



# **TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ SUUNHOITO KEITURINPUISTON VANHAINKODISSA**

Irma Nieminen

Hanna Salmela

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIEMINEN, IRMA, SALMELA, HANNA:

Terveyttä edistävä suunhoito Keiturinpuiston vanhainkodissa

Opinnäytetyö 46 s. liitteet 15 s.  
Huhtikuu 2011

---

Hyvä suunhoito kuuluu tärkeänä osana päivittäiseen hoitotyöhön ja useimpia suusairauksia voidaan ennaltaehkäistä hyvällä ja päivittäin tapahtuvalla suunhoidolla. Ikäihmisen suunhoito saattaa kuitenkin jäädä muun hoidon ja huolenpidon varjoon, mikä korostaa suun terveyteen liittyvän tietouden ja ohjauksen lisääntymisen tarvetta.

Opinnäytetyö toteutettiin Keiturinpuiston vanhainkodin tilauksen perusteella. Tutkimustehtävänä oli kuvata millaiset ovat Keiturinpuiston hoitohenkilökunnan nykytietämykset eri suu- ja hammassairauksista ja antaa heille lisätietoa ja selkeät päivittäiset suunhoito-ohjeet. Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta ja hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn vastauksista. Työ on empiirinen tutkimus jossa käytettiin deduktiivista lähestymistapaa.

Tutkimusmenetelmä oli henkilökunnalle suunnattu kysely, johon vastasi 2 sairaanhoitajaa 15 lähihoitajaa ja 4 perushoitajaa. Tutkimustuloksista ilmenee että lisätieto suunhoidosta ja eri suusairauksista koettaisi tarpeelliseksi.

Työn tavoitteena oli kyselyn vastausten perusteella selvittää suunhoidon ongelmakohdat ja antaa niihin selkeät hoito-ohjeet. Ikäihmisen suu tulisi hoitaa vähintään kerran päivässä joko ohjattuna tai avustettuna, eikä se saisi jäädä muun hoitotyön varjoon.

---

Avainsanat: suunhoito, ikäihmiset, terveyden edistäminen, terve suu

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Care  
Nursing

NIEMINEN, IRMA and SALMELA, HANNA:

Oral Care Promoting Health in Keituriinpuisto Nursing Home

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 15 pages  
April 2011

---

Good oral care is an important part of daily nursing, and most oral diseases can be prevented with good daily treatment. Sometimes elderly people's oral care can be forgotten and eclipsed by other nursing, which emphasizes the increasing need for knowledge and guidance of oral care.

This thesis was commissioned by Keituriinpuisto nursing home. The study objective was to describe what the employees' knowledge of various oral and dental diseases is, and to give them instructions for good daily oral care. The thesis consists of theory and the answers given by the staff to the inquiry. Our thesis is an empirical study where we used deductive approach.

The research method was an inquiry to the employees, answered by 2 registered nurses and 20 practical nurses. The results show that more information on oral care and oral diseases is needed.

The aim of this thesis was to find out the basic problems in oral health care and provide good instructions for oral care. Elderly people's mouth and teeth should be cleaned twice a day, either independently or assisted, and it should not be outstripped by other health care.

---

Key words: oral care, the elderly, health promotion, healthy mouth

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT .....	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	8
3.1 Terveyden edistäminen ja suun terveyden merkitys .....	8
3.2 Sairauksien ja toimintakyvyn vaikutus suun terveyteen .....	10
3.3 Suusairauksien ehkäisevä hoito .....	11
3.4 Ravitsemuksen ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen .....	12
3.5 Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen .....	14
4 LAITOSHOIDOSSA OLEVIEN IKÄIHMISTEN SUUNHOITO .....	16
4.1 Suunhoidon toteutus .....	16
4.2 Ikäihmisten hammashoidon haasteet .....	18
4.3 Hoitotyöntekijöiden asenteet ja tiedot .....	19
5 YLEISIMMÄT SUUSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO .....	23
5.1 Hampaiden reikiintyminen eli karies .....	23
5.2 Karies ja yleissairaudet .....	25
5.3 Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus .....	25
5.4 Parodontiitti ja yleissairaudet .....	27
5.5 Suun sienitulehdukset .....	27
5.6 Aftat .....	29
5.7 Herpes simplex-virus .....	29
5.8 Kuiva suu .....	30
5.9 Kuivan suun hoitoaineet .....	31
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	32
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	32
6.2 Tutkimusaineiston keruu .....	32
6.3 Aineiston käsittely- ja analyysimenetelmä .....	33
6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	34
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	35

7.1 Tulosten pohdintaa .....	35
7.1.1 Taustatiedot ja työkokemus.....	35
7.1.2 Toiminta osastolla.....	35
7.1.3 Hoitajien taidot ja tiedot suunhoidosta.....	37
7.2 Suunhoidon järjestämisen toimintaehdotus Keiturinpuiston vanhainkotiin....	40
8 POHDINTA .....	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET.....	47

## 1 JOHDANTO

Viimeisten 20 vuoden aikana suunterveys ja terveystavat ovat kohentuneet ikäihmisten keskuudessa. Ikääntymisestä huolimatta ikäihmiset haluavat säilyttää hampaansa ja edellyttävät saavansa sen mukaista hoitoa. Hoitoresurssit tulevat riittämään siten, että perusehkäisyn ja terveyden ylläpito siirtyvät toteutumaan hammashoitolasta kunkin yksilön tai läheisen auttamana kotiin(Ikääntyneiden hammashoito eilen, tänään ja huomenna - Hammaslääkärikuntakin ikääntyy 2007, 1234-1235.)

Kiinnostus ikäihmisten suunhoitoon heräsi toisen opinnäytetyön tekijän aiemman hammashoidollisen koulutustaustan perusteella. Omat havaintomme työelämän harjoitteluissa lisäsivät tutkimuksen tarpeellisuutta. Asiaan paneudutaan hyvinkin eri tavoilla ja jopa välinpitämättömästi. Näitä asioita pohtiessamme löysimme mielenkiintoisen ja ajankohtaisen aiheen opinnäytetyöllemme. Opettaja piti aihetta erittäin mielenkiintoisena ja antoi hyväksyntänsä opinnäytetyön aiheelle. Keituripuiston vanhainkodin Vanhustyön johtaja myös kiinnostui aiheesta ja toivoi työme käsittelevän ikäihmisten suunhoitoa terveyttä edistävällä näkökulmalla. Työelämäpalaverin jälkeen alkoi opinnäytetyön toteutus.

Keituripuiston vanhainkodissa asuu virtolaisia Ikäihmisiä. Vanhainkoti jaetaan neljään eri osastoon, joista kaksi on dementiaosastoja muistisairaille, sairaosasto vuodepotilaille ja sekä yleinen osasto omatoimisemmille ikäihmisille. Vanhainkoti on tarkoitettu virtolaisille ikäihmisille, jotka eivät heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pysty selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan omatoimisesti kotona. Talossa on 60 asukaspaikkaa. Vakituiseen henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa ja 29 perus-, lähi- ja kodinhoitajaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää miten ikäihmisten suunhoito toteutuu Keituripuiston vanhainkodissa. Tarkoituksena oli antaa lisää perustietoa yleisimmistä suusairauksista, luoda kehittämisideoita ja antaa selkeitä ohjeita hyvän päivittäisen suunhoidon toteuttamiseen.

Tutkimustehtävät ovat :

1. Mikä on Keituripuiston vanhainkodin henkilökunnan nykytietämys yleisimmistä suusairauksista?
2. Miten henkilökunta toteuttaa päivittäistä suunhoitoa?
3. Missä suunhoitoon liittyvissä asioissa henkilökunta tarvitsee lisätietoa?

## 3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

### 3.1 Terveyden edistäminen ja suun terveyden merkitys

Kansanterveys määräytyy elämäntavoista, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Näin ollen jokapäiväiset toiminnot ovat avainasemassa. Strategian taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille - ohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2001:4, 3.) Terveyden edistämisen lähtökohta on parantaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia omaan terveyteen ja sitä kautta edistää kansalaisten terveyttä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, Aromaa, 2008, 19).

Pohjoismaat ovat sitoutuneet WHO:n julkaisemaan Euroopan alueen Health21-terveysohjelmaan. Terveystavoitteenaan on edistää ja suojata ihmisten terveyttä läpi elämän, sekä vähentää tärkeimpien sairauksien esiintyvyyttä ja lievittää niiden aiheuttamaa kärsimystä. Tavoitteisiin päästään puuttamalla riskitekijöihin, luomalla monialaisia strategioita, kehittämällä terveydenhuoltosektorin tulostavoitteisuutta ja ohjaamalla muutoksia aktiivisesti (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 45.)

Terve suu on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Suuontelon sairaudet vaikuttavat negatiivisesti ihmisen elämänlaatuun aiheuttaen kipua, epämukavuutta sekä pureskeluvaikeuksia. Pureskeluvaikeuksien johdosta syljen eritysvähenee ja voi näin aiheuttaa ravitsemuksellisia häiriöitä (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008,45.)

Riittävä suuhygienia kohentaa elämänlaatua parantaen sosiaalista hyväksyttävyyttä, alentaen kipukokemuksia sekä vahvistaen positiivisia psykososiaalisia voimavaroja. Suunterveyden ylläpitäminen vaikuttaa niin elämänlaatuun kuin terveydellisiin seikkoihin (Vehkalahti & Knuutila, 2008, 48-49.) Ikäihmisten hammashoito vaatii huolellista suunnittelua ja säännöllisiä tarkastuksia.



Mitä enemmän korjaavaa hammashoitoa on tehty, sitä useampi korjaus voi rikkoutua ja aiemmin rajoittunut krooninen infektio aktivoitua (Lauhio, Richardson, Linqvist, Valtonen 2007, 405.)

Ikäihmisillä suun terveyden vaikutukset korostuvat. Ikääntyneillä on monia yleisterveydellisiä vaaratekijöitä ja heidän elimistönsä puolustusmekanismit vaaratekijöiden torjumiseen ovat heikentyneet. Hyvällä suuhygienialla on positiivinen vaikutus yleissairauksiin ja niiden hoitoon (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48-49.)

Ikäihmisen suunhoito voi jäädä muun perushoidon ja sairauksien varjoon. Koko terveys voi vaarantua suutulehdusten vuoksi ja niillä on paljon huonoja vaikutuksia. Suutulehdukset heikentävät yleiskuntoa, pahentavat monia sairauksia, vaikeuttavat puhumista ja syömistä ja aiheuttavat epämukavaa oloa ja kipua (Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhukset ruokahalun 2006, 13-14.) Ikäihmisten sairaudet kuten diabetes, reumasairaudet, dementia ja Parkinsonin tauti lisäävät riskiä sairastua suun sairauksiin. Suun sairaudet etenevät nopeasti ja niiden vaikutukset yleissairauksiin lisääntyvät (Remes-Lyly 2007,27.)

Hyvä suunhoito on kuitenkin yksilöllistä ja sopiva suunhoitoväli riippuukin yleisterveydestä ja suun terveydentilasta. Tärkeintä on yksilöllinen, tarpeenmukainen ja jatkuva hoito. Säännöllisellä hoidolla voidaan ehkäistä monia vaivoja ja pienetkin vaivat saadaan hallintaan (Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle 2003, 27.) Hyvään hammasterveyteen päivittäisen suuhygienian lisäksi kuuluvat säännölliset tarkastukset ja tietämys käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksista (Arvokkaan ikääntymisen taustalla terve suu ja hyvä yleiskunto, 2/2010).

### 3.2 Sairauksien ja toimintakyvyn vaikutus suun terveyteen

Ikäihmisten suuhygienian toteutus ei vaadi erityistoimenpiteitä. Suusairauksien vaaratekijöiden tunnistaminen ja hoitaminen tulisi sisällyttää osaksi hoitoa ja hoivaa. Yleisimpiä suusairauksien vaaratekijöitä ovat huono suuhygienia, alentunut syljeneritys, lääkitys, epäterveelliset elintavat sekä elimistön alentunut vaste suun infektioille (Vehkalahti & Knuutila 2008,49.)

Puutteellinen suuhygienia voi olla myös vakava terveydellinen haitta. Vuonna 2007 julkaistu japanilaistutkimus todistaa, että huono suuhygienia altistaa keuhkokuumeelle. Tutkimuksessa sairastavuuden seurannassa huomattiin, että syljen runsas bakteerikanta altisti herkemmin kuumeelle. Hyvä suuhygienia vähensi sairastumisriskiä merkittävästi. Ikäihmisten suuhygieniää tulisi tehostaa niin, että myös kielen kätteisuuden hoito sisällytettäisiin muuhun terveydenhuoltoon (Huono suuhygienia altistaa keuhkokuumeelle 2007,1265.)

Hammasperäiset infektiot ovat lisääntyneet viime vuosina. Suun bakteeriflooran noin 700 bakteerilajista mikä tahansa voi verenkierron välityksellä kolonisoitua sydämen sisäkalvoon. Hammaslääkärillä tulee olla tieto potilaista, joilla on sydämessään sivuääniä. Tieto on tärkeä, jotta esimerkiksi hammaskiven poisto voidaan suorittaa turvallisesti ja tarvittaessa käyttää asianmukaista antibioottiprofylaksiaa. Näitä riskipotilaita tulisikin kehottaa hakeutumaan herkästi hammaslääkärin vastaanotolle (Sounila,&Vuotilainen 2007,848,852.) Myös Pekka Ylöstalon väitöksen mukaan hammas- ja sydänsairauksien riskitekijöillä on yhteyksiä (LIITE 6, tekijöiden suomentama). Suun terveydentilaan vaikuttavat huonot terveystavat ovat yhteydessä perinteisiin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin (Ylöstalo, 2008,65.)

Suuri osa ikäihmisistä selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, mutta jopa puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee apua käytännön asioissa. 75 vuotta täyttäneellä on käden puristusvoima heikentynyt jopa puoleen, mikä vaikeuttaa

omatoimista suu- ja hammashoitoa (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 7.) Omatoimisen suuhygienian hoitoon vaikuttavat myös yleiskunnon heikkeneminen ja monet psyykkiset ja fyysiset sairaudet, kuten halvaukset, Parkinsonismi, depressio, ja Alzheimerin tauti. Käsien huono toiminta, heikentynyt liikuntakyky, väsymys, huono näkö, osaamattomuus suun hoidossa, kielteinen asenne ja tiedon puute saattavat johtaa siihen, että ikääntyneet eivät itse suoriudu suuhygieniastaan. Muutokset tapahtuvat asteittain, eikä ikääntynyt itse välttämättä huomaa tilannetta. Olisi tärkeää havaita avuntarve ajoissa (Vehkalahti & Knuuttila, 2008, 53.)

### 3.3 Suusairauksien ehkäisevä hoito

Paras keino ehkäistä eri hammas- ja suusairauksia on suun, hampaiden ja hammasproteesien päivittäinen puhdistaminen itse tai avustettuna (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 21-25). Laitoshoidossa oleva ikäihminen huolehtii oman kykynsä mukaan itse, ohjattuna tai avustettuna syyhygieniastaan pesemällä hampaitaan tai proteesiaan säännöllisesti ohjeen mukaan (Ikääntyvä suu kuntoon – Puutteita paikkaamalla, 2/2010). (LIITE 1), (LIITE 3). Myös ruokavalio ja säännöllinen ateriaritmi on tärkeää suun hyvinvoinnille. Monipuolisuuteen kuuluu että ruoka on pureskeltavaa, sillä koostumukseltaan monipuolinen ruoka edistää suun syljen eritystä ja pureskeluliikkeitä auttavat suun huuhtoutumista. Ruoan ei tulisi olla kokonaan soseutettua, sillä sylkeä erittyy vähemmän jos ruoka on nestemäistä (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 21-25.)

### 3.4 Ravitsemuksen ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Hyvä suunterveys antaa ikäihmiselle mahdollisuuden syödä monipuolista ravintoa, joka pienentää aliravitsemuksen riskiä sekä vahvistaa ravinnosta saatavia terveydellisiä suojatekijöitä. Monipuolisen ravinnon nauttiminen alentaa monien sairauksien riskitekijöitä (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48.)

Ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia ihmisen aineenvaihduntaan ja fysiologiaan. Limakalvojen oheneminen, kuivuminen ja aistien heikkeneminen aiheuttavat ruokahaluttomuutta ja vähentävät ruokailukertoja (Ruottinen 2006, 20). Vanhetessa energian tarve vähenee, mutta ravintoaineiden määrän tarve ei. Ikääntyneellä jatkuva laihtuminen, lihaskato, D-vitamiinin puutos, osteoporoosi, nielemisongelmat sekä riittämätön nesteen saanti voivat osoittautua suurimmaksi ravitsemuksen riskialueeksi. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan jopa viidestä kymmeneen prosentilla ikäihmisistä esiintyy ravitsemusongelmia, laitospotilaista vielä huomattavasti suuremmalla osalla. Virheravitsemus on yhteydessä hampaattomuuteen, nielemisongelmiin ja moniin sairauksiin, esimerkiksi dementiaan. Se edistää myös lihastoiminnan heikkoutta ja sen myötä aiheuttaa enemmän kaatumisia ja lonkkamurtumia. Pahimmillaan huono ravitsemustila voi aiheuttaa jopa kuolleisuutta (Syömisestä mielihyvää ikäihmisellekin 2005, 13-14.)

Terveelliset elintavat ja ruokailutottumukset olisi hyvä omaksua jo nuorena, sillä silloin omaksutut tavat kantavat usein aikuisuuteen ja vanhuuteen asti. Näin ollen ne myös vähentävät ikäihmisten sairastumisen riskiä ylipainoon, sydän- ja verisuonisairauksiin ja diabetekseen. (Terveyttä kasviksilla - kampanja korostaa terveyttä edistävän ateriarytmin merkitystä, 5/2007, 9.) Suun sairauksien vaaraa lisäävät iän myötä tulevat muut sairaudet ja niiden mukana suureneva lääkkeiden käyttö. Jopa 81 %:lla eläkeläisistä on jokin pitkäaikaissairaus tai säännöllinen lääkitys käytössä. Valtaosa lääkkeistä kuivattaa suun limakalvoja (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 7.) Lisääntyneen lääkityksen seurauksena yhden lääkkeen aiheuttamia haittavaikutuksia hoidetaan toisella lääkkeellä, jolloin haittavaikutukset vain lisääntyvät (Vanhus ja lääkitys, 2006, 330-332). Säännöllisesti käytettävien

lääkkeiden määrä lisääntyy, koska useimpiin sairauksiin määrätään useita eri lääkkeitä (Remes-Lyly 2007,20). Tyypillisiä ikäihmisen lääkehoidon ongelmia ovat myös hoito-ohjeiden noudattamattomuus ja sekaannukset lääkeseurannan kanssa. Lääkitys voi olla syynä ikäihmisten yleiskunnon laskuun ja suorituskyvyn heikkenemiseen. Lisäksi jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa muiden oireiden lisäksi sekavuutta ja muistamattomuutta. (Nurminen, 2006, 566 – 569.)

Hampaat kestävät normaalisti viidestä kuuteen ateriaa päivässä. Tämän lisäksi ei juurikaan suositella välipaloja, sillä jokainen nautittu ateria aiheuttaa suussa happohyökkäyksen. Lääkkeiden aiheuttama suun kuivuus voi janottaa, jolloin helposti tulee juoduksi sokeripitoisia juomia kuten mehua. Sokeripitoinen juoma suun kostutukseen voi rikkoa kuivasta suusta kärsivän hampaat jo muutamassa kuukaudessa. Sokerin vaikutuksesta myös hiivasienet lisääntyvät ja suutulehduksen riskit kasvavat. Kun suu saa aterioiden välillä rauhassa huuhtoutua, torjuu sylki mikrobeja ja happohyökkäysten vaikutuksia. Happohyökkäyksen voi katkaista käyttämällä ruoan jälkeen ksylitolituotteita tai pelkästään huuhtoa suuta vedellä, jolloin saadaan poistettua sieltä ylimääräisiä ruoantähteitä ja kostuttaa suuta. (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 25-26.)

Monipuoliset ja säännölliset ateriat ovat tärkeitä ikääntyneen hyvinvoinnille. Pureskeltava ruoka ylläpitää sylkirauhasten toimintaa ja lisää syljen eritystä. Syljen erityksen ollessa riittävä, syöminen sujuu vaivatta ja suu sekä hampaat pysyvät terveenä. Iän mukana myös ruokahalu vähenee, mihin vaikuttaa myös haju- ja makuaistin heikkeneminen. Suun arkuuden tai purentavaikeuksien seurauksena voi aiheutua aliravitsemusta ja tärkeiden ravintoaineiden puuttumisesta johtuvaa yleiskunnon heikkenemistä (Heikka & Hiiri, 2009, 131.)

Hoitohenkilökunta hallitsee yleisen tiedon ruokailutottumusten vaikutuksista suunterveyteen. Viime vuosien aikana on tehty useita tutkimuksia ruoka- ja ravintoaineiden terveysvaikutuksista. Sokerin käytön riskit ovat yleisesti tiedossa, mutta myös makeutetut sekä happamat aineet aiheuttavat ongelmia kuten eroosiota ja kariesta. Ongelmia aiheuttaa myös alituisesti lisääntyvä ruoan tarjonta ja lisääntyneet ruokailukerrat (Lingström & Fjelleström 2008, 32-33.)

### 3.5 Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen

Suun terveyden edistäminen vaatii pitkäjänteistä työtä. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä löytyy ikääntyneiden hoitoympäristöstä ja toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä eri ammattikuntien välillä (Hiiri 2009,9.) Suun terveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät löytyvät kuitenkin ikäihmisten hoitoympäristöstä. Käypähoito suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja hoidon diagnostiikasta ja vaikuttavuudesta. Pelkästään hoitosuositukset eivät takaa hoidon jatkuvuutta, vaan siihen tarvitaan vanhainkodin hoitohenkilökunnan ja hammashoitolan saumatonta yhteistyötä (Hiiri 2009,9.)

Suun terveyteen on saatavilla tietoa niin perinteisten kurssien, kuin nykyaikaisten Internet- palvelujenkin kautta. Näistä ohjelmista tutuin hoitohenkilökunnalle on Terveysportti, jonka aineisto perustuu Terapia Odontologicaan ja Hammaslääkärilehden tieteellisiin artikkeleihin (Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn on entisestään panostettava 2006,1105.)

Laitoshoidossa olevien ikäihmisten terveyden edistäminen on paljolti kiinni hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ja panostuksesta asiaan. Vanhainkodissa paikallisilla ratkaisuilla voidaan edistää, sekä vahingoittaa terveyden edellytyksiä (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2001:4, 9). Useiden tutkimusten mukaan vanhusten hammashoitopalvelujen käyttöä vähentää se, etteivät vanhukset koe tarvitsevansa hammashoitopalveluita (Pirilä 2002, 27).

Suunterveys tulee sisällyttää osaksi kokonaisvaltaista hoitoa. Väestön vanhetessa suun terveysongelmat muuttuvat, jolloin ennakoivan ja ehkäisevän hoitotavan omaksuminen on erittäin tärkeää. Etenkin kariuksen ja kiinnityskudossairauksien osalta on tärkeää havaita pienimmätkin muutokset, koska niiden vaikutukset suunterveyteen ovat merkittävät. Vanhainkodissa suunterveyden ylläpitämisestä huolehtivat päivittäin hoitohenkilökunta ja heiltä vaaditaankin valppautta huomioida terveyden ja toimintakyvyn muutokset. Suunterveyden ylläpitäminen ei siis ole ainoastaan hammashoitohenkilökunnan vastuulla (Vehkalahti & Knuutila 2008,48.)

Suun terveys on käsitteenä laaja- alainen, eikä pidä sisällään vain yksittäisiä toimia (LIITE 7.) Suun terveyteen vaikuttavat terveelliset ruokailutottumukset ja hyvä suuhygienia. Terveelliset elintavat edistävät parhaiten suun terveyttä. Terveellisten elintapojen omaksuminen vaatii mahdollisuuden turvalliseen ympäristöön, terveellisiin valintoihin ja yhteisön antamiin terveyskäyttäytymisen malleihin (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2006:19, 55.) Merkittävämmäksi asiaksi nousee kuitenkin omaehtoinen hoito suu ja hammassairauksien ehkäisyssä (Pirilä, 2002, 14). Liite 4 osoittaa kuinka suunterveyteen liittyvä terveyskäyttäytyminen jakautuu suomalaisten hampaallisten eläkeikäisten (65+) miesten ja naisten välillä.

Suomessa laitoshoidossa asuvien suun ja hampaiden hoitoa ei ole tutkittu kovinkaan paljon. Ulkomaisia tutkimuksia on olemassa runsaasti. Laitoshoidossa asuvien vanhusten puutteelliselle suuhygienialle on tutkimuksissa löydetty monia syitä: vanhusten toimintakyvyn heikkeneminen ja sairaudet, hoitotyöntekijöiden asenteet, puutteelliset tiedot ja taidot, organisatoriset ja taloudelliset tekijät (Pirilä 2002, 28.) Virallisista uutislähteistä kantautuva viesti kertoo enemmän kuntien alimitoitetuista vanhusten hoiva- ja hoitopalveluista, kuin erityistarpeiden huomioon ottamisessa palvelujen suunnittelussa ja kohdentamisessa (Ikääntyneiden hammashoito eilen, tänään ja huomenna - Hammaslääkärikuntakin ikääntyy 2007,1232).

## 4 LAITOSHOIDOSSA OLEVIENTEN IKÄIHMIEN SUUNHOITO

### 4.1 Suunhoidon toteutus

Laitoshoidossa olevien ikäihmien hoitosuunnitelmaan kuuluu oleellisesti suun ja hampaiden hoito. Jos käsien motoriikka ja voimavarat ikäihmisellä riittävät, hän hoitaa itse suuhygieniansa. Muuten suunhoidosta vastaa vanhainkodin henkilökunta. Laitoshoidossa hoitajan tulee osata arvioida kuinka paljon ikäihminen pystyy itsenäisesti tekemään ja samalla toimia ikäihmisen ohjaajana. Hoitajilta vaaditaan asiantuntemusta arvioida suun terveydentila, sen mahdolliset ongelmat, sekä luoda yksilölliset hoitosuunnitelmat. Myös vastuuhoidajan tulee tarjota ammattitaitoaan ja osaamistaan hoitosuunnitelmien laadinnassa (Remes-Lyly 2007, 21.)

Puhdas suu ja proteesit luovat hyvänolontunnetta sekä ehkäisevät esimerkiksi sienitulehduksia (Heikka & Hiiri, 2009, 135). Hammasproteesipotilaan suun hoito vaatii myös erityistä tarkkuutta, sillä proteesien aiheuttamat muutokset ovat yleisin suun limakalvojen muutosten aiheuttaja (Kullaa, 2007, 27).

Aina suunhoito ei ole helppo toteuttaa. Dementoituneet voivat vastustaa suunhoitoa ja suunhoidon toteutus vaatiikin hoitajaltaan pitkäjänteisyyttä ja hoidon suunnitelmallisuutta (Heikka & Hiiri, 2009, 135.) Apua voi pyytää suuhygienistiltä, joka antaa ajantasaiset ja tehokkaat hoito- ohjeet ja opastaa tarvittaessa kädestä pitäen. Osastolla olevat hoitajat tulee kaikki kouluttaa, jotta suunhoito jatkuu samalla tavalla tekijästä riippumatta (Vehkalahti & Knuutila, 2008, 53.) Myös tilanteen rauhoittaminen ja suunnitelmallisuus luovat hyvän pohjan suunhoidon onnistumiseksi (Heikka & Hiiri, 2009,135).

lääkään suunhoitoon lisävaateita tuovat suun sairauksien ja niiden hoitojen historia. Ikäihmisen suussa voi olla monenlaisia paikkoja, kiinteitä ja irrotettavia hammasproteeseja sekä kiinnityskudostuhoon eteneminen. lääkkään suun puhdistukseen sisältyy hampaiden, ienrajojen, ja hammasvälien lisäksi myös kielen



puhdistaminen sekä mahdollisten hammasproteesien puhdistaminen ja tarvittaessa niiden desinfektio. Parhaan puhdistustuloksen saavuttamiseksi tarvitaan niin hyvät välineet, kuin hyvä valaistus ja näkeminen (Vehkalahti & Knuutila 2008, 52.)

Biologisesti katsottaessa iällä ei ole mitään tekemistä hampaiden menettämisen kannalta, vaan hampaiden menettäminen johtuu karieksesta tai kiinnityskudossairauksista. Omat hampaat kuitenkin kuluvat ikääntyessä. Mikäli sylkirauhaset toimivat moitteettomasti ja kostuttavat suun limakalvoja riittävästi, muutokset suuontelon limakalvoilla sekä ikenillä ovat erittäin vähäiset (Hammas hampaalta 2006, 81.)

Hammaslääkäriliiton kotisivuilla esitellään arkipäivän etiikkaa erilaisissa potilastapauksissa. 15.12.2006 julkaistussa potilastapauksessa käsitellään seuraavaa. Potilastapauksessa hammaslääkäri oli tutkinut 70- vuotiaan nopeasti dementoituneen miehen hampaiston. Potilaalla oli täysin oma hampaisto, joka oli paksun bakteeripeitteen alla. Hoitohenkilökunta oli luottanut siihen, että potilas itse pystyy huolehtimaan harjauksesta. Todellisuudessa potilas oli kyennyt harjaamaan vain hampaiden kärjet. Hampaiden puhdistuksen jälkeen hampaissa todettiin olevan liitukariesta, hampaiden pinta oli kuitenkin vielä ehjä. Hoitohenkilökunta sai yksilölliset kirjalliset hoito-ohjeet sekä ajan potilaalle puolen vuoden päähän uuteen hammastarkastukseen.

Puolen vuoden kuluttua potilaan hampaisto oli erittäin pahoin tuhoutunut. Myös potilaan dementia oli edennyt. Potilaan hoito ei enää onnistunut omassa hammashoitolassa, vaan hänet jouduttiin lähettämään hoitoon erikoissairaanhoidon. Eettinen valiokunta koostui sadasta hammaslääkäristä jotka antoivat seuraavanlaisen lausunnon: 94 % olivat sitä mieltä, että hoitolaitoksen henkilökunnalla oli hoitovastuu. 74 % vastaajista katsoi, että laitoksen henkilökunnan tulisi valvoa omahoidon onnistumista. 42 % vastanneista oli sitä mieltä, että hoitovastuu oli hammaslääkäriin. 63 % oli sitä mieltä, että osavastuu potilaan suunhoidosta kuuluu omaisille. Eettisen valiokunnan mukaan ratkaisun laitospotilaiden hoito- ongelmiin tulee löytymään moni ammatillisesta yhteistyöstä. Hoitoalan perustutkimukseen tulee lisätä suunhoidon koulutusta ja laitospotilaiden

hoitoon osallistuvien täydennyskoulutusta tulisi järjestää (Liikala, 2006, 1332-1334.)

## 4.2 Ikäihmisten hammashoidon haasteet

Eliniän piteneminen näkyy vanhempien ikäryhmien kasvuna. 75 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu ja heidän osuutensa vuoden 2040 eläkeläisistä on lähes 60%. Vanhusten hoiva- ja hoitopalvelut voivat olla usein alimitoitettuja, jolloin erityistarpeet jäävät huomioimatta palveluja suunniteltaessa. (Ikääntyneiden hammashoito eilen, tänään ja huomenna - Hammaslääkärikuntakin ikääntyy 2007,1232.) Alla olevassa taulukossa kuvataan Suomen väestön ja sen iäkkäiden väestöryhmien lukumäärien ja osuuksien muutokset vuodesta 2005 vuoteen 2040.

Taulukko 1: Iäkkäiden väestöryhmien lukumäärien ja osuuksien muutokset

Väestö ja eläkeikäiset	Vuonna 2005		Vuonna 2040	Väestömäärän kasvu v.2005-2040	
	Lukumäärä	Osuus väestöstä	Lukumäärä	Osuus väestöstä	
Koko väestö	5247000	100%	5366900	100%	2.3%
Eläkeikäiset					
Kaikki +65	835200	16%	1427800	27%	71%
Kaikki +75	387300	7%	826400	15%	113%

(Vehkalahti & Knuutila, 2008, 50).

### 4.3 Hoitotyöntekijöiden asenteet ja tiedot

Pirilän väitöstutkimuksen mukaan aiemmin tutkimuksissa mukana olleet hoitotyöntekijät pitivät suun ja hampaiden hoitoa tärkeänä osana hoitotyössä. Tutkimukset kuitenkin osoittivat, ettei hoitotyöntekijöillä ollut riittävästi tietoja suun, hampaiden ja hammasproteesien hoidon toteuttamiseksi, eikä suun hoitoa pidetty yhtä tärkeänä kuin muita hoitotyön toimintoja. Hoidon toteutumista vaikeutti hoitotyöntekijöiden mielenkiinnon puute, sekä suoranainen negatiivisuus asiaa kohtaan. Pirilä osoittaa myös aikaisempien tutkimusten osoittavan suomalaisten vanhusten suun, hampaiden ja hammasproteesien tilan olevan aika huono. (Pirilä, 2002,37.) Englantilaisutkijan Robert Augnerin mukaan puutteellinen suuhygienia ei aina johdu tiedon puutteesta, vaan hampaiden harjaus on rutiinitoimenpide joka joko omaksutaan tai ei (Krappe 2008,19). Valtaosa hoitajista tiedostaa suuhygienian tärkeyden, mutta se voi helposti jäädä muun perushoidon varjoon. Alla olevassa taulukossa näkyvät keskimääräiset asiakasmäärät yhtä työntekijää kohden eri Pohjoismaissa vanhusten laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Stakesin raportin mukaan pyhäpäivinä ja arkisin suomalaisten hoitajien vastuulla oli selvästi useampi hoidettava kuin Ruotsissa, Tanskassa tai Norjassa (Stakes 2006,38)

Taulukko 2: Keskimääräiset asiakasmäärät yhtä työntekijää kohden Pohjoismaissa vanhusten laitoshoidossa ja palveluasumisessa.

	Tanska	Suomi	Norja	Ruotsi
Päivävuoro arkipäivisin	6,2	15,0	7,5	8,6
Iltavuoro arkipäivisin	11,3	17,5	8,9	9,7
Pyhäpäivinä	9,4	16,8	8,8	9,7
Öisin	26,4	30,0	13,3	26,1

Lähde: Hyvinvointivaltion rajat. Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Helsinki: Stakes 2006, 38.

Hoitotyön koulutusohjelmassa painotetaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitamista. Hoitotyöntekijöiden on vaikea myöntää, ettei tähän aina hoitotyössä yllätä. Laitoshoidossa suunhoito tulisi nähdä osana perushoitoa. Hoitotyöntekijöiden tulee tukea ja kannustaa hoidettavien ikäihmisten omatoimisuutta suun hoidossa samalla tavalla kuin muissakin päivittäisissä toiminnoissa tehdään. Suunhoidon toteutumista tuleekin säännöllisin väliajoin arvioida ja suunhoitoa koskevien tietojen tulee olla nähtävissä osana hoidettavan sairaskertomusta (Vehkalahti & Knuuttila 2008,54.)

Vuosina 1980-2000 aikuisten suunterveydestä ja suunhoitotavoista ovat antaneet tietoa Mini- Suomi- tutkimus sekä vuonna 2000 toteutettu Terveys 2000- tutkimus. Useat eri tahot toimivat tiiviissä yhteistyössä ja rahoittivat hankkeita. Terveys 2000- tutkimusta tukivat Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kuntien eläkevakuutus, Kansanterveyslaitos, Stakes, Tilastokeskus, Työterveyslaitos, UKK- instituutti, ja monet eri yliopistojen laitokset. Myös Suomen Hammaslääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia olivat rahoittamassa Terveys 2000- tutkimusta (Ikääntyneiden hammashoito eilen...2007, 1235.) Suomen Hammaslääkäriliiton, Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian, Suomen kuntaliiton, Stakesin ja Suun terveydenhuollon Ammattiliiton edustajat ovat perustaneet työryhmän, jonka tuloksena on laadittu vuonna 2003 ikääntyneiden suunhoito- opas sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle avuksi käytännön työhön.

Gerontologisessa työssä työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan perustaitojen lisäksi tietoa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden iän mukana tapahtuvista muutoksista. Tietoa tarvitaan myös iäkkäiden tavallisten pitkäaikaissairauksien luonteesta, yhteiskunnan tarjoamista palveluista, lääkityksistä, terveyden edistämisestä, sekä valmiuksia toimia osana moniammatillista ryhmää (Heikkinen & Rantanen 2008,451.)

Dementoiva sairaus heikentää toimintakykyä, joten hoitajien tulisikin löytää toimintatapoja joilla sairastuneen jäljellä olevia voimavaroja voitaisiin hyödyntää. (Voutilainen&Tiikkanen 2010,34). Hoitotyöntekijät tarvitsevat laaja- alaiset tiedot

suu- ja hammassairauksista, ja niiden ehkäisemisen keinoista. Tiedon avulla he kykenevät ohjaamaan potilasta suu- ja hammassairauksiin liittyvissä asioissa mm. ehkäisemään suu- ja hammassairauksia, ja toteuttamaan suun hoitoa. (Pirilä, 2002, 43.) Alla olevasta taulukosta on nähtävissä eläkeikäisten(+65) suomalaisten hampaattomuus ja hampaiden määrä miehillä ja naisilla ikäryhmittäin. Omia hampaita omistavia ikäihmisiä tulee olemaan aina vain enemmän, joten hoitajien panostuksella suunhoidon toteutuksessa tulee olemaan suurempi ja tärkeämpi osa.

Taulukko 3: Suomalaisten eläkeikäisten(+65) hampaattomuus ja hampaiden määrä miehillä ja naisilla ikäryhmittäin

Kohdeväestö	65-74 vuotiaat		75+ vuotiaat	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Kaikki eläkeikäiset				
Hampaattomien osuus( %)	31	38	47	59
20-32 hammasta omaavia (%)	33	26	13	13
Hampaiden lukumäärä (ka.)	11,7	9,8	6,9	5,7
Hampaalliset eläkeläiset				
25+hammasta omaavia (%)	21	19	11	13
20-24 hammasta omaavia (%)	26	23	13	19
1-19 hammasta omaavia (%)	53	58	76	68
Hampaiden lukumäärä (ka.)	16,9	15,7	13,0	14,1

(Vehkalahti & Knuutila, 2008, 50)

Dementoituneen vaikeaksi kokemaa tilannetta voi kääntää positiiviseksi, kun mielenkiinto ohjataan yksilöllistä mielihyvään tuottavaan asiaan. Ympäristön selkeys ja ymmärtävä asennoituminen auttavat muistisairasta (Hartikainen, Lönnroos 2008, 126) Vanhuksella dementoituneenakin on oikeus säilyttää itsemääräämisoikeutensa. Suu koetaan intiiminä paikkana, mikä tuo lisähaasteita hoitosuhteen luomiseen. (Vallejo, Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, Kivelä 2007, 347.) Pelkkä luottamuksellinen suhde hoitajan ja hoidettavan välillä ei useinkaan riitä. Hoitajille on olemassa toimivia apuvälineitä suuhygienian toteuttamiseen. Erikoishammasharjat, erikoisvalmisteiset hammasharjan varret tai purutuet ovat erinomaisia apuvälineitä. Myös sähköhammasharjan käyttö voi helpottaa puhdistamista perinteisen hammasharjan sijaan. Myös

erikoishammastahnan käyttö voi helpottaa suunhoidon toteutusta, koska jotkut reagoivat voimakkaasti hammastahnan sisältämään mentoliin (Hammas hampaalta 2006,85.)

Uudet apuvälineet tuovat helpotusta suun hoidon toteutukseen osastoilla. Hoitajien on osattava valita asianmukaiset apuvälineet suunhoidontoteutukseen. Esimerkiksi opastaessa suunhoitoa asukkaille on turha valita liian haastavia välineitä kuten hammaslankaa, koska ikäihmisten motoriset taidot eivät ole siihen riittävät. läkkäille on tehty omat suositukset suun puhdistamisen ja välineiden suhteen (LIITE 3.)

## 5 YLEISIMMÄT SUUSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

### 5.1 Hampaiden reikiintyminen eli karies

Karieksella on pitkä historia. Hyvin hoidetut hampaat ovat sangen uusi ilmiö. Vielä 1990- luvullakin suomalaisten hammashygieniassa oli parantamisen varaa. Entisaikojen sokeriton tai vähäsokerinen ruokavalio piti huolen siitä, etteivät hampaat puutteellisesta hygieniasta huolimatta reikiintyneet samalla tavalla kuin nykyajan länsimaisessa yhteiskunnassa. Entisaikoina hammaskivi oli kariesta suurempi ongelma (Katsaus hammashygienin historiaan Oksanpätkästä hammasharjaan 2007,198.)

Karies on yksi maailman laajimmalle levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. Sen ilmaantuvuus riippuu ensisijaisesti ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä ja erittävän syljen laadusta ja määrästä. Suubakteerien saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy maitohappoa, joka aiheuttaa kariekselle alttiissa hampaassa demineralisaatiota eli happohyökkäystä (Meurman, Murtomaa, LeBell, Autti, 2008, 371-373.) Sakkaroosi stimuloi voimakasta happotuotantoa edistäen näin plakin muodostumista. Sen sijaan glukoosin, fruktoosin ja laktoosin kariesta synnyttävää vaikutusta pidetään pienempänä (Lingström&Fjelleström2008, 33.)

Jos kariogeenisiä suubakteereja on vain vähän, syntyy kariesta vain vähän tai ei lainkaan huolimatta sokeripitoisesta ja runsaasti välipaloja sisältävästä ruokavaliosta. Kariksen esiintyvyys on myös vähäistä, jos kariogeenisiä suubakteereja olisikin paljon, mutta ruokailutottumukset terveelliset ja säännölliset. (Meurman ym, 2008, 371-373.)

Hampaiden reikiintymistä esiintyy paljon. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan jopa 37%:lla pitkäaikaishoidossa olevista yli 60-vuotiaista on todettu olevan hampaiden paikkaushoidon tarvetta (Kariksen hallinta, 2009, 23.) Terveys 2000- tutkimus

myös osoittaa hampaallisten eläkeläisten karieshampaiden sekä hammasplakin yleisyyden prosenttiosuuksina (LIITE 5).

Lähes jokainen ruoka ja juoma aiheuttaa noin puolen tunnin happohyökkäyksen, joka liuottaa hampaita. Normaalisti sylki korjaa nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot, mutta jos sylkeä erittyy vain vähän, tämä puolustusjärjestelmä ei toimi. Iän myötä kivun tunto usein vähenee, ja myös karies voi edetä ilman kivun tuntemusta, koska iän mukana hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmälle. Karies lisääntyy helposti suun olosuhteiden muuttuessa. Yleisiä muutoksia on suun puhdistamisen vaikeutuminen, syljenerityksen väheneminen, aterioiden yksipuolisuus ja sokerien ja tärkkelyksen lisääntyminen ruokavalioon. Hammaskiille reikiintyy myös herkemmin, kun ikenet vetäytyessään paljastavat hampaan juuripinnan. Pahimmillaan hoitamaton karies voi aiheuttaa hampaan kuolion.

Paras hampaiden reikiintymisen perusehkäisy on hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Myös säännöllinen ruokailu, sokeripitoisten ruokien ja juomien välttäminen ja suun huuhtelu vedellä ruokailun jälkeen edistää suun ja hampaiden terveyttä (Ikäihmisen suun hoito...2003,11-12, 21.) Fluori estää plakin aineenvaihduntaa suussa ja hampaiden reikiintymistä. Fluorihammastahnojen säännöllinen käyttö riittää turvaamaan fluorinsaannin useimmissa tapauksissa. Fluoripurukumit soveltuvat erityisesti suun kuivuudesta kärsiville. Ikäihmiset voivat kuitenkin kokea purukumin käytön hankalana, jolloin imeskeltävät fluoritabletit ovat miellyttävämpiä käyttää. Ksylitolilla maustetut fluoritabletit liukenevat suussa hitaasti, jolloin paikallinen vaikutus korostuu (Meurman ym, 2008, 1041-1043.)

Lukuiset laboratoriokokeet ovat osoittaneet kuinka ksylitoli vaikuttaa reikiintymistä aiheuttavan streptokokkibakteerin kolonisaatioon ja kasvuun, plakin koostumukseen ja kiilteen remineralisaatioon. Kokeilla on osoitettu, että 5-10 gramman ksylitolimäärä 3-5 kertaa päivässä on riittävä. Fluori ja ksylitoli toimivat



hyvin yhdessä, mutta purukumin käyttö ei korvaa hampaiden harjausta. Ksylitolin käyttö kariksen ehkäisyssä on järkevää (Pöyry 2006, 1150.)

## 5.2 Karies ja yleissairaudet

Diabeetikoilla on sokerittomasta ruokavaliosta huolimatta suurempi kariesalttius. Diabetekseen liittyy suun kuivuus, jolloin syljen hampaita suojaava vaikutus vähenee. Myös tiheä ruokailuväli yhdistettynä hiilihydraattipitoiseen ravintoon altistaa kariekselle. Astmapotilailla on kohonnut kariesriski, koska astman hoidossa käytettävät inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivakasvua suussa ja vähentävät syljen eritystä (Meurman ym. 2008, 373-377.) Lisäksi myös monet muut yleissairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet ja hermosto- ja reumasairaudet lisäävät hammassairauksien ja kariksen riskiä (Kariuksen hoidosta kariksen hallintaan, 2006, 9).

## 5.3 Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus

Parodontiitti on ryhmä bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia. Se on yleinen suusairaus ikäihmisillä joilla on omia hampaita. Parodontiitin riski ikääntyneellä on suuri, koska iän myötä suurella osalla ikenet ovat vuosien mittaan vetäytyneet. Myös hammasvälit ovat suurentuneet ja juuripintaa paljastunut. Parodontiitin etenemisnopeus riippuu suun bakteerien laadusta, yksilöllisestä vastustuskyvystä ja vastustuskykyä heikentävistä sairauksista. Parodontiitin aiheuttamaa hampaiden kiinnityskudosten katoa ei voida palauttaa ennalleen ja lopulta se voi irrottaa ehjänkin hampaan suusta. Huono hampaiden puhdistaminen edistää kiinnityskudossairautta (Ikäihmisen suun hoito... 2008, 10-11.)

Terveys 2000- väestötutkimus osoittaa, että hampaiden kiinnityskudossairaus on yleisin suomalaisten aikuisten suusairauksista (Parodontiitti, suomalaisen aikuisväestön yleisin suun infektio 2008,41). Tilastojen mukaan jopa joka viides suomalainen sairastaa parodontiitin vaikeaa muotoa, joka tarkoittaa että ientaskujen syvyys on yli kuusi millimetriä (Parodontiitti voi olla riski sydän- ja verisuonitaudeille, 4/2007, 26). Terveys 2000- tutkimuksessa todetaan yli kuuden millimetrin syvyisiä ientaskuja esiintyvän yli 75- vuotiailla miehillä 36%:lla ja naisilla 23%:lla (LIITE 5). Parodontiitin etenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät ja kudostuho etenee hyvin yksilöllisesti (Aho,Nieminen,Uitto 2008, 18).

Parodontiitin ennaltaehkäisyyn liittyy oleellisesti myös ravitsemus. Hoitotoimenpiteiden lisäksi on tärkeitä nauttia tarvittavat vitamiinit, kivennäisaineet sekä valkuaisaineet. Hampaista ympäröivät kudokset vaativat toimiakseen liikuntaa, jota voidaan helposti harjoittaa lisäämällä pureskelua vaativia ruoka-aineita. Karkeita ruoka-aineita pureskellessa myös sylkeä erittyy enemmän mikä huuhtelee hampaista tehokkaammin. Hampaat pysyvät puhtaampina ja myös reikiintyminen hidastuu (Hammas hampaalta 2006 s,73.)

Klooriheksidiinivalmisteet ovat erittäin tehokkaita bakteereja vastaan ja aineet sopivat hyvin erityisesti geriatrisille- ja dementiapotilaille, koska valmisteilla voidaan korvata hampaiden mekaaninen puhdistus tai tehostaa sen vaikutusta ongelmatilanteissa. Valmisteen käyttömuodot ovat laitoshoidossa joko purskutteluliuos tai geeli, joka harjataan hammasharjalla ongelma-alueelle. Valmisteet eivät kuitenkaan sovi pitkäaikaiskäyttöön, koska ne tuhoavat suun normaalia mikrobiflooraa. Kahden viikon kestoisia klooriheksidiinikuureja ei tulisi vuoden aikana olla kuin 3-4 kappaletta (Meurman ym, 2008, 382-383.)

## 5.4 Parodontiitti ja yleissairaudet

Monet yleissairaudet ovat parodontiitin riskitekijä. Erityisesti diabetesta sairastavilla on suurempi riski sairastua parodontiittiin, varsinkin niillä diabeetikoilla, joilla on huono suuhygienia, huono sokeritasapaino ja muita diabeteksen aiheuttamia komplikaatioita. Myös hyvä veren sokeritasapaino on vaikeampi löytää potilailla, joilla on diabetes ja hampaiden kiinnityskudossairaus (Hanes, Krishna 2010,101-116.)

Tutkimusten mukaan myös sydän- ja verisuonisairauksilla ja parodontiitilla on yhteys. Tulehtuneiden ikenien muodostamien ientaskujen kautta bakteerit pääsevät helposti verenkiertoon ja sen kautta vaikuttamaan sydän- ja verisuonitautien kulkuun ja syntyyn, koska parodontiitin bakteereja esiintyy tavallisesti myös syljessä (Parodontiitti voi olla riski sydän- ja verisuonitaudeille, 4/2007, 26.)

## 5.5 Suun sienitulehdukset

Yleisin suun sieni-infektion aiheuttaja on hiivasieni, kandida. Sitä on osoitettu esiintyvän suun limakalvoilla normaalikasvustona ilman että siitä on mitään haittaa. Hiivasolu viihtyy kosteassa ja lämpimässä, siksi suu ja suupielet ovat sille hyvä kasvupaikka. Sienitulehduksen altistavia tekijöitä on hammasproteesien käyttö, antibioottihoito, eri sairaudet, korkea ikä, aliravitsemus, puutostilat ja kortisonihoito (Meurman ym, 2008, 936-937.) Varsinkin astmaatikkoilla on tärkeä muistuttaa suun huuhtelusta aina astmasuihkeen ottamisen jälkeen. Hiivasienen kasvua suussa lisää myös runsas sokereiden ja hiilihydraatteja sisältävien tuotteiden nauttiminen ja suun kuivuus (Ikäihmisen suun hoito... 2003, 12.)

Suun sienitulehduksen oireita on suun limakalvojen kipu, polttelu, aristus ja pahan hajuinen hengitys. Suussa voi olla myös huomattavissa punoittavia limakalvomuutoksia tai valkoista katetta. Sieni-infektiota epäiltäessä on diagnoosi hyvä varmistaa hiivasoluviljelyllä, koska sienitulehdus on vaikea erottaa muista suun oireista ja muutoksista. Heikkokuntoisella ja potilailla, joilla on heikentynyt vastustuskyky, suusta levinnyt hiivasieni saattaa aiheuttaa henkeä uhkaavan tilan. Sienitulehdus voi levitä myös ruokatorveen ja jopa vatsalaukkuun (Meurman ym, 2008, 938-939.)

Hoitoon kuuluu altistavien tekijöiden poistaminen (esimerkiksi antibioottikuurin loppuminen) ja hyvä päivittäinen suun puhdistaminen. Tärkeää on myös muistaa kuivan suun kostuttaminen ja syljen erityksen lisääminen pureskelemalla. Hoidossa voidaan tarvita lisäksi sienilääkitystä. Lääkitystä käytetään erityisesti niillä potilailla, joilla on suun arkuutta, polttelua, tai sienitulehduksen vaara levitä muualle elimistöön. Näitä riskiryhmiä ovat heikkokuntoiset ja potilaat joiden vastustuskyky on heikentynyt syöpähoitojen, elinsiirtolääkityksen tai vaikean diabeteksen takia (Ikäihmisen suun hoito..., 2003, 12-13.)

Proteesia käyttävän potilaan suun sieni-infektiota hoidettaessa paikallisesti vaikuttavilla lääkkeillä, on varmistettava, että potilas ottaa proteesin pois suusta lääkettä laitettaessa. Paikallishoidon aikana proteesia olisi hyvä pitää pois suusta useampia tunteja vuorokaudessa, koska huonosti pesty ja kostea proteesi toimii sienien varastopaikkana, jolloin sienilääkityksestä on vain lyhytaikaista apua (Ikäihmisen suun hoito..., 2003, 12-13.)

## 5.6 Aftat

Aftat ovat tavallisimpia suun limakalvon muutoksia. Ne ovat vaaleita, kivuliaita, punareunaisia haavaumia, jotka kestävät parista päivästä viikkoon. Aftojen syytä ei tunneta, mutta altistavia tekijöitä voi olla stressi, trauma, infektiot ja ruoka-aineallergiat (Hammaslääkäriliiton kustannus, esite nro 0151.) Aftat eivät myöskään ole tarttuvia. Vaikka aftat voivat olla erittäin kivuliaita, ovat ne kuitenkin vaarattomia. Aftoja voi esiintyä kaikenikäisillä, toisilla niitä on vaan useammin kuin toisilla (Meurman ym. 2008, 902-904.)

Aftoihin ei ole parantavaa hoitoa, vaan parasta hoitoa on hyvä suuhygienia ja mekaanisten ärsykkeiden poisto. Paikallisesti aftan hoidossa voidaan käyttää kipua ja tulehdusta lievittäviä aineita, kuten puudutusaineliuosta tai klooriheksidiinigeeliä-tai liuosta. Yleisimmin hoitona käytetään limakalvoille liimautuvaa triamsinoloni-tabletteja. (Meurman ym. 2008, 902-904.) Hammastahnaksi suositellaan valitsemaan tuote, jossa ei ole vaahdottavaa natriumlauryylisulfaattia (Hammaslääkäriliiton kustannus, esite nro 0151).

## 5.7 Herpes simplex-virus

Useimmiten suussa esiintyvä virus on herpes virusten ryhmään kuuluva Herpes Simplex 1. Jopa 85% aikuisväestöstä on sen kantajia. Toisilla herpes puhkeaa kerran tai useammin elinaikana, kun taas toisilla virus pysyy piilevänä aiheuttamatta oireita ja puhkeamatta. Herpesvirukset jäävät ensi-infektion jälkeen pysyvästi elimistöön ja vastustuskyvyn heikkeneminen saattaa auttaa niiden aktivoitumista. Herpes on vajaalla 10%:lla lieväoireinen ja vain 1%:lla kehittyy kuumeisia, kivuliaita, punoittavia ja turvonneita rakkuloita suupieliin ja suun limakalvoille. Oireisiin saattaa liittyä myös paikallisesti suurentuneet

imusolmukkeet. Ennen rakkuloiden syntyä alueella tuntuu kuumotusta, kutinaa ja kirvelyä. Herpes simplex tarttuu kosketustartuntana (Meurman ym. 2008, 928-930.)

Herpes kestää yleensä noin 10-14 vuorokautta, mutta rakkulat paranevat jo viikon kuluessa. Hyvä suuhygienia ja kipulääkitys auttaa taudin hankalimmassa vaiheessa. Varsinaista hoitoa virukseen ei ole, mutta infektion paranemisen nopeuttamiseksi käytetään asikloviiriä, joka estää viruksen lisääntymisen. Paras vaste asikloviirille saadaan kun lääkitys aloitetaan kolmen vuorokauden aikana oireiden alkamisesta (Meurman ym. 2008, 555-556.)

## 5.8 Kuiva suu

Kuiva suu on oireyhtymä, jossa normaali syljen erityys on vähentynyt. Sylkeä tuottavat sekä isot että pienet sylkirauhaset. Terveen aikuisen sylkirauhaset tuottavat keskimäärin 0,5-1 litraa sylkeä vuorokaudessa. Tästä määrästä 90% erittyy isoista sylkirauhasista. Isojen sylkirauhasien stimulointi vaatii jonkin stimuluksen esimerkiksi pureskelun tai maun suuhun. Pienten sylkirauhasien erityys on jatkuvaa, mutta sylkimäärä on vähäinen. Tärkeiden sylkirauhasien määrä vähenee iän myötä. Ennen 90 ikävuotta katoaa isoista sylkirauhasista 35 ja pienistä 45 prosenttia (Haasteena kuiva suu 2006,26.)

Monet pitkäaikaisesti käytettävät lääkkeet, kuten mieliala-, sydän- ja verisuonitautien lääkkeet ja allergialääkkeet vähentävät syljen eritystä (Lahtinen, Ainamo, 2006, 2710.) Syljeneritystä vähentävät myös sädehoito sylkirauhasen alueelle, autoimmuunisairaudet, vaihdevuodet ja anorexia nervosa (Meurman ym, 2008, 379 – 380).

Kuivan suun tunnusmerkkejä ovat nielemis- ja puhumisvaikeudet, kuiva tunne suussa, arat ja punoittavat limakalvot sekä kipeä kieli. Syljen kostuttamassa suussa proteesit ovat kiinni suun limakalvoja vasten. Kuivassa suussa tätä luontaista kiinnitysainetta ei ole, mikä aiheuttaa proteesien löystymistä vaikeuttaen puhumista ja pureskelua (Meurman ym, 2008, 379 – 380.) Syljenerityksen

vähentyessä suussa myös maistuu pahalta ja hengitys haisee. Syljen vähetessä myös tulehdusriski kasvaa, koska syljessä on useita bakteeri- ja sienieliöitä torjuvia aineita (Hammas hampaalta, 2006,82-83.)

## 5.9 Kuivan suun hoitoaineet

Mikäli omaa syljeneritystä on vähän tai ei ollenkaan, on suun säännöllinen kostuttaminen tärkeä ja voidaan harkita syljen korvikkeiden käyttöä. Keinოსylkien tarkoitus on kostuttaa limakalvoja sekä korvata syljen muita toimintoja (Meurman ym, 2008, 379-380.)

Kuivan suun hoidoksi on tarjolla sokerittomia purukumeja, ksylitolilla/sorbitolilla makeutettuja imeskelytabletteja, kostuttavia geelejä ja suihkeita sekä keinოსylkeä. (Homeopaattisen hoidon vaikutus syljen eritykseen ja subjektiivisiin oireisiin 2006, 128.) Suuta voi kostuttaa myös pelkällä vedellä (Hammaslääkäriliiton kustannus, esite no 0151). Kotikonsteista suun kostutukseen sopii myös vaseliini tai ruokaöljy (Meurman ym, 2008, 829).

Kuivan suun yhtenä suurena ongelmana on myös pahanhajuinen hengitys. Pahanhajuisen hengityksen aiheuttavien yhdisteiden määrää voidaan vähentää mekaanisesti puhdistamalla tai kemiallisesti purskuttamalla suuta antibakteerisilla suuvesillä. Antibakteeriset suuvedet vähentävät hajujen ja bakteerien määrää suussa, mutta niiden pitkäaikaiskäytön haittavaikutuksia ei ole selvitetty (Ahovuosaloranta 2009,26-27.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Virtain Keituripuiston vanhainkodin henkilökunta, johon kuuluu kuusi sairaanhoitajaa ja yhteensä 29 lähi-, perus- ja kodinhoitajaa. Keituripuiston vanhainkoti tilasi opinnäytetyön kartoittamaan asukkaidensa suunhoidon nykytilannetta. Kyselylomakkeen vastauksissa eniten esille nousseet asiat loivat perustan opinnäytetyössä tarkasteltaville asioille. Valitsimme kyselylomakkeeseen yleisimpiä suu- ja hammassairauksia. Kysymykset pohjautuivat alan kirjallisuuteen ja aiempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin.

### 6.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusmenetelmämme oli kysely. Opinnäytetyömme on empiirinen tutkimus jossa käytimme deduktiivista lähestymistapaa. Käytimme tutkimuksessamme sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Pääpaino oli määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin vastaajien ikä, koulutus, ammatti ja työkokemus Keituripuiston vanhainkodissa. Lisäksi tarkastelimme tietoja yleisimmistä suu- ja hammassairauksista, sekä suunhoidon toteutumista osastolla. Ryhmittelimme kysymykset taustatietoihin ja työkokemukseen, toimintaan osastolla ja omiin tietoihin ja taitoihin suunhoidosta. Kyselylomakkeessa oli 10 strukturoitua kysymystä ja 6 avointa kysymystä. (Liite 2.)

Mittarilla tarkoitetaan testipatteria tai yksittäistä testiä, jonka tarkoituksena on tuottaa tutkittavaa tietoa. Mittari voi koostua pelkästään yhdestä kysymyksestä tai useammasta osiosta. Mittarin luotettavuus perustuu siihen onko mittari valmis vai



itse luotu. Itse luotu mittari on pidempi prosessi, joka alkaa raakaversiosta ja jota joudutaan muokkaamaan tarpeen mukaan. Itse luotu mittari kannattaa testata pilottitutkimuksella, jonka perusteella sitä tullaan muokkaamaan. Valmis mittari on yleensä testattu laajoilla ihmismäärillä ja sen luotettavuus on tutkittu ja kuvattu (Metsämuuronen 2003, 36-37.)

Opinnäytetyössämme käytettävä mittari oli kyselylomake. Teimme kyselylomakkeen itse, mikä tarkoittaa että kyseessä oli itse luotu mittari. Laaditun kyselylomakkeen toimivuus ja ymmärrettävyys testattiin kymmenellä sairaanhoitajaopiskelijalla ennen lomakkeiden lähettämistä Keiturinpuiston vanhainkodille. Tällä tavoin pyrimme lisäämään kyselyn luotettavuutta sekä ymmärrettävyyttä.

### 6.3 Aineiston käsittely- ja analyysimenetelmä

Kvantitatiivista (määrällistä) ja kvalitatiivista (laadullista) tutkimusmetodiikkaa voidaan soveltaa tutkimusprosessin aikana samanaikaisesti. Kuitenkin on järkevää ottaa toinen lähestymistapa ensisijaiseksi, koska niiden välillä on paljon eroja (Metsämuuronen, 2008, 14.)

Käytimme kysymyslomakkeista nousseita kommentteja suorina lainauksina tekstissämme, jotta pystyimme havainnollistamaan henkilökunnan tietämystä, kehittämisideoita ja määrittämään lisätiedon tarvetta. Tässä kohtaa tuli esiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Kyselylomakkeet analysoimme lukemalla vastauslomakkeet useaan kertaan läpi. Vastauksista poimimme esiin tärkeimmiksi havaitsemamme ongelmakohdat joita tarkastelimme.

## 6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan antama tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen vaiheet on tuotava esille mahdollisimman tarkasti. Kyselylomakkeen kysymykset tulisi asettaa niin, etteivät vastaajat käsittäisi kysymyksiä toisin kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2010, 231-233.) Luotettavuuden vuoksi teetimme kyselylomakkeen kymmenellä sairaanhoitajaopiskelijalla ennen niiden viemistä Keiturinpuiston vanhainkotiin.

Opinnäytetyöhön haettiin lupa vanhustyöjohtajalta. Kyselylomakkeessa ei hoitajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa julki. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin nimettömänä. Kysymykset laadittiin niin, etteivät ne loukanneet ketään eivätkä asettaneet vastaajia eriarvoiseen asemaan.

Hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Näin annetaan vastaajille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2010, 25.) Työpaikkakokouksessa täsmennettiin, että tiedot ovat luottamuksellisia ja vastauksia käytetään opinnäytetyöhön. Tutkijat analysoivat kyselylomakkeet ja hävittävät lomakkeet tutkimuksen valmistuttua. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tulosten pohdintaa

#### 7.1.1 Taustatiedot ja työkokemus

Veimme kyselylomakkeita Keiturinpuiston vanhainkodille yhteensä 37 kappaletta, joista saimme takaisin 21 kappaletta. Vastajat koostuivat kahdesta sairaanhoitajasta, neljästä perushoitajasta ja 15 lähihoitajasta. Vastajista pisimmän työkokemuksen omaava oli valmistunut vuonna 1972. Nuorin työntekijä oli valmistunut lähihoitajaksi vuonna 2008. Vastauksista ei ilmennyt suuria poikkeavuuksia 1970- luvulla valmistuneiden ja 2000- luvulla valmistuneiden välillä. Kuusi vastaajaa oli saanut koulutuksensa 1970- luvulla. 1980- luvulla valmistuneita oli vain yksi. 1990- luvulla koulutuksen oli saanut kuusi hoitajaa. Yhdeksän lähihoitajaa oli valmistunut 2000- luvulla. Osa vastaajista oli käynyt kodinhoitajakoulun 1970- luvulla ja päivittäneet koulutuksensa lähihoitajiksi 1990- luvun loppuvaiheessa. Mielenkiintoista oli myös huomata, ettei vastauksista noussut esille eroja eri ammattiryhmien keskuudesta.

#### 7.1.2 Toiminta osastolla

Vastauksista nousi hieman ristiriitaisia asioita vain muutaman kysymyksen kohdalla. Ensimmäinen ristiriita nousi kysyessämme onko osastoille nimetty suunhoidosta vastaava henkilöä. Seitsemän vastaajaa vastasi myöntävästi ja 13 vastaajaa kieltävästi. Yksi vastaaja ei osannut sanoa onko kyseistä henkilöä nimetty. Vastauksista ei myöskään ilmene kuka vastuhenkilö kullakin osastolla on.

Kyselylomakkeessa tarkastelimme myös hoitajien saamaa suunhoitoon liittyvää koulutusta työpaikalla. Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että koulutusta ei ole järjestetty. Muutama vastaaja kuitenkin korosti, että hyvä suuhygienia ja etenkin hampaiden päivittäinen harjaus on tärkeä asia, jota on kuitenkin työpaikalla korostettu.

Tiedustelimme myös hoitajilta onko osastolla saatavilla materiaalia suunhoidosta. Tämän kysymyksen kohdalla huomasimme hyvin ristiriitaiset vastaukset. 12 vastaajaa antoi myöntävän vastauksen, kolmen mielestä materiaalia ei ole olemassa ja kuusi vastaajaa ei osaa sanoa.

Suunhoitoa toteutetaan Keituriinpuiston vanhainkodissa kiitettävästi. 20 vastaajaa kertoi toteuttavansa suunhoitoa päivittäin, vain yksi vastaaja kertoi toteuttavansa asukkaiden suunhoitoa 2-4 kertaa viikossa. Vastauksien perusteella asukkaiden suunhoito koettiin hyvinkin eri tavalla. Viisi vastaajaa koki asukkaiden suunhoidon toteutuksen erittäin vaikeana. Valtaosa vastaajista koki suunhoidon toteutuksen melko vaikeana. Näitä vastaajia oli kymmenen. Seitsemän vastaajaa ei kokenut asukkaiden suunhoitoa vaikeana.

Kartoitimme kyselylomakkeessa myös sitä onko osastolla hyvän suunhoidon toteuttamisen toimintaohjeita, joista saimmekin mielenkiintoisia vastauksia. 2000-luvulla valmistuneet vastasivat kieltävästi tai eivät osanneet sanoa onko toimintaohjeita olemassa. Vain yksi vastaus myöntävä *"Tilanteen mukaan jos asukas haluaa tai ei"*. Myös 1990-luvulla opintonsa suorittaneet vastasivat joko kieltävästi tai ei osaa sanoa. Vain yksi vastaus oli myöntävä *"Harjaus illalla, hammasmukien vaihtopäivät, harjojen,"* Myös 1970-luvulla valmistuneet vastasivat valtaosin kieltävästi tai ei osaa sanoa. Kahden vastaajan mielestä toimintaohjeita on olemassa *"Asiakaslähtöisiä, tilanteen mukaan, esitteitä"*.

### 7.1.3 Hoitajien taidot ja tiedot suunhoidosta

Hoitajat kokivat omat taidot ja tiedot suunhoidosta seuraavanlaisesti. Hyvät suunhoidon taidot omaavia vastanneista oli yhdeksän. Kohtalaiseksi tietonsa ja taitonsa koki kaksitoista vastaajaa ja vain yksi vastaaja koki omaavansa heikot tiedot ja taidot.

Hoitajat kertoivat lähes yksimielisesti suurimmaksi suunhoidon haasteeksi omien hampaiden puhdistuksen ja ikäihmisen haluttomuuden yhteistyöhön suunhoidossa. Muistisairaudet kuten dementia sekä käytösoireet aiheuttavat sen, että asukas ei avaa suutaan ja ymmärrä suunhoidon tärkeyttä.

*”Asukas ei ole tottunut hampaiden harjaukseen (kokee sen pelottavana), sairauden edetessä asukas ei suostu avaamaan suutaan”*

*”Vanhus ei avaa suutaan”*

*”Asukas ei ole yhteistyöhaluinen”*

*”Muistihäiriöisen asukkaan omien hampaiden hoito. Asukas ei välttämättä ymmärrä, jos hänen hampaitaan yritetään pestä. Itse hän ei sitä yleensä kykene tekemään. Näissä tilanteissa on välillä haasteellista”*

*”Omien hampaiden pesussa kun vastustaa, eikä saa teon tarkoitusta viestitettyä asukkaalle”*

*”Jos asukkaalla on esimerkiksi tulehdusta, mistä/miten sen voi todeta”*

Kysyttäessä estääkö jokin sen, ettei suunhoito toteudu niin kuin haluaisit, saimme seuraavanlaisia vastauksia: kolme vastaajaa oli sitä mieltä että estettä ei ole.

*”Aikaa on kuitenkin aika hyvin toteuttaa suunhoitoa”*

*”Teen niin kuin parhaaksi näen”*

Valtaosa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei suunhoito toteudu niin kuin hoitaja itse haluaisi.

*”Asiakas ei ymmärrä hampaiden pesun tarkoitusta”*

*”Asukas vastustaa suunhoitoa”*

*”Käyttösoireiset asukkaat”*

*”Ainoa este on asukas itse”*

*”Dementia. Asukas ei ymmärrä kehoituksia ja näin hampaat/suu jää hoitamatta.*

*”Huonot välineet”*

Valtaosa vastaajista kokivat kaipaavansa suunhoitoon liittyen lisätietoa erilaisista suusairauksista. Tietoa kaivattiin myös proteesien puhdistamisesta, nykyhoidon hoitomuodoista, tavoista ja keinoista. Myös uusia välineitä kaivattiin lisää.

*”Tietoa koen itselläni olevan, mutta sen hyödyntäminen ja syvän suunhoidon toteuttaminen ei aina onnistu”*

*”Proteesien puhdistuksessa, eri suusairauksien (harvinaisempien) tunnistamisessa”*

*”Lähinnä ikenien tila, jos on vinkkejä miten saat toteutettua haastavan asukkaan hampaiden pesun”*

*”Onko apuvälineitä puhdistukseen harjojen lisäksi”*

*”Onko hammasharja vai sähköhammasharja parempi”*

*”Voiko tahnalla pestä kun huuhteleminen on hankalaa”*

*”Ihan kaikki info on tervetullutta”*

Asiaa tukee myös Virtain kaupungin suuhygienistin tekemä hammastarkastus 8.11.2010. Hänen mukaansa asukkaiden suun ja hampaiden tilanne yleisesti ottaen vaikutti hyvältä. Hän nosti esille vain muutamia ongelma-alueita, jotka

liittyivät nimenomaan omien hampaiden hoitoon. Suuhygienisti suositteli proteesiharjaa, koska useat proteesit olivat hieman plakkisia. Lisäksi hän suositteli Coreca tabsien® säännöllistä käyttöä.

Proteesien hoito vastausten perusteella toimii hyvin. Hoitajat ovat tietoisia, ettei pelkkä proteesien hoito riitä vaan suu ja limakalvot on myös hoidettava. Myös suusairaudet tunnistettiin hyvin. Hoitajat toivoivat suuhygienistin tai hammaslääkärin säännöllisiä käyntejä osastoille. Hoitajat kokivat asukkaan ohjauksen suunhoidon toteutuksessa erittäin haasteelliseksi.

*”Asukkaat eivät ymmärrä annettuja ohjeita”*

*”Parhaani mukaan. Dementia potilasta vaihe vaiheelta”*

*”Jos mahdollista asukas pesee itse omat hampaat”*

*”Kertoa miten tärkeitä on pestä proteesit tai jos on vielä omia hampaita, mitä sairauksia seuraa jos ei hoida”*

*”Ei voi”*

Hoitajien mielestä asukkaiden suunhoitoa tulisi kehittää seuraavanlaisesti:

*”Tietoa lisää koko asiasta, koska tästä lähtien asukkaalla on useimmiten omat hampaat ja hoito on sitä myöten hankalampaa”*

*”Proteeseja on helppo ottaa suusta ja pestä, mutta omat hampaat ovat haasteellisia. Jotain vinkkejä ja käytännön neuvoja kaipaisin”*

*”Asiantuntijan neuvot ovat aina paikallaan”*

*”Lisää koulutusta, kunnon välineet”*

*”Joskus asukkaan omien hampaiden harjaus jää huonolle. Joskus tilanteen mukaan aikaa ei aina ole hyvään hoitoon”*

*”Tietoa, koska useimmilla uusilla asukkailla on omat hampaat”*

*”Suuhygienisti voisi käydä useammin”*

*”Useimmiten on proteesit huono kuntoisia ja sopimattomia, mutta se on rahakysymys. Kuka maksaa?”*

*”Rikkinäiset hampaat pitäisi aina poistaa, jos niitä ei voi enää paikata”*

## 7.2 Suunhoidon järjestämisen toimintaehdotus Keiturinpuiston vanhainkotiin

Saamiemme tutkimustulosten perusteella päädyimme tekemään seuraavanlaisen suunterveyden edistämisen ja järjestämisen toimintamalliehdotuksen Keiturinpuiston vanhainkotiin.



Kuvio 1: Keiturinpuiston toimintamalliehdotus suunhoidon toteuttamiseksi



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin yhteisellä päätöksellä. Löysimme mielenkiintoisen ja ajankohtaisen aiheen, josta molemmat innostuivat. Olimme yhteydessä Keiturinpuiston vanhainkotiin koskien ideoimaamme aihetta, jonka jälkeen he tilasivat työn meiltä. Yhdessä vanhustyönjohtaja Marika Silmosen kanssa pidimme työelämäpalaverin, jossa keskustelimme työn sisällöstä. Saimme vanhainkodilta toiveet ja ideat työn toteuttamiseen. Näin rajasimme aiheen ja aloimme työstää prosessia.

Työ lähti käyntiin lähteiden ja muun materiaalin keräämisen kautta. Löysimme runsaasti hyviä lähteitä ja muutaman aiheeseen liittyvän väitöstutkimuksen. Lähteitä etsiessämme huomasimme, että viime vuosina aiheesta oli tehty monia opinnäytetöitä ja tutkimuksia, mikä omalta osaltaan loi haastetta opinnäytetyön toteuttamiseen. Helsingissä tammikuussa 2011 järjestetyillä Kansanterveyspäivillä törmäsimme tilanteeseen, jossa ikäihmisten ravitsemusta käsittelevällä luennolla hammaslääkäri pyysi puheenvuoron ja korosti suunhoidon tärkeyttä. Näin saimme lisävahvistusta aiheemme tärkeydestä.

Pyrimme löytämään työhömmä oman näkökulman, jonka saimmekin Keiturinpuiston henkilökunnalle osoitetun kyselyn avulla. Kyselyn avulla saimme rajattua työn teoriaosuuden. Teoriaosuus koostuu lyhyesti terveyden edistämisen osuudesta, suunhoidon haasteista, suusairauksista ja niiden hoidosta.

Vastausten perusteella analysoimme esille tulleita ongelmakohtia. Kyselylomakkeet kohdistettiin Keiturinpuiston henkilökunnasta sairaanhoitajille, lähihoitajille ja perushoitajille. Kyselyitä lähetettiin vanhainkodille yhteensä 37 kappaletta. Kyselylomakkeiden avulla pyrimme selvittämään henkilökunnan nykytietämystä ikäihmisten suunhoidosta. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 21 henkilöä. Mielestämme valitsimme oikeat menetelmät tämän opinnäytetyön toteutukseen ja saimme riittävän määrän vastauksia tutkimuksen toteuttamiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli selvittää miten ikäihmisten suunhoito toteutuu Keiturinpuiston vanhainkodissa, antaa lisää perustietoa yleisimmistä suusairauksista, luoda kehittämisideoita ja antaa selkeitä ohjeita hyvän päivittäisen suunhoidon toteuttamiseen. Tutkimustulostemme perusteella saimme selville Keiturinpuiston henkilökunnan nykytietämyksen, taidot ja kehittämiskohteet suunhoitoon liittyen. Tutkimustuloksiamme tukee suuhygienistin tekemä hammastarkastus 8.11.2010 Keiturinpuiston vanhainkodin asukkaille. Selvitimme myös epäkohdat ja annoimme niihin ohjeet. Teimme lisäksi tutkimustulosten perusteella oman toimintamalliehdotuksemme suunterveyden edistämiseksi ja järjestämiseksi Keiturinpuiston vanhainkotiin.

Opinnäytetyössämme korostamme sitä, ettei hyvä ja päivittäinen suunhoito saisi jäädä muun hoitotyön varjoon. Voimme kuitenkin molemmat useamman vuoden hoitotyön kokemuksella sanoa, että olosuhteiden pakosta niin saattaa joskus käydä.

Gerontologinen hoitotyö on laaja- alaista ja vaatii hoitajilta monipuolista osaamista ja tietoa ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osatekijöiden muutoksista. Hoitohenkilökunta on usein alimitoitettu ja työtehtäviä on paljon.

Työ ei anna suoraan vastauksia dementoituneiden ikäihmisten suunhoidon toteuttamiseen, vaan ainoastaan välineitä sen toteutuksen helpottamiseen. Työ antaa tietoa yleisimmistä suusairauksista ja suunhoitoa helpottavien välineiden sekä suunhoitoaineiden tarjonnasta. Toivomme työn herättävän hoitohenkilökunnan mielenkiintoa suunhoitoa kohtaan. Meille heräsi myös ajatus siitä, että jatkossa opinnäytetyötä tekevät opiskelijat voisivat toteuttaa Keiturinpuiston vanhainkodille jonkinlaisen asukastyytyväisyyskyselyn liittyen suunhoidon toteutukseen, eli mitä mieltä asukkaat ovat hoitajien tavasta toteuttaa heidän suunhoitoa ja siihen liittyvää ohjausta. Erityisen haasteen tutkimukselle toisi etenkin dementoituneet ja muistisairaat asukkaat.

## LÄHTEET

Aho, S. Nieminen, A. Uitto, V-P. 2008. Parodontiitin kokonaisriskin voi määrittää yksilöllisesti. Suomen hammaslääkärilehti. 6/2008. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 18

Ahovuo-Saloranta, A. 2009. Suuvesi voi auttaa pahanhajuiseen hengitykseen. Suomen hammaslääkärilehti 8/2009. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 26-27.

Arvokkaan ikääntymisen taustalla terve suu ja hyvä yleiskunto. 2010. Suun terveydeksi. Suun Terveystehdöiden Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 2/2010, 20

Autti, H, LeBell, Y, Meurman, J, Murtomaa, H. 2008. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2.Uudistettu painos Vantaa: Hansaprint Oy

Haasteena kuiva suu. 2006. Suun terveydeksi. Suun Terveystehdöiden Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 4/2006, 26

Hammas hampaalta. 2006. Hyviä neuvoja hampaiden ja suunhoitoon - koko elämäksi. ReklameTryck A/S, DK.

Hammaslääkäriliiton kustannus, esite no 0151

Hanes, Philip J. Krishna, R. 2010. Characteristics of inflammation common to both diabetes and periodontitis: are predictive diagnosis and targeted preventive measures possible Journal: European association of predictive, preventive and personalized medicine 3/2010, 101-116

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

Heikka ,H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E. Rantanen, T. Gerontologia. 2008. Kustannus Oy Duodecim.

Hiiri, A. 2009. Suunterveyden edistäminen on joukkuepeliä. Suomen hammaslääkärilehti. 5/2009. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 9

Hirsjärvi,S. Remes,P. Sajavaara,P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Homeopaattisen hoidon vaikutus syljen eritykseen ja subjektiivisiin oireisiin. 2006. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 1/2006, 128

Huono suuhygieniä altistaa keuhkokuumeelle. 2007. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 22/2007, 1265

Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. 2003. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Nordmanin kirjapaino oy.

Ikääntyneiden hammashoito eilen, tänään ja huomenna - Hammaslääkärikuntakin ikääntyy. 2007. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 22/2007, 1232-1235

Ikääntyvä suu kuntoon – Puutteita paikkaamalla. 2010. Suun terveydeksi. Suun Terveysterveystieteen Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 2/2010, 6

Katsaus hammashygienian historiaan - Oksanpätkästä hammasharjaan. 2007. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 2/2007, 198

Karieksen hallinta. 2009. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 5/2009, 23

Karieksen hoidosta karieksen hallintaan. 2006. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 5/2006, 9

Kiiskinen, U. Vehko, T. Matikainen, K. Natunen, S. Aromaa, U. 2008. Terveystieteen edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhukset ruokahalun. 2006. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 13/2006, 13-14.

Krappe, S. 2008 Onnistunut suun itsehoito on rutiini. Suomen Hammaslääkäri-lehti. 2/2008. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 19

Kullaa, A. 2007. Tavallisimmat limakalvomuutokset. Suun terveydeksi. Suun Terveysterveystieteen Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 4/2007, 27

Lahtinen, A, Ainamo, A, 2006, Katsaus, Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys, Duodecim, lääketieteellinen aikakausikirja, 2006, s 2710 – 2716

Liikala, J. 2006. Dementikon suun terveys romahtaa. Suomen hammaslääkäri-lehti 22/2006. Suomen hammaslääkäriliitto. Forssan kirjapaino Oy, 1332-1334

Lauhio, A. Richardson, R. Linqvist, C. Valtonen, V. 2007. Suu infektiofokuksena - infektiolehtien näkökulma. Suomen lääkäri-lehti. 2/2007. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 405

Lingström, P. Fjelleström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen. 3/2008. Suomen hammaslääkäri-lehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 32-33

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Parodontiitti, suomalaisen aikuisväestön yleisin suun infektio. 2008. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 2/2008, 41

Parodontiitti voi olla riski sydän- ja verisuonitaudeille. 2007. Suun terveydeksi. Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 4/2007, 26

Petersen, P. Nordrehaug-Åstrom, E. 2008. Terveyden edistäminen 2000-luvulla-periaatteita ja strategioita. Suomen hammaslääkärilehti 3/2008. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 42-45

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

Pöyry, M. 2006. Ksylitoli ennen ja nyt. Suomen hammaslääkärilehti. 11/2006. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 1150

Remes-Lyly, T. 2007. Väestön ikääntyminen vaikuttaa. Suun terveydeksi. 1/2007. Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 20-21

Ruottinen, S. 2006. Ravitsemus ja ikäihminen. Suun terveydeksi. 4/2006. Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry: Forssa Print, 20

Stakes 2006, Hyvinvointivaltion rajat. Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Helsinki

STM 2001, Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4, 3. 9,15,28,33. Edita Oyj, Helsinki 2001

Sounila, J. Vuotilainen, S. 2007. Hammasperäisen infektion aiheuttama endokardiitti. Suomen hammaslääkärilehti. 16/2007. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 848, 852.

Syömisestä mielihyvää ikäihmisellekin. 2005. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 13-14/2005, 13-14.

Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn on entisestään panostettava. 2006. Suomen hammaslääkärilehti. 11/2006. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 1105

Terveyttä kasviksilla – kampanja korostaa terveyttä edistävän ateriarvotmin merkitystä. 2007. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 5/2007, 9

Vallejo Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1 – 3 painos. Helsinki: WSOY.

Vanhus ja lääkitys. 2006. Suomen hammaslääkärilehti. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 6/2006, 330-332

Vehkalahti, M. Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti 4/2008. Suomen hammaslääkäriliitto: Forssan kirjapaino Oy, 48-54

Voutilainen, P. Tiikkanen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1 - 2.painos. WSOY.

Ylöstalo, P. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors – a study among a cohort of young adult population in northern Finland. 2008. VÄITÖSTUTKIMUS. Oulu.

## IKÄIHMISEN SUUNHOITO-OPAS

### Hampaattoman suun puhdistus

- Myös suu jossa ei ole hampaita, tai hampaita on vain vähän, vaatii hoitamista ja päivittäistä puhdistamista
- Myös proteesi on puhdistettava päivittäin
- Puhdistamisvälineiksi sopii hammasharja, sormiharja, kostutettu sideharsotaitos, vanutikku ym.
- Proteesin puhdistukseen käytetään proteesiharjaa ja proteesille tarkoitettua puhdistusainetta, tai tavallista hammasharjaa jota käytetään ainoastaan proteesien puhdistukseen
- Tavallista hammastahnaa ei saa käyttää proteesien puhdistuksessa
- Ruokailujen jälkeen proteesit on hyvä poistaa suusta ja huuhdella sekä proteesit että suu
- Yöksi proteesit voi jättää suuhun tai laittaa säilyttää kuivana ilmavassa säilytystilassa

### LIMAKALVOJEN PUHDISTUS

1. Pue kertakäyttökäsineet
2. Kostuta sideharsotaitos, sormiharja tai vanupuikko
3. Pyyhi limakalvot kauttaaltaan

### ASUKKAAN HAMPAIDEN HARJAAMINEN

- Kerro potilaalle mitä tehdään ja miksi
  - o Suu puhdistetaan jotta hampaat ja koko suu pysyisi terveenä
  - o Suuhun saadaan raikkaampi maku, jolloin olo on parempi ja ruokakin maistuu paremmalta

## Suun puhdistus

1. Varaa tarvittavat välineet lähelle (esim. suojäkäsineet, suunenäsuojus, hammasharja, fluorihammastahna, hammasvälipuhdistusvälineet, vesimuki ja kaarimalja)
2. Pese oma kädet ja pue suojäkäsineet, tarvittaessa myös suunenäsuojus
3. Ota harjasta hyvä ote ja laita siihen pieni määrä fluoritahnaa
4. Harjaa kaikki hampaat pienillä liikkeillä 1-2 hammasta kerralla, harjaa kaikkien hampaiden kaikki pinnat
5. Harjaa kallistetaan ienrajaa kohti, jolloin harjan uloimmat harjakset kulkevat ikenen päällä ja ienraja puhdistuu
6. Jos takahampaat on vaikea saada harjattua, kannattaa asukkaan suuta sulkea pienemmälle, jolloin poskeen vapautuu enemmän tilaa harjalle
7. Jokainen hammasväli puhdistetaan hammasväliharjalla, hammastikulla tai hammaslankaa käyttäen
8. Hammasväliharja työnnetään hammasväliin ja harjataan muutama edestakainen liike, hammastikku työnnetään hammasväliin ja tikutetaan muutamia kertoja edestakaisin tikun kanta ikeneen päin, hammaslankaa kuljetetaan sahaavalla liikkeellä hampaan pintaa pitkin ientaskuun ja takaisin
9. Suun limakalvot voi puhdistaa kostutetulla sideharsotaitoksella hampaattomilta alueilta tai jos potilas ei pysty huuhtomaan suutaan
10. Hampaat voi puhdistaa myös potilaan ollessa makuulla

## HUOM!

- Pyri puhdistamaan hampaat 2 x päivässä
- Hampaasta harjataan
  - o Sisäpinta
  - o Ulkopinta
  - o Purupinta



- Hammasvälit
- Takahampaita ei tule unohtaa vaikka ne ovatkin vaikeimmat puhdistaa, myös huonokuntoiset/juuret tulee puhdistaa
- Ksylimuutosten käyttö ruokailujen jälkeen ehkäisee reikiintymistä ja helpottaa myös bakteeripeitteen harjaamista hampaan pinnalta

## PROTEESIN PUHDISTUS

1. Pue kertakäyttökäsineet
2. Laske pesualtaan pojalle hieman vettä jos proteesi sattuu putoamaan kädestä, ettei se rikkoudu
3. Proteesit poistetaan potilaan suusta
4. Harjaa proteesi huolellisesti joka kohdasta, etenkin limakalvoja vasten olevilta pinnoilta, käytä proteeseille tarkoitettua puhdistusainetta
5. Huuhtelee proteesi huolella
6. Puhdista potilaan suu ja laita kostea proteesi paikoilleen
7. Proteesin puhdistustabletteja voi käyttää esimerkiksi kerran viikossa, ne puhdistavat, poistavat pinttymiä ja tuhoavat bakteereja, tabletti laitetaan vesilasiin ja proteesin annetaan puhdistua vesilasissa pakkauksessa mainitun ajan (noin 5 minuuttia)

## HUOM!

- Jos proteesi ei pysy suussa, voit kokeilla proteesin kiinnitysainetta tai kinnitystyynyjä
- Jos proteesiin on kertynyt hammaskiveä, vie se hammasteknikolle puhdistettavaksi
- Jos proteesi painaa tai limakalvot ovat ärtyneet, ota yhteyttä hammashoitolaan
- Älä säilytä proteesia vesilasissa, sillä bakteerit viihtyvät kosteassa!!!

## HUONOKUNTOISELLA TAI TAJUTTOMALLA HUOMIOITAVAA

- Suu puhdistetaan mahdollisuuksien ja potilaan kunnon mukaan
- On varottava ettei potilas saa vettä, sylkeä tai hammastahnaa hengitysteihin  
→ **puhdistetaan pää sivulle käännettynä**
- Sideharsotaitoksella voi puhdistaa suun limakalvot, taitoksen voi kastaa myös veden sijasta keittosuolaan tai kivennäisveteen

Lähde: ( Tekijöiden tekemä opas teorian ja LIITE 3 pohjalta)

## KYSELYLOMAKE

Tämä kyselylomake on laadittu kartoittamaan Keituripuiston vanhainkodin työntekijöiden tietoja vanhusten suunhoidosta. Toivomme saavamme vastaukset kyselyyn jotta voisimme opinnäytetyömme avulla korostaa päivittäisen suunhoidon tärkeyttä ja antaa mahdollisia uusia kehittämisideoita.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn on laatinut Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat Irma Nieminen ja Hanna Salmela.

Palautus 15.11.2010 mennessä hallinnon käytävällä olevaan laatikkoon. Ympyröi kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vastaa omin sanoin.

Hanna Salmela  
Sairaanhoitajaopiskelija

Irma Nieminen  
Sairaanhoitajaopiskelija

## Taustatiedot ja työkokemus

### 1. Koulutukseni

- a. Sairaanhoidtaja
- b. Lähihoitaja
- c. Perushoitaja
- d. Kodinhoitaja

### 2. Olen valmistunut vuonna?

\_\_\_\_\_

### 3. Olen työskennellyt Keituriinpuiston vanhainkodilla?

\_\_\_\_\_ vuotta

## Toiminta osastolla

### 4. Onko työskentelemälläsi osastolla nimetty henkilöä joka vastaa suunhoidosta?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En osaa sanoa

### 5. Oletko saanut suunhoitoon liittyvää koulutusta työpaikallasi?

- a. Kyllä

Millaista? \_\_\_\_\_

- b. En
- c.

6. Onko osastolla saatavilla olevaa materiaalia suunhoidosta?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En osaa sanoa

7. Toteutatko työssäsi asukkaan suunhoitoa?

- a. Päivittäin
- b. 2 – 4 kertaa viikossa
- c. Kerran viikossa tai harvemmin
- d. En lainkaan

8. Millaisena koet asukkaan suunhoidon?

- a. Erittäin vaikeana
- b. Melko vaikeana
- c. En koe vaikeana

9. Onko osastolla hyvän suunhoidon toteuttamisen toimintaohjeita?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En osaa sanoa

Omat tiedot ja taidot suunhoidosta

10. Omat suunhoitoa koskevat taitoni ovat

- a. Hyvät
- b. Kohtalaiset
- c. Heikot

11. Mitkä koet suunhoidon suurimmiksi haasteiksi?

---

---

---

---

---

---

12. Estääkö jokin ettei suunhoito toteudu kuten haluaisit?

a. Kyllä

Mikä? \_\_\_\_\_

---

---

---

b. Ei

Miksei? \_\_\_\_\_

---

---

---

13. Missä suunhoitoon liittyvässä asiassa koet tarvitsevasi lisää tietoa?

---

---

---

---

---

---

14. Miten ohjaat asukasta suunhoidon toteutuksessa?

---

---

---

---

---

---

15. Tunnistatko eri suusairauksia, kirjoita kuvan viereen sairauden nimi



---



---



---



---



---

16. Onko Keituripuiston vanhainkodin asukkaiden suunhoidon toteutumisessa mielestäsi jotain kehitettävää?

a. Kyllä

Mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Ei

Miksei? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

KIITOS vastauksesta



## LIITE 3

## lääkkään suun puhdistamisen välineet ja suositukset

Puhdistaminen	Välineet	Suosituks
Mekaaninen puhdistaminen		
Hampaat	Hammasharja, jossa on pehmeät harjakset. Harjanvarren tulee olla riittävän paksu, jotta siitä saa pitävän otteen. Harjaustaidot päivitettävä!  Sähköhammasharja, jossa on pehmeät harjakset. Käytön opastus tarvitaan!	Kahdesti päivässä, kahden minuutin ajan: aamulla ennen ateriala ja illalla ennen nukkumaan menoa.  Heti aterian jälkeen ei hampaita saa harjata, suun voi huuhtoa vedellä.
Hammasvälit ja implantit	Väliharja, mieluiten kärkeä kohden suippeneva malli: mitoitus hammasvälin koon mukaan. Pitävän otteen varmistamiseksi varren on oltava riittävän paksu.  Hammaslangan käyttö voi osoittautua teknisesti liian vaativaksi.	Kerran päivässä. Jokainen hammasväli ja implanttihakmas puhdistetaan ennen hampaiden harjausta.
Kielen yläpinta	Pehmeä hammasharja tai kuminen sormituppo.	Kerran päivässä
Hammasproteesit (jos on irrotettavia proteeseja)	Proteesiharja ja saippua, ei hammastahnaa.	Kahdesti päivässä. Aamulla ennen ateriala ja ja illalla ennen nukkumaan menoa.
Puhdistuksen tarkistus	Peili, suupeili ja hyvä valo.  Opastaja havainnoi oppien perillemenon ja tarkistaa tuloksen. Väritabletit.	Harjauksen jälkeen.  Opastuksen jälkeen 2-3 kertaa sekä aina hammashoidossa.
Kemiallinen puhdistaminen		
Hampaat, ikenet ja implantit	Kloorheksidiiniharjaus tai liuoksen purskuttelu.	Tilapäiseen käyttöön: 2 kertaa päivässä 2-3 viikon ajan.
Hammasproteesit	Porettablettipuhdistus tai harjaus kloorheksidiinillä.	Kerran viikossa.

Lähde: (Vehkalahti & Knuutti, 2008, 53).

## LIITE 4

Suunterveyteen liittyvä terveystähtäytyminen suomalaisten hampaallisten eläkeikäisten (65+) miesten ja naisten parissa.

Terveystähtäytyminen	Miehet	Naiset	Kaikki
<b>Hampaiden harjaaminen (%)</b>			
Kahdesti päivässä	40	69	56
Kerran päivässä	42	27	34
Harvemmin	18	4	10
<b>Fluorihammastahnan käyttö (%)</b>			
Päivittäin	72	81	77
Harvemmin kuin päivittäin	18	8	12
Ei lainkaan	10	11	11
<b>Hammaslangan käyttö (%)</b>			
Päivittäin	8	16	13
Harvemmin kuin päivittäin	18	23	21
Ei lainkaan	74	61	66
<b>Sokeroidun kahvin tai teen juominen (%)</b>			
Ei lainkaan	21	31	27
Harvemmin kuin päivittäin	16	16	16
1-2 kertaa päivässä	45	41	43
Useammin kuin 2 kertaa päivässä	18	12	14
<b>Makean mehun tai kaakaon nauttiminen (%)</b>			
Ei lainkaan	17	24	21
Harvemmin kuin päivittäin	63	62	62
Päivittäin	20	14	17
<b>Ksylitolituotteiden käyttö (%)</b>			
Pastilleja päivittäin	7	6	7
Purukumeja päivittäin	2	5	3
<b>Hammastarkastuksissa käyminen (%)</b>			
Käy säännöllisesti	45	48	47
Ei käy	55	52	53

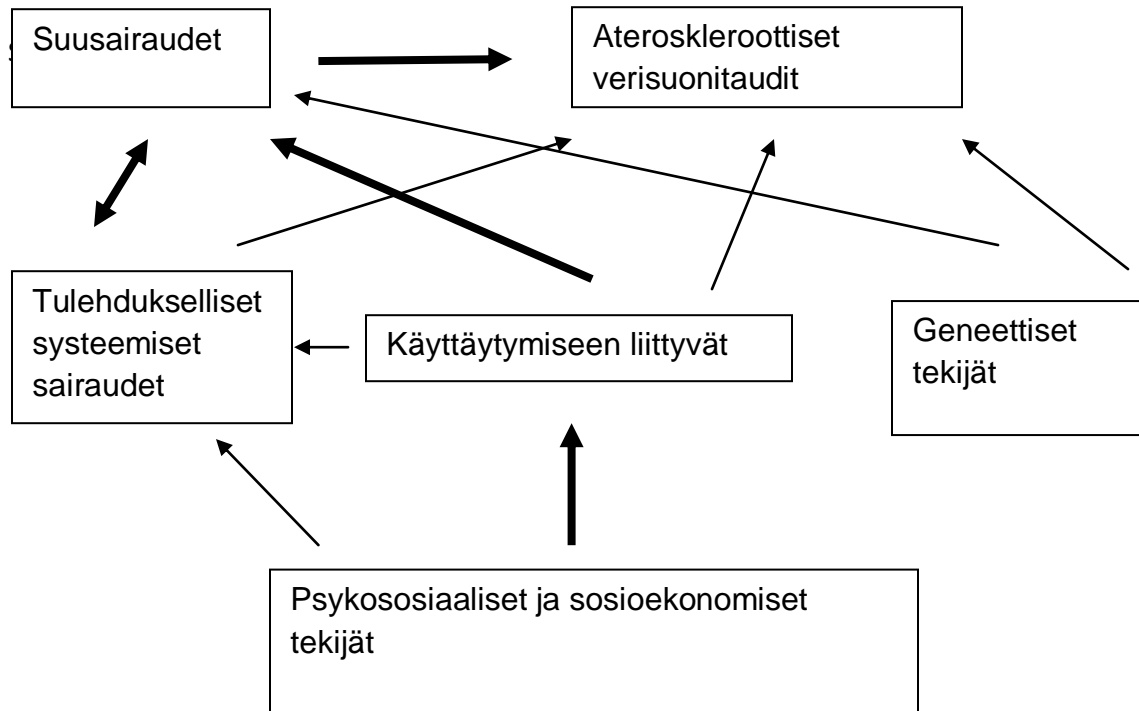
Lähde: ( Vehkalahti & Knuutila, 2008, 51).

## LIITE 5

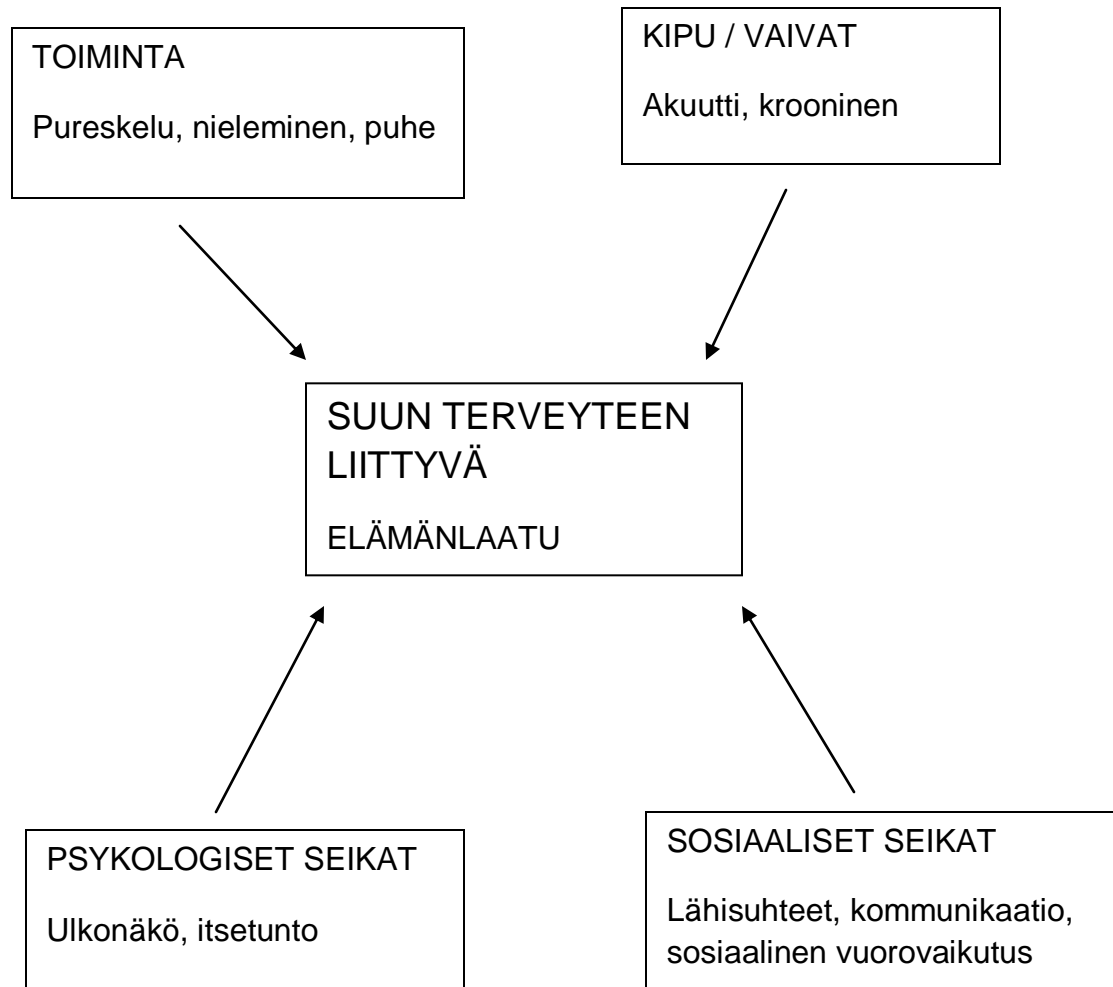
Suunterveyden kuvaajia hampaallisten eläkeläisten (65+) miesten ja naisten parissa ikäryhmittäin

Suunterveyden kuvaaja	65-74- vuotiaat		75+ vuotiaat	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
<b>Karieshampaiden yleisyys (%)</b>				
DT =0	50	76	46	61
DT=1-2	31	19	32	22
DT=3+	19	5	22	
<b>Syventyneiden ientaskujen yleisyys (%)</b>				
Ei taskuja	23	36	27	35
On 4-5mm taskuja	39	39	37	42
On 6+mm taskuja	38	25	36	23
<b>Hammasplakin yleisyys (%)</b>				
Ei plakkia	23	45	16	30
Plakkia vain ienrajoissa	47	45	50	44
Plakkia muualla kuin ienrajoissa	30	10	34	26

Lähde: (Vehkalahti & Knuuttila, 2008, 50).



Kuvio 2: Kaaviokuva suusairauksien ja ateroskleroottisten verisuonisairauksien mahdollisista yhteisistä tekijöistä (Ylöstalo, 2008, 26). (Kuvio tekijöiden suomentama)



Kuvio 3: Suunterveyteen liittyvän elämänlaadun osatekijät (Petersen & Nordrehaug-Åstrom 2008, 45).