



Outi Tikka & Annamari Vanhala

## **AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOITO VUODEOSASTOLLA HOITAJAN TOTEUTTAMANA**

- Opetusvideon laadinta

# **AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOITO VUODEOSASTOLLA HOITAJAN TOTEUTTAMANA**

- Opetusvideon laadinta

Tikka, Outi  
Vanhala, Annamari  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Suun terveydenhuollon ko.  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

---

Tekijät: Tikka, Outi; Vanhala, Annamari

Opinnäytetyön nimi: Autettavan potilaan suunhoito vuodeosastolla hoitajan toteuttamana – Opetusvideon laadinta

Työn ohjaaja: Korteniemi, Anne

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2012

Sivumäärä: 34+17

---

Tutkimustulosten mukaan vuodeosastolla olevien autettavien potilaiden suut ovat huonossa kunnossa. Tämä johtuu muun muassa hoitajien määrän vähyydestä, asenteista ja kiireestä työaikana. Tutkimuksen mukaan sekä hoitotyöntekijät että hoitotyönopiskelijat olivat sitä mieltä, että he tarvitsisivat päivitettyä tietoa suun puhdistamisesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa projektityöskentelynä päivitettyä tietoa sisältävä opetusvideo autettavan potilaan suunhoidosta. Video toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön, Oulun yliopistollisen sairaalan hammas- ja suusairauksien klinikan sekä OYS:n TV-studion kanssa. Video on suunnattu opetuskäyttöön hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille.

Tehtävämme opetusvideon luomisessa olivat lähdekirjallisuuden etsiminen ja siihen perehtyminen sekä käsikirjoituksen laatiminen. Opetusvideo kuvattiin OYS:n vuodeosastolla 21. Opetusvideolla käsitellään ja havainnollistetaan keskeisimmät autettavan potilaan suunhoidon toimenpiteet ja suun terveyteen vaikuttavat asiat, proteesin puhdistaminen sekä suunhoitoaineiden käyttö.

Videota voidaan käyttää hoitoalanopiskelijoiden koulutuksessa sekä uuden henkilökunnan perehdytyksessä vuodeosastoille. Videolta voidaan myös hyödyntää opetuskäyttöön yksittäisiä kohtauksia esimerkiksi täsmäkoulutukseen tai terveydenedistämistapahtumiin.

Asiasanat: video, autettava potilas, suunhoito, hoitaja, vuodeosasto

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Tikka, Outi; Vanhala, Annamari

Title of thesis: Dependent Patients' Oral Care Implemented by Nurses in Hospital Ward: Educational Video

Supervisor: Kortenieniemi, Anne

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 34+17 appendix pages

---

According to the research results the mouths of the patients in hospital wards are in a poor condition. This is caused by the small number of nurses, attitudes and hectic working pace. According to the research reports both the nurses and the student nurses thought that they would need updated information how to keep patients' mouths clean.

The purpose of our project was to produce an educational video of the oral care of the dependent patient.

The video was produced in co-operation with the School of Health and Social Care and Oulu University Hospital. The video was aimed at the nursing staff and at the students of the nursing field.

The educational video describes the procedures of the patient's oral care, cleaning of dentures and use of oral care agents and their effect on the health of the mouth.

The video can be used in the education of nurses and in the orientation of the new staff to the hospital wards. Individual scenes can also be watched from the video.

Keywords: video, dependent patient, oral care, nurse, hospital ward

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	VIDEOPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
2	VIDEOPROJEKTIN SUUNNITTELU .....	9
2.1	Videoprojektin organisaatio .....	9
2.2	Projektin päätehtävät .....	11
3	AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOITO VUODEOSASTOLLA HOITAJAN TOTEUTTAMANA.....	13
3.1	Suun terveys osana potilaan hoitosuunnitelmaa .....	13
3.2	Autettavan potilaan suun terveyteen vaikuttavat asiat .....	14
3.3	Autettavan potilaan suunhoidon toteuttaminen .....	16
3.4	Proteesin puhdistaminen ja säilytys.....	21
4	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	23
4.1	Video opetusmateriaalina .....	23
4.2	Videon suunnittelu .....	23
4.3	Videon kuvaus .....	25
4.4	Videon editointi ja viimeistely .....	26
5	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	27
5.1	Videon arviointi .....	27
5.2	Projektityöskentelyn arviointi .....	28
6	POHDINTA .....	30
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	35

# 1 VIDEOPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Hoitajan tehtävänä on sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen, tarpeiden tyydyttäminen sekä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, johon kuuluu myös päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen. Lisäksi työhön kuuluu hoitotyön suunnittelu ja seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Vuorovaikutus ja yhteistyötaidot potilaan kanssa ovat tärkeä osa työtä. Hoitajien työ on erittäin vastuullista ja he päättävät monista hoitoon liittyvistä asioista itsenäisesti. Hoitajien työssä korostuu potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Hoitajilla on myös asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009.)

Sairauksien ja ikääntymisen myötä ihmisen vastustuskyky heikkenee ja hyvän suuhygienian merkitys korostuu. Suun mikrobimäärä kasvaa ja mikrobien kyky aiheuttaa sairauksia lisääntyy, jos suuta ei puhdisteta päivittäin. Suuhun kerääntynyt lika ja bakteerit tulehduttavat ikenet ja aiheuttavat ientaskuja. Erityisesti syvistä, tulehtuneista ientaskuista bakteerit ja niiden aineenvaihduntatuotteet pääsevät helposti verenkiertoon ja uhkaavat terveyttä, etenkin riskiryhmään kuuluvilla monisairailta. Heillä suunhoidon ensisijainen tavoite on puhdas suu. Lisäksi on tärkeää diagnosoida ja hoitaa tulehdukset. Sairaallakaan ihmisellä päivittäinen hampaiden ja suun puhdistus ei yleensä vaadi erityistoimia. Jos potilaan suu tai ikenet ovat hyvin tulehtuneet, on hänet syytä saada suunhoidon ammattilaisen hoitoon. Erityistilanteissa tarvitaan suojatoimia, esimerkiksi antibioottisuoja potilaalle, jotta bakteerien joutuminen verenkiertoon ei aiheuttaisi tulehduksia muualle elimistöön. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22–24.)

On ennustettu, että pitkäaikaispotilaiden määrä vuodeosastoilla nousee, jolloin myös passiivinen suunpuhdistustarve lisääntyy. Koska sekä julkisen että yksi-

tyisen sektorin hammashoitopalvelut ovat kaikkien saatavilla, suomalaisten suun terveys on parantunut ja sen myötä heillä on omat hampaat pidempään suussa. Menetetyt hampaat korvataan usein proteettisin ratkaisuin, kuten hammasimplantein ja -silloin, ja irtoproteesien määrä vähenee.

Tutkimustulosten mukaan autettavien potilaiden suut ovat huonossa kunnossa. Muun muassa Pirilän (2002, 101, 111, 115) mukaan vuodeosastolla olevien autettavien potilaiden suut ovat huonossa kunnossa eikä hoitajilla ole kiinnostusta huolelliseen suun puhdistamiseen. Tähän vaikuttavat muun muassa hoitajien määrän vähyys, asenteet ja kiire työaikana. Tutkimuksen mukaan sekä hoitotyöntekijät että hoitotyönopiskelijat olivat sitä mieltä, että he tarvitsisivat selvät ohjeet siitä miten, milloin ja millä välineillä suu puhdistetaan. Tämän takia hoitajat tarvitsevat päivitettyä tietoa suun puhdistamisesta.

Tässä projektissa autettavalla potilaalla tarkoitamme aikuista tajuissaan olevaa vuodepotilasta, joka ei ole omatoiminen. Emme käsittele aiheessamme lapsipotilaita, koska heidän suunhoitonsa poikkeaa jokseenkin aikuisen vuodepotilaan suunhoidosta. Vuodeosastolla tarkoitamme sairaalan, hoito- tai palvelukodin vuodeosastoa ja hoitajilla tarkoitamme näillä osastoilla työskenteleviä hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä.

Ehdotus opetusvideon tekemisestä tuli suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtorilta Anne Korteniemeltä, joka haluaisi käyttää kyseistä materiaalia opetustarkoitukseen. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan hammas- ja suusairauksien klinikan kanssa, joka myös aikoo hyödyntää tekemäämme opetusvideota.

**Tulostavoitteenamme** oli tuottaa selkeä ja laadukas, asiantuntijatietoa antava opetusvideo autettavan potilaan suunhoidosta. Videossa kuvataan suunhoidon eri vaiheet hoitajan suorittamana sekä opastetaan, kuinka suun hoito toteutetaan. Opetusvideota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksessa sekä perehdytyksessä vuodeosastolle.

**Laatutavoitteemme** oli määritelty tarkasti, koska tavoitteenamme oli tehdä korkeatasoinen ja informatiivinen opetusvideo kohderyhmällemme eli hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille. Tietosisällöltään videon tuli olla helposti ymmärrettävissä, niin ettei sen antama informaatio jää epäselväksi. Tavoitteena oli kohderyhmää motivoiva ohjaustyyli. Laadussa kiinnitimme huomiota myös esteettisiin näkökulmiin, jotta opetusvideo olisi miellyttävä katsella ja kuunnella. Korkeatasoisuuteen pyrimme käyttämällä tarkoitukseen sopivaa kuvauskalustoa, asiantuntijan apua kuvauksessa ja editoinnissa sekä luomalla kuvaustilanteen mahdollisimman aidoksi.

**Toiminnallisena tavoitteenamme** oli, että hoitajat ja hoitoalanopiskelijat saavat tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa autettavan potilaan suun hoidosta ja pystyvät kehittämään sekä ylläpitämään ammattitaitoaan. Videosta saamansa tiedon avulla hoitajat tietävät, miten ja milloin suun hoito toteutetaan ja mihin se johtaa. Hoitohenkilökunta omaksuu videolta saamansa opetuksen ja muuttaa toimintatapaansa. Näin ollen suunhoidon laatu ja autettavien potilaiden elämänlaatu paranee hyvän suun terveyden vaikutuksesta. Tällöin välitön hyödynsaaja on hoitaja ja välillinen hyödynsaaja on potilas.

**Oppimistavoitteenamme** oli saada laaja tietoperusta autettavan potilaan suun hoidosta, parantaa ryhmätyöskentelytaitoja ja oppia toimimaan projektissa sekä moniammatillisessa työryhmässä. Tavoitteenamme oli myös oppia tekemään laadukas opetuskäyttöön soveltuva video aina ideointi- ja suunnitteluvaiheesta työn viimeistelyyn ja valmiiseen tuotteeseen saakka.



## 2 VIDEOPROJEKTIN SUUNNITTELU

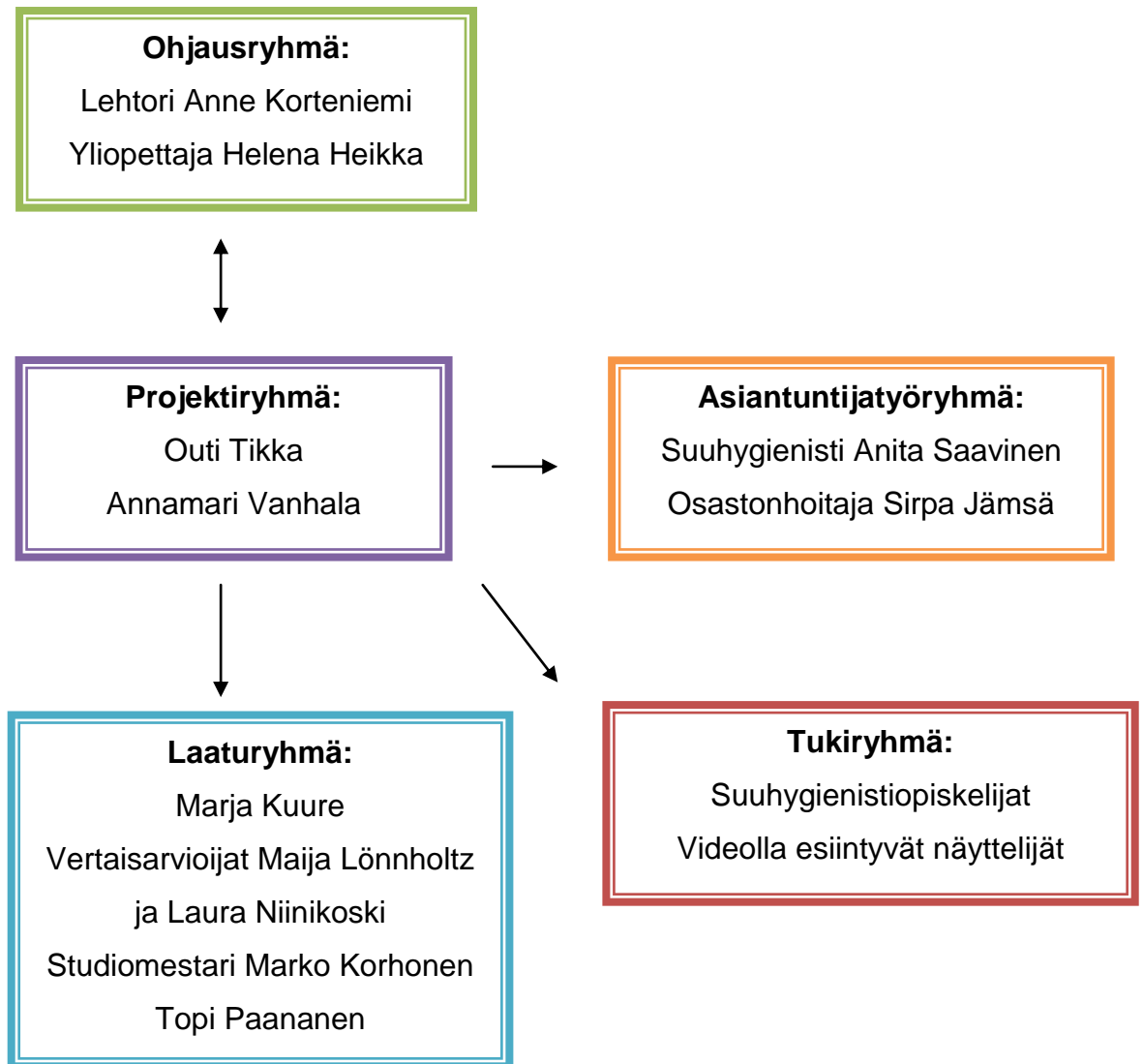
### 2.1 Videoprojektin organisaatio

Projektiorganisaation muodostaa ryhmä, jonka yhteisenä tavoitteena on saavuttaa asetetut tavoitteet. Projektin työ jaetaan suunnitelmallisesti, niin että jokaisella ryhmän jäsenellä on selkeä oma rooli ja tehtävä. Projektiryhmän muodostavat opinnäytetyön tekijät ja toimivat projektivastaavina yhdessä. Ohjausryhmän henkilöillä tulee olla valtuudet tehdä päätöksiä, jotta projektiryhmän toiminta olisi tehokasta. Ohjausryhmän tehtävänä on myös tukea sitä. (Karlsson & Marttala 2001, 76–83.) Ohjausryhmän projektissamme muodostavat videoprojektin ohjaaja lehtori Anne Korteniemi ja suun terveydenhuollon koulutusohjelman yliopettaja Helena Heikka. (Kuvio 1.)

Projektin laaturyhmän tehtävä on tärkeä. Se on ryhmä, jolla on tarvittavat valmiudet kontrolloida projektin toimintaa ja ehdottaa toimenpiteitä ongelmatilanteissa. Laaturyhmän suorittama tarkastelu varmistaa projektin laadullisten tavoitteiden toteutumista. Ryhmä toimii aina projektin eduksi. (Karlsson & Marttala 2001, 88.) Laaturyhmäämme kuuluvat vertaisarvioijat Maija Lönnholtz ja Laura Niinikoski. Tuotteen ulkoasun ja käsikirjoituksen asiantuntijoina toimivat äidinkielenopettaja Marja Kuure sekä Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studion studiomestari Marko Korhonen. Kuure toimii ohjaajana lopullisen tuotoksen laadinnassa. Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studion työryhmä studiomestari Marko Korhonen ja Topi Paananen osallistuvat käsikirjoituksen laadintaan sekä opetusvideon kuvaukseen ja editointiin projektiryhmän kanssa.

Projektin asiantuntijatyöryhmään kuuluvat suuhygienisti Anita Saavinen ja osastonhoitaja Sirpa Jämsä Oulun yliopistollisen sairaalan hammas- ja suusairauksien klinikalta. Heidän tehtävänä on tarkistaa asiasisällön paikkansapitävyys sekä ohjata ja neuvoa sisällöllisissä asioissa.

Tukiryhmän tehtävänä on kannustaa eteenpäin ja antaa vertaisarvioiteja tuotoksistamme. Tukiryhmässä vertaisarvioijina toimivat suuhygienistiopiskelijat Maija Lönnholtz ja Laura Niinikoski. Lisäksi tukiryhmäämme kuului videolla esiintyvät näyttelijät.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektin päätehtäviksi asetimme autettavan potilaan suunhoitoon perehtymisen, projektisuunnitelman tekemisen, käsikirjoituksen laatimisen, opetusvideon kuvaamisen ja projektin päättämisen. Projektin osatehtävät määräytyivät päätehtävien mukaisesti ja toteutettiin niiden alaisuudessa. (Liite 1.)

Ensimmäisen päätehtävämme oli autettavan potilaan suun hoitoon perehtyminen. Aiheen rajauksen ja työkohtaisen ohjauksen jälkeen aloimme työstää valmistavaa seminaaria, jonka tavoitteena oli saada tarvittava teoriatieto. Asiatietoa autettavan potilaan suunhoidosta löytyi aika vähän, joten sovelsimme ikään-tyneiden suunhoidosta kertovaa materiaalia. Lopullisen korjatun version valmistavasta seminaarista saimme valmiiksi elokuussa 2010.

Projektin toisena päätehtävänä oli tehdä tuotekehitysprojektisuunnitelma. Siihen kuului yhteistyökumppanin hankkiminen sekä tarvittavien lupien ja sopimusten laatiminen. Aloitimme projektisuunnitelman tekemisen syyskuussa 2010. Suunnitelman laatimisen avulla projektin eteneminen selkeytyi. Valmiin projektisuunnitelman toimitimme OYS:n ja ylihoitaja Annikka Mäkelä myönsi luvan projektin toteuttamiselle syyskuussa 2011.

Kolmantena päätehtävänä oli käsikirjoituksen laatiminen ja videon tuottaminen. Tutustuimme käsikirjoituksen laadintaa koskevaan teoriatietoon ja työstimme käsikirjoitusta itsenäisesti. Käsikirjoitukseen sisältyi teksti, jonka kertoja luki videolla. Käsikirjoituksesta kävi ilmi vaihe vaiheelta mitä missäkin kohti kuvataan. Ennen kuvausta asiantuntijatyöryhmämme tarkisti asiantiedon oikeellisuuden ja äidinkielenopettaja Marja Kuure kielen sujuvuuden ja oikeellisuuden.

Lopullisen käsikirjoituksen viimeistelyn ja muokkauksen jälkeen aloitimme opetusvideon kuvauksen yhteistyössä OYS:n TV-studion kanssa. Videon kuvauksen jälkeen editoimme ja viimeistelimme sen OYS:n TV-studion asiantuntijoiden avustuksella.

Projektiryhmän tehtävänä oli organisoida kuvauspäivä. Kuvauksiin osallistuivat kuvaajat ja videolla esiintyvät henkilöt. Tehtävämme kuvauspäivänä oli huolehtia käsikirjoituksen ja kuvauksen laadun toteutumisesta. Editoinnin avulla videoon liitettiin tekstiä ja ääniraita. Näin opetusvideosta saatiin selkeä ja johdonmukainen.

Viimeinen vaihe opinnäytetyöprosessissa oli projektin päättäminen. Toimitimme valmiin videon hammas- ja suusairauksien klinikalle ja saimme palautetta työstämme. Projektin päättämiseen kuului loppuraportin kirjoittaminen, jonka sisältönä on projektin toteutumisen tarkastelu, opinnäytetyön vaiheiden läpikäyminen sekä videon ja projektityöskentelyn arviointi.

## **3 AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOITO VUODE- OSASTOLLA HOITAJAN TOTEUTTAMANA**

### **3.1 Suun terveys osana potilaan hoitosuunnitelmaa**

Kun potilas tulee vuodeosastolle, hänen aikaisemmat suun hoito- ja puhdistustottumuksensa selvitetään. Selvitykseen kuuluu myös hammashoidon säännöllisyys, mahdollinen hammasproteesin käyttö sekä käytössä olevat lääkkeet. Suun hoidon tarkoituksenmukaisessa toteuttamisessa on huomioitava siihen vaikuttavat sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen. Asiakkaan omat toiveet ja odotukset hoitopalvelujen järjestämisestä selvitetään ja arvioidaan asiakkaan mahdollisuudet käyttää palveluja. (Päivärinta & Haverinen 2003, 13, 86.) Selvitys tehdään jokaiselle vuodeosastolle tulevalle potilaalle riippumatta osastohoidon pituudesta.

Pitkäaikaispotilaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) oppaan mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Laatimalla hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma voidaan asiakkaalle antaa mahdollisuus osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toimeenpanoon ja arviointiin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy myös suunhoito ja suun terveydentilan ylläpitämiseksi tarpeellinen hoito. Suun ja hampaiden terveydellä on suuri vaikutus autettavan potilaan kykyyn syödä ja juoda sekä ilmaista itseään ja toiveitaan. Autettavan potilaan toimintakykyä voidaan merkittävästi edistää hyvällä suun hoidolla. (Päivärinta & Haverinen 2003, 13, 86.)

## **3.2 Autettavan potilaan suun terveyteen vaikuttavat asiat**

### **Suuhygienian merkitys**

Jos suuta ei puhdisteta päivittäin, suun mikrobimäärä kasvaa ja mikrobien kyky aiheuttaa sairauksia lisääntyy. Sairauden aikana myös vastustuskyky heikkenee ja suuhygienian merkitys korostuu. Suuhun kerääntynyt lika ja bakteerit tulehduuttavat ikenet ja aiheuttavat ientaskuja. Erityisesti syvistä, tulehtuneista ientaskuista bakteerit ja niiden aineenvaihduntatuotteet pääsevät helposti verenkiertoon ja uhkaavat terveyttä. Suunhoidon ensisijainen tavoite on puhdas suu. Sairaallakaan ihmisellä päivittäinen hampaiden ja suun puhdistus ei yleensä vaadi erityisjärjestelyitä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22–24.)

Huono suuhygienia ja patogeenien määrän lisääntyminen mikrobifloorassa johtavat ajan myötä parodontiitin eli hampaan kiinnityskudossairauden kehittymiseen. Hyvällä suuhygienialla voidaan vähentää riskiä sairastua parodontiittiin. Parodontiitti on seurausta mikro-organismien ja yksilön puolustusjärjestelmän vuorovaikutuksesta sekä infektion aiheuttamista yksilöllisistä puolustusreaktioista. (Renvert & Persson 2001, 117.) Lensairauksien hoito on tärkeää autettavan potilaan suun terveyden ja purentakyvyn säilyttämiseksi. Hoitamattomana parodontiitti voi aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta ja pahimmillaan johtaa hampaiden menetykseen. Purentakyvyn säilyminen pitkäaikaispotilailla on tärkeä osa suun terveyttä, joka vaikuttaa elämän laatuun. (Syrjälä 2000, 671.)

### **Syljen erityys ja yleisterveys**

Tärkeimpiä sylkeä erittäviä rauhasia ovat korvasylkirauhanen, leuanalussylikirauhanen ja kielenalussylikirauhanen. Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet hampaista ja suun limakalvoilta, auttaa haavaumia paranemaan ja kosteuttaa suun limakalvot. Syljessä on mikrobeja vastustavia ja niiltä suojaavia aineosia, jotka auttavat suun limakalvoja säilymään terveinä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Hyposalivaatio eli syljenerityksen väheneminen lisää hampaiden reikiintymistä sekä ikenien ja suun limakalvojen tulehduksia ja voi aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä ja heikentää proteesien pysymistä paikoillaan. Syljen erityys saattaa vähetä ja sen koostumus muuttua joidenkin sairauksien, kuten diabeteksen, reumatautien tai sylkirauhasen sairauksien vaikutuksesta (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Lääkkeistä johtuvista sivuvaikutuksista kolmanneksi yleisin on syljen erityksen väheneminen. Suuta kuivaavia ovat mm. monet verenpaine-, psyyken- ja allergialääkkeet ja erityisesti useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 19.)

Suun kuivuuden oireita voidaan lievittää kostuttamalla suuta usein vedellä ja apteekista saatavilla suuta kosteuttavilla valmisteilla tai voitelemalla suuta ruokaöljyllä. Syljeneritystä voidaan lisätä ksylitolilla makeutetuilla pastilleilla, puristeilla ja purukumilla. Erityisesti potilas, joka kärsii kuivasta suusta, tarvitsee tarkkaa suun päivittäishoitoa ja säännöllistä ehkäisevää hoitoa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.)

### **Ravitsemus ja janojuoman valinta**

Syljenerityksen vähentyessä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee eikä nieleminen ei tahdo onnistua ilman nestettä. Silloin kostea, runsaasti kasviksia sisältävä, pehmeä ja nestemäinen ruoka on helpointa syödä. Kuitenkin ruoka, joka on liian helposti pureskeltavaa, vähentää syljeneritystä entisestään. (Suominen 2008, 472.)

Ravintoaineiden herkkyteen aiheuttaa reikiintymistä eli kariogeenisuuteen vaikuttavat niiden sokeripitoisuus, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa ja -tiheys sekä vaikutus syljeneritykseen. Keyesin ympyrämallin mukaan kariuksen syntyyn tarvitaan kolme asiaa: ravitsemus, bakteerit ja hammas. (Tenovuo 2005, 562–563.)

Hampaan pinnalla olevat mikrobit muodostavat ravintoaineiden hiilihidraateista aineenvaihduntatuotteena happoja, jotka alentavat hampaan kovakudoksen pH:ta. Demineralisaatio eli hampaan kiilteen liukeneminen alkaa, jos suun pH laskee alle 5,5. Pureskelua vaativa ravinto lisää syljeneritystä ja puskurointikykyä, jolloin karies- ja eroosiovaara pienenevät. (Tenovuo 2005, 562–563.) Kariesta voidaan ehkäistä oikealla ateriaritmillä, jonka avulla suun pH-arvo ei laske liian usein alle 5,5. Suositeltava ateriaritmi on 5-6 ateriaa päivässä ja siihen sisältyvät välipalat. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24.)

Janojuomaksi vesi on paras vaihtoehto. Se kostuttaa suuta ja on terveellinen koko elimistölle. Vedellä on myös tärkeä merkitys aineenvaihdunnan ja fysiologisten toimintojen ylläpidossa. (Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara 2008, 38.) Veden pH-arvo on neutraali, eikä se sisällä mehujen ja virvoitusjuomien tavoin sokereita tai happoja. Sokerinen mehu ei ole hyvä janojuoma, koska sokeri lisää janontunnetta ja laskee suun pH-arvoa. Aterioiden yhteydessä juomana voi olla mehu.

### **3.3 Autettavan potilaan suunhoidon toteuttaminen**

#### **Valmistelu ja tarvittavat välineet**

Mikäli potilas ei pysty itse puhdistamaan suutaan, häntä autetaan, kuten muusakin peseytymisessä. Potilaan hampaat ja suu voidaan puhdistaa istuvassa, puoli-istuvassa tai makuuasennossa ja päätä voidaan kohottaa tyynyjen avulla. Hoitaja voi myös asettua potilaan taakse niin, että potilas nojaa hoitajan kainaloon. Näin potilaan pään saa hyvin tuettua ja se pysyy paikoillaan. (Komulainen & Hämäläinen, 2008, 239–240.) Potilaan sänkyä voidaan nostaa ylöspäin, niin että hoitaja voi seistä selkä suorassa eikä hänen ergonomiansa kärsi.

Aloitettaessa potilaan suun puhdistamista otetaan esille tarvittavat välineet. Hoitajan tarvitsemia välineitä ovat suojakäsineet, suusuoja ja hyvä työvalo. Potilaalle tarvittavia välineitä ovat esimerkiksi hammasharja, hammastahna, hammaslanka, -tikku tai -väliharja sekä muut suunhoitoaineet. Mikäli potilaalla on ham-



masproteesi, otetaan esille proteesille tarkoitettu harja ja puhdistusaine. Muita tarvittavia välineitä ovat suupeili, suojaliina, vaseliini, kaarimalja, sideharsotaitoksia, vanupuikkoja, suun aukipitjä sekä suun huuhtelua varten vesimuki ja pilli tai nokkamuki. Jokaisella potilaalla tulee olla henkilökohtaiset suunpuhdistusvälineet ja -aineet.

Hyvä hammasharja on pehmeä ja siinä on pieni harjasosa, jolla pääsee helposti vaikeasti puhdistettaviin takahampaisiin. Kertaharjaa ei suositella käytettäväksi, koska sen harjasosa on suurikokoinen ja kova, joka voi vahingoittaa herkkiä ikeniä. Sähköhammasharja on erinomainen pienen, pyörivän ja pehmeän harjasosansa ansiosta. Toisin kuin tavallista hammasharjaa käytettäessä, sähköhammasharjalla ei tarvitse tehdä edestakaisia liikkeitä, vaan sitä liu'utetaan hitaasti hampaan pinnalta toiselle, joten sen käyttö on miellyttävämpää niin potilaalle kuin hoitajallekin. Sähköhammasharja on tukevan vartensa vuoksi helpokäyttöinen ja kätevä hoitajalle, joka puhdistaa potilaan hampaita (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238).

### **Suun terveydentilan arviointi**

Riippumatta terveydenhoitohenkilön koulutuksesta jokaisen potilaan suuhun katsovan tulisi tehdä suun systemaattinen tarkastus. Tarkastus tehdään aina uusille vuodeosaston potilaille. Lisäksi se tulee tehdä säännöllisin väliajoin ja kirjata potilastietoihin. Suun ympäristön tarkastus ja suun sisäinen tarkastus tehdään aina samassa järjestyksessä, ettei mikään kohta jää tarkastamatta. (Syrjänen & Söderholm 2007, 243.)

Hoitaja arvioi vuodepotilaan suusta plakin määrää ja suun kuivuutta. Jos hammashoidossa käynnistä on kulunut aikaa, suunhoito on parasta aloittaa hammaslääkärin tekemällä tarkastuksella ja hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemällä puhdistuksella. Hampaistoon kertynyt hammaskivi vaikeuttaa suun puhdistamista. Suun terveydentila arvioidaan aina ennen hampaiden harjausta.

Tarkastus aloitetaan suun ulkoisella tutkimisella, jolla selvitetään mahdolliset kasvojen ja pään alueen poikkeamat, kaulan ja leuanalueen suurentuneet

imusolmukkeet ja sylkirauhasten suurentumat. Kaikki imusolmukkeet, jotka ovat kooltaan yli 1 cm ja esiintyneet yli kuukauden, huomioidaan ja potilas ohjataan jatkohoitoon. Suun sisäinen tarkastus voidaan tehdä esimerkiksi siirtyen oikealta vasemmalle ja ylhäältä alas, unohtamatta tarkastaa poskien ja huulten limakalvoja sekä huulipoimuja. Kieli tarkastetaan vetämällä se ulos suusta sideharsotaitoksen avulla ja katsomalla sen oikea ja vasen sivu, ala- ja yläpinta suupeiliä apuna käyttäen niin, että nähdään myös kielen takaosa. Myös kitalaki ja suunpohja tulee tarkastaa. Tarvittaessa suun limakalvoja voidaan palpoida liu'uttamalla sormia kevyesti limakalvon pinnalla. Mikäli suun limakalvolta löytyy muutos, tulee ensin poistaa mahdollinen sitä ärsyttävä tekijä, minkä jälkeen seurataan muutoksen häviämistä 2 viikkoa. Jos muutos ei häviä tänä aikana, on syytä ottaa kudoksenäyte. (Syrjänen & Söderholm 2007, 242–243.)

### **Suun puhdistaminen**

Ennen harjausta potilaan huulet rasvataan vaseliinilla, jotta välineet eivät tartu kiinni huuliin. Jos huulet ovat kuivat, vaseliini pehmentää niitä ja tekee suun puhdistamisesta miellyttävämpää. Hampaat harjataan fluoria sisältävällä hammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Hammastahnaa tarvitaan vain pienen herneen kokoinen määrä. Hampaiden harjaus voidaan aloittaa ylä- tai alaleuasta. Tärkeintä on, että hampaat harjataan aina samassa järjestyksessä, jotta kaikki pinnat tulee harjattua. Hampaassa on viisi pintaa, joista kolme on harjattavissa ja kaksi puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai väliharjalla. Hammasharjasta otetaan kevyt kynäote ja se asetetaan 45° kulmaan hampaiden pintaan nähden, jotta ienrajatkin puhdistuisivat perusteellisesti. Harjaa liikutetaan pienin edestakaisin liikkein edeten hitaasti painamatta.

Harjauksen jälkeen suun voi huuhtoa pienellä määrällä vettä. Mikäli potilas ei voi ottaa vettä mukista, apuna voi käyttää pilliä. Jos vaarana on, että vettä menee hengitysteihin tai autettava ei pysty itse sylkemään tai huuhtomaan, suun limakalvot voidaan pyyhkiä kostutetulla sideharsotaitoksella (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240). Suun puhdistamisen päätteeksi huulet voidaan rasvata, jotta potilaalle jäisi miellyttävä tunne toimenpiteen jälkeen.

Suun tehokkaaseen puhdistamiseen kuuluu myös hammasvälien puhdistaminen. Hammaslankaa on saatavilla valmiina käytettäväksi myös erityisissä viejissä, hammaslankaimissa. Hammaslanka viedään hampaiden välistä pintaa pitkin hampaiden väliin varovasti, jotta herkkää ienpapillaa ei vahingoitettaisi. Hammaslankaa käytetään hampaan ientaskussa pientä edestakaista liikettä tehden, jonka jälkeen se nostetaan ja painetaan toisen hampaan ientaskuun. Näin käydään kaikki hammasvälit läpi. (Keto & Murtomaa 2008, 1072–1073.) Siltaproteesin puhdistamiseen on saatavilla erityistä superfloss-hammaslankaa. Langan toinen pää on kovetettu, jotta sen saa pujotettua siltaproteesin alta. Langan keskikohta on paksumpi ja sillä puhdistetaan sillan alapinta.

Oikeanlainen hammastikku on läpileikkaukseltaan kolmionmuotoinen. Puinen hammastikku tulee kostuttaa vedellä tai potilaan syljellä ennen käyttöä, jotta se pehmentyisi ja olisi helpompi käyttää vahingoittamatta ientä. Hammastikun tasainen kanta asetetaan ientä vasten ja jokaisessa hammasvälissä sitä käytetään muutaman kerran. Hammasväliharjoja on saatavilla erikokoisille hammasväleille. Hammasväliharjaa käytetään samaan tapaan kuin hammastikkua.

Hammasimplantin puhdistukseen tulee käyttää pehmeää hammasharjaa tai sähköhammasharjaa ja hammasvälien puhdistukseen soveltuu parhaiten hammasväliharja. Muovivartinen hammasväliharja on turvallisempi kuin metallivartinen, koska metalli voi naarmuttaa implantin pintaa. Tavallinen hammaslanka rispaantuu implanttia langatessa, joten siihen tarkoitukseen voi käyttää erityistä muovista hammaslankaa. Hammasimplanttien puhdistukseen ei tarvita erityisiä suunhoito tuotteita, vaan tavallinen hammastahna ja suuhuuhteet soveltuvat myös implanteille. (Talonpoika & Uusalo 1997, 374.)

Vuodepotilaan suun limakalvot, myös proteesien alla olevat, on hyvä puhdistaa kostutetulla sideharsotaitoksella tai vanupuikolla harjauksen yhteydessä. Mikäli hampaissa tai suun limakalvoilla on paljon ruuantähteitä tai bakteeripeitteitä, limakalvot voidaan puhdistaa samalla tavoin ennen hampaiden harjausta. (Lahtinen 2000, 35.) Myös ruokailun jälkeen hampaistoon ja suun limakalvoille kertyneet ruuantähteet pyyhitään pois. Jos suussa on sammasta tai karstaa, tulee

suunhoitoa tehostaa ja suun limakalvoja kostuttaa vedellä tai keinosyljellä päivääikaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 494.)

Kielen pintaan kertyy helposti bakteeripeitteitä, jotka aiheuttavat pahanhajuista hengitystä, halitoosia. Kielen pintaa voidaan puhdistaa hammasharjalla varovasti nielusta pois päin suuntautuvien vedoin. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240.) Kieltä ei tarvitse puhdistaa päivittäin, mikäli siinä ei ole bakteeripeitettä tai katetta.

Jos puhdistus ei onnistu, sitä on kokeiltava myöhemmin uudestaan. Suun puhdistusta ei pidä yrittää väkisin, sillä esimerkiksi dementiapotilaat eivät ymmärrä tai osaa avata suutaan. Jos potilas ei avaa suutaan, voivat posken silittäminen, rauhallinen lähestyminen, mallin näyttäminen, kannustaminen ja juttelu auttaa. Potilaan hampaita, limakalvoja ja suupieliä on varottava vahingoittamasta (Komulainen & Hämäläinen 2008, 240), mutta myös omia sormia tulee suojella, koska potilas voi arvaamatta sulkea suunsa.

### **Suun kostuttaminen ja muiden suunhoitoaineiden käyttö**

Tärkein keino ehkäistä kuivan suun tunnetta on riittävä nesteen nauttiminen. Kuivan suun oireiden lievittämiseen on olemassa monia keinoja. Suuta kostuttavia geelejä applikoidaan kielen kärjelle tai levitellään vanupuikolla suun limakalvoille. Suun kostutusliuoksia voidaan käyttää hampaiden pesun jälkeen kuivaan suuhun. Sekä geeleissä että liuoksissa on antimikrobisia aineita, jotka toimivat ihmisen suussa samalla tavoin kuin syljen omat vastaavat aineet. (Tenovuo 2008, 1045.) Yöllä syljen eritysväheneminen, joten illalla ennen nukkumaanmenoa suu on syytä puhdistaa hyvin ja käyttää suuta kostuttavia aineita.

Tärkein kariesta ehkäisevä suunhoitoaine on fluori. Fluori auttaa syljen mineraaleja kiinnittymään hampaiden pinnalle. Tätä ominaisuutta kutsutaan remineralisaatioksi, ja se on fluorin tärkein vaikutusmekanismi. Fluori pysäyttää alkaneet kariesvauriot hampaissa vähentämällä suubakteerien aineenvaihduntaa. Sen vaikutus on paikallinen, joten päivittäinen fluorin saanti on tarpeellista. (Seppä 2008, 1041.) Vuodepotilaalle sopii parhaiten mieto fluorihammastahna, joka ei

sisällä vaahtoavaa ainesosaa, natriumlauryylisulfaattia. Vaahtoamaton hammastahna ei aiheuta kirvelyä ja on hellävarainen herkille ja kuiville limakalvoille. Suositeltava hammastahnan fluoripitoisuus on suurin sallittu eli 1450 ppm eli 0,145 % (Seppä 2008, 1041).

Ksylitoli on kariesta ehkäisevä aine. Ksylitoli ehkäisee suubakteerien aineenvaihduntaa, koska bakteerit eivät pysty käyttämään sitä hyväkseen. Ksylitoli myös vähentää plakin määrää ja tekee siitä pehmeämpää. Se myös nostaa plakin ja syljen pH-arvoa sekä lisää syljen eritystä. PH-arvon alenemisen ja sen seurausten ehkäisemiseksi ksylitolia suositellaan käytettäväksi aina ruokailun jälkeen. (Mäkinen 2001, 42.) Ksylitolituotteita ovat mm. ksylitolipurukumi, -pastilli ja -puriste.

Suuta voidaan raikastaa suuvesien avulla. Joissakin suuvesissä on fluoria, joka lisää hammaskiilteen vastustuskykyä. Plakin kasvua hampaiden pinnoilla voidaan vähentää esimerkiksi klooriheksidiinipitoisella suuvedellä, mikäli suun mekaanista puhdistusta ei voida toteuttaa. (Keto & Murtomaa 2008, 1070.) Mekaanista suun puhdistamista ei kuitenkaan koskaan voi täysin korvata suuvesien käytöllä.

### **3.4 Proteesin puhdistaminen ja säilytys**

Hammasteesi tulee puhdistaa päivittäin proteesiharjalla. Hankaavia hammastahnoja ei suositella käytettäväksi, koska ne voivat vähentää proteesimuovin kiiltoa ja edistää proteesin haurastumista ja bakteerien kiinnittymistä sen pinnoille. Puhdistukseen suositellaan käytettäväksi hankaamattomia proteesinpuhdistusaineita, astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa.

Proteesista otetaan tukeva ote ja se puhdistetaan vedellä täytetyn astian, esimerkiksi pesualtaan tai kaarimaljan yläpuolella, ettei se pudotessaan menisi rikki. Proteesissa olevat kuopat, uurteet ja mahdolliset pinteet harjataan huolellisesti. Limakalvoja ja hampaita vasten oleviin proteesin pintoihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Proteesi tulee huuhdella runsaalla vedellä huolellisesti, ettei

pinnoille jäävä pesuaine ärsytää suun limakalvoja. Proteesin puhdistamisen jälkeen suun limakalvot voidaan puhdistaa kostutetulla sideharsotupolla tai pehmeällä hammasharjalla, vaikka suussa ei olisikaan hampaita, koska puhdistaminen auttaa suun limakalvoja pysymään terveinä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 46.)

Huonosti puhdistettu proteesi kerää helposti mikrobeja. Tutkimusten mukaan proteesia käyttävillä on enemmän mikrobeja suussaan kuin niillä, jotka eivät käytä proteesia, sillä proteesin pinnalla kasvaa hyvin monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Kolmasosalla yläleuan kokoproteesia käyttävistä on proteesistomatiitti eli tulehdus proteesin alla. Proteesin alla mikrobeilla on otolliset kasvumahdollisuudet, koska sylki ei pääse huuhtomaan suun limakalvoja ja proteesin pintoja. Tulehduksen heikentämä limakalvo läpäisee herkemmin mikrobeja aiheuttaen kohonneen riskin yleisterveydelle. Erityisesti vuodepotilailla suun mikrobit voivat helposti kulkeutua keuhkoihin ja aiheuttaa infektion. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003, 270.)

Proteesistomatiittia sairastavalta potilaalta on erityisen tarpeellista ottaa proteesi pois suusta yöksi, jotta sylki pääsisi huuhtelemaan kauttaaltaan suun limakalvoja. Proteesien huolellinen puhdistaminen ja yön yli kuivana säilyttäminen ehkäisee ja hoitaa suutulehduksia. Vedessä tai kosteana säilyttäminen lisää sienten ja muiden mikrobien kasvua proteeseissa. Sienten hävittämiseksi hammasproteeseja ei siis pidä panna vesilasiin, vaan ne pestään ja säilytetään kuivassa. Tällä tavoin voidaan välttyä sienilääkityksen käytöltä ja vähentää yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. (Ainamo ym. 2003, 271.)

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Video opetusmateriaalina

Audiovisuaaliset oppimateriaalit ovat yhä enemmän käytössä sosiaali- ja terveysalalla tiedon välittämisessä, esimerkiksi osana potilasohjausta ja henkilökunnan perehdyttämistä. Videon kautta vastaanottaja saa informaatiota kielellisesti ilmaistuna puheen ja tekstin avulla sekä kuvan ja äänen välityksellä. Näitä käytetään videossa harkiten, jotta varmistetaan informaation paras mahdollinen ymmärtäminen. Asiasisällöllisesti sosiaali- ja terveysalan tuotteessa ei saa olla virheitä ja sen sisältämien väitteiden tulee perustua tutkittuun tietoon. (Jämsä & Manninen 2000, 59.)

Opetusmateriaalina videon keskeisiä tehtäviä ovat informaation antaminen, mieleen palauttaminen ja muistamisen helpottaminen. Opetusvideolla voidaan helposti hahmottaa kokonaisuuksia ja osoittaa tehokkaasti asioiden keskinäisiä riippuvuuksia. (Vuorinen 1994, 150.) Videon kesto vaikuttaa sen toimivuuteen opetusmateriaalina. Opetusvideot ovat yleensä kestoiltaan 10–15 minuuttia. Video-ohjelman pituuden määräävät sisältö, muoto, käyttötarkoitus ja sille määrätyt tavoitteet. Mitä lyhyemmin, tehokkaammin ja painokkaammin asiat pystytään videolla ilmaisemaan, sitä parempi se on. (Aaltonen 1993, 18.)

### 4.2 Videon suunnittelu

Videon pohjaksi on laadittava käsikirjoitus, jossa määritellään videon sisältö ja tyyli. Käsikirjoituksessa tulee käydä ilmi videon sisällön rajaaminen sekä sen oikea rakenne (Aaltonen 1993, 11–12). Sisällölliset valinnat on tehtävä yhteistyössä toimeksiantajan, ohjausryhmän ja tilaajan kanssa. Videon teon eri vaiheissa voi käyttää apuna asiantuntijoita, joilta löytyy osaamista esimerkiksi kuvamateriaalin tuottamisessa ja sen editoinnissa. (Jämsä & Manninen 2000, 59.) Käsikirjoituksen perusteella hahmotetaan videon keskeinen sisältö ja muoto.

Kirjoitusprosessin aikana sisältö rajautuu ja tarkentuu, epäoleellinen aines jää pois tekstistä ja rakenne hioutuu. (Aaltonen 1993, 12.)

Laadukas ääni ja valaistus ovat tärkeitä ominaisuuksia toimivalle videolle, koska video koostuu nimenomaan näistä kahdesta tekijästä. Ääni auttaa tunnistamaan kuvan ja antaa perspektiiviä ja tilantuntoa katsojalle. Ääni laajentaa kuvaa ja sitä voidaan käyttää painottamaan jotain tiettyä asiaa videolla. Se myös suuntaa huomion kuvan olennaiseen osaan ja antaa puhdasta asiatietoa muun muassa kerronnan ja haastattelujen muodossa. (Fagerholm & Fagerholm 1986, 50–51.)

Varsinaisessa kuvaustilanteessa valaistuksella on suuri merkitys. Laadukkaassa opetusvideossa valaistuksen useita tärkeitä tehtäviä ovat esimerkiksi kuvan kontrastiarvojen muokkaaminen, tunnelman ja tilan korostaminen, katsojan huomion kohdistaminen oikeaan asiaan ja oikeiden värien muodostamisessa auttaminen. (Fagerholm & Fagerholm 1986, 55.)

Käsikirjoituksen laatiminen oli yksi opinnäytetyöprojektimme haastavimmista vaiheista. Haastetta sen laatimiseen toi opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen puute käsikirjoituksen laatimisesta tai videomateriaalin tuottamisesta. Laadimme ensimmäisen version opetusvideon käsikirjoituksesta syksyllä 2011. Rakensimme käsikirjoituksen kohtausittain, niin että jokainen kohtaaminen tulisi sisältämään tietyn asiasisällön käsiteltävien aiheiden mukaan. Päädyimme kirjoittamaan käsikirjoitusta, jossa rinnakkain kulkevat kertoja-teksti sekä visuaaliset tapahtumat. Toimitimme ensimmäisen version käsikirjoituksesta asiantuntijatyöryhmällemme arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Palautteen saatuaamme teimme tarvittavat korjaukset käsikirjoitukseen.

Jotta valmiilla videolla käytettävä kieli olisi oikeaoppista ja sujuvaa, käytimme käsikirjoitusta äidinkielen opettaja Marja Kuurella. Lisäksi käsikirjoituksen asiasisällön tarkasti ohjaajamme Anne Korteniemi. Lopullisen käsikirjoituksen saimme valmiiksi joulukuussa 2011 ja tammikuun 2012 alussa pääsimme sopimaan kuvauspäivämäärän.



### 4.3 Videon kuvaus

Video kuvattiin tammikuussa 2012 OYS:n vuodeosastolla 21. Kuvauksia edeltävänä päivänä keräsimme kaikki videolla tarvittavat välineet valmiiksi ja peitimme tuotteiden nimet esimerkiksi suuvesipulloista ja hammastahnatuubista. Lisäksi lainasimme Aapistien opetusterveyskeskuksesta hammasproteeseja ja kipsimallin, jossa on siltaproteesi. Opetusvideon kuvauksia varten saimme osastolta käyttöömmme tyhjän potilashuoneen ja tarvittavaa rekvisiittaa. Saimme kuvaukset valmiiksi yhden aamupäivän aikana. Kuvasimme ensin ne kohtaukset, joissa tarvitsimme potilasta näyttelevää henkilöä. Näin hänen ei tarvinnut odottaa ja hän pääsi osuutensa jälkeen jatkamaan omia töitensä. Jätimme proteesien puhdistamisen ja välineiden kuvaamisen viimeiseksi, koska niissä kohtauksissa ei tarvinnut potilasta.

Lukuun ottamatta tulohaastattelua ja potilaan saapumista vuodeosastolle kuvasimme kaikki kohtaukset tyhjässä potilashuoneessa. Haasteena kuvauksissa oli, miten saada informatiivista kuvaa suun sisäpuolelta. Tätä varten studiomestari Marko Korhonen oli lainannut tähystyskameran, jolla kuvattiin kaikki suunhoitokohtaukset. Kaikki kohtaukset kuvattiin lisäksi tavallisella videokameralla.

Kuvaukset etenivät hyvin suunnitellun roolijaon ja asiantuntevien kuvaajien ansiosta. Koska emme saaneet ketään näyttelemään hoitajaa, arvoimme, kumpi meistä näyttelee opetusvideolla hoitajaa ja valinta osui Outi Tikkaan. Hammas- ja suusairauksien klinikan osastonhoitaja Sirpa Jämsä nimesi meille videolla näyttelevän potilaan. Valaistuksesta ja tekniikasta vastasi TV-studion väki.

Spiikit eli videolla kuuluvat puheosuudet nauhoitettiin OYS:n TV-studiossa kuvausten jälkeen. Halusimme miellyttävän miesäänän, joten valitsimme kertojaksi tuttavamme Juhani Pelkosen hänen pehmeän ja rauhallisen äänensä vuoksi. Nauhoitus sujui hyvin muutamista vieraista sanoista huolimatta.

#### **4.4 Videon editointi ja viimeistely**

Video editoitiin OYS:n TV-studiossa käsikirjoituksen mukaisesti. Tarkoituksena oli, että videolla näkyvät kuvat suun sieni-infektiosta ja proteesistomatiitista niistä kerrottaessa, mutta emme saaneet kuvia käyttöömme tekijänoikeuksien ja tiukan aikataulun vuoksi. Päätimme, että näissä kohdissa kuvassa näkyy proteesin puhdistamista. Alustavan editoinnin jälkeen pääsimme katsomaan videon.

Videolla on käytetty paljon erilaisia kuvakulmia, jotka tekevät videosta moni-ilmeisen. Kuvakulmat tuovat videolle vaihtelua ja samalla pitävät katsojan mielenkiintoa yllä. Videoinnin asiantuntijoiden avulla siitä saatiin ammattimaisesti kuvattu ja editoitu. Kävimme katsomassa editointivaiheessa olevaa videota useasti ja annoimme korjausehdotuksia.

Tuotteen viimeistelyyn kuului kuvausmateriaalin editoinnin lisäksi DVD-valikkojen tekeminen, lopputekstien laadinta, musiikkien valinta ja estetiikan kokonaisvaltainen viimeistely. DVD-valikkojen tekstit hioimme yhdessä asiantuntijajatyöryhmän jäsenten kanssa. Tavoitteenamme oli antaa katsojalle mahdollisuus valita kohtausvalikosta juuri häntä kiinnostava aihealue. Valikkoon muodostuivat kohtaukset Suun terveys osana hoitosuunnitelmaa, Autettavan potilaan suun terveyteen vaikuttavat asiat, Autettavan potilaan suunhoidon valmistelu, Suun terveydentilan arviointi, Autettavan potilaan suunhoidon toteuttaminen, Proteesin puhdistaminen, Suun hoitoaineet sekä Katso koko video.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Videon arviointi

Käsikirjoituksen työstövaiheessa karsimme paljon epäolennaisia asioita pois, jotta saisimme kaiken tärkeän ja oleellisen asian ilmaistua helposti ja tehokkaasti. Tästä huolimatta käsikirjoituksesta näki, että video tulee olemaan kestoltaan yli 15 minuuttia. Ohjesääntöjen mukainen opetusvideon kesto tulisi olla 10–15 minuuttia. Päätimme tehdä DVD:hen kohtausvalikon, josta katsoja voi valita koko videon katsomisen sijaan yhden tai useamman haluamansa kohtauksen. Näin ollen videon kokonaiskestolla ei ole mielestämme niin suurta merkitystä. Lopullinen DVD:n kesto on 15,5 minuuttia.

Opetusvideolle asettamamme **laatutavoitteet** toteutuivat hyvin. Opetusvideo täyttää myös kaikki vaatimuksemme sisällöllisesti. Sen antama tieto on informatiivista ja paikkansapitävää. Opetusvideon sisältö onnistuttiin pitämään helposti ymmärrettävänä ja selkeänä kokonaisuutena.

Projektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa selkeä ja laadukas, asiantuntijatietoa antava opetusvideo autettavan potilaan suunhoidosta. Videossa kuvataan suunhoidon eri vaiheet hoitajan suorittamana ja opastetaan, kuinka suun hoito toteutetaan. Tarkoituksena oli, että opetusvideota voidaan hyödyntää hoitoalanopiskelijoiden koulutuksessa ja henkilökunnan perehdytyksessä vuodeosastolle. Mielestämme opetusvideo täyttää tulostavoitteemme ja sitä voidaan käyttää opetus- ja perehdytystarkoitukseen.

Video on suunniteltu etenemään johdonmukaisessa järjestyksessä. Näin videosta saa todenmukaisen kuvan siitä kun potilas tulee vuodeosastolle siihen miten suun hoito toteutetaan. Videolla on vältetty liian monimutkaisen kielen käyttämistä. Suun terveydenhuollon ammattisanat on selitetty niin, että videon koh-

deryhmä ymmärtää ne, mutta kohderyhmän ymmärtämiä perusterveydenhuollon sanoja emme ole selittäneet arkikielelle.

Koimme tärkeäksi kerätä palautteen asiantuntijatyöryhmäämme kuuluvilta henkilöiltä sekä osasto 21:n henkilökunnalta. Palaute kerättiin laatimallamme kyselylomakkeella (Liite 4), jossa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Kysymykset perustuivat opetusvideolle asettamiimme laatuavoitteisiin. Palautteen saaminen oli osa laadunvarmistusta. Saamamme palaute oli pääosin positiivista. Palautteessa keuhuttiin videon johdonmukaista etenemistä, selkeyttä ja hyviä kuvakulmia. Palautteen antajien mielestä video on asiallinen ja tarpeeseen tehty. Osassa palautelomakkeista oli mainittu korjausehdotuksia, kuten väliotsikoiden väriytyksen muuttamista ja sähköhammasharjan käytön tekniikan näyttämistä. Teimme pieniä korjauksia, kuten väriytyksen muuttamista, mutta tiukan aikataulumme vuoksi emme ehtineet kuvata harjaustekniikkaa uudelleen. Muutamassa palautelomakkeessa oli kritisoitu sitä, että videolla esiintyvä potilas on nuori nainen, eikä niin sanotusti ”oikea autettava potilas”. Mielestämme kuitenkin kaiken ikäiset miehet ja naiset voivat joutua autettaviksi potilaiksi ja olemme tyytyväisiä videolla esiintyvän näyttelijän suorituksiin.

## **5.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Opinnäytetyön toteutus oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Projektiryhmän välinen yhteistyö sujui lähes ongelmitta eikä suuria erimielisyyksiä projektin toteutuksesta ilmennyt. Etunamme oli vain kahden hengen projektiryhmä, jolloin aikataulujen sovittaminen ja kompromissien tekeminen oli helpompaa kuin isommassa ryhmässä. Kirjoitimme opinnäytetyön suurimmaksi osaksi yhdessä, joten kieliasusta saatiin samanlainen koko työn osalta. Projektin edetessä opimme työskentelemään moniammatillisessa työryhmässä eri yhteistyökumppaneiden kanssa.

Projekti suoritettiin alusta loppuun moniammatillisesti. Haimme ohjausta asiantuntijatyöryhmältämme ja keskitimme kysymykset henkilöille, joiden erikoisaloi-

hin ne kuuluivat. Näin saimme asiantuntijatietoa opinnäytetyöhömmä ja lopputuloksesta tuli laadukkaampi.

**Oppimistavoitteemme** täytyivät opinnäytetyöprosessin aikana hyvin. Saimme laajan tietoperustan autettavan potilaan suunhoidosta. Paransimme ryhmätyöskentelytaitojamme ja opimme työskentelemään projektissa. Uskomme, että kehityksemme moniammatillisuuden ja vuorovaikutustaitojen osalta on kasvattanut meitä ammatillisesti ja valmistanut meitä tuleviin suuhygienistin työtehtäviin.

**Toiminnallisena tavoitteenamme** oli, että hoitohenkilökunta omaksuu videolta saamansa opetuksen ja muuttaa toimintaansa ja näin ollen suun hoidon laatu ja autettavien potilaiden elämänlaatu paranee hyvän suun terveyden vaikutuksesta. Toiminnallisia tavoitteita emme vielä voi arvioida, koska opetusvideo ei ole vielä ollut käytössä. Uskomme kuitenkin toiminnallisten tavoitteiden pääasiallisesti täyttyvän tulevaisuudessa, sillä videosta tuli laadukas ja toimiva opetusväline.

## 6 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprojektin suunnittelun opintojemme varhaisessa vaiheessa. Tiesimme jo opinnäytetyön aiheita miettiessämme, että haluamme tehdä tuotteen. Olimme innoissamme saatuamme ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta lehtori Anne Korteniemeltä, sillä opetusvideon tekeminen vaikutti mielenkiintoiselta. Projektisuunnitelmaa tehdessämme halusimme saada yhteistyökumppanin, koska videon kuvaus ja editointi olisi ollut meille liian haasteellista ja aikaa vievää.

Perehdyttyämme teoriatietoon autettavan potilaan suunhoidosta, huomasimme, että sitä oli todella niukasti saatavilla. Jouduimme pääasiassa soveltamaan teoriatietoa ikääntyneiden suunhoidosta aiheeseemme soveltuvaksi. Löytämämme teoriatieto ikääntyneiden suunhoidosta oli kattavaa, monipuolista ja se koostui pääasiassa kirjallisuudesta sekä suun terveydenhuollon teorialuennoilta saamastamme perustiedosta.

Työskentely tässä projektissa on ollut pitkä ja monivaiheinen prosessi, joka on opettanut ja kasvattanut meitä monilla eri osa-alueilla. Projektin edetessä olemme kehittäneet ammatillista osaamistamme tulevana suuhygienisteinä ja samalla saaneet tuotettua hoitotyöntekijöille ja -opiskelijoille uutta opetusmateriaalia ammattitaidon kehittämiseen. Ammatillisen osaamisemme kasvu on näkynyt lisääntyneenä asiantuntijuutena autettavan potilaan suunhoidon osalta.

Työskentely projektin eri vaiheissa ei ole aina ollut helppoa, eivätkä asiat ole sujuneet suunnitelmiamme mukaan. Aikatauluihimme työn etenemisen suhteen on tullut erinäisiä viivytyksiä. Vastoinkäymiset ja aikataulumuutokset ovatkin aiheuttaneet meissä välillä turhautumisen tunteita. Kaikesta huolimatta olemme saaneet ylläpidettyä uskoa opetusvideon aikaansaamiseen.

Opetusvideon käsikirjoituksen tekeminen venyi odottamattoman pitkäksi, sillä emme saaneet asiantuntevaa opastusta sen alullepanemiseen, ennen kuin pyysimme OYS:a yhteistyökumppaniksemme. Alkuun päästyämme saimme käsikirjoituksen valmiiksi nopealla aikataululla, koska saimme asiantuntijatyöryhmältämme vastauksia ja palautetta pyydettäessä.

Oli mukava huomata miten vaivattomasti yhteistyömme OYS:n TV-studion kanssa sujui. Videon kuvaukset ja editointi sujuivat ongelmitta ja melko nopeasti. Saatuamme palautetta asiantuntijatyöryhmältämme ja osasto 21:n henkilökunnalta totesimme, että tekemämme opetusvideo on alkuepäilyksistämme huolimatta tarpeellinen. Toivomme, että opetusvideo tulee käyttöön sekä OYS:ssa että Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä.

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme laadullista tai määrällistä tutkimusta siitä, kuinka paljon videota on käytetty, kuinka hoitajat kokevat videon hyödyllisyyden tai miten autettavien potilaiden suunhoito on parantunut. Tuotteena voisi tehdä videon tai oppaan esimerkiksi lapsen suunhoidosta tai suuleikatun potilaan suunhoidosta.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki. Painatuskeskus. Helsinki. 11-12, 18.

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 2003; 6:270-271.

Fagerholm, E. & Fagerholm, S. 1986. Kerro videolla. Mäntän Kirjapaino. Mänttä. 1986. 50–51, 55.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu. Tammi. 494.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Hygieia. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 59.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja, Onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppakaari. Helsinki. Tammer-Paino Oy. Tampere. 2001. 76–83, 88.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Suuhygienia. Teoksessa: Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) Therapia Odontologica. Vantaa. Academica – Kustannus Oy. Hansaprint Oy. 1070, 1072–1073.

Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa: Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita. 238-240.

Lahtinen, A. 2000. Ikääntyvän ihmisen suun päivittäishoito. Sairaanhoitaja 2000; 1:35.



Mäkinen, K. 2001. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. 42.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelma, 2009.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turku.101, 111, 115.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. STAKES. Oppaita 52. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 13, 86.

Renvert, S. & Persson, R. 2001. Parodontiitti ikääntyneillä. Suomen Hammaslääkärilehti 2001; 3:117.

Seppä, L. 2008. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. Teoksessa: Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtooma, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Vantaa. Academica – Kustannus Oy. Hansaprint Oy. 1041.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito-opas sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle. Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto, Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos. Nordmanin kirjapaino. 8, 19, 22-24, 46.

Suominen, M. 2008. Ravitseminen vanhenemisen tukena. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim. 472.

Syrjälä, A. 2000. Ikääntyvien ikenet kuntoon. Suomen Hammaslääkärilehti 2000; 12:671.

Syrjänen, S. & Söderholm, A. 2007. Haaste perusterveydenhuollolle: suusyöpä voidaan ehkäistä – vaaratekijät tunnetaan. Suomen Hammaslääkärilehti 2007; 5:242-243.

Talonpoika, J. & Uusalo, E. 1997. Implanttipotilaan ylläpitohoito. Suomen Hammaslääkärilehti 1997; 7:374.

Tenovuo, J. 2005. Ravitseminen, suu ja hampaat. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim. 562-563.

Tenovuo, J. 2008. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. Teoksessa: Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim.) Therapia Odontologica. Vantaa. Academica – Kustannus Oy. Hansaprint Oy. 1045.

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sariio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Kansanterveyslaitos. Helsinki. Yliopistopaino. Verkkojulkaisu. 38. Hakupäivä 3.6.2010.

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/eteo/ravy/2008\\_juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/eteo/ravy/2008_juomat_ravitsemuksessa.pdf)

Vuorinen, I. 1994. Tuhat tapaa opettaa – Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmänohjaajille. Naantali: Resurssi. 150.

## **LIITTEET**

Liite 1: Tehtäväluettelo

Liite 2: Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle

Liite 3: Opinnäytetyön yhteistyösopimus

Liite 4: Opetusvideon käsikirjoitus

Liite 5: Palautekyselylomake

Nro	tehtävänimi	alku pvm	loppu pvm	suunnitel- lut
1	Valmistava seminaari	5/2009	6/2010	2x160
2	Tuotekehitysprojekti- suunnitelma	9/2010	6/2011	2x120
3	Käsikirjoituksen kirjoit- taminen	6/2011	12/2011	
4	Videon kuvaus ja edi- tointi	1/2012	2/2012	
5	Projektin päättäminen	11/2011	3/2012	2x320
5.1	Loppuraportin laadinta		3/2012	
5.2	Maturiteetti		3/2012	
5.3	Opinnäytetyön luovutus		3/2012	
5.4	Opinnäytetyön esitys		3/2012	

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä

**LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE  
(täytettävä koneella)**

Oys: <u>Hammas- ja suusairau</u> klinikka / laitos		24300 vastuuyksikkönro		<b>DIAARINRO:</b>	
<b>1. Tutkijaa koskevat tiedot</b>	Tutkijan suku- ja etunimet Tikka Outi Vanhala Annamari			Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka OAMK/sote			Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija	
	Kotiosoite			Postinro ja -paikka 90220 OULU	
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin		Sähköpostiosoite o7tiu00@students.oamk.fi o7vaan01@students.oamk.fi	
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
<b>2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot</b> (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 3/2003)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Autettavan potilaan suunhoito vuodeosastolla - DVD:n valmistaminen opetuskäyttöön				
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika syksy 2011-kevät 2012	
	<b>Pääkaavanumero 9</b>			<b>Alihakusana 902</b>	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija			Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätökijä Ohjaaja Sirpa Jämsä, Anita Saavinen				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Oulun yliopistollinen sairaala, Aistinelinten ja syöpäsairauksien tulosyksikkö, Hammas- ja suusairaudet				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)				
	<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite</b>				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään				
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain <b>Rahoittaja</b> <b>Sopimuksen nro</b>				
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO <b>Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)</b>				
Päivämäärä Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys					
<b>3. Lausunnot</b>	<b>Tarvittavat lausunnot ja luvat</b>				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		<b>lähetyspäivä</b>		<b>vastaus saatu</b>
	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta				
<b>Luvat</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> ETENE - <sup>2)</sup> TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/> STM <sup>4)</sup> <input type="checkbox"/> TEO <sup>5)</sup>				
<b>4. PÄÄTÖS</b>	<b>Tutkimustulosten omistusoikeus</b> <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	<b>Päätös</b> <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	<b>Päätöksentekijä</b> <input type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä		Allekirjoitus		<b>LOMAKKEEN SÄILYTYS</b> - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

<sup>3)</sup> Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset

<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 7/2002 (luvat).

**Liitteet:** Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma

**OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS****1. Sopijaosapuolet****Opinnäytetyön tekijät**

Nimi	Tikka Outi	Vanhala Annamari
Osoite		
Sähköposti	o7tiou00@students.oamk.fi	o7vaan01@students.oamk.fi
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon ko	Suun terveydenhuollon ko

**Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat**

Organisaatio	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	
Yhteyshenkilö	Sirpa Jämsä	
Sähköposti	sirpa.jamsa@ppshp.fi	
Työn ohjaaja	Anita Saavinen	
Sähköposti	anita.saavinen@ppshp.fi	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustaja ohjaa aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä:

- kyllä  
 ei

**Sosiaali- ja terveysalan yksikön edustajat**

Yhteyshenkilö	Helena Heikka	TtT Yliopettaja
Sähköposti	helena.heikka@oamk.fi	
Ohjaaja(t)	Anne Korteniemi	THM, Lehtori
Sähköposti	anne.e.korteniemi@oamk.fi	

**2. Kuvaus opinnäytetyöstä**

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa, joka valmistuu 6/2011)

Aihe, tarkoitus, tavoite ja tulos/tuotos

Aihe: Opetusvideo "Autettavan potilaan suun hoito vuodeosastolla hoitajien toteuttamana"  
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo oppilaitoksen (Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön) ja Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön.

**3. Opinnäytetyön vaiheet ja suorituspaikat työvaiheittain**

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa)

Tuotekehitysprojektisuunnitelman viimeistely kesäkuu 2011  
Käsikirjoituksen kirjoittaminen kesä-elokuu 2011  
Opetusvideon kuvaus ja editointi elo-syyskuu 2011 (OYS:n Tv-studio)  
Projektin päättäminen loka-marraskuu 2011

**4. Tarvittava materiaali sopijapuolten toimittamana**

Tarvitsemme opinnäytetyömme valmistumista varten kuvauskaluston, kuvaajan, editoinnin sekä videolla esiintyviä henkilöitä.



### 5. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen jakelu

Vastaanottajat, kappalemäärä ja kustannusten maksaja

Oulun yliopistollinen sairaala, tarvittava määrä  
Opinnäytetyön tekijät, 2 kpl  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 1-2 kpl

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on Marraskuu 2011

Onko yhteistyötahon tai toimeksiantajan tarkoituksena hyödyntää tuloksia toiminnassaan

- kyllä  
 ei

### 6. Opinnäytetyön kustannukset ja niiden jakautuminen sopijaosapuolten kesken

Opinnäytetyön kustannuksista vastaavat opiskelijat. Oulun yliopistolliselta sairaalalta saamamme resurssit ovat työntekijöiden työpanos (ohjaaminen) sekä kuvaaja ja kuvauskalusto

Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin

- kyllä  
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä ammattikorkeakoululle

- kyllä  
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle

- kyllä  
 ei

### 7. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen tekijänoikeudet (tarpeeton yliviivataan)

1. tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille
2. ~~tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan~~
3. valmistusoikeus ei siirry/siirtyy  
levitysoikeus ei siirry/siirtyy  
~~esitysoikeus ei siirry/siirtyy~~

Asiasta laaditaan erillinen sopimus/ei laadita erillistä sopimusta.

### 8. Sopimuskappaleet

Tätä sopimusta on tehty 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. Liitteitä kappaleetta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Aika 1 / 20

### Allekirjoitukset

Opiskelijat	Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat	Yksikön edustajat
<i>Anni Vuorinen</i>		<i>Heidi Keskitalo</i>
<i>Outi Tikka</i>		<i>Anni Kananen</i>

## Käsikirjoitus

Autettavan potilaan suunhoito vuodeosastolla hoitajien toteuttamana

<p><b>KOHTAUS 1: SUUN TERVEYS OSANA POTILAAN HOITOSUUNNITELMAA</b></p> <p>Musiikki hiljenee ja häipyä pois. Hoitaja työntää potilaan pyörätuolissa huoneeseen.</p> <p>Hoitaja haastattelee potilasta.</p> <p>Hoitaja kirjaa tietokoneelle potilaan tietoja tulohaastattelusta.</p>	<p>Vuodeosastolle tulevalta potilaalta tulisi selvittää hänen aikaisemmat suun hoito- ja puhdistustottumuksensa, hammashoidon säännöllisyys sekä mahdollisten hammasproteesien käyttö.</p> <p>Potilaan omat toiveet ja odotukset hoitopalvelujen järjestämisestä selvitetään. Selvitys tehdään jokaiselle vuodeosastolle tulevalle potilaalle riippumatta osastohoidon pituudesta.</p> <p>Vuodeosastolla toteutettava suunhoito aloitetaan perushygienialla ja jatketaan tarvittaessa hammaslääkärin tekemällä tarkastuksella ja hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemällä puhdistuksella. Hampaistoon kertynyt hammaskivi voi vaikeuttaa suun päivittäistä puhdistamista.</p>
<p><b>KOHTAUS 2: AUTETTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT</b></p> <p>Kuvaan tulee kuva ikenen rakenteesta, jossa näkyy terve ja sairas ien.</p>	<p>Huono suuhygienia aiheuttaa mikrobimäärän lisääntymistä suussa, mistä seuraa gingiviittiä eli ientulehdusta. Mikäli gingiviittiä ei hoideta, se voi ajan mukana aiheuttaa parodontiitin eli hampaan kiinnityskudossairauden kehittymisen.</p> <p>lenssairauksien hoito on tärkeää autettavan potilaan suun terveyden ja puurentakyvyn säilyttämiseksi. Puurentakyvyn säilyminen pitkäaikaispotilailla on tärkeä osa suun terveyttä, joka vaikuttaa elämän laatuun.</p>



<p>Kuvataan, kun hoitaja syöttää potilasta.</p> <p>Kuva tulehtuneesta ikenestä.</p>	<p>Sairauden aikana ihmisen vastustuskyky heikkenee ja suuhygienian merkitys korostuu. Suuhun kerääntynyt lika ja bakteerit tulehduttavat ikenet ja aiheuttavat ajan kuluessa ientaskuja. Niistä bakteerit ja niiden aineenvaihduntatuotteet pääsevät helposti verenkiertoon ja uhkaavat terveyttä.</p> <p>Suunhoidon ensisijainen tavoite on puhdas suu. Jos potilaan suu tai ikenet ovat hyvin tulehtuneet, on hänet syytä saada suunhoidon ammattilaisen hoitoon.</p>
<p><b>Karies</b></p> <p>Kuva sumenee, ruutuun tulee Keyesin ympyrämalli</p>	<p>Keyesin ympyrämallin mukaan kariksen syntyyn tarvitaan kolme asiaa: <b>hammas, ravitsemus ja bakteerit.</b></p>
<p>Hammas</p>	<p>Hampaiden reikiintymiseen eli kariotumiseen vaikuttaa hampaan vastustuskyky, jota voi parantaa hyvällä suuhygienialla.</p>
<p>Ravitsemus</p>	<p>Ravintoaineiden herkkyyteen aiheuttaa reikiintymistä vaikuttavat niiden sokeripitoisuus, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa ja -tiheys sekä vaikutus syljeneritykseen.</p>
<p>Bakteerit</p>	<p>Hampaan pinnalla olevat mikrobit muodostavat ravintoaineiden hiilihydraateista aineenvaihduntatuotteena happoja, jotka alentavat hampaan kovakudoksen pH:ta. Hampaan kiilteen liukeneminen alkaa, kun pH laskee alle 5,5.</p>
<p>Yhteenveto</p> <p>Kuva takaisin Keyesin ympyrämalliin, johon keskikohtaan syntyy punainen alue, joka kuvaa kariesta.</p>	<p>Kun hampaiden vastustuskyky ja ruokailutottumukset ovat huonot ja suussa on runsaasti reikiintymistä aiheuttavia bakteereita, on reikiintymisen vaara suuri.</p>
<p><b>Ateriarytmi</b></p> <p>Näytetään kuva sokerikellosta (ks. liite)</p>	<p>Kariesta voidaan ehkäistä oikealla ateriarytmillä. Suositeltava ateriarytmi on 5–6 ateriaa päivässä, ja siihen sisälty-</p>

<p>Vettä kaadetaan lasiin.</p> <p><b>Sylki</b></p> <p><b>Hyposalivaatio</b></p> <p><b>Lääkkeet ja sairaudet</b> Kuva lääkkeistä.</p>	<p>vät välipalat. Makeiden syönti olisi hyvä keskittää aterioiden yhteyteen.</p> <p>Janojuomaksi vesi on paras vaihtoehto. Se kostuttaa suuta ja on terveellinen koko elimistölle.</p> <p>Sokerinen mehu ei ole hyvä janojuoma, koska sokeri lisää janontunnetta ja laskee suun pH-arvoa. Aterioiden yhteydessä juomana voi olla mehu tai maito.</p> <p>Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet hampaista ja suun limakalvoilta, auttaa haavaumia paranemaan ja kosteuttaa suun limakalvot. Syljessä on mikrobeja vastustavia ja niiltä suojaavia aineosia, jotka auttavat suun limakalvoja säilymään terveinä.</p> <p>Syljen erityis saattaa vähetä ja koostumus muuttua joidenkin sairauksien, kuten diabeteksen, reumatautien tai sylkirauhasen sairauksien vaikutuksesta.</p> <p>Hyposalivaatio eli syljenerityksen väheneminen lisää hampaiden reikiintymistä sekä ikenien ja suun limakalvojen tulehduksia. Se voi aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä ja heikentää proteesien pysymistä paikoillaan.</p> <p>Syljenerityksen vähentyessä kieli tarttuu kitalakeen, suupielet tulehtuvat ja kieltä kirvelee eikä nieleminen tahdo onnistua ilman nestettä. Silloin kostea, runsaasti kasviksia sisältävä, pehmeä ja nestemäinen ruoka on helpointa syödä. Pureskelua vaativa ravinto lisää syljeneritystä, jolloin kariesriski pienee.</p> <p>Suuta kuivaavia lääkkeitä ovat muun muassa monet verenpaine-, psyyken- ja allergialääkkeet.</p> <p>Suusairaudet ja yleissairaudet vaikut-</p>
--	---

<p><b>KOHTAUS 3: AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOIDON VALMISTELU</b></p> <p>Kuvataan, kun hoitaja kerää apupöydälle suun hoidossa tarvittavat välineet.</p> <p>Kuvataan jokainen väline ja aine.</p> <p>Kuvataan hyvää hammasharjaa...</p> <p>kertahammasharjaa...</p>	<p>tavat toisiinsa kaksisuuntaisesti. Yleissairauden hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suuoireita tai -sairauksia, kuten esimerkiksi hyposaliivaatiota, limakalvojen haavaumia ja ikenien liikakasvua.</p> <p>Suusairaus voi vaikuttaa yleisterveyteen aiheuttamalla yleisoireita, kuten akuutteja infektioita. Suusairaus voi myös pahentaa oireilua, esimerkiksi reumataudissa ja diabeteksessa.</p> <p>Aloitettaessa potilaan suun puhdistamista otetaan esille tarvittavat välineet. Hoitajan tarvitsemia välineitä ovat suojäkäsineet, suu-nenäsuojus ja hyvä työvalo.</p> <p>Potilaalle tarvittavia välineitä ovat esimerkiksi hammasharja, hammastahna, hammaslanka, -tikku tai -väliharja sekä muut suunhoitoaineet. Mikäli potilaalla on hammasproteesi, otetaan esille proteesille tarkoitettu harja ja puhdistusaine.</p> <p>Muita tarvittavia välineitä ovat suupeili, suojaliina, vaseliini tai bepanthen, kaarimalja, sideharsotaitoksia, vanupuikkoja, suun aukipitäjä sekä suun huuhtelua varten vesimuki ja pilli tai nokkamuki.</p> <p>Jokaisella potilaalla tulee olla henkilökohtaiset suunpuhdistusaineet ja -välineet.</p> <p>Hyvä hammasharja on pehmeä, ja siinä on pieni harjasosa, jolla pääsee helposti myös vaikeasti puhdistettaviin takahampaisiin.</p> <p>Kertahammasharjaa ei suositella käytettäväksi, koska sen suurikokoinen ja kova harjasosa vahingoittaa herkkiä</p>
--	---

<p>ja esitellään myös sähköhammasharja.</p> <p>Kuvataan, kun hoitaja asettelee potilaan sänkyä.</p>	<p>ikeniä.</p> <p>Sähköhammasharja on erinomainen pienen, pehmeän ja pyörivän harjasansa ansiosta. Sähköhammasharjalla ei tarvitse tehdä edestakaisia liikkeitä, vaan sitä liu'utetaan hitaasti hampaan pinnalta toiselle.</p> <p>Potilaan hampaat ja suu voidaan puhdistaa istuvassa, puoli-istuvassa tai makuuasennossa ja päätä voidaan kohoittaa tyynyjen avulla. Hoitaja voi myös asettua potilaan vierelle niin, että potilas nojaa hoitajan kainaloon. Näin potilaan pään saa hyvin tuettua ja se pysyy paikoillaan. Potilaan sänkyä voidaan nostaa ylöspäin niin, että hoitaja voi seistä selkä suorassa eikä hänen ergonomiansa kärsi.</p>
<p><b>KOHTAUS 4: SUUN TERVEYDENTILAN ARVIOINTI</b></p> <p>Kuvataan, kun hoitaja asettaa hengityssuojaimen, desinfioi kätensä ja pukee suojakäsineet käsiinsä.</p> <p>Hoitaja tekee suun ulkoista tarkastusta, tarkastelee potilaan kasvoja ja tunustelee potilaan purulihaksia</p> <p>Hoitaja ottaa suupeilin käteensä ja tarkastaa sen avulla potilaan limakalvoja.</p>	<p>Riippumatta terveydenhoitohenkilön koulutuksesta jokaisen potilaan suuhun katsovan tulisi tehdä suun systemaattinen tarkastus. Tarkastus tehdään aina uusille vuodeosaston potilaille. Lisäksi se tulee tehdä säännöllisin väliajoin ja tarkastus kirjataan potilastietoihin.</p> <p>Suun ympäristön tarkastus ja suun sisäinen tarkastus tehdään aina samassa järjestyksessä, ettei mikään kohta jää tarkastamatta.</p> <p>Tarkastus aloitetaan suun ulkoisella tutkimisella, jolla selvitetään mahdolliset kasvojen ja pään alueen poikkeamat, kaulan ja leuanalueen suurentuneet imusolmukkeet ja sylkirauhas-ten suurentumat.</p> <p>Suun sisäinen tarkastus voidaan tehdä esimerkiksi siirtyen oikealta vasemmal- le ja ylhäältä alas unohtamatta tarkas- taa poskien ja huulten limakalvoja sekä</p>

<p>Hoitaja tarttuu sideharsotaitoksella potilaan kielestä hellävaraisesti ja katsoo peilin avulla kielen pinnan.</p>	<p>huulipoimuja.</p> <p>Kieli tarkastetaan vetämällä se ulos suusta sideharsotaitoksen avulla. Siitä katsotaan sen oikea ja vasen sivu, alaja yläpinta suupeiliä apuna käyttäen niin, että nähdään myös kielen takaosa.</p> <p>Myös suulaki ja suunpohja tulee tarkastaa.</p> <p>Suusyövän ennaltaehkäisyssä ja varhaistoteamisessa suun limakalvojen säännöllinen ja systemaattinen tutkimus on tärkeää.</p>
<p><b>KOHTAUS 5: AUTETTAVAN POTILAAN SUUNHOIDON TOTEUTTAMINEN</b></p>	
<p>Suojaliinan asettelu</p>	<p>Hoitaja arvioi vuodepotilaan suusta plakin määrää ja suun kuivuutta. Suun terveydentila arvioidaan aina ennen hampaiden harjausta ja samalla tarkastetaan potilaan kieli ja limakalvot.</p>
<p>Hoitaja rasvaa potilaan huulet vaseliinilla vanutikulla.</p>	<p>Ennen harjausta potilaan huulet rasvataan. Jos huulet ovat kuivat, rasva pehmentää niitä ja tekee suun puhdistamisesta miellyttävämpää.</p>
<p>Hoitaja laittaa hammastahnaa hammasharjalle</p>	<p>Hampaat harjataan fluoria sisältävällä hammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Hammastahnaa tarvitaan vain herneen kokoinen määrä. Tärkeintä on, että hampaat harjataan aina samassa järjestyksessä, jotta kaikki pinnat tulee harjattua.</p>
<p>Hoitaja ottaa kevyen kynäotteen hammasharjasta ja asettaa sen 45 asteen kulmaan potilaan hampaita vasten ja aloittaa harjauksen.</p>	<p>Hammasharjasta otetaan kevyt kynäote ja se asetetaan 45 asteen kulmaan hampaiden pintaan nähden, jotta ienrajatkin puhdistuisivat hyvin. Harjaa liikutetaan pienin edestakaisin liikkein edeten järjestelmällisesti ja hitaasti painamatta.</p>
<p>Kuvataan, kun hoitaja harjaa potilaan</p>	<p>Vuodepotilaalle sopii parhaiten miedon</p>

<p>hampaita järjestelmällisesti.</p>	<p>makuinen fluorihammastahna, joka ei sisällä vaahtoavaa ainesosaa, natriumlauryylisulfaattia. Vaahtoamaton hammastahna ei aiheuta kirvelyä ja on helävarainen herkille ja kuiville limakalvoille. Myös näkyvyys suuhun on parempi.</p>
<p>Still-kuva hampaista ja nuolet hampaiden pinnoille</p>	<p>Hampaassa on viisi pintaa, joista kolme on harjattavissa ja kaksi puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai väliharjalla</p>
<p>Hoitaja tarjoaa potilaalle vettä mukista ja potilas sylkee veden kaarimaljaan.</p>	<p>Harjauksen jälkeen suun voi huuhtoa pienellä määrällä vettä. Mikäli potilas ei voi ottaa vettä mukista, apuna voi käyttää pilliä tai nokkamukia. Jos vaarana on, että vettä menee hengitysteihin tai potilas ei pysty itse sylkemään tai huuhtomaan, suun limakalvot voidaan huuhtomisen sijaan pyyhkiä kostutetulla sideharsotaitoksella.</p>
<p>Kuvataan myös suun pyyhkiminen sideharsotaitoksilla.</p>	<p>Suun tehokkaaseen puhdistamiseen kuuluu myös hammasvälien puhdistaminen. Siihen voidaan käyttää hammaslankaa, -tikkaa tai väliharjaa.</p>
<p>Kuvataan apupöydällä olevia hammaslankaa, -tikkaa ja -väliharjaa.</p>	<p>Hammaslanka viedään hampaiden väliin pientä sahausliikettä tehden varovasti, jotta herkkää ienpapillaa ei vahingoitettaisi. Hammaslankaa käytetään hampaan ientaskussa pientä edestakaista liikettä tehden, jonka jälkeen se nostetaan ja painetaan toisen hampaan ientaskuun. Näin käydään kaikki hammasvälit läpi.</p>
<p>Kuvataan kun hoitaja puhdistaa potilaan hammasvälit hammaslangalla ohjeiden mukaisesti.</p>	<p>Oikeanlainen hammastikku on läpileikkaukseltaan kolmionmuotoinen. Puinen hammastikku tulee kostuttaa vedellä tai potilaan syljellä ennen käyttöä, jotta se pehmentyisi eikä vahingoittaisi ientä.</p>
<p>Kuva tikun kostuttamisesta potilaan kielellä.</p>	<p>Hammastikun tasainen kanta asetetaan hampaiden kontaktipisteen alapuolelle ientä vasten ja tikkaa käytetään jokaisessa hammasvälissä muuttaman kerran.</p>
<p>Kuvataan, kun hoitaja hammastikuttaa potilaan hampaat</p>	<p>Hammastikun tasainen kanta asetetaan hampaiden kontaktipisteen alapuolelle ientä vasten ja tikkaa käytetään jokaisessa hammasvälissä muuttaman kerran.</p>

<p>Kuvataan erikokoisia hammasväliharjoja ja niiden käyttöä.</p>	<p>Hammasväliharjoja on saatavilla erikoisille hammasväleille. Hammasväliharjaa käytetään samaan tapaan kuin hammastikkua.</p>
<p>Kuvataan limakalvojen puhdistamista sideharsotaitoksella.</p>	<p>Vuodepotilaan suun limakalvot, myös proteesien alla olevat, on hyvä puhdistaa kostutetulla sideharsotaitoksella tai vanupuikolla harjauksen yhteydessä. Jos hampaissa tai suun limakalvoilla on paljon ruuantähteitä tai bakteeripeitteitä, limakalvot voidaan puhdistaa samalla tavoin ennen hampaiden harjausta. Myös ruokailun jälkeen hampaistoon ja suun limakalvoille kertyneet ruuantähteet pyyhitään pois.</p>
<p>Kuvataan kielen harjaamista.</p>	<p>Jos suussa on sammasta tai karstaa, tulee suunhoitoa tehostaa ja suun limakalvoja kostuttaa vedellä tai suun kostutusaineilla päiväsaikaan.</p> <p>Kielen pintaan kertyy helposti bakteeripeitteitä, jotka aiheuttavat pahanhajuisia hengitystä. Kielen pintaa voidaan puhdistaa hammasharjalla. Kieltä harjataan nielusta poispäin suuntautuvien vedoin. Kieltä ei tarvitse puhdistaa päivittäin, mikäli siinä ei ole bakteeripeitteitä tai katetta.</p>
<p>Kuvataan kun hoitaja rasvaa potilaan huulet.</p>	<p>Suun puhdistamisen päätteeksi huulet voidaan tarpeen tullen rasvata, jotta potilaalle jäisi miellyttävä tunne toimenpiteen jälkeen.</p>
<p>Kuvataan, kun hoitaja silittää potilaan poskea ja asettaa purutuen potilaan suuhun.</p>	<p>Jos suun puhdistus ei onnistu, sitä on kokeiltava myöhemmin uudestaan. Suun puhdistusta ei pidä yrittää väkisin. Jos potilas ei avaa suutaan, posken silittäminen, rauhallinen lähestyminen, mallin näyttäminen, kannustaminen ja juttelu voivat auttaa. Potilaan hampaita, limakalvoja ja suupieliä varotaan vahingoittamasta. Myös omia sormia tulee suojella, koska potilas voi arvaamatta sulkea suunsa. Jos potilaan suu ei tahdo pysyä auki, voi apuna käyttää purutukea.</p>

<p>Kuvataan, kun hoitaja puhdistaa silta-mallin superfloss-hammaslangalla.</p>	<p>Siltaproteesin puhdistamiseen on saatavilla erityistä superfloss-hammaslankaa. Langan toinen pää on kovetettu, jotta sen saa pujotettua siltaproteesin alta. Langan keskikohta on paksumpi, ja sillä puhdistetaan sillan alapinta.</p> <p>Hammasimplantin päivittäinen puhdistus tehdään samoilla aineilla ja välineillä kuin luonnonhampaidenkin puhdistus. Implanttihakasvälien puhdistukseen soveltuu parhaiten muovivartinen hammasväliharja.</p>
<p><b>KOHTAUS 6: PROTEESIN PUHDISTAMINEN</b></p> <p>Kuvataan pöydällä olevia proteesinpuhdistusvälineitä ja -aineita.</p> <p>Kuvataan, kun hoitaja täyttää vedellä pesualtaassa olevaa kaarimaljaa.</p> <p>Hoitaja ottaa proteesista tukevan otteen ja aloittaa sen harjaamisen.</p> <p>Hoitaja harjaa proteesissa olevat kuopat ja uurteet mahdollisimman tarkasti.</p> <p>Hoitaja huuhtelee proteesin huolellisesti ja ravistelee sen kuivahkoksi.</p> <p>Hoitaja puhdistaa potilaan suun kostutetulla sideharsotaitoksella.</p> <p>Kuvataan, kun hoitaja levittää suun kostutusgeeliä potilaan kielelle ja limakalvoille.</p> <p>Kuva proteesistomatiitista.</p>	<p>Hammasproteesi tulee puhdistaa päivittäin mieluiten proteesiharjalla. Puhdistukseen käytetään hankaamatonta proteesinpuhdistusainetta, astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa.</p> <p>Proteesista otetaan tukeva ote ja se puhdistetaan vedellä täytetyn astian, esimerkiksi pesualtaan yläpuolella, ettei se pudotessaan menisi rikki.</p> <p>Proteesissa olevat kuopat, uurteet ja mahdolliset pinteet harjataan huolellisesti. Limakalvoja ja hampaita vasten oleviin proteesin pintoihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota.</p> <p>Proteesi huuhdellaan runsaalla vedellä huolellisesti, ettei pinnoille jäävä pesuaine ärsytä suun limakalvoja.</p> <p>Proteesin puhdistamisen jälkeen suun limakalvot voidaan puhdistaa kostutetulla sideharsotupolla tai pehmeällä hammasharjalla, koska se auttaa suun limakalvoja pysymään terveinä. Lopuksi suu voidaan kostuttaa suun kostutusaineella.</p> <p>Kolmasosalla yläleuan kokoproteesia</p>



<p>Kuva suun sieni-infektiosta.</p> <p>Kuvataan kun vesilasiin tiputetaan proteesin puhdistustabletti ja proteesit upotetaan siihen.</p> <p><b>KOHTAUS 7: SUUN HOITOAINHEET</b></p> <p><b>Väliotsikko: Fluori</b> Kuvataan, kun hammastahnaa laiteetaan hammasharjan päälle.</p> <p><b>Väliotsikko: Suun kostutusaineet</b></p> <p>Kuvataan, kun hoitaja levittää suun kostutusgeeliä potilaan kielelle ja limakalvoille.</p>	<p>käyttävistä on proteesistomatiitti eli tulehdus proteesin alla. Proteesin alla mikrobeilla on otolliset kasvumahdollisuudet, koska sylki ei pääse huuhtomaan limakalvoja ja proteesin pintoja.</p> <p>Proteesistomatiittia sairastavalta potilaalta pitää ottaa proteesi pois suusta yöksi, jotta sylki pääsisi huuhtelemaan kauttaaltaan suun limakalvoja. Proteesien huolellinen puhdistaminen ja yön yli kuivana säilyttäminen ehkäisevät ja hoitavat suutulehduksia. Tällä tavoin voidaan välttyä sienilääkityksen käytöltä ja vähentää yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa.</p> <p>Vedessä tai kosteana säilyttäminen lisää sienten ja muiden mikrobien kasvua proteeseissa.</p> <p>Tarvittaessa proteesin puhdistusta voidaan tehostaa proteesinpuhdistustableteilla.</p> <p>Tärkein kariesta ehkäisevä suunhoitoaine on fluori. Se auttaa syljen mineraaleja kiinnittymään hampaiden pinnalle. Fluori pysäyttää alkaneet kariesvauriot hampaissa vähentämällä suubakteerien aineenvaihduntaa. Sen vaikutus on paikallinen, joten päivittäinen fluorin saanti on tarpeellista.</p> <p>Kuivan suun oireiden lievittämiseen on olemassa monia keinoja. Suuta kostutavia geelejä applikoidaan vanupuikolla kielen kärjelle tai levitetään suoraan suun limakalvoille.</p> <p>Suun kostutusliuoksia voidaan käyttää hampaiden pesun jälkeen kuivaan suuhun.</p>
---	---

<p><b>Väliotsikko: Suuvedet</b> Kuvataan suuvesipulloja, joista on peitetty etiketit.</p> <p><b>Väliotsikko: Ksylitoli</b> Kuva erilaisista ksylitolituotteista.</p>	<p>Yöllä syljen erityys vähenee, joten illalla ennen nukkumaanmenoa suu puhdistetaan hyvin ja tarvittaessa käytetään suuta kostuttavia aineita.</p> <p>Plakin kasvua hampaiden pinnoilla voidaan vähentää esimerkiksi klooriheksidiinipitoisella suuvedellä, mikäli suun mekaanista puhdistusta ei voida tehdä.</p> <p>Mekaanista suun puhdistamista ei kuitenkaan koskaan voi täysin korvata suuvesien käytöllä.</p> <p>Ksylitoli on kariesta ehkäisevä aine. Ksylitoli ehkäisee suubakteerien aineenvaihduntaa, koska bakteerit eivät pysty käyttämään sitä hyväkseen.</p> <p>PH-arvon alenemisen ja sen seurausten ehkäisemiseksi ksylitolia suositellaan käytettäväksi aina ruokailun jälkeen.</p> <p>Ksylitolituotteita ovat muun muassa ksylitolipurukumi, -pastilli ja -puriste. Vuodepotilaalle puriste on paras ja helpoin tapa annostella ksylitolia.</p>
--	---

**Palautekysely** Autettavan potilaan suunhoito vuodeosastolla hoitajan toteuttamana –opetusvideosta.

Opetusvideo on tehty opinnäytetyönä osana Oulun seudun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opintoja.

Palautelomakkeessa on 6 monivalintakysymystä opetusvideon sisällöstä ja laadusta. Vastaa lomakkeen kysymyksiin esimerkiksi rengastamalla mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

1. Etenikö opetusvideon sisältö mielestäsi selkeästi ja johdonmukaisesti?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
2. Oliko opetusvideon antama informaatio mielestäsi helposti ymmärrettävissä?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
3. Oliko opetusvideo mielestäsi esteettisesti miellyttävä?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
4. Sisälsikö opetusvideo sinulle uutta tietoa autettavan potilaan suunhoidosta?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
5. Oliko opetusvideo mielestäsi mielenkiintoinen?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) En osaa sanoa
  
6. Kokonaisarviosi opetusvideosta
  - 5 = Kiitettävä
  - 4 = Hyvä
  - 3 = Hyvä
  - 2 = Tyydyttävä
  - 1 = Huono
  
7. Vapaamuotoinen palaute opetusvideosta (vastaaminen vapaaehtoisista):

---

---

---