

Opinnäytetyö (AMK)
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
2010

Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli ja Anne Vilkki

NIVELNEUVOLAN TEKONIVELASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli & Anne Vilkki

NIVELNEUVOLAN TEKONIVELASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tekonivel on vierasesine elimistössä ja se infektoituu helposti. Tekonivelen infektoiva bakteeri voi olla lähtöisin suun alueen tulehduksesta. Tämän vuoksi suun terveyden tärkeyttä korostettiin tekonivelasiakkaille.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turussa sijaitsevan Nivelneuvolan kanssa. Se on Turun Seudun Nivelyhdistyksen ylläpitämä ja Raha-automaattiyhdistyksen (Ray) rahoittama projekti, joka tarjoaa ohjausta ja neuvontaa tekonivelasiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tekonivelasiakkaan potilasohjauksen kehittäminen suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tekonivelasiakkaan suun terveyden edistäminen luennon ja kirjallisen potilasohjeen muodossa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksina laadittiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen terveydenedistämistilaisuus ja kirjallinen potilasohje, joiden aiheena oli ”Suu infektioporttina – Tekonivelen ja suun terveyden yhteys”. Kohderyhmän muodostivat Nivelneuvolan tekonivelasiakkaat.

Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän suullisen palautteen perusteella aihe koettiin tärkeäksi ja tuotokset hyödyllisiksi. Aiemmin vastaavanlaista terveydenedistämistilaisuutta ei ole järjestetty. Nivelneuvolalla ei ole aikaisemmin ollut käytössä aiheeseen liittyvää kirjallista potilasohjetta.

ASIASANAT:

Tekonivelpotilaan hoitopolku, potilasohjaus, suun terveyden edistäminen, Nivelneuvola.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

Autumn 2010 | 88 pages

Instructors: Principal Lecturer Paula Yli-Junnila & Senior Lecturer Tarja-Leena Kuusilehto

Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli & Anne Vilkki

ORAL HEALTH PROMOTION FOR NIVELNEUVOLA'S CLIENTS WITH ARTIFICIAL JOINTS

An artificial joint is a foreign object in the body and can easily be infected by bacteria. The bacteria that infect the artificial joint may be originating from an infection in the mouth. People who have poor dental hygiene, gum disease or other untreated dental infections put themselves at possible risk of infecting their artificial joint. This is why the importance of oral health needs to be emphasized for persons with artificial joints.

This thesis was carried out in collaboration with Nivelneuvola, which is situated in Turku. Nivelneuvola is maintained by the association Turun seudun Nivelyhdistys, and is funded by Finland's slot machine association (Ray). Nivelneuvola offers free guidance and advice for persons with artificial joints or persons in the process of getting an artificial joint.

The aim of this thesis was to develop patient education for persons with artificial joints or persons in the process of getting an artificial joint from an oral health point of view. The purpose of this thesis was oral health promotion for persons with artificial joints in the form of a lecture and written instructions.

The thesis was carried out as a functional thesis. The products of this thesis were an oral health promoting lecture and a written instruction. The topic for the lecture and the written instruction was "The oral cavity as a port of entry for microbial infections- the connection between the artificial joint and oral health". The target group was the clients at Nivelneuvola.

A similar oral health promotion lecture has not been organized previously. Nivelneuvola has not had written instructions with the topic "oral health" prior to this. Based on the verbal feedback from the partner and the target group this topic was considered to be important.

KEYWORDS:

Course of treatment for patients with artificial joints, patient education, oral health promotion, Nivelneuvola.

Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli & Anne Vilkki

FRÄMJANDE AV DEN ORALA HÄLSAN HOS NIVELNEUVOLAS KLIENTER MED KONSTGJORDA LEDER

Konstgjorda leder är främmande föremål i kroppen som lätt kan infekteras. Bakterien som infekterar den konstgjorda leden kan härstamma från infektioner i munnen. Detta är orsaken till att vikten med oral hälsa betonades för klienter med konstgjorda leder.

Examensarbetet genomfördes i samarbete med Nivelneuvola i Åbo. Turun seudun Nivelneuvola bibehåller verksamheten, och finska penningautomatföreningen (Ray) står för finansieringen. Nivelneuvola erbjuder information och stöd för klienter med konstgjorda leder eller klienter i processen att få en konstgjord led.

Målet med examensarbetet var att utveckla patientinformationen för klienter med konstgjorda leder ur synvinkeln att främja den orala hälsan hos dem. Ändamålet med examensarbetet var att främja oral hälsa hos klienter med konstgjorda leder i form av en hälsofrämjande föreläsning och patientinformationsblad.

Examensarbetet utfördes som funktionellt examensarbete. Utgångar för examensarbetet var en hälsofrämjande tillställning och skriftligt patientinformationsblad med temat "munnen som infektionsport- sambandet mellan konstgjorda leder och oral hälsa". Målgruppen bestod av klienterna på Nivelneuvola.

På basen av muntlig feedback från samarbetspartnern och målgruppen ansågs temat viktigt och produkterna för examensarbetet nyttiga. Tidigare har ingen hälsofrämjande föreläsning med samma tema genomförts, och Nivelneuvola har inte haft patientinformation att dela ut angående orala hälsans samband till infektion av konstgjorda leder.

CENTRALA TERMER:

Vårdprocessen för patienter med konstgjorda leder, patient handledning, främjande av oral hälsa, Nivelneuvola.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TEKONIVELASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
2.1 Tärkeimmät tekonivelleikkaukseen johtavat syyt	9
2.2 Tekonivelpotilaan hoitopolku suun terveyden näkökulmasta	11
2.2.1 Bakteremian merkitys tekonivelpotilaalle	13
2.2.2 Suun hoito ennen tekonivelleikkausta	14
2.2.3 Suun hoito tekonivelleikkauksen jälkeen	14
2.3 Terveyden edistäminen	16
2.3.1 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä	17
2.3.2 Potilasohjaus	18
3 TERVEYDENEDISTÄMISTILAISUUDEN JA KIRJALLISEN POTILASOHJEEN SISÄLTÖ	22
3.1 Kariuksen vaikutus suun terveyteen	22
3.2 Ientulehdus ja parodontiitti	23
3.3 Suun proteettiset ratkaisut ja suun sieni-infektio	25
3.4 Sylki ja kuiva suu	26
3.5 Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen	27
3.6 Suun hoito tiivistettynä	28
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	30
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	30
5.1 Toiminnallisuus opinnäytetyössä	30
5.2 Toiminnan tavoitteet	31

5.3 Toiminnan suunnittelu ja toteutus	32
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	35
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	35
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	36
7 POHDINTA	39
7.1 Tuotosten tarkastelu ja arviointi	39
7.1.1 Terveystieteiden tutkimus- ja tutkimus- ja arviointi	39
7.1.2 Kirjallisen potilasohjeen tarkastelu ja arviointi	41
7.2 Opinnäytetyön tarkastelu ja arviointi	42
8 LÄHTEET	44
KUVIOT	
Kuvio 1. Tekonivelpotilaan hoitopolku	12
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu	33
LIITTEET	
LIITE 1. Kuvio 3. Toiminta-asetelma	
LIITE 2. Toimeksiantosopimus	
LIITE 3. Mainos	
LIITE 4. ”Suu infektioporttina” powerpoint – esitys	
LIITE 5. ”Suu infektioporttina” kirjallinen potilasohje	
LIITE 6. ”Suu infektioporttina” artikkeli	

1 JOHDANTO

Maailmassa tehdään vuosittain yli 400 000 lonkan tekonivelleikkausta. Lääkelaitoksen tekonivelrekisterin mukaan Suomessa tehdään vuosittain noin 15 000 tekonivelleikkausta, joista noin 79 % johtuu nivelrikosta. (KTL 2002; Lääkelaitos 2009, 5-6.)

Nivelen korvaava proteesi on herkästi infektoituva. Proteesin myöhäisinfektio on harvinaista, mutta johtaa lähes aina proteesin poistoon ja potilaan liikuntakyvyn huononemiseen. Lyhytkestoinenkin bakteremia aiheuttaa huomattavan riskin nivelproteesin infektoitumiselle. On arvioitu, että 12 %:ssa lonkkaproteesin myöhäisinfektion syy on hammasperäinen. Näissä tapauksissa proteesin infektiota on edeltänyt hampaan poisto, hammaskivenpoisto tai potilaalla on ollut hammasperäinen infektio, eikä muita infektiota ole voitu löytää. (Lindqvist & Slätis 1985, 534–541.) Lauhio ym. (2007, 416) korostavat artikkelissaan *Suu infektiofokuksena- infektiolääkärin näkökulma*, että suu on huomattavan potentiaalinen infektiolähde, mikä myös lääkärin täytyy ottaa huomioon työssään. He toteavat artikkelissaan, että infektiolääketieteen näkökulmasta tulevaisuudessa raja hammaslääketieteen ja lääketieteen välillä hämärtyy yhä enemmän.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena terveydenedistämistilaisuutena ja kirjallisena potilasohjeena tekonivelasiakkaille yhteistyössä Turussa sijaitsevan Nivelneuvolan kanssa. Nivelneuvola on Turun Seudun Nivelyhdistyksen ylläpitämä ja Raha-automaattiyhdistyksen (Ray) rahoittama projekti (Nivelneuvola 2009–2012). Nivelneuvola tarjoaa tietoa ja tukea tekonivelleikkauksiin liittyvissä asioissa, ohjaa, opettaa ja tukee nivelrikon itsehoidossa sekä välittää erilaisia nivelpotilaille sopivia liikuntaryhmiä ja painonhallintaa. Nivelyhdistyksen tehtävänä on toimia aktiivisesti nivelongelmaisten ja tekonivelpotilaiden tukena. (Turun Seudun Nivelyhdistys 2009.)

Kirjallinen potilasohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. Muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet,

jolloin suulliselle ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilailta vaaditaan yhä parempia itsehoitotaitoja. Tämän lisäksi potilaiden mielenkiinto omaa sairautta ja siihen vaikuttavia tekijöitä kohtaan on kasvanut. Kirjallinen potilasohjaus ei sulje pois suullisen ohjauksen tärkeyttä, vaan on henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys. (Torkkola ym. 2002, 7- 22.)
Terveystieteiden tutkimuskeskus toteutettiin luentomuodossa ja sen teemana oli suuinfektioportti. Aiheesta koottiin kirjallinen potilasohje, jota Nivelneuvola voi käyttää ohjausmateriaalina. Liitteenä on kuvio opinnäytetyön toimintasetelmasta (LIITE 1), josta käy ilmi opinnäytetyön eteneminen.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tekonivelpotilaan hoitopolku, potilasohjaus, suun terveyden edistäminen ja Nivelneuvola.

2 TEKONIVELASIAKKAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Tärkeimmät tekonivelleikkaukseen johtavat syyt

Tärkeimpiä tekonivelleikkaukseen johtavia syitä ovat nivelrikko sekä nivelreuma (Savilahti 1997). Nivelreuma on pitkäaikainen, tuntemattomasta syystä johtuva yleistauti. Sairaus on naisilla 2-3 kertaa yleisempi kuin miehillä. Tupakka on nivelreuman riskitekijä miehillä, joilla se aiheuttaa lähes nelinkertaisen sairastumisvaaran. Naisilla ei tupakan yhteyttä ole todettu. Hoitona käytetään liikunnan ja fysioterapian lisäksi muun muassa tulehduskipulääkkeitä. Nivelkivun aiheuttaessa suurta haittaa harkitaan leikkaushoitoa. (Isomäki 2002, 152; Mustajoki 2009.)

Reumasairaus ja siihen liittyvät lääkitykset heikentävät reumasairaana infektioiden vastustuskykyä. Hampaat ja niiden kiinnityskudos sekä huonosti istuvat proteesit voivat olla infektioiden lähteenä. (Merilä 2005, 339.) Reumatauteihin liittyy leukanivelten ja suun alueen ongelmia. Suurimpia ovat syljenerityksen väheneminen, syljen koostumuksen muuttuminen, suun mikrobien lisääntyminen, hampaiden tukikudoksien ongelmat ja leukanivelkipu. Suussa esiintyvät tulehdukset voivat vuorostaan aiheuttaa tulehduksellisten reumatautien – erityisesti nivelreuman – pahenemista. Säännöllinen suun hoito ja panoraamatomografiakuvaus ovat reumaa sairastavien kohdalla tärkeitä, jotta voidaan seurata leukaniveliä, tulehduslöydöksiä ja parodontiittia. (Helenius & Leirisalo-Repo 2005, 2333; Honkala 2009, 275.) Reumatauteihin liittyvä syljenerityksen väheneminen ja kuiva suu vaikuttavat suun terveyteen ja elämänlaatuun.

Vuonna 2008 Pischon ym. tutkivat nivelreuman ja parodontaalisairauksien yhteyttä. Tutkimushenkilöiden suusta tutkittiin plakki-indeksi (PI), gingiva-indeksi (GI), ientaskujen syvyudet sekä kliininen kiinnityskudostuho. Kyselylomakkeella arvioitiin koehenkilöiden parodontaalisairauksien riskitekijöitä, kuten tupakointia, painoindexiä sekä alkoholinkäyttöä. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että nivelreuma ja ikä ovat merkittävinä

ennustustekijöinä parodontaalisairauksiin. (Pischon ym. 2008, 979–986.) Mercadon ym. (2001, 779–787) tutkimuksessa nivelreumaa sairastavista vain noin 30 %:lla ei ollut lainkaan tai vähäistä luukatoa, verrokkiryhmässä prosenttimäärä oli noin 66. Tutkimustulokset osoittivat viitteitä siihen, että nivelreuman ja parodontiitin välillä löytyy yhteyksiä ja sen, että nivelreumaa sairastavilla on suurempi riski sairastua vakavaan parodontiittiin kuin terveillä. Heleniuksen ym. (2005, 284–293) tutkimuksessa todettiin, että karies ja laktobasilli olivat hyvin paljon yleisempiä sekundaarista Sjögrenin Syndromaa sairastavilla, mutta parodontiittia ei sairauteen voitu yhdistää. Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että nivelreumalla on yhteyttä suun terveyteen.

Noin miljoonalla suomalaisella on nivelrikko eli artroosi. Se on yleisin nivelsairaus, joka tulee monesti iän mukana. Suomessa tehdyssä Terveys 2000 -tutkimuksessa lonkkanivelrikin esiintyvyys oli yli 30-vuotiaiden ryhmässä miehillä 5,7 % ja naisilla 4,6 %. Polvinivelrikin esiintyvyys oli miehillä 6,1 % ja naisilla 8,0 %. Nivelrikin perimmäistä syytä ei tiedetä. Ylipaino tai raskas fyysinen työ voivat olla nivelrikkoon johtavia tekijöitä. (Aromaa & Koskinen 2002; KTL 2002; Käypä hoito 2007; Saarema 2009.) Nivelrikin hoidossa tavoitteena on kivun hallinta ja sen lieventäminen sekä yleisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Tekonivelleikkaukseen päädytään vain, jos nivelrikkokipu ei ole muutoin hallittavissa. (Käypä hoito 2007.)

Yhdysvalloissa ns. Framinghamin tutkimuksessa on tutkittu painon ja nivelrikin synnyn yhteyttä. Tuloksista pystyttiin luokittelemaan, että painavimmilla ja ylipainoisilla ihmisillä on suurempi todennäköisyys sairastua nivelrikkoon kuin normaalipainoisilla. (Arokoski 2006.) Liikalihavuudella on myös muita liitännäissairauksia, kuten kohonnut verenpaine, diabetes ja kohonneet veren rasva-arvot (Mustajoki 2007). Sydän- ja verisuonisairauksien lääkitys voi puolestaan aiheuttaa hyposalivaatiota ja näin ollen suu on arempi ja alttiimpi erilaisille muutoksille, sekä hampaat alttiimpia karioitumaan (Weirsøe Dynesen ym. 2006; Heinonen 2007, 21). Heinonen (2007) on kirjassaan koonnut tutkimusyhteenvetoja siitä, että parodontiitti syntyy diabeetikoilla herkemmin ja

etenee paljon nopeammin sekä reagoi huonommin hoitoon kuin terveillä parodontaalipotilailla. Kariuksen esiintyvyys diabeetikoilla on yleisempää ja vaikeammin pysäytettävissä kuin terveillä. (Heinonen 2007, 27; Tenovuo 2008a.) Monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää. Tällaisia sairauksia ja komplikaatioita ovat muun muassa valtimonkovettumatauti, sydäninfarkti, aivoinfarkti ja diabetes. (Lauhio ym. 2007; Honkala 2009, 253–271.) Edellä mainitulla tiedolla on merkitystä opinnäytetyöhön, koska kuten Lamberg (2000) on artikkelissaan todennut, monisairailta on suurempi riski veren bakteremiaan. Bakteremia on yleensä lyhytaikainen ja harmiton terveelle ihmiselle, mutta se voi aiheuttaa hengenvaarallisen infektion alttiille potilaalle. Bakteriemiassa on kyse siitä, että verekäs toimenpide aiheuttaa bakteerikylvön verenkiertoon. (Gutschik 2002, 456–457.)

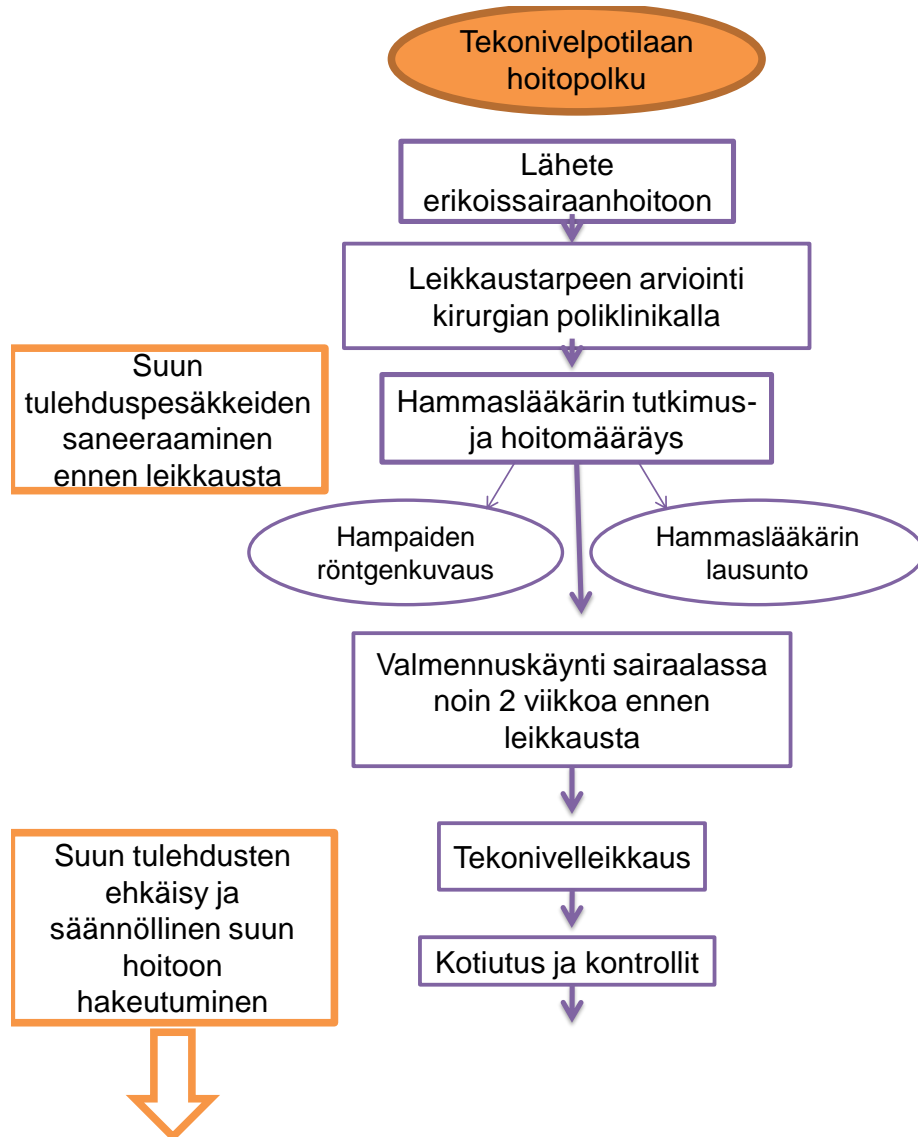
Nivelreuman sekä nivelrikon kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa kipu nivelen liikkuvuutta lisäämällä ja stabilisuutta parantamalla sekä kohentaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua vuosiksi eteenpäin (Käypä hoito 2007).

2.2 Tekonivelpotilaan hoitopolku suun terveyden näkökulmasta

Hoitopolku määritellään potilaan ongelmiin kohdistuvaksi terveydenhuollon moniammatilliseksi ryhmätyöksi, joka on suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutettu. Jotta hoitopolku on toimiva, se edellyttää, että jollakin toimintayksiköllä on vastuu palvelujen ohjauksesta ja seurannasta. Hoitopolku perustuu hoitosuosituksiin, hoito-ohjelmiin ja hoitolinjoihin. Hoitopolkua voidaan käyttää avuksi suunniteltaessa potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta. (Nuutinen 2000; Ketola ym. 2006, 7.)

Hoitopolussa olennaisinta on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä. Vastuun potilaan hoidosta voi ottaa kuka tahansa ja tulevaisuudessa potilas itse tietojärjestelmien tuella. Hoitopolku on terveydenhuollon ammattihenkilöiden tukena hahmottamassa, mistä potilas on tullut ja minne olisi parasta seuraavaksi mennä. (Ketola ym. 2006, 7.) Kuvio 1 havainnollistaa

tekonivelpotilaan hoitopolun hoidon tarpeen toteamisesta leikkauksen jälkeiseen toipumisaikaan.



Kuvio 1. Tekonivelpotilaan hoitopolku (Mettovaara & Ronkainen 2007; ÅUCS/TYKS 2007).

2.2.1 Bakteremian merkitys tekonivelpotilaalle

Suusta on tunnistettu 700 erilaista bakteerilajia. Näistä osa ovat taudinaiheuttajabakteereita, jotka voivat aiheuttaa muun muassa ientulehdusta, limakalvojen ja sylkirauhasten tulehduksia sekä kariesta. (Meurman 2007.) Jos bakteerien kesken vallitsee tasapaino, ne eivät yleensä aiheuta ongelmia, vaan niillä on erittäin tärkeitä suojaavia tehtäviä, kuten suun immuunipuolustus. (Honkala 2009, 253–271.) Suu- ja hammasperäiset tulehdukset, kuten hoitamattomat suun limakalvohaavaumat tai hampaiden tulehduspesäkkeet muodostavat infektioportin muualle elimistöön. Suussa on erittäin vilkas verenkierto ja helposti rikkoutuva limakalvo, jolloin bakteerien siirtyminen elimistöön useimmiten tapahtuu verenkierron kautta. Suurimmassa vaarassa ovat iäkkäät, monisairaantuneet ja heikon vastustuskyvyn omaavat henkilöt. Vastustuskyvyn heiketessä joko luontaisesti tai tiettyjen hoitojen, esimerkiksi antibioottihoitojen, myötä taudinaiheuttajamikrobit pääsevät vallalle ja aiheuttavat infektiota. (Lamberg 2000; Paju 2000; Honkala 2009, 253–271.) Näistä lähteistä nousi terveydenedistämistilaisuuden ja kirjallisen potilasohjeen ydin.

Vähäisetkin suun toimenpiteet, kuten hampaiden harjaus, saattavat aiheuttaa suussa ohimenevän bakteremian. Verekkäät suun hoidon toimenpiteet, kuten hammaskivenpoisto tai suukirurgiset toimenpiteet, aiheuttavat bakteremian terveellekin henkilölle. (Lauhio ym. 2007.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin myös hampaiden lankauksen olevan bakteremia riski (Crasta 2008, 153).

Kansanterveyslaitoksen ylläpitämän tartuntatautirekisterin mukaan Suomessa todetaan vuosittain noin 350 *viridans* -ryhmän streptokokkien aiheuttamaa sepsistä. Tapausten määrä on Lauhion ym. mukaan lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. *Viridans* -ryhmän streptokokit ovat tällä hetkellä viidenneksi yleisin sepsiksen aiheuttaja yli 15-vuotiailla. (Lauhio ym. 2007, 416.) Tämä tarkoittaa siis sitä, että suun bakteereja pääsee todistetusti verenkiertoon ja bakteerit voivat täten päästä myös tekonivelalueelle aiheuttaen tulehduksen.

2.2.2 Suun hoito ennen tekonivelleikkausta

Suun tulehduspesäkkeet voivat aiheuttaa bakteerien määrän kasvun verenkierrassa ja levitä leikkausalueelle. Ennen tekonivelleikkausta potilas saa lääkäritään tutkimus- ja hoitomääräyksen hammaslääkärille. Hoito suoritetaan oman terveystieteiden hammashoitolassa tai yksityisellä vastaanotolla. Tekonivelleikkausta odottava saa lähetteen kiireelliseen hoitoon ja pääsee täten kaupungin hammashoitajien ohi. Potilaan tulisi hakeutua suun hoitoon heti leikkauspäätöksen tultua. Hammaslääkäri kirjoittaa kirjallisen lausunnon leikkauksen kelpoisuudesta. Hampaan poiston jälkeen tulisi odottaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkauksen menoa. Ortopantomogrammi on tarpeen, jotta pystytään selvittämään myös mahdolliset piilevät tulehduspesäkkeet. (Harle 2004; Heliste 2006; ÅUCS/TYKS 2007; Honkala 2009, 282; Tekonivelsairaala Coxa 2009.) Myös hampaattomat leuat kuvataan, jotta nähdään mahdolliset leukaluussa piilevät tulehduspesäkkeet tai jäännösjuuret. (Heliste 2006; ÅUCS/TYKS 2007.)

2.2.3 Suun hoito tekonivelleikkauksen jälkeen

Infektioiden ehkäisy ja hoito on äärimmäisen tärkeää myös leikkauksen jälkeen. Tekonivel on vierasesine ja elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat helposti siihen. Suomessa tehdään vuosittain noin 100 polven ja 100 lonkan uusintatekonivelleikkausta infektion vuoksi (Lääkelaitos 2009). Tekonivelinfektiot voidaan luokitella kolmeen ryhmään ilmentymisajankohdan ja syntyvän perusteella; varhaisiin, viivästyneisiin ja myöhäisiin infektioihin. Varhainen infektio syntyy kuukauden kuluessa leikkauksesta ja viivästynyt 6-24 kuukauden kuluessa. Näissä tapauksissa mikrobi on kontaminoitunut proteesin jo leikkauksen aikana tai avoimen haavan kautta. Viivästyneissä infektioissa ei aiheudu akuuttia infektiota, vaan bakteerit jäävät pesiytymään proteesiin biofilminä. Viivästynyt lievä infektio saattaa olla vaikea huomata. Oireina voivat olla pelkkä alueen asteittainen toimintakyvyn heikkeneminen ja kipeytyminen. Myös pitkittynyt lievä lämpöily on mahdollista. Myöhäisissä infektioissa tekonivel kontaminoituu muualta elimistöstä veren välityksellä levinneestä mikrobista.

Infektiopesäkkeitä voi olla esimerkiksi hampaiden ja niiden tukikudosten tulehdukset. Myöhäisen infektion oireena on akuutti tulehdus aiemmin terveeseen protetisoidun nivelen alueella. Infektion päästessä pitkälle joudutaan proteesi vaihtamaan. (Jämsen ym. 2005.)

Käsitykset siitä, onko antibioottiprofylaksia suun hoidon yhteydessä tarpeellinen tekonivelpotilailla, vaihtelevat. Ensimmäisen puolen vuoden ajan leikkauksen jälkeen tulee välttää bakteremiaa aiheuttavia toimenpiteitä. Niiden ollessa välttämättömiä tulee suun hoidossa käyttää antibioottiprofylaksiaa. (Lumio ym. 2006.) Tekonivelpotilailla, joilla on infektoitunut hammas tai parodontaali-infektio sekä jokin altistava sairaus, kuten munuaistauti, reumatauti tai maksasairaus, on antibioottiprofylaksia paikallaan. Elinsiirtopotilaat tai muusta syystä immunosuppressiivisessa hoidossa olevat tarvitsevat myös kyseisessä tilanteessa antibioottiprofylaksian. (Lamberg 2000; Meurman 2004.) Erikoislääkäri Petri Virolaisen 5.3.2010 mukaan Turun yliopistollisen keskussairaalan ohjeistuksessa tekonivelpotilaan antibioottiprofylaksia verekkäissä toimenpiteissä on aina tarpeellinen katsomatta, kuinka kauan leikkauksesta on aikaa. Potilaan tulee aina kertoa suun hoidon yhteydessä tekonivelestä (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2002; Tampereen yliopistollinen sairaala 2003; Harle 2004; Koli 2007; ÅUCS/TYKS 2007; Tekonivelsairaala Coxa 2009).

Edellä mainittujen lähteiden mukaan suun hoito ja sen terveys huomioidaan hyvin ennen tekonivelleikkausta. Leikkauksen jälkeisistä suun hoito-ohjeista on vain vähän mainintaa. TYKS:n (ÅUCS/TYKS 2007) tekonivelpotilaan oppaassa kehoitetaan ainoastaan välttämään ja hoitamaan hammasinfektioita, mutta yleisesti suuhygieniasta ei mainita mitään. Tämän vuoksi yhtenä opinnäytetyön osana oli kirjallinen potilasohje suun hoidon merkityksestä tekonivelleikkauksen jälkeen.

2.3 Terveyden edistäminen

Vertio (2003, 29) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa yksilön mahdollisuuksia sekä oman että ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Se on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämässä olennaisina osina ovat tieto ja neuvonta. Ne voivat parantaa yksilön mahdollisuuksia toimia oman terveystensä hyväksi. (Laine ym. 2001, 361–365; Vertio 2003, 29–31; ETENE 2007.) Terveydenedistämistilaisuuden lähtökohtana oli parantaa tekonivelpotilaan mahdollisuuksia oman suun terveyden ylläpitämiseen.

Terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan terveyden edistäminen perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Se on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden ja erilaisten yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistäminen on tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. (Tuominen ym. 2005, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22–25, 43.)

Hoitotieteessä voimavaraistaminen määritellään yleensä prosessiksi, jossa terveydenhuollon ammattilainen auttaa asiakasta saamaan tarvittavat tiedot, taidot, asenteet ja itsetietoisuuden, joiden avulla hän voi ottaa vastuun terveydestään. Voimavarakeskeinen terveysneuvonta keskittyy yksilön tarpeisiin ja lähtökohtiin. (Iivanainen ym. 2001, 46–49.) Voimaannuttaminen voidaan ajatella myös yhteisön näkökulmasta. Ryhmän voimaannuttaminen vaikuttaa myös yksilön voimaantumiseen. Yhteisön näkökulmassa ryhmän jäsenyys ja siellä koetut yhteiset tunteet ja vaikutukset antavat yksilölle voimaa oman elämän hallintaan. (Tones 1998, 189.) Voimavaraistaminen näkyi luennossa herättelevinä kysymyksinä faktadiojen välissä.

Kyngäs ym. (2004, 225–234) ovat tutkineet nivelreumaa sairastavien potilaiden arviointia potilasohjauksesta. Yhtenä potilasohjauksen muotona olivat luennot. Potilaiden vastauksista ilmeni, että luentoja olisi saanut olla enemmän ja että ne

olivat vaihtelevan tasoisia. Luennoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä saada vastauksia itselle tärkeisiin kysymyksiin. Tämän tutkimuksen pohjalta terveydenedistämistilaisuuden yhdeksi tavoitteeksi hahmottui, että luennon jälkeen jätettiin reilusti aikaa vapaalle keskustelulle ja kysymyksille.

2.3.1 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Suuhygienistin tehtäviä ovat väestön suun terveyden edistäminen, suu- ja hammassairauksien ehkäisy sekä varhais- ja ylläpitohoidot (Niiranen & Widström 2005, 1184–1191). Opetusministeriön (2001) kehittämissuunnitelman mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuneiden osaamiskuvauksessa suuhygienistin tulee muun muassa hallita suun terveyden edistämisen menetelmät, joiden avulla hän edistää ja tukee asiakkaan valmiuksia hallita suun terveyttä. Suuhygienistin tulee myös tuntea suun sairaudet sekä niiden ehkäisyn ja hoidon niin, että hän osaa ohjata asiakasta suun terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvissä kysymyksissä. (Jääskeläinen ym. 2001.) Rantanen (2007) on pro gradu – tutkielmassaan tutkinut suuhygienistin toteuttaman ohjauksen nykytilaa selvittämällä suuhygienistin tietoja ja taitoja potilasohjaukseen liittyen. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että suuhygienistit arvioivat omat potilasohjaustaitonsa ja – tietonsa hyväksi. Tutkimus toi myös esille sen, että suuhygienistien toteuttama ohjaus on kattavaa. Tämän tutkimuksen perusteella potilasohjauksen on oltava monipuolista ja suuhygienistin tulee osata antaa potilasohjausta kattavasti myös hoituhuoneen ulkopuolella.

Suun terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. On tärkeää, että tarjotaan selkeää ja tieteellisesti pätevää tietoa siitä, miten suu pidetään terveenä ja toimintakykyisenä. (Hausen ym. 2006, 55–56.) Nykyisin asiakkaille on yhä tärkeämpää oman terveytensä hallinta, sairauksien ennaltaehkäisy ja terveellinen elämäntapa. Suun itsehoito koostuu monenlaisista toiminnoista kuten itsediagnoosista, itsehoidosta, itse-ehkäisystä sekä ammattihenkilökunnan hoitoon hakeutumisesta. Terveyden edistämisenäkökulmasta katsoen omaehtoiseen suun terveydenhoitoon sisältyy

ihmisen itsensä toteuttama sairauksien ehkäisy, hänen suun terveydenhoitokokemuksensa, valintansa ja tapansa toteuttaa suun terveydenhoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että suuhygienistin tulee pystyä antamaan kattavaa tietoa suun terveydestä ja sairauksista. Tukiessaan asiakkaan kehittymistä suuhygienistin tulee käyttää tuoretta tutkittua tietoa. (Darby & Walsh 1994, 17; Keto & Murtomaa 2004.)

Suun terveys on osa yleisterveyttä, joka vaikuttaa olennaisesti ihmisen elämänlaatuun. Suun terveys ja hampaisto vaikuttavat ihmisen kykyyn syödä ja pureskella. Suu on hyvinvoinnin, viestinnän ja sosiaaliseen elämään osallistumisen tärkeä edellytys. Suussa esiintyvillä sairauksilla on kielteinen vaikutus elämänlaatuun, joita ovat muun muassa kipu, epämukavuus, unettomuus, pureskeluvaikkeudet, syljenerityksen ja nielemisen häiriöt sekä näiden seurauksena mahdollisesti ravitsemustilan heikkeneminen. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51.)

2.3.2 Potilasohjaus

Toistaiseksi ohjauksen laadusta ei ole olemassa yleisesti laadittuja kriteerejä. Ohjauksen tulee kuitenkin olla laadukasta ja potilasta voimavaraisuutta lisäävää. (Kyngäs ym. 2007, 20.) Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevän lain 1992/785, 2 luku, 5§:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Johansson (2006, 5-57) tutki väitöskirjassaan kolmivaiheisesti ortopedisten potilaiden ohjausta voimavaraisuuden näkökulmasta. Potilaat pitivät tärkeänä tietää leikkaukseen liittyvistä mahdollisista ongelmista ja oireista. Suurin ohjauksen tarve oli komplikaatioihin ja oireisiin liittyvä tieto. Potilaat pitivät puutteellisena myös tietämystään tietyissä hoitoon liittyvissä asioissa. Montin (2007, 5) on väitöskirjassaan tutkinut potilaiden käsitystä terveyteen liittyvästä elämänlaadusta lonkan tekonivelleikkauksen jälkeisenä toipumisaikana. Montinin tutkimus osoitti, että potilaiden ominaispiirteet tulisi ottaa paremmin

huomioon suunniteltaessa leikkauksen jälkeistä hoitoa. Potilaat tarvitsevat hänen mukaansa yksilöllisiä ohjeita toipumiseen vaikuttavat taustatekijät huomioon ottaen. Näiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että tekonivelpotilaat tarvitsevat ohjausta myös leikkauksen jälkeen, mikä tässä opinnäytetyössä toteutettiin suun terveyden näkökulmasta.

Potilasohjauksella on tarkoitus antaa potilaalle hänen sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa, mahdollistaa itsehoitovalmiuksia ja tukea tarvittavien terveyskäyttäytymismuutosten teossa. Ohjauksen tavoitteena on parantaa potilaan valmiuksia soveltaa oppimaansa arkielämään ja vahvistaa tämän edellytyksiä kohottaa omaa elämänlaatua. Ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti, eli osana potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kahdenvälistä hoitosuhdetta, tai ryhmäohjauksena muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Yksilö- ja ryhmäohjaus eivät sulje pois toisiaan, vaan ovat toisiaan täydentäviä potilaan omahoitoa tukevia menetelmiä. (DESG 2005.) Tässä opinnäytetyössä kirjallinen potilasohje kehitettiin tukemaan Nivelneuvolan antamaa yksilöllistä ohjausta.

2.3.2.1 Hyvä kirjallinen potilasohje

Kirjallisen potilasohjeen avulla asiakas voi tukeutua ja palata vielä myöhemmin tarkastelemaan itseään koskevaa aihetta. Kirjallinen potilasohje on tarpeellinen silloin, kun ohjausaika on rajallista ja silloin, kun potilasohje on asiakkaan tietojen ja tarpeiden mukainen. (Torkkola ym. 2002, 7- 22; Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Nivelneuvola jakaa tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä kirjallista potilasohjetta (LIITE 5) henkilökohtaisten ohjausten yhteydessä sekä suuremmissa tapahtumissaan.

Kirjallisilla potilasohjeilla tarkoitetaan kaikkia erilaisia potilasohjeita ja – oppaita, joiden pituus voi vaihdella yhden sivun pituisista lehtisistä monen sivun pituisiin opuksiin. Kirjallinen potilasohje on parhaimmillaan hyvä tiedonlähde. (Johansson ym. 2001, 19.) Kirjallista ohjetta laadittaessa on kaksi lähtökohtaa: laitoksen tarpeet ohjata potilaita mahdollisimman hyvin ja potilaiden tarpeet

saada olennaista tietoa (Torkkola ym. 2002, 35). Hyvä potilasohje vastaa kysymyksiin ”Mitä”, ”Miten”, ”Miksi” ja ”Milloin” (Salanterä ym. 2005, 219). Kirjallisen potilasohjeen pituudeksi sovittiin Nivelneuvolan kanssa yksi A4 arkki, jotta se on helposti ja nopeasti tulostettavissa sekä yksinkertainen luettava. Kirjallisessa potilasohjeessa aiheena oli ”Suu infektioporttina”. Potilasohjeen yläotsikkona oli ”Suu infektioporttina” ja alaotsikkoina ”Mitkä ovat suun yleisimmät infektiot?”, ”Miten tupakointi vaikuttaa suun ja tekonivelen terveyteen?”, ”Tärkeää ennen tekonivelleikkausta”, ”Tärkeää, jos Sinulla on tekonivel” sekä ”Miten voit ehkäistä suun infektoita?”. Kirjallisen potilasohjeen sisältö vastasi kysymyksiin: Mitä tarkoittaa suu infektioporttina? Miten suun bakteerit pääsevät elimistöön? Miksi suun terveys on tärkeää tekonivelpotilaille? Milloin ja miten suun tulehduksia tulee ehkäistä?

Potilasohjeessa on tärkeää tavoittaa potilas oikeaan aikaan. Potilasohjeet ovat hyödyllisiä vain potilaan ymmärtäessä ja sisäistäessä saadun informaation. (Hyvärinen 2005.) Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa sisällön tulisi olla ajan tasalla ja asiat selkeästi esitetty (Johansson ym. 2001, 23). Hyvin valmistettu potilasohje mahdollistaa tiedon välittämisen lisäksi myös potilaan motivoitumisen omaan hoitoonsa (Salanterä ym. 2005, 218- 219). Kirjallinen potilasohje kirjoitettiin siten, että sen kieli on ymmärrettävää ja vierasperäisiä sanoja vältettiin. Potilasohjeessa ei käytetty tilastotietoja, koska ne vanhenevat nopeasti eikä ohjetta päivitetä säännöllisesti.

Kirjallista potilasohjetta kehittäessä tulee miettiä, kenelle ohje ensisijaisesti on suunnattu. Hyvä ohje puhuttelee potilasta tai hänen omaisiaan, ei siis ole kirjoitettu toiselle alan ammattilaiselle. Potilaan tulisi heti ensisilmäyksellä ymmärtää, että ohje on suunnattu juuri hänelle. Kirjallinen potilasohje tulee laatia selkokielisesti, kiinnittää huomiota sen ymmärrettävyyteen sekä kieliasun tulisi olla lukijan tasolla. (Torkkola 2002, 36; Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Kirjallisen potilasohjeen kansilehden otsikko on ”Suu infektioporttina – Tekonivelen ja suun terveyden yhteys”, josta selviää kohderyhmä.

Kirjallisessa potilasohjeessa tärkeät asiat tulevat ensin esiin ja niistä edetään vähemmän tärkeisiin seikkoihin. Täten myös ne potilaat, jotka lukevat vain alun

saavat tärkeimmän tiedon itselleen. Hyvä ohje alkaa aina otsikolla, joka kertoo sen aiheen. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä potilasohjeessa ovat väliotsikot, jotka vuorostaan jakavat tekstin sopiviin osiin ja auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Olennaisinta väliotsikoissa on se, että ne auttavat ja houkuttelevat potilasta lukemaan ohjeen loppuun asti.

Ohjeen varsinainen tekstin tulee olla loogisessa esitysjärjestyksessä ja yhdessä kappaleessa tulee aina käsitellä vain yksi asiakokonaisuus. Virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. (Torkkola ym. 2002, 36- 39; Hyvärinen 2005.) Kirjallinen potilasohje laadittiin loogiseen järjestykseen aloittaen vastaamaan kysymykseen ”Mitä?”. Seuraavaksi vastattiin kysymyksiin ”Miten?” ja ”Miksi?”. Lopuksi kerrottiin ”Milloin ja miten?” toimitaan.

Yksi keino lisätä potilasohjeen ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa on käyttää siinä kuvia. Parhaimmillaan hyvä kuva herättää potilaan mielenkiinnon ja auttaa häntä ymmärtämään. Kuvaan tulisi aina liittää kuvateksti, sillä hyvä kuvateksti selkeyttää kuvaa. Jos ohjeeseen ei ole hyviä tai sopivia kuvia saatavilla, on parempi jättää ohje ilman kuvaa. Kuvien käyttöön vaikuttaa aina myös tekijänoikeudet. Kuvankäyttöön pitää siis aina hakea lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Kirjallisen potilasohjeen tila oli rajallinen, ja jotta välttyttiin liian ahtaannäköiseltä ohjeelta, kuvia ei käytetty. Sen sijaan tärkeimmät asiat kehystettiin, jotta se lisäisi ohjeen visuaalisuutta.

Ohjeessa viimeisenä tulee ilmetä tiedot ohjeen tekijöistä, laatimisvuosi ja tarvittaessa yhteystiedot sekä viitteet lisätietoihin. Taudeista ja niiden hoidosta yleisesti kertovissa ohjeissa yhteystietoja ei kuitenkaan tarvita, vaan ne koskevat lähinnä ohjeita, joissa potilasta neuvotaan toimimaan jollakin tietyllä tavalla, esimerkiksi valmistautumisessa tutkimuksiin. (Torkkola ym. 2002, 44.) Kirjallisen potilasohjeen loppuun kirjoitettiin tekijöiden nimet ja laatimisvuosi sekä molempien yhteistyökumppaneiden nimet eli Turun ammattikorkeakoulu ja Turun Seudun Nivelyhdistys ry.

3 TERVEYDENEDISTÄMISTILAISUUDEN JA KIRJALLISEN POTILASOHJEEN SISÄLTÖ

3.1 Kariuksen vaikutus suun terveyteen

Karies on bakteerien aiheuttama tauti. Kariesta aiheuttavat bakteerit kiinnittyvät hampaan kovakudoksen pintaan, jossa ne muodostavat biofilmiä. Plakki on syljen proteiineista ja bakteereista muodostunut biofilmi. Tavallisimmat kariesbakteerit ovat *streptococcus mutanseja*. Bakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan happoja hiilihydraateista, joista aiheutuu happohyökkäys. Happohyökkäys kestää noin puoli tuntia, ja sen aikana hampaan kiilteestä liukenee mineraaleja sylkeen, kunnes syljen puskurointikyky poistaa happamuuden ja mineraalit saostuvat takaisin hampaan pintaan. Happohyökkäysten ollessa usein toistuvia syljen puolustusmekanismit eivät aina pysty suojaamaan kiillettä vaan se voi vaurioitua pysyvästi eli reikiintyä. (Tenovuo 2008b; Könönen 2009a; Lumio 2009.)

Kariuksen edetessä syvemmälle hampaaseen voi se aiheuttaa oireita, kuten vihlontaa ja kylmänarkuutta, mutta karies voi myös olla pitkään täysin oireeton. Kun reikiintyminen ulottuu hammasytimeen saakka, voi hampaassa olla voimakas koputusarkuus ja vihlonta kuumalle sekä jomottava särky, mikä johtuu hammasytimen tulehduksesta eli pulpiitista. Hoitamattomana tulehdus etenee juurenkärjen ulkopuolelle ja leukaluuhun syntyy tulehduspesäke, johon kertyy märkää. Hoitamattomana juurenkärjen tulehdus voi aiheuttaa bakteremian. Pulpiitissa oleva hammas juurihoidetaan eli hampaan juurikanavat avataan, tyhjennetään, puhdistetaan ja täytetään juurentäyttöaineella. (Könönen 2009b.)

osan hampaistosta. Hoitamattomana kudostuho etenee ja voi lopulta johtaa hampaiden menetykseen. (Asikainen 2003, 464; Könönen 2007, 41.)

Parodontiittiin liittyvä tulehdus ja kudostuho eivät aina tapahdu samalla intensiteetillä vaan taudissa voi olla aktiivisia ja rauhallisia vaiheita, jotka voivat kestää pitkäänkin. Joskus tauti voi jopa pysähtyä itseksensä isännän vastustuskyvyn lisääntyessä. Aktiivisessa vaiheessa kiinnityskudostuho voi olla jopa muutamia millimetrejä kuukaudessa. (Uitto 2003, 464.)

Parodontologinen perushoito on infektion hoitoa ja sen tarkoituksena on suun bakteerikuorman vähentäminen ja syntyneen ekologisen epätasapainon korjaaminen. Perushoito käsittää pehmeiden ja kovien peitteiden poistamisen hampaistosta. Biofilmin ja hammaskivenpoisto tehdään lähinnä mekaanisesti hammashoitolassa sekä asiakkaan toimesta päivittäisen suuhygienian huolehtimisena. Perushoidon yhtenä tärkeänä osana on täyte- ja kruunuylimäärien eliminointi. (Nieminen 2003, 12.) Ylläpitohoitovaihe jatkuu useimmiten vuosia, yleensä läpi elämän. Sen perusteena ovat säännölliset määräaikaistutkimukset ja kiinnityskudosten ehkäisevä hoito. Ylläpitohoidon tavoitteena on estää uusi parodontaalisairus ja aikaisemman uusiutuminen. Ylläpitohoitovälit suunnitellaan yksilöllisesti ja ne riippuvat parodontaalisairauden diagnoosista. Ylläpitohoidolla taataan asiakkaalle mahdollisimman hyvä hoitotuloksen säilyminen. (Aass 2003, 298; ÅUCS/TYKS 2007.)

Ientulehdus on nykyväestössä melko yleinen, sillä Terveys 2000-tutkimuksessa ientulehdusta todettiin 74 %:lla tutkituista, miehillä hieman useammin kuin naisilla. Lievää parodontiittia esiintyi yli 30-vuotiailla 64 %. (KTL 2004, 89–90.) Tutkimuksella pystytään osoittamaan ientulehduksen ja parodontiitin yleisyys väestössä.

3.3 Suun proteettiset ratkaisut ja suun sieni-infektio

Proteesien pinnoilla elää monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto ja proteesin käyttäjillä on usein suussa jopa enemmän mikrobeja kuin niillä, joilla ei ole proteeseja. Proteesien alla mikrobit voivat rauhassa lisääntyä suojassa syljen huuhtelevalla vaikutuksella. Tulehduksen heikentämä limakalvo vuorostaan läpäisee mikrobeja ja niiden aineenvaihduntatuotteita ja on riski yleisterveydelle. Sopimattomien hammasproteesien aiheuttamat krooniset haavaumat ovat merkittävä infektion lähde. Osaproteesin käyttö lisää hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudossairauksien riskiä. (Lamberg 2000; Ainamo ym. 2003; KTL 2004, 114.)

Hampaiston kruunu- ja siltaprotetiikassa mahdollisia uhkia ovat kuten omassa hampaassakin, karioituminen ja parodontologiset sairaudet (Mähönen & Könönen 2004).

Mikäli menetettyjä hampaita ryhdytään korvaamaan implanteilla eli keinojuurilla, bakteereilla on mahdollisuus muodostaa biofilmikasvua kiinteälle, limakalvon läpäisevälle pinnalle suuontelossa. (Asikainen 2003, 464.) Implantti on vierasesine elimistössä. Sitä ympäröivät tulehdustilat diagnosoidaan peri-implanttikumosiittiin ja peri-implantiittiin. Peri-implanttikumosiitissä tulehdus rajoittuu pehmytkudoksiin. Peri-implantiitissä tulehduksen merkit näkyvät myös luussa luun tiheyden muutoksena. Peri-implantiitissä implantti voi liikkua. Peri-implanttikumosiitin perushoidon kulmakiviä ovat näkyvän plakin ja mahdollisen hammaskiven poisto. (Nieminen 2008.)

Suun sieni-infektiota aiheuttaa yleisimmin *candida albicans* ja sitä löytyy oireettomana jopa 20 - 50 %:lta väestöstä. Sieni-infektio voi syntyä, kun elimistön vastustuskyky laskee ja suun bakteerien tasapaino järkkyy, jolloin se voi olla merkittävä infektion lähde. Sieni-infektio voi täten olla merkki paikallisesta kudoksen vastustuskyvyn tai yleiskunnon heikkenemisestä. (Lamberg 2000; Ventä ym. 2001; Salo & Siponen 2009.) Suun sieni-infektio voi olla hengenvaarallisen yleisinfektion lähde huonokuntoiselle henkilölle (Lauhio ym. 2007). Paikallisia altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia hammasproteeseja käyttävällä, alentunut syljeneritys, tupakointi,

antibioottilääkehoito sekä inhaloitavat kortikosteroidit. Hoidon perustana on tulehduksen syiden hoito. Altistavat tekijät tulee poistaa niin hyvin kuin mahdollista. Tärkeintä on huolehtia suun ja proteesien huolellisesta puhdistuksesta. Proteesit tulee ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivassa astiassa. Lisäksi huolehditaan mahdollisten infektiolle altistavien perussairauksien hoitotasapainosta. Tarvittaessa voidaan kääntyä hammaslääkärin puoleen. (Lamberg 2000; Ventä ym. 2001; Salo & Siponen 2009.)

3.4 Sylki ja kuiva suu

Syljellä on monta tehtävää suussa. Samalla kun sylki voitelee suun kudoksia, se ehkäisee myös bakteerien kasvua suussa. Sylki helpottaa nielemistä ja auttaa ruuansulatuksessa. Puheenmuodostuksessa syljellä on myös tärkeä osa kuten makutuntemusten synnyssäkin. Sylki myös neutraloi suun happoja. Vähäisen syljen erityksen seurauksena hampaat reikiintyvät helpommin ja niiden tukikudoksissa esiintyy useammin sairauksia. Hampaat ovat myös alttiimpia eroosiolle sekä limakalvot ja kieli sieni-infektioille. Suun kuivuudesta johtuen puhuminen ja nieleminen vaikeutuvat sekä irtoproteesisen pysyvyys huononee. (Kukkurainen & Nurmela 2007, 253–254.) Sylki suojaa suuta kuten kyynelneste silmää (Lahtinen & Ainamo 2006, 2711).

Raja-arvoina alentuneelle syljeneritykselle on leposyljelle 0,1 ml/min, normaali arvo on 0,3-0,4ml/min (Kukkurainen & Nurmela 2007, 253–254; Vehkalahti 2007a). Suun kuivuutta aiheuttavat monet reumasairaudet, kuten esimerkiksi nivelreuma. Voimakkaimpana suun kuivuutta esiintyy kuitenkin Sjögrenin oireyhtymässä, joka voi esiintyä itsenäisenä sairautena tai reumataudin yhteydessä. Reumasairauksissa käytettävien lääkkeiden on todettu aiheuttavan suun kuivuutta. Myös monet muut yleissairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaudet lääkityksineen ja diabetes mellitus voivat aiheuttaa suun kuivuutta. (Weirsøe Dynesen ym. 2006; Heinonen 2007, 21; Sorsa 2007, 249.)

Syljen eritykseen vaikuttavat muun muassa vuorokaudenaika, valoisuus, asento ja mieliala. Tärkeimpiä syljen eritystä lisääviä tekijöitä ovat pureskelu sekä erilaiset maut, erityisesti hapan ja makea. Ksylitolivalmisteet ovatkin näin ollen hyviä syljen erityksen lisääjiä. Suuta voidaan myös kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä tai suun kostutukseen tarkoitetuilla tuotteilla. Alkoholipitoisia suuvesiä sekä natriumlauryylisulfaattia sisältäviä hammastahnoja tulisi välttää, sillä ne lisäävät suun kuivuutta ja ärsyttävät limakalvoja. Apteekista löytyy tuoteryhmiä kuivan suun hoitoon. (Kukkurainen & Nurmela 2007, 254; Vehkalahti 2007b; Tenovuo 2008d.)

3.5 Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen

Tupakointi aiheuttaa suussa hygieenisiiä, kosmeettisia ja terveydellisiä haittoja. Halitosis eli pahanhajuinen hengitys on hyvin yleisesti esiintyvä muutos. Hampaiden ja paikkojen värjäytyminen tupakanpolton vuoksi on hyvin yleistä. Osa värjäymistä ovat niin syvällä kiilteessä, ettei niitä saada poistettua puhdistamalla. Myös hammasproteesit värjäytyvät monesti tupakoinnin seurauksena. Usein myös maku- ja hajuaisti heikkenee. Mitä enemmän tupakoi sitä, enemmän maku- ja hajuaisti heikkenevät. (Murtomaa 2004.)

Suun limakalvo reagoi tupakan ärsytykseen pigmentillä, joka värjää ikenet ruskehtaviksi. Vaikea-asteinen ientulehdus on yleistä tupakoitsijoilla. Heillä on myös useammin syventyneitä ientaskuja, luukatoa ja hammaskiveä kuin tupakoimattomilla. Tupakointi heikentää ikenen verenkiertoa supistamalla kapillaarisuonia. Tästä johtuen ientulehduksessa ien ei vuoda helposti verta ja tämän takia moni ientulehdus sekä parodontiitti voi jäädä huomaamatta. Tällöin ajan kanssa sairaus voi edetä huomaamatta pahaksi. Verenkierron huonontumisen takia tupakoitsijan ien on myös puolustuskyvyttömämpi kuin tupakoimattoman. Näin biofilmin bakteerit pääsevät helpommin aiheuttamaan tulehduksia. (Murtomaa 2004; Bergström 2005.)

Ikenen paraneminen on heikompaa tupakoitsijoilla ikenen heikentyneen verenkierron takia. Myös ientaskujen epiteeliliitos heikkenee monesti

verenkierron huonon ravitsemuksen takia. Tupakointi on suurin parodontiumin kudostuhoa aiheuttava tekijä. Tupakoinnin on todettu olevan myös suuri tekijä implanttien epäonnistumiselle. (Murtomaa 2004; Bergström 2005.)

Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa edullisesti suun ja limakalvojen muutoksiin. Myös maku- ja hajuaisti palautuvat vähitellen tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Murtomaa 2004.) Näiden lisäksi tupakointi supistaa verisuonia ja hidastaa luutumista tekonivelen leikkausalueella (ÅUCS/TYKS 2007).

3.6 Suun hoito tiivistettynä

Suussa esiintyvä tulehdus voi vastata jopa kämmenen kokoista aluetta muualla elimistössä (Manneri 2008). Siksi hampaat tulee puhdistaa kahdesti päivässä, aamuin ja illoin. Pieni määrä fluoripitoista hammastahnaa tehostaa hampaiden puhdistamista sekä lisää hampaiden vastustuskykyä. Hampaiden pesun jälkeen suuta ei tulisi huuhtoa vedellä, vaan ainoastaan ylimääräinen hammastahna syljetään pois. Tällöin fluoripitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. Bakteeripeitteen poistamiseksi hampaiden väleistä ne suositellaan puhdistettavan vähintään kahdesti viikossa. Apuna voidaan käyttää hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa asiakkaan käden motoriikasta sekä hammasvälien koosta riippuen. Hampaiden harjauksen lisäksi tulisi kieli puhdistaa, koska sen pinnalla oleva valkoinen kate on samaa bakteeriplakkia kuten hampaiden pinnalla. Kieli puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla tai siihen tarkoitettulla kielenkaapimella. (Heikka & Sirviö 2009, 61–63, 74–78, 88.)

Kahdesti päivässä käytettynä fluorihammastahna on riittävä päivittäisen fluorin saannin turvaamiseksi. Se vähentää reikiintymisriskiä sekä vahvistaa syljen mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen. Terveille aikuisille riittävä fluorin saanti on 1100–1500 ppm eli 0,11–0,15 prosenttinen fluorihammastahna. Lisäfluorin tarve on perusteltua, mikäli hampaiden reikiintymisalttius on lisääntynyt tai syljeneritys on alentunut. Asiakas ja suun

hoidon asiantuntija arvioivat lisäfluorin tarpeen yhdessä. (Tenovuo 2008c; Heikka & Sirviö 2009, 89–92; Könönen 2009b.)

Ravinnolla on tärkeä merkitys suun ja hampaiden terveydelle. Suun terveyden kannalta sokerin, makeisten sekä erilaisten makeiden juomien käyttö ovat haitallisia. Makean syöminen tulisi ajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen. Janojuomaksi soveltuu parhaiten vesi. Suun terveydelle eduksi on monipuolinen, pureskelua vaativa ravinto. Kuitupitoinen ruoka lisää syljen eritystä. Kalsiumia, fosfaattia ja fluoria sisältäviä ravintoaineita tulisi suosia, sillä ne osallistuvat hampaiden uudelleenkovettumiseen eli remineralisaatioon. Suositeltavaa olisi syödä 4-6 kertaa päivässä, jolloin suun pH ehtii neutralisoitua tarpeeksi ruokailujen välissä. (Keskinen & Sirviö 2009, 41–48.)

Ksylitoli on suun terveyden kannalta paras makeutusaine. Sen vaikutus on tehokkainta pureskeltaessa, pastillia tai purukumia. Ksylitoli ei aiheuta happojen muodostumista. Se lisää syljen eritystä ja näin neutraloi suun pH:ta. Ksylitoli vähentää kariesbakteereiden määrää suussa ja heikentää niiden tarttumista hampaiden pintaan. Ksylitolia tulisi ottaa välittömästi aterian jälkeen, jotta siitä saatu hyöty happohyökkäyksen katkaisemisessa olisi taattu. Säännöllisesti päivittäin nautittuna 3-5g täysksylitolia ehkäisee kariksen syntymistä. (Mäkinen 2001, 43–68.)

Säännöllinen käynti saman hammaslääkärin ja suuhygienistin hoidossa ovat oleellinen osa suun terveyttä. Pääsääntöisesti on hyvä käydä suun hoidon asiantuntijan hoidossa vuosittain, mutta hammashoitohenkilökunta määrittää yksilöllisen hoidon tarpeen. Tarvittaessa suuhygienisti poistaa hammaskiven ja biofilmin hampaiden pinnoilta, jonka jälkeen suun kotihoito on helpompi toteuttaa. Suuhygienisti myös antaa yksilölliset kotihoito-ohjeet sekä opastaa oikein hoitotuotteiden käytössä. (Merilä 2005, 340; Hiiri ym. 2009, 163–171.) Riittävä ja säännöllinen kotihoidon toteutuminen on tärkeä osa tekonivelpotilaan suun terveyden ylläpitämistä ja sillä voidaan estää suun tulehdusten syntyminen (Läkemedelsrådet 2010).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli tekonivelasiakkaan potilasohjauksen kehittäminen suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tekonivelasiakkaan suun terveyden edistäminen luennon ja kirjallisen potilasohjeen muodossa.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Terveystiedon edistämistilaisuuden järjestäminen Nivelneuvolan tekonivelasiakkaille luennon keinoin. Aiheena ”Suu infektioporttina”.
2. Kirjallisen potilasohjeen laatiminen teoreettisen viitekehyksen ja terveystiedon edistämistilaisuuden pohjalta Nivelneuvolan käyttöön.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallisuus opinnäytetyössä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena terveystiedon edistämistilaisuutena. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, mikä voi ilmetä käytännön toiminnan ohjeistamisena tai opastamisena. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapana voivat olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kotisivujen tekeminen tai jokin esittelyvideo. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ilmenivät opinnäytetyössä kohderyhmään perehtymisenä ja toimeksiantajan kanssa yhteistyössä kehitettävänä potilasohjausmateriaalina.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yleensä toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön etuna on päästä luomaan suhteita ja kehittämään omia taitoja

käytännönläheisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön ideana on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön (Vilka & Airaksinen 2003, 16, 41–42).

Toiminnalliseksi tämän opinnäytetyön teki terveydenedistämistilaisuuden järjestäminen sekä kirjallisen potilasohjeen laatiminen. Teoreettisesta viitekehystä nousivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joiden pohjalta terveydenedistämistilaisuus rakentui.

Terveydenedistämistilaisuus pidettiin luentomuotoisena, koska se soveltuu parhaiten tilaisuuteen, jossa on paljon ihmisiä läsnä eikä tarkkaa osallistujamäärää tiedetä. Luento sopii hyvin tiedon jakamiseen, asioiden kuvaamiseen sekä erilaisten näkemysten ja kannanottojen esittämiseen. Luento ei aseta suuria vaatimuksia opetustilalle ja -välineille. Luennoitsijoilla on tärkeä rooli onnistuneessa luennossa. Luento kaipaa yleensä tuekseen keskustelua joko kysymysten tai yleiskeskustelun muodossa. (Vuorinen 1997, 79, 111–114.)

Terveydenedistämistilaisuudesta tehtiin mainos (LIITE 3), jota Nivelneuvola käytti markkinoidessaan tilaisuutta. Mainonnassa pyritään erilaisten välineiden avulla suostuttelevasti viestittämään asioita valitulle kohderyhmälle. Mainonnassa on oleellista sen selkeä tavoitteellisuus. Tavoitteita ovat esimerkiksi halutun mielikuvan rakentaminen, tunnettuus, uusien asiakkaiden houkuttelu sekä vanhojen asiakkaiden mielenkiinnon ylläpitäminen. (Rope 2006, 172–173.) Mainos toimitettiin Nivelneuvolalle sähköisesti, minkä he jakoivat tulosteena asiakkailleen.

5.2 Toiminnan tavoitteet

Terveydenedistämistilaisuuden tavoitteena oli herättää kiinnostusta suun hoitoa kohtaan ja näin antaa kuulijoille lähtökohdat oman suun terveyden ylläpitoon. Tavoitteena oli tuottaa heille uutta tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi kerrottuna, käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Terveydenedistämistilaisuuteen varattiin kaksi tuntia aikaa. Tavoitteena oli, että luento vie ajasta puolet ja loppu

aika jätetään aiheesta herääville kysymyksille ja vastauksille. Näin varmistettiin, että jokaisella kuulijalla oli mahdollisuus saada vastaukset mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Kirjallisen potilasohjeen tavoitteena oli tiivistää luennon sisältö maksimissaan kahden A4:n mittaiseksi tietopaketiiksi. Tavoitteena oli, että potilasohjeen tekstisisältö on niin helposti ymmärrettävää, että muut kuin suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat sen avulla ohjata Nivelneuvolan asiakkaita.

5.3 Toiminnan suunnittelu ja toteutus

Ensimmäinen tapaaminen Nivelneuvolan silloisen projektipäällikön Teija Tiusasen kanssa oli 7.8.2009. Tällöin pohdittiin alustavaa aihetta ja yhteistyömahdollisuutta. Toinen tapaaminen sovittiin ja käytiin tutustumassa uuteen projektipäällikköön Merja Kuninkaaseen 13.11.2009. Lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi valittiin ”Suu infektioporttina” tekonivelasiakkailla. Toimintasuunnitelman palautus oli 11.1.2010. Seuraava tapaaminen Nivelneuvolassa oli 12.2.2010 Merja Kuninkaan kanssa, jolloin allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (LIITE 2). Samalla käynnillä käytiin läpi senhetkinen luentotuotos, josta saatiin palautetta. Helmikuun Nivelneuvolan asiakasillassa 18.2.2010 käytiin tutustumassa tiloihin ja laitteisiin sekä kuunneltiin kyseisen illan luento, jotta saatiin kartoitettua illan kulku ja kohderyhmä.

Terveystiedon edistämistilaisuus pidettiin Nivelneuvolan järjestämässä tilassa (Happy House) torstaina 15.4.2010 kello 18.00 alkaen. Terveystiedon edistämistilaisuuden jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyön loppuraportti ja tavoitteena oli, että opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2010. Seuraavalla sivulla kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyöprosessin aikataulu tiivistettynä.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

Luentotila oli noin 50 hengen tila. Tilassa oli mahdollista käyttää tietokonetta ja näyttää powerpoint -esitys valkokankaalla. Etukäteen tarkastetut tilat ja laitteet helpottivat varsinaisen tilaisuuden onnistumista. Kohderyhmä koostui pääasiassa 55–85-vuotiaista. Aikaisemmalla luennolla yleisö oli hyvin aktiivinen kysymään ja ottamaan selvää epäselviksi jääneistä asioista. He myös kertoivat omista kokemuksistaan ja näin saivat vertaisryhmän tukea.

Terveydenedistämistilaisuuteen valmistauduttiin pitämällä harjoitusluento auditoriossa, jossa selvisi luennon todellinen pituus sekä powerpoint –esityksen lopullinen muoto. Harjoitusluentoa oli kuuntelemassa kokenut sairaanhoitaja, joka antoi suullista palautetta luennon sisällöstä, äänen kuuluvuudesta ja esityksen visuaalisuudesta.

Terveydenedistämistilaisuutta sponsoroivat Leaf, Suomen Bioteekki Oy ja Gaba Finland tuotenäytteillä. Luennon aihe sivusi ksylitolia ja fluoria, joten nämä tuotenäytteet olivat esimerkkejä markkinoilla olevista tuotteista. Luennon lopuksi kuulijat saivat halutessaan ottaa tuotenäytteitä ja saada vinkkejä yksilölliseen suun hoitoon.

Kirjallinen potilasohje toimitettiin sähköisenä muistitikulla Merja Kuninkaalle. Nivelneuvola vastaa kirjallisten potilasohjeiden painatuksesta ja kustannuksista. Potilasohjeen keskeinen käsite oli ”Suu infektioporttina”. Kohderyhmä koostui pääosin 55–85-vuotiaista. Esite pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan tehtävänä on kuvata ja perustella hyviä ja oikeita toimintatapoja. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, joiden tehtävänä on auttaa ihmistä tekemään valintoja sekä ohjaamaan ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa. Etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä, joiden avulla ihminen voi tutkia toimintansa perusteita. (ETENE 2001.)

Terveystieteiden ammattiryhmien eettisten ohjeiden keskeisimpänä sisältönä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Toiminnan edellytetään pohjautuvan tutkittuun tieteelliseen tietoon. Työntekijän velvollisuutena on ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (ETENE 2001.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että eettisyyttä tarkastellaan koko opinnäytetyöprosessin ajan ideoinnista loppuraportointiin. Opinnäytetyöprosessissa etiikka merkitsee yleisesti sovittuja pelisääntöjä, kollegoiden, opinnäytetyön kohteen, toimeksiantajien sekä suuren yleisön suhteen. Opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä, käytännössä tämä merkitsee, että käytetään tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Vilpittömyys ja rehellisyys lähdeaineistojen tekijöitä kohtaan tulee osoittaa tarkoin lähdeviittein. (Vilka 2005, 29–31.)

Eettisen tarkastelun kohteita opinnäytetyössä ovat muun muassa aiheen valinta, tuotoksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu ja epärehellisuuden välttäminen kaikissa opinnäytetyön tekovaiheissa. Opinnäytetyöntekijät ovat itse vastuussa eettisestä tarkastelusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 78; Hirsijärvi ym. 2009, 26–27.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan laadukkaasti. Toimintasuunnitelma ja opinnäytetyön raportti tulee kirjoittaa täsmällisesti, tarkasti ja rehellisesti, jotta ne ovat ymmärrettäviä. (Vilka 2005, 32–33.)

Hyväksytyn toimintasuunnitelman jälkeen tehtiin yhteistyökumppanin kanssa toimeksiantosopimus (LIITE 2), jossa sovittiin molempien osapuolien vastuut, velvollisuudet ja oikeudet.

Pietilä ym. (2010) pohtivat terveyden edistämisen etiikkaa, kuten lähestymistapoja ja toimintamalleja. Milloin informaation jakaminen muuttuu pelotteluksi? Miten informoidaan yksilöä kunnioittaen? (Pietilä ym. 2010, 26.) Opinnäytetyön tuotokset toteutettiin kohderyhmä huomioon ottaen. Suuri osa Nivelneuvolan asiakaskunnasta on nivelrikkoa sairastavia, joilla on tekonivel tai harkitsevat tekonivelleikkausta. Tämän vuoksi terveydenedistämistilaisuudessa ja kirjallisessa potilasohjeessa keskityttiin tekonivelen ja suun terveyden yhteyteen, jotta tavoitettaisiin suurin osa kohderyhmää.

Terveydenedistämistilaisuudessa pyrittiin herättelemään kuuntelijoita hieman provosoivilla kuvilla, joissa esitettiin esimerkiksi parodontiitti ja tupakoitsijan suu. Pelottelun ja herättelyn raja on hiuksen hieno, mutta kuvien näyttö koettiin tarpeelliseksi, jotta mielenkiinto saatiin pysymään yllä. Kohderyhmän ollessa hieman iäkkäämpää, huomioitiin tarkasti, ettei terveydenedistämistilaisuus tai kirjallinen potilasohje sisältäneet mitään loukkaavaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuutta tulee kokoajan arvioida. Tekijät itse ja heidän taitonsa ovat työssä luotettavuuden kriteerejä ja heillä on vastuu kriittisesti arvioida omaa toimintaansa. Opinnäytetyön tekijän pitää pystyä kuvaamaan sekä perustelemaan opinnäytetyön tekstissä, mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut ovat ja miten näihin ratkaisuihin on päädytty. (Vilka 2005, 158–159.)

Plagiointia tulee välttää opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana. Sillä tarkoitetaan toisen tekijän ajatusten, tutkimustulosten ja ideoiden esittämistä omanaan. Plagiointia ovat esimerkiksi puutteelliset ja epäselvät viittaukset ja lähdemerkinnät. (Vilka & Airaksinen 2003, 78; Hirsijärvi ym. 2009, 26.) Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tullaan tarkistamaan Urkund - plagioinnintarkistusohjelmalla (Turun ammattikorkeakoulun intranet 2009).

Opinnäytetyönä laaditut terveydenedistämistilaisuus ja kirjallinen potilasohje pohjautuivat viitekehyksessä esitettyyn kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoja kuten Medic, Terveysportti, Cochrane ja Medline. Tiedon hakua suoritettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähteinä on myös käytetty alan painettua kirjallisuutta, kuten tunnettuja ammattilehtiä ja teoksia, esimerkiksi International Journal of Periodontal, Hoitotiede, Suomen Hammaslääkärilehti ja Therapia Odontologica.

Tietokantahakuja tehtiin muun muassa sanoilla *“Oral health” AND Athrit*/OR Reuma, “Dental care” AND Athrit*/OR Reuma, Tekoniv* AND Suun*/OR Hamp*, Tekoniv* AND “Terveiden edistäminen”, Suun*/OR Hamp* AND “Terveiden edistäminen”, Arthrit*/OR Reuma AND Periodontal*, “Oral health” AND Periodontal*, Rheumatoid arthritis AND Dental care, Rheumatoid arthritis AND “Oral health”, Health promotion AND Rheumatoid arthritis sekä Empowerm* AND Rheumatoid arthritis*. Hakutuloksina saatiin paljon osumia nivelreumasta, mutta vähemmän nivelrikosta ja tekonivelestä.

Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja pyritty valitsemaan relevantit lähteet. Työssä on käytetty lähteitä pääosin 2000-luvulta. Muutama vanhempi lähde on valittu joukkoon, koska niiden on katsottu olevan hyödyksi opinnäytetyössä ja uudemmat lähdemateriaalit tukevat näistä saatua tietoa. Opinnäytetyön tuotoksissa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tutkimuksiin perustuvaa tietoa, jotta voitiin perustella näkökannat esitettyihin asioihin. Potilasohjeen luotettavuuden takasi kriittinen lähteiden käyttö.

Opinnäytetyön tuotoksessa käytettäviä kuvia saa siteerata, mikäli lähdemerkinnät kuvaa koskien ovat asianmukaiset eikä tuotosta kopioida tai

julkaista yleiseen käyttöön (Kopiosto 2010). Powerpoint -esitykseen valitut kuvat tukevat ja havainnollistavat aihetta. Powerpoint -esityksestä poistettiin ulkomaalaisista lähteistä olevat kuvat esityksen jälkeen, jotta ne eivät joudu yleiseen levitykseen, kun opinnäytetyö julkaistaan. Seppälä-Kavénin 8.4.2010 mukaan suomalaisista lähteistä peräisin olevia kuvia voi käyttää powerpoint -esityksessä, kunhan lähdeviitteet on oikein kirjoitettu.

Kirjallisen potilasohjeen luotettavuutta lisää yhteistyökumppanin mielipiteet sen sisällöstä. Luotettavuutta vähentää se, etteivät tekijät pysty jälkeinpäin päivittämään ohjetta. Tämän vuoksi kirjallinen potilasohje laadittiin sellaiseen muotoon, ettei siinä ole selkeästi vanhenevaa tietoa, kuten tilastotietoa.

Terveydenedistämistilaisuuden luotettavuutta on vaikea mitata, koska ei voida olla täysin varmoja, ymmärsivätkö kuulijat esitetyn asian. Luotettavuutta olisi lisännyt kirjallisen palautteen kerääminen terveydenedistämistilaisuuden jälkeen. Koettiin ettei tähän kuitenkaan ollut tarpeeksi ajallisia resursseja, koska palaute olisi pitänyt analysoida vielä kevään 2010 aikana. Käytännössä huomattiin myös, että palautteen kirjallinen kerääminen olisi ollut hankalaa terveydenedistämistilaisuuden jälkeen, koska kuulijat poistuivat paikalta, mikäli heillä ei ollut mitään kysyttävää.

7 POHDINTA

7.1 Tuotosten tarkastelu ja arviointi

Tuotosten sisällöksi nousi jo aikaisessa vaiheessa suun tulehdusten ja tekonivelen yhteys, koska kirjallisuudessa korostui suun terveyden vaikutus yleislääketieteen kannalta (vrt. Lauhio ym. 2007, 416). Kohderyhmää haluttiin herätellä aiheeseen otsikolla ”Suu infektioporttina”. Aiemmin Nivelneuvolassa ei ole järjestetty vastaavanlaista toimintaa eikä heillä ole ollut käytössään mitään aiheeseen liittyvää kirjallista potilasohjetta. Tuotosten muoto suunniteltiin yhdessä Nivelneuvolan kanssa. Prosessissa vastattiin heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa kuitenkin opinnäytetyölle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Molemmat tuotokset hyväksyttiin Nivelneuvolan projektipäälliköllä ja häneltä saatiin myös paljon käytännön tietoa sekä vinkkejä tuotoksiin. Yhteistyö sujui hyvin ja opinnäytetyöprosessissa on ollut suuri hyöty yhteistyökumppanista.

7.1.1 Terveydenedistämistilaisuuden tarkastelu ja arviointi

Terveydenedistämistilaisuus meni suunnitelmien mukaan ja onnistui hyvin. Tilaisuuden suunnittelua vaikeutti se, ettei tiedossa ollut tarkkaa kuulijoiden määrää. Tämä rajoitti terveyden edistämisen keinoja monien toimintamallien osalta. Tästä johtuen tilaisuus pidettiin luentomuotoisena, jolloin se sopi sekä pienemmälle että suuremmalle kuulijaryhmälle (vrt. Vuorinen 1997, 79, 111–114). Jotta avoimelle keskustelulle jäi aikaa, itse luento suunniteltiin noin tunnin mittaiseksi. Toteutuessaan luento kesti 50 minuuttia. Tämä osoittautui sopivan mittaiseksi, koska kysymyksiä tuli runsaasti ja osa kuulijoista kaipasi myös yksilöllistä ohjausta.

Terveydenedistämistilaisuutta varten valmistettiin powerpoint- esitys (LIITE 4) luentoa tukemaan. Luento aloitettiin herättelevillä kysymyksillä ja johdattelemalla illan aiheeseen. Seuraavaksi mietittiin yhdessä kuulijoiden kanssa, miten suun terveys vaikuttaa elämänlaatuun (vrt. Petersen &

Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51). Tämän jälkeen kerrottiin lyhyesti tilastotietoja, jonka jälkeen siirryttiin varsinaiseen aiheeseen. Luennossa painotettiin bakteerien siirtymistä verenkiertoon suun tulehdusten kautta (vrt. Lamberg 2000; Paju 2000; Honkala 2009, 253–271). Heikentyneen syljen erityksen seurauksena hampaat reikiintyvät helpommin ja niiden tukikudoksissa esiintyy useammin sairauksia (Kukkurainen & Nurmela 2007, 253–254). Tämän takia koettiin tärkeänä käsitellä kuiva suu ja sen hoito. Tupakointi käsiteltiin, koska sillä on vaikutusta sekä suun terveyteen että tekoniveleen.

Seuraavaksi havainnollistettiin, mitä tulisi huomioida suun hoidossa ennen tekonivelleikkausta sekä sen jälkeen. Antibioottiprofylaksiasta suun hoidon yhteydessä löytyi ristiriitaista tietoa. Hammaslääketieteessä suositellaan antibioottia käytettävän verekkäissä toimenpiteissä ensimmäisen puolen vuoden ajan leikkauksesta. TYKS:n ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Petri Virolainen 5.3.2010 suosittelee antibioottisuoja käytettävän aina verekkäissä suun hoidon toimenpiteissä. Tämä herätti myös keskustelua illan aikana. Tämän vuoksi korostettiin, että asiakkaan tulee aina kertoa hammaslääkärille tai suuhygienistille mahdollisesta tekonivelestä, jotta antibioottiprofylaksian tarve voidaan yksilöllisesti määrittää.

Luennon lopuksi kerrattiin lyhyesti, miten suuta tulee hoitaa, jotta välttyttäisiin suun tulehduksilta. Tämä osoittautui hyväksi, koska luennon jälkeen aihe herätti paljon lisäkysymyksiä sekä yksilöllisen suun hoidon ohjauksen tarvetta. Faktadiojen välissä oli herätteleviä ”Tiesitkö, että...” – dioja, joiden tarkoituksena oli johdattaa seuraavaan aiheeseen.

Terveydenedistämistilaisuus keräsi kaiken kaikkiaan 27 kuulijaa. Tämä oli sopiva määrä, koska ei ollut tungosta, mutta kuulijoita oli kuitenkin tarpeeksi. Tilaisuuden järjestämistä helpotti aikaisempi tutustumiskäynti luentotilaan ja laitteisiin. Tilaisuutta varten valmistauduttiin pitämällä harjoitusluento yhdelle kuulijalle, mutta jälkeinpäin ajateltuna, olisi ollut hyödyllisempää, mikäli kuulijoita olisi ollut enemmän. Tällöin luennoitsijat olisivat saaneet monipuolisempaa palautetta ja esiintymisvarmuutta.

7.1.2 Kirjallisen potilasohjeen tarkastelu ja arviointi

Kirjallisen potilasohjeen työstäminen aloitettiin, kun terveydenedistämistilaisuuden materiaali ja suunnittelu olivat valmiit. Otsikoksi nousi ”Suu infektioporttina – Tekonivelen ja suun terveyden yhteys”, koska tällöin aihe pysyi yhtenäisenä sekä kokosi teeman ja kohderyhmän. Sisältö koostui samasta viitekehuksesta kuin terveydenedistämistilaisuus. Haasteena kirjallista potilasohjetta koottaessa oli karsia epäoleellinen ja tiivistää tekijöiden mielestä olennaisin tieto. Pohdintaa aiheutti myös se, että potilasohjeen tulee olla niin selkeä ja ymmärrettävä, että se ei vaadi tuekseen suun hoidon ammattilaisen ohjausta.

Kirjallisesta potilasohjeesta (LIITE 5) tehtiin A4:sta taitettava A5 kokoinen lehtinen, jossa on molemmilla puolilla tekstiä. Täten saatiin selkeä kansilehti, sisältöä varten A4 aukeama ja takakanteen tilaa myös lähteille ja tekijöiden nimille.

Kansilehden jälkeen toistettiin otsikko ”Suu infektioporttina”, jossa kerrotaan lyhyesti, mitä se tarkoittaa. Tämän jälkeen käytiin läpi suun yleisimmät tulehdukset sekä kuivan suun ja tupakoinnin merkitys tekonivelpotilaalle. Tärkeimmät asiat, joita tekonivelpotilaan tulee ottaa suun hoidossa huomioon, kehystettiin, jotta ne erottuisivat. Tavoitteena oli, että ainakin kehyksen sisältö tulisi luettua. Takakanteen kirjoitettiin lyhyesti, kuinka ehkäistään suun infektoita, koska tämä nousi tärkeäksi ja kysytyksi aiheeksi terveydenedistämistilaisuudessa. Kirjallisessa potilasohjeessa pyrittiin käyttämään keskeisimpiä lähteitä.

Kirjallisesta potilasohjeesta tuli alkuperäisen suunnitelman mukainen, mutta jo aikaisessa vaiheessa todettiin, että kuvien käyttö ei ole mahdollista tilan rajallisuuden takia. Visuaalista ilmettä tuotiin muilla keinoin, kuten reunaviivoilla ja kehyksellä sekä etusivulla olevalla Turun ammattikorkeakoulun logolla.

Tekijöiden mielestä kirjallinen potilasohje onnistui hyvin ja siihen saatiin lyhennettyä ja tiivistettyä oleellisin tieto. Visuaalisuus miellytti tekijöitä, vaikka alussa arveluttikin lähteä tekemään potilasohjetta ilman kuvia (vrt. Torkkola ym.

2002, 40- 41). Potilasohje saatiin laadittua siten, että sitä voidaan käyttää sekä värillisenä että mustavalkoisena.

7.2 Opinnäytetyön tarkastelu ja arviointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin kuuluu tärkeänä osana myös sen arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Arviointiin sisältyy tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumisen arviointi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tekonivelasiakkaan potilasohjauksen kehittäminen suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteeseen päästiin kehittämällä terveydenedistämistilaisuus ja kirjallinen potilasohje tekonivelasiakkaille. Nivelneuvolalla ei aikaisemmin ole ollut kirjallista materiaalia suun terveyden ja tekonivelen yhteydestä. Opinnäytetyön toiminnallinen osa päätettiin toteuttaa kahtena tuotoksena, terveydenedistämistilaisuutena sekä kirjallisena potilasohjeena. Yhteistyökumppanin toiveena oli luennointi heidän asiakasillassaan ja kirjallinen potilasohje, jota he voivat jakaa tarvitseville tekonivelasiakkailleen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tekonivelasiakkaan suun terveyden edistäminen luennon ja kirjallisen potilasohjeen muodossa. Tarkoitus toteutui opinnäytetyön tuotoksina. Terveydenedistämistilaisuutta ja kirjallista potilasohjetta varten saatiin tietoa viitekehyksessä esiintyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta (vrt. luvut 2 ja 3).

Tekijät ovat tyytyväisiä ryhmän toimintaan, tiedonhankinnan onnistumiseen, opinnäytetyön kokonaisuuteen ja tuotoksiin. Aikataulut saatiin sovittua kaikille sopiviksi ja työnjako toteutui tasapuolisesti. Tekijät kokevat saaneensa uusia tietoja ja taitoja terveydenedistämistilaisuuden järjestämiseen sekä kirjallisen potilasohjeen luomiseen, koska he ovat tiedonhaun myötä lukeneet tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Tekijät ovat saaneet kokemusta myös moniammatillisesta yhteistyöstä. Yhteistyökumppanin kanssa saatiin hyvin järjestettyä yhteistä aikaa sekä saatiin palautetta tuotoksista.

Yhteistyökumppani oli koko prosessin ajan tiiviisti mukana, mutta antoi toisaalta tekijöille vapaat kädet toteuttaa tuotokset.

Opinnäytetyön tuotosten kannalta olisi ollut hyödyllistä kartoittaa Nivelneuvolan asiakaskunnan tiedot ja taidot suun hoidosta ennen niiden suunnittelua. Koska tuotoksia oli kaksi, tämä koettiin liian suureksi prosessiksi aikaresurssit huomioon ottaen, joten päätettiin tukeutua yhteistyökumppanilta ja tutkimuksista saatuihin tietoihin.

Opinnäytetyöstä on hyötyä suuhygienisteille, jotka haluavat lisätietoa tekonivelasiakkaan suun hoidosta tai haluavat tukea tekonivelasiakkaan ohjaukseen. Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä myös muulle hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät tekonivelasiakkaiden parissa. Myös itse tekonivelasiakkaat saavat mahdollisesti uutta ja hyödyllistä tietoa suun terveyden ja tekonivelen yhteydestä. Nivelneuvolan pyynnöstä kirjoitettiin artikkeli aiheeseen liittyen Turun Seudun Nivelyhdistyksen Nivelposti – lehteen (LIITE 6). Tämä mahdollisti sen, että ne asiakkaat, jotka eivät päässeet terveydenedistämistilaisuuteen, saivat kuitenkin tietoa aiheesta.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Turun Seudun Nivelyhdistyksen kanssa, joten valtakunnallista julkaisua esimerkiksi artikkelin suhteen ei voida odottaa. Nivelneuvolalle annettiin kuitenkin vapaat kädet jakaa kirjallista potilasohjetta myös muihin nivelyhdistyksiin Suomessa, jolloin tällä tuotoksella on mahdollisesti laajempi levikki.

Mahdollisena jatkotutkimus- tai kehittämishankkeena voisi tutkia kirjallisen potilasohjeen soveltuvuutta ja toimivuutta Nivelneuvolan käytössä. Myös kirjallisen potilasohjeen päivittäminen voisi sisältyä tähän.

8 LÄHTEET

Aass, A.M. 2003. Parodontaalinen ylläpitohoito. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2004. 298.

Ainamo, A.; Kurki, N.; Siukosaari, P. & Törmi, S. 1998. Hampaiden puhdistuksen ja fluorauksen vaikutus vanhuksilla. 1998. Suomen Hammaslääkärilehti no 12. 644–649.

Arokoski, J. 2006. Ylipaino polvinivelrikon vaaratekijänä. Näytönastekatsaukset. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Nivelrikko.

Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki.

Asikainen, S. 2003. Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. painos. Academica-Kustannus Oy. Helsinki.

Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairaus. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 25.01.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Tupakointi.

Crasta, K. 2008. Bacteraemia due to dental flossing. Master of science. University of Sidney.

Darby, M. & Walsh, M. 1994. The evolving profession of dental hygiene. Teoksessa Darby, M. & Walsh, M. (toim.) 1994. Dental hygiene theory and practice. W.B. Saunders Company.

DESG. 2005. Yksilö- ja ryhmäohjaus. Suomen diabetesliitto. Viitattu 27.10.2009. http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=656.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Julkaisuja 1. Viitattu 2.2.2010. www.etene.org > Dokumentit > Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.

ETENE. 2007. Terveysthuollon edistämisen eettiset haasteet. Julkaisuja 19. Viitattu 2.2.2010. www.etene.org > Seminaariohjelmat ja julkaisut > Terveysthuollon edistäminen ja etiikka > Terveysthuollon edistämisen eettiset haasteet.

Gutschik, E. 2002. Antibioottiaineiden profylaktinen käyttö hammashoidossa. Suomen Hammaslääkärilehti No. 9. Vol 8. 456–461.

Hansen, BF. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokannat > Suomen Hammaslääkärilehti > Parodontaalisairauksien diagnostiikka.

Hausen, H.; Lahti, S. & Nordblad, A. 2006. Suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Harle, S. 2004. Mitä potilas voi tehdä infektion torjumiseksi valmistautuessaan tekonivelleikkaukseen? Nivel tieto No 1/2004. Viitattu 22.10.2009. <http://www.niveltieto.net/aineisto.htm> > Ohjeita > Aineisto > Artikkelit Nivel tieto lehdestä > Numero 1/2004.

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.

Helenius, M. & Leirisalo-Repo, M. 2005. Reumatauteihin liittyvät suun ongelmat. Aikakauskirja Duodecim Vol. 121 No. 21/2005: 2333.

Helenius, M.; Meurman, J.; Helenius, I.; Kari, K.; Hietanen, J.; Suuronen, R.; Hallikainen, D.; Kautiainen, H.; Leirisalo-Repo, M. & Lindqvist, C. 2005. Oral and salivary parameters in patients with rheumatic diseases. Acta odontologica Scandinavica.

Heliste A. 2006. Hampaiston hoito ennen tekonivelleikkausta. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 27.10.2009. http://users.kymp.net/domp703312a/templates/Lonkantekonivel/doc/Tekonivelleikkaukseen_valmistautuminen_hampaisto.pdf

Hiiri, A.; Honkala, S.; Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim Vol. 121 No. 16/2005. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon.

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Isomäki, H. 2002. Nivelreuma. Teoksessa Leirisalo-Repo, M.; Hämäläinen, M. & Moilanen, E. (toim.) 2002. Reumataudit. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Johansson, K.; Lehtikunnas, T.; Leino- Kilpi, H.; Salanterä, S.; Ahonen, P.; Elomaa, L.; Iire, L.; Moisander, M-L.; PAltta, H.; Pietilä, S. & Pulkkinen, M-L. 2001. Potilasohjaus pontevasti paremmaksi. Potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Turku: Hoitotyön julkaisusarja A:34.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Jämsen, E.; Pajamäki, J.; Halonen, P.; Moilanen, T.; Puolakka, T. & Lehto, M. 2005. Mitä tehdä, kun epäilee polven tekonivelen infektiota? Lääkärilehti Vol. 60 No.42/2005. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Mitä tehdä, kun epäilee polven tekonivelen infektiota?

Jääskeläinen, T.; Kyöstillä, J.; Lumme, R.; Saikko, S.; Laitinen, A.; Vallejo Medina, A.; Markkanen, K.; Tiippana, A.; Perttinen, P.; Laanti, M.; Airola, A.; Koski, P.; Syväjärvi, A.; Kukkonen, S.; Jousmaa, T.; Jussila, A-L.; Paltta, H.; Heikka, H.; Haarala, P.; Niskanen, S-L.; Pikkarainen, A. & Konkola, R. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö. Viitattu 1.11.2009. http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2001/ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon_koulutuksesta_valmistuv.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. 2002. Potilasohje lonkan tekonivelleikkaukseen tulevalle. Viitattu 22.10.2009. [www.terveysportti](http://www.terveysportti.fi) > Tekonivelleikkaus > Potilasohje lonkan tekonivelleikkaukseen tulevalle.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. Suuhygieniä. Therapia Odontologica. Viitattu 8.2.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokannat > Suuhygieniä.

Ketola, E.; Mäntyranta, T.; Mäkinen, R.; Voipio-Pulkki, L.; Kaila, M.; Tulonen-Tapio, J.; Nuutinen, M.; Aalto, P.; Kortekangas, P.; Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi- opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Käypähoito suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Kukkurainen, M. & Nurmela, L. 2007. Sjögrenin oireyhtymä: Kuiva suu. Teoksessa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M. L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Koli, E. 2007. Lonkan tekonivelleikkaus (arthroplastia totalis coxae) -potilaan opas (L). Viitattu 22.10.2009. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/> > Tietoa sairauksista ja hoidosta > Ortopedia ja traumatologia > Alaraajojen leikkaukset > Lonkan tekonivelleikkaus (arthroplastia totalis coxae)-potilaan opas (L).

Kopiosto tekijänoikeusjärjestö. 2010. Voiko valokuvaa siteerata? Viitattu 8.4.2010. www.kopiosto.fi > Usein kysytyt kysymykset > Voiko valokuvaa siteerata?

KTL. 2002. Terveys 2000. Viitattu 2.9.2009. <http://www.terveys2000.fi/index.html> > Julkaisut > Perusraportti > Tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

KTL. 2004. Terveys 2000. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki.

Kyngäs, H.; Kukkurainen, M.L. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede Vol 16, no 5/2004. 225–234.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2007. Polvi- ja lonkkanivelrikon hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 11.10.2009. <http://kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50054>.

Käypä hoito. 2010. Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.10.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>

Könönen, E. 2007. Parodontiitti, suomalaisen aikuisväestön yleisin suun infektio. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2008. 41.

Könönen, E. Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen). 2009a. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Tietoa potilaalle:Karies (hampaiden reikiintyminen).

Könönen, E. Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpiitti). 2009b. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus(pulpiitti).

Könönen, E. Tietoa potilaalle: Hammaskivi. 2009c. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Hammaskivi > Tietoa potilaalle: Hammaskivi.

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim Vol. 122 No.22: 2710–2716.

Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Sivén, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lamberg, M. 2000. Infektio suussa -yleisterveys vaarassa. Lääkärilehti 2000 vol. 55 no. 31 s. 2997–3003. Viitattu 7.12.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Infektio suussa -yleisterveys vaarassa.

Lauhio, A.; Richardson, R.; Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suuinfektiofokuksena - infektio­lääkärin näkökulma. Lääkärilehti Vol. 62 No. 5: 401-407.

Lindqvist, C. & Slätis, P. 1985. Hammasperäinen bakteremia – riskitek­onivelpotilaalle. Suomen Hammaslääkärilehti 1985 vol. 32 no 10. 534–541.

Lumio, J. Tietoa potilaalle: Hampaiden sairaudet. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Hampaiden sairaudet.

Lumio, J.; Vanhanen, H.; Valtonen, V.; Jokinen, E.; Nieminen, M.; Peltola, H. & Meurman, J. 2006. Hammasperäisen bakteeriendokardiitin antibioottiprofylaksi. Lääkärilehti Vol.61 No15-16/2006. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Hammasperäisen bakteeriendokardiitin antibioottiprofylaksi.

Läkemedelsrådet. Region Skåne. Tandvårdslistan. 2010. Viitattu 25.1.2010. <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Lakemedel/Dokument/PDF/Listan%202010/tvlista10.pdf>.

Lääkelaitos. 2009. The 2007 implant yearbook on orthopaedic endoprosthesis-Finish arthroplasty register. Publications of the national agency of medicines 1/2009. Viitattu 2.9.2009. <http://www.nam.fi> > Julkaisut > Laitteet > Endoproteesit > The 2007 Implant Yearbook on Orthopaedic Endoprostheses (pdf).

Manneri, T. 2008. Puhtaat hampaat, terve suu, parodontiitti lannistuu. Viitattu 4.2.2010. www.diabetes.fi > Tietoa diabeteksestä > 2 tyypin diabetes > Lisäsairaudet > Suun ja hampaiden terveys > Puhtaat hampaat, terve suu, parodontiitti lannistuu.

Mercado, F.B.; Marshall, R.I.; Klestov, A.C. & Bartold, P.M. 2001. Relationship between rheumatoid arthritis and periodontitis. J Periodontol Vol 72 No 6/2001. 779–787.

Merilä, K. 2005. Reumapotilaan suun terveys. Teoksessa. Mustajoki, M.; Maanselkä, S.; Alila, A. & Rasimus, M. (toim.) 2005. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Mettovaara, T. & Ronkainen, P. 2007. Tekonivelpotilaan preoperatiivinen ohjaus. Tietopaketti sairaanhoitajille. Diakonia ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). Kevät 2007.

Meurman, J. 2004. Endoproteesipotilaat. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Hammaslääkärin tietokannat > Endoproteesipotilaat.

Meurman, J. 2007. Suun terveys ja kansanterveys. ETENE. 2007. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Julkaisuja 19. Viitattu 4.2.2010. www.etene.org > Seminaariohjelmien ja julkaisut > Terveiden edistäminen ja etiikka > Terveiden edistämisen eettiset haasteet.

Montin, L. 2007. Patient- perceived health- related quality of life during recovery after total hip arthroplasty- a 6- month Follow- up study. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Murtomaa, H. 2004. Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. Viitattu 25.01.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Tupakointi.

Mustajoki, P. 2007. Lihavan potilaan arviointi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Haku > Ylipaino.

Mustajoki, P. 2009. Tietoa potilaalle: Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.9.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Nivelreuma.

Mähönen, K. & Könönen, M. 2004. Kruunu- ja siltaprotetiikka. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääkärintietokannat > Kruunu- ja siltaprotetiikka > Komplikaatiot ja niiden hoito.

Mäkinen, K.K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto.

Nieminen, A. 2008. Hammasimplantteja ympäröivien kudosten tutkimus ja hoito. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokannat > Therapia Odontologica > Hammasimplantteja ympäröivien kudosten tutkimus ja hoito.

Nieminen, A. 2003. Parodontologisen perushoidon mahdollisuudet. Suuhygienisti – lehti 1/2003. 11–12.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12(20):1184–1191.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.1.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Hoitopolku > Hoitoketju.

Paju, S. 2000. Actinobasillus Actionmycetemcomitansin taudinaiheuttamiskykyyn liittyvät tekijät suussa ja suuontelon ulkopuolella. Hammaslääketiede. Helsinki. Helsingin yliopisto.

Petersen, P. & Nordrehaug-Åstrøm, A. 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla - periaatteita ja strategioita. Suomen hammaslääkärilehti.2008 No 15 Vol 3. 42–51.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro oy.

Pischon, N.; Pischon, T.; Kroger, J.; Gulmez, E.; Kleber, B-M.; Bernimoulin, J-P.; Landau, H.; Brinkmann, P-G.; Schlattmann, P.; Zernicke, J.; Buttgereit, F. & Deterti, J. 2008. Association among rheumatoid arthritis, oral hygiene and periodontitis. *Journal of Periodontal*. 979–986.

Rantanen, M. 2007. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rope, T. 2006. Palveluyrityksen markkinointi. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.) 2006. Sairaanhoidaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarelma, O. 2009. Tietoa potilaalle: Nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.9.2009. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Nivelrikko.

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* Vol. 17 No. 4/2005. 217-228.

Salo, T. & Siponen, M. 2009. Suun sieni-infektiot. Viitattu 2.2.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Lääkärin käsikirja > Suun sieni-infektiot.

Savilahti, S. 1997. Clinical and radiographic outcome of total hip arthroplasty-factors related to loosening. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.11.2009. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/1997/8.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Helsinki: Yliopistopaino.

Sorsa, S. 2007. Suu ja hampaat reumasairauksissa. Teoksessa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M. L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2003. Potilasohje: Ohjeita polven tekonivelleikkaukseen tulevalle. Viitattu: 19.11.2009. www.terveysportti.fi > Potilasohje: Ohjeita polven tekonivelleikkaukseen tulevalle.

Tenovuo, J. 2008a. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. *Therapia Odontologica*. Viitattu 23.10.2009. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Yleissairaudet.

Tenovuo, J. Kariuksen etiologia. 2008b. *Therapia odontologica*. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketiede > Karies > Kariuksen etiologia.

Tenovuo, J. Kariesprofylaksi. 2008c. *Therapia odontologica*. Viitattu 25.1.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketiede > Kariesprofylaksi.

Tenovuo, J. 2008d. Syljen erityis. *Therapia Odontologica*. Viitattu 25.01.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Kuiva suu.

Tekonivelsairaala Coxa. 2009. Potilasohjeet: polven tekonivelleikkaus. Viitattu 22.10.2009. <http://www.tekonivel.net/aineistot/polvicoxa.pdf> > Potilasohjeet: polven tekonivelleikkaus.

Tones, K. 1998. Empowerment for health: the challenge. Teoksessa Kendall, S. (toim.) 1998. Health and empowerment. Research and practise. Arnold.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuominen, P.; Savolainen, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Terveyden edistämisen keskus. 20. Viitattu 28.1.2010. www.health.fi > Julkaisut > Terveyden edistämisen avainsisällöt.

Turun ammattikorkeakoulu intranet. 2009. Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Viitattu 9.12.2009. <http://messi/opiskelu/9/9.7/sivut/etusivu.aspx>

Turun seudun nivelyhdistys. 2009. Nivelneuvola. Viitattu 1.9.2009. <http://193.209.5.10/ga%5Ckoulutus pohja.nsf/documents/EA9CE2EDF6A6ED4CC2257177002E07E6?OpenDocument> > Nivelneuvola.

Uitto, V-J. 2003. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtooma, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. painos. Academica-Kustannus Oy. Helsinki.

Vehkalahti, M. 2007a. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. Viitattu 25.01.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Kuiva suu.

Vehkalahti, M. 2007b. Kuivan suun hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 9.2.2010. www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Kuivan suun hoito.

Ventä, Y.; Paju, S.; Niissalo, S.; Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieninfektiot. Viitattu 2.2.2010. www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Aikakauskirja Duodecim > Suun sieninfektiot.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

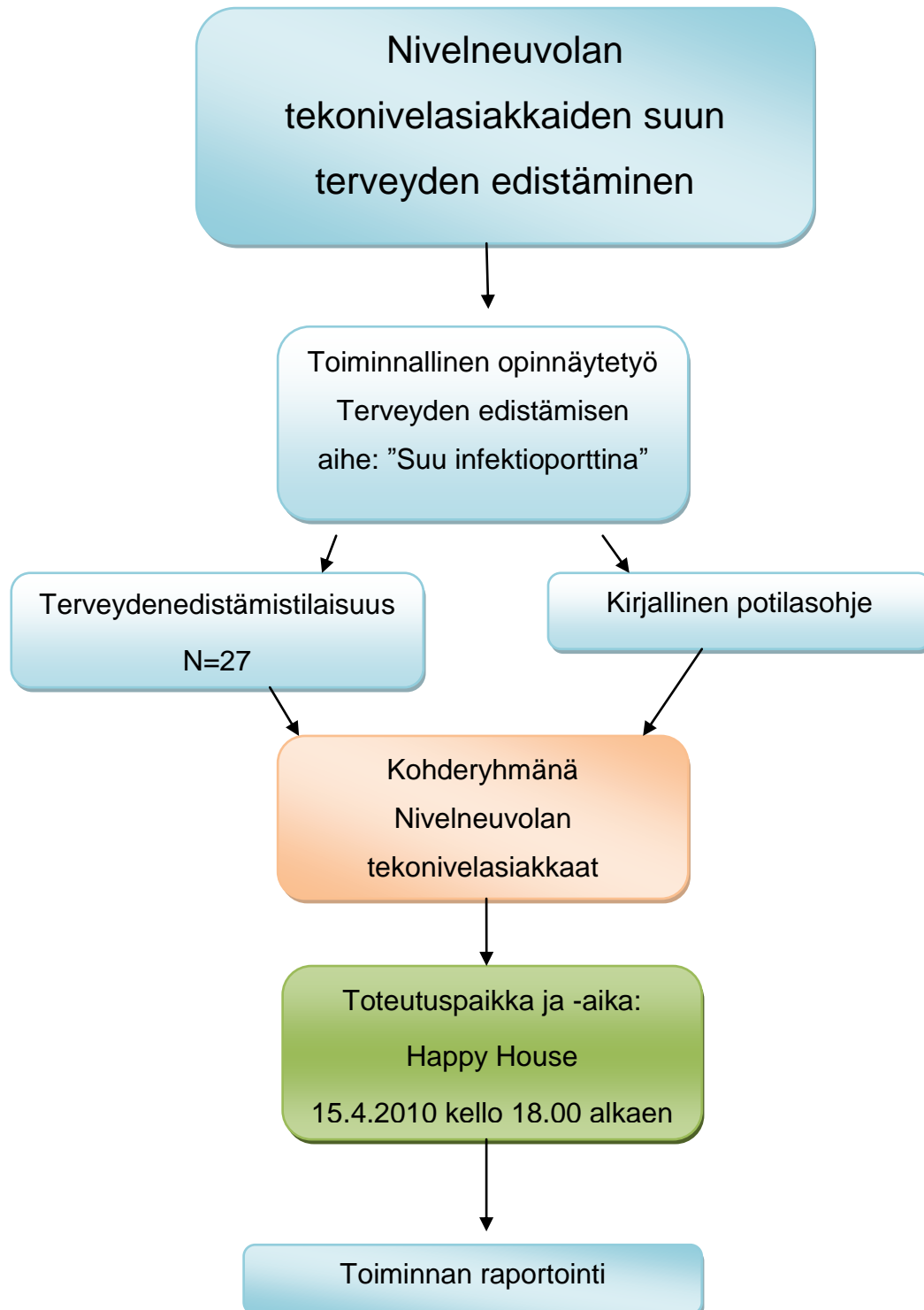
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, I. 1997. Tuhat tapaa opettaa. 4. painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Weirsøe Dynesen, A.; Beier Jensen, S.; Holten-Andersen, L.; Jensdóttir, T.; Lynge Pedersen, A.M.; Bardow, A. & Nauntofte, B. 2006. Sylki - nykytieto ja mahdollisuudet. Suomen Hammaslääkärilehti. 2006;13(6):322–329.

ÅUCS/TYKS. 2007. Råd för patient som kommer till höftprotesoperation. Viitattu 22.10.2009. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/> > Tietoa sairauksista ja hoidosta > Ortopedia ja traumatologia > Alaraajojen leikkaukset > Lonkkaopas.

Liite 1. Kuvio 3. Toiminta-asetelma



Liite 2. Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli & Anne Vilkki
Osoite Kaskenkatu 13 A 5, 20700 Turku
Puhelin koti 040 762 1099 Puhelin työ _____
Sähköposti vilhelmiina.rautoma@students.turkuamk.fi
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Nivelneuvolan tekonivelasiakkaiden suun terveyden edistäminen
Kehittämistehtävä/
tutkimusongelma Terveydenedistämistilaisuuden järjestäminen Nivelneuvolan tekonivelasiakkaille luennon keinoin, aiheena suu infektiopottila. Kirjallisen potilasohjeen laatiminen teoreettisen viitekehyksen ja terveydenedistämistilaisuuden pohjalta Nivelneuvolan käyttöön
Aikataulu Luento 15.4.2010, kirjallinen potilasohje kevään 2010 aikana, opinnäytetyö valmis syksyllä 2010

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun seudun Nivelyhdistys Ry
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Merja Kuningas
Osoite Aninkaistenkatu 14 b 3, 1 krs
Puhelin 040 351 3833 Sähköposti nivelneuvolatsny@elisanet.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Paula Yli-Junnila, Tarja-Leena Kuusilehto
Puhelin 044 9075478 Sähköposti paula.yli-junnila@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimaassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaisia salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

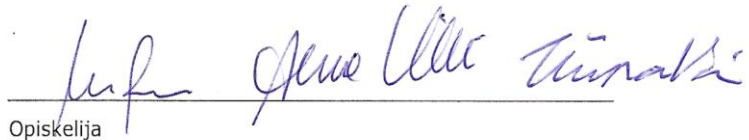
OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

12, 2 2010

Opiskelija



12, 2 2010

Toimeksiantaja



LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 3. Mainos

Miksi juuri Sinun on huolehdittava suun terveydestä?



Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat luennoivat aiheesta

SUU INFEKTIOPORTTINA

- Tekonivelen ja suun terveyden yhteys

**torstaina 15.4.2010 klo 18
alkaen**

Paikkana on

Turun Seudun Vammaisjärjestöjen (TVJ:n)

Happy House, Ursininkatu 11, Turku

Järjestäjä: Turun Seudun Nivelyhdistys ry www.goldenage.fi/tsny

p.040 351 3833

**Tervetuloa kuuntelemaan ja
keskustelemaan ajankohtaisesta aiheesta!**





Tilaisuuden aikana pohditaan...

- Miten suun terveys vaikuttaa elämänlaatuun?
- Mitä tarkoittaa suu infektioporttina?
- Miksi suun terveys tulee huomioida ennen tekonivelleikkausta?
 - Entä jälkeen?
- Miten pidän suuni terveenä?



Tiesitkö, että...

...ientulehdus suussa vastaa kämmenen kokoista tulehdusta muualla elimistössä.

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

3



Suu infektioporttina

- Lääkelaitoksen tekonivelrekisterin mukaan Suomessa tehdään vuosittain
 - n. 15 000 tekonivelleikkausta, joista noin 79 % johtuu nivelrikosta
 - n. 200 polven ja lonkan uusintatekonivelleikkausta infektion vuoksi (Lääkelaitos 2007)

Suu infektioporttina

- Nivelen korvaava proteesi on herkästi infektoituva (Jämsen ym. 2005)
- Tekonivelinfektiot voidaan luokitella kolmeen ryhmään ilmentymisajan kohdan ja syntyvän perusteella
 1. varhaisiin infektioihin
 2. viivästyneisiin infektioihin
 3. myöhäisiin infektioihin

- Varhaisissa ja viivästyneissä infektioissa bakteeri on tartuttanut proteesin jo leikkauksen aikana tai avoimen haavan kautta
- Myöhäisissä infektioissa muualta elimistöstä veren välityksellä levinnyt bakteeri tartuttaa proteesin
 - Bakteeri voi olla lähtöisin esim. suussa olevasta infektiosta
 - Oireena on akuutti tulehdus aiemmin terveen protetisoidun nivelen alueella
 - Infektion päästessä pitkälle joudutaan proteesi vaihtamaan

Tiesitkö, että...

...suusta on tunnistettu 700 erilaista bakteerilajia.

(Meurman 2007)

- Suussa elää taudinaiheuttajabakteereita
 - voivat päästä verenkiertoon hoitamattomien suun tulehdusten kautta esim. ientulehdus
- Jos bakteerien kesken vallitsee tasapaino, ne eivät yleensä aiheuta ongelmia, vaan niillä on erittäin tärkeitä suojaavia tehtäviä, esim. suun vastustuskyvyn ylläpito (Lamberg 2000, Paju 2000)

- Suussa esiintyvät viridans-ryhmän streptokokit voivat aiheuttaa infektioita mm. sydän- ja verisuonisairailta sekä tekonivelpotilailla
 - Suomessa todetaan vuosittain n. 350 viridans-ryhmän streptokokkien aiheuttamaa verenmyrkytystä (Lauhio 2007)

Tiesitkö, että...

...hammasperäiset tulehdukset muodostavat infektioportin muualle elimistöön.

Suu infektioporttina

- Suussa on erittäin vilkas verenkierto ja helposti rikkoutuva limakalvo, jolloin bakteerien siirtyminen elimistöön useimmiten tapahtuu verenkierron kautta ➡ Bakteriemia
 - Esim. verenkäs toimenpide tai hampaiden harjaus voi aiheuttaa bakteremian
 - Se on yleensä lyhytaikainen ja harmiton terveelle ihmiselle, mutta vastustuskyvyn heiketessä se voi aiheuttaa hengenvaarallisen infektion
 - Lyhytkestoisenakin voi aiheuttaa huomattavan riskin tekonivelen infektoitumiselle (Lauhio ym. 2007)

- Suurin riski bakteremiaan on
 - Iäkkäillä
 - Heikon vastustuskyvyn omaavilla henkilöillä, esim. reumasairailta lääkitys heikentää infektioiden vastustuskykyä tai antibioottihoito
 - Monisairailta > Suun terveydellä voi olla yhteys mm. valtimonkovettumatautiin, sydäninfarktiin, aivoinfarktiin ja diabetekseen (Lauhio ym. 2007)

Tiesitkö, että...

... hampaiden pinnalla olevan plakin eli bakteerimassan saa poistettua huolellisella puhdistuksella päivittäin.

> Kokeile kielellä hampaittesi pintaa, onko se karhea vai liukas?

YLEISIMMÄTSUUSSA ESIINTYVÄT BAKTEERIEN AIHEUTTAMAT TULEHDUKSET:

- Kariuksen aiheuttama tulehdus
- Ientulehdus
- Parodontiitti
- Sieni-infektio

Tiesitkö, että...

...mitä enemmän hampaista on
korjattu, sitä useampi korjaus
voi pettää tai vanha infektio voi
aktivoitua.

MITÄ ON KARIES?

- Kariuksen eli hampaiden reikiintymisen syntyyn vaikuttavat:
 - plakissa olevien bakteerien runsas määrä
 - sokeripitoinen ruokavalio ja nauttimisen tiheys
 - happohyökkäys
 - syljen koostumus

- Hoitamattomana karies etenee ja aiheuttaa tulehduksen juurenkärjen ulkopuolelle jolloin leukaluuhun syntyy tulehduspesäke, johon kertyy märkää
 - Hoitamattomana juurenkärjentulehdus voi aiheuttaa bakteremian
 - Hoitona juurihoito tai hampaan poisto

- Kariuksen ehkäisyn kulmakiviä:
 - Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluoria sisältävällä hammastahnalla
 - Hammaslangan, hammastikun tai hammasväliharjan käyttö
 - Aterioiden keskittäminen 4-6 kertaan päivässä
 - Ksylitolin käyttö



Tiesitkö, että...

... ientulehdus ja parodontiitti
ovat suun yleisimmät ja
vakavimmat uhat
yleisterveydelle.

(Lahio ym. 2000)

MITÄ ON IENTULEHDUS?

- Ientulehdusta eli gingiviittiä aiheuttaa ienrajaan kertyvä bakteeriplakki
- Ientulehduksen merkit
 - ien turpoaa
 - muuttuu punaisemmaksi ja pinnaltaan sileämmäksi
 - alkaa vuotaa verta, esim. harjattaessa
- Hoitona on bakteeriplakin poisto hampaita harjaamalla sekä hampasvälejä puhdistamalla
- Terveys 2000-tutkimuksessa ientulehdusta todettiin 74 %:lla tutkituista, miehillä hieman useammin kuin naisilla

Tiesitkö, että...

...hammaskivi on syljen mineraalien kovettamaa bakteeriplakkia ja sitä voidaan ehkäistä hyvällä suuhygienialla, mutta jo muodostunut hammaskiveä ei voida poistaa kotikonstein.

MITÄ ON PARODONTIITTI?

- Parodontiittia edeltää aina ientulehdus
- Parodontiitissa eli kiinnityskudossairauksessa kehon oma puolustusjärjestelmä ja bakteeriärsyke aiheuttavat kiinnityskudoksen hajoamista sekä leukaluun sulautumista
 - Hampaan ja ikenen väliin kehittyy ientasku, jossa bakteereilla on otolliset olosuhteet kehittyä
 - Tulehtuneista ientaskuista bakteereilla on suora yhteys verenkierron kautta koko elimistöön

- Parodontiitin tärkeimmät riskitekijät:
 - Tupakointi
 - Epätasapainossa oleva diabetes
 - Huono suuhygienia
 - Alentunut vastustuskyky
- Nivelreuman ja parodontiitin välillä on tutkimuksessa todettu yhteyksiä ja nivelreumaa sairastavalla on suurempi riski sairastua parodontiittiin kuin terveillä (Mercado ym. 2001)
- Terveys 2000- tutkimuksen mukaan lievää parodontiittia esiintyy 64 %:lla yli 30- vuotiaista

- Parodontiitti on usein oireeton!
 - verenvuoto sekä paha maku suussa saattavat olla ainoat oireet
- Hoitamattomana kudostuho etenee ja aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta ja lopulta johtaa hampaiden menettämiseen

- Parodontiitin hoidossa bakteeriplakin ja hammaskiven poisto on tärkeää paranemisen kannalta
- Parodontiitin hoito on ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä, jossa luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma läpi elämän

Suu infektioporttina



http://www.larveysportti.fi/dokki/koti?p_haku=parodontiitti

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Viikki

27

- Terve suu
 - Ikenet vaaleanpunaiset ja tiiviisti hampaan ympärillä
 - Ikenet eivät vuoda verta
- Parodontiitti
 - Punoittavat ja turvonneet ikenet
 - Ikenet vetäytyneet → hampaat näyttävät pidemmiltä
 - Vertavuotavat ikenet

Suu infektioporttina

MIKÄ ON SUUN SIENI-INFEKTIO?

- Suun sieni-infektiota aiheuttaa yleisimmin *candida albicans* ja sitä löytyy oireettomana jopa 20 - 50 %:lta väestöstä
- Sieni-infektio voi syntyä, kun elimistön vastustuskyky laskee ja suun bakteerien tasapaino järkkyy, jolloin se voi olla merkittävä infektion lähde

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Viikki

28

- Sieni-infektiolle altistavia tekijöitä

- huono suuhygienia
- alentunut syljeneritys
- tupakointi
- antibioottilääkehoito
- inhaloitavat astmasuihkeet



- Hoidon perustana on sienitulehduksen syiden hoito
- Tärkeintä on huolehtia suun ja proteesien huolellisesta puhdistuksesta
 - Proteesit tulee ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivassa astiassa



Tiedätkö, mihin tarvitsemme sylkeä?

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

31

SYLJEN TEHTÄVÄT

- Voitelee suun kudoksia
- Ehkäisee bakteerien kasvua suussa
- Helpottaa nielemistä ja auttaa ruuansulatuksessa
- Edesauttaa puheenmuodostuksessa
- Vaikuttaa maun tuntemiseen
- Neutraloi suun happoja

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

32

Sylki suojaa suuta kuten kyynelneste silmää!!

- Kuivassa suussa puolustusmekanismit heikkenevät ja bakteerien määrä kasvaa
- Syljen puute lisää bakteerien aiheuttamien tulehdusten riskiä suussa
 - hampaat reikiintyvät helpommin
 - tukikudoksissa esiintyy useammin sairauksia

MISTÄ KUIVASUU VOI JOHTUA?

- **Lääkkeistä** esim. verensäätölääkkeet, psyykelääkkeet
 - syljen erityks vähenee merkittävästi, jos käytössä neljä tai useampia lääkkeitä
- **Erilaisista yleissairauksista**, kuten
 - Reumaattiset sairaudet
 - Korkea verensäe
 - Diabetes
 - Parkinsonin tauti
 - Psyykkiset tai neurologiset häiriöt (esim. depression)
- **Huolestuneisuudesta, stressistä, menopaussista tai ikääntymisen myötä vähentyneestä purentatoiminnasta**



MITEN HOIDAN KUIVAA SUUTA?

- Syö pureskelua vaativaa ruokaa
- Käytä ksylitolituotteita
- Kostuta suuta vedellä, ruokaöljyllä tai suun kostutukseen tarkoitetuilla tuotteilla esim. Bioextra, Biotene apteekista
- Käytä hammastahnaa joka ei vaahtoa esim. Salutem apteekista
- Vältä alkoholipitoisia tuotteita esim. suuvedet



Tiesitkö, että...

...hampaattomassa suussa saattaa olla jopa enemmän bakteereita kuin hampaallisessa.

(Lamberg 2000, Ainaimo ym. 2003, KTL 2004)

HAMPAITA VOIDAAN KORVATA:

- Kruunulla
- Sillalla
 - reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet, kuten omissa hampaissa
- Implantilla eli leuakaluuhun istutetulla keinojuurella
 - vieras esine suussa, joka muodostaa limakalvon läpäisevän pinnan ja bakteereille mahdollisen kasvualustan
- Irrotettavalla osa- tai kokoproteesilla
 - sopimattomien irtoproteesien aiheuttamat haavaumat ovat myös infektion lähde



MITÄ TUPAKOINTI AIHEUTTAA SUUSSA?

- Heikentää ikenen verenkiertoa supistamalla sen pieniä verisuonia
 - Ien on puolustuskyvyttömämpi, jolloin plakin bakteerit pääsevät helpommin aiheuttamaan tulehduksia
 - Ientulehduksessa ien ei vuoda helposti verta, jolloin ientulehdus sekä parodontiitti voi jäädä huomaamatta

Suu infektiopotina

- Hampaiden ja paikkojen värjäytyminen, myös kieli ja ikenet voivat värjäytyä
- Pahanhajuinen hengitys
- Maku – ja hajuaistin häiriöt
- Suusyövän riskitekijä
- Näiden lisäksi tupakointi vaikuttaa tekonivelen luutumiseen ja verenkiertoon leikkausalueella



www.suupuhdistus.com



www.hammasslaakariliito.fi

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

39

Tupakoinnin
lopettamisella on
positiivinen vaikutus
suun ja limakalvojen
muutoksiin!!



www.tokem.fi/nervetiliinku/fmg/tupakka.gif

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

40

SUUN HOITO ENNEN TEKONIVELLEIKKAUSTA

- Lääkäri/ortopedi antaa tutkimus- ja hoitomääräyksen suun hoitoon
- Hammaslääkärin hoitoon tulisi hakeutua heti leikkauspäätöksen tultua
- Hammaslääkäri kirjoittaa kirjallisen lausunnon leikkauksekelpoisuudesta

(TYKS 2007)

- Välitön suun hoitoon hakeutuminen on tärkeää!
 - esim. hampaan poiston jälkeen tulisi odottaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkaukseen menoa
- Röntgenkuvat otetaan, jotta pystytään selvittämään mahdolliset piilevät tulehduspesäkkeet
- Myös hampaattomat leuat tulee röntgenkuvata, jotta nähdään mahdolliset leukaluussa piilevät tulehduspesäkkeet tai jäännösjuuret

SUVN HOITO TEKONIVELLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Infektioiden ehkäisy ja hoito on äärimmäisen tärkeää myös leikkauksen jälkeen
 - Tekonivel on vierasesine ja elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat helposti siihen!! (Jämsen ym. 2005)

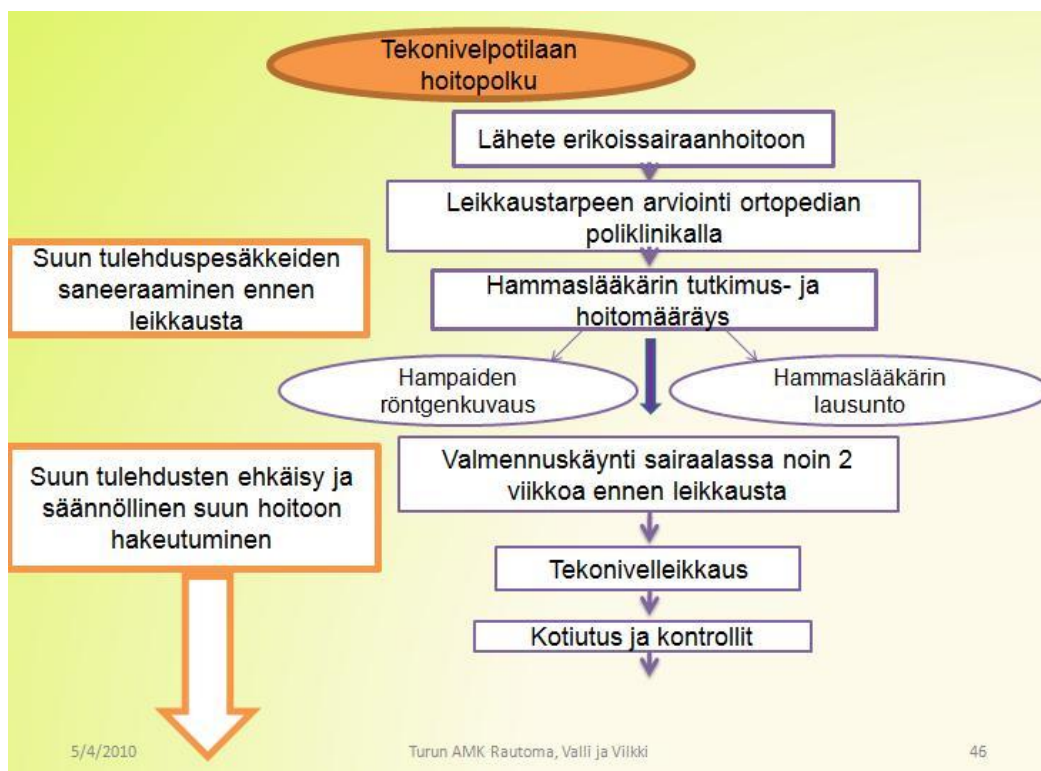
- Ensimmäisen puolen vuoden ajan leikkauksen jälkeen tulee välttää verekkäitä toimenpiteitä, esim. hammaskivenpoisto (Lumio ym. 2006)
 - Niiden ollessa välttämättömiä tulee hammashoidossa käyttää antibioottiprofylaksiaa
- TYKSin ohjeistuksen mukaan tekonivelpotilailla tulee aina käyttää hammashoidon verekkäissä toimenpiteissä antibioottisuoja (Virolainen 2010)

Kerro aina hammaslääkärille ja suuhygienistille olemassa olevasta tekonivelestä!!

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Viikki

45



Sinulla on päävastuu suusi
terveydestä!

Huolellisella ja säännöllisellä
kotihoidolla Sinä voit estää suun
tulehdusten kehittymisen!!



SUUN HOITO PÄHKINÄNKUORESSA

- Hampaat pestään 2 x päivässä fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla
 - Pieni herneenkokoinen nokare hammastahnaa
 - Älä huuhtelee hammastahnaa hammaspesun jälkeen
 - Fluori kovettaa hampaan kiillettä ja ehkäisee hampaiden reikiintymistä
- Pelkällä hampaiden harjauksella puhdistat vain 60 % hampaiden pinnoista
- Hammasvälit tulee puhdistaa
 - Hammasväliharjalla, hammaslangalla tai hammastikulla



SUUN HOITO PÄHKINÄNKUORESSA

- Kieli tulee puhdistaa päivittäin hampaiden pesun yhteydessä
 - Hammasharjalla tai kielenkaapimella
- Irrotettavat proteesit pestään päivittäin miedolla pesuaineella ja hammasharjalla
 - Tulee ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivassa astiassa
- Kruunut, sillat ja implantit puhdistetaan kuten omat hampaat
 - Kiinnitä erityisesti huomiota ienrajaan!

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

49



SUUN HOITO PÄHKINÄNKUORESSA

- Syömiset tulee rajoittaa 4–6 kertaan päivässä
 - Pureskelua vaativaa ruokaa
 - Vältä pitkin päivää napostelua ja ajoita herkut aterioiden päätteeksi
 - Vesi on paras janojuoma (ei aiheuta happohyökkäystä)
- Ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen ja tekee plakista helpommin irtoavaa
 - Jokaisen aterian jälkeen purukumi tai pastilli
 - Käytä täysksylitolia säännöllisesti, vähintään 3 kertaa päivässä, 5–10 minuuttia kerrallaan

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

50

Käy säännöllisesti saman hammaslääkärin
tarkastuksessa ja suuhygienistin
puhdistuksessa!!



5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

51

KIITOS!

Hyvää ja aurinkoista kevättä kaikille!!



5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Vilkki

52

Lähteet

- Aass, A.M. 2003. Parodontaalinen ylläpitohoito. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2004. 298.
- Ainamo, A.; Kurki, N.; Stukosaari, P. & Tömmi, S. 1998. Hampaiden puhdistuksen ja fluorauksen vaikutus vanhuksilla. 1998. Suomen Hammaslääkärilehti no 12: 644-649.
- Asikainen, S. 2003. Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2003. *Terapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. painos. *Academica-Kustannus Oy*. Helsinki. 464.
- Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairus. Suomen Hammaslääkärilehti. Viitattu 25.01.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Tupakointi.
- Hansen, BF. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokannat > Suomen Hammaslääkärilehti > Parodontaalisairauksien diagnostiikka.
- Harle, S. 2004. Mitä potilas voi tehdä infektion torjumiseksi valmistautuessaan tekoniivelleikkaukseen? *Niveltieto* No 1/2004. Viitattu 22.10.2009. Saatavilla: <http://www.niveltieto.net/aineisto.htm> > Ohjeita > Aineisto > Artikkelit Niveltieto lehdestä > Numero 1/2004.
- Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Siivö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy *Duodecim*. 275-283.
- Heliste, A. 2006. Hampaiston hoito ennen tekoniivelleikkausta. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 27.10.2009. Saatavilla: http://users.kymp.net/domp703312a/templates/Lonkantekonivel/40c/Tekoniivelleikkaukseen_valmistautuminen_hampaisto.pdf
- Jämsen, E., Pajamäki, J., Halonen, P., Moilanen, T., Puolakka, T. & Lehto, M. 2005. Mitä tehdä, kun epäilee polven tekoniivelen infektiota? *Lääkärilehti* Vol. 60 No.42/2005. 4245- 4249. Viitattu 23.10.2009. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Mitä tehdä, kun epäilee polven tekoniivelen infektiota?
- Kukkurainen, M. & Nurmela, L. 2007. Sjögrenin oireyhtymä: Kuiva suu. Teoksessa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M. L. & Kyndäs, H. (toim.) 2007. *Reuma*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy. 252-254.
- Könönen, E. 2007. Parodontiitti, suomalaisen aikuisväestön yleisin suun infektio. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2008. 41.
- Könönen, E. Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen). 2009. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Tietoa potilaalle: Karies (hampaiden reikiintyminen).
- Könönen, E. Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpitiitti). 2009. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpitiitti).

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Viikki

53

Lähteet

- Lähtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus- häiriöiden ehkäisy ja oireiden lievitys. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.2.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > lääkärin tietokannat > kuiva suu > Suun kuivuus- häiriöiden ehkäisy ja oireiden lievitys.
- Lamberg, M. 2000. Infektio suussa -yleisterveysvaarassa. *Lääkärilehti* 2000 vol. 55 no. 31 s. 2997-3003. Viitattu 7.12.2009. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Infektio suussa -yleisterveysvaarassa.
- Lauhio, A.; Richardson, R.; Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suuinfektiofokukset - infektiolääkärin näkökulma. *Lääkärilehti* Vol. 62 No. 5: 401- 407.
- Lindqvist, C. & Slätis, P. 1985. Hammaspetäinen bakteeremia - riski tekoniivelpotilaalle. Suomen Hammaslääkärilehti 1985 vol. 32 no 10. 534-541.
- Lumio, J. Tietoa potilaalle. Hampaiden sairaudet. 2009. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Karies > Hampaiden sairaudet.
- Lumio, J.; Vanhanen, H.; Valtonen, V.; Jokinen, E.; Nieminen, M.; Peltola, H. & Meurman, J. 2006. Hammaspetäisen bakteeritendokardiitin antibioottiprofylaksi. *Lääkärilehti* Vol. 61 No 15-16/2006. 1717- 1719. Viitattu 23.10.2009. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Hammaspetäisen bakteeritendokardiitin antibioottiprofylaksi.
- Läkemedelsrådet. Region Skåne. Tandvårdslistan. 2010. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: <http://www.skane.se/upload/Webblatser/Lakemedel/Dokument/PDF/Listan%202010/tvlista10.pdf>.
- Lääkelaitos. 2009. The 2007 implant yearbook on orthopaedic endoprostheses- Finnish orthopaedy register. Publications of the national agency of medicines 1/2009. Viitattu 2.9.2009. Saatavilla: www.nam.fi > Julkaisut > Laitteet > Endoproteesit > The 2007 implant yearbook on orthopaedic endoprosthesis (pdf).
- Manneri, T. 2008. Puhdistaa hampaat, terve suu, parodontiitti lannistuu. Viitattu 4.2.2010. Saatavilla: www.diabetes.fi > Tietoa diabetksestä > 2 tyypin diabetes > Lisäsaivat > Suun ja hampaiden terveys > Puhdistaa hampaat, terve suu, parodontiitti lannistuu.
- Merilä, K. 2005. Reumapotilaan suun terveys. Teoksessa Mustajoki, M.; Maanselkä, S.; Alila, A. & Rasimus, M. (toim.) 2005. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy. 339-340.
- Meurman, J. 2007. Suun terveys ja kansanterveys. *ETENE*. 2007. Terveystieteen edistämisen eettiset haasteet. Julkaisuja 19. Viitattu 4.2.2010. Saatavilla: www.etene.org > Seminaariohjelmat ja julkaisut > Terveystieteen edistämisen eettiset haasteet.
- Murtomaa, H. 2004. Tupakkoinnin suuhaitat. *Terapia Odontologia*. Viitattu 25.01.2010. Saatavilla: www.terveysportti.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Tupakointi.

5/4/2010

Turun AMK Rautoma, Valli ja Viikki

54

Lähteet

- Mähönen, K. & Könönen, M. 2004. Kruunu- ja silttäproteettiikka. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveystoimio.fi > Hammaslääkintietokannat > Kruunu- ja silttäproteettiikka > Komplikaatiot ja niiden hoito.
- Nieminen, A. 2003. Parodontologisen perushoidon mahdollisuudet. Suuhygienisti – lehti 1/2003. 11–12.
- Paju, S. 2000. Actinobasillus/Actinomycesommitansin taudinaiheuttamiskykyyn liittyvät tekijät suussa ja suuontelon ulkopuolella. Hammaslääketiede. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Petäen, P. & Nordström-Åstrand, A. 2008. Terveystietä 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita. Suomen hammaslääkäri-lehti. 2008 No 15 Vol 3. 42–51.
- Tekonivelisairaala Coxa. 2009. Potilasohjeet: polven tekonivelleikkaus. Viitattu 22.10.2009. Saatavilla: <http://www.tekonivel.net/aineistot/polvisaxa.pdf> Potilasohjeet: polven tekonivelleikkaus.
- Tenovuori, J. Kariesin etiologia. 2008. Terapia Odontologica. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveystoimio.fi > hammaslääketiede > karies > kariesin etiologia.
- Tenovuori, J. Kariesprofylaksi. 2008. Terapia Odontologica. Viitattu 25.1.2010. Saatavilla: www.terveystoimio.fi > Hammaslääketiede > Kariesprofylaksi > Kariesprofylaksi.
- Tenovuori, J. 2008. Syljen erityy. Terapia Odontologica. Viitattu 25.01.2010. Saatavilla: www.terveystoimio.fi > Hammaslääketieteen tietokanta > Kuivaisuus.
- Uitto, V.-J. 2003. Parodontaalisaikautusten tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Muittomaa, H., Le Bell, Y. & Auhti, H. (toim.) 2003. Terapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos. 1. painos. Academic-Kustannus Oy. Helsinki.
- Vitolainen, P. 2010. A-B-profylaksia hammashoidossa. Henkilökohtainen tiedonanto. 5.3.2010.
- ÅUCS/TYKS. 2007. Råd för patient som kommer till höftprotesoperation. Viitattu 22.10.2009. Saatavilla: <http://ohjepankki.vshp.fi/fi/> > Tietoa sairauksista ja hoidosta > Ortopedia ja traumatologia > Alaraajojen leikkaukset > Lonkkaopas.

MITEN VOIT EHKÄISTÄ SUUN INFEKTIOITA?

- Pese hampaat aamuin ja illoin fluorihammastahalla
- Puhdista hammasväliit päivittäin
- Puhdista hammasproteesit päivittäin ja säilytä kuivana yön yli
- Syö säännöllisesti 4-6 kertaa päivässä, vältä napostelua
- Juo janoon vettä
- Käytä ksylitituotteita joka aterian jälkeen
- Käy säännöllisesti samalla hammaslääkärillä tarkastuksessa ja suuhygienistillä puhdistuksessa, heiltä saat myös henkilökohtaiset ohjeet suusi hoitoon

Sinulla on päävastuu suusi terveydestä!

Huolellisella ja säännöllisellä kotihoidolla Sinä voit estää suun tulehdusten kehittymisen!!

Lähteet:

- Äijölä, E., Pajamäki, J., Heimonen, P., Moilanen, T., Puhakka, T. & Laito, M. 2002. Mitä tehdä, kun epiteeli pienen tekoniveen infektio? Lääkäri-lehti Vol. 60 No.42/2002. 4245-4249.
- Lehtinen, A., Rönkäperä, A., Järvelin, C. & Vahlroos, V. 2007. Suuinfektioita aiheuttavien mikro-organismien tunnistaminen Vol. 62 No. 2: 401-407.
- Wittig, J. Tietoa potilaalle: Hampaiden sairaudet. 2005. Lääkäri-lehti Duodecim.
- Lamberg, M. 2000. Infektioita aiheuttavien proteesien lääkärinlehti 2000 Vol. 31 s. 2997-3003.
- Murtooma, H. 2004. Tupakoinnin suuhun. Thesissa Opetusohjeita.
- Äijölä, E. 2005. 2007. 864-866. patient oppi lempoet, s.11 (http://www.oppo.fi/oppo).

Tämä esite on tuotettu opinnäytetyönä

Turun ammattikorkeakoulussa 2010, yhteistyössä Turun Seudun Niveilyyhdistyksen kanssa.

Tekijät: Vilhelmiina Rautoma, Tiina Valli & Anne Vilkki.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Turun Seudun Niveilyyhdistys ry.

Suu infektioporttina

- Tekonivelen ja suun terveyden yhteys

SUU INFEKTIOPORTTINA

Nivelen korvaava proteesi on herkästi infektoituva. Suu on bakteerien reitti elimistöön hengitysteiden, syljen ja verenkierron kautta. Suussa on erittäin vilkas verenkierto ja helposti rikkoutuva limakalvo, jolloin bakteerien siirtyminen elimistöön useimmiten tapahtuu verenkierron kautta, esim. verekkäässä toimenpiteessä suun hoidossa tai jopa hampaista harjattaessa.

MITKÄ OVAT SUUN YLEISIMMÄT INFEKTIOT?

Tulehdukset suussa muodostavat infektioportin muualle elimistöön. Suun tulehdukset ovat ehkäistävissä säännöllisellä kotihoidolla ja hoidettavissa yhteistyössä hammaslääkärin ja suuhygienistin kanssa.

Ientulehdus ja parodontiitti ovat suun yleisimmät ja vakavimmat uhat yleisterveydelle ja voivat vastata kämmenen kokoista tulehdusta muualla elimistössä.

Ientulehdusta eli gingiviittä aiheuttaa ienrajaan kertyvä plakin biofilmi. Hoitona on plakin biofilmin poisto hampaista harjaamalla sekä hammasvälejä puhdistamalla.

Ientulehduksessa ien

- turpoaa
- muuttuu punaisemmaksi ja pinnaltaan sileämmäksi
- alkaa vuotaa verta, esim. harjattaessa

Hoitamattomana ientulehdus voi johtaa parodontiittiin, eli kiinnityskudossairauteen. Tällöin hampaan ja ikenen väliin kehittyy ientasku, jossa bakteereilla on otolliset olosuhteet kehittyä. Tulehtuneista ientaskuista bakteereilla on suora yhteys verenkierron kautta koko elimistöön. Tärkeimpiä riskitekijöitä ovat mm. tupakointi ja huono suuhygienia.

Karies eli hampaiden reikintyminen voi hoitamattomana johtaa hampaan juuren tulehtumiseen, jolloin bakteereilla on suora reitti verenkierron kautta koko elimistöön.

Sylki suojaaa suuta kuten kyynelineste silmää. Kuivassa suussa puolustusmekanismit heikkenevät ja bakteerien määrä kasvaa. Tällöin suun tulehdukset voivat olla yleisempiä. Suuta voi kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla hoitotuotteilla.

MITEN TUPAKOINTI VAIKUTAA SUUN JA TEKONIVELLEN TERVEYTEEN?

Tupakointi heikentää ikenen verenkiertoa supistamalla sen pieniä verisuonia. Ien on puolustuskyvyttömämpi, jolloin plakin bakteerit pääsevät helpommin aiheuttamaan tulehduksia. Ientulehduksessa ien ei vuoda helposti verta, jolloin ientulehdus sekä parodontiitti voi jäädä huomaamatta. Tämän lisäksi tupakointi supistaa verisuonia ja hidastaa luutumista tekonivelen leikkausalueella.

Tupakoinnin lopettamisella on positiivinen vaikutus suun ja limakalvojen muutoksiin!

TÄRKEÄÄ ENNEN TEKONIVELLEIKKAUSTA

- Suun alueen tulehdukset tulee olla hoidettuna ennen tekonivelleikkausta.
- Hammaslääkärin hoitoon tulisi hakeutua heti leikkauspäätöksen tultua, sillä esim. hampaan poiston jälkeen tulee odottaa vähintään kaksi viikkoa ennen tekonivelleikkausta.
- Suun alueen röntgenkuvat otetaan aina, jotta pystytään selvittämään mahdolliset piilevät tulehduspesäkkeet.

TÄRKEÄÄ, KUN SINULLA ON TEKONIVEL

- Tekonivelen vierasesine ja elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat helposti siihen!
- Suun tulehduksia tulee ehkäistä koko loppuelämän ajan huolellisella kotihoidolla ja säännöllisillä suun tarkastuksilla.
- Kerro aina hammaslääkärille ja suuhygienistille olemassa olevasta tekonivelestä, sillä suun hoidon toimenpiteet tehdään tarvittaessa antibioottisuojaassa.

Suu infektioporttina

– Tekonivelen ja



Suuhygienistiopiskelijat
Vilhelmiina Rautoma
Tiina Valli
Anne Vilkki

Artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhön, joka tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun Seudun Nivelyhdistyksen kanssa. Suun terveys on tärkeää meille kaikille, mutta korostuu erityisesti niille, joilla on jokin vierasesine elimistössä, kuten tekonivel. Suun bakteerit voivat päästä elimistöön verenkierron kautta ja aiheuttaa infektion esimerkiksi tekonivelalueella.

Mitä tarkoittaa suu infektioporttina?

Nivelen korvaava proteesi on herkästi infektioitua (Lindqvist & Slätis 1985). Suu- ja hammasperäiset tulehdukset, kuten hoitamattomat suun limakalvohaavaumat tai hampaiden tulehduspesäkkeet muodostavat infektioportin muualle elimistöön. (Lamberg 2000; Paju 2000; Honkala 2009.)

Suomessa tehdään vuosittain n. 200 polven ja lonkan tekonivelen uusintaleikkausta (Lääkelaitos 2009). Tekonivel voi infektioitua sekä leikkauksen aikana että sen jälkeen myöhäisinfektiona. Myöhäisissä infektioissa tekonivel kontaminoituu muualta elimistöstä veren välityksellä levinneestä bakteerista. Bakteri voi olla

peräisin esim. hampaiden ja niiden tukikudosten tulehduksista. Myöhäisen infektion oireena on akuutti tulehdus aiemmin terveen protetisoidun nivelen alueella. (Jämsen ym. 2005.)

Miten suun bakteerit pääsevät elimistöön?

Suussa on erittäin vilkas verenkierto ja helposti rikkoutuva limakalvo, jolloin bakteerien siirtyminen elimistöön useimmiten tapahtuu verenkierron kautta. Tätä kutsutaan bakteremiaksi. Bakteremian riski lisääntyy iäkkäillä, monisairailla ja heikon vastustuskyvyn omaavilla. Vastustuskyvyn heiketessä joko luontaisesti tai tiettyjen hoitojen, esim. antibioottihoitojen, myötä taudinaiheuttajabakteerit pääsevät välle ja voivat aiheuttaa infektioita. (Lamberg 2000; Paju 2000; Honkala 2009.)

Suun tulehdusten ehkäisy on tärkeää, koska vähäisetkin toimenpiteet suussa, kuten hampaiden harjaus, saattavat aiheuttaa ohimenevän bakteremian. Verrekäävät suun hoidon toimenpiteet, kuten hammaskiven poisto tai sukirurgiset toimenpiteet, voivat aiheuttaa bakteremian terveelle henkilölle. (Lauhio ym. 2007.)

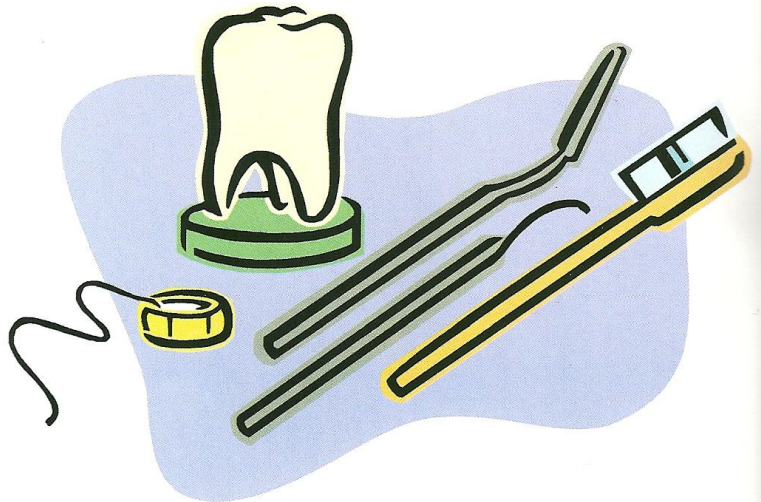
Mitkä ovat suun yleisimmät tulehdukset?

Suusta on tunnistettu 700 erilaista bakteerilajia. Näistä osa on taudinaiheuttajabakteereita, jotka voivat aiheuttaa mm. ientulehdusta sekä hampaiden reikiintymistä. (Meurman 2007.) Jos bakteerien kesken vallitsee tasapaino, ne eivät yleensä aiheuta ongelmia, vaan niillä on erittäin tärkeitä suojaavia tehtäviä, kuten suun immuunipuolustus (Honkala 2009).

Ientulehdus ja parodontiitti ovat suun yleisimmät ja vakavimmat uhat ylesterveydelle ja voivat vastata kämmenen kokoista tulehdusta muualla elimistössä (Lauhio ym. 2000; Manneri 2008).

Ientulehdusta eli gingiviittiä aiheuttaa ienrajaan kertyvä plakin biofilmi. Hoitona on plakin biofilmin poisto hampaita harjaamalla sekä hammasvälejä puhdistamalla. (Hansen 2004.)

Hoitamattomana ientulehdus voi johtaa parodontiittiin eli kiinnityskudossairauteen. Tällöin hampaan ja ikenen väliin kehittyy ientasku, jossa bakteereilla on otolliset olosuhteet kehittyä. Tulehtuneista ientaskuista bakteereilla on suora yhteys verenkierron kautta koko elimistöön. (Nieminen 2003.)



suun terveyden yhteys

Miten voit ehkäistä suun tulehduksia?

- >> Pese hampaat aamuin ja illoin fluorihammastahnalla.
- >> Puhdista hammasväliät päivittäin.
- >> Puhdista hammasproteesit päivittäin ja säilytä kuivana yön yli.
- >> Syö säännöllisesti 4-6 kertaa päivässä, vältä napostelua.
- >> Juo janoon vettä.
- >> Käytä ksylitolituotteita joka aterian jälkeen.
- >> Käy säännöllisesti samalla hammaslääkärillä tarkastuksessa ja suuhygienistillä puhdistuksessa, heiltä saat myös henkilökohtaiset ohjeet suusi hoitoon.

(Mäkinen 2001; Merilä 2005; Heikka & Sirviö 2009; Hiiri ym. 2009; Keskinen & Sirviö 2009; Könönen 2009.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen voi hoitamattomana johtaa hampaan juuren tulehtumiseen, jolloin bakteereilla on suora reitti verenkierron kautta koko elimistöön (Könönen 2009).

Sylki suojaa suuta kuten kyynelneeste silmää (Lahtinen & Ainamo 2006). Kuivassa suussa puolustusmekanismit heikkenevät ja bakteerien määrä kasvaa. Tällöin suun tulehdukset voivat olla yleisempiä. Suuta voi kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla hoitotuotteilla. (Kukkurainen & Nurmela 2007.)

Miksi suun terveys on tärkeää, kun Sinulla on tekonivel?

Tekonivel on vierasesine ja elimistössä olevat bakteerit hakeutuvat helposti siihen.

Suun tulehduksia tulee ehkäistä koko loppuelämän ajan huolellisella kotihoidolla ja säännöllisillä suun tarkastuksilla. (Merilä 2005; Hiiri ym. 2009.) Kerro aina hammaslääkärille ja suuhygienistille olemassa olevasta tekonivelestä, sillä suun hoidon toimenpiteet tehdään tarvittaessa antibioottisuojusta (Lamberg 2000; Meurman 2004).

Suun alueen tulehdukset tulee olla hoidettuna jo ennen tekonivelleikkausta. Hammaslääkärin hoitoon tulisi hakeutua heti leikkauspäätöksen tultua, sillä esim. hampaan poiston jälkeen tulee odottaa vähintään kaksi viikkoa ennen tekonivelleikkausta. Suun alueen röntgenkuvat otetaan aina, jotta pystytään selvittämään mahdolliset piilevät tulehduspesäkkeet. (Heliste 2006; TYKS 2007.)

*Sinulla on päävastuu suusi terveydestä.
Huolellisella ja säännöllisellä kotihoidolla
Sinä voit estää suun tulehdusten kehittymisen.*

Lähteet

- Hansen, BF. 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka.
- Heliste A. 2006. Hampaiston hoito ennen tekonivelleikkausta. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Hiiri, A.; Honkala, S.; Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim.
- Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim.
- Jämsen, E.; Pajamäki, J.; Halonen, P.; Moilanen, T.; Puolakka, T. & Lehto, M. 2005. Mitä tehdä, kun epäilee polven tekonivelen infektiota? Lääkärilehti Vol. 60 No.42/2005.
- Kukkurainen, M. & Nurmela, L. 2007. Sjögrenin oireyhtymä: Kuiva suu. Teoksessa Martio, J.; Karjalainen, A.; Kauppi, M.; Kukkurainen, M. L. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Könönen, E. Tietoa potilaalle: Hammasytimen tulehdus (pulpiitti). 2009. Lääkärikirja Duodecim.
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – häiriöiden ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim Vol. 122 No.22.
- Lamberg, M. 2000. Infektio suussa -yleisterveys vaarassa. Lääkärilehti 2000 vol. 55 no. 31.
- Lauhio, A.; Richardson, R.; Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiokokkeina - infektio- ja näkökulma. Lääkärilehti Vol. 62 No. 5.
- Lindqvist, C. & Slätis, P. 1985. Hammasperäinen bakteremia – riski tekonivelpotilaalle. Suomen Hammaslääkärilehti 1985 vol. 32 no 10.
- Lääkelaitos. 2009. The 2007 implant yearbook on orthopaedic endoprosthesis- Finish arthroplasty register. Publications of the national agency of medicines 1/2009.
- Manneri, T. 2008. Puhtaat hampaat, terve suu, parodontiitti lannistuu.
- Merilä, K. 2005. Reumapotilaan suun terveys. Teoksessa Mustajoki, M.; Maanselkä, S.; Ajla, A. & Rasimus, M. (toim.) 2005. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Meurman, J. 2004. Endoproteesipotilaat.
- Meurman, J. 2007. Suun terveys ja kansanterveys. ETENE. 2007. Terveystieteen edistämisen eettiset haasteet. Julkaisuja 19.
- Nieminen, A. 2003. Parodontologisen perushoidon mahdollisuudet. Suuhygienisti – lehti 1/2003.
- Paju, S. 2000. Actinobasillus Actionmycetomitan taudinaiheuttamiskykyyn liittyvät tekijät suussa ja suuontelon ulkopuolella. Hammaslääketiede. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- TYKS. 2007. Råd för patient som kommer till höftprotesoperation.