



VANHUSTEN SUUN HOITO PITKÄAIKAISLAITOSHOIDOSSA

Empiirinen tutkimus

Kaisa Multanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MULTANEN, KAISA : Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa
Opinnäytetyö 48 s., liitteet 10 s.
Joulukuu 2010

Hoitamaton suu voi vaikuttaa vanhuksen toimintakykyyn ja yleisvointiin merkittävästi. Säännöllisellä suun hoidolla saadaan hyvä vaste pitkäaikaissairauksiin, kuten diabeteksen hoitotasapainoon mikä taas edesauttaa suun hyvinvointia. Pitkäaikaislaitoshoidossa ientulehdukset ja proteesien aiheuttamat tulehdukset ovat hyvin yleisiä. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan iäkkäillä on paljon hoitamattomia suu- ja hammassairauksia. Tutkimuksissa suun hoidon on todettu jäävän yhdeksi heikoimmista hoidon osa-alueista. Suun hoito yhtenä vanhusten hoitotyön osa-alueena tarvitsee lisähuomiota ja sen merkityksen esiintuonti potilaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä yleisterveyden kannalta on hyvin tärkeää.

Opinnäytetyö toteutettiin Kaupin sairaalan tilauksen perusteella. Tutkimustehtävänä oli kuvata miten suun hoitoa toteutetaan pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana. Opinnäytetyö koostuu suusairauksia ja suun hoitoa käsittelevästä teoriaosasta sekä kvalitatiivisella menetelmällä toteutetusta tutkimusosasta. Opinnäytteeseen liittyvä tutkimus toteutettiin teemahaastatteluin ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa haastateltiin viittä sairaanhoitajaa vanhusten suun hoidosta. Tutkimustuloksista ilmenee potilaan suun hoitoon vaikuttavia tekijöitä, hoitajan toimintaan liittyviä tekijöitä suun hoidossa sekä hoitajien käsityksiä suun hoidosta ja suusairauksista. Tuloksista tulee ilmi suun hoidon säännöllisyys sekä siihen vaikuttavia tekijöitä ja lisäksi hoitajien käsityksiä suun hoidon merkityksestä vanhuspotilaan yleisterveydelle. Myös lääkehoidon merkitys liittyen suun hoitoon nousee tutkimuksessa yhdeksi osa-alueeksi.

Työn tavoitteena on lisätä tietoutta suun hoidon merkityksestä vanhuspotilaiden hoitotyössä. Vanhuspotilaiden kognitiivisten toimintojen sekä fyysisen toimintakyvyn heikentessä potilaan kyky huolehtia suuhygieniasta myös heikkenee. Laitoshoidossa hoitajat ovat avainasemassa iäkkään potilaan suun hoidon avustamisessa. Perussairauksien ja dementoivien sairauksien ilmenemisen lisääntyessä yhä useampi tarvitsee suun hoitoon ulkopuolisen apua.

Avainsanat: geriatrinen hoitotyö, suuhygienia, suun hoito, laitoshoido

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MULTANEN, KAISA : Oral Health Care for The Elderly in Institutional Care

Bachelor's thesis 48 pages, enclosures 10 pages
December 2010

There are many elderly people in institutional care units who can not manage their daily activities without help. One daily function is oral healthcare, which needs to be paid special attention to. Elderly people's general health is affected by poor oral hygiene and can cause many diseases and infections. It has been shown that oral health care in Finnish institutional health care units has been neglected. Therefore the aim of this bachelor's thesis was to increase nurses' knowledge about oral healthcare of elderly people.

The purpose of this thesis was to describe how nurses carried out oral health care in institutional care unit in Kauppi hospital. This thesis consists of two sections, the first one consists of the theory on oral health and oral diseases and the second part includes qualitative study on oral health care performed by nurses. The data were collected through in-person interviews. The data were analyzed using qualitative content analysis.

The results show that physical illnesses such as dementia complicates elderly people's regular oral healthcare more difficult. Today's elderly people still often have their natural teeth and also dentures are used. More education is needed in oral healthcare and the significance of dental hygiene needs to be highlighted.

Keywords: Geriatric nursing, oral healthcare, long-term care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	6
3	VANHUSTEN SUUN HOITO	7
3.1	Hoitotyön piirteitä	7
3.2	Fysiologiset muutokset.....	8
3.3	Kuiva suu.....	8
3.4	Hampaiden reikiintyminen.....	9
3.5	Suun tulehdukset	10
4	SUUHYGIENIA	13
5	SUUHYGIENIAN TOTEUTUS	15
5.1	Suun ja hampaiden puhdistaminen.....	15
5.2	Proteesien puhdistaminen.....	16
5.3	Hampaattoman suun puhdistaminen	17
6	SUU JA LÄÄKKEET	18
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
7.1	Kvalitatiivinen menetelmä	19
7.2	Aineiston kerääminen.....	19
7.3	Aineiston analyysi	20
8	TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1	Potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät	22
8.2	Hoitajan toiminta suun hoidossa	29
8.3	Hoitajien käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista.....	37
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	41
9.1	Tulosten pohdintaa	41
9.2	Opinnäytetyön pohdintaa	42
9.3	Ammatillista pohdintaa	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ja laitoshoidossa olevien vanhuspotilaiden suun hoitoon on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan vanhusten suun hoitoa pitkäaikaislaitoshoidossa. Suuri ikääntyvä väestöryhmä tulee lisäämään hoitotyön tarpeita ja vaatimuksia tulevaisuudessa Suomessa. Yleis- ja pitkäaikaissairauksien hyvän hoidon ohella tulee huomioida suun hyvinvointi ja sen huolellinen perushoito ja näin suusairauksien ehkäisy. (Suomen hammaslääkäriliitto 2008)

Laitoshoitoa tarvitsevilla vanhuksilla on usein itsehoitovajaus johtuen dementoivasta tai somaattisesta sairaudesta ja kognitiivisen tilan laskusta. Tutkimuksissa on todettu laitoksessa pitkäaikaislaitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden puhdistamisen olevan vaillinaista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228). Tämän ohella hoitohenkilökunnan valmiudet suun hoitoon ja suuhygienian toteuttamiseen autettavilla vanhuksilla on heikot, toteaa Holopainen (1995). Suun hoito on jäänyt vanhuksilla perushoidon ja muiden sairauksien varjoon. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 228)

Aikaisempia tutkimuksia vanhusten suun hoidosta Suomessa ovat tehneet mm. Holopainen (1995), Kortensniemi (1997), Pirilä (2002) ja Ollikainen (2006). Niissä on tutkittu hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja asenteita suun hoitoon ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Myös potilaiden sekä hoitotyön opiskelijoiden näkökulma ja mielipiteet sekä asenteet suun hoidosta on otettu tutkimuksissa huomioon. Maunula & Missilä (2009) ovat tuottaneet oppimateriaalia opinnäytetyön muodossa Pirkanmaan ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan vanhusten suun hoitoa pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana sekä siihen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyö on toteutettu Kaupin sairaalan tilauksen perusteella. Oma kiinnostus aihetta kohtaan vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan ja sen toteuttamiseen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaista vanhusten suun hoito on Kaupin sairaalassa sairaanhoitajien avustamana.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata

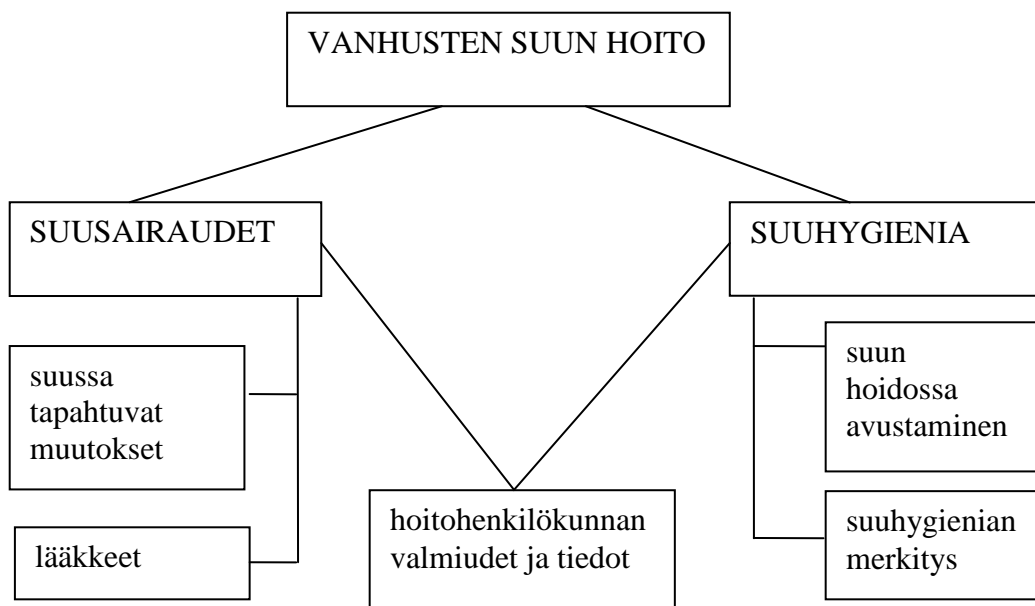
1. Miten suun hoitoa toteutetaan pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa suun hoidon merkityksestä ja tärkeydestä vanhuspotilaiden hoidossa. Tavoitteena on lisäksi edistää päivittäisen, säännöllisen suun hoidon toteutumista saumattomana osana kokonaisuhoitoa saatujen tutkimustulosten avulla.

3 VANHUSTEN SUUN HOITO

3.1 Hoitotyön piirteitä

Työssä käsitellään vanhusten suun hoitoa osana fyysistä hyvinvointia sekä potilaan hoitoa. Suun ja hampaiden hoidon tulisi olla saumattomana osa-alueena vanhusten hoiva- ja hoitotyön toteutuksessa. Hoitajien toteuttama tai avustama suun hoito edellyttää suusairauksien tuntemista, suuongelmien tunnistamista ja potilaan toimintakyvyn tuntemista. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla on yleensä vaikeuksia huolehtia perustarpeistaan, kuten ruokailun hoitamisesta, hygieniasta ja puhtaudesta. Tämä koskee myös suunhoitoa ja hoitajilla on suuri rooli laitoshoitossa olevien vanhusten suunhoidon toteuttajina tai avustajina. Hoitohenkilökunnan valmiudet vanhuspotilaan suun hoitoon ja tiedot suun sairauksista edesauttavat hyvän kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamista. Kuviossa 1 on esitelty opinnäytetyön keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Vanhuksen suun hoitoon vaikuttavia tekijöitä

3.2 Fysiologiset muutokset

Iän myötä suussa ja koko suualueessa tapahtuu muutoksia. Ihonalaisrasvan väheneminen ja sidekudosten ikämuutokset aiheuttavat ikääntyvien suun alueen erityispiirteet. Huulten iho ohenee, suun alueen kimmoisuus vähenee ja rypyt ja poimut syvenevät. Kasvojen ja leuan mittasuhteet muuttuvat; suun suhteellinen koko vähenee suun alueen kudosten kutistuessa. Nenänpää lähenee leuankärkeä ja suu ylisulkeutuu. Hampaiden menettäminen ja hampaattomuus korostavat leukaperiä ja leuan kärjen ulottuvuus eteenpäin korostuu. Hampaattomilla alueilla ikenet kutistuvat ja painuvat sieltä hyvin mataliksi. Leukaluussa tapahtuu rakennemuutoksia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231–232)

Suun sisäpuolella limakalvojen ikämuutokset voi huomata epiteelin ohentumisena ja limakalvojen kokonaispaksuuden vähenemisenä. Ienharjanteiden kutistuminen aiheuttaa suupohjan ylöspäin nousemista. Leukaluun ienvallien luun sulautuminen muuttaa ienharjanteet myötääviksi pehmytkudosulokkeiksi. Hampaissa oleva hammaskiille on kovaa ja haurasta ja hammasluun paljastuminen ienrajoissa on yleistä. Hampaat voivat olla myös kuluneet, minkä voi havaita purupinnan kiilteessä olevista kuopista ja niiden pohjalla näkyvästä hammasluusta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 233)

3.3 Kuiva suu

Suun kuivuus on yksi yleisimpiä iäkkäiden suuvaivoja. Suun kuivumista ei aiheuta sinänsä ikääntyminen itsessään, vaan iän mukanaan tuomat sairaudet kuten diabetes, reumasairaudet ja sylkirauhasten sairaudet ja niiden mukanaan tuomat elimistön fysiologiset muutokset. Sairauksien hoitamiseksi tarvitaan usein pitkäkestoisia lääkehoitoja, millä niilläkin on vaikutuksensa suun hyvinvointiin ja sylkirauhasten toimintaan perussairauden aiheuttamien muutosten lisäksi. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 8; Varpavaara.)

Kuivan suun tyypillisimpiä oireita ovat arat ja kuivat limakalvot, vaikeutunut puhekyky kuivan kielen tarttuessa kitalakeen, nielemisvaikeudet, pahanhajuinen hengitys sekä pahan maun tai metallinmaun aistiminen suussa. (Hiiri 2009, 236)

Huulet voivat olla rohtuneet ja kuivat, suupielet ovat rikki, sylki on vaahtoavaa ja sitkeää ja hampaat reikiintyvät nopeasti. Irrotettavat hammasproteesit eivät pysy kuivassa suussa yhtä hyvin kuin kosteassa suussa. (Hiiri 2009, 236)

Iäkkäillä lääkehoidot tai pään ja kaulan alueelle annetut sädehoidot voivat vähentää syljen eritystä voimakkaasti tai muuttaa sen koostumusta. Syljenerityksen vähentyessä tai syljen koostumuksen muuttuessa suu altistuu erilaisille sairauksille. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 8.). Sylki osallistuu elimistön puolustamiseen hajottamalla suuhun tulleita haitallisia bakteereita ja viruksia. Syljen mukana poistuu suun limakalvoilta ja hampaiden pinnoilta 2-4 grammaa mikrobeja ruuansulatuskanavaan päivittäin. (Honkala 2009, 33). Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet pois suun limakalvoilta ja hampaista. Sylki sisältää ainesosia mikrobeja vastaan suojaamaan suun limakalvoja pysymään terveinä. Näin sylki auttaa haavaumia paranemaan ja voitelee samalla suun limakalvoja. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 8; Varpavaara)

Kuivan suun oireita voidaan lievittää kostuttamalla suuta vedellä tai suuta kostuttavilla valmisteilla kuten keinosyljellä, kostutettavalla geelillä tai oliiviöljyllä. Ksylitolituotteista ksylitolipastillit, -puristeet tai purukumit stimuloivat erityisesti jäljellä olevaa syljeneritystä. (Ikäihmisten suun hoito. 2003, 8; Hiiri 2009, 236.) Koska kuiva suu on herkempi kariekselle, suositellaan välttämään happamia ja sokeripitoisia juomia ja ruokia. Paras juoma suun kostuttamiseen on vesi. (Hiiri 2009, 236)

3.4 Hampaiden reikiintyminen

Suun olosuhteiden muuttuminen altistaa reikiintymiselle. Syljenerityksen väheneminen, suun puhdistamiseen liittyvät muutokset, yksipuoliset ateriat tai sokeri- ja tärkkelyspitoisten välipalojen lisääntyminen muuttavat suun olosuhteita. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 11) Iäkkäillä sairaudet voivat johtaa syljenerityksen vähenemiseen, eikä sylki huuhto suuta tarpeeksi hyvin. Ikenien vetäytyessä reikiintymiselle herkkä hampaan juuripinta paljastuu ja juuripinnan reikiintyminen johtaa nopeasti hampaan katkeamiseen tai hammasytimen tulehdukseen. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 10)

Reikiintymistä voi ehkäistä harjaamalla hampaat huolellisesti fluorihammastahnalla aamuin illoin, pitämällä säännöllisen ateriarhythmin ja huuhtelemalla suun ruokailun jälkeen. Sokerittomat tuotteet ksylitolituotteiden lisäksi ovat hampaille turvallisia karieksen ehkäisyssä. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 12; Lumio. 2009)

3.5 Suun tulehdukset

Suussa voi esiintyä erilaisia tulehduksia monista syistä johtuen. Sienitulehdus tai hammasproteesin vaillinainen päivittäinen puhdistus aiheuttavat yleisimmin suun tulehduksia. Hammasproteesin vaillinainen puhdistaminen ja sienitulehdus liittyvät myös suun ja suun limakalvojen tulehduksiin. Ientulehdus on yksi suun yleisimmistä huomaamattomimmista tulehduksista. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 10–12)

Suun sienitulehdukset ovat usein monen tekijän summa. Suussa elää monia sieni- ja bakteerikantoja, mutta terveessä suussa ne eivät aiheuta ongelmia. Suutulehduksien yhteydessä on aina jokin altistava tekijä kuten hammasproteesit, antibioottihoito, aliravitsemus ja vajaaravitsemuksesta johtuvat puutostilat, puolustusmekanismien heikkeneminen sairauksien yhteydessä sekä kortisonihoito. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 12.) Edellisten lisäksi kuiva suu, lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset sekä runsas sokeripitoisten ruokien ja juomien käyttö altistavat suun sienitulehduksille. (Hiiri 2009, 223–224)

Sienitulehdus voi olla vaikea erottaa muista suun oireista ja muutoksista. Yleensä sienitulehdus suussa oireilee limakalvojen polttavana tunteena ja kipuiluna ja makuasti voi muuttua. Suupielihaavaumat yhdessä vaaleiden peitteiden kanssa suun limakalvoilla kertovat sienitulehduksesta. Hoidossa tärkeää on ennaltaehkäisy hyvällä suuhygienialla sisältäen hampaiden ja proteesien huolellisen puhdistamisen sekä altistavien tekijöiden poistaminen, kuten kuivan suun oireiden hyvä hoito ja suun kostuttaminen. (Pirilä 2002, 21–22, Hiiri 2009, 223–224)

Jos sienitulehdus aiheuttaa suussa arkuutta ja polttelun tunnetta tai tulehdus on leviämässä koko suuhun, nieluun tai elimistöön, vaiva hoidetaan sienilääkityksellä oikeenmukaisen hoidon lisäksi. Paikallisesti vaikuttavilla lääkkeillä hoidettaessa tulee huomioida, etteivät proteesit ole suussa lääkkeenoton aikana. Proteesia suositellaan pidettäväksi pois suusta sienitulehduksen ja sen hoidon aikana mahdollisimman paljon, sillä huokoisena materiaalina proteesi toimii sienien kasvatusalustana. Sienitulehduksen yhteydessä proteesien puhdistamisen merkitys korostuu entisestään. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 12–13)

Paikallisena lääkehoitona limakalvoille voidaan käyttää imeytymättömiä, paikallisesti vaikuttavia valmisteita tai voiteita. Jos potilaan on mahdollista ottaa systeemisesti vaikuttavaa lääkettä ja hoitomyöntyvyys on hyvä, käytetään ensisijaisesti suun kautta otettavaa lääkitystä. (Suomen hammaslääkärilehti 7/2004, 428). Suun kuntoon ja hoitoon vaikuttavia yleisimpiä ja käytetyimpiä lääkkeitä ja lääkeaineita on luetteloitu liitteenä 1.

Suun limakalvon tulehdukset ovat yleisiä hammasproteesien käyttäjillä. Yläleuan kokoproteesin alle ja sen pinnalle kertyy helposti mikrobikasvustoa mikä voi aiheuttaa tulehduksen suun limakalvon ollessa jatkuvasti mikrobien kanssa kosketuksissa. Liiallisen mikrobien kasvun myötä proteesin alle voi kehittyä proteesistomatiitti. Proteesin alla mikrobeilla on hyvät olosuhteet lisääntyä ilman syljen huuhtelevaa vaikutusta. Proteesistomatiitin oireina on runsas bakteeri- ja sienikasvusto hammasproteesin pinnalla sekä suun limakalvojen voimakas punoitus. Suun kuivuus, suun kautta otettava kortisonihoito sekä heikko yleistila altistavat sekä pahentavat proteesistomatiittia. Omat hampaat täytyy puhdistaa huolellisesti osaproteesia käytettäessä myös kariksen ehkäisemiseksi. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 13; Lahtinen & Ainamo 2006; Salo & Siponen 2009).

Ientulehdus eli gingiviitti aiheutuu hampaiden vaillinaisesta puhdistuksesta. Oireena on punoittava, kipeä, turvonnut helposti vertavuotava ien. Suun bakteerit kiinnittyvät hampaan pinnalle ja kasvavat ikenen alle aiheuttaen tulehduksen ikenen pehmeissä kudoksissa. Hoitamattomana ientulehdus johtaa laajaan kiinnityskudostuhoon. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 10 ; Keskinen 2009, 28; Varpavaara). Hampaan kiinnityskudoksiin kuuluvat ien, parodontaaliligamentti, juurisementti ja alveoliluu. Ien peittää puhkeamattoman hampaan kruunuosan terää ja ympäröi näkyvän hampaan kaulaosaa. (Honkala 2009, 28).

Hampaan kiinnityskudokset palautuvat ennalleen kun ientulehdus hoidetaan ajoissa, tarkoittaen päivittäistä huolellista mekaanista hampaiden puhdistusta. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 10 ; Honkala 2009, 28).

Ientulehdus voi hoitamattomana edetä hampaan kiinnitystä tuhoavaksi, krooniseksi tulehdukseksi eli parodontiitiksi. Bakterikerros kovettuu ajan myötä hammaskiveksi päästen kasvamaan yhä syvemmälle hampaan kiinnityskudoksiin ikenen alle. Tätä kiinnityskudoksen katoa ei voi palauttaa enää ennalleen ja prosessin edetessä ehjäkin hammas voi irrota suusta. Tulehtuneista ientaskuista pääsee verenkiertoon bakteerien myrkyjä verenkiertoon pitkänkin aikaa, koska taudinkulku kestää vuosia. (Ikäihmisten suun hoito... 2003, 10–11.)

4 SUUHYGIENIA

Terveellä suulla on suuri merkitys ravitsemustilaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen, puhumiseen ja ulkonäköön sekä yleiseen terveydentilaan. Kivuttomalla suulla on nautittavaa syödä monipuolista ruokaa ja hyvin istuvat proteesit edelleen auttavat hyvän ravitsemustilan saavuttamista ja ruokailun nautittavuutta. (Terveys 2000-tutkimus 2004, 35–39) Suun puhtaus ehkäisee useita suun tulehduksia ja reikiintymistä, sekä edistää yleisterveyttä ja perussairauksien hyvää hoitotasapainoa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä proteesien puhtauteen suun yleisen puhtauden lisäksi. (Keskinen 2009, 130–133.)

Oireettomat ja piilevät tulehdukset tulisi havaita mahdollisimman pian, sillä hyvä suuhygienia on erityisen tärkeää ikääntyneille, koska suuongelmat heikentävät toimintakykyä ja ovat uhka yleisterveydelle. Säännöllinen suun puhdistus on edellytys omien hampaiden säilymiselle. Hampaiden säännöllisestä puhdistuksesta on huolehdittava niin kotona kuin laitoshoidossakin. Suussa elää monipuolinen sieni- ja bakteerikasvusto, ja hampaatonkin suu on puhdistettava huolellisesti. (Keskinen 2009, 130–133). Suun laajalla mikrobikasvustolla on suun terveyttä edistävä vaikutus, jos se ei pääse kasvamaan liiaksi tai taudinaiheuttajat pysyvät suussa eivätkä leviä verenkiertoon. Yleissairauksiin liittyy usein suun limakalvomuutoksia. Taudinaiheuttajat voivat päästä verenkiertoon suun limakalvolla olevan haavauman tai hampaan tulehduspesäkkeen kautta. (Honkala 2009, 254).

Monien yleissairauksien hyvän hoitotasapainon ylläpidon tai hoidon onnistumisen vuoksi suuhygieniasta on pidettävä hyvää huolta. Mitä huonompikuntoinen henkilö on yleisvoimiltaan ja mitä enemmän suussa on tulehduksen leviämistä mahdollistavia vaurioita tai sairauksia, sitä vaarallisempia suun normaaliflooran mikrobit ovat. Suuperäiset tulehdukset voivat muodostua vaarallisiksi terveillekin henkilöille ja olla näin uhka perusterveydelle. (Honkala 2009, 255). Sairautta aiheuttavat mikrobit pääsevät suusta muualle kehoon verenkierron, hengitysteiden ja nielun kautta. Näistä tärkeimpänä mikrobien siirtymisreittinä pidetään veriteitse tapahtuvaa siirtymistä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 231).

Yleissairauksien kulkuun vaikuttavat suun limakalvojen sairauksien tai haavaumien ja sieni-infektioiden, proteesien aiheuttamien haavaumien lisäksi ientulehdus, parodontiitti ja märkäpesäke esimerkiksi hampaan juuren kärjessä tai hammasluussa. Yleissairauksia joiden yhteydessä suunhoidosta ja suun tulehdusten ehkäisystä sekä niiden asianmukaisesta hoidosta on pidettävä erityisesti huolta, ovat ateroskleroosi, aivoinfarkti, sydäninfarkti, sydänpussin tulehdus, diabetes, keuhkoastma, keuhkokuume, nivel- ja selkärangan kareuma ja munuaissairaudet, kuten munuaiskeräsen tulehdus. (Honkala 2009, 255 ; Honkala 2009, 267; Journal of the American Geriatrics Society 2002).

Diabetesta sairastavilla esiintyy muita potilasryhmiä enemmän suun alueen sairauksia kuten hampaan juurenpään tulehduksia, hampaiden kiinnityskudostulehduksia ja limakalvojen sieni-infektioita. Kiinnityskudossairauksiin diabeetikolla on 2-4 kertaa suurempi sairastumisriski kuin ei-diabeetikon. Kiinnityskudossairaudet ovat diabeetikoilla vaikea-asteisempia ja ne paranevat hitaammin. Huono suuhygieniataso, pitkään kestänyt diabetes, huono sairauden hoitotasapaino ja diabetekseen liittyvät liitännäissairaudet ovat suoraan yhteydessä hampaiden kiinnityskudosten tulehduksiin. (Honkala 2009, 255). Sekä tyypin 1 että 2 diabetes molemmat edistävät hampaiden kiinnityskudossairauksien syntymistä ja kehittymistä. Toisaalta hampaan kiinnityskudossairauden hyvällä hoitamisella on positiivinen vaikutus diabeteksen vaikeusasteeseen ja hoitotasapainoon. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 230).

Huono hoitotasapaino ei aina ole suoraan parodontiitin syynä, sillä sen esiintymistä selittävät muutkin tekijät kuten tupakointi ja muu yleinen huono suuhygienia. Pitkään kestänyt kiinnityskudosten tulehdus voi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa. Kiinnityskudossairaudet lisäävät merkittävästi jo ennalta koholla olevaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Honkala 2009, 255; Hiiri 2009, 221).

5 SUUHYGIENIAN TOTEUTUS

5.1 Suun ja hampaiden puhdistaminen

Suuhygieniaan kuuluu suun ja kielen puhdistus, hampaiden ja niiden välipintojen puhdistus. Proteesien puhdistaminen on suun hyvinvoinnin kannalta tärkeää, unohtamatta hampaattoman suun huolellista puhdistusta. (Heikka & Sirviö 2009, 60.) Laitoshoidossa potilaan suun tila tulisi selvittää hoidon tarpeen arvioimiseksi. Usein pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat potilaat tarvitsevat apua hampaiden ja suun puhdistuksessa. Huonokuntoisen, tajuttoman potilaan suunhoito on erityisen tärkeää koska hän ei itse sitä kykene toteuttamaan. (Keskinen 2009, 134–135.)

Hampaat tulisi puhdistaa kahdesti päivässä, hampaiden välipinnat kahdesti viikossa ja kieli tarvittaessa. Hampaiden harjaaminen ennen aamiaista, ennen happamien ruoka-aineiden vaikutusta vähentää harjauksen hankaavaa vaikutusta. Oikealla harjaustekniikalla, pehmeällä harjalla hampaiden peseminen ehkäisee ienrajan vetäytymistä ja puhdistaa hampaat tehokkaasti. Perusvälineitä puhdistukseen ovat pehmeäharjaksinen hammasharja ja fluorihammastahna. (Heikka & Sirviö 2009, 60–63.) Hampaiden puhdistus toteutetaan oikealla, tehokkaalla harjaustekniikalla. Siinä hammasharjaa pidetään kynämäisellä otteella 45 asteen kulmassa hampaisiin nähden. Harjan tulee kulkea järjestelmällisesti pitkin hammasriviä jokaisen hampaan yli lyhyin, edestakaisin suuntautuvien ja pyörivien liikkein. Pyörivä liike ulottaa harjakset ienrajaan saakka, johon bakteeriplakki ensimmäisenä kertyy. (Heikka & Sirviö 2009, 60–63.)

Hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää tarpeen mukaan hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkuja. Hammasväleihin kertynyt plakki on hyvä poistaa vähintään kahdesti viikossa. Puhdistamisvälineen valintaan vaikuttaa hampaiden välitila. Ahtaisiin hammasväleihin on parempi käyttää hammaslankaa, kun taas väljemmät hammasvälit voi puhdistaa bakteeriplakista hammasväliharjan tai hammastikun avulla. (Heikka & Sirviö 2009, 74–75)

5.2 Proteesien puhdistaminen

Muovista valmistettu osaproteesi nojaa suun limakalvoon myötäillen omien hampaiden ienrajoja. Sen pysyvyyttä voidaan parantaa kiinnittämällä se omiin tukihampaisiin koukuilla eli pinteillä, jos omia hampaita vielä on. Metallista valettu osaproteesi eli rankaproteesi valetaan yksilöllisesti valmistetun muotin mukaan. Rankaproteesi pysyy hyvin paikallaan koska se tukeutuu tiukasti omiin jäännöshampaisiin kiinni. Etuna muoviseen kokoproteesiin on suulaen jääminen osittain paljaaksi sekä hampaiden ienrajojen vapautuminen. Muovisessa kokoproteesissa haittapuolena on sen suuri peittävyys ja syljen pääsyn esto huuhtomaan limakalvoja tai hampaita. Tästä aiheutuu hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta ja sienitulehdusten riski on suurempi. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007. Hammashoidosta ja suun...).

Hammasproteesit puhdistetaan pehmeällä, proteesien puhdistukseen tarkoitettulla harjalla. Hankaavia puhdistusaineita ei tule käyttää huokoisen pinnan naarmuuntumisen estämiseksi. Mikrobit sekä ruoan väriaineet tarttuvat naarmuuntuneeseen proteesin pintaan herkästi. Hammasproteesit voivat rikkoutua pudotessaan, joten puhdistettaessa otteen tulee olla tukeva. Puhdistus kannattaa suorittaa vedellä täytetyn pesualtaan yläpuolella, ettei proteesi hajoa jos se irtoaa otteesta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007. Irrotettava osaproteesi)

Puhdistusaineena voidaan käyttää mietoa, käsinpesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Astianpesuaine sisältää limakalvoja ärsyttävää natriumlauryylisulfaattia, mitä on myös joissain hammastahnoissa. Proteeseille tarkoitettujen proteesitahnat ja puhdistusaineet sopivat erinomaisesti proteesin puhdistamiseen. Limakalvokontaktipinnat on pestävä erityisellä huolella proteesista. Osaproteesin metallisten pinnien puhdistuksessa tulee huolehtia, etteivät pinteiden suuntaukset muutu. Proteesit huuhdellaan huolellisesti pesun jälkeen ja asetetaan yön ajaksi kuivaan rasiaan. (Heikka & Sirviö 2009, 79–82).

Proteesit voidaan puhdistaa myös poretablettien avulla. Ne poistavat hammasproteesista värjäytyimiä ja puhdistavat ne samalla tehokkaasti. Poretabletti liuotetaan veteen ja proteesit asetetaan veteen 5-15 minuutiksi. Vaikutusaika voi vaihdella eri valmistajien välillä, joten se on hyvä tarkistaa. (Heikka & Sirviö 2009, 82).

Proteesit huuhdellaan huolellisesti ennen suuhun asettamista, jotteivät värjäytymien poistoon tarkoitetut aineet ärsyttäisi limakalvoja. (Heikka & Sirviö 2009, 82).

5.3 Hampaattoman suun puhdistaminen

Hampaaton suu tarvitsee säännöllistä puhdistusta ja suusairauksien ennaltaehkäisyä kuten suu jossa on omia hampaita tai hammasproteeseja. Hampaattomalla henkilöllä suussa voi esiintyä sieni-infektiota suun limakalvoilla ja kielessä, mikä voi aiheuttaa limakalvovaurioita ja näin infektioportin verenkiertoon. Limakalvojen kuivuminen ja syljenerityksen puuttuminen tai sen väheneminen aiheuttaa kuivan suun oireita joita täytyy hoitaa ja ehkäistä ajoissa limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi. (Hampaattoman suun hoito 2009).

Hampaattoman suun puhdistus toteutetaan pyyhkimällä tehdaspuhtailla käsineillä suun limakalvot sormen ympärille taitellulla, veteen tai antimikrobiseen entsyymisuuvedeen kostutetulla vanulapulla. Myös kitalaki kuuluu puhdistaa sekä kielen pinta. Kielen puhdistamiseen on olemassa erilaisia kaapimia ja niistä voi valita jokaiselle yksilöllisesti sopivan mallin. Kieltä voi puhdistaa myös pehmeällä hammasharjalla, takaa eteenpäin suuntautuvien vedoin. (Heikka & Sirviö 2009, 88–89).

6 SUU JA LÄÄKKEET

Ikääntymiseen liittyy usein pitkäaikaisia sairauksia, joihin tarvitaan pitkäaikaista lääkettä. Lääkehoidoilla ei aina ole positiivista vaikutusta suun kuntoon tai ne voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia kuten suun kuivumista ja syljenerityksen vähenemistä tai muuttaa syljen koostumusta. (Suomen hammaslääkärilehti 6/2003 ; Honkala 2009, 260). Syljen eritystä vähentävät monet pitkäaikaisesti käytettävät lääkkeet. Niitä ovat esimerkiksi mieliala-, verenpaine- ja allergialääkkeet. Solunsalpaajien syljeneritystä vähentävä vaikutus riippuu annoksen, valmisteen ja yksilöllisen reaktiotavan mukaisesti, samanaikaisesti muiden käytössä olevien lääkkeiden määrän lisäksi. (Lahtinen & Ainaimo 2006).

Haittavaikutuksia mitä lääkeaineet voivat suuhun saada aikaan, liittyvät limakalvomutoksiin, tulehduksiin ja verenvuotoihin. Limakalvomutos voi syntyä lääkeaineen koskettaessa limakalvoa tai se voi syntyä systeemisesti verenkierron kautta. Verenkierron kautta lääkeaine vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin, mikä aikaansaa ikenien liikakasvua. Limakalvomutokset voivat liittyä myös mikrobikasvuston muutoksiin, suun puolustusjärjestelmän häiriöön tai syljenerityksen vähenemiseen. (Honkala 2009, 259–260).

Useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö vähentää enemmän syljeneritystä kuin yksittäiset lääkkeet. Kuiva suu on vaivana etenkin monilääkityille ja monisairaille vanhuksille sekä mielenterveysongelmista kärsiville. Kuivasta suusta kärsivä saattaa nauttia usein suun kuivuuden helpottamiseksi makeita tai happamia juomia tai pastilleja, mikä edesauttaa hampaiden reikiintymistä. (Pirilä 2002, 17; Keto & Peussa 1995, 21.)

Suuhun voi kohdistua lääkeaineiden vaikutuksesta kipuoireita, makuhaittoja ja pahanhajuista hengitystä sekä dyskinesiaa eli pakkoliikkeitä kasvojen alueella. Eri lääkeaineiden aiheuttamia mahdollisia suuvaikutuksia voi tarkastella liitteestä 1, taulukosta 4. (Honkala 2009, 261–264).

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, eikä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tehtävänä on ymmärtää ja tulkita ilmiötä eikä selittää syy-seuraussuhteita. Tutkimuksessa kuvataan vanhusten suunhoitoa pitkäaikaislaitoshoidossa sairaanhoitajien toteuttamana. Tietoa kerätessä on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon ja tutkimukseen osallistuvien valinnan tulisi olla hyvin harkittua. Kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laadusta kuin määrästä. Aineiston kokoa ei tulisi pitää opinnäytteen merkittävimpänä tekijänä, koska opinnäytetyö on tekijänsä harjoitustyö. Aineiston kokoa on hyvä silti pohtia ja siihen on kiinnitettävä huomiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86; Koivula ym. 1999, 29)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista saada enemmän kokemuksellista ja käytännönläheistä tietoa tutkittavilta suun hoidosta kuin kvantitatiivisella, määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimusmenetelmän sopivuus tähän opinnäytetyöhön ja tutkimusaiheeseen on mielekkäämpi siksi, että sen avulla saadaan selkeämpiä vastauksia ja se auttaa ymmärtämään tutkittavan asian merkityksiä, syitä sekä tutkimusaiheeseen liittyvien ilmiöiden esiintyvyyttä.

7.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä empiiristä teemahaastattelua ja sisälönanalyysiä. Teemahaastattelulla pystytään hyvin tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Siinä edetään ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamiaan merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 48)

Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Haastattelun teemat nousevat tutkimuksen viitekehystä, ja näin ollen perustuvat jo tiedettyihin asioihin tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 48) Kvalitatiivinen tutkimus vaatii hyvän teoreettisen pohjan, ettei tutkittava asia pohjautuisi mielipiteiden tai ennako-oletuksien varaan (Koivula ym. 1999, 29)

Haastattelut toteutettiin touko-elokuun aikana osastolla ja niitä tehtiin yhteensä viisi. Osallistumista varten osastolle lähetettiin toukokuussa 2010 saatekirjeet, suostumuslomakkeet sekä tutustumismateriaalia liittyen opinnäytetyöhön jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla. Haastatteluja toteutettiin osaston mahdollisuuksien ja voimavarojen mukaan hyvin joustavasti. Aineisto kerättiin nauhoittamalla kaikki haastattelut. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista reiluun tuntiin. Ensimmäiset haastattelut toteutettiin osastolla toukokuulla ja viimeiset haastattelut toteutuivat elokuun 2010 lopussa. Kaksi ensimmäistä haastattelua toteutettiin saman päivän aikana ja niitä pidettiin esitutkimuksena. Teemajako todettiin tarkoitusta palvelevaksi kuten myös tarkentavat kysymykset ja samaa haastattelupohjaa käytettiin kaikissa haastatteluissa. Haastattelussa oli kolme teemaa; vanhuksen suun hoito, välinetuntemus suun hoidossa sekä suusairaudet ja yleissairaudet.

7.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda siitä selkeä sanallinen kuvaus. Aineisto järjestetään tiiviiseen ja informatiiviseen muotoon samalla säilyttäen sen sisältämä informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–108)

Analyysi on yksinkertaistettuna kolmevaiheinen tapahtuma ja se aloitetaan aukikirjoittamalla saatu aineisto. Tässä opinnäytetyössä nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli purettiin auki sana sanalta tekstitiedostoksi. Litteroinnin jälkeen saadusta aineistosta etsittiin ja merkittiin kysymyskohtaisesti niihin liittyviä ajatuksia tai lausekokonaisuuksia.

Toisena vaiheena löydetty ilmaukset pelkistettiin eli redusointiin ja merkittiin auki kirjoitettuun aineistoon. Ilmaukset koodattiin eli merkittiin jokaisen haastatellun tuottama aineisto erikseen satunnaisilla numeroilla. Koodeilla jäsenellään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Ne toimivat myöhemmin myös tekstin kuvailun apuvälineenä ja toimivat aineiston jäsenyyksen testausvälineenä. Koodimerkkien avulla on mahdollista etsiä ja tarkistaa myöhemmin tekstin eri kohtia. (Eskola & Suoranta 1996 ; Tuomi & Sarajärvi 2008, 92–93).

Aineiston analysoinnin kolmantena vaiheena ryhmiteltiin koodattu ja pelkistetty aineisto teemojen mukaan. Aineistoa luettiin useaan kertaan ja siihen tutustuttiin hyvin, että kunkin muodostuneen ryhmän sisällöt olisivat sisällöltään yhdenmukaisia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet kerättiin yhteen, eli pelkistettyjä ilmauksia alettiin yhdistellä ja niistä muodostettiin luokat. Haastatteluja tarkasteltiin vielä sekä yhdessä että erikseen. Luokalle luotiin nimi tutkittavan ilmiön piirteen tai käsityksen mukaan. Luokittelussa eli abstrahoinnissa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisältyvät ylempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–111).

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistellään edelleen yläluokiksi ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Abstrahointia voidaan jatkaa yhdistämällä luokituksia niin kauan kun se on aineiston sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. Yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997, 5-16 sisällönanalyysi 2009, 110–111).

Aineiston yhdistäväksi luokaksi muodostui hoitajan ammattitaito suun hoidossa. Yhdistävä luokka muodostui kolmesta pääluokasta, joita ovat potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät, hoitajan toiminta suun hoidossa ja hoitajan käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista. Aineiston luokittelu kokonaisuudessaan on nähtävänä liitteessä 6.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät

Potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät koostuu potilaan aiemmasta suun hoidosta ja sairaanhoitajan tietotaidosta. Yläkategoria potilaan aiempi suun hoito muodostuu alakategorioista, joita ovat potilaan hampaiden huono kunto, suussa tapahtuvat muutokset ja potilaan oma käsitys suun hoidosta. Toinen yläkategoria sairaanhoitajan tietotaito koostuu proteesien aiheuttamista ongelmista, sairaanhoitajan ymmärryksestä ja asenteista, potilaan kohtaamisesta ja toiminnasta erityistilanteissa. Taulukossa 1 on nähtävissä alakategoriat, yläkategoriat sekä kokoava pääluokka.

TAULUKKO 1 Potilaan suun hoitoon vaikuttavat tekijät: kategorioiden muodostus

Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Hampaiden huono kunto	Potilaan aiempi suun hoito	POTILAAN SUUN HOITOON VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
Suussa tapahtuvat muutokset		
Potilaan oma käsitys suun hoidosta		
Proteesien aiheuttamat ongelmat	Sairanhoitajan tietotaito	
Sairanhoitajan ymmärrys ja asenteet		
Potilaan kohtaaminen		
Toiminta erityistilanteissa		

Potilaan aiempi suun hoito

Hampaiden huono kunto

Laitoshoidossa olevilla potilailla alkaa ilmetä entistä enemmän omia hampaita, kun ennen hammasproteesit ovat olleet omien hampaiden tilalla. Oma hampaisto on pääasiassa huonoa. Arvioituna puolen osaston 17 potilaasta 3-4 potilaalla tilanteesta riippuen on vielä omia hampaita suussa.

”Yleisesti hampaisto on huonoa ja vaikka proteeseja olisikin käytössä niin harvalla ne on pohjuutettu ja harvalla ne on sopivat”

Toisaalta myös proteesien runsas esiintyminen tuli haastatteluissa ilmi. Koko- tai osaproteeseja käyttäviä potilaita puolen osaston 17 potilaasta on 8 potilasta arvioiden mukaan. Potilaan saapuessa osastolle on usein epäselvää millaista potilaan aiempi suun hoito on ollut ja mikä nykyinen suun terveydentila on. Suun kunto tarkastetaankin potilaan saapuessa osastolle.

”Proteesijahan oli paljon enemmän ennen, nyt alkaa olla kaikennäköisiä implantteja ja osaproteeseja”

”Meillä on paljon näitä proteesipotilaita.”

”... että se suu tarkastetaan siinä vaiheessa kun potilas tulee hoitoon, olipa hoitoindikaatio mikä tahansa.”

Suussa tapahtuvat muutokset

Perussairauksilla todettiin olevan vaikutusta vanhuksen suun hyvinvointiin, kuten lääkitykselläkin. Suun fysiologiset muutokset aiheuttavat muutoksia suuhun, näistä mainittuja olivat limakalvojen atrofituminen, ienpohjan madaltuminen sekä iän tuomat muutokset ja lääkityksen vaikutus suuhun yleisellä tasolla. Proteesien aiheuttamat muutokset sekä vaivat tulivat ilmi lähes joka haastattelussa, ja niiden aiheuttamat vaivat tunnettiin hyvin.

”Ainakin jotkut lääkkeethän voi vaikuttaa suun kuntoon...”

”...jos on huono hampaisto, niin limakalvomutoksia ilmenee sairauksista johtuen, lääkityksestä voi aiheutua, leikkauksista...”

Potilaan oma käsitys suun hoidosta

Vanhusväestöllä on aikanaan ollut erilaiset prioriteetit ja rutiinit elämässään, mistä osaltaan johtuu hampaiden nykyinen huono kunto. Tämä ei ole yleistettävissä, suun hoidon osalta aktiivisia vanhuspotilaitakin tuki esiintyy. Suun säännöllinen ja oikeanlainen hoito jatkuu laitoshoidossa sitä varmemmin, mitä rutinoituneempaa itsenäisen suunhoidosta huolehtiminen potilaalla ennen laitoshoidoa on ollut. Yksilölliset tavat sekä tottumukset vaikuttavat laitoshoidossakin suun hoitoon. Potilaille joilla suun hoito on ollut sivusijalla elämässä, annetaan neuvontaa ja ohjausta osana sairaalan hygieniahoitoa.

”Jos hän on koko elämänsä huolehtinu hampaistaan, se voi olla hänelle hyvin tärkeä asia. Silloin me ei voida lopettaa sitä tosta noin vaan ku se tulee sairaalaan. Tai sitte toisin päin että hän ei oo koskaan huolehtinu ni meidän täytyy se sitte kuitenkin jollain tavalla saada se alkamaan.”

”Varmaan muillakin ko-operaatio puuttuu mutta vanhuksilla se on varsinkin hankalaa koska heiltä saattaa ihan alun alkaenkin puuttua iteltään se suun hoidon rutiini mikä ehkä nuoremmilla on.”

Fyysistä toimintakykyä rajoittavat sairaudet rajoittavat potilaan itsenäistä ja omatoimista suun hoitoa. Huonoilla, vanhoilla heikosti istuvilla proteeseilla voi olla monelle potilaalle suuri merkitys osana minuutta ja kerran hankituista hammasproteeseista voi olla hankala luopua.

”Mutta ne proteesit on ostettu kalliilla rahalla, ne on väillä tosi rakkaat että siitä käydään välillä keskustelua mitä niiden kanssa tehdään.”

”Jos on huonot tai heikot kädet, tai on aivohalvauspotilas niin se tietysti vaikeuttaa tai tekee sen oman hoidon mahdottomaksi. Silloin on täysin riippuvainen hoitajista.”

Sairaanhoitajan tietotaito

Proteesien aiheuttamat ongelmat

Proteesien käytöstä tai käyttämättömyydestä aiheutuu sekä eettisiä että toiminnan kannalta oleellisia ongelmia. Proteesien käytöstä pois ottaminen on hoitajalähtöistä, mutta tarve siihen tulee potilaan puolelta kun proteesit alkavat olla liian epäsopivat tai hammasproteesien puhdistaminen käy liian haastavaksi ja suuhygieniä kärsii liikaa. Hampaattomuus voi myös johtua hammasproteesien vaihtumisesta. Hampaat vaihtuvat yleensä potilaiden toimesta. Harvat proteesit on nimikoitu, ja niiden vaihtuessa proteesista on vaikea tietää kenelle se kuuluu. Potilas jää näin ilman proteeseja ja jää hampaattomaksi.

”Niitä (proteeseja) säilytetään purkeissa ilman vettä ja ilman nimeä. Jotkut potilaat on hirvittävän uteliaita ja ne käy keräämässä hampaita ja muuta mitä ne löytää laatikoista –joten ne on sekottunu keskenään ja se on ongelma, koska me ei uskalleta laittaa sitten niitä suuhun. Usein muutama potilas on ilman hampaita sen takia että ne on sekotettu keskenään.”

Proteesien käytöstä poistaminen tuotti ajatuksia myös optimaalisen ravitsemuksen toteutumisen suhteen. Hampaattomuus johtaa ruuan koostumuksen muuttamiseen ja ruokavalion kaventumiseen.

”Ravitsemuksen seuraamisella on monta tekemistä sen kanssa... Monta syytä voi olla siihen että se ruoka jää syömättä”

”Ravitsemushan kuuluu suun hoitoon ensisijaisena.”

Sairaanhoitajan ymmärrys ja asenteet

Ymmärrys ja asenteet kuvastavat ravitsemuksen huomiointia osana potilaan hyvinvointia ja sitä kautta suun terveyden hyvinvointia, syy-seuraussuhteiden käsittämistä kuten ilmenevien tulehdusten huomiointia ja niihin reagoitua muistaen myös perussairaudet sekä hoitajan omia asenteita sekä kykyä avustaa muistisairasta ihmistä suun hoidossa.

Muistisairauksien huomiointi osana suunhoitoa koettiin tärkeäksi osa-alueeksi ja dementoivien sairauksien koettiin hankaloittavan suun hoitoa, tässä kategoriassa hampaidenpuhdistusvälineiden hygienian säilymisen osalta. Osastolla missä on dementiaa sairastavia potilaita, hampaidenpuhdistusvälineiden osalta hygienia ei välttämättä aina toteudu.

”Sitä mukaa kun oma tietämys geriatrisen potilaan hoitamisesta siitä kun nää on monisairaita ihmisiä, kun on lisääntynyt, niin oma kiinnostus ja motivaatio suun hoitoon on lisääntynyt samaa tahtia.”

”Ettei vaan jätetä sitä siihen kun ei kerran potilas pysty tai suostu tai halua avata suutaan ni kenenkään ei tarvi tehdä mitään.”

”Ikävä kyllä meillä dementikot tahtoo kuljettaa toisten tavaroita että tää hygieniakysymys tulee vastaan että kenen hampaat pestään kenenkin harjalla välillä”

Potilaan kohtaaminen

Potilaan kohtaamisessa korostui muistisairauksien huomiointi sekä henkilökemioiden merkitys intiimialueiden puhdistuksessa. Muistisairas ihminen ei välttämättä koe tarvetta suun hoitoon tai hoitajan puuttumista suun alueeseen. Silloin ohjaus, neuvonta sekä turvallisen ilmapiirin luominen ovat erityisasemassa. Potilaan kohtaaminen omatoimisen potilaan osalta ja avustettavan potilaan kohdalla vaativat hoitajalta potilaan perussairauksien tuntemista ja potilaan toimintakyvyn tuntemista. Omatoimisuuteen tuetaan ja sitä vahvistetaan ja avustettavia potilaita autetaan suun hoidossa siinä määrin kuin se on turvallisesti mahdollista.

”...suunhoito on hankalaa ja haasteellista joko ko-operaation puutteen takia tai...”

”Joskus se potilaan hampaiden harjaaminen voi olla tosi vaikeeta koska potilaat ei avaa suuta. Eivät ymmärrä että suuta pitää avata.”

Toiminta erityistilanteissa

Suun hoidon aloittaminenkin voi olla haastavaa jos potilas ei ole yhteistyökykyinen. Toisinaan suun hoidon aloittamiseen tarvitaan heti alussa hammaslääkärin konsultaatiota ja apua. Hammashoito ja suun tarkastus on mahdollista toteuttaa potilaan ollessa lääkittynä siten, että turvallisuus toteutuu sekä potilaan että hoitavan osapuolen kannalta.

Potilaan ollessa yhteistyökyvytön ja suun hoidon toteutumisen ollessa mahdotonta, lääkityksen tarkastaminen ja sen muuttaminen nousi yhdeksi erityistilanteeksi. Hoitomyönteisyyttä voidaan mahdollisesti saada lisää muuttamalla potilaan lääkitystä ja kokeilla suun puhdistusta tai hammaslääkärikäyntiä sen jälkeen.

”On mielessä tiettyjä potilaita että tarvitaan avuksi siihen hammaslääkäri että edes päästään alkuun siinä suun hoidossa.”

8.2 Hoitajan toiminta suun hoidossa

Hoitajan toiminta suun hoidossa muodostuu neljästä suuresta yläkategoriasta: suun hoidon liittämistä kokonaishoitoon, hoitajan aktiivisesta roolista suun hoidon toteutuksessa, tiedonhankinnasta ja koulutuksesta sekä erilaisten suiden hoidosta. Taulukossa 2 on nähtävissä kokoava pääluokka, yläkategoriat ja alakategoriat.

TAULUKKO 2 Hoitajan toiminta suun hoidossa : kategorioiden muodostus

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääluokka
Suun hoito osana perushoitoa	Suun hoidon liittäminen kokonaishoitoon	HOITAJAN TOIMINTA SUUN HOIDOSSA
Suun hoito osana ravitsemusta		
Aktiivinen hoitaja	Hoitajan aktiivinen rooli suun hoidon toteutuksessa	
Tuen saaminen suun hoitoon		
Perustiedonhaku	Tiedonhankinta ja koulutus	
Asiantuntijatiedonhankinta		
Omien hampaiden puhdistus	Erilaisten suiden hoito	
Hammasproteesien puhdistus		
Hampaattoman suun puhdistus		

Suun hoidon liittäminen kokonaishoitoon

Suun hoito osana perushoitoa

Suurin osa tutkimukseen haastatelluista sairaanhoitajista näkee suun hoidon liittyvän vankasti perushoitoon. Hampaiden harjausta ja suun puhdistusta verrattiin helposti vaihtoon. Osa koki, että suun hoito olisi hygieniahoidossa kuivituksen yläpuolella ja hoitaisikin suun ensin jos se vain olisi mahdollista.

Suun hoito toteutettiin vähintään kerran päivässä, tavoitteena kaikilla kuitenkin oli suun hoidon toteuttaminen kahdesti päivässä. Osalla suun hoito toteutui kahdesti päivässä.

”Kyllä mä pyrin siihen jos vaan suinkin on mahdollista pestä hampaat illalla ja aamulla.”

”Eli suun hoito kuuluu siihen (perushoitoon) ihan yhtälailla kuin ihonhoito. Sekä aamutoimien että iltatoimien yhteydessä.”

Perushoidolliseen suun hoitoon liittyi suun puhdistamisen ohella koko suun kunnon tarkkailu. Limakalvojen tarkkailun merkitys korostui hoitajilla puhuttaessa happihoidosta. Ientaskut, ikenien ärsytys, limakalvorikkojen tarkkailu sekä suusta tuleva ylimääräinen verinen vuoto olivat yleisimpiä tarkkailun kohteita. Tarkkailua toteutettiin yleensä hampaiden harjauksen yhteydessä. Ikenien kunnon huomioinnissa sekä hampaattoman suun säännöllisessä puhdistuksessa tuli ilmi puutteita, kuten suun limakalvojen kunnon tarkastuksen vähyys ja limakalvojen epäsäännöllinen puhdistaminen.

Suun hoito osana ravitsemusta

Ravitsemus osana suun hoitoa tuli haastatteluissa ilmi vähemmässä määrin, mutta sitä ei voi jättää huomiotta. Suun hoito voidaan lukea myös kuuluvaksi ravitsemuksen piiriin. Huono hampaisto vaikuttaa ravinnon saantiin sekä ruoasta nauttimiseen. Monella vanhuksella hyvä, maittava ruoka ja makeat tai suolaiset välipalاهرkut voivat olla etenkin pitkäaikaislaitoshoidossa tärkeitä ja nautittavia asioita. Ruuan koostumuksella voi myös olla vaikutusta vanhuksen ruokahaluun. Ruuan koostumus vaikuttaa suun hyvinvointiin myös syljen erittymisen kannalta. Pehmeässä tai sosemaisessa ruokavaliassa ei ole paljon pureskeltavaa. Huonojen hampaiden vuoksi vanhuksen ravitsemustila voi heiketä rajustikin.

”Mun mielestä sen pitäis kuulua siihen kun kartotetaan mikä on ravitsemus..”

”Potilas ei voi syödä sitä mitä haluaa.”

Hoitajan aktiivinen rooli suun hoidon toteuttajana

Aktiivinen hoitaja

Aktiivisen hoitajan toiminta suun hoidossa koostuu muistihäiriöisen potilaan avustamisesta ja ohjauksesta, potilaan avun tarpeesta, ajanpuutteesta, hoitajan motiivista suun hoitoon sekä jatkuvasta arvioinnista.

Muistihäiriötä sairastavan potilaan avustaminen ja ohjaus on konkreettista työntekoa. Omatoimiseen hygieniasta huolehtimiseen kykeneviä potilaita osastolla ei juuri ollut, kaikki potilaat tarvitsivat jonkin asteista ohjausta ja neuvontaa sekä valvontaa suun hoidon toteutuksessa. Muistisairauden todettiin vaikeuttavan henkilökohtaisen hygienian omatoimisesta huolehtimisesta. Dementiaa sairastavan potilaan omatoiminen suun hoito vie paljon aikaa verrattuna hoitajan tekemään suun hoitoon. Omatoiminen suuhygieniasta huolehtiminen koettiin hyvänä ja positiivisena asiana, vaikka se viekin enemmän aikaa.

”Kyllä tarvii sekä suun huuhtelussa että hampaiden pesussa avustusta ja täytyy myöskin pystyä kattomaan automaattisesti suuhun miltä se näyttää.”

”Se vie sitä aikaa, että varata sitä siihen, antaa heidän tehdä myös itse ajan kanssa.”

Potilaat ovat riippuvaisia hoitajista sairaalassa ollessaan. Hoitajan vastuulla on huolehtia potilaan suuhygieniasta sekä viedä ilmenneitä asioita eteenpäin lääkärille ja tiedottaminen muille työntekijöille. Monet potilaat reagoivat heikosti suun hoitamattomuuteen sillä hetkellä kun sitä ei toteuteta, kun taas kipulääkkeen säännöllisestä saannista monet potilaat tietävät huolehtia. Hampaiden ja suun hoitamatta jääminen ei ole yhtä näkyvä ja konkreettinen asia kuin kipukokemus tai märkä vaippa.

”Jos sä sanot että nyt ei pestä hampaita niin potilas voi todeta siihen että ok, pestään sitten aamulla. Mutta jos sä sanot että ei vaihdeta vaippaa tai et saa kipulääkettä niin se potilas luultavasti älähtää tai jotenki muuten... Se heijastuu heti sun omaan työhös että sitten potilas on esimerkiks levoton.”

Ajanpuute ja resurssipula suun hoitoon tulivat ilmi joka haastattelussa. Useimmiten sitä kutsuttiin kiireeksi. Suun hoito kärsii kiireen vuoksi eikä sitä aina toteuteta säännöllisesti. Suu voidaan helposti jättää hoitamatta luottaen siihen, että suu ehditään puhdistaa seuraavassa työvuorossa ilta- tai aamutoimilla. Jos suun hoito oli jäänyt tekemättä, siitä koettiin huonoa omatuntoa.

”Kyllä mä pyrin hoitamaan sen illalla ja aamulla. Sitten tulee tilanteita kun haetaan jonnekin ni sittenkun se hampaiden peseminen jää niin se tahtoo unohtua siinä kokonaan.”

”Se on varmaan se kiire, että ehtii sen huomennakin, ehkä seuraava pesee ne.”

”Toivon että saatas tää aikataulu ja miehitys silleen että pystyttäs se suun hoito toteuttaa silleenku haluttas.”

Hoitajat asettuivat usein potilaan asemaan ja sitä kautta ymmärsivät parhaiten suun hoidon merkityksen sekä puhtaan suun kokemuksen potilaalle. Hoitamatta jättämisestä seuraa huono omatunto ja se on vältettävissä päätöksellä hoitaa vanhuspotilaan suu.

Myös hoitajan valmiudet avustuksen huomiointiin ja ajan tarpeen arviointiin sekä potilaan toimintakyvyn tunteminen vaikuttivat osaltaan suun hoidon toteuttamiseen.

”Mä tunnen heidät hirveen hyvin ja tiedän kyllä minkä verran kukakin tarvii aikaa.”

”Sitä pitäs toteuttaa täällä yhtä hyvin kuin omalla kohdalla.”

Arviointia suun kunnosta toteutettiin pääasiassa säännöllisesti. Suun puhtaus tarkistettiin säännöllisesti ja suun kuntoa arvioitiin suun puhdistuksen yhteydessä. Automaattinen suun tarkastus oli monella jo rutiinia, mutta toisinaan se saattoi jäädä vähemmälle huomiolle.

Potilaan tullessa osastolle tämän suun hoitotottumukset selvitetään ja jatketaan hoitoa potilaan tapojen mukaan toimintoa tukien, tai kehitetään hygieniahoidoa jos siinä on puutteita. Suun kunto arvioidaan potilaan saapuessa osastolle ja suussa tapahtuvat muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään.

”Arviointi tulee tälle että jos siellä suussa huomataan paha hajua tai muuta, niin se kirjataan. – sitte mä seuraan onko hoito auttanu.”

Tuen saaminen suun hoitoon

Lisätuki suun hoitoon muodostuu omaisten osallistumisesta suun hoitoon ja hammashoidon säännöllisistä tutkimuksista sekä tehostetusta suun hoidosta. Omaiset voivat olla tukena osastolla iäkkään läheisensä suun hoitoon avustamalla apua tarvitsevia läheisiään suun hoidossa. Omaiset voivat hankkia tarvittavia välineitä osastolle, mutta yleensä tarvittavat hankinnat tehdään sairaalan puolesta. Henkilökohtaisia hammasharjoja, sähköhammasharjoja, hammaslankoja tai hammastahnoja omaiset voivat hankkia potilaan niin halutessa. Omaisia harvoin osallistetaan suun hoitoon suun hoidon välineiden hankintojen osalta. Omaiset voivat hankkia potilaalle yksityisen sektorin kautta potilaan aiemmin käyttämän hammaslääkärin, mutta hammashoito järjestyy myös kunnalliselta puolelta lääkärin tekemällä läheteellä.

Hammaslääkäri tai hammashoitaja määrää usein tehostetun hammashoidon potilaan suussa ilmenevien ongelmien kuntoon saamiseksi. Silloin käytössä on erikoisempia suun ja hampaiden puhdistamisvälineitä kuten hammasväliharjoja ja muita suun hoitovälineitä. Tehostettuun hoitoon voi liittyä myös antibioottihoito sekä paikallishoito kuten suuvedellä säännöllinen purskuttelu tai bakteereja tuhoavat suugeelit. Epikriisissä on tarkat ja selkeät ohjeet suun hoidon toteutukseen. Hoitajat toteuttavat hoitoa ohjeiden mukaan sekä arvioivat hoidon onnistumista. Tehostetun hoidon todettiin toteutuvan joka kerta säännöllisesti lääkärin määräyksen mukaisesti.

”Jos on noita tehostettuja suun hoitoja, ne hoidetaan illallakin, oli aikaa tai ei.”

Tiedonhankinta ja koulutus

Perustiedonhaku ja asiantuntijatiedonhankinta

Tietoa hankittiin pääasiassa Internetistä terveydenhoidon tietokannoista. Tiedonhaku ei ollut aktiivista tällä tavoin. Hammaslääkärin ja hammashoitajan tai -teknikon epikriiseistä tiedon hakeminen oli yleisempää. Niissä koettiin olevan viimeisin ja paras tieto sekä yksilölliset hoito-ohjeet. Myös suoraan hammashoidon puolelta kysyminen tuotti usein uutta tietoa ja vastauksia kysymyksiin. Kaikkein aktiivisimmin tiedonhankintaa tuntui tapahtuvan konsultoinnin kautta sekä alan lehdistä.

”Aika usein tulee uutta tietoa hammaslääkärin epikriisien mukana, siitä sitte omaksuu niitä asioita että ahaa, tää tehäänki näin.”

”Myös uusimmat tutkimukset löytyy netin kautta ja alan kirjallisuudesta sekä lehdistä.”

Kaikki haastatelluista kokivat tarvitsevansa ja halusivat lisää koulutusta. Hampaiden pesuun ei tarvita niinkään lisäoppia, vaan haasteellisten suutulehdusten sekä orientoitumattoman potilaan suun hoitoon kaivattiin tukea. Nopean ja tehokkaan hoidon aloittamisen ja ylläpidon ilman lisävahingon aiheuttamista koettiin olevan avainasemassa ja siihen kaivattiin myös apua.

”Tuskin sitä hampaiden pesua tarvii lähtee opettelee, mutta nää puutteet liittyy mm. lääkitykseen ja iän tuomiin muutoksiin.”

Tietojen ja taitojen suun hoidon osalta arvioitiin olevan melko hyvällä mallilla, vaikka lisäkoulutusta kaivattiinkin. Perusasiat suun hoidosta kuten hampaiden harjauksesta, suun kunnan arvioinnista sekä suusairauksista koettiin olevan hyvin hallussa.

Valmiudet suun perushoittoon ajateltiin olevan kunnossa, mutta osa koki tietojensa olevan jo vanhentunutta. Luovia ratkaisuja käytettiin paljon suun hoidon ongelmanratkaisussa eikä maalaisjärjen käyttöä vähätelty osana hoitotyötä. Omaa osaamista arvioitiin rationaalisesti ja tarvittavan tiedon määrä sekä toimintatapojen sopivuus suhteutettiin hyvin potilasaineistoon, vanhuksiin.

”Koulutuksen tarvetta ois, enemmän kaipaisi vinkkejä sellasen hankalahoitosen suun hoitoon. Siinä vaiheessa kun potilas ei osaa ite välttämättä kertoo ja sitkun siellä suussa on joku ongelma, että mitä tehdä ja miten sen sais mahdollisimman nopeesti kuntoon ja mitä välttää ettei vahingoita tahtomattaan lisää.”

”Omat valmiudet suun hoitoon on ihan hyvät, sekä tietämyksellisesti että myös asenteellisesti sekä taidollisesti.”

Erilaisten suiden hoito

Omien hampaiden puhdistus

Perustarvikkeet potilaan omien hampaiden puhdistukseen olivat hammasharja, hammas-tahna sekä muki. Suun hoitovälineet ovat osastolla henkilökohtaisia. Hammaslankoja tai -tikkuja oli vain harvoilla käytössä, pääasiassa omatoimisilla potilailla ja heillä ketkä niitä ovat aiemmin tottuneet käyttämään. Suun hoidon kannalta aktiivisemmilla potilail-la oli käytössään enemmän omia ja osaston suppeahkosta valikoimasta poikkeavia ham-paiden hoitovälineitä.

Avustettavilta potilailta hoitajat pesivät hampaat potilaan puolesta, jos oma toimintaky-ky ei sitä sallinut. Ongelmia koettiin olevan huolellisessa ja säännöllisessä suun puhdis-tamisessa potilaan kognitiivisten toimintojen ollessa heikentyneet. Intiimialueen puhdis-tuksessa hoitaja käyttää aina tehdaspuhtaita käsineitä. Potilaan ollessa täysin avustetta-va, hammastahnan käytöstä oli eriäviä mielipiteitä ja toimintatapoja, koska ei voitu olla varmoja saadaanko hammastahna huuhdeltua pois suusta.

Tällöin pesuvälineitä toimivat pelkkä hammasharja sekä vesi. Joskus hampaiden pesu voitiin korvata suun puskuttelulla suuvedellä tai desinfioivalla suuhuuhteella, jos hampaiden harjaaminen ei ollut mahdollista.

Ohjattavilta potilailta hoitaja valvoi potilaan hampaiden pesua sekä varmisti kysyen ja katsoen että hampaat tulivat pestyä hyvin. Sähköhammasharjojen edut käytössä tulivat haastatteluissa ilmi vaikka niitä ei osastolla ole käytössä. Koettiin, että sähköhammasharjalla pestessä hampaiden puhdistaminen olisi tehokkaampaa sekä monesti helpompaa ja potilaallekin vaivattomampaa. Se mahdollistaisi paremmin omatoimisen hampaiden puhdistamisen, koska sähköhammasharjan varren muotoilu poikkeaa tavallisesta käytössä olevista laitoshammasharjoista. Sähköhammasharjan ikeniä hierova vaikutus näkyisi ienten verenkierron paranemisena ja sitä kautta ientulehdusten vähenemisenä ja koko suun hyvin vointina.

Proteesien puhdistus

Proteesien pesuun osastolla käytettiin samoja hoitovälineitä kuin omienkin hampaiden puhdistamiseen. Proteesien puhdistamisen toteutti pääasiassa hoitaja käyttäen tehdaspuhtaita käsiaineita. Puhdistaminen pyrittiin toteuttamaan vähintään kerran päivässä. Ruoantähteiden jääminen proteesien väliin tai hampaisiin huomioitiin hyvin ja niiden puhdistamisesta huolehdittiin.

Laitoshammasharjat koettiin jäykiksi ja epäsoviviksi hammasproteesien puhdistamiseen. Potilaan omistaessa oman proteesiharjan, sitä käytettiin laitoshammasharjan sijaan. Osa hoitajista käytti samaa hammastahnaa proteesien puhdistamiseen, koska proteeseille suunnattua hammastahnaa ei ollut saatavilla. Osa taas toteutti proteesien puhdistamisen pelkällä vesipesulla, osa käytti nestesaippuaa. Tavallisen hammastahnan käytön korvaaminen vesipesulla ja nestesaippualla perusteltiin hammastahnan hankaan vaikutuksen vuoksi. Proteeseille oli käytössä myös syväpuhdistavia poretabletteja. Proteeseja pidettiin ohjeen mukaan tai yön yli hoitoaineliuksessa. Tässä ei ollut säännönmukaisuutta, vaan hammasproteeseja liotettiin tarpeen mukaan.

Hampaattoman suun puhdistaminen

Hampaattoman suun puhdistamisen huomattiin jäävän kaikkein vähimmälle huomiolle. Limakalvojen kunnosta huolehdittiin kuitenkin säännöllisillä tarkastuksilla sekä mahdollisesti ilmeneviin haavoihin tai suun kuivuuteen reagoitiin nopeasti. Hampaatonta suuta puhdistettiin veteen kostutetuilla vanutikuilla tai sitruunatikuilla. Orientoituneelle potilaalle voitiin antaa suuvettä purskuteltavaksi. Hampaattoman suun puhdistaminen kosteilla sormien ympärille pyörityillä vanulapuilla koettiin haastavaksi, koska monikaan vanhus ei koe tarvetta että hoitaja tunkeutuu suualueelle, intiimialueelle.

8.3 Hoitajien käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista

Kokoava pääluokka hoitajien käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista muodostuu kahdesta yläkategoriasta. Yläkategoriat ovat terveyden ylläpito ja suun ongelmat jotka ovat nähtävissä taulukossa 3.

TAULUKKO 3 Hoitajien käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista: kategorioiden muodostus

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääluokka
Heikon suuhygienian seuraukset	Terveyden ylläpito	HOITAJIEN KÄSITYKSET SUUN HOIDOSTA JA SUUSAIRAUKSISTA
Infektioiden ehkäisy		
Suussa ilmeneviä ongelmia	Suun ongelmia	
Lääkkeiden vaikutus suuhun		

Terveyden ylläpito

Heikon suuhygienian seuraukset

Heikon suuhygienian seurauksia tuli haastatteluissa ilmi sekä hoitajalähtöisinä asioina että potilaslähtöisinä tekijöinä. Suun säännöllisellä hoidolla ymmärrettiin olevan vaikutus sekä potilaaseen ja potilaan hyvinvointiin sekä suoraan omaan työhön. Säännöllisellä suun hoidolla pystytään vähentämään lisätyötä, mitä suun hoidon laiminlyönnistä voisi seurata. Suun kunnon säännöllinen tarkkailu toimii työvälineenä potilaan yleisvoinnin heikentymisen ehkäisyyn. Heikon suuhygienian seurauksiksi mainittiin yleisimmin ilmenevät sienitulehdukset, aftat, rikkiäiset hampaat, limakalvorikkeymät ja näistä johtuva kipu.

”Ihan potilasta ajatellen toki se on mukavampaa hänellekin että suu on puhdas ja hoidettu. Ja mä todennäköisesti säästän iteltäni lisätyötä siinä se ettei lähe joku infektio etenemään.”

”Limakalvon atrofitoituminen ja limakalvorikkeymät on ehkä ne kaikkeista yleisimmät samaten kuin ientulehdukset jotka varmaan aika pitkälti johtuu ikävä kyllä riittämättömästä hoidosta ja toki sit siitä hampaiden huonosta kunnosta, ne on ehdottomasti ne ekat.”

Infektioiden ehkäisy

Infektionäkökulma tuli myös vahvana alueena esiin liittyen suun hoitoon. Infektioiden esiintymisen ja niiden hoitamisen koettiin aiheuttavan lisätyötä. Tietysti infektio vaikuttaa hoitajan työmäärän kasvun lisäksi myös potilaan yleisvointiin sekä terveydentilaan heikentäen sitä. Perussairaudet huomioiden, ilmenevillä infektioilla suussa todettiin lähes yksimielisesti olevan heikentävä vaikutus esimerkiksi diabeteksen ja sydänsairauksien hoitotasapainoon. Suussa ilmenevällä infektiolla on perussairauksien kanssa suuriakin kerrannaisvaikutuksia.

”Jos suussa on infektiota, ni se vie kyllä koko elimistön vastustuskykyä alaspäin. Ja sitku se on vielä likanen paikka, niin sitä kautta menee kaikki myös suolistoon ja sitä kautta myös verenkiertoon.”

Hampaiden huonon kunnon todettiin suoraan aiheuttavan infektiota ja laskevan elimistön vastustuskykyä. Suun hoidon tehostamisella nähtiin olevan positiivinen vaikutus infektiokierteen vähenemiseen. Suun tarkastamisen tärkeys tuli haastattelujen joka vaiheessa esiin. Sitä korostettiin hoidettaessa esimerkiksi virtsatieinfektiokierteessä olevia potilaita, joita hoidetaan antibiootein kerta toisensa jälkeen eikä tarkasteta suuta, missä todellinen infektioportti saattaisi olla. Runsaan ja ehkä vääränlaisen antibioottihoidon seurauksia sairaalabakteerien kasvun kannalta huomioitiin myös.

”Ja sitte voidaan miettiä sairaalabakteerienki kannalta jos hoidetaan jotain muuta infektiota ja suussa on jatkuvasti joku mitä ei pystytä pelkällä antibiootilla parantamaan ni siinä meillä on aikamoinen elatusalusta sitten”

Suun ongelmia

Suussa ilmeneviä ongelmia

Suussa ilmeneviä ongelmia nimettiin useita. Kipeät ja katkeilevat hampaat, kuiva suu ja kuivat limakalvot, ientulehdukset, ienmuutokset, aftat, sieni-infektiot ja myös sylkirauhasongelmat olivat tulleet ilmi vanhuspotilailla. Niihin osattiin puuttua ajoissa ja kysyä konsultaatiota tai näyttää potilaan suu lääkärille. Kuiva suu huomioitiin ja sen aiheuttajat tunnistettiin, sekä ikenien ja limakalvojen tilaa osattiin tarkastella.

Suussa ilmeneviä ongelmia hoidettiin usein lääkkeillä, jotka lääkäri oli määrännyt. Tuulehduskipulääkkeet ja antibiootit olivat käytetyimmät osastonlääkärin puolesta määräämät lääkitykset. Hoitavia aineita suuhun laitettiin heti vaivan huomattua harvoin ilman lääkärin määräystä.

Limakalvokivun todettiin olevan hankalahoidoista, eikä potilasta aina saatu kivuttomaksi. Tässä korostui ennaltaehkäisyn merkitys suun hoidossa. Suun ongelmien lisääntyessä myös tulehduskipulääkkeiden käytön todettiin lisääntyvän.

Lääkkeiden vaikutus suuhun

Lääkehoidon osalta lääkityksen koettiin vaikuttavan melko paljon suun ja limakalvojen kuntoon. Lääkkeiden jääminen potilaan suuhun pitkäksi aikaa voi aiheuttaa limakalvovaurioita ja syöpymiä suuhun sekä toiset lääkkeet värjäävät hampaita. Lääkityksen oikea-aikaiseen annosteluun sekä oikeaan annostukseen kiinnitettiin huomiota.

”jos proteesit ei oo sopivat ni sitte saattaa jäädä tabletit, ruoka sinne väliin...”

”Ja lääkkeitten oikea annostelukin että ne ei jää sinne suuhun liian pitkäksi aikaa että ne värjää ne...”

”Joillakin saattaa olla siinä vaiheessa kun he ei joko pysty tai ei halua niellä, saattaa olla taipumusta jättää tabletit suuhun. Sittenkun se jää proteesin ja ikenen väliin niin siitä saattaa tulla ihan syöpymävaurioita.”

”Parkkilääkkeet tulee ekana mieleen mitkä voi värjätä...”

Lääkehoito tuli haastatteluissa ilmi pääasiassa lääkehoidon toteutuksen kannalta. Lääkkeiden ymmärrettiin aiheuttavan suuhun oireita, mutta niitä eriteltiin pääpiirteittäin kuten vaikutukset limakalvoihin tai lääkkeiden aiheuttamat vauriot suuhun.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

9.1 Tulosten pohdintaa

Tuloksista voi päätellä että sekä omien hampaiden että erilaisten hammasproteesien esiintyvyys on lisääntynyt vanhuspotilailla. Monella ikääntyneellä potilaalla hampaiston kunnan koetaan olevan huono. Huonon hampaiston taustalla ajatellaan olleen ympäristön aiheuttamat tekijät, kuten sota-aika jolloin suun terveydestä huolehtiminen on ollut toissijainen asia. Sairaanhoidajan asenteet vaikuttavat paljon suun hoitoon ja siinä avustamiseen. Jos suun hoitoa ei koeta tai mielletä osaksi potilaan perushoitoa, sen toteuttaminen jää puutteelliseksi. Omat tiedot ja taidot voivat estää tai tukea suun hoidon toteuttamista. Potilaiden muistisairauksien aiheuttamien kognitiivisten kykyjen heikentymisen koettiin olevan yksi suun hoitoa eniten estävistä tekijöistä. Hammaslääkärin konsultation ja hammashoitajien sekä lääkärin kanssa tehty yhteistyö helpottavat ikääntyneiden potilaiden suun hoitoa ja voi usein olla sen aloittamisen edellytys.

Suun hoitoa toteutetaan osastolla perushoidon ohella ja se mielletään perushoitoon kuuluvaksi. Kiire ja sairaanhoidajan työn hajanaisuus vaikeuttavat ajoittain säännöllisen suuhygienian toteuttamista. Pääsääntöisesti suun hoito toteutuu vähintään kahdesti päivässä mutta se ei aina ole säännöllistä. Hampaattomien suiden hoito ja tarkastus jää kaikkein vähimmälle huomiolle, kun luonnonhampaista ja proteesien pesusta huolehditaan tarkemmin. Samaan tulokseen erilaisten suiden hoidosta on päätyttyä myös Holopainen (1995) tutkimuksessaan. Ajantasaista tietoa ei aina haettu itsenäisesti tai aktiivisesti. Osa haastatelluista haki laajemmin tietoa säännöllisesti Internetistä ja alan kirjallisuudesta, osalla tiedonhaku rajoittui täsmällisiin hammaslääkärin epikriiseihin sekä hammashoitajien hoito-ohjeisiin. Koulutusta kaivattiin enemmän ja tietoja haluttiin päivittää. Pirilän (2002) tutkimuksessa hoitajat kokevat lisäkoulutuksen tarvetta ja sitä kautta hoitotyön toteutuksen ja hoitajan oman ammatillisuuden vahvistamisen tarvetta. Lisäksi kiire ja ajanpuute hoitotyössä ovat tutkimuksille yhteneväisiä tuloksia ja merkittäviä tekijöitä säännöllisen suun hoidon toteutuksen kannalta.

Suun hoitamattomuuden seuraukset käsitettiin sekä hoitaja- että potilaslähtöisinä tekijöinä. Huono suuhygienia voi aiheuttaa vanhuspotilaille infektion tai sekavuutta mikä taas kuormittaa hoitajia lisätyöllä. Lisätyötä voidaan ehkäistä huolehtimalla potilaiden suuhygieniasta. Tulehduskipulääkkeiden ja antibioottihoitojen käyttö lisääntyy suongelmien yhteydessä. Suun tarkastamisen tärkeyttä infektioiden yhteydessä korostettiin että antibioottihoito olisi suunnattu oikein.

Huonon suuhygienian vaikutus havaittiin pitkäaikaissairauksien huonona hoitotasapainona sekä vanhuksen yleistilan heikentymisenä. Puhtaan suun kokemus käsitettiin kokemuksena itsen kautta; puhdas ja hoidettu suu on potilaalle miellyttävämpi kuin hoitamaton ja likainen suu. Suussa ilmenneitä huomattuja ongelmia esitettiin herkästi lääkärille. Hoitavia aineita kuten suuhuuhdetta ei yleensä käytetty ennen lääkärin määräystä. Pitkäaikaisessa käytössä olevilla lääkkeillä koettiin olevan merkitystä suun hyvinvointiin ja niiden koettiin heikentävän suun terveydentilaa. Lääkkeiden ottoa suun kautta tarkkailtiin ja huolehdittiin, että tabletit eivät jää suun limakalvoille tai proteesin väliin ja aiheuta siellä vaurioita.

Aineiston yhdistävä luokka hoitajan ammattitaito suun hoidossa kuvaa hyvin muodostuneita pääluokkia. Ikääntyneiden suita hoidettiin osastolla tutkimustulosten mukaan melko säännöllisesti ja erilaisia ratkaisuja haettiin ongelmatilanteisiin herkästi. Tutkimustuloksissa on havaittavissa samankaltaisia tuloksia kuin aiheesta aiemmin tehdyissä tutkimuksissa.

9.2 Opinnäytetyön pohdintaa

Eettisyys tässä opinnäytetyössä liittyy tiedonhankintaan kvalitatiivisella menetelmällä, haastatteluin. Tutkimuksen eettisyys käsittää myös tutkimuksen luotettavuuden. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä haastateltavien anonymiteetti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.) Tutkittaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Vapaaehtoisuuteen perustuvana haastateltavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ja tutkittavalle on saatettava nämä tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133).

Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Haastateltavien identiteetin säilymisestä huolehditaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133)

Eettisyys toteutui tiedonhankinnan kannalta hyvin tässä opinnäytetyössä. Haastattelujen toteutumista varten hankittiin tutkimusluvut ja tutkimuslupaa anottiin lisää aina tarvittaessa. Haastateltaville toimitettiin tutkimussuunnitelma haastatteluteemoineen (liite 2) sekä suostumuskaavakkeineen (liite 3) osastolle tutustuttavaksi ennen haastatteluja sekä kerrottiin vielä suullisesti tutkimuksen toteuttamistavasta, tavoitteista ja haastateltavien anonymiteetin vaalimisesta. Osa tutkimukseen osallistuneista sai kirjallisen materiaalin haastattelujen jälkeen, johtuen haastattelujen myöhäisestä toteutumisesta ja aikaisemmin toimitetun materiaalin katoamisesta osastolta.

Tutkimuksen luotettavuuden kuten eettisyydenkin kannalta on hyvä pohtia tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien vapaaehtoisuutta. Osa haastateltavista osallistui tutkimukseen harkitusti ja tutustuen heille toimitettuun materiaaliin. Osa haastatelluista taas osallistui tutkimukseen pienellä varoitusajalla tutustumatta toimitettuun materiaaliin ennen haastattelua, minkä voi havaita muita suppeammasta aineistosta. Haastateltavien valmistautuminen ajoissa ajatukseen haastattelusta sekä haastattelulle ennalta varattu aika vaikuttavat suoraan tuloksiin lisäämällä tiedonannon määrää. Vapaaehtoisuus osallistumisen kannalta toteutui, mutta lyhyellä harkinta-ajalla.

Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa on tarkoituksena selvittää, kuinka totuudenmukaista tuotettu tieto on. Luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista ja niiden toteuttamisesta tutkimuksen joka vaiheessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2003, 214.) Käsitteet, joiden kautta tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkkailla, ovat ainakin tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu ja kesto analyysineen ja tutkimustulokset ja niiden raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–134) Edellisten lisäksi aiheen tärkeyden ja sen merkityksen pohdinta, oma sitoumus tutkijana tutkimukseen, omien käsitysten muuttuminen tutkimuksen aikana tutkittavasta ilmiöstä ovat osa opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141)

Ennen haastatteluja teoriaan vanhusten suusairauksista sekä suuongelmista ja suun hoidosta oli perehdytty hyvin. Opinnäytetyön teoriaosa oli kirjoitettu pääasiassa kokonaan jo ennen ensimmäistä haastattelua. Tieto suun hoidon teoriasta ja suusairauksista on saattanut ohjata tutkimustulosten tulkintaa. Teoriaosan koonnin ja sisällönanalyysin välillä kului paljon aikaa. Teoriaosan olemassaolo tiedostettiin analyysivaiheessa ja yritettiin välttää sen vaikutusta analyysiin.

Aineiston kerääminen on kuvattu erikseen sekä tutkimusmenetelmä eri vaiheineen kuten aineiston analysointi, omina kappaleinaan. Tutkimustulokset on laitettu näkyviin selkeästi ymmärrettävään taulukkoon ja niitä on vielä erikseen pohdittu. Alkuperäisilmaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja vahvistavat osaltaan saatuja tuloksia. Osassa työtä alkuperäisilmauksia ei ole käytetty lainkaan, koska ne eivät tuoneet syventävää sisältöä aiheeseen. Teemahaastattelun teemat nousivat hankitusta aineistosta ja sen kautta muodostuivat myös haastattelun tarkentavat lisäkysymykset.

9.3 Ammatillista pohdintaa

Tutkimustulosten rakentaminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Saadusta laajasta aineistosta tuli tarkkaan valita oikeat asiat jokaiseen luokkaan. Pällekkäisiä asioita tuli ilmi aineiston analysointivaiheessa melko paljon ja luokittelua täytyi jäsentää uudelleen. Aineiston luokittelua tehtiin uudelleen ja päällekkäisyyksiä saatiin vähennettyä hyvin. Tiedyt asiat toistuvat edelleen tuloksien esityksessä eri luokissa, mutta näkökulma niihin on joka luokan osalta erilainen ja sen vuoksi asioiden toistuvuus eri luokissa on hyväksyttävää.

Teoriaosan kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja opettavaa. Tekstin aiheet on rajattu yleisimpiin suusairauksiin ja suussa esiintyviin muutoksiin. Myös hammasproteesit sekä hampaattomat suut tarvitsevat huomionsa tässä opinnäytetyössä. Suussa tapahtuvien muutosten ja hoitotyön auttamiskeinojen osalta sain myös paljon apuvälineitä ja hyvää tietoa omaan hoitotyöhöni. Haastattelutilanteista koin saavani paljon arvokasta, hiljaista tietoa kokeneiden ja hoitotyössä kauan olleiden hoitajien antamasta tiedosta.

Käytännön hoitotyölle opinnäytetyölläni tulee olemaan tietoa lisäävä merkitys sekä suun hoidon toteutuksen, toimintatapojen että tietouden suun hyvinvoinnin merkityksestä vanhuspotilaan yleisvoinnin kannalta. Vaikka yksittäisten sairaanhoitajien toimintatavat olisivatkin kuin oppikirjasta, yksilön asenteet suun hoitoa kohtaan tai jäykät toimintastrategiat eivät aina mahdollista parasta mahdollista toimintaa sen osalta.

Opinnäytetyön prosessi alkoi hyvin teoriaosan kokoamisella. Lähdeaineiston kerääminen rajoittui aluksi rajattuun määrään teoksia sekä Internetin tietokantoihin. Opinnäytetyössä käytetty lähdeaineisto on melko uutta ja ajantasaista ja sisältää myös tutkittua tietoa sekä ulkomaalaisia lähteitä. Suun terveydenhoidon osalta sain materiaalia suoraan yhdistyksiltä. Haastattelujen hankintaan kului koko kevät ja kesä. Projekti oli pysähdyksissä hyvän tovin, kunnes viimeiset haastattelut saatiin syksyllä tehtyä. Aineiston analysointi sekä opinnäytetyön päätännän kirjoittaminen toteutui pääasiassa syyskuun 2010 aikana. Koko opinnäytetyön prosessi kesti noin vuoden verran. Opinnäytetyön ehyen prosessin hahmottaminen vei paljon aikaa ja vaiheesta vaiheeseen siirtyminen oli ajoittain haastavaa. Jatkotutkimusaiheiksi opinnäytetyön prosessin edetessä olen miettinyt sairaanhoitajien tai hoitohenkilökunnan asenteiden tarkastelua liittyen vanhusten suun hoitoon sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Myös havainnoiva tutkimus aiheesta olisi mielenkiintoinen hoitotyön alue tutkittavaksi.

LÄHTEET

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

Cavanagh, S. 1997. Content Analysis: Concepts, methods and applications. Nurse researcher 4.

Dey, I. 1993. Qualitative data analysis. User-friendly guide for social scientists. London:Routledge.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–63; 74–75; 79–82; 88–89.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221; 223–224 ; 236.

Honkala, S. 2009a. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28; 33.

Honkala, S. 2009b. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254–255; 259–264; 267.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holopainen, T. 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki:WSOY

Journal of the American Geriatrics Society. 2002. Oral Care Reduces Pneumonia in Older Patients in Nursing Homes. Vol. 50:3 pg. 430–433.

Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 130–135.

Keto, A & Peussa, T. 1995. Suun terveyden edistäminen. Opetushallitus. Painatuskeskus Oy: Helsinki

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen J. 1999. Mission: Possible – Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere.

Korteniemi, A. 1997. Laitoksessa asuvien vanhusten suunhoito. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Tulostettu 3.2.2010. Aikakauskirja Duodecim

Lumio, J. 2009. Tietoa potilaalle: Hampaiden sairaudet. Tulostettu 5.2.2010. Lääkärikirja Duodecim.

Maunula, M. & Missilä, A. 2009. Vanhusten suunhoito : Oppimateriaalia hoitotyön koulutukseen. Opinnäytetyö.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Kirjapaino Pika oy.

Salo, T. & Siponen, M. 2009. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Tulostettu 3.2.2010.

Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveystalouden henkilöstölle. 2003. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. Nordmanin Kirjapaino oy.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007. Irrotettava osaproteesi. Tulostettu 5.2.2010. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/irrotettava-osaproteesi/>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2007. Hammashoidosta ja suun terveydestä. Tulostettu 5.2.2010. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>

Suomen hammaslääkärilehti 6/2003 Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja hampaiden hoito.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/proteesien_hoito_6.pdf

Suomen hammaslääkärilehti 7/2004

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika_7.pdf

Suomen hammaslääkäriliitto. 2008. Vehkalahti, M & Knuutila, M. Ikääntyneiden suun-terveyden edistäminen Suomessa.

Suun terveydenhuolto. Tampereen kaupunki. VASU-kehittämishanke: Vanhuksen suun terveydeksi. 2007.

Terveys 2000-tutkimus. 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki:Hakapaino Oy.

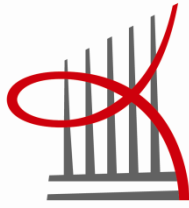
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varpavaara, P. Yliopistohammasklinikka. Vanhusten suun hoito. [PowerPoint-esitys]
<http://www.proedu.fi/uploads/media/PauliVarpavaara.pdf>

LIITE 1

TAULUKKO 4 Lääkeaineiden mahdollisia suuvaikutuksia (Suun terveys ja lääkkeet 2009)

Suvaikutus	Lääkeryhmä
Limakalvoärsytys, haavaumat, limakalvomuutokset	Reumalääkkeet: salatsosulfapyridiini
	Kipu- ja kuumelääkkeet: ibuprofeini, naprokseeni, ASA
	Diabeteslääkkeet: sulfonyyliureat
	Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet: ACE-estäjät, beetasalpaajat, diureetit
	Psykenlääkkeet: neuroleptit, manialääkkeet
	Epilepsialääkkeet: karbamatsepiini
	mikrobilääkkeet: bakteerilääkkeet, tuberkuloosilääkkeet, sienilääke (kotekonatsoli) viruslääke (zidovudiini)
	Syöpälääkkeet: sytostaatit
Kuivan suun tunne, syljen erityksen vähentyminen	Reumalääkkeet: salatsosulfapyridiini
	Kipu- ja kuumelääkkeet: euforisoivat kipulääkkeet
	Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet: beetasalpaajat, diureetit, natriumkanavan salpaajat
	Psykenlääkkeet: Trisykliset masennuslääkkeet, uuden polven masennuslääkkeet, serotoniinin takaisinoton estäjät, neuroleptit, manialääkkeet
	Syöpälääkkeet: Sytostaatit
	Allergialääkkeet: Antihistamiinit
	Parkinsonismilääkkeet: Antikolinergit, levodopa
	Astmalääkkeet: Beeta-2-reseptoreita stimuloivat
	Osteoporoosilääkkeet: Bifosfonaatti
	Pahoinvointilääkkeet: metoklopramidi
Sieni-infektio, stomatiitti	Reumalääkkeet: Metotreksaatti
	Astmalääkkeet: Glukokortikoidit
	Masennuslääkkeet: Trisykliset masennuslääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät
	Mikrobilääkkeet: Laajakirjoiset antibiootit
	Syöpälääkkeet: Syövän hoitoon käytettävät antibiootit



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Opinnäytetyö

Kaisa Multanen

Sairaanhoitaja (AMK) gerontologinen hoitotyö

Tampereen ammattikorkeakoulu

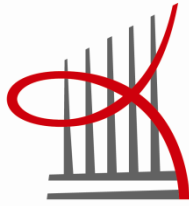
Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa

Haastattelun teemat:

Vanhuksen suun hoito

Välinetuntemus suunhoidossa

Suusairaudet ja yleissairaudet



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen opintojen loppuvaiheessa. Teen opinnäytetyöni vanhusten suun hoidosta pitkäaikaislaitoshoidossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää vanhusten suun hoidon toteuttamista sairaanhoitajien toimesta, sekä sairaanhoitajien tietämystä vanhusten suun hoidosta. Tutkimuksella on tarkoituksena kehittää suun hoidon jatkuvuutta ja säännöllisyyttä vanhusten hoitotyössä pitkäaikaislaitoshoidossa.

Pyrin selvittämään sairaanhoitajien suun hoidon tottumuksia ja tietämystä haastattelun avulla. Haastattelu toteutetaan huhti-toukokuun aikana osastolla. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin tunti. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy salassa ja haastattelu nauhoitetaan. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja tutkimukseen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä milloin tahansa. Tutkimuksen kannalta olisi tärkeää saada haastateltavia, sillä haastatteluilta saatava tieto on arvokasta materiaalia tutkimukselle. Pyytäisin Teitä jättämään osastolle suostumuslomakkeen yhteystietoineen mikäli olette halukas osallistumaan tähän tutkimukseen. Otan Teihin yhteyttä huhtikuun alussa puhelimitse haastattelun ajan kohdan sopimisen merkeissä.

Kiitän etukäteen yhteistyöstä!

Kaisa Multanen puh.



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SUOSTUMUSKAAVAKE

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön, joka käsittelee vanhusten suun hoitoa sairaanhoitajien toteuttamana Kaupin sairaalan osastolla . Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan opinnäytetyön analysointia varten.

Olen saanut saatekirjeen ja tutustunut sen sisältöön.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

TAULUKKO 5 Työssä käytettyjen tutkimusten tiedot

LIITE 5/1 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus / tehtävät, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pirilä, Ritva. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Pro gradu 2002	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja vertailla hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden saamaa suun hoidon opetuksen määrää ja sisältöä, selvittää heidän tietojaan vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta ja joistakin niihin yhteydessä olevista tekijöistä sekä suu- ja hammassairauksien syistä ja ehkäisyn keinoista.</p> <p>Tutkimuksessa selvitetään myös tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä valmiuksistaan ohjata vanhusta ehkäisemään suu- ja hammassairauksia ja toteuttamaan suun hoitoa.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka paljon ja mitä opetusta hoitotyöntekijät ja hoitotyönopiskelijat ovat saaneet, onko ryhmien välillä eroja? 2. Millaiset tiedot tutkimukseen osallistuneilla on suu- ja hammassairauksista, onko ryhmien välillä eroja? 	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä, ennaltaehkäisyn keinoista ja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoitamisesta. Tästä huolimatta tutkimukseen osallistuneet pitivät valmiuksiaan hyvään suun hoitoon melko hyvinä. 2. Tiedot suomalaisten vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilasta olivat melko hyvät, mutta tiedot suu- ja hammassairauksien syistä varsin puutteelliset. 3. Hoitotyönopiskelijoiden mielestä suunhoitoa toteutettiin laitoksissa heikommin kuin hoitotyöntekijöiden mielestä. 4. Hammaslääkärin suorittama kliininen tutkimus osoitti, että vanhusten suun tila on varsin huonoja hygieniataso puutteellinen. Vanhukset valittivat useita vaivoja suun alueella.

jatkuu

TAULUKKO 4 Työssä käytettyjen tutkimusten tiedot

LIITE 5/2 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus / tehtävät, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pirilä, Ritva. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Pro gradu 2002	3. Hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden omat valmiudet suu- ja hammasmassairauksien ehkäisyssä ja suunhoidon toteutuksessa itsearvioituna. 4. Miten vanhusten suuta, hampaita ja hammasproteeseja hoidetaan käytännön hoitotyössä? 5. Minkälainen on vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tila hammaslääkärin arvioimana? Minkälaisia vaivoja vanhuksat kokevat suun alueella? 6. Minkälaisia ongelmia hoitotyöntekijät ja hoitotyönopiskelijat havaitsevat vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidossa, minkälaisia kehittämissuhteita tilanteen parantamiseksi?		5. Hoitotyön opiskelijoiden mielestä suurin syy puutteelliseen hoitoon asenteissa, kun hoitotyöntekijöiden mielestä kiire ja hoitotyöntekijöiden puute aiheuttivat puutteellisen vanhusten suunhoidon. 6. Hoitotyön opiskelijoiden mielestä hoitotyöntekijöiden asenteiden muuttaminen parantaisi vanhusten suunhoidon tilaa. Hoitotyöntekijöiden mielestä lisäkoulutus ja hoitotyöntekijämäärien lisäys olisivat tärkeimpiä keinoja tilanteen muuttamiseksi.

jatkuu

TAULUKKO 4 Työssä käytettyjen tutkimusten tiedot

LIITE 5/3 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus / tehtävät, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Korteniemi, Anne Laitoksessa asuvien vanhusten suunhoito 1997	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla laitoksessa suvien vanhusten suunhoitoa vanhusten omasta näkökulmasta. Ongelmat: 1. Miten laitoksessa asuvat vanhukset kuvaavat aiempaa kotona toteutettua suunhoitoa? 2. Miten laitoksessa asuvat vanhukset kuvaavat suunsa terveyttä? 3. Miten laitoksessa asuvat vanhukset kuvaavat suunhoidon toteutumista laitoksessa? 4. Mitä odotuksia laitoksessa asuvilla vanhuksilla on suunhoidolle?	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä n=12 Sisällön analyysi	1. Haastateltavien suunhoito toteutuu puutteellisesti kotona asuessa 2. Suun terveys huono myös laitoksessa 3. Hoitohenkilökunta puhdistaa ja huolehtii proteesien puhdistamisesta, luonnonhampaiden pesu vanhuksen itsensä toteutettava. 4. Vanhukset kokivat, ettei suunhoidon toteutuminen laitoksissa vastannut heidän tarpeitaan.

jatkuu

TAULUKKO 4 Työssä käytettyjen tutkimusten tiedot

LIITE 5/4 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus / tehtävät, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Holopainen, Tarja</p> <p>Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta.</p> <p>Tutkielma</p> <p>1995</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten suun terveydestä ja itsehoidosta vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja sairaalassa. Tarkoituksena on kuvata myös suun hoitoa osana potilaan kokonaishoitoa sekä hoitotyön koulutuksen ja työkokemuksen antamia valmiuksia siihen.</p> <p>Ongelmat:</p> <p>1. Millaiset ovat hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja itsehoidosta?</p> <p>2. Millaista on laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito?</p> <p>3. Millaiset ovat hoitohenkilökunnan käsitykset hoitotyön koulutuksen ja työkokemuksen antamista valmiuksista vanhusten suun hoitoon?</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>N=160</p>	<p>1. Vanhusten itsehoitotarpeet ovat lisääntyneet johdun mm. ikääntymisestä, lääkkeistä ja sairauksista.</p> <p>2. Hoitajat pitävät vanhusten itsehoitokykyä suun hoidon osalta huonona ja omaa osuuttaan suunhoidossa tärkeänä.</p> <p>3. Hoitotyöntekijöiden mukaan suunhoito toteutuu osastoilla melko hyvin. Hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat taustalla olevat käsitykset suun hoidon ongelmista, tärkeydestä, tarpeen määrästä ja sen ilmaisemisesta.</p> <p>4. Proteesien puhdistus toteutuu parhaiten, huonoiten potilaan omien hampaiden puhdistus. Hyödyt ja haitat suun hoidosta hyvin tiedossa, mutta silti suun hoitoa ei toteutettu parhaalla mahdollisella tavalla.</p> <p>5. Hoitotyöntekijöiden työkokemuksen koettiin antavan paremmat valmiudet suun hoitoon kuin terveydenhuollon koulutus.</p>

jatkuu

TAULUKKO 4 Työssä käytettyjen tutkimusten tiedot

LIITE 5/5 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus / tehtävät, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ollikainen, Marleena</p> <p>Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>2006</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa potilaiden kuvaamana. Keskeisimmät tutkimuskohteet potilaiden itsensä ja hoitohenkilökunnan toteuttama suun hoito laitoksessa.</p> <p>Tavoitteena saada uutta tietoa suun hoidon toteutumisesta laitoksessa potilasnäkökulmasta.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten osallistujat arvioivat suun ja hampaiden hoidon toteutuvan hoitolaitoksessa potilaan itsensä toteuttamana? 2. Miten osallistujat arvioivat hoitohenkilökunnan toteuttamaa suun hoitoa ja sen riittävyyttä? 3. Mitkä asiat edistävät tai estävät hyvää suun terveyttä? 4. Millainen suun terveyden tila tutkimukseen osallistujalla on? 	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>20 osallistujaa</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potilaat huolehtivat suuhygieniastaan pesemällä omia hampaita ja proteesejaan säännöllisesti päivittäin tai harvemmin. Apuna suunhoitoaineita ja hoitaja pesemässä. 2. Hoitohenkilökunnan toiminta nähtiin konkreettisenä toteuttajana, edesauttajana ja motivoijana. Toisaalta apua riittävästi, toisaalta liikaa omaa vastuuta. 3. Suun terveyttä estäviä tekijöitä huonosti istuvat proteesit, epäsoivat pesutilat pyörätuolipotilaille ja syljen eritystä vähentävät lääkkeet.

TAULUKKO 5 Aineiston luokittelu

LIITE 6

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hampaiden huono kunto	Potilaan aiempi suun hoito	Potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät	Hoitajan ammattitaito suun hoidossa
Suussa tapahtuvat muutokset			
Potilaan oma käsitys suun hoidosta			
Proteesien aiheuttamat ongelmat	Sairaanhoitajan tietotaito		
Sairaanhoitajan ymmärrys ja asenteet			
Potilaan kohtaaminen			
Toiminta erityis-tilanteissa			
Suun hoito osana perushoitoa	Suun hoidon liittäminen kokonaishoitoon	Hoitajan toiminta suun hoidossa	
Suun hoito osana ravitsemusta			
Aktiivinen hoitaja	Hoitajan aktiivinen rooli suun hoidon toteutuksessa		
Tuen saaminen suun hoitoon			
Perustiedonhaku	Tiedonhankinta ja koulutus		
Asiantuntijatiedonhaku			
Omien hampaiden puhdistus	Erialaisten suiden hoito		
Hammasteesien puhdistus			
Hampaattoman suun puhdistus			
Heikon suuhygienian seuraukset	Terveysten ylläpito	Hoitajien käsitykset suun hoidosta ja suusairauksista	
Infektioiden ehkäisy			
Lääkkeiden vaikutus suuhun	Suun ongelmia		
Suussa ilmenevät ongelmat			