

Jenni Sinkkonen & Tuulia Tervala

Vuodeosastopotilaan suun hoito terveyskeskuksessa

Havainnoiva opinnäytetyö

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Jenni Sinkkonen ja Tuulia Tervala

Työn nimi: Vuodeosastopotilaan suun hoito terveyskeskuksessa: Havainnoiva opinnäytetyö

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 2

Tämä opinnäytetyö käsittelee suun terveyttä ja hoitoa. Opinnäytetyöhön on kerätty tutkittua tietoa suun hoidon tärkeydestä vuodeosastopotilaiden hoitotyössä ja kuinka suun hoitoa tulisi toteuttaa. Työn aihe valikoitui yhteistyötahon toivomuksen kautta sekä tekijöiden oman mielenkiinnon ja kokemuksen pohjalta. Tarkoituksena oli havainnoinnin avulla kuvailla suun hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä tuottaa tietoa suun hoidosta. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli havainnointitutkimuksen keinoin saavutetun tiedon avulla kehittää osastohoidossa olevien potilaiden suun hoitoa. Opinnäytetyö antaa tietoa hampaiden ja suun hoidosta ja on hyödyksi niin potilaille, läheisille kuin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyöstä voidaan hyötyä sisäistämällä suun hoidon merkittävimmät asiat.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu keskeisistä käsitteistä, joita ovat suun terveys, suun hoito, hoitotyö, vuodeosasto ja havainnointi. Tutkimuksen aineisto kerättiin havainnoimalla. Aineisto koostuu kolmesta havainnointikerrasta.

Havainnointitutkimuksessa kävi ilmi, että vuodeosastopotilaiden suu hoidetaan todennäköisemmin illalla kuin aamulla hoitohenkilökunnan toimesta. Potilaskontakteja havainnoinnissa tuli 34, joista 19 varmaa havainnointia. Epävarmoiksi luokiteltiin ne, joissa havainnot jäivät puutteellisiksi. Omatoimisesti kolme asiakasta pesi hampaansa itse ja hoitohenkilökunnan toimesta viidet hampaat pestiin. Hampaiden pesu otettiin puheeksi illan aikana useamman asiakkaan kohdalla, aamulla ei kertaakaan. Asiakkaan kunto vaikutti etenkin asiakkaan omien hampaiden pesemiseen. Hoitajien ei nähty pesevän asiakkaan omia hampaita. Hampaiden sekä hammasproteesien pesu toteutettiin oikeilla aineilla, proteeseja pestiin eniten veden alla harjalla, mutta myös muita pesu keinoja käytettiin.

Avainsanat: Suun hoito, suun terveys, Hoitotyö, Vuodeosasto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Jenni Sinkkonen and Tuulia Tervalä

Title of thesis: The patients 'oral care at the health center's ward: An observational thesis

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Lecturer

Year: 2019 Number of pages: 41 Number of appendices: 2

This thesis deals with oral health and care. The thesis has collected information on the importance of oral care in health center's ward and how oral treatment should be implemented. The subject of the thesis was selected through the cooperation of the partner and based on the authors' own interest and experience. The purpose was to describe the oral treatment in the health center's ward and to provide information on oral care. The aim of the thesis was to develop oral care for patients undergoing treatment with the help of observation research. The thesis provides information on dental and oral care and is useful for patients, relatives and nursing staff. The thesis can be useful in internalizing the most important aspects of oral care.

The theoretical framework of the thesis consists of the key words; oral health, oral care, nursing, ward and observation. The study material was collected by observation. The material consists of three observations.

The observation study showed that the mouth of the hospital patients is more likely to be treated in the evening than in the morning by the nursing staff. Patient contact by observation came 34 which included 19 reliable observations. Uncertainties were found to be inadequate. Self-consciously, three clients washed their teeth themselves and by the medical staff, the teeth of five people were washed. The washing of the teeth was taken into consideration during the evening for several customers, not once in the morning. The condition of the customer affected especially the customer's own teeth washing. The nurses were not seen to wash the customer's own teeth. Teeth and dentures were cleaned with the right substance, the prostheses were most washed under water with a brush, but other methods were also used.

Keywords: Oral care, oral health, nursing, inpatient ward

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuvioluettelo.....	5
Käytetyt termit	6
1 JOHDANTO	7
2 SUUN TERVEYS JA HOITO.....	9
2.1 Suun terveys	9
2.2 Suun hoito.....	12
2.3 Suun terveys ja hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla	15
3 SUUN HOIDON ERITYISPIIRTEET	17
3.1 Ikääntyneen suun hoidon erityispiirteet	17
3.2 Muistisairaana suun hoidon erityispiirteet	18
3.3 Kehitysvammaisen suun hoidon erityispiirteet	19
3.4 Vuode- ja saattohoitopotilaan suun hoidon erityispiirteet	19
3.5 Hampaattoman suun hoidon erityispiirteet	20
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1 Havainnointitutkimus aineistonkeruumenetelmänä	23
5.2 Aineiston kerääminen ja käsittely	24
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
6.1 Suun ja hampaiden hoito iltavuorossa	26
6.2 Suun ja hampaiden hoito aamuvuorossa	29
6.3 Epävarmat havainnointitulokset	31
7 POHDINTA	32
7.1 Johtopäätökset ja pohdinta	32
7.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus	34
7.3 Oman oppimisen pohdinta	36
7.4 Kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	37

LÄHTEET	38
LIITTEET	41

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Havainnointitulosten jakautuminen vuorojen aikana.	26
Kuvio 2. Havainnot potilaiden hampaista iltavuorossa.	27
Kuvio 3. Hampaiden tai proteesien pesu iltavuorossa.	28
Kuvio 4. Hampaiden tai proteesien pesu sekä proteesien säilytys iltavuorossa. ...	29
Kuvio 5. Potilaiden hampaat, pesu tai huuhtelu aamuvuorossa.	30
Kuvio 6. Kuinka potilaat käyttivät proteesejaan aamuvuorossa.	30

Käytetyt termit

Suun terveys	Suun terveydellä tarkoitetaan terveen suun kriteerejä ja mistä kriteerit koostuvat.
Suun hoito	Suun hoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ammattihenkilökunnan toimia potilaan suun terveyden edistämiseksi. Puheeksi ottaminen, ohjaaminen, avustaminen sekä hampaiden hoito kuuluvat näihin toimiin.
Vuodeosastopotilas	Vuodeosastopotilailla tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka ovat hoidossa vuodeosastolla sairauden tai jonkin muun syyn takia ja tarvitsee apua enemmän tai vähemmän päivittäisissä toiminnoissa.
Hoitohenkilökunta	Osaston työntekijät, jotka tekevät hoitotyötä potilaiden kanssa. Ammatiltaan sairaanhoitaja, lähihoitaja tai perushoitaja.

1 JOHDANTO

Suomalaisten suun terveys on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta ikäihmisten suun terveys Suomessa on silti melko vaatimatonta verrattuna muihin saman ikäisiin väestöihin länsimaissa (Komulainen 2013, 2). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan neljä viidesosaa naisista ja noin puolet miehistä harjasi hampaansa kahdesti päivässä tai useammin. Suomalaisista kolme neljäsosaa arvioi suunsa terveyden hyväksi. Mikä oli vuoteen 2000 verrattuna parantunut (Terveys 2011). Uusimman FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan naisten ja miesten harjaaminen ei ollut muuttunut. Miehistä 59 prosenttia ja naisista 69 prosenttia kokee suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi, mikä on laskenut vuoden Terveys 2011 -tutkimuksen jälkeen (Finterveys 2017).

Huonosti hoidetut hampaat tuottavat kustannuksia sekä asiakkaalle itselle, että yhteiskunnalle. Vuonna 2014 hoitokustannukset jakautuivat 58 prosenttia kotitalouksille ja loput 42 prosenttia yhteiskunnalle. Kotitalouksien osuus koostui hampaidenhuollon asiakasmaksuista, kunnallisveroista, valtionveroista sekä sairausvakuutuksista. (Suomen hammaslääkäriliitto, 2015.)

Opinnäytetyö käsittelee suun hoitoa terveystieteiden vuodeosastolla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-pohjalaisen terveystieteiden vuodeosaston kanssa (Liite 1). Terveystieteiden vuodeosaston palveluvastaava toimi tämän opinnäytetyön yhteyshenkilönä. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta koottiin havainnointilomake, minkä avulla havainnoitiin käytännön työelämässä, kuinka suuta hoidettiin. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin osallistuvaa sekä kohdennettua havainnointimenetelmää (Vilka. 2006, 37–38).

Opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta, kuinka potilaiden suun hoitoa toteutetaan. Vuodeosaston työntekijät valittiin kohderyhmäksi, koska he huolehtivat potilaiden suunhoidosta, myös niiden, jotka eivät itse välttämättä kykene rajoitteiden tai muiden syiden takia huolehtimaan omasta suuhygieniastaan. Opinnäytetyön tuotos on tarpeellista tietoa myös potilaille sekä läheisille koko maan laajuisesti.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli selvittää suun ja hampaiden hoitoa vuodeosaston potilailla. Perusteena aiheen valinnalle oli yhteistyötahon toivomus aiheesta, aikaisemmin tehdyt tutkimukset aiheesta ja hampaiden ja suun hoidosta noussut huoli. Suun hoitoa laiminlyödään useasti tai se ei ole riittävää. Tämän opinnäytetyön merkitys hoitotyölle on tärkeä, sillä se antaa tietoa ja opastaa suun hoitamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla asiakkaiden suun hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla havainnointitutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnointitutkimuksen keinoin saavutetun tiedon avulla kehittää osastohoidossa olevien potilaiden suun hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

2 SUUN TERVEYS JA HOITO

2.1 Suun terveys

Hyvä suunterveys on hyvän elämän edellytys ja sen ansiosta ateriointi sujuu hyvin, ulkonäkö pysyy hyvänä, suussa tuntuu miellyttävältä sekä puhuminen ja seurustelu sujuvat. Terveet hampaat ja suu parantavat elämisen laatua, koska suunterveydellä on yhteys myös yleisterveyteen. Monet yleissairaudet ja lääkitykset voivat vaikuttaa suunterveyteen heikentävästi. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Syljellä on tärkeä osuus suun terveyden ylläpidossa. Se estää hampaiden reikiintymistä laimentamalla suun happoja ja hävittämällä suusta haitallisia bakteereja. Sylki siis puhdistaa ja huuhtoo suuta, suojaa ikeniä ja limakalvoja kostuttamalla niitä. Sylki auttaa myös proteesien kiinnittymisessä ja estää haavojen syntymistä proteesien alle. Sylki helpottaa puhumista, makujen aistimista ja ruoan hienontamista. Syljen eritystä vähentävät jotkut sairaudet, sädehoito ja sylkirauhassairaudet. Syljen eritystä ylläpitää riittävä pureskelu, kuten purukumi tai imeskelypastillit tai suun kostutusaineet. (Rautavaara-Nurmi ym. 2016, 203.) Suun kuivuus lisää haasteita myös syömiseen ja nielemiseen. Ennen ruokailua suu on hyvä huudella ja valmistaa ateriointiin. Suun huuhteleminen stimuloi sylkirauhasia tuottamaan enemmän sylkeä. Vesi ruokailun aikana helpottaa puremista ja nielemistä. (Gabre ja Twetman 2017, 26.)

Kuivalle suulle tyypillistä ovat arat, kuivat ja kirvelevät limakalvot, kuivat ja rohtuneet huulet sekä haavaumat suupielissä. Kuivan suun haittoja ehkäistään välttämällä makeita ruokia ja pitämällä suu, hampaat sekä proteesit puhtaina. Tehokkain keino kuivan suun välttämiseksi on juoda riittävästi vettä ja huuhtoa suuta riittävän usein. Toinen hyvä tapa on voidella huulia ja limakalvoja öljyllä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2016, 203.) Suun kuivuus voi aiheuttaa suu- ja kielikipuja. Suun kuivuus voi aiheutua suun kautta hengittämisestä, sylkirauhasten sairauksista tai syljen eritystä vähentävistä lääkeaineista kuten esimerkiksi trisyklisistä masennuslääkkeistä. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Karies on yleinen hammassairaus, jonka syntyyn vaikuttaa happoa tuottavien bakteerien runsaus hampaan pinnalle kertyvässä plakissa, sokeripitoinen ravinto ja sen nauttimisen tiheys sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet. Haitallista on nappostella sokeria sisältäviä välipaloja ja juomia, joista kariesbakteerit tuottavat aineenvaihdunnassa happoja. Joka kerta ne aiheuttavat hampaille puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Tällöin kiilteestä liukenee mineraaleja sylkeen. Syljen puskurointikyky poistaa happamuuden ja mineraalit saostuvat takaisin hampaan pinnalle. Syljen puolustustekijät eivät välttämättä riitä suojaamaan hampaan pintaa usein toistuvilta happohyökkäyksiltä. (Könönen 2015.)

Hampaiden kiille on usein vaurioitunut ja juurten pinnat paljastuneita. Omien hampaiden lisäksi myös hammasproteesien pinnat kuluvat ja vaurioituvat. Paljastunut ja huokoinen hammaskudoksen pinta on paikka, jossa karies viihtyy. (Hartikainen & Lönnroos 2010, 235.) Karies on bakteerien aiheuttama infektiosairaus, joka ilmenee aikaisessa vaiheessa vihlontana ja voi näkyä hampaan pinnalla valkoisena mattapintaisena alueena. Vihlontaa aiheuttaa hammaskiilteen vaurio ja alkava reikä, jonka eteneminen voidaan vielä pysäyttää hyvällä suuhygienialla ja fluorihammas-tahnan käytöllä, joka jättää suojaavan kerroksen hampaan pinnalle. Hampaan paljastunut kaulaosa altistuu kariekselle helpommin. Kariuksen eteneminen alkavasta reiästä on tärkeä pysäyttää. Reikiintynyt hammas paikataan. Paikkaamaton reikä etenee hammasyttimeen ja johtaa hampaan kuolioon. Hampaan kuolio voi edetä tulehdukseksi leukaluuhun ja vaatii hammaslääkärin hoitoa. (Heikka ym. 2015, 248-251.)

Karies on yksi yleisimpiä syitä, jotka aiheuttavat hammaskipua. Teollistuneissa maissa kariuksen määrä on laskenut, mutta kaikista eniten kariesta ilmenee ikään-tyneillä henkilöillä. Suomessa 65-vuotiaiden ja vanhempien keskuudessa kariuksen esiintyvyys on vähentynyt, mutta on huomattu, että kariesriski on jopa 8 kertaa korkeampi kuin nuorilla 20-vuotiailla ihmisillä. (Komulainen 2013, 7.)

Hoidettavaa kariesta esiintyy joka kolmannella yli 75-vuotiaalla naisella ja joka toisella miehellä. Uusia kariesvaurioita on arvioitu syntyvän vanhuksille enemmän kuin yksi vuosittain. Reikiintymisvauhdin on todettu olevan nopeampaa kuin nuorilla. Laitoksessa asuville ikääntyneille uusia kariesvaurioita syntyy kaksi kertaa enemmän kuin kotonaan asuville, dementia kaksinkertaistaa kariesmäärän. Kun riskitekijöitä

kasaantuu ja suun olosuhteet muuttuvat, voi aikaisemmin hyvin hoidettu ja hyvä-kuntoinen hampaisto mennä nopeastikin huonoon kuntoon tai tuhoutua kokonaan. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36–38.)

lentulehdus ja sen pitkälle edennyt muoto eli hampaiden tukikudosten tulehdus ovat merkittävämpiä tulehduksia suussa. Tukikudosten tulehdus saa alkunsa ienrajoissa kasvavasta bakteeripeitteestä ja ellei sitä poisteta päivittäin, peite kasvaa, jolloin ien alkaa punoittaa ja vuotaa verta kosketuksesta. Vähitellen peite kehittyy hammaskiveksi. On huomattu, että mitä huonompi suu- ja hammashygienia on ja mitä enemmän suussa on bakteeriplakkia kerääviä kohtia kuten hammaskiveä tai vanhaa proteesimateriaalia, niin sitä paksummaksi biofilmi, eli bakteeriyhdyskunta kasvaa. Biofilmin mikrobit sekä niiden aiheenvaihduntatuotteet aiheuttavat suun tulehduksia, jotka hoitamattomana voivat aiheuttaa vakaviakin sairauksia. Sairautta aiheuttavat mikrobit pääsevät suusta kehoon verenkierron, hengitysteiden ja nielun kautta. Hampaiden tukikudostulehdus lisää sepelvaltimotaudin riskiä 20 prosentilla ja aivohalvauksen riski on kolminkertainen. Suun bakteerit verenkiertoon päästessään voivat aiheuttaa hengenvaarallisen sydäntulehduksen henkilöille, joilla on sydämen läppävika tai tekoläppä. Tekonivelpotilaille suun tulehdukset voivat aiheuttaa komplikaatioita tekonivelen alueella. On todettu, että huono suuhygienia on ollut ilmeisenä infektiolähteenä myös keuhkokuumeessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 230–234.)

Hampaattomuus ei vähennä suutulehduksen riskiä, sillä kokoproteesien käyttäjillä on havaittu monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Suurimmat yhteydet suun tulehduksilla epäillään olevan tai on todettu: sydän- ja verisuonisairauksissa, diabeteksessa, niveltulehduksissa, suolistosairauksissa, ihosairauksissa, elinsiirtojen komplikaatioissa, tekonivelongelmissa, munuaistulehduksissa, silmätulehduksissa sekä MS-taudissa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 230–234.)

Hammasteeseilla korvataan puuttuvia hampaita. Ne voivat olla joko irrotettavia tai suuhun kiinteästi asennettavia. Osa- ja kokoproteesit irrotettavia. Ne kiinnitetään joko omiin hampaisiin tai keinojuuriin, eli implantteihin. Hammasteeseilla voidaan myös korottaa kulunutta purentaa ja palauttaa kasvojen ryhtiä. Hammasteesit

ovat tarpeellisia, kun hampaiden puuttuessa, purenta on epätasapainossa, heikentynyt tai puutteellinen tai kun omat hampaat ovat niin huonossa kunnossa, ettei niitä voi enää säilyttää. (Heikka ym. 2015, 233–242.)

Kipeä suu on yleinen vaiva. Erityisesti kipeä suu ilmenee ikääntyvillä naisilla. Kipeän suun esiintyvyys on 4 prosenttia. Oireilijoista kahdeksan kymmenestä on naisia ja sitä ilmenee useimmiten 60–80 vuoden iässä. Syitä suun kivulle on useita. Tupakointi, alkoholin käyttö, kuuma ja voimakkaasti maustettu ruoka, suuveden ja imeskelytablettien jatkuva käyttö ja suun kuivuus altistavat suu- ja kielikivulle. Muun muassa huono purenta, proteesien istumattomuus, hammas- ja iensairaudet, hammaskivi, suun kasvaimet, aftat sekä herpes ovat syitä paikalliselle suun kivulle. Kipeä kieli voi johtua joidenkin vitamiinien tai raudan puutteesta tai hiivainfektioista. Candida-infektiossa aikuisella suun limakalvo on punainen ja tulehtunut. Myös keiliakia, Sjögrenin oireyhtymä, refluksitauti, diabetes sekä lääkkeet voivat olla suukivun taustalla. Jos suun kivulle ei löydy syytä, suupoltetta sanotaan idiopaattiseksi. (Hannuksela-Svahn 2013.)

2.2 Suun hoito

Suun hoito kuuluu potilaan perushoitoon. Hoitamattoman suun tulehdukset rasittavat elimistöä omalla tavallansa ja voivat pahentaa tai laukaista yleissairauksia. Hampaiden hoitaminen on tärkeä keino ehkäistä hammastulehduksien syntymistä. Suun terveydentila on yhteydessä yleiseen lihasvoimaan, keuhkojen toimintakykyyn ja suurentuneeseen laskoon, eli elimistön tulehdus arvoon. Huono suun hoito muun muassa nopeuttaa ikääntyneillä lihas- ja keuhkotoimintojen heikkenemistä. Akuutti hammasperäinen infektio jopa nelinkertaistaa kuoleman riskin. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 203.)

Hampaiden ja ikenien **puhdistusta** suositellaan hoitamaan fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla kaksi kertaa päivässä. Kariuksen hallinnan kannalta ei ole kovin suurta merkitystä sillä, harjataanko hampaat aamulla ennen aamiaista vai sen jälkeen. Illalla taas hampaat on hyvä harjata viimeiseksi ennen nukkumaanmenoa (Karies: Käypä hoito -suositus 2014). Hammasvälien puhdistusta hammaslan-

galla suositellaan kerran päivässä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013). Oikeanlaisen puhdistuksen avulla poistetaan bakteeriplakki hampaiden pinnalta, hammasväleistä ja ienrajoista. Puhdistaminen estää hampaiden reikiintymistä ja ientulehduksia. Hampaiden puhdistukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, mikäli käytössä on hammasproteesit tai oikomislaitteita. Hammaslääkäriltä ja/tai suuhygienistiltä saa ohjeita oikeanlaiseen harjaustekniikan ja neuvoo, miten hammasvälit puhdistetaan tehokkaasti hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Kun henkilö ei enää itse pysty hoitamaan hampaitaan, puolisoa, läheistä tai hoitajaa neuvotaan harjaamaan hänen hampaitaan tai avustamaan siinä. (Närhi & Syrjälä 2017, 34–41.)

Hammaslankaa käytetään kerran päivässä puhdistamaan hammasvälejä ennen hampaiden pesua. Erilaisten lankaimien avulla pystytään puhdistamaan hampaiden erikokoisia välejä. Vahatut hammaslangat toimivat parhaiten pieniin väleihin ja isoihin väleihin hammasväliharja. Hammaslankaimen käytössä, on tärkeä muistaa, ettei lankainta saa pakotta hammasväleihin, vaan se tulee viedä hellästi hammasväliin vahingoittamatta ientä. Hammaslangan avulla saadaan väleissä oleva bakteeripeite poistettua ja puhdistettua. (Heikka ym. 2015, 87.)

Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin niille tarkoitettuun aineeseen haalealla vedellä ja pehmeällä proteesiharjalla. Proteesien pesuun tarkoitettuja tabletteja ja tahnoja ovat parhaat pesuaineet, mutta puhdistusaineena voidaan käyttää myös astianpesuainetta, joka on tarkoitettu käsin tiskaamiseen. Myös nestemäiset saippuat käyvät puhdistamiseen hyvin. Puhdistuksen jälkeinen huuhtelu on tärkeä, jotta pesuainejäämät eivät ärsytä ikeniä. Yöksi proteesit puhdistetaan huolellisesti ja laitetaan säilytysrasiaan. Proteesit voi säilyttää kuivana sekä kosteassa. Kuivassa proteesien muoto voi hieman muuttua ja pinta muuttua huokoiseksi. (Heikka ym. 2015, 96–99.)

Proteesien säilyttäminen yön yli suussa lisää hiivojen liikakasvua. Hiivojen liikakasvu voi aiheuttaa kirvelyä sekä makuaistimuksen muutoksia. Hiivojen liikakasvua edistää tupakointi, toistuvat sokeripitoiset ateriat, huono suuhygienia sekä huonosti istuvat proteesit. Suun mikrobien saaminen tasapainoon parantaa ja ehkäisee hiivojen liikakasvua parhaiten. Tarvittaessa myös paikallinen lääkehoito on tarpeen. (Gabre & Twetman 2017, 26–27.)

Osaproteesien irrotettavissa olevat osat pestään hammasproteesien mukaisesti. Implanttihampaiden puhdistamiseen ei suositella fluoria sisältäviä hammastahnoja, sillä ne voivat aiheuttaa implantin pinnalle korroosiota. Kiinnikkeiden ja kiskojen puhdistamisen avuksi on hyvä ottaa hammasväliharja sekä pienempi ja kapeampi soloharja. Näiden avulla kiinnikkeet ja kiskot saadaan puhdistettua huolellisesti. (Heikka ym. 2015,102.)

Kieli voidaan puhdistaa hammasharjan ja lämpimän veden avulla. Kielen puhdistaminen ehkäisee pahanhajuista hengitystä. Kieli puhdistetaan viemällä harjaa nielusta kohti kielenkärkeä. Markkinoilla on myös erilaisia hammasharjoja, joissa on kielen puhdistamiseen kehitetty harjas. Mikäli hammasharjalla ei kykene nielusta asti puhdistamaan kieltä, voi puhdistamista kokeilla apteekista saatavilla olevilla kaapimilla. (Heikka ym. 2015, 104.)

Suun huuhtelu **suuvedellä** on paras tapa viimeistellä suun puhdistaminen. Suuvesi puhdistaa poistaen loput bakteerit sekä irrottaa ruuan murut. Suuvesi jättää raikkaan ja puhtaan tunteen suuhun. Suuvesi voi ehkäistä ientulehduksia, plakin kertymistä, pahanhajuista hengitystä, hampaiden heikkenemistä ja hampaiden värjäntymistä. Suuvedet voivat sisältää antiseptisiä aineita, joiden tarkoitus on tappaa haitalliset bakteerit ja niitä on olemassa myös alkoholillisena ja alkoholittomana. Suuvedet sisältävät yleensä fluoria, jonka tarkoituksena on vahvistaa hampaiden kiillettä ja ehkäistä reikiintymistä. Jotkut suuvedet sisältävät sinkkikloridia, jonka tarkoituksena on torjua hammaskiven muodostumista. Sinkkikloridi suojaa pahanhajuista hengitystä vastaan. Valkaisevat suuvedet poistavat tummentumia hampaiden pinnoilta ja ehkäisevät samalla värjäytymistä. Eri vitamiineilla saadaan ikenistä vahvempia sekä terveempiä. Eteeriset öljyt, kuten mentoli vähentää bakteerien kasvua. Suuveden valinnan kanssa auttaa suuhygienisti tai hammaslääkäri, jos suuveden käyttö mietityttää. (Heikka ym. 2015, 91–93.)

Suuveden annostusta ja laimennusta kannattaa noudattaa valmistajan tai hammaspöytäkirjan ohjeiden mukaisesti. Oikea annostus riippuu valmisteesta. Yleisesti suuta purskutellaan suuvedellä noin 30 sekunnin ajan, jonka jälkeen neste syljetään pois. Suuvettä on suositeltu käytettäväksi kaksi kertaa päivässä, useammat käyttökerrat päivän aikana voivat kuivattaa suuta. Suositeltavaa olisi, että suuveden käytön jälkeen ei syötäisi tai juotaisi 30 minuuttiin, jotta suuveden sisältämät ainesosat

tehoaisivat. Suuveden käyttö voi aluksi aiheuttaa kielen tunnottomuutta, polttavaa tunnetta suussa, makuhäiriöitä ja kuivan suun tunnetta, mutta oireet vähenevät hoidon kuluessa (Heikka ym. 2015, 91–93).

Suunhoitogeelejä on erilaisia. Antimikrobinen kosteutusgeeli suojaa kuivia ja arkoja limakalvoja ja ikeniä. Tuote sisältää aloe veraa ja ksylitolia. Tuotetta suositellaan, jos syljeneritys on vähentynyt, on kuiva suu tai taipumus aftoihin. Tuotetta voidaan käyttää myös proteesien sisäpinnalle. Antibakteerista geeliä voidaan käyttää tilapäisenä vaihtoehtona proteesien aiheuttamiin tulehduksiin, tai kun hampaiden harjaus ei onnistu. Kalsiumia, fosfaattia ja fluoria sisältävä geeli korjaa mineraalitasapainoa suussa ja on apuna neutralisoimaan plakin pH:ta. Geeli sopii käytettäväksi aggressiiviseen kariekseen, eroosioon, nopeutuneeseen hampaiden kulumiseen tai puutteelliseen syljeneritykseen. (Heikka ym. 2015, 94–95.)

Suunhoitoon käytettäviä **tabletteja** käytetään suun ja nielun paikallishoidossa. Tabletteja voidaan käyttää suun infektioiden mekaanisen puhdistuksen rinnalla. Suun desinfioimiseen on kehitetty imeskelytabletteja, mutta ne eivät sovi pitkäaikaiseen käyttöön. Maitohappobakteerien avulla tasapainotetaan suun bakteeristoa ja vahvistetaan suun omia puolustusmekanismeja. Maitohappobakteerivalmistetta voi käyttää eri-ikäiset, raskaana olevat sekä ikääntyneet. Annossuositus on yksi imeskelytabletti päivässä hampaiden harjauksen jälkeen. Tabletin annetaan sulaa suussa hitaasti, siten hyödylliset bakteerit pääsevät vaikuttamaan. (Heikka ym. 2015, 95–96.)

2.3 Suun terveys ja hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodeosaston palveluvastaavalta kyseltiin sähköpostin välityksellä sekä havainnointipäivinä tietoja osastosta. Palveluvastaavan mukaan vuoden 2019 alusta alkaen vuodeosastolla on ollut 35 potilaspaiikkaa. Töissä osastolla on niin lähihoitajia kuin sairaanhoitajia. Hänen mukaan osaston tavoitteena on akuutin sairauden hoito ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti edistävä toiminta auttaa potilas takaisin itsenäiseen elämään laitoshoidon sijaan. Arvoperustana toiminnalle osastolla on potilaslähtöinen hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Toimintaperiaatteita

ovat hoidon yksilöllisyys, turvallisuus, kuntoutumista edistävä työtapana ja hoidon jatkuvuus. Hoidossa he korostavat potilasturvallisuutta ja laatua.

Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (L 28.6.1994/559)

Päivittäisissä toiminnoissa hoitohenkilökunta auttaa tarvittaessa ajoittain tai pysyvästi potilasta. Potilas voi tarvita apua ihon hoidossa, turvallisen ja puhtaan ympäristön puhtaudesta huolehtimiseen, peseytymiseen, pukemiseen, suun ja hampaiden hoitoon, jalkojen hoitamiseen sekä liikkumiseen. Hoitotyön tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, terveyden säilyttäminen, ihmisen auttaminen ja tukeminen sopeutumaan eri tilanteisiin. Tehtävänä on auttaa sekä tukea potilasta hänen ongelmissaan, vähentämään kipua sekä poistaa sairauden aiheuttamia kipuja ja muita haittoja. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 15–16, 188–219.)

Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta itseä sitoutumaan omaan hoitoonsa. Sitoutumisella tarkoitetaan sitä, että potilas on itse valmis ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja tekemään yhteistyötä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta voi antaa asiakkaalle tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollinen tuki tarkoittaa tiedon antamista sairaudesta sekä sen hoidosta reflektoiden potilaan sisäistämää tietoa. Emotionaalinen tuki käsittää tunteiden käsittelyä potilaan kanssa. Konkreettinen tuki on välineellistä tukea, kuten hoitovälineiden antamista potilaalle, järjestelyä, taloudellista tukea sekä apuvälineitä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 17, 76.)

Hoitajien suorittamiin päivittäin toistuviin pesuihin kuuluu muun hygienian huolehtimisen lisäksi myös suun hoito, jos potilas ei itse kykene toteuttamaan suun hoitoa. Suuhygienian hoitaminen voi olla heikentynyttä potilailla, jotka on vammaiset, iäkäs tai toimintakyky on muuten alentunut. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli hampaiden ja suun hoidossa etenkin silloin, kun potilas ei itse kykene liikkumaan. (Kauppi ym. 2015, 120.)

3 SUUN HOIDON ERITYISPIIRTEET

3.1 Ikääntyneen suun hoidon erityispiirteet

Vanhaksi tulemista kutsutaan vanhenemiseksi ja vanhenemisprosessia ikääntymiseksi. Ikääntyminen on luonnollinen muutos. Vanheneminen vaikuttaa elimistön rakenteisiin ja toimintoihin. Nämä muutokset aiheuttavat usein yleisen heikentymisen, johon vaikuttavat fyysiset tekijät, persoonallisuus ja ympäristötekijät. Ikääntyminen on esiintyvien sairauksien suurin tunnettu riskitekijä. Päivittäin maailmassa kuolee 150 000 ihmistä, joista kaksi kolmasosaa kuolee ikääntymiseen liittyvistä syistä. (Friis-Hasche & Nordenram 2017, 24–32.)

Ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L 28.12.2012/980).

Ikääntyneiden suun hoito on tärkeää ja hyvä suuhygienia kuuluu jokaiselle. Iäkkään omat voimavarat tai taidot eivät riitä päivittäiseen suunhoitoon, kun hän tarvitsee apua hampaiden ja suun päivittäiseen puhdistamiseen läheisiltä tai hoitohenkilökunnalta (Heikka ym. 2015, 148-149). Laitoshoidossa ikääntyneen suu ja proteesit puhdistetaan päivittäin. Ikäihminen voi kyetä pesemään hampaansa täysin itsenäisesti tai häntä autetaan tai tuetaan tarvittaessa. Ikääntyneen läheisten kannattaa huolehtia, että nämä toimet toteutuvat. Myös muistisairaana suun terveydenhoidosta on huolehdittava. Tarvittaessa vanhus ohjataan hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. (Heikka ym. 2015, 152–153.)

Ikääntyneillä hampaiden kiputuntemus on heikentynyt, sillä hampaiden tuntoherkyys on heikentynyt (Heikka 2015, 156). Yleistä on suunpielten haavaumat. Syynä haavaumille on ikämuutosten aiheuttama purennan madaltuminen ja suupielen rypyyntyminen, koska aiemmin kuivana pysynyt suupieli kostuu syljestä. Näin syntyy helposti sieni-infektio ja hitaasti paraneva haavauma. Kostuvaa ihopoimua pyritään oikaisemaan korottamalla hammasproteesia tai levittämällä sitä. Tavoitteena suun

terveydessä on kosteuden pysyminen huulipuneen alueella. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 236–327.)

3.2 Muistisairaahan suun hoidon erityispiirteet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita aivoissa. Erilaisten toimintojen heikentymisestä käytetään usein käsitettä dementia. Muistin heikentyminen voi johtua monesta syystä ja osa niistä voi olla ohimeneviä tai hoidettavissa olevia. Etenevä muistisairaus rappeuttaa aivoja sekä heikentää toimintakykyä laajasti. Näistä yleisin on Alzheimerin tauti. Erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on tavallista, että muistisairaudessa on sekä Alzheimerin taudin että aivoverenkiertosairauden piirteitä. (THL 2018)

Kulmakivet suun omahoidolle ovat hyvästä suun hygieniasta huolehtiminen sekä monipuoliset, suun terveyttä ylläpitävät ja edistävät ruokailutottumukset. Omasta suuhygieniasta huolehtiminen yleensä hankaloituu muistisairauden edetessä, sillä muistisairas ei välttämättä muista huolehtia omasta suun terveydestään. Proteesien irrottaminen, peseminen sekä säilyttäminen yön yli ja takaisin paikoilleen asettaminen vaativat enemmän älyllisiä taitoja. Nämä asiat ovat fyysisesti vaikeammat toteuttaa. Avun tarve lisääntyy nopeammin sairauden edetessä. Läheisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten on huolehdittava muistisairaahan suun tarkastuksista, sillä muistisairas ei välttämättä osaa itse ilmaista suun alueen vaivoja. Muistisairaahan hoito ei välttämättä ole yksinkertaista, sillä muistisairas ei välttämättä ole aikaan eikä paikkaan orientoitunut. Hän ei välttämättä ymmärrä tilannetta, ja se voi pelottaa, jolloin potilas voi olla aggressiivinen, ei avaa suutaan tai saattaa purra. Suun ja hampaiden huonon terveyden takia hoidon tarve on suuri ja yhteistyön puutteellisuuden takia hoidon toteutus voi olla mahdotonta, jolloin hampaiden ja suun hoito voi olla tarpeellista tehdä nukutuksessa yhteisymmärryksessä hoitajien, hammaslääkärin sekä läheisten kesken. (Heikka ym. 2015, 374–376.)

3.3 Kehitysvammaisen suun hoidon erityispiirteet

Vammaisilla on samat oikeudet kuin muillakin ihmisillä. Vammaisuuden taustalla voi olla sairaus, mutta itse vammaisuutta ei tulisi pitää sairautena, ennemminkin yksilön ominaisuutena kuten sukupuoli ja ihonväri. (Suomen lääkäriliitto, [viitattu 17.4.2019].) Kehitysvammaisella henkilöllä kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt sairauden tai synnynnäisen häiriön takia. Kehitysvamman aste määrittelee, kuinka paljon apua tarvitaan suun hoitoon. Yleensä kehitys- tai cp-vammaisen tarvitsee apua suuhygienian hoidossa. (Heikka ym. 2015, 162.)

Kehitysvammaisen suunhoidossa ilmenee paljon haasteita, jotka johtuvat suun erilaisista häiriöistä. Haasteita ovat leukojen epäsuhtaisuus, avo- tai ristipurenta, hampaiden puuttuminen tai niiden pienikokoisuus, kuolan erittyminen ja nielemisongelmat sekä hampaiden narskuttelu ja kuluminen. Hampaiden pesuasento ja valaistus on otettava huomioon päivittäisessä harjauksessa, sillä suun hoitamattomuus aiheuttaa kariesta, tulehduksia ja reikiintymisiä. (Heikka ym. 2015, 163.)

Hoitamaton suu aiheuttaa kipuja, jota kehitysvammaisen ei kykene aina ilmaisemaan. Kivut voivat ilmentyä syömättömyytenä, rauhattomuutena ja tuskaisuutena. Suunhoidon apuvälineinä on hyvä käyttää sähköhammasharjaa, erikoisharjoja ja muita apuvälineitä. Suun terveydenhuollon ammattilaisilta saa apua ja tukea, sekä heidän ohjeidensa mukaan voidaan käyttää erilaisia fluorivalmisteita. Suunhoito tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti kehitysvammaisen suun terveyttä edistäen. (Heikka ym. 2015, 163–164.)

3.4 Vuode- ja saattohoitopotilaan suun hoidon erityispiirteet

Potilaat, jotka ovat vuodepotilaina tai kokonaan autettavia, tarvitsevat erityistä huolenpitoa ja suunhoitoa. Heidän suunsa limakalvojen peitteet on poistettava, on estettävä limakalvoja kuivumasta, on tärkeää lievittää janon tunnetta, estettävä suun infektioita sekä ehkäistä suupieliä ja huulien halkeamista sekä kuivumista. (Vesterhus, Stenerudv & Hede 2017, 26–31.)

Palliativinen eli oireenmukainen hoito on kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä. Tässä vaiheessa taudin kulkuun ei voi enää vaikuttaa ja ensisijaisena tavoitteena on lievittää kärsimystä ja kipua sekä pitää elämänlaatu hyvänä. Saattohoito on palliativisen hoidon osa, joka ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Suun hoito on tärkeää hoidettaessa palliativisessa tai saattohoidossa olevaa potilasta. Tavallisesti suun limakalvojen kuivuus sekä erilaiset suun ja suuontelon infektiot ilmenevät saattohoitopotilailla. Syljen tuotanto on usein vähentynyt lääkkeiden tai hapen antamisen takia, jos kostutinta ei ole käytössä. Suuta tulisi kostuttaa keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunatikuilla. Suun kuivuuteen tai kipuun voi antaa kylmää juotavaa tai jääpaloja imeskeltäväksi, sillä ne voivat helpottaa oireita. Aftoihin voi antaa paikallisesti puuduttavaa lidokaiinigeeliä ja haavaumiin antiseptisiä aineita paikallisesti. Suu ja hampaat tai proteesit on hoidettava. Tavanläheinen löytö voi olla suun limakalvon sieni-infektio, joka aiheuttaa kipua, suun kuivumisen tunnetta, polttelua ja nielemisvaikeutta. Se hoidetaan sienilääkkeellä. (Hänninen & Rahko 2013, 435–436.)

Suun terveydellä on sekä fyysinen että emotionaalinen vaikutus. Palliativisessa hoidossa suun hoito on yhtä tärkeää kuin muillakin ihmisillä ja se voi olla hoidossa viimeinen asia, mitä läheinen voi hoitaa ja puhdistaa. On tärkeää, että terveydenalan ammattilaiset ovat tietoisia suun ongelmista, joita voi esiintyä palliativisessa hoidossa olevilla potilailla. (Riley 2018, 57.)

3.5 Hampaattoman suun hoidon erityispiirteet

Potilaan suun päivittäinen puhdistaminen on tärkeää myös niille, joilla ei ole hampaita enää. Erityisesti hampaattomilla tai kokoproteeseja käyttävillä on suussa mikrobeja, jotka aiheuttavat tulehduksia suussa. Suun ja ikenien tulehdukset ovat samanlainen riski yleisterveydelle kuin hampaissa olevat tulehdukset. Hampaattoman suun hoitoon kuuluu kielen puhdistus. Kieli harjataan ja limakalvot sekä poskien pömmut puhdistetaan esimerkiksi kostealla harsotaitoksella. Myös suulaki putsataan

esimerkiksi pehmeällä hammasharjalla. Suun huuhtelu lopuksi on tärkeää. Limakalvojen kuivuuteen voi käyttää kostuttavaa geeliä tai ruokaöljyä ja huuliin vaseliinia. Hampaattomien potilaiden suu on tärkeä tarkistuttaa suun terveydenhoidon asiantuntijalla. Vain sillä tavalla voidaan varmistaa, että suussa on kaikki hyvin. (Heikka 2015, 103–104)

Hampaattomuus ei vähennä suutulehdusten riskiä. Proteesin pinnoilla, sekä niiden alla voi olla runsaasti sieni- ja bakteerikasvustoa. Tutkimusten mukaan joka kolmannella hammasproteesin käyttäjällä on tulehdus proteesin alla. (Hammaslääkäriliitto, [viitattu 12.4.2019].)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla asiakkaiden suun hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla havainnointitutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnointitutkimuksen keinoin saavutetun tiedon avulla kehittää osastohoidossa olevien potilaiden suun hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli:

Miten vuodeosastopotilaan suun ja hampaiden hygieniasta huolehditaan terveyskeskuksessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Havainnointitutkimus aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta luodun havainnointilomakkeen (Liite 2) avulla havainnoimalla terveyskeskuksen vuodeosastopotilaiden suun hoitoa ja sen toteutusta. Havainnoinnin avulla saatiin selville, kuinka teoria toteutui käytännössä. Havainnointilomakkeen avulla pyrittiin saamaan tietoa suun ja hampaiden hoidosta ja lomake käsitteli sisällöllisesti suun hoitoa. Havainnointilomakkeen toimivuus arvioitiin opinnäytetyön ohjaavan opettajan toimesta ennen tapahtuvaa havainnointia. Lomakkeessa havainnointikohtina oli potilaan kuntoisuus, onko potilaalla omat hampaat, hammasproteesit vai osaproteesit vai onko potilaalla hampaita suussa ollenkaan. Havainnoinnin avulla haluttiin myös tietää hampaiden pesusta, kuten miten, millä ja kuka hampaat puhdistaa. Lisäksi lomakkeessa oli lisähuomiokohta, johon sai tarpeen mukaan laittaa muita huomioita. Havainnointilomakkeen tulee olla sellainen, että tutkimus voidaan toistaa ja havainnoida samoja asioita (Vilka 2006, 11).

Havainnointilomake koostui teoriaosuudessa ilmenneistä suun hyvän hoidon kriteereistä. Havainnoinnin tukikysymyksiä olivat: mitä, miten ja kuinka (Vilka 2006, 78). Havainnointi on vaativa tapa tutkimuksen toteuttamisessa, vaikkakin siinä saa paljon tietoa pienessäkin ajassa. Haittana on se, että kaikkea tietoa ei välttämättä pystytä laittamaan ylös muistiin, asioita on vaikea jäsentää nopeasti oleelliseen tietoon, tai havainnoinnin suorittaminen on selaamista toisesta lomakkeesta toiseen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93–95.) Havainnoinnin suurimpana etuna on todellisen elämän ja maailman tutkiminen. Havainnoinnin avulla saadaan tehokkaasti tietoa siitä, miten asiat todellisuudessa tapahtuu ja toteutuu luonnollisessa ympäristössä. Havainnoinnin suurimpana haasteena oli tutkittavan ilmiön provosointuminen havainnointitilanteessa. Havainnoija voi vaikuttaa tahtomattaan tutkimustilanteeseen omalla läsnäolollaan. Havainnointiin liittyy myös eettisiä ongelmia, kuten kuinka paljon tutkittaville kerrotaan havainnoinnin kohteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 207–209.)

Havainnointi toteutettiin täydellisenä havainnointina, joka tarkoittaa sitä, että havainnoitsija toimii viileänä ja objektiivisena tarkkailijana tilanteessa (Metsämuuronen 2008, 88). Erittelemällä ja yhdistelemällä kerättyä havainnointimateriaalia teoriaan saadaan vastauksia tukikysymyksiin (Vilkkä 2006, 78–80). Laskennallisen tekniikan avulla saadaan laajennettua ja tarkkailtua tutkimustuloksia tehokkaasti. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus täydentävät toisiaan, mikä tuo enemmän luottamusta työhön eri näkökulmien avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 132–133.)

5.2 Aineiston kerääminen ja käsittely

Potilaiden arvioitu keski-ikä oli yli 65 vuotta. Viimeisen havainnointikerran päätteeksi henkilökunnalle kerrottiin, mitä havainnointi koski. Aineisto kerättiin havainnoimalla, joka toteutettiin kolmena päivänä terveyskeskuksen vuodeosastolla, kerran aamuvuorossa ja kahdessa iltavuorossa. Iltavuorojen havainnointi tapahtui klo 18–20:30 välisenä aikana ja aamuvuoron havainnointi kello 7–9:30 välisellä ajalla. Iltavuorojen havainnot sijoituivat ennen ja jälkeen iltapalan. Aamuvuoron havainnot ennen ja jälkeen aamupalan. Ensimmäisen iltavuoron sekä aamuvuoron jakauduttiin ja havainnoitiin yksin eri puolilla osastoa. Tämä kävi helposti, sillä osasto oli jaettu moduuleihin, joissa työskenteli eri hoitajat. Ensimmäisten vuorojen päätteeksi keskusteltiin tuloksista ja päätettiin yhdessä, että yksi iltavuoro olisi vielä tarpeellinen. Parasta tapaa havainnoinnin toteuttamiseksi pohdittiin, jotta havainnointitulosten määrä olisi kasvaisi etenkin varmojen tapausten kohdalla. Sovittiin, että viimeisen iltavuoron aikana ollaan samassa moduulissa havainnoimassa, mutta seurattaisiin tilanteissa eri hoitajia. Tällä tavalla havainnointi sujui paremmin ja aineisto kerääminen oli sujuvampaa. Varjoja havainnointituloksia tuli enemmän ja laatu oli parempi. Viimeisen havainnointikerran päätteeksi henkilökunnalle kerrottiin mitä havainnoitiin.

Aineisto käsiteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken yhdessä havainnoinnin päätteeksi, sekä jokaisen vuoron jälkeen vaihdettiin mietteitä havainnoinnin tuloksista. Kokonaiskuvaa luotiin käymällä keskustelua omista tuloksista sekä kokoamalla yhteistä suullista arviota tuloksista. Havainnoinnin tulokset käsiteltiin ja analysoitiin havainnointilomakkeen avulla tehtyjen havaintojen ja teoriapohjan avulla ja havainnot

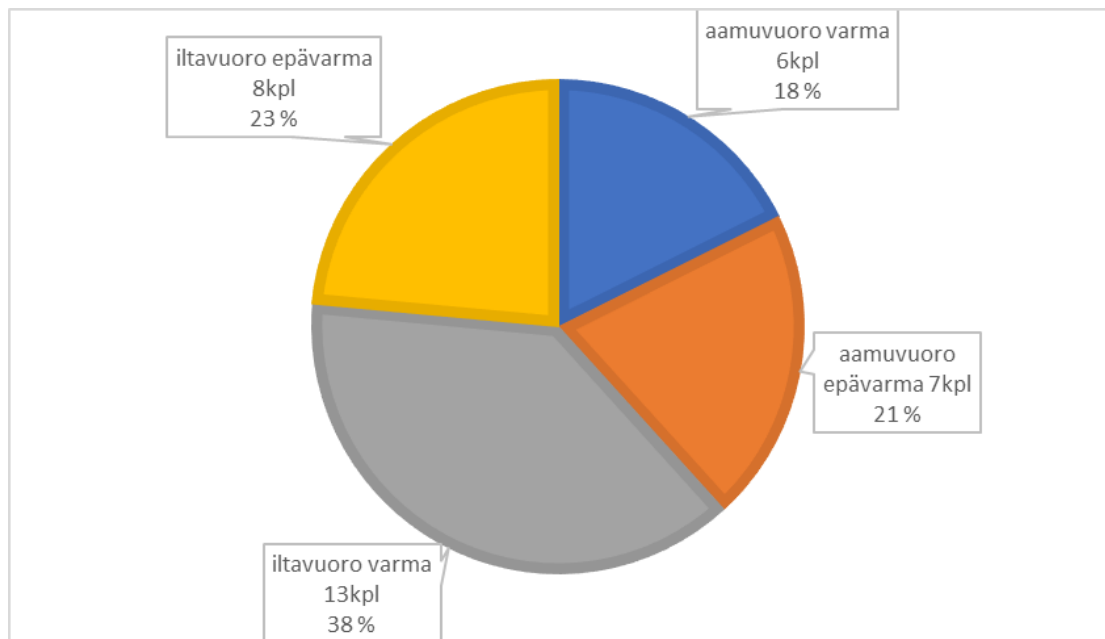
pelkistettiin. Havainnointimateriaali koottiin yhteen ja niistä tehtiin yhteenvetona taulukko, jonka avulla saatiin huomiot numeroiksi. Taulukko tehtiin käsin paperille helpottamaan aineiston käsittelyä. Numeeriset tulokset käsiteltiin ja vertailtiin yhdessä teoriapohjaan.

Havainnointilomakkeen antamat tiedot abstrahoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi, eli järjestettiin ja kirjoitettiin siihen muotoon, että johtopäätökset voidaan erottaa yksittäisistä henkilöistä ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2008, 48.) Tutkimusaineisto ei raakamuodossaan kelpaa tavallisesti analysoitavaksi, vaan sitä täytyy käsitellä ensin jollakin tavalla. Aineisto tulee järjestää hallittavaan muotoon, ellei sitä ole huomioitu aineistoa kerättyäessä. Aineisto ei koskaan heijasta puhtaasti todellisuutta, tutkimusaineisto on vain aineistoa. Aineisto on tutkimuksessa tiedon tuottamisen väline. Tärkeää on ensimmäisenä tutkia mitä aineistossa on ja mitä sieltä puuttuu. Ensikertalaiselle tutkijalle hankalinta on se, ettei aineisto ole samaa kuin oma kokemus, vaikka aineisto tuntuisi kertovan asioista, jotka oman kokemuksen pohjalta tuntuisivat tutulta. Yksi tutkimuksen kriteereistä on perusteltavuus. (Ronkainen ym. 2011, 118–122.)

Havainnointituloksista eriteltiin aamu- ja iltavuoron aikana tehdyt havainnot sekä niistä vielä varmat ja epävarmat havainnointitapaukset. Varmoiksi tapauksiksi luokiteltiin ne, jossa saatiin selville havainnointilomakkeen vaatimat asiat sekä muuta tietoa suun ja hampaiden hoidosta. Epävarmoiksi luokiteltiin ne, joissa havaintoa ei saatu tai havainnot jäivät puutteellisiksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Potilaskohtaamisia havainnoinnista tuli yhteensä 34 kappaletta. Havaintoja tuli iltavuorojen aikana 21, joista 13 varmoja ja kahdeksan epävarmoja tuloksia. Aamuvuorossa havaintoja tuli yhteensä 13 kappaletta, joista kuusi varmoja ja seitsemän epävarmoja tuloksia. Kuvio 1 kertoo havainnointitulosten jakautumisen, tulosten määrästä kappaleittain sekä prosentuaalisesti 34 kappaleen kokonaismäärästä. (kuvio 1)

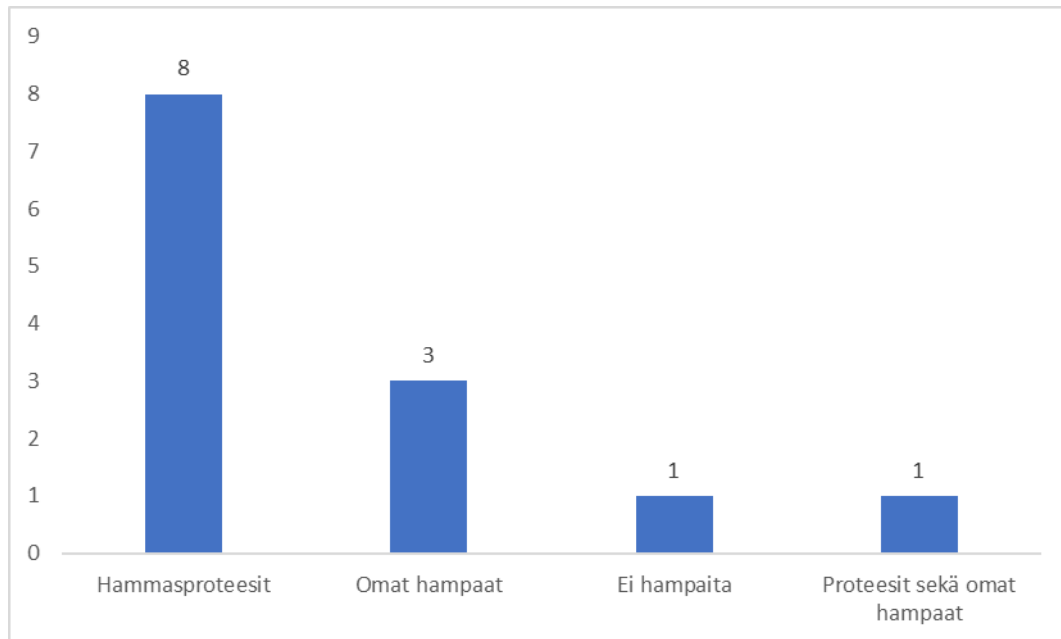


Kuvio 1. Havainnointitulosten jakautuminen vuorojen aikana.

6.1 Suun ja hampaiden hoito iltavuorossa

Havaintoja tuli yhteensä kahden iltavuoron aikana 21 kappaletta, joista 13 oli varmoja tuloksia ja kahdeksan epävarmoja tuloksia. Iltavuorojen aikana tehdyistä havainnoista miespotilaiden osuus oli neljä ja naispotilaiden osuus yhdeksän. Tulevissa pylväskuvioissa on huomioitu ainoastaan varmat havainnointitulokset.

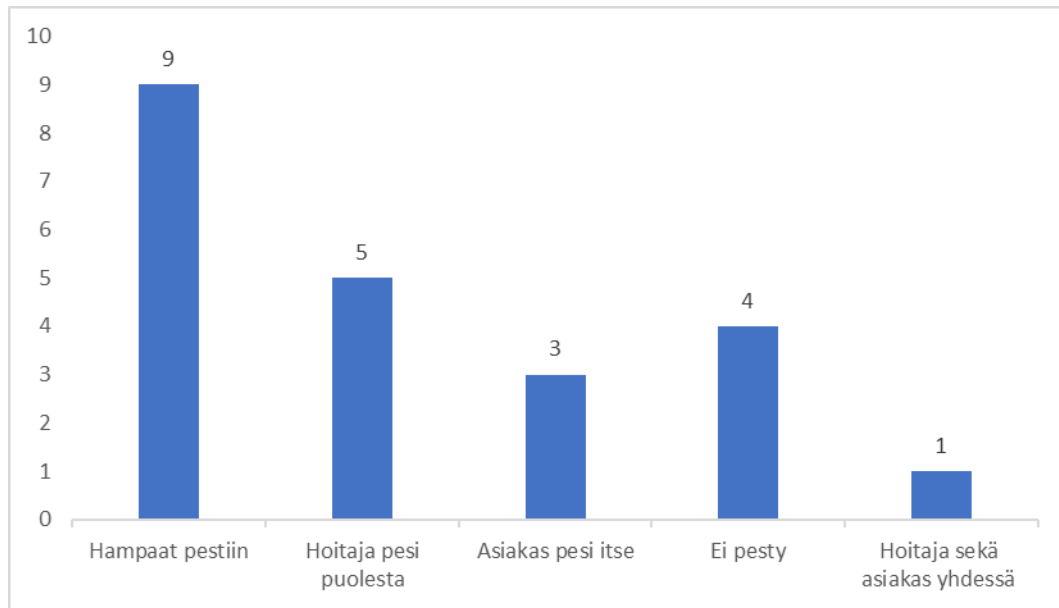
Havainnoinnin avulla selvisi, että iltavuorojen aikana hammasproteeseja käyttäviä potilaita oli kahdeksan, omat hampaat omistavia potilaita oli kolme. Osaproteeseja ei havaittu kenelläkään. Yhdellä henkilöllä ei ollut omia hampaita tai proteeseja käytössä. Lisäksi yhdellä potilaalla oli käytössä hammasproteesit ylähampaina ja omat hampaat alahampaina. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Havainnot potilaiden hampaista iltavuorossa.

Kuusi potilasta oli täysin avustettavia, neljä potilaista oli omatoimisia ja kolme potilasta oli kykeneviä pesemään itse hampaansa tai proteesinsa. Iltavuorojen 13 havainnosta yhdeksän potilaan hampaat pestiin. Viiden potilaan hampaat puhdisti hoitaja ja kolme potilasta pesi hampaansa itse valvotusti. Yksi potilas pesi itse omat hampaat ja hoitaja proteesit tiskiaineella. Neljän potilaan hampaat jäivät puhdistamatta, joista yhdellä potilaalla oli omat hampaat, kahdella proteesit sekä yhdellä potilaalla ei ollut proteeseja eikä omia hampaita suussa. Kuviossa näkyy kohta ”ei pesty”, mikä tarkoittaa sitä, että hampaiden pesemättömyydestä oltiin varmoja, eli hampaita ei pesty ennen iltapalaa eikä iltapalan jälkeen, eikä ennen nukkumaan menoa. (Kuvio 3) Iltavuorojen aikana hampaiden pesun puheeksi otto tuli esille usean potilaan kohdalla, varsinkin niiden, joiden proteesit tai hampaat tuli pestyiksi.

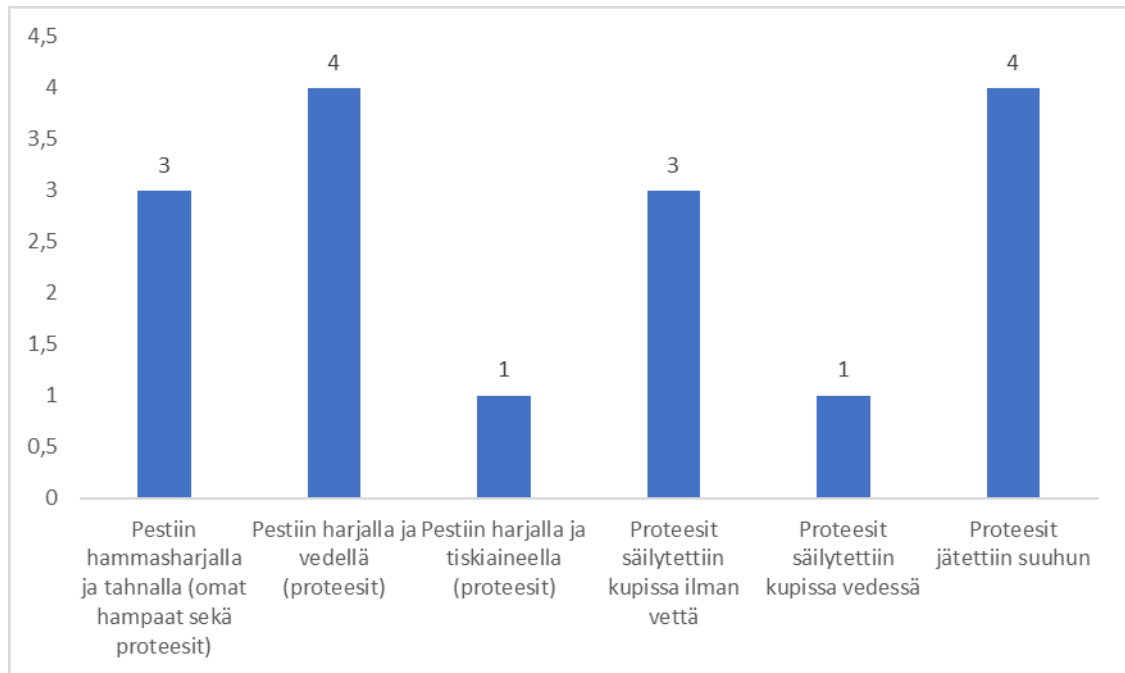
Varmoksi hampaiden pesuiksi luettiin ne, joissa oltiin itse näkemässä hampaiden pesu, kuten valvottu hampaiden pesu. Havainnointikerroilla seurattiin hoitajia, joten jos hoitaja ei jäänyt hampaiden pesua valvomaan, niin ei myöskään havainnoitsijat. Tällaisia tilanteita oli muutama, joissa potilasta kehoitettiin pesemään hampaansa, mutta sitä ei valvottu, eikä tietoon tullut, pesikö potilas hampaitaan.



Kuvio 3. Hampaiden tai proteesien pesu iltavuorossa.

Hammasharjalla sekä -tahnalla pestiin yhden potilaan proteesit sekä kaksi potilasta pesi itse omat hampaat valvotusti. Neljän potilaan proteesit hoitaja puhdisti hammasharjalla ja vedellä. Yhden potilaan proteesit pestiin hammasharjalla ja tiskiaineella sekä yhden potilaan omat hampaat potilas pesi itse hammasharjalla ja -tahnalla ja hoitaja puhdisti proteesit tiskiaineella ja huuhteli huolellisesti vedellä. Kahdeksan potilaan proteeseista kolmet säilytettiin kupissa kuivina, yhdet proteesit vedellä täytetyssä kupissa sekä neljät proteesit suussa. Kuviossa on näytetty hampaiden sekä proteesien pesutavasta sekä kuinka proteesit säilytettiin. Säilytyksessä on huomioitu kaikki proteesit, niin pestyt kuin pesemättömät. (Kuvio 4.)

Iltahavainnoista kymmenellä potilaalla pesuvälineet, kuten hammasharja ja tahna, olivat yöpöydällä saatavilla. Kolmella potilaalla pesuvälineitä ei ollut näkyvillä, eikä heidän hampaitaan pesty. Hampaattoman potilaan suuta tai proteeseja käyttävien potilaiden suun limakalvoja tai kieltä ei puhdistettu. Neljä potilasta sai vettä purskuttavaksi tai juotavaksi ennen nukkumaanmenoa.

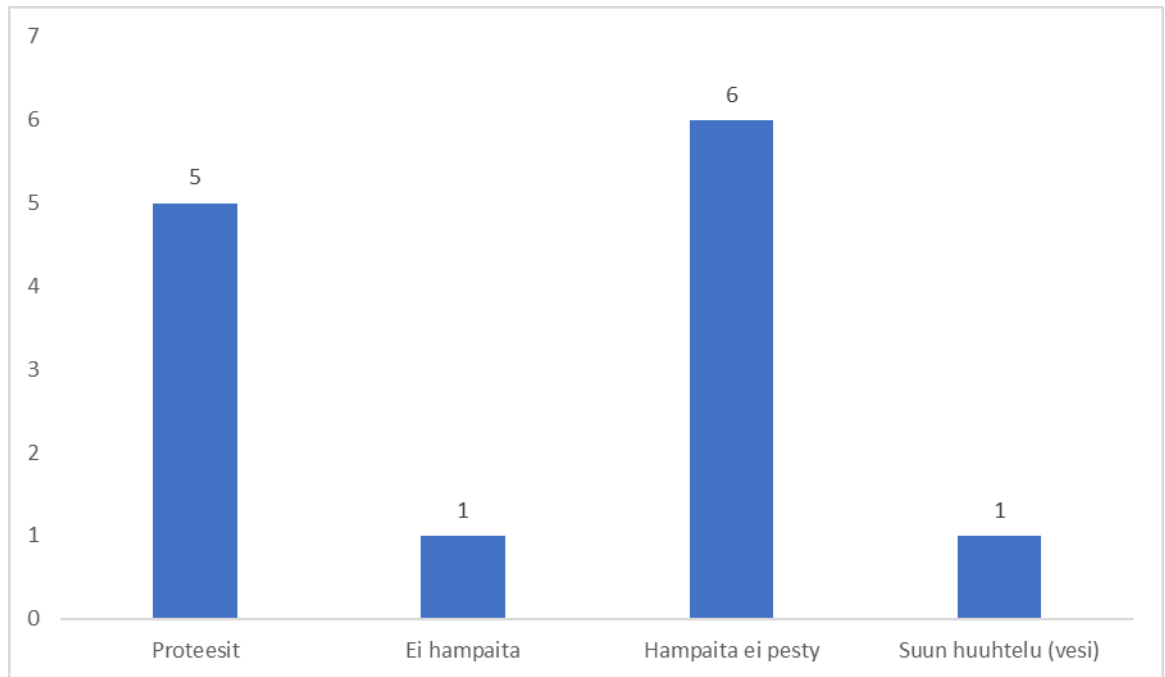


Kuvio 4. Hampaiden tai proteesien pesu sekä proteesien säilytys iltavuorossa.

6.2 Suun ja hampaiden hoito aamuvuorossa

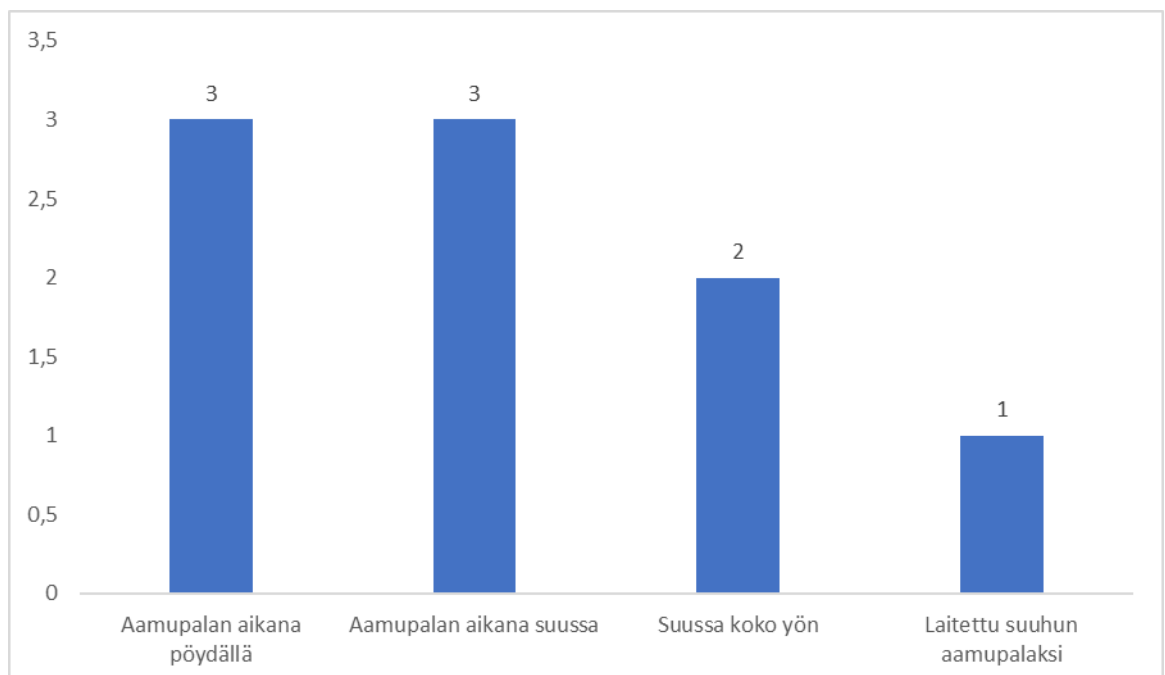
Havainnointi tapahtui aamuvuorossa aamutoimien aikana ennen aamupalaa sekä sen jälkeen. Havainnointituloksia tuli yhteensä 13, joista kuusi oli varmoja ja seitsemän epävarmoja havainnointituloksia. Aamuvuoron tuloksista miespotilaita oli kaksi ja naisia neljä. Kolme potilasta oli avustettavia ja kolme oli kykeneviä pesemään hampaansa ohjatusti. Hampaiden hoitoa tai puhdistamista ei otettu aamulla puheeksi kertaakaan.

Havainnoinnissa selvisi, että viidellä potilaalla oli proteesit ja yksi potilas oli hampaaton. Aamuvuoron aikana havaittiin, että hampaita ei pesty keneltäkään potilaalta. Yksi potilas sai aamupalan jälkeen vettä suuhun purskuteltavaksi, jotta suu puhdistuisi. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Potilaiden hampaat, pesu tai huuhtelu aamuvuorossa.

Kuudesta havainnosta kolmella henkilöllä ei ollut aamupalan aikana hampaita suussa vaan ne olivat pöydällä. Yhdellä ei ollut hampaita ollenkaan suussa eikä pöydällä. Kolmella hampaat olivat suussa, joista kahdella hampaat oli ollut yön yli suussa ja yhden hampaat kostutettiin aamulla ennen suuhun laittoa. (Kuvio 6.) Puolella potilailla oli hampaidenpesuvälineet esillä pöydällä, mutta hampaita ei pesty.



Kuvio 6. Kuinka potilaat käyttivät proteesejaan aamuvuorossa.

6.3 Epävarmat havainnointitulokset

Epävarmoja havaintoja tuli havainnointi vuorojen aikana yhteensä 15 potilaskohtamista. Epävarmoiksi havainnointituloksiksi luokiteltiin ne, joista havaintoa ei saatu tai joista havainnot jäivät osittain puutteellisiksi. Esimerkkinä potilaskohtaaminen iltavuorosta, jossa potilaalla oli omat hampaat. Hoitaja kysyi, tarvitseeko potilas apua hampaiden pesussa. Potilas kertoi onnistuvansa siinä omatoimisesti. Hoitaja ei jäänyt valvomaan suun puhdistamista vaan jatkoi seuraavaan huoneeseen. Tilanteessa jäi havainnotta se, pesikö potilas hampaitaan. Moni havainnointi jäi epäselväksi, koska havainnoimatta jäi pestiinkö hampaita, kuinka ne pestiin ja kuka ne pesi. Potilaiden hampaista ei kaikissa tapauksissa voinut olla varma, oliko kyseessä omat hampaat, proteesit vai oliko potilaan suu hampaaton. Epävarmoiksi tapauksiksi luokiteltiin ne, joista täydellistä havainnointia ei saatu tehtyä ja oleellisia asioita jäi puuttumaan.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Johtopäätöksenä tuloksille on se, että illalla hoitohenkilökunta otti hampaiden ja suun puhdistamisen puheeksi useammin kuin aamulla. Aamuvuorossa puheeksi ottoa ei tapahtunut, ja hampaat jäivät pesemättä. Iltavuorossa osa potilaista otti puheeksi hampaiden pesun itse. Rautava-Nurmen ym (2013) mukaan hoitohenkilökunnan on autettava tarvittaessa ajoittain tai pysyvästi potilasta. Joidenkin potilaiden kanssa potilas tai hoitohenkilökunta ei ottanut puheeksi hampaiden pesua, jolloin hampaiden pesu jäi suorittamatta. Iltavuorossa proteesit pestiin ja aamuvuorossa puhtaat proteesit avustettiin suuhun, mikäli proteesit eivät olleet yön yli jo suussa. Omia hampaita iltavuorossa pesivät itsenäisesti ne henkilöt, jotka siihen kykenivät. Havainnoinnin aikana selvisi, että hoitohenkilökuntaa ei nähty pesemässä potilaiden omia hampaita. Mikäli potilas ei itse kyennyt siirtymään lavuaarin eteen tai pyytänyt apua, jäivät hampaat pesemättä. Potilaan, jolla ei ollut hampaita suussa, suuta ei kostutettu tai huuhdeltu millään tavalla eikä huulia rasvattu.

Havaitsimme, että suuhun ja hampaisiin ei kiinnitetty niin paljon huomiota kuin siihen tulisi kiinnittää. Suu voi olla sen huonon tai pahan olon lähde. Suun hoitoon tulisi keskittyä vieläkin enemmän, sillä potilaiden suu ja/tai hampaat voivat olla huonosakin kunnossa. Sen vuoksi olisi tärkeää tarkistaa potilaiden suu niin hammashuollon puolella kuin laitoksessakin säännöllisesti, jotta suun eri ongelmat ja vaivat havaittaisiin tarpeeksi ajoissa, esimerkiksi painaumat tai haavaumat, jotka voivat aiheuttaa suun kipua. Heikan ym. (2015) mukaan suun kivut voivat aiheuttaa myös muita oireita potilaalle, esimerkiksi muutokset käytöksessä, jos suu tuntuu erityisen kipeältä eikä kipua osata ilmaista. Myös ruokahalun katoaminen voi kertoa kivuista suussa.

Illalla proteesit ovat nopea ja helppo puhdistaa, potilaiden omia hampaita ei niinkään muisteta tai jakseta puhdistaa, sillä se usein koetaan aikaa vieväksi tai vaikeaksi. Aikaa hampaiden pesu vie neljä minuuttia päivässä, mikä on pieni aika antaa potilaalle henkilökohtaista hyvää hoitoa. Johtopäätöksenä havaitsimme, että hampaiden puhdistamiseen kannustaminen tai ohjaaminen jää vähälle huomiolle. Myös

omatoimisuutta tuettiin vähän. Riittävästi annettu aika hampaiden ja suun hoidolle lisää potilaan hyvinvointia. Vuodepotilas ei välttämättä kykene liikkumaan, vaan tarvitsee apua veden sekä välineiden saamiseen, mutta voi itse täysin kyetä pesemään hampaansa. Tästä kertoo myös Kauppi ym. (2015), että hoitajan tehtäviin kuuluu suun hoito, jos potilas ei itse kykene toteuttamaan suun hoitoa. Kyngäksen & Heitisen (2008) mukaan konkreettinen tuki on välineellistä tukea, kuten hoitovälineiden eli hampaiden pesuvälineiden antamista potilaalle, joten välineiden saatavuus on tärkeää huomioida hoitajan toimesta. Hampaiden puhdistamisen kynnyksestä on pyrittävä tekemään niin matala, ettei potilaan tarvitse murehtia välineistä tai pyydellä apua hampaiden pesun toteuttamiseen, jos hoitohenkilökunta ei siihen tee aloitetta. Lisäksi hampaiden tai proteesien pesusta tulisi ottaa enemmän puheeksi potilaiden kanssa. Aamuisin hampaiden ja suun hoitoa ei toteutettu, vaan hoito tapahtui iltaisin. Iltaisin potilaiden kanssa keskusteltiin hampaiden pesusta, kysymällä pestäänkö hampaat.

Iltavuorojen aikana tuli vastaan potilas, joka oli avustettava. Potilaalla ei ollut hampaita ollenkaan suussa. Iltapala syötettiin ja ruuan jälkeen potilas joi mehua. Suuta ei huuhdeltu eikä limakalvoja ja kieltä putsattu. Henkilöiden, jotka käyttivät proteeseja tai joilla ei hampaita ollut lainkaan, suun limakalvoja tai kieltä ei nähty puhdistettavan kertaakaan. Heikan ym. (2015) mukaan kielen puhdistaminen ehkäisee pahanhajuista hengitystä, joka vuoksi sen puhdistaminen on tärkeää. Suuvedellä purskuttelu aamuin illoin tappaisi bakteereja suusta ja pitäisi suuta puhtaampana. Heikan ym. (2015) mielestä suun huuhtelu suuvedellä on paras keino viimeistellä suun puhdistaminen, sillä se poistaa suusta loput bakteerit sekä irrottaa ruuan murut. Heikan ym. (2015) proteesit tulisi pestä myös esimerkiksi tiskiaineella tai proteeseille sopivalla tahnalla useammin ja proteesien puhdistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Proteesien säilytystäkin tulisi miettiä, sillä osastolla puhtaat proteesit annettiin suuhun kuivana tai kostutettuna tai ne olivat jo suussa valmiina. Hampaiden säilyttämisen paikaksi suositellaan erillistä astiaa, vedellä tai kuivana. Gabren ja Twetmanin (2017) mukaan proteesien säilyttäminen suussa aiheuttaa hiiwojen liikakasvua ja voi aiheuttaa kipuja suussa. Proteesien erillinen säilytysrasia on myös hyvä, jotta suun limakalvot ja ikenet voivat levätä yön aikana.

Suun kostuttamista ja puhdistamista tulisi toteuttaa enemmän niillä, joilla on proteesit käytössä tai niillä, joilla ei ole hampaita ollenkaan. Huulten rasvaaminen ja suun limakalvojen kostuttaminen kuivuuden ehkäisemiseksi on tärkeää niin henkilöillä, joilla ei ole hampaita kuin niilläkin, joilla on hampaat. Hannuksela-Svahnin (2013) mukaan suun kuivuus aiheuttaa suu- ja kielikipuja, joten tämän takia suun hyvä kosteus on tärkeää.

Havainnointi onnistui hyvin ja tavoitteeseen päästiin. Tavoitteena oli kehittää suun hoitoa. Tulosten avulla kehittäminen tapahtuu lähinnä osaston työntekijöiden omasta aloitteesta lähteä kehittämään osaston toimintatapoja suun hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tulokset antavat hyvää viitettä, siihen mitä ja miten tulisi suun hoitoa kehittää paremmaksi. Tehtävänä opinnäytetyöllä oli havainnoinnin keinoin selvittää, miten suun hoito toteutui. Havainnoinnin ansioista saatiin hyvin selville tämän hetkinen tilanne suun hoidon toteutumisesta. Terveyskeskuksen vuodeosastolla tätä opinnäytetyötä voi jatkossa hyödyntää siten, että tulokset käydään läpi osaston hoitajien kanssa yhdessä ja kehitettäisiin hampaiden ja suun hoitoa parempaan suuntaan siten, että kaikkien hampaat ja suu tulisi hoidetuksi. Lisäksi he voivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä ja sen tuloksia kannustamaan, ohjaamaan sekä antamaan aikaa potilaille hampaiden ja suun puhdistuksessa. Havainnoinnin tulosten ja teoreettisen viitekehyksen saatujen tietojen kautta kehittämis- ja jatkotutkimusaiheita tuli runsaasti ja aihetta voi jatkossa tutkia eri näkökulmista suun hoidon laadun parantamiseksi.

7.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Havainnointilupa anottiin ja saatiin terveyskeskuksen vuodeosaston palveluvastavalta. Havainnoimaan mennessä ei kerrottu, mitä havainnoidaan. Viimeisen havainnoinnin loppuun henkilökunnalle kerrottiin, mitä havainnoitiin. Tulokset julkistetaan opinnäytetyön esitystilaisuudessa. Havainnoinnissa tehdyt muistiinpanot pidettiin nimettöminä, ja näin kunnioitettiin asianomaisten yksityisyyttä. Havainnointi toteutettiin tutkimuseettisesti sekä laillisesti, huomioiden muistiinpanojen oikeaoppinen tuhoaminen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Potilaista arvioitiin sukupuoli, ikä ja

kuntoisuus henkilöllisyyden suojelemiseksi. Havainnoinnin toteutusta ohjasi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä tietosuojalaki (5.12.2018/1050) eettisten periaatteiden mukaisesti. Havainnointi toteutui lakien ja oikeuksien mukaisesti vuodeosaston potilaiden yksityisyyttä kunnioittaen.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta kootessa tiedonlähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja pyrittiin löytämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Havainnoinnin avulla saatiin selville, miten suun hoito tapahtui terveystieteiden vuodeosaston hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus toimi kehyksenä ja apuna huomion kiinnittämisessä tärkeisiin osa-alueisiin havainnointi- ja analysointivaiheessa. Omat ajatukset on säästetty pohdinta osuuteen, missä käydään läpi ajatuksia opinnäytetyön teosta ja sen aikana nousseista asioista ja huomioista. Opinnäytetyötä voidaan käyttää eri vuodeosastoilla hyödyksi suunhoidon kehittämisessä. Myös läheiset voivat hyödyntää opinnäytetyötä omaishoidossa. Opiskelijat ja osastojen työntekijät voivat herätellä ja arvioida opinnäytetyön avulla omaa työskentelyään ja sen kehittämistä.

Validiteetti tarkoittaa ensisijaisesti pätevyyttä, eli kuinka hyvin tutkimus kuvaa tutkittua ilmiötä. Sitä käytetään usein myös kuvaamaan tutkimuksen laatua. Tutkimuksen laadulla tarkoitetaan sitä, että tieto on tuotettu pätevällä tavalla ja saatu tieto on perusteltavissa (Ronkainen ym. 2011, 129–131). Validoinnin tavoitteena on arvioida pätevyyttä ja vahvuutta. Yksittäisiä kvalitatiivisin menetelmin tuotettuja tutkimustuloksia pidetään heikkona näyttönä, kun taas kirjallisuuskatsausta erilaisten tutkimustulosten kokoajana pidetään vahvana näyttönä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 26.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että havainnointi toteutettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta kootun havainnointilomakkeen avulla. Havainnoinnin kohteena oli useampi eri hoitaja, sekä monta potilaskohtaamista. Pitkäaikainen seuranta eri henkilöiltä olisi tuonut lisää luotettavuutta kokonaisvaltaiseen hoitoon terveystieteiden vuodeosastolla, mutta opinnäytetyöhön varattu työ määrä ei ole pidempiaikaiselle tutkimukselle riittävä.

Opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta lisäsi havainnointi, sillä se antaa kaikista parasta tietoa suun ja hampaiden hoidon tämän hetkisestä tilanteesta vuodeosastolla. Luotettavat lähteet, aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja tutkimuksien antamat tiedot tukevat työn uskottavuutta.

Aineistoa kerätessä huomattiin, että hampaiden ja suun hoitoon liittyviä asioita tuli esille valmiiksi kirjoitettujen havainnointilomakkeen kohtien lisäksi. Kuten se, että oliko hampaiden pesuvälineitä esillä, otettiin hampaiden pesu puheeksi potilaan kanssa ja keskusteltiin suun tai hampaiden hoidosta ylipäätään. Havainnointitilanne ei tapahtunut jokaisen potilaan kohdalla välittömästi, vaan useimmiten jouduttiin palaamaan potilaan luokse myöhemmin etenkin iltapalan jälkeen, jolloin yleensä hampaiden tai proteesien hoito tapahtui.

7.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi ja se käsitti monta eri vaihetta. Parityöskentelyn toimivuus korostui opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Kommunikointi työskentelyparin kanssa oli tärkeää sekä avoin keskustelu ideoista ja epäkohdista rakentavasti toista kunnioittaen. Erilaisten työskentelytapojen yhdistäminen parhaaksi mahdolliseksi työskentelytavaksi oli haastavaa. Aiheen valinta ja suunnitteluvaiheessa aiheeseen perehdyttiin mahdollisimman laajasti ja rajaamista pohdittiin sekä kuinka toteuttaa opinnäytetyö niin, että voidaan koota hyödyllinen ja uutta tietoa tarjoava opinnäytetyö. Opinnäytetyön avulla haluttiin herätellä keskustelua suun hoidon merkityksestä perushoidossa. Havainnointi tutkimustapana oli alusta saakka tärkeä aineistonkeruumenetelmä opinnäytetyölle. Sen avulla pääsi mukaan työelämään seuraamaan hoitotyötä. Havainnointi menetelmänä ohjasi meitä kirjallisuuden pariin ja lähteiden hakuun. Opinnäytetyön tekemisen kannalta opittiin tekemään luotettavaa lähteiden hakua, ja tarkastelemaan kriittisesti eri lähteitä. Oma asiantuntemus kasvoi samalla, ja suun hoito alkoi myös mietityttämään, kuinka voi itse parantaa omaa sekä toisten suun hoitoa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli haasteellista, sillä sopivien lähteiden etsiminen, lukeminen sekä opinnäytetyöhön kirjoittaminen ja muotoilu olivat haastavia. Työn edetessä työn tekeminen alkoi sujua paremmin. Tuloksien alkupurku tuntui hieman vaikealta, sillä havainnointilomakkeiden merkinnät tuntuivat aluksi sekavilta, mutta niitä käsiteltäessä asiat palautuivat mieleen ja tulokset saatiin sujuvasti kirjoitettua puhtaaksi. Opinnäytetyön toteuttaminen vaati aikaa ja yhteistyötä opinnäytetyön tekijöiden, opettajien sekä yhteistyökumppanien välillä. Havainnoinnin toteutus oli

suurin haaste. Tutkimusmenetelmänä havainnointi on paljon aikaa vievää, mikä oli opinnäytetyön aikataulun kannalta haastava, sillä itse aineiston keräämiseen ei ollut paljoa aikaa. Toteuttamisessa haasteellista oli asioiden jäsentäminen ja tekstien kirjoittaminen oikeiden otsikoiden alle.

7.4 Kehittäminen ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksina esitetään hampaiden hoidon seuranta- sekä kirjaamisohjeiden laatimista sekä tutkimusta siitä, miten hampaiden pesusta ohjeistetaan työpajoilla. Lisäksi suunhoidon merkityksestä tulisi tehdä seinäjulisteita osastoille muistutukseksi hoitohenkilökunnalle sekä potilaille. Lisäkoulutuksien avulla hoitohenkilökunnille voidaan kerrata suun ja hampaiden hoidon merkityksestä potilaan terveyteen sekä ohjeistamalla hampaiden pesemistä erilaisten harjoitteiden avulla, jotta hoitohenkilökunta osaa ja rohkaistuu hoitamaan eri potilaskuntien suun ja hampaat. Tärkeää olisi myös selvittää, kuinka suun hoitoon panostaminen vaikuttaa potilaan hyvinvointiin sekä toipumiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi esitetään hampaiden kunnon selvittämistä valtakunnallisesti vuodeosastoilla, sekä kyselyä miten tärkeänä asiakkaat kokevat suunhoidon vuodeosastolla. Tilastotietoa enemmän siitä, että jääkö hampaat pesemättä useammin sairaalassa kuin kotona ja kuinka tärkeänä hampaiden pesua pidetään verrattuna muuhun hoitoon. Tästä aiheesta saa useinta eri jatkotutkimuksia, kunhan rajaus on riittävä. Mitä enempi jatkotutkimuksia tehdään eri näkökulmista ja erilaisin tutkimustavoin, sitä paremmaksi tieto suun hoidosta tulisi.

Tutkimuksia pitäisi uusia niin, että tiedot olisivat päivittyneitä sekä ajantasaisia. Tilanteen kartoitus on tärkeää, jotta voidaan tietää tämänhetkinen tilanne, jotta voidaan miettiä kehittämistä ja jatkotutkimusta sekä niiden haasteita tarkemmin. Lisäksi erilaisia hankkeita tulisi järjestää hoitolaitoksissa niin potilaille, läheisille kuin hoitohenkilökunnallekin tiedoksi, jotta hampaiden sekä suun hoitoon kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Lisäksi suun hoitoa käsitteleviä esitteitä ja julisteita olisi hyvä olla esillä hoitolaitoksissa antamaan uusinta tietoa suun yleisimmistä sairauksista, suun, hampaiden sekä proteesien hoidosta. Suun ja hampaiden hoito on laaja ja tärkeä asia jokaiselle potilasryhmälle.

LÄHTEET

- Friis-Hasche, E., Nordenram, G. 2017. Ikääntymisestä johtuvat psyykkisen toimintakyvyn muutokset. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hammaslääkäri* 22 (4), 24-32. [Viitattu: 17.1.2019]. Saatavana: <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/04-2017/144312.html>
- Gabre, P. ja Twetman, S. 2017. [Lehtijulkaisu] Hyväksytty julkaistavaksi 26.4.2016 Ikäihmisille hyvä suunterveys- Kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Suomentanut Kristiina Oikarinen. *Suomen hammaslääkärilehti* (5) 2017, s.22-29.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia). *Duodecim*. [Verkkosivut]. [Viitattu: 24.1.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00240
- Hartikainen, S. ja Lönnroos. E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, J., Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. 433-439. *Duodecim*. [Verkkosivut]. [Viitattu: 24.1.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10798>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karies (Hallinta). Käypä hoito –suositus. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettaman työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. [Viitattu 5.5.2019.] Saatavilla: www.kaypahoito.fi
- Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V. ja Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Keuruu: Edita.
- Komulainen, K. 27.9.2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. *Dissertations in Health Sciences*. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 21.3.2019]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/

- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. ja Koskinen, S. (toim.)
Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 –tutkimus.
Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki:
WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Könönen, E. 2016. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 17.2.2019].
Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L. 28.4.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 28.12.2012/980. Vanhuspalvelulaki.
- L 5.12.2018/1050. Tietosuojalaki.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Internati-
onal Methlp Ky.
- Närhi, T., Syrjälä, A-M. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. [Verkkolehtiartikkeli].
Hammaslääkäri 22 (4), 34-41. [Viitattu 20.10.2018]. <https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/04-2017/144312.html?p=34>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013.
Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016.
Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Riley, E. 2018. The importance of oral health in palliative care patients. Journal of
Clinical Nursing.32 (3) 57-61.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 21.3.2019]. Saatavana:
<https://www.jcn.co.uk/files/downloads/articles/11-oral-health.pdf>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindholm-Yläne, S. & Paavilainen, S. 2011. Tutki-
muksen voimasanat. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus. [Verkkojulkaisu]. Suoma-
laisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdis-
tyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim
2018. [Viitattu 24.1.2019] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi>
- Siukosaari, P., Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. [Verkkolehtiartikkeli].
Duodecim 131 (1), 36-41. [Viitattu 29.10.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12035>

- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Hampaiden puhdistus. [Verkkosivu]. [Viitattu: 24.1.2019]. Saatavana: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleis-tietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdis-tus#.XEnR3VwzZPZ>
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Ikääntyneiden suun terveys. [Verkkosivut]. [Viitattu 29.10.2018]. Saatavana: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys#.XDxXelwzZPY>
- Suomen hammaslääkäriliitto. 2015. Hyvinvointia suunterveydestä. [Verkkojulkaisu] Saatavilla: https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/lii- ton_toiminta/shll_edunvalvonta_12s_b5_kevyt.pdf
- Suomen hammaslääkäriliitto. Ei päivystä. Sydänsairaudet ja suu. [Verkkosivu]. [Viitattu: 12.4.2019]. Saatavilla: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu#.XLCBhugzZPY>
- Suomen lääkäriliitto. Ei päivystä. Kehitysvammaisen potilaan hoito. [Verkkosivut][Viitattu 11.4.2019] Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/hoi- don-erityiskysymyksiä/kehitysvammaisen-potilaan-hoito/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 21.2.2018. Muistisairaudet. [Verkkosivu]. [Viitattu: 10.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- Vesterhus, G., Stenerud, G., Hede, B. 28.4.2017. Suunhoito hoitokodissa. [Verk- kolehtiartikkeli]. Hammaslääkäri 24 (6), 26-31. [Viitattu: 17.1.2019]. Saatavana: <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/06-2017/145550.html>
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi oy. Vaajakoski

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Havainnointilomake

Arvoisa vastaanottaja,

20.3.2019

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, terveysalalla. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka tavoitteena on saada aikaan toimia, joilla voidaan kehittää asiakkaiden, potilaiden hoidon hoitotyön laatua.

Opinnäytetyömme suuntautuu osastohoidossa olevien asiakkaiden suun terveyteen, erityisesti suun hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaalla toteutettavaa Steppi-hanketta, jossa kehittämisen kohteena on laajasti perustason hoitotyö.

Pyydämme kohteliaasti lupaa havainnoida osastollanne toteutettavaa hoitotyötä aamu- ja iltavuorojen aikana. Sitoudumme suhtautumaan sekä hoitotyöntekijöiden työhön, että asiakkaiden, potilaiden hoitoon sitä edellyttävällä tavalla. Emme paljasta kenenkään henkilöllisyyttä, koska emme käsittele opinnäytetyössämme missään muodossa henkilötietoja. Emme myöskään valokuvaa osaston toimintaa.

Havainnointimuistiinpanoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja ne tuhotaan oikeaoppisesti opinnäytetyön valmistuessa. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtorit Helinä Mesiäislehto-Soukka ja Kirsi Kivistö-Rahnasto. Osastolla yhteyshenkilönä toimii osastovastaava XXXXX.

Opinnäytetyöntekijät:

Jenni Sinkkonen

Tuulia Tervala

Opinnäytetyön ohjaajat:

Helinä Mesiäislehto-Soukka

Kirsi Kivistö-Rahnasto

Osastovastaava:

XXXX

Havainnointilomake

Havainnoitsijan nimi:	Havainnoinnin päivämäärä:
Asiakkaan sukupuoli ja ikä:	Hoitajan tutkinto: 1. Lähihoitaja 2. Sairaanhoitaja 3. Perushoitaja

Onko kyseessä: aamutoimet / Iltatoimet /joku muu aika:

Onko asiakkaalla

1. omat hampaat
2. proteesit
3. osaproteesit
4. puuttuuko henkilöltä hampaat

Huuhdellaanko suu (etenkin henkilön, jolla ei ole hampaita)? Kyllä/ ei

Onko asiakas

1. täysin avustettava
2. omatoiminen
3. kykenevä pesemään itse hampaansa ohjatusti hoitajan läsnä ollessa

Peseekö hampaat/ proteesit ym.

1. hoitaja
2. asiakas itse omatoimisesti/ valvotusti
3. joku muu, kuka?

Onko käytössä

1. hammasharja: sähköinen/ tavallinen
2. suuvesi
3. suunhoitogeeli
4. hammaslanka
5. jokin muu, mikä?

Miten hampaat/proteesit pestään?

1. Hammasharjalla ja -tahnalla
2. Hammasharjalla ja tiskiaineella
3. Hammasharjalla veden alla
4. Ilman harjaa veden alla
5. Jotenkin muuten, miten?

Proteesien /osaproteesien säilytys:

Lisähuomiot: