittain tehdään uusia tutkimuksia, teknologiat ja työvälineet kehittyvät. Tämän takia on hyvä pysyä ajan tasalla, täydentäen omaa tietoisuutta tutustumalla uuteen aineistoon. Tämä riippuu myös omasta työorganisaatiosta ja sen järjestämistä koulutuksista tai perehdytyksistä. Tässä opinnäytetyössä on hyödyllistä tietoa uusille ja jo opinnoissa edenneille suuhygienistiopiskelijoille.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa olin hyvin motivoitunut, sillä aihe oli täysin vieras ja halusin tietää siitä enemmän. Opinnäytetyöprosessin koin hieman haasteelliseksi ja välillä raskaaksi pitkien vaiheiden ja taukojen takia. Mielestäni olisi hyvä järjestää opinnäytetyön

eri vaiheet puolen vuoden sisälle, jolloin prosessi olisi tiiviimpi ja napakampi. Kirjoittamisen alkuvaihe toi hieman haasteita, sillä aihe oli erittäin laaja, siksi sen rajaamiseen meni paljon aikaa. Lopulta, kun olin lukenut tarpeeksi teoriatietoa, pääsin hyvin alkuun ja sain rajattua työn miellyttäväksi. Rajasin aiheen sillä ajatuksella, että jos liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen olisi minulle täysin vierasta, saisin tiedon ytimekkäänä irti tästä työstä.

Olen ennenkin tehnyt laajoja kirjallisia töitä muilla kursseilla muiden opiskelijoiden kanssa. Aiempien kokemusten pohjalta tietoperustan etsiminen ja tuottaminen opinnäytetyössä oli helpompaa. Opinnäytetyö oli ensimmäinen laaja kirjallinen työ, jonka kirjoitin itse, jolloin välillä kaipasin toisen henkilön tukea ja mielipidettä. Olen kuitenkin kiitollinen siitä, että sain opinnäytetyön ohjaajaltani ja muilta opiskelijoilta hyviä neuvoja ja vinkkejä työn prosessin eri vaiheissa. Olen saanut hyvin paljon erilaista tietoa liikuntavammaisista, sekä heidän suunterveytensä edistämisessä. Tavoitteenani oli luoda sähköinen oppimismateriaali liikuntavammaisten potilaiden suunterveyden edistämisestä kaikkien suuhygienistiopiskelijoiden opiskelun tueksi. Toivon kovasti, että tuotos ja opinnäytetyö tulevat olemaan hyödyllisiä kaikille suuhygienistiopiskelijoille. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut vaativaa, opettavaa, monipuolista ja sivistävää.

Lähteet

Hannuksela-Svahn, A 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896> Luettu 16.3.2019

Helovuo, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 5.2.2019

Hietala-Lenkkeri, Aija 2017. Karieksen ehkäisy ja havaitseminen alhaisen kariestason väestössä. Suomen Hammaslääkärilehti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00494> Luettu 18.1.2019

Hirvonen, Elina – Suurkaulio, Sanna 2011. Vaikeasti liikuntavammaisen suuhygienian edistäminen. Opinnäytetyön raportti. <https://docplayer.fi/9340838-Vaikeasti-liikuntavammaisen-suuhygienian-edistaminen.html> Luettu 5.2.2019

Honkala, Sisko 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> Luettu 7.2.2019

Honkala, Sisko 2015. Suun mikrobit. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00010> Luettu 7.2.2019

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012: 4-10. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 2.2.2019

Invalidiliitto, Esteettömyys. Verkkodokumentti. <https://www.invalidiliitto.fi/tietoa/liikkumisen-tuen-palvelut/esteettomyys?fbclid=IwAR1y1Crn2nhDE0PwDojprk9f2iNwOl-WgA3CtfIX_t615AS2dwmp_OrA-kY> Luettu 24.1.2019

Kalaja, Sami – Sääkslahti, Arja 2009. Liikunnalliset perustaidot. Verkkodokumentti. <http://www.kll.fi/filebank/62-liikunnalliset_perustaidot_netti.pdf> Luettu 30.1.2019

Keskinen, Helinä 2015. Terveyskirjasto. Suun omahoito. Verkkomateriaali. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00158> Luettu 7.2.2019

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti> Luettu 7.2.2019

Kimari, Laura 2019. Mutans streptokokit – kariesjoukkueen tuhoisat, arvoituksselliset tähtipelaajat. Hammaslääkärilehti. <http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/mutans-streptokokit-kariesjoukkueen-tuhoisat-arvoitukselliset-tahtipelaajat> Luettu 11.3.2019

Kurronen, Kati – Lukkarinen Nina. Esteettömyys 2010. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7883/Kurronen_Kati_Lukkarinen_Nina.pdf?sequence=1> Luettu 27.1.2019

Lehto, Aino 2010. Esteetön liikenneympäristö. Kandidaatintyö. Luettu 31.1.2019

Liikuntatapaturmat Suomessa 2018. Verkkodokumentti. <http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikuntatapaturmat> Luettu 19.3.2019

Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen 7.3.2017. Verkkodokumentti. <https://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/potilaan-siirtymisen-ergonominen-avustaminen?fbclid=IwAR1PEtjAlIGZdynALIIEgw7VGo17tOUGKiT-GrYHKvYyHe2xdZ905YaSyI3A> Luettu 29.1.2019

Matkahuolto 2011 <https://www.matkahuolto.fi/aikataulut-ja-liput/matkustajapalvelut/vammaisten-ja-liikuntarajoitteisten-avustaminen/#.XEmHvs1S9QI> Luettu 24.1.2019

Metropolian Myllypuron kampus 2014. Verkkodokumentti. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/9c/9cbeffaeb488a454f064d2e04b9fb550184312fc.pdf> Luettu 19.3.2019

Metropolia 2017. Metropolian Myllypuron kampuksen elinvaikuttavuus. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/fc/fc836c167f940405033c2a18a9351a1279bf8458.pdf> Luettu 7.2.2019

Nissinen, Annika 2017. Kotihoidon asiakkaiden yksilölliset omahoito-ohjeet näkyvät suissa. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/kotihoidon-asiakkaiden-yksilolliset-omahoito-ohjeet-nakyvat-suissa> Luettu 6.3.2019

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 20.1.2019

Pesola, Kirsti 2009. Invalidiliitto. Esteettömyysopas. Verkkodokumentti. <http://www.cultureforall.info/doc/tietopaketit_ja_oppaat/esteettomyysopas.pdf> Luettu 30.1.2019

Potilaan lääkärilehti 2016. Suunterveys vaikuttaa koko kehoon. Verkkomateriaali. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/> Luettu 5.2.2019

Ruokonen, Hellevi – H.Meurman, Jukka 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo13864.pdf> Luettu 6.3.2019

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. Potilasturvallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> Luettu 5.2.2019

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. Esteettömyys ja saavutettavuus. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/esteettomyys-ja-saavutettavuus> Luettu 5.2.2019

Terveyskirjasto 2015. Aisti- ja muiden vammaisten suun terveydenhoito. Verkkomateriaali. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trv00071&p_hakusana=hampaat> Luettu 6.2.2019

Tokola, Eeva 2016. Apua ja huolenpitoa. Helsinki: BoD, 37-41. Luettu 29.1.2019.

Sairaanhoitajat 2014. Ter Sairaanhoitaja-lehti. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/tervey-den-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/> Luettu 5.2.2019

Siukosaari, Päivi – Nihtila, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Duodecim 2015; 131: 36-41. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035> Luettu 17.3.2019

Suomen CP-liitto ry 2011. CP-Opas. Verkkomateriaali. <https://www.cp-liitto.fi/fi-les/2421/CP-opas_nettiversio.pdf> Luettu 7.2.2019

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>. Luettu 28.3.2019.

Suonio, Petra 2012. Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren avustaminen. SlidePlayer. <https://slideplayer.fi/slide/11724029/> Luettu 5.2.2019

Suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma, päivitetty 2018. <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/tepa/suun-terveydenhuollon-omavalvontasuunnitelma.pdf> Luettu 8.2.2019

Terveyskirjasto 2017. Kehityshäiriöt. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskir-jasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137#s3> Luettu 8.2.2019

Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2012/12/duo10343> Luettu 8.2.2019

Liite 1
1 (1)

Taulukko 1. Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasoilla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Google	Ergonomia	15	7	3	1
Google	Potilasturvallisuus	9	4	2	2
Google	Liikuntavamma	20	13	9	8
Terveysportti	Suusairaudet	16	11	8	8
Google	CP-vamma	10	4	2	2
Google	Esteettömyys	32	14	8	7
Terveysportti	Suun terveys	21	14	10	9
Google	Liikuntavamma	30	11	7	5
Google	Omahoito	25	19	10	9

Liite 2
1 (2)

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulok-set
Potilaan lääkä-rilehti 2016	Suomi	Tarkoituksena oli avata, miten suun terveys voi vaikut-taa koko kehoon	Lehti artikkeli 2016	Yleisimmät suu- ja hammassairaudet	Suunterveyttä voi edistää parhaiten päivittäisellä suu-hygienialla, tupakoimatto-muudella ja terveellisillä ruokatottumuksilla
Uitto, Veli-Jukka – Ny-lund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012	Suomi	Suun bakteerien yhteys potilaan yleisterveyteen	Katsausartik-keli	Kiinnityskudossai-rautta sairastavia potilaita Suo-messa.	Yleensä krooniset suusai-raudet ja infektiot ovat vä-häoireisia, minkä takia sai-raus jää hoitamatta. Lääkä-reiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota suun-terveys tarkastuksiin. Ha-vaittuaan tulehdus, tulee potilas ohjata hammaslää-kärille
Ruokonen, Hellevi – H.Meurman, Jukka 2017.	Suomi	Suun terveyden ja kroonisten sai-rauksien tiedon li-säys	Katsaus artik-keli	Henkilöitä, joilla on kroonisia tuleh-duksia suussa	Pitkälle edenneet tulehduk-set ja hoitamaton suu vai-kuttaa huonosti yleisterve-yteen. Tämän takia hyvä suun terveys on erittäin tär-keää
Nissinen, An-nika 2017	Suomi	Suun omahoidon edistäminen, koti-hoito asiakkailla	Laadullinen	Tutkittu 75-vuoti-aita kotihoidon asi-akkaita, Itä Suo-messa	Proteesien puhdistus, pla-kin määrä suussa oli vä-hentynyt ja suun terveys li-sääntynyt
Siukosaari – Nihtilä 2015	Suomi	Lisätä tietoperus-taa suun omahoi-dosta ja suusai-rauksista	Artikkeli. Kat-saus	Ikääntyneiden suutulehduksia ja heidän omahoito-aan	Suu tulehdukset voidaan edkäistä tehokkaalla oma-hoidolla

Liite 3
1 (11)

Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen
Suuntana Myllypuron kampus

Suuhygienistiopiskelija Kristina Smirnova
5.4.2019

Sisältö

- Liikuntavamman määritys
- CP-vamma

Liikuntavammaisen potilaan toiminnalliset vaikeusasteet (Malli)

1. *Kuvataan potilaan:* karkeamuotoista fyysistä toimintaa
2. *Kuvataan potilaan:* yläraajan toiminnan määrittelyä
3. *Kuvataan potilaan:* kommunikoinnin sujuvuutta

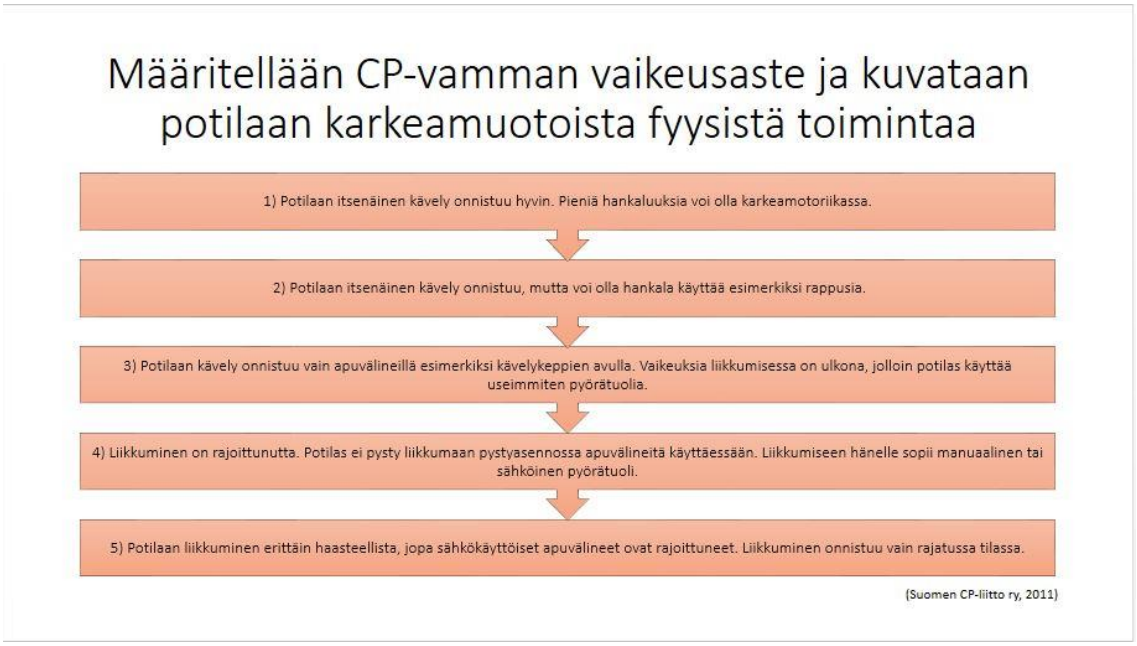
- Liikuntavammaisen haasteet suun terveydessä
- Suusairaudet ja yleisterveys
- Liikuntavammaisen suusairaudet
- Hampaiden reikiintyminen
- Parodontiitti
- Gingiviitti
- Limakalvomuutokset
- Sieni-infektiot
- Kuiva suu
- Suun terveys ja ravinto
- Liikuntavammainen potilas suuhygienistiopiskelijan vastaanotolla
- Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen
- Lähteet

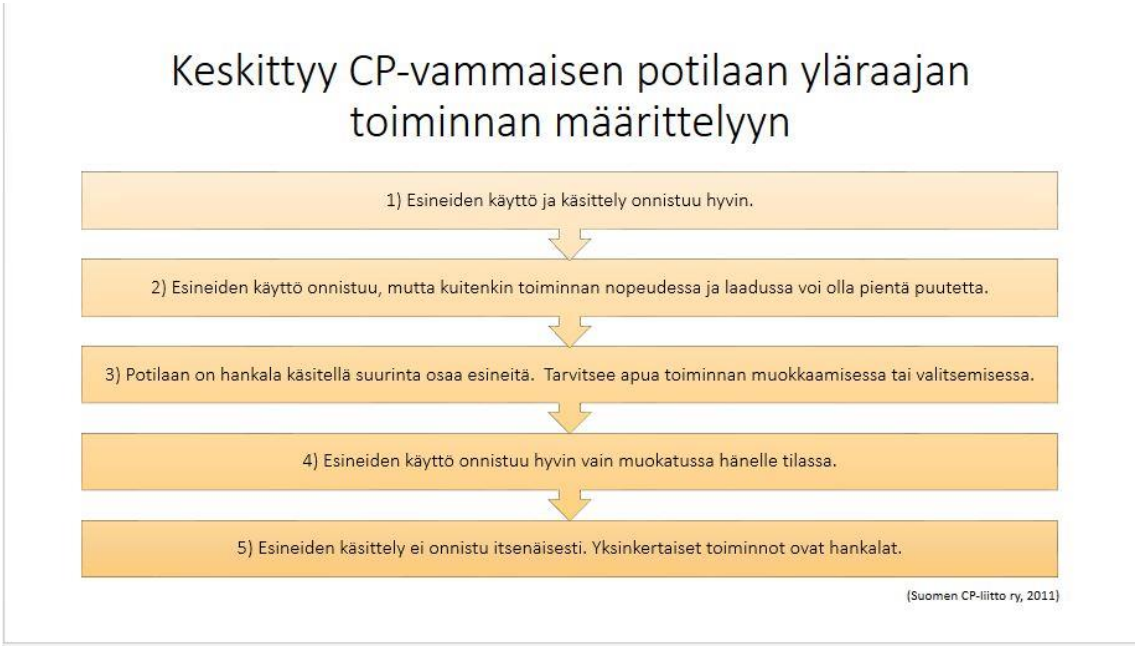
Metropolia

Liikuntavamman määritys

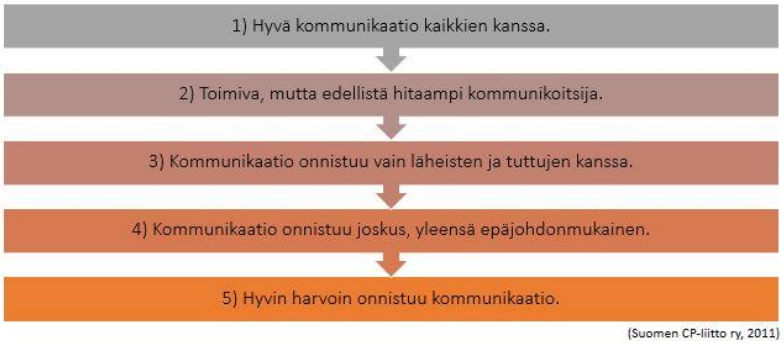
CP-vamma

- CP-vamma tarkoittaa aivoihin tullutta vauriota, mikä heikentää henkilön liikkeiden hallintaa.
- 35-60% epilepsia on liitännäissairaus, minkä ennuste riippuu potilaan vamman paikasta ja sen vaikeusasteesta.
- Hoitotyössä voi käyttää avuksi tutkijoiden laatimat jaottelut, jossa kuvataan CP-vamman toiminnalliset vaikeusasteet.
- Luokittelun avulla voi orientoitua kohtaamaan liikuntavammaisen potilaan vastaanotolla, sekä kirjaamaan potilastietojärjestelmään potilaan tila.


Määritellään CP-vamman vaikeusaste ja kuvataan potilaan karkeamuotoista fyysistä toimintaa
1) Potilaan itsenäinen kävely onnistuu hyvin. Pieniä hankaluuksia voi olla karkeamotoriikassa.
2) Potilaan itsenäinen kävely onnistuu, mutta voi olla hankala käyttää esimerkiksi rappusia.
3) Potilaan kävely onnistuu vain apuvälineillä esimerkiksi kävelykeppien avulla. Vaikeuksia liikkumisessa on ulkona, jolloin potilas käyttää useimmiten pyörätuolia.
4) Liikkuminen on rajoittunutta. Potilas ei pysty liikkumaan pystyasennossa apuvälineitä käyttäessään. Liikkumiseen hänelle sopii manuaalinen tai sähköinen pyörätuoli.
5) Potilaan liikkuminen erittäin haasteellista, jopa sähkökäyttöiset apuvälineet ovat rajoittuneet. Liikkuminen onnistuu vain rajatussa tilassa.
(Suomen CP-liitto ry, 2011)


Keskittyy CP-vammaisen potilaan yläraajan toiminnan määrittelyyn
1) Esineiden käyttö ja käsittely onnistuu hyvin.
2) Esineiden käyttö onnistuu, mutta kuitenkin toiminnan nopeudessa ja laadussa voi olla pientä puutetta.
3) Potilaan on hankala käsitellä suurinta osaa esineitä. Tarvitsee apua toiminnan muokkaamisessa tai valitsemisessa.
4) Esineiden käyttö onnistuu hyvin vain muokatussa hänelle tilassa.
5) Esineiden käsittely ei onnistu itsenäisesti. Yksinkertaiset toiminnot ovat hankalat.
(Suomen CP-liitto ry, 2011)

Kuvaa liikuntavammaisen kommunikoinnin sujuvuutta arkielämän tavallisissa tilanteissa, jossa huomioidaan kumppanin, tutun ja vieraan ihmisen merkitystä, sekä ymmärryksen ja ilmaisun



(Suomen CP-liitto ry, 2011)

Liikuntavammaisen haasteet suun terveydessä

- Liikuntavammoihin voi liittyä tekijöitä, jotka tuovat haasteita hyvään suun puhdistamiseen ja terveyteen. Haasteet voivat liittyä potilaan vamman asteeseen, potilaan yleiseen kuntoon ja elämäntapoihin.
- Lääkkeet ja yleissairaudet vähentävät syljeneritystä, jolloin syljen pH laskee ja kiilteen liukeneminen alkaa (etenkin kouristuksia estävät lääkkeet).
- Huono suunhoito taito ja motivaatio on laskussa.
- Jos potilaan hampaita hoitaa omainen tai muu avustaja, hoitavan tulee tuntea suuhygienian tärkeys ja taidot, ilman sitä hoidettavan suun terveys voi huonontua.
- Tottumukset ja tavat tuovat haasteita esimerkiksi tupakointi, epäsäännöllinen suun omahoito ja ruokailut. Aktiivinen napostelu.
- Potilasta ei kannusteta.

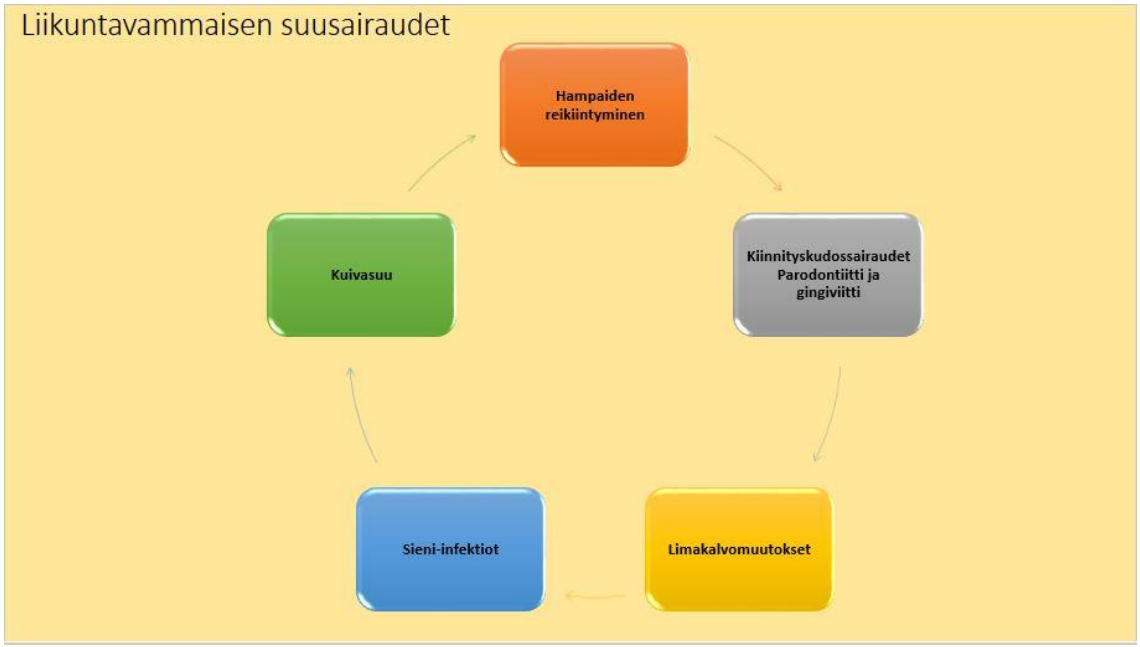
Liikuntavammaisen haasteet suun terveydessä

Liikuntavammaisen suun terveydentila voi olla paljon huonompi, kun fyysisesti vammattomalla. Suukivut voivat aiheuttaa tuskaisuutta, sekä rauhattomuuden tunnetta. Liikuntavammaisen potilaan suussa ja sen terveydessä voi huomata seuraavat seikat:

- **Hampaiden narskuttelu, unettomuus**
- **Vähentynyt syljeneritys, nielemishäiriöt, kivut suussa**
- **Hengitys suun kautta, jolloin hampaiden reikiintymisen riski kasvaa**
- **Syömisongelmat**
- **Purentaongelmat**
- **Kommunikaatio vaikeudet, hammashoitopelot**
- **Viivästyvä hampaiden puhkeaminen**

Suusairaudet ja yleisterveys

- Sairaassa ja tulehtuneessa suussa bakteerien on helpompi kulkeutua muualle elimistöön esimerkiksi, jos potilaalla on huono suuhygienia, bakteerit voivat nokkelammin kulkeutua syljen mukana hengitysteihin tai ientaskusta verenkiertoon ja sydämeen, jolloin seurauksena voi syntyä vakava sairaus.
- Terveessä suussa muodostuu suuri joukko erilaisia sieniä, bakteereja ja viruksia, jossa kasvaa normaalifloora. Jos suu on terve edellä mainitut bakteerit estävät haitallisten mikrobien lisääntymistä muodostaen suojan.
- Normaalifloorassa on sieniviljelmää eli Candida albicanssia, mitä kantaa noin 75% terveistä aikuisista.
- Yleissairaudet, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit, runsas sokeripitoinen ruokavalio, antibioottihoito, sekä huono suuhygienia muuttavat suun mikrobitasapainoa, minkä seurauksena voi olla-> kiinnityskudossairaudet, karies tai sieni-infektioiden kasvu.
- Tämän takia potilaalla pitää olla terveelliset elämäntavat, fyysistä liikuntaa 3-4 kertaa viikossa, säännöllinen suun omahoito ja positiivinen asenne elämään.



Hampaiden reikiintyminen

Oireet

- Hammassärky, vihlonta, puremisen ja kuuman arkuus

Ehkäisy ja hoito

- Napostelun, runsaan sokerin ja hiilihydraattien (pullat, kakut) välttäminen
- Ksylitoli- ja fluorituotteiden käyttö
- Janojuomana vesi
- Hyvä suuhygienia
- Säännölliset tarkastukset, suun terveyden henkilökunnalla
- Tarvittaessa hampaiden paikkaukset ja juurihoidot

Parodontiitti

Oireet
- Ienverenvuoto, halitoosi eli paha haju suusta (voi edetä myös oireettomana)
- Aiheuttaa palautumatonta kudostuhoa

Aiheuttajat
- Tupakointi
- Lääkitykset
- Ientaskujen syventyminen
- Suun bakteerien aiheuttama tulehdus

Ehkäisy ja hoito
- Säännöllinen hampaiden ja hammasvälien puhdistus
- Säännölliset käynnit suun terveyden ammattilaisilla

Gingiviitti

Oireet
- Ikenien turvotus, punoitus, verenvuoto, aristus ja kipu

Aiheuttajat
- Hampaiden pinnalla olevat bakteerit
- Yleissairaudet ja lääkitykset

Ehkäisy ja hoito
- Huolellinen ja säännöllinen hampaiden ja hammasvälien puhdistus
- Kamomilla tee auttaa lievittämään kipua

Limakalvomuutokset

Aiheuttajat
- Proteesit, hampaiden terävät reunat tai lohkeamat
- Iho- ja yleissairaudet
- Lääkkeet esimerkiksi antibiootit

Ehkäisy ja hoito
- Hyvä suuhygienia
- Ruokaärsytysten poistaminen (sitrushedelmät, tuliset ruoat)
- Suuhuuhtelu esimerkiksi kamomillateellä
- Lääkkeiden tai suuhoitotuotteiden vaihto
- Poista ärsytystekijät, kuten terävien paikkojen tai hampaiden reunat/lohkeamat
- Kuivan suun hoito

Sieni-infektiot

Oireet
- Haavaumat, katteet, makuhäiriöt, limakalvojen arkuus ja punoitus

Aiheuttajat
- Antibiootit, heikentynyt vastustuskyky, proteesit, kuiva suu, yleissairaudet (esimerkiksi diabetes)

- **Ehkäisy ja hoito**
- Hyvä suuhygienia, riittävä veden juominen, proteesien huolellinen puhdistus, miedot hammastahnat

Metropolia

Kuiva suu

Oireet
- Kuivan suun tunne, karieksen lisääntyminen, puhuminen vaikeutuu, kielen kirvely, nielemisen ja syömisen vaikeutuminen, kieli tarttuu kitalakeen, halitoosi

Aiheuttajat
- Ikä, yleissairaudet, syljen vähentyminen, lääkkeet

Ehkäisy ja hoito
- Hyvä suuhygienia, kuivan suun tuotteiden käyttö, syljen stimulointi esimerkiksi ruoan huolellinen pureskelu tai ksylitolituotteiden käyttö
- Huulten ja suupielten rasvaus
- Säännölliset suun terveys tarkastukset, riittävä nesteen juominen

Suun terveys ja ravinto

- Potilaan ravitsemusongelmia voi aiheuttaa monet eri tekijät esimerkiksi pitkäaikainen lääkitys voi vaikuttaa negatiivisesti aineenvaihduntaan ja ruokailuun

- Hyvällä suun terveydellä pystyy hyvin pureskelemaan ruokaa, mikä auttaa pitämään monipuolista ravitsemusta. Tämä ehkäisee aliravitsemusta ja lisää sosiaalista yhteenkuuluvuutta

Happohyökkäys

- Suun bakteerit tuottavat happoja ruoasta ja liuottavat hampaiden pintoja, mikä tapahtuu jokaisen ruokailun yhteydessä. Syljen pH laskee ja happohyökkäys kestää 30 minuuttia. Sylki pystyy neutraloimaan happohyökkäykset 5-6 kertaa päivässä

Liikuntavammainen potilas suuhygienistiopiskelijan vastaanotolla

- Mahdolliseen haasteeseen liikuntavammaisen potilaan kanssa voi olla kommunikaatio-ongelmat. Kaikki riippuu kuitenkin potilaan elämäntilanteesta ja vamman asteesta
- Muista olla näissä tilanteissa rauhallinen, kuuntele potilasta ja auta häntä tarvittaessa kommunikoinnissa (ole hyvä esimerkki)
- Henkilökunnan tuttuus ja hoidot samalla hoitajalla on tärkeää liikuntavammaiselle potilaalle
- Varaa hoitoa varten riittävästi aikaa
- Tee yhteistyötä potilaan kanssa

- Muista auttaa potilasta parhaalla tavalla ja ole hyvässä vuorovaikutuksessa hänen kanssaan
- Kerro potilaalle, minne mennään ja mitä tullaan tekemään
- Selvitä millaiset harjaustottumukset hänellä on (harjaako potilas itse hampaita vai auttaako joku häntä siinä?)
- Selvitä potilaan ruokatottumukset eli ateriarytmi, napostelut, janojuoma (jos on tarve, suosittele monipuolista ja terveellistä ruokavaliota, sekä muista kannustaa potilasta siinä)

- **Kirjaa potilastietojärjestelmään:** Jos liikuntavammaisen kanssa on avustaja (kerro avustajalle kaikki omahoidon ohjeet, mitkä kertoisit potilaalle)
- **Kirjaa:** Jos oli jotain huomioitavaa
- **Kirjaa:** Miten kommunikointi onnistui?

Kirjauksessa voit käyttää apuna vaikeusasteiden luokittelun mallia (5-7 diat), mikä auttaa orientoimaan sinua liikuntavammaisen kohtaamisessa ja työskentelyssä

Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen

- Hampaiden harjaus 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla
- Hampaiden puhdistaminen sähkö- tai manuaalihammasharjalla
- Hammasvälien puhdistus päivittäin: hammaslankaimella,-tikulla, tai-väliharjalla
- Kielen puhdistus päivittäin
- Happohyökkäyksen pysäytys: ksylitolituotteet tai vedellä suun purskuttelu ruoan jälkeen
- Tarvittaessa lisäfluoria karieksen ehkäisyyn esimerkiksi fluoritabletteja

Jos potilaalla on proteesit

- Puhdistetaan 2 kertaa päivässä pehmeällä proteesiharjalla käyttäen proteesien pesuainetta tai astianpesuainetta
- 1-2 kertaa viikossa proteesien desinfiointi esimerkiksi Corega-tabletissa
- Parin tunnin proteesi ''fiesta'', jolloin annetaan suunlimakalvojen levätä (fiestan aikana proteesit tulee laittaa kuivaan paikkaan)
- Yöllä proteesit pois
- **Vaikka potilaalla on koko proteesit suussa, tulee hänelle kertoa, että puhdistaa kielen ja limakalvot päivittäin!**

Metropolia

Lähteet

Smirnova, Kristina 2019. Liikuntavammaisen suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyö.

Honkala, Sisko 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen.

Kaukorinne, Paula 2013. Kehitysvammaisuus ja suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti.

Heinonen, Anne – Raute, Katariina 2011. Kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyö.

Kinnunen, Raisa – Laitila Henna 2013. Kehitysvammaisen päivittäinen suun terveydenhoito. Opinnäytetyö.

Suonio, Petra 2012. Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren avustaminen. SlidePlayer.

Hirvonen, Elina – Suurkaulio, Sanna 2011. Vaikeasti liikuntavammaisen suuhygienian edistäminen. Opinnäytetyön raportti.