

# LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS VANHUSTEN SUUNTERVEYTEEN

Täydennyskoulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle

**Mervi Loppukaarre, Saija Okkonen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mervi Loppukäärre, Saija Okkonen	
Työn nimi Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suunterveyteen, täydennyskoulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle	
Päiväys	1.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	43/2
Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu SuuPIRSSI, Tuusniemen palvelukeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aihe on lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suunterveyteen, täydennyskoulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida täydennyskoulutustilaisuus Tuusniemen palvelukeskuksella. Työn tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveydenhoidosta ja kehittää suun terveydenhoitoa vanhustenhoitoyksiköissä.</p> <p>Vanhusten toimintakyky laskee iän myötä, mikä puolestaan tarkoittaa sitä, että vanhusten suunterveydenhoito voi jäädä kokonaan hoitajien vastuulle. Hoitolaitoksissa vanhusten suunterveydenhoito voi olla puutteellista hoitotyön kiireisen luonteen vuoksi. Terve ja puhdas suu vaikuttaa kuitenkin positiivisesti yleisterveyteen ja mahdollisiin yleissairauksiin.</p> <p>Täydennyskoulutustilaisuus pidettiin kertaluontoisena Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen jälkeen osallistujat täyttivät arviointilomakkeen, joka oli toteutettu strukturoidulla kyselyllä. Hoitajilta saatu palaute täydennyskoulutuksesta oli pääosin positiivista. Hoitajat kokivat saaneensa vanhusten suunterveyteen liittyvistä asioista uutta tietoa, jota he pystyvät jatkossa hyödyntämään työssään vanhusten parissa. Esityksen ulkoasuun ja asiasisältöön oltiin myös tyytyväisiä. Hoitajat odottavat myös jatkossa saavansa mahdollisuuden osallistua suunterveydenhoidon täydennyskoulutuksiin.</p>	
Avainsanat Yleisterveys, yleissairaudet, ikääntyminen, suun terveydenhoito, suun puhdistus, henkilöstökoulutus, PowerPoint-esitys, toiminnallinen opinnäytetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Mervi Loppukaarre, Saija Okkonen			
Title of Thesis The effect of medicine and general diseases on the geriatric oral health, supplemental training day for the nursing staff			
Date	1.4.2012	Pages/Appendices	43/2
Supervisor(s) Pirjo Miettinen, lecturer			
Client Organisation /Partners Savonia university of applied sciences SuuPIRSSI, Tuusniemi nursing home			
Abstract  <p>The subject of this thesis is the effect of medicine and general diseases on the geriatric oral health, a supplemental training day for the nursing staff. The purpose was to plan, execute and evaluate a supplemental training day in the Tuusniemi nursing home. The aim was to increase the knowledge of dental care of the nursing staff and to improve dental care in a geriatric nursing unit.</p> <p>The functional capability of the elderly decreases with age, and that can lead to the nursing staff taking full responsibility of their dental care. The oral care of the elderly in the nursing institutions can be defective due to the busy nature of nursing. A clean and healthy mouth has a positive effect on general health and possible general diseases.</p> <p>The supplemental training day was organized for the Tuusniemi nursing home staff. After the training the participants filled in the evaluation form, which was implemented by a structure method. The given feedback from the staff was mainly positive. The staff saw that they had got new information about things related to geriatric oral health, which they can utilize in their work with the elderly. The appearance and the content of the presentation were also praised. The staff is expecting to get opportunities to participate in supplemental trainings about oral health care also in the future.</p>			
Keywords Public health, general condition, elderly, oral health care, staff training, PowerPoint-presentation, functional thesis			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS VANHUSTEN SUUNTERVEYTEEN	8
	2.1 Lääkkeet.....	10
	2.2 Dementia.....	11
	2.3 Sydän- ja verisuonisairaudet.....	12
	2.4 Astma.....	12
	2.5 Diabetes.....	13
	2.6 Reuma.....	15
3	MUUT SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	17
	3.1 Kuiva suu.....	17
	3.2 Ikääntyminen.....	18
4	SUUN PUHDISTUS.....	20
	4.1 Hampaallisen suun puhdistus.....	20
	4.2 Proteesien puhdistus ja huolto.....	21
	4.3 Hampaattoman suun puhdistus.....	22
	4.4 Kiinteiden hammaskruunujen, -implanttien ja siltaproteesien puhdistus.....	22
5	HENKILÖSTÖKOULUTUS.....	24
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	26
7	TÄYDENNYSKOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	27
	7.1 Suunnittelu.....	27
	7.2 Toteutus.....	28
	7.3 Arviointi.....	30
8	POHDINTA.....	32
	8.1 Täydennyskoulutustilaisuuden arviointi.....	32
	8.2 Oman oppimisen arviointi.....	33
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1 Arviointilomake

Liite 2 PowerPoint-diasarja

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suun-terveyteen, ja pidimme aiheesta täydennyskoulutustilaisuuden hoitohenkilökunnalle. Useiden yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiston tulehdusten ehkäisy ja hoito on erityisen tärkeää. Yleissairauksia, jotka vaikuttavat suun-terveyteen, ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, reuma ja keuhkoastma. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 230, 231.) Suunterveys puolestaan vaikuttaa merkittävästi ihmisen perusterveyteen. Suun tulehdussairaudet voivat lisätä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, pahentaa reumaa ja diabetesta sekä haitata niiden hoitoa. (Ainamo, Lahtinen & Paavola 2003, 354; Heinonen 2007, 7.) Suussa elää niin hyviä kuin yleisvaarallisia mikrobeja. Yleisvaaralliset taudinaiheuttajat voivat päästä verenkiertoon hoitamattoman suun limakalvojen tai hampaiden tulehdus-pesäkkeiden kautta, ja tämä tapahtuu vielä helpommin, jos henkilöllä on jokin yleis-sairauksista. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 230, 231.) Lisäksi hoitamaton suun kiinnityskudossairaus eli parodontiitti lisää aivo- ja sydäninfarktin riskiä ja kuolleisuutta (Heinonen 2007, 7).

Suun sairauksien eteneminen voi vanhuksilla olla nopeaa ja vaikeasti ennakoitavaa. Tämä johtuu syljen antimikrobisen vaikutuksen vähenemisestä sen koostumuksen muuttuessa. Syljen koostumusta muuttavat sekä jotkin sairaudet että niihin käytettävät lääkkeet ja hoidot. Nämä samat tekijät voivat myös vähentää syljen eritystä. (Ainamo ym. 2003, 354.)

Kotihoidossa ja hoitolaitoksissa vanhusten suun-terveyden hoito voi olla puutteellista hoitotyön kiireisen luonteen vuoksi. Suun terveydenhoidossa on kiireestä huolimatta kuitenkin huomioitava myös omahoidon toteutus. Vanhuksilta täytyy kysyä omahoidon sujumisesta ja havainnoida heidän suun puhtauttaan. Suun hoito ja puhdistus on käsitettävä osana perushoitoa, ja hoiva- ja hoitolaitosten kuuluu sisällyttää se päivittäiseen toimintaansa. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48-56.) Peltolan ym. tutkimuksen mukaan, vanhusten suun puhtaus parantui merkittävästi hoitohenkilökunnan saatua koulutusta potilaiden suun puhdistamiseen ja otettua sen osaksi tavallisia päivittäisiä rutineja. (Peltola, Vehkalahti & Simoila. 2007, 14-21.)

Valitsimme aiheen, koska olemme molemmat ammatiltamme lähihoitajia ja olemme työskennelleet vanhusten parissa muutaman vuoden. Vanhusten suunhoidossa on puutteita ja hoitajat tarvitsevat lisää tietoa aiheesta, sekä motivointia suun terveyden-

hoitoon (Pirilä 2002, 639). Tämän olemme itsekkin huomanneet vanhustyötä tehdesämme. Monet hoitajat eivät pidä suun hoitoa tärkeänä, tai edes perushoidon osana (Ainamo ym. 2003, 354; Pirilä 2002, 639). Jotkut hoitotyöntekijät pitävät suun, hampaiden ja proteesien puhdistamista jopa vastenmielisenä (Pirilä 2002, 639). Osalla hoitajista on tietoa, mutta suu jää usein kiireen vuoksi hoitamatta ja suun hoitoa vähätellään. Suun hoito ja puhdistus ovat kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä ja parantavat sen laatua. (Ainamo ym. 2003, 354.)

Tutkimusten osoittaman tiedon perusteella olemme valinneet opinnäytetyömme täydennyskoulutustilaisuuden sisältöön ikääntyneiden yleisimmät sairaudet, jotka myös vaikuttavat suunterveyteen. Tämän avulla olemme saaneet kerättyä hoitohenkilökunnan koulutukseen tarpeellista tietoa ikääntyneiden suunterveydenhoidon nykypäivän haasteista.

Savonia-ammattikorkeakoulun Sairaalakadun kampuksella on menossa SuuPIRSSI-hanke. Hankkeessa kehitetään suunhoidon palvelu- ja kehittämismallia. SuuPIRSSI on ERS-rahoitteinen projekti, jonka tarkoituksena on hyödyntää ja yhdistää eri tahojen osaamista ja sitä kautta kehittää uudenlainen toimintamalli suun terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Periaatteena on luoda Pohjois-Savon alueelle liikkuva suunhoidon oppimis- ja palvelutoimintayksikkö. SuuPIRSSI:n tarkoituksena on mahdollistaa suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan hoitotoiminta niin että he yhdessä muodostavat liikkuvan suunhoitoyksikön hoitotiimin. (Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö, Savonia-amk 2010.)

SuuPIRSSI-hanke on opinnäytetyömme toimeksiantaja. Mahdollisia yhteistyökumppaneitamme ovat Pohjois-Savon hoito-/hoivayksiköt ja muut suupirssissä toimijat sekä luokkatoverimme Riikka Suhonen ja Tuire Kolehmainen, joilta saimme tietoa hoitohenkilökunnan tiedon tarpeesta vanhusten suun terveyden hoidossa. Toimimme toimeksiannon toteuttajina. Työmme hyödynsaajia ovat vanhusten hoitohenkilökunta, vanhukset ja myös me opinnäytetyön tekijät. Henkilökunta saa lisää tietoa ja sen myötä uusia voimavaroja työhönsä. Vanhukset hyötyvät siitä, että hoitajat toivottavasti jatkossa toteuttavat suun hoitoa ja puhdistusta uudella innolla. Me opinnäytetyön tekijät ja koulutuksen pitäjät saimme itsekkin syventävää tietoa tärkeästä aiheesta ja sen lisäksi varmuutta esiintymiseen ja valmiuksia koulutusten järjestämiseen myös jatkossa.

## 2 LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS VANHUSTEN SUUNTERVEYTEEN

Suomalaisten vanhusten suun terveydessä on tapahtunut huomattava positiivinen muutos kahdenkymmenen vuoden aikana. Aikuisten hampaattomuus on nykyisin harvinaisempaa. Naisilla hampaattomuus on edelleen silti yleisempää kuin miehillä, koska naiset hakeutuvat hammashoittoon miehiä tarmokkaammin ja haluavat korvata reikiintyneet huonot hampaat tekohampailla. (Laaksovirta 2005, 18, 19.)

Ikääntyneillä ja vanhuksilla lisääntyvät sairaudet ja sitä myötä lisääntyvä lääkkeiden käyttö edesauttavat suun sairauksien uhkaa. Suurimmalla osalla (81 %) eläkeikäisistä on jokin pitkäaikais sairaus ja melkein kaikilla lääkitys, joista moni kuivattaa suuta. Siksi onkin hyvin tärkeää hoitaa vanhusten suun terveyttä vielä huolellisemmin kuin nuoren ja terveen ihmisen. (Ainamo, Lahtinen & Paavola 2003, 7.) Ikääntyvien toimintakyky heikkenee ja tämä vaikeuttaa omatoimista suunhoitoa, jolloin apu on saatava avustajalta (Ainamo ym. 2003, 354).

Vanhusten suunhoidossa on puutteita, ja hoitajat tarvitsevat lisää tietoa kyseisestä aiheesta. Tätä väitettä puoltaa terveystieteiden lisensiaatti Ritva Pirilän väitöstutkimus, jonka tavoitteena oli saada tietoa laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden tilasta ja hoidosta. Tietoa hankittiin haastattelemalla hoitotyön opiskelijoita ja työntekijöitä sekä tekemällä kliinisiä tutkimuksia. Tutkimuksessa suun hoidon tasoa pidettiin heikkona. Opiskelijat näkivät heikon tason syynä hoitotyöntekijöiden asenteet sekä tiedon ja taidon puutteet. Työntekijät taas pitivät syynä kiirettä, heikkoja tietoja, resurssien puutetta ja vanhusten haluttomuutta suunhoitoon. (Pirilä 2002, 639.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen mukaan ikääntyneille suunnattujen palveluiden tavoitteena on tukea hyvää elämänlaatua (Routasalo 2003; Ollikainen 2006). Hyvällä suun hoidolla voidaan parantaa sekä heidän elämänlaatuaan että toimintakykyään. Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan valtaosalla 65 vuotta täyttäneistä on omia hampaita ja heistä kahdella kolmesta on iensairauksia ja joka kolmannella kariesta. Kolmannes 65–74-vuotiaista ja puolet sitä vanhemmista ovat kokonaan hampaattomia. Joka kolmannella hyväkuntoisella yläleuan kokoproteesia käyttävällä vanhuksella on tulehdus proteesin alla. Laitoshoidossa olevilla nämä tulehdukset ovat vielä paljon yleisempiä. Hampaattomuus ei siis vähennä suun tulehdusten riskiä. Proteesia käyttävillä on enemmän mikrobeja suussaan kuin niillä, joilla ei ole proteeseja. (Ainamo ym. 2003, 354.)



Plakissa olevien bakteerien joutuminen hengitysteihin voi lisätä keuhkokuumeen vaaraa (Ainamo ym. 2003, 354). Tämä on vakavasti otettava riski, sillä vanhukset kuolevat keuhkokuumeeseen muita herkemmin. Keuhkokuumeeseen sairastuneiden kuolleisuus on suurinta 75 vuotta täyttäneillä. Keuhkokuume onkin vanhuksilla kolmanneksi yleisin syy sairaalaan joutumiseen, ja se lisää kuolleisuutta vielä useita vuosia sairastumisen jälkeenkin. (Koivula 2009.)

Helakorven tutkimuksen mukaan iän myötä lisääntyi myös pärjäämättömyyden tunne. 80–84-vuotiaista miehistä 13 % ja naisista 19 % koki, etteivät he pysty suoriutumaan arkielämän haasteista omatoimisesti. (Helakorpi, Nissinen, Sulander & Uutela 2006.) Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaiden ryhmässä oli koettu ruokailuun liittyviä ongelmia. Ongelmina oli muun muassa makuaistin heikentyminen. Myös epätydyttävät ruokavaliot, esimerkiksi soseruoka, koettiin ongelmaksi. Yli 75-vuotiaista joka toisella oli käytössään kokoproteesit ylä- tai alaleuassa. Irtoproteesien käyttö yleistyi iän myötä. Hampaattomien määrä on silti tutkimuksen mukaan vähentynyt, mikä tarkoittaa sitä, että kokoproteesien käyttö on vähentynyt. (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2004.)

Terveys 2000 -tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista vajaalla puolella henkilöistä oli hammaslääkärin arvion mukaan puhtaat hammasproteesit. Kuitenkin reilusti yli puolet vastaajista sanoi puhdistavansa proteesinsa vähintään kaksi kertaa päivässä. Hammasproteeseja ei siis välttämättä osata puhdistaa riittävän hyvin. (Suominen-Taipale ym. 2004.)

Suurimmalla osalla laitoshoidossa olevista on jonkintasoinen tajunnan alenema. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla asukkaista noin puolella on jokin dementoiva sairaus. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007.) Dementoitumisen myötä ihmisen oma toimintakyky laskee (Kallionpää 2003, 7; Voutilainen 2004, 2). Fyysinen toimintakyky on usein alentunut laitoshoidossa olevilla. Vain vajaa kymmenes on omatoiminen vanhainkodeissa ja viidestoista osa terveyskeskuksissa hoidossa olevista. Tämä tarkoittaa sitä, että myös suunhoidon toteuttamisessa on haasteita. (Lehtoranta ym. 2007.)

## 2.1 Lääkkeet

Monista lääkeaineista tulee erilaisia haittavaikutuksia suuhun, kuten punoittavia laikkuja tai haavaumia limakalvoihin, tulehduksia tai verenvuotoja. Limakalvomuu­tos voi syntyä lääkeaineen päästessä kosketuksiin limakalvon kanssa, tai lääke aiheuttaa muutoksen verenkierron kautta. Verenkierron kautta muutoksen aiheuttava lääkeaine vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin, josta voi seurata ikenien liikakasvua. Lääkkeet voivat aiheuttaa limakalvomutoksia myös syljenerityksen vähenemisen, suun mikro­bikasvuston tai suun puolustusjärjestelmähäiriön kautta. (Honkala 2009, 259.)

Kipulääkkeiden käyttö saattaa peittää suun tulehdusoireita, joten esimerkiksi ham­paan reikiintyminen voi edetä niin pitkälle, että hammas joudutaan poistamaan. Siksi hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastus tulee tehdä riittävän usein. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007, 254.)

Suun kuivuus on erittäin yleinen lääkkeiden haittavaikutus. Pharmaca Fennican lää­keistä noin 400:lle on ilmoitettu haittavaikutukseksi syljenerityksen väheneminen tai suun kuivuus. Jo yksittäinen lääke voi aiheuttaa voimakkaan suun kuivumisen. Mikäli käytössä on useita lääkkeitä samanaikaisesti, suun kuivuuden todennäköisyys on erittäin suuri. (Heinonen 2006, 79.)

Antibiootteja käytetään muun muassa virtsa- ja hengitystieinfektioiden hoitoon. Moni­en antibioottien käyttöön liittyy haittavaikutuksia suussa. Yksi yleinen antibioottihoi­toon liittyvä suuongelma on suun sieni-infektio. Infektion riski on sitä suurempi, mitä laajakirjoisempi antibiootti on käytössä. Sieni-infektion lisäksi antibioottien käyttöön voi liittyä myös esimerkiksi suun kuivuutta, makuaistin häiriöitä, hampaiden ja kielen värjäytymistä ja jopa nielemishäiriöitä. (Heinonen 2006, 35, 36.)

Lääkevalmisteiden maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat aiheuttaa erilaisia terveys­haittoja suuhun. Usein lääkkeet makeutetaan sokereilla, jotka aiheuttavat hampaiden reikiintymistä. Joidenkin lääkkeiden valmistuksessa käytetään laktoosia, mistä puo­lestaan voi olla haittaa laktoosi-intoleranssia sairastavalle, koska laktoosi voi aiheut­taa kieli- ja suukipua. Eri sairauksiin käytettävien lääkkeiden lääkeaineet voivat aiheut­taa suussa kipuoireita, makuhäiriöitä ja pahanhajuista hengitystä. (Honkala 2009, 260.)

## 2.2 Dementia

Dementiaa pidetään pääriskitekijänä laitoshoitoon joutumiselle. Dementiaan sairastumisen myötä toimintakyky laskee ja käyttäytymishäiriöitä ilmenee, ja tämä johtaa yleensä laitoshoitoon joutumiseen. (Kallionpää 2003, 7; Voutilainen 2004, 2.) Dementiaa sairastavien ihmisten määrän odotetaan kasvavan nykyisestä 80 000:sta vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavasta keskimäärin 150 000:een vuoteen 2030 mennessä. Noin 75 % dementiaa sairastavista tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa sairauden edetessä. (Voutilainen 2004, 2.)

Dementiaa sairastavan kohtaamisessa on tärkeää, että hoitaja tietää dementiaan vaikeusasteen, sekä sen, miten dementiaa sairastava kykenee yhteistyöhön hoitajan kanssa, ja kuuntelemaan sekä toimimaan ohjeiden mukaisesti. Dementiaa sairastavan henkilön on vaikea ilmaista itseään, ja tämän vuoksi hän käyttää niitä ilmaisun keinoja mitkä ovat vielä jäljellä. Hoitajan tulee pystyä tulkitsemaan näitä ilmaisuja ja kommunikaatiokeinoja, vaikka ne eivät usein kovin selkeitä olisikaan. Rauhallisuus, selkeys ja turvallisuus ovat hoidossa tarvittavia avuja. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 32.)

Tahdonalaisten lihasten koordinaatiohäiriöt ovat dementiaa sairastavalle mahdollisia. Tällöin voidaan käyttää apuna mallin näyttämistä, esimerkiksi miten suu avataan tai miten istutaan tuoliin. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 33.) Jos mallin näyttäminen ei toimi, voidaan suuta yrittää saada auki esimerkiksi posken tai suupielien silittelyllä (Ainamo, Lahtinen & Paavola 2003, 7).

Dementiaa sairastavan rauhattomuus ja ahdistus voi joskus johtua suun alueen kivuista, joita hän ei välttämättä pysty ilmaisemaan. Jos asiakas ei pysty itse ilmaisemaan omia tunteitaan ja kipujaan tai hoitamaan itse suutaan, on hoitajan tärkeää huolehtia suun puhtaudesta ja kivuttomuudesta. Suunhoito ei välttämättä aina ole helppoa, koska välillä voi joutua houkuttelemaan asiakasta aukaisemaan suunsa, jotta hoito pystytään tekemään. ”*Dementia ei ole syy laiminlyödä suun terveydenhoitoa.*” (Keskinen 2009, 135.)

### 2.3 Sydän- ja verisuonisairaudet

Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti ovat yleistyneet eläkeikäisissä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Helakorven ym. tutkimuksen mukaan vuonna 2005 naisista 51% ja miehistä 43% kertoi sairastavansa verenpainetauti. Sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta ovat hieman vähentyneet lukumäärältään Suomen väestössä 1990-luvulta lähtien, mutta silti nämä sairaudet yleistyvät iän myötä. (Helakorpi ym. 2006.)

Ylästön tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että ihmiset joilla oli hammassairauksia, tai ihmiset jotka olivat menettäneet hampaitaan, kertoivat yleisemmin kärsineensä sydänperäisistä rintakivuista, kuin ne joiden hampaisto oli terveydentilaltaan parempi. Tutkimuksessa selvisi myös, että huonot suun terveystavat vaikuttivat sydänsairauksien riskitekijöiden esiintyvyyteen. (Ylästö 2008, 28, 29.)

Verenpaine-, kolesteroli- ja sydänlääkkeet olivat tutkimuksen mukaan käytetyimpiä lääkityksiä eläkeikäisten keskuudessa (Helakorpi, Nissinen, Sulander, Uutela 2006). Useat sydän- ja verisuonisairauksissa käytettävät lääkkeet, esimerkiksi verenpainelääkkeet, aiheuttavat sivuvaikutuksena suun kuivumista, joka puolestaan nostaa huomattavasti hampaiden reikiintymisriskiä. (Honkala 2009, 285; Heinonen 2007, 18.)

Sydän- ja verisuonisairautta potevalla ammattimainen suun terveydenhoito, esimerkiksi hammaslääkärikäynnit, on aina syytä keskittää aikaan jolloin sairaus on mahdollisimman hyvässä tasapainossa (Honkala 2009, 285). Angina pectoriksesta, eli sydänperäisestä rintakivusta kärsivien on hyvä pitää nitrot mukana suun terveydenhoitoon mennessään, ja hoitotilanteen tulee olla mahdollisimman kivuton ja stressitön (Honkala 2009, 285; Heinonen 2007, 17). Suun terveydenhoidon toimenpiteet voivat pelottaa joitakin niin paljon, että se aiheuttaa verenpaineen nousua ja pahimmillaan saattaa johtaa sydänpysähdykseen. Yleensä vaikeaa sydäntautia sairastava lähetetään keskussairaalaan suu- ja hammassairauksien poliklinikalle hoidettavaksi. (Honkala 2009, 285.)

### 2.4 Astma

Astmaa sairastavalla henkilöllä ei saa olla suussa kroonisia tulehduspesäkkeitä, sillä ne voivat pahentaa perussairautta. Astma sairautena ei itsessään aiheuta muutoksia suussa. (Arola, Lehtonen & Nieminen 2000, 7, 11.) Astman hoidossa käytettä-

vät lääkkeet kuitenkin muuttavat syljen koostumusta, sekä lisäävät syljenerityksen heikkenemistä ja kuivattavat suuta. (Arola ym. 2000, 7; Honkala. 2009, 271.) Syljenerityksen vähentyessä limakalvot voivat olla kirvelevät, ja proteesien käyttäjillä on usein ongelmia niiden pysyvyydessä. Heille syntyy myös helposti limakalvopainauksia. (Honkala 2009, 272.) Syljenerityksen väheneminen lisää myös riskiä hampaiden reikiintymiselle, ientulehdukselle ja suun sieni-infektioille (Arola ym. 2000, 14).

Astman hoitoon käytettävistä suun kautta sisäänhengitettävistä lääkeaineista osa jää suuhun, jos suuta ei huuhdella huolella lääkkeenoton jälkeen. Suusta pois huuhtelematon lääkeaine lisää suussa hiivakasvua, joka puolestaan altistaa hampaat reikiintymiselle. (Honkala 2009, 271,272; Heinonen 2007, 54, 55.) Kuiva suu edistää vielä entisestään hiivasienten kiinnittymistä suun limakalvoon (Arola ym. 2000, 15).

Astmalääkkeistä erityisesti sisäänhengitettävät jauheet sisältävät bakteerien aineenvaihduntaan sopivaa laktoosia eli maitosokeria, joka lisää entisestään hampaiden reikiintymisriskiä. Suun ja nielun sieni-infektioiden ehkäisemiseksi suu täytyy huuhdella aina sisäänhengitettävien astmalääkkeiden oton jälkeen. Huuhteluvesi pitää sylkeä pois suusta, ei nielaista. Hampaiden harjausta ei suositella heti lääkkeenoton jälkeen, koska mahdollinen suuhun jäänyt lääkeaine voi vaurioittaa hampaan kiillettä harjauksen aikana. Muutoin astmaa sairastavalle suositellaan samoja suun terveydenhoidon käytäntöjä kuin kelle tahansa. (Honkala 2009, 272.)

## 2.5 Diabetes

Diabetesta sairastavalla on 2-4 kertaa suurempi riski sairastua vaikea-asteiseen hampaiden kiinnityskudossairauteen, eli parodontiittiin, kuin terveellä henkilöllä. Ientulehdus ja parodontiitti ovat diabetesta sairastavalla yleisempiä ja vaikeahoitoisempia kuin terveillä. (Ihalainen & Kankkunen 2002, 14; Honkala 2009, 267; Heinonen 2007, 27, 31.) Diabetesta sairastavalla parodontiitti siis syntyy herkemmin, etenee nopeammin ja reagoi hoitoon huonommin, kuin terveellä henkilöllä (Heinonen 2007, 27). Huono suuhygieniataso, huono diabeteksen hoitotasapaino ja pitkään kestänyt diabetes ovat parodontiitille altistavia tekijöitä (Honkala 2009, 267). Diabetesta sairastavilla, joilla hoitotasapaino on huono, on myös todettu esiintyvän enemmän ienverenvuotoa ja ikenien vetäytymistä. Henkilöllä jonka diabetes on hyvässä hoitotasapainossa, suun terveydestä huolehditaan, ja joka käy säännöllisesti hammashoitolas-  
sa, on parodontiitin ja hampaiden menettämisen riski pienempi. (Ihalainen & Kankkunen 2002, 14.)

Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa myös hampaiden reikiintymiselle (Ihalainen & Kankkunen 2002, 15). Reikiintymisen muodostumista aiheuttaa ajoittainen sokeripitoisuuden lisääntyminen suussa ientaskunesteen ja sylkirauhasten kautta, sekä alentunut syljeneritys. Diabetesta sairastavan syljeneritys voi olla heikentynyt käytössä olevien lääkkeiden yhteisvaikutuksen, tai korkean verensokerin vuoksi. (Honkala 2009, 268; Heinonen 2007, 27, 28; Paakki 2004, 14.) Suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet saattavat diabeetikolla aiheuttaa voimakkaampaa suun kuivumista kuin muilla (Paakki 2004, 14). Sylki suojaa hampaita, jonka vuoksi kuivassa suussa hampaiden reikiintymisriski lisääntyy. (Honkala 2009, 268; Heinonen 2007, 28.) Hampaiden reikiintyminen myös etenee diabeetikolla nopeammin, ja on vaikeammin pysäytettävissä kuin terveellä henkilöllä (Heinonen 2007, 28).

Koska diabetes altistaa hampaat reikiintymiselle, on suun puhdistuksen oltava kunnossa. Säännöllinen fluorin ja ksylitolin käyttö lisäävät hampaiden vastustuskykyä. Diabeetikotkin voivat huoletta käyttää ksylitolia, sillä sen vaikutus veren sokeri- ja insuliinitasoihin on minimaalinen. Ksylitoli vähentää plakin kasvua ja sen taipumusta aiheuttaa tulehdusta. Ksylitoli voi myös lieventää kuivan suun oireita. (Paakki 2004, 21.)

Diabetes altistaa myös suun sieni-infektioille. Infektiot ovat diabeetikolla myös usein sitkeitä ja vaikeahoitoisia. Ensimmäinen merkki puhkeavasta diabeteksestä voikin olla sieni-infektio suussa tai muualla elimistössä. Korkeat sienimäärät syljessä liittyvät alentuneeseen syljeneritykseen ja syljen korkeaan sokeripitoisuuteen. Diabeetikot, joilla on hammasproteesit, ovat vielä alttiimpia suun sieni-infektioille. (Ihalainen & Kankkunen 2002, 16.)

Suun sienitulehdus voi oireilla monella tavalla. Limakalvoilla voi esiintyä vaaleita peitteitä, tai punoittavia läiskiä. Oireita voivat olla myös kirvely, kutina ja kipu suussa. Sieni-infektio voi olla myös oireeton. (Paakki 2004, 13.) Suun sienitulehduksista tavallisin on proteesistomatiitti. Tämä ilmenee paikallisena punoituksena proteesin peittämällä alueella. (Kuusela 2002, 27.) Parantunut verensokerin kontrolli ja proteesien käyttöajan rajoittaminen voivat vähentää sieni-infektioiden riskiä (Ihalainen & Kankkunen 2002, 16).

Epäilty suun sieni-infektio todetaan yleensä suunterveydenhuollon ammattilaisen tekemällä hiivasoluviljelyllä. Sieni-infektion hoito aloitetaan tehostetulla suunhoidolla eli suuhygieniä tulee pitää mahdollisimman hyvänä. Suu ja mahdolliset proteesit puh-

distetaan huolellisesti. Apuna käytetään kemiallista puhdistusta, kuten klooriheksidiini-glukonaattia, joka desinfioi proteeseja ja suuta. Proteeseja tulee pitää mahdollisimman paljon pois suusta, vähintään yön ajan vuorokaudessa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005.) Suunterveydenhuollon ammattilainen arvioi mahdollisen proteesien pohjaustarpeen tai jopa uusien proteesien valmistamisen (Meurman & Murtomaa 2009). Mikäli tehostettu suuhygienia ei tuota toivottua tulosta, on aloitettava suun sieninfektioon lääkehoito (Suomen hammaslääkäriliitto 2005).

Sieni-infektion hoitoon voidaan käyttää joko tablettihoitoa tai paikallislääkitystä, tai molempia yhdessä (Paakki 2004, 13). Hiivasienilääkkeet ovat reseptivalmisteita, ja vaativat hammaslääkärin tai lääkärin tutkimuksen ja hoitomääräyksen. Lääkitys on usein pitkäaikainen, ja voi kestää jopa kuusi viikkoa. (Kuusela 2002, 27.) Sieni-infektion hoidossa on tärkeää pyrkiä myös poistamaan altistavat tekijät. Sienitulehdus voi tarttua proteesiin, jolloin se ylläpitää tulehdusta suussa. Mikäli sienilääkitys, tehostettu suuhygienia ja proteesin huolellinen puhdistus eivät auta, tarvitaan ehkä uusi proteesi. (Paakki 2004, 13.)

Diabetesta sairastavan henkilön suu ja hampaisto tulee olla kunnossa, sillä suun akuutit ja krooniset infektiot, kuten kauan kestänyt kiinnityskudostulehdus, heikentävät diabeteksen hoitotasapainoa (Honkala 2009, 267; Ihalainen & Kankkunen 2002, 14). Suun tulehdukset nostavat verensokeria, mikä puolestaan altistaa muille tulehduksille (Paakki 2004, 9). Hampaiden kiinnityskudossairaudet edistävät sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista, ja diabetesta sairastavalla on jo muutenkin lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen (Honkala 2009, 267). Säännölliset suun terveystarkastukset ja ennaltaehkäisevä hoito ovatkin diabetesta sairastavalle erittäin tärkeitä (Paakki 2004, 9).

Suun kautta nautittavat diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia tai haavaumia suun limakalvoilla, ja aiheuttaa suuhun metallin makua (Honkala 2009, 268; Heino 2007, 28). Diabetesta sairastavilla on myös muita useammin epämääräisiä suuoireita, kuten kielen kirvelyä ja limakalvojen kihelmöintiä, joille ei löydy selitystä. Diabetesta sairastavat henkilöt myös kärsivät muita enemmän kielikivuista. (Collin 2002, 630.)

## 2.6 Reuma

Tulehdukselliset reumasairaudet alentavat usein elimistön vastustuskykyä. Myös jotkin reuman hoitoon käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa samansuuntaisesti. Suu ja

hengitystiet ovat tärkein portti infektioille päästä muualle elimistöön. Siksi reumaa sairastavan henkilön suunhoito on ensiarvoisen tärkeää ja kuuluu olennaisena osana sairauden perushoitoon. (Martio ym. 2007, 248.)

Tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä suun limakalvomuutokset ovat melko tavallisia. Tyypillisin muutos on posken limakalvolla oleva pyöreähkö punainen alue, josta lähtee valkoisia juosteita. Muutokset ovat oireettomia, mutta herkkiä ärsykeille. Nivelreumaa sairastavan henkilön suun limakalvoilla voi esiintyä valkoisia lichen-tyyppisiä juosteita, ja kuiva suu voi myös olla ongelma. Lähes puolella nivelreumaa sairastavista on myös todettu suun sieni-infektioita. (Martio ym. 2007, 248.)

Myös reuman hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia suun limakalvoilla. Jotkin reumalääkkeistä voivat myös altistaa suun infektioille. Limakalvojen muutokset voivat tarvittaessa johtaa muutoksiin lääkityksessä. (Martio ym. 2007, 248.)

Monet reumasairaudet, kuten esimerkiksi nivelreuma aiheuttavat suun kuivumista. Voimakkainta suun kuivuminen on Sjögrenin oireyhtymässä. Sjögrenin oireyhtymä voi esiintyä joko itsenäisenä sairautena, tai eri reumatautien liitännäissairautena. Arviolta 15-40 % nivelreumapotilaista sairastuu Sjögrenin oireyhtymään. Sairaus aiheuttaa sylkirauhasissa tulehduksellisia muutoksia, jotka puolestaan aiheuttavat suun kuivumista. Suun kuivuminen kehittyy hitaasti, eikä potilas siksi aina huomaa sitä itse. Kuiva suu voi aiheuttaa voimakasta hampaiden reikiintymistä, tukikudosten tulehduksia ja sieni-infektioita. Hampaat myös kuluvat helposti. Suun kuivuminen aiheuttaa myös suun epämiellyttävää makua ja hajua, sekä polttavaa tunnetta suuhun. (Martio ym. 2007, 249.)



### 3 MUUT SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

#### 3.1 Kuiva suu

Sylki on suun puolustusmekanismeista tärkein. Sylkeä tuottavat isot ja pienet sylkirauhaset. Isoja sylkirauhasia on kolme paria; korva-, leuanalus- ja kielenalussylikirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on 200-400. (Martio ym. 2007, 252.) Sylki kostuttaa suun limakalvoja ja huuhtelee suusta mikrobeja pitäen näin luonnollisten mikrobien määrän tasapainossa (Martio ym. 2007, 253; Paakki 2004, 14). Sylki ja sen liukastava ominaisuus estää limakalvojen vaurioitumista, sekä helpottaa puhumista ja nielemistä. Lisäksi sylki suojaa hampaita happojen vaikutuksilta. Sylki on myös edellytys makujen aistimiselle, ja tärkeä osa ruuansulatusta. Ruokaa pureskeltaessa sylki aloittaa hiilihydraattien pilkkomisen. (Martio ym. 2007, 253.)

Syljenerityksen vähenemistä ja suun kuivuutta voivat aiheuttaa muun muassa jotkin reumataudit ja diabetes, sekä monet lääkkeet, kuten psyykenlääkkeet, sydän- ja verenpainelääkkeet, sekä pahoinvointi- ja allergialääkkeet (Martio ym. 2007, 253; Suuronen 2003, 12). Vähentyneen syljenerityksen myötä hampaiden pinnalle syntyy helposti sitkeää bakteeripeitettä, ja hampaiden reikiintymisriski nousee merkittävästi. Suun limakalvot myös tulehtuvat herkemmin, ja ientulehduksen ja suun sieninfektioiden riski kasvaa. (Arola ym. 2000, 14; Martio ym. 2007, 253.) Kuivan suun limakalvot ovat punoittavat ja kirvelevät, kieli tarttuu suulakeen ja on kipeä. Puhuminen, nieleminen, pureskelu ja proteesin pito vaikeutuvat. (Martio ym. 2007, 253.)

Syljenerityksen heikentymisen voi todeta hammaslääkäri tai suuhygienisti, tekemällä niin sanotun sylkitestin. Sylkitestillä mitataan syljenerityksen määrää pureskeltaessa sekä levossa. (Hannuksela 2012.) Kuivan suun hoidossa suuhygienian tehostaminen, suun terveyttä tukevat ruokailutottumukset ja fluorivalmisteiden käyttö ovat ensisijaisen tärkeitä. Säännölliset suun terveystarkastukset ovat suositeltavia jopa 3-6 kuukauden välein. Hammaslääkäri tai suuhygienisti määrittää yksilöllisen hoitovälin, ja lisäfluorin tarpeen. Päivittäiseen käyttöön kannattaa valita herkälle suulle tarkoitettuja suunhoitotuotteita, esimerkiksi vaahtoamatonta hammastahnaa. Jos käytössä on suuhuuhteita, niiden tulee olla alkoholittomia, sillä alkoholi kuivattaa limakalvoja entistään. Tarvittaessa suuta voi kostuttaa keinosylkivalmisteilla. Runsas veden tai haalean kamomillateen nauttiminen päivän mittaan helpottaa kuivan suun oireita. (Martio ym. 2007, 254.)

Kohonneen reikiintymisriskin vuoksi ruokailutottumuksia tulee muuttaa suunterveyttä tukeviksi. Sokeripitoisia ja happamia tuotteita tulee välttää, ja ruokailla säännöllisesti. Pureskeltavaa ruokaa tulee suosia, sillä pureskelu lisää syljeneritystä. (Martio ym. 2007, 254; Paakki 2004, 14). Janojuomana on suosittava vettä, ja jokaisen ruokailun päätteeksi on hyvä huuhtoa suu vedellä. Ksylimolituotteiden käyttö on suositeltavaa. Ksylimoli vähentää hampaiden reikiintymistä, ja lisää syljeneritystä. (Martio ym. 2007, 254.)

### 3.2 Ikääntyminen

Suomessa vanhuuden on katsottu alkavan siitä, kun henkilö tulee yleiseen eläke-ikään. 65 - 74-vuotiaita voidaan pitää "nuorina vanhuksina", yli 75-vuotiaita "varsinaisina vanhuksina" ja yli 85-vuotiaita "vanhoina vanhuksina". (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 1997.) Tässä opinnäytetyössämme käytämme yli 65-vuotiaista ihmisistä käsitettä *ikääntynyt Vanhuksella* tarkoitamme yli 75-vuotiaita henkilöitä.

Ikääntyneiden määrän on ennustettu kasvavan niin, että vuonna 2030 60 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 31,9 %. Suomalaisen ikääntyneen väestön määrä tulee kasvamaan siten, että 30 vuoden kuluttua ennustetaan sekä 65 vuotta täyttäneiden että yli 85-vuotiaiden määrän lähes kaksinkertaistuvan. (Ollikainen 2006, 7, 8.) Sen lisäksi että ikääntyneiden määrä kasvaa, yhä useammalla heistä on suussa omia hampaita (Ainamo ym. 2003, 354; Suuronen 2003, 14). Palvelutaloissa ja laitoksissa asuvat vanhukset tarvitsevat jatkossakin apua jokapäiväisissä toiminnoissaan, erityisesti suun terveydenhoidossa. Vanhuksen toimintakyvyn heikketessä suun hoito voi jäädä jopa kokonaan hoitohenkilökunnan toteutettavaksi. (Nieminen 2007, 7.)

*"Ikääntyminen tuo muutoksia suunterveyteen"* (Kettunen & Niskanen 2003, 22). Lääkitysten ja sairauksien lisäksi myös toimintakyvyn heikkeneminen voi huonontaa suunterveyttä. Väsyminen, motoriikan heikkeneminen ja elimistön yleisten toimintojen hidastuminen aiheuttavat sen, että omatoiminen suun puhdistus vaikeutuu. (Kettunen & Niskanen 2003, 22.) Vanhuksilla on usein heikentynyt elimistön immuunivaste, ja sairauksia aiheuttavat mikrobit leviävät helposti koko kehoon nielun ja hengitysteiden kautta, sekä veriteitse. Suun alueella on vilkas verenkierto, ja tulehduksen vaurioittamasta ikenestä mikrobit pääsevät siirtymään muualle elimistöön. Suun puhdistuksen ja hoidon merkitys korostuvatkin entisestään kun on kyse vanhuksista. (Lamberg 2001, 19-22.)

Vanhuksilla esiintyy enemmän parodontiittia kuin nuoremmilla henkilöillä. Tulehdus ienkudoksessa syntyy ja myös etenee heillä nopeammin ja voimakkaammin. Syitä tähän ovat esimerkiksi immuunipuolustuksen ja kudosten vastustuskyvyn heikentyminen. Heikon puolustuksen vuoksi vanhusten suussa bakteeripeitteet kasvavat nopeammin. (Kuusela 2002, 28.) Parodontiitti voi edetä hyvinkin pitkälle lähes oireettomana. Usein se kuitenkin antaa oireita, kuten pahanhajuista hengitystä ja pahaa mausta suussa. Tulehtunut ien on turvonnut, punoittava ja vuotaa herkästi verta. (Suuronen 2003, 11.)

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia limakalvoilla. Limakalvot muuttuvat sileämmiksi, ohuemmiksi ja kuivemmiksi. Niiden kimmoisuus pienenee, verenkierto vähenee ja sietokyky heikkenee, jolloin limakalvot vaurioituvat herkemmin. (Kettunen & Niskanen 2003, 23.) Pienten sylkirauhasten erityös ja syljen voiteleva vaikutus heikkenee, jolloin suu tuntuu kuivalta ja sitä kirvelee (Suuronen 2003, 12). Limakalvoilla esiintyvien tautien määrä ja niiden vakavuus voivat myös lisääntyä ikääntymisen myötä. Virusinfektioita, sienitauteja sekä hyvän- ja pahanlaatuisia kasvaimia esiintyy enemmän kuin nuoremmilla. Säännölliset suun tutkimukset ovatkin tärkeä osa ikääntyneen suun terveydenhoitoa. (Kettunen & Niskanen 2003, 24, 25.)

Vanhuksilla yleisiä ovat myös pureskeluongelmat. Kokoproteesin käyttäjillä ongelmat ovat yleisempiä kuin niillä, joilla on oma hampaisto. (Kettunen & Niskanen 2003, 24.) Pureskeluvaikeuksia aiheuttavat parentalihasten motoriikan heikkeneminen, hampaattomuus, liikkuvat ja arat hampaat, sekä lonksuvat ja hankaavat proteesit. (Suuronen 2003, 13, 14). Pureskeluvaikeudet ja huonot hampaat muuttavat ruokavalion helposti yksipuoliseksi ja helposti pureskeltavaksi. Tällä taas on vaikutusta yleisterveyteen ja suun terveyteen. (Kettunen & Niskanen 2003, 24.)

Vanhuksen suun terveydenhoitoa huonontaa hoitoon pääsyn vaikeus, joka johtuu usein sairaudesta tai fyysisestä vajaakuntoisuudesta. Vanhuksen toimintakyvyn heikentäessä hoitohenkilökunta tai lähiomainen on tärkeä apu suuhygienian toteuttamisessa ja hoitopääsyn järjestämisessä. Ikääntyneiden suunhoidossa on nykyisellään selviä puutteita, sillä vain noin alle puolet 65-vuotiaista käy säännöllisesti suun terveydenhoidossa. Iän lisääntyessä käynnit harvenevat entisestään. (Kettunen & Niskanen 2003, 25.) Vanhusten on nuoria vaikeampi istua pitkiä aikoja hammaslääkärin tuolissa, ja kestää laajoja toimenpiteitä. Hoidon tulisikin keskittyä enemmän suun ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Kuusela 2002, 12.)

## 4 SUUN PUHDISTUS

Suun puhdistus on osa hyvää suunhoitoa. Suunhoidolla on suuri merkitys yleiselle hyvinvoinnille monestakin syystä. Kun hampaat ja suun limakalvot ovat kunnossa, ruokailu on helpompaa, suussa ei ole kipuja ja pureskelukyky on mahdollisimman hyvä. Tällöin ihminen voi nauttia hyvästä ruuasta ja ravitsemustila säilyy hyvänä. (Kuusela 2002, 12.) Rikkinäiset, heiluvat ja tulehtuneet hampaat aiheuttavat kipua purtaessa ja hankaavat limakalvon rikki. Tällöin vanhus voi tuntea olonsa tuskaiseksi ja ärtyneeksi. (Suuronen 2003, 13.) Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa myös puheeseen, ulkonäköön ja hengityksen raikkauteen. Suun kunto vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä sosiaaliseen toimintaan. Suunterveys ja suuhygienia vaikuttavat siis kokonaisuudessaan elämänlaatuun. (Kuusela 2002, 12, 13.)

Suun ja hampaiden kunto vaikuttavat myös koko muuhun terveyteen. Tämän vuoksi hammassairauksia ehkäisevään kotihoitoon tulee kiinnittää huomiota, ja suun terveyden edistäminen tulee olla osana kaikkien sairauksien hoitoa. Suun mekaanisella puhdistuksella tarkoitetaan hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistusta, sekä tarvittaessa limakalvojen ja kielen puhdistusta. (Paakki 2004, 16.) Suun mekaaninen puhdistaminen voi jostain syystä olla joskus vaikeaa ja riittämätöntä. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi suukirurgisten toimenpiteiden paranemisvaiheessa, tai akuuteissa suun kiinnityskudoksen sairaustiloissa. Tällöin turvaudutaan kemialliseen puhdistukseen. Suun kemiallisella puhdistuksella tarkoitetaan antimikrobisten suuhuuhteiden, kuten klooriheksidiiniliuoksen käyttöä. Kemiallista suun puhdistusta voidaan käyttää tilapäisesti myös esimerkiksi vanhuksen suuhygienian ylläpitämiseksi. (Heikkinen & Metsälä 2011, 24.)

### 4.1 Hampaallisen suun puhdistus

Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä, aamuin ja illoin fluorihammastahnalla. Hammasharjan harjaspään tulee olla pieni ja pehmeä. Näin se mahtuu kulkemaan ahtaissakin paikoissa, eikä vahingoita ikeniä. (Paakki 2004, 16.) Vanhuksen käden motoriikan heikentyessä sähköhammasharja voi olla hyvä vaihtoehto. Lisäksi sen pieni pyöreä harjaspää puhdistaa hampaiden kielenpuoleiset pinnat ja takahampaat paremmin. (Suuronen 2003, 17.) Harjaus suoritetaan pienin liikkein ja kevyellä otteella. Liian kovan voiman käyttö harjatessa tai liian kova hammasharja voivat aiheuttaa ikeneen harjausvaurioita. Vaurio voi aluksi olla vain pieni haavauma ikenessä, mutta jos harjaus jatkuu samanlaisena, alkaa ien vetäytyä ja hampaiden juuren pinnat pal-

jastuvat. Tällaiset vauriot ovat pysyviä, eikä ien enää palaudu ennalleen. (Paakki 2004, 16.)

Jos hampaiden välipintoja ei puhdisteta, noin 30 % hampaiden pinnoista jää puhdistamatta. Välejä ei saa puhtaaksi hammasharjalla, vaan niiden puhdistukseen tarvitaan hammaslankaa, hammastikkuja tai hammasväliharjaa. Puhdistusväline valitaan yksilöllisesti, sillä kaikki eivät sovellu kaikille. (Lahtinen 2000b, 14.) Hammaslanka sopii henkilölle, jolla on ahtaat hammasvälit, kun taas hammasväliharja on sopivin suurissa väleissä. Hammastikku on usein helpoin väline, ja soveltuu keskisuurille hammasväleille. Hammastikun tulee olla kolmikulmainen, ja sitä tulee käyttää hellävaroen, jotta ien ei vaurioidu. (Paakki 2004,17.)

#### 4.2 Proteesien puhdistus ja huolto

Myös irtoproteesit tulee pestä kahdesti päivässä, mikäli ne ovat yölläkin käytössä. Puhdistukseen käytetään proteesiharjaa ja proteesille tarkoitettua hammastahnaa. Myös nestemäinen saippua tai mieto astianpesuaine soveltuvat puhdistukseen. Tavallisen hammastahnan käyttöä ei suositella, sillä se voi naarmuttaa proteesia. (Paakki 2004, 18.) Ennen proteesin puhdistusta pesualtaan pohjalle on hyvä laskea vettä, jotta proteesi ei pudotessaan halkea. Proteesien puhdistukseen ja värjäytymisen poistoon voidaan käyttää myös siihen tarkoitettuja poretabletteja. Ennen suuhun laittoa proteesi harjataan ja huuhdellaan vielä huolellisesti, jotta puhdistusaine ei pääse ärsyttämään limakalvoja. (Kuusela 2002, 32.)

Proteesit on hyvä ottaa yöksi pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä. Proteesit säilytetään puhdistettuna kuivassa ja ilmavassa tilassa, mikäli toisin ei sovi. Kosteanä säilyttäminen lisää mikrobien ja etenkin sienten kasvua proteesissa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 32, 33.)

Hammasproteeseja käyttävienkin tulee käydä hammaslääkärissä säännöllisesti, nykyisin ihmiset joilla on käytössä hammasproteesit, käyvät muita harvemmin hammashoidossa. Muun muassa leukaluiden alveoliharjanteiden madaltuminen ja laihtuminen voivat aiheuttaa proteesien sopimattomuuden suuhun, siksi hammaslääkärin tarkastusvälit on hyvä pitää säännöllisinä, vähintään noin kolmen vuoden välein, jolloin hammaslääkäri voi todeta esimerkiksi mahdollisen proteesien pohjauksen tarpeen. ( Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2005, 270-275.)

### 4.3 Hampaattoman suun puhdistus

Proteesin harjauksen yhteydessä tulee puhdistaa myös suun limakalvot vedellä ja pehmeällä hammasharjalla, tai vanupuikolla (Lahtinen 2000a, 35). Suulaki ja poski-poimut puhdistetaan kostealla sideharsotaitoksella ja vedellä. (Kettunen & Niskanen 2003, 35.) Aterioiden jälkeen on hyvä huuhdella sekä suu että proteesi, jotta ruuan-tähteet eivät jää ärsyttämään limakalvoja (Paakki 2004, 19).

### 4.4 Kiinteiden hammaskruunujen, -implanttien ja siltaproteesien puhdistus

Suomessa hammasimplanttien määrä on kasvanut tasaisella vauhdilla yli kymmenen vuotta (Pihakari, Kallio, Perälä & Forsström 2011, 2). Eli hammasimplantit ja muu kiinteäproteettiikka yleistyvät kokoajan ja tuovat näin ollen lisähaasteita päivittäiseen suunhoitoon.

Hammaskruunulla voidaan korvata vioittuneen hampaan kruunuosa eli terä. Oma hammas hiotaan pilariksi, jonka päälle sementoidaan yksilöllisesti valmistettu hammaskruunu. Hammaskruunu on kiinteä proteettinen ratkaisu, jota ei voida itse irrottaa. (Hiiri 2009.)

Siltaproteesi voidaan valmistaa silloin, kun hammaskaaresta puuttuu yksi tai useampi hammas. Siltaproteesi tukeutuu omiin terveisiin hampaisiin. Terveiden hampaiden väliin jäävän tilan korvaa siltaproteesi. Siltaproteesia ei voi irrottaa, koska se on kiinteä proteesi. (Hiiri 2009.)

Hammasimplantti on leukaluuhun istutettu keinojuuri, joka on yleensä valmistettu titaanista. Keinojuuren avulla korvataan yksi tai useampia puuttuvia hampaita. Keinojuuren päälle voidaan rakentaa joko yksittäinen kruunu, siltaproteesi tai implanttikiinnitteinen irtoproteesi eli peittoproteesi. (Könönen 2009.)

Siltaproteesit, hammaskruunut ja -implantit tulee puhdistaa yhtä huolellisesti kuin omat hampaat, etenkin kiinteiden proteesien saumakohdat, jotta tukihampaat pysyvät ehjinä. Hampaiden/implanttien välit puhdistetaan hammaslangan, hammastikun tai hammasväliharjan avulla. Irrotettavat implanttikiinnitteiset proteesit puhdistetaan päivittäin harjaamalla, eikä saa unohtaa puhdistaa suussa olevia implanttipilareita. (Hiiri 2009; Könönen 2009; Ekelund 1992, 25.) Implanttihampaiden ja siltaproteesien välipinnat voidaan puhdistaa myös superfloss-langalla (Heikka 2009a). Superfloss-langassa toinen pää on kovetettu muovilla, jotta se on helpompi viedä hammasvälei-

hin, toinen pää on puolestaan normaalia hammaslankaa. Keskiosa langasta on paksumpaa superlonia, mikä helpottaa esimerkiksi sillan aluksien puhdistamista. (Heikka 2009b.) Superfloss-lanka viedään siltaproteesin ja ikenen väliseen tilaan liikuttaen lankaa edestakaisin liikkein siltaproteesin pinnalla niin että ienpintakin puhdistuu (Heikka 2009a).

## 5 HENKILÖSTÖKOULUTUS

Henkilöstökoulutus on yksi aikuiskoulutuksen muodoista. Henkilöstökoulutus on yrityksille ensisijainen tapa parantaa työntekijöidensä osaamista, ja se on myös osa hyvää henkilöstöpolitiikkaa. (Kivirauma, Lehtinen & Rinne 2000, 63, 64.) Koulutusta voidaan kutsua aina jonkinlaiseksi väliintuloksi. Koulutuksen tarkoituksena on muuttaa ihmisen käyttäytymismalleja ja sen avulla pyrkiä ratkaisemaan yhteiskunnan jäsenten ongelmia. Toisin sanoen koulutuksen tarkoituksena on saada tavoitteellisesti aikaan muutoksia koulutettavan tiedoissa, taidoissa, asenteissa, motivaatiossa ja arvoissa. Koulutuksessa pyritään siihen, että koulutettavassa tapahtuisi tavoitteiden mukaista oppimista yli sen, mitä jokainen on oppinut arkielämässään. (Rauste-von Wright, Soini & von Wright 2003, 51.)

Koulutuksen ja kouluttautumisen merkitys on nyky-yhteiskunnassa hyvin tärkeä, koska uutta tietoa tuotetaan nopeaan tahtiin. Koulutuksen kautta saatu uudenlaisen toiminnan malli motivoi ja tuo työntekijän perustyöhön uuden ulottuvuuden. Tällöin työ tuntuu entistä mielekkäämmältä. Koulutus myös varmistaa ammattitaidon kehittymisen ja ajan tasalla pysymisen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 42, 43.)

Oppimista on monenlaista, opimme mm. vihaisten koirien pelkäämistä, polkupyörällä ajamista ja vieraiden kielen puhumista. Yhteisenä tekijänä näille kaikille on se, että ne kytkeytyvät toimintaamme ja palvelevat tekemisiämme. (Rauste-Von Wright, Soini & Von Wright 2003, 17.) Henkilökuntakoulutuksessa meidän tulee huomioida se, että henkilökunta saa tarvittavan tiedon ja taidon tavalla, jota he pystyvät helposti ja luontevasti käyttämään päivittäisessä työssään ikääntyvien parissa.

Yksittäinen koulutus ei tutkimusten mukaan pysty laajoihin muutoksiin, vaan on parhaimmillaan silloin, kun sillä ajantasaistetaan yksilön tietoja ja taitoja (Hilden 2002, 82). Henkilöstökoulutuksen tavoitteena onkin rikastuttaa yksilön ja työyhteisön osaamista ja voimavaroja (Laaksovirta 2005). Henkilöstökoulutus tähtää työntekijän tietoperustan kasvamiseen ja laajenemiseen ja antaa siten työntekijälle mahdollisuuden kehittää omaa työpanostaan. Hoitotyössä henkilöstökoulutus on hyvin tärkeä osa osaamisen ylläpitoa ja vahvistamista. (Kaskinen 2005, 15, 16.) Hoitohenkilöstölle tulee antaa mahdollisuus osallistua säännöllisesti ammatilliseen täydennyskoulutukseen terveyden edistämisen osaamisen ylläpitoa varten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).



Terveydenhoitohenkilöstön työnohjaus ja täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Täydennyskoulutussuunnitelman yhtenä osana on osaamiskartoitus. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2006.) Opinnäytetyönä toteuttamassamme henkilöstökoulu- tuksessa osaamiskartoituksena toimivat Tuire Kolehmainen ja Riikka Suhosen opin- näytetyön tutkimuksen alustavat tulokset.

Täydennyskoulutustilaisuuden tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveydenhoidosta ja kehittää suun terveydenhoitoa vanhustenhoitoyksiköissä. Tarkoituksenamme oli suunnitella täydennyskoulutustilaisuus ja toteuttaa se Tuus- niemen palvelukeskuksen vanhustenhoitohenkilökunnalle. Tietoperustaa täydennys- koulutustilaisuuden sisältöön olemme keränneet mm. siltä pohjalta, mitkä ovat van- husten yleisimpiä sairauksia ja elämänvaiheen ongelmia, jotka vaikuttavat suunter- veyteen. Saimme myös tietoa vanhustenhoitohenkilökunnan tietotasosta koskien vanhusten suunterveyttä Tuire Kolehmainen ja Riikka Suhosen opinnäytetyö- tutkimuksen alustavista tuloksista. Näistä tuloksista selvisi, että 54,2 % vastaajista piti tietotasoaan suunterveysasioissa kohtalaisena, vain 1,7 % erinomaisena. 74,6 % vastaajista halusi lisää tietoa suunterveysasioissa, kuitenkin 10,2 % vastaajista oli myös sitä mieltä, ettei tarvitse lainkaan lisää tietoa suunterveyteen liittyvissä asioissa. Eniten tietoa vastaajat (57 %) halusivat suun sairauksista, toisena (54,2 %) tuli halu tietää lääkkeiden vaikutuksista suunterveyteen. Myös iän vaikutus suunterveyteen, suunterveyden vaikutus yleisterveyteen, yleisterveyden vaikutus suunterveyteen, hampaattoman suun puhdistus ja suun kuivuus olivat (44,1 %-27,1 %) aihealueita, joista tietoa haluttiin saada lisää. (Kolehmainen & Suhonen 2012, 33.) Mietimme myös, mitkä suunterveydelliset asiat auttaisivat hoitohenkilökuntaa parhaiten tuke- maan vanhusten suun terveydenhoitoa. Suun sairauksilla ja yleissairauksilla, kuten esimerkiksi diabeteksella, on kaksisuuntainen terveysvaikutus (Komulainen & Hämä- läinen 2008, 230). Suun terveys vaikuttaa koko yleisterveyteen, ja muutokset yleis- terveydentilassa voivat puolestaan aiheuttaa muutoksia suun terveydentilassa (Hammaslääkärikeskus Denta 2012).

Työmme tavoitteena ei ollut opettaa hoitohenkilökunnalle jotain heille täysin uutta asiaa, vaan lisätä heidän tietämystään vanhusten suunterveydestä ja sen tärkeydes- tä. Tiesimme että toteutamme täydennyskoulutuksemme vain yhden kerran, ja että aikaa koulutuksen pitämiseen on yksi tunti. Tarkoituksemme ei siis ollut pyrkiä laajoi- hin muutoksiin hoitohenkilökunnan päivittäisessä hoitotyössä. Tämän vuoksi valit- simme opinnäytetyömme toteutusmuodoksi henkilöstökoulutuksen.

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjeistus, tuote, tapahtuma tai opastus, joka palvelee jonkin tietyn kohderyhmän toimintaa selkeyttävästi. Kohderyhmän määrittely on tärkeää, koska se ratkaisee työn sisällön. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää huomioida myös mitä ongelmia on ratkaisemassa, ja ketä nämä ongelmat koskettavat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 39, 40.) Meidän opinnäytetyömme piti sisällään täydennyskoulutustilaisuuden toteuttamisen Tuusniemen palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tuusniemen palvelukeskus tekee yhteistyötä Savonia-amk:n SuuPIRSSI-hankkeen kanssa, joka on myös meidän toimeksiantajamme.

Tutkimuksellinen selvitys on osa toiminnallista opinnäytetyötä, jolla määritellään idean tai tuotteen toteutustapa. Toteutustavalla tarkoitetaan niitä keinoja millä materiaali tapahtuman sisällöksi hankitaan, sekä keinoja joilla tapahtuma toteutetaan. Tiedon kerääminen tulee suunnitella tarkoin toiminnallisessa opinnäytetyössä, koska jos siihen lisätään vielä selvitys tutkimuksesta, voi laajuus kasvaa niin että työmäärä ei ole enää kohtuullinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.)

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Oman arvioinnin lisäksi on mielekästä kerätä palautetta myös kohderyhmältä. Näin arviointi ei jää subjektiiviseksi. Arvioinnissa on hyvä pyytää palautetta esimerkiksi tilaisuuden toteutustavasta ja onnistumisesta, sekä koulutuksen tai materiaalin käytettävyydestä ja toimivuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 157.)

Työmme perimmäinen päämäärä on laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydentilan parantaminen. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan vanhustenhoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen lisäämistä. Kun vanhusten suunterveys paranee, kohenee samalla myös heidän yleisterveydentilansa. Heidän sosiaalinen kanssakäymisensäkin helpottuu, ja elämään tulee näin lisää sisältöä. Riittävä suunhoito auttaa osaltaan säilyttämään ikääntyneen henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sellaisena, että hän voi elää mahdollisimman täysipainoista elämää. Tämä on Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) antaman suosituksen mukaan tavoitteena laitoshoidossa olevien terveyden edistämiseksi. (Routasalo 2003.)

## 7 TÄYDENNYSKOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 7.1 Suunnittelu

Henkilöstökoulutus on suunniteltava vastaamaan kohderyhmän tarpeita, ja sen tulee liittyä asiakkaan kannalta keskeisiin asioihin ollakseen vaikuttava (Vilka & Airaksinen 2003; Nojonen 1999). Henkilöstökoulutuksen tulee myös kytkeytyä kiinteästi työhön, ja teorian ja käytännön työn tulee täydentää toisiaan. Tavoitteen toteutumisen kannalta onkin tärkeää, että myös kohderyhmä osallistuu koulutuksen suunnitteluun. (Laaksovirta 2005; Nieminen 2007, 26.) Meidän työssämme tämä toteutui, kun suunnitimme koulutustilaisuuden sisältöä saamiemme alustavien tutkimustulosten mukaan.

Hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen edistää heidän oman työnsä laatua, ja täydennyskoulutuksen kautta saatu uudenlaisen toiminnan malli motivoi, sekä tuo työntekijän perustyöhön uuden ulottuvuuden. Tällöin työ tuntuu entistä mielekkäämmältä. Koulutus myös varmistaa ammattitaidon kehittymisen ja ajan tasalla pysymisen. (Heikkilä ym. 2008, 42, 43.)

Kun hoitohenkilökunta saa käytännön tietoa siitä, kuinka suuta hoidetaan ja puhdistetaan, heidän motivaationsa suunterveydenhoitoa kohtaan kasvaa. He huomaavat, ettei suun päivittäinen perushoito vie paljoa aikaa, mutta että sillä on suuri myönteinen vaikutus vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaadun paranemiseen.

SuuPIRSSI mahdollistaa suun terveydenhoidon opiskelijoille aikaisempaa monipuolisemman harjoitteluympäristön, joka tulee esiin moniammatillisempaa yhteistyönä ja yrittäjyysosaamista vahvistavana toimintana. SuuPIRSSI:n on suunniteltu tulevan käyttöön kansallisesti ja kansainvälisesti. Liikkuvan suunhoitoyksikön toiminta halutaan kohdistaa erityisesti erilaisiin hoito- ja hoiva-alan palveluyrityksiin, joissa opiskelijat tekevät suunterveystarkastuksia asukkaille, sekä järjestävät täydennyskoulutuksia hoitohenkilökunnille potilaiden suun terveydenhoidosta. (Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö, savonia-amk, 2010.)

Tuotimme koulutusmateriaalin vanhustenhoitohenkilöstön suunterveydenhoito-osaamisen täydennyskoulutustilaisuuteen. Hoitohenkilökunnalle laatimamme koulutusmateriaali jää SuuPIRSSI:ssä toimijoiden käytettäväksi, sekä muistitikulle tallen-

nettuna PowerPoint-esityksenä että tekstiversiona. Täydennyskoulutus on yksi Suu-PIRSSI:n tarjoamista palveluista, kliinisen työn lisänä. Kulloisetkin ohjausta antavat opiskelijat voivat näin ollen käyttää kokoamaamme materiaalia omien ohjaustensa tukena.

Suunnittelussa huomioimme, että toteutamme täydennyskoulutuksen eettisesti oikein. Pitämäämme koulutukseen ei liittynyt henkilökohtaista tietoa kenestäkään palvelukeskuksen asukkaasta, henkilökunnasta, tai talon sisäisistä asioista. Kun pidimme koulutuksen palvelukeskuksessa, meille kuului vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus mahdollisista esille tulleista asioista. Riikka Suhosen ja Tuire Kolehmainen toteuttaman opinnäytetyön tutkimuksen alustavat tulokset saimme nimettömänä. Myös kirjallinen palaute, jonka saimme hoitohenkilökunnalta, suoritettiin nimettömänä.

## 7.2 Toteutus

Täydennyskoulutustilaisuuden toteuttamisen kriteereinä käytimme mm. Terveyden edistämisen keskuksen laatukriteeristöä, jota hyödynsimme myös täydennyskoulutuksen arvioinnin tukena. Suunnittelimme täydennyskoulutustilaisuuden terveyden edistämisen näkökulmasta. Täydennyskoulutustilaisuus antaa tietoa vanhusten suu- ja hammassairauksien ehkäisemistä varten ja tietoa yleisterveyden vaikutuksista suunterveyteen sekä toisin päin. Tieto tulee olla ajankohtaista ja tarjota hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden toimia vanhusten terveyttä edistävällä tavalla. (Rouvinen-Wilenius 2008).

Promotiivinen ja preventiivinen näkökulma ovat terveyden edistämisen lähestymistapoja (Rouvinen-Wilenius 2008). Käytämme työssämme sekä promotiivista että preventiivistä lähtökohtaa. Promotiivinen lähestymistapa tarkoittaa, että henkilöillä on mahdollisuus vaikuttaa terveyteensä jo ennen kuin ongelmia tai sairauksia ehtii kehittyä. Preventiivinen lähestymistapa on merkityksellinen jo sairastuneille ja riskiryhmään kuuluville henkilöille, jolloin yritetään saada aikaan muutosta terveystottumuksissa. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Toteutimme koulutuksen kertomalla henkilökunnalle suullisesti lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutuksesta vanhusten suunterveyteen. Lisäksi teimme PowerPoint-esityksen täydentämään esitystämme. Olemme käyttäneet tätä tapaa aiemminkin ja todenneet sen toimivaksi. Diaesityksen tarkoitus on täydentää esiintyjän puhetta. PowerPoint-diojen taustan tulee olla riittävän huomaamaton, sillä se ei saa viedä huomiota diojen sisällöltä. Jos dian tausta on liian huomiota herättävä, katsoja joutuu

tekemään työtä erottaakseen oikean asian taustasta. Kokonaan musta tai valkoinen tausta ovat muita värejä parempia, koska näin ollen muut sävyt erottuvat taustasta parhaiten. (Lammi 2009, 58, 59, 63.)

Diojen tekstin tulee olla helposti luettavaa, ja tähän vaikuttavat mm. fontin valinta ja tekstin koko. Pelkistetty ja yksinkertainen fontti on sopivin valinta diaesityksiin. Dioissa ei myöskään tule olla asiaan kuulumattomia tai turhia kuvia, jotka saattavat tehdä esityksestä sekavan. Liika teksti ja kuvat dioissa saavat esitystä seuraavan henkilön keskittymisen horjumaan. Hyvän diaesityksen erilaiset aineistot tukevat toinen toisiansa. (Lammi 2009, 82, 123.)

PowerPoint-esityksestä pyrimme tekemään selkeän ja helpon seurata. Liika asia dioissa voi häiritä seuraajaa, joten täydennämme PowerPoint-esitystä kertomalla asiasta suullisesti. PowerPoint-esitys on tukena ja muistiin painajana täydennyskoulutustilaisuudessa. (Terästä 2000.) Dioihin on kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi aiheista pääkohdat, joita suullisesti täydennämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveydenhoidosta ja kehittää suun terveydenhoitoa vanhustenhoitoyksiköissä. Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa täydennyskoulutustilaisuus Tuusniemen palvelukeskuksessa. Koulutustilaisuuden pitämiseen meille varattiin palvelukeskuksen kannettava tietokone ja videotykki. Koulutuspaikkana toimi palvelukeskuksen ruokasali. Koulutukseen osallistui seitsemän hoitajaa. Aikaa koulutukseen ja arviointilomakkeiden täyttämiseen oli yhteensä yksi tunti.

Toteuttamamme täydennyskoulutustilaisuus on ainutkertainen, eli se toteutettiin kertaluontoisesti. Emme näin ollen ole velvollisia päivittämään täydennyskoulutusmateriaalia. Kirjasimme raporttiin vanhustenhoitohenkilökunnalta saamamme kehittämisehdotukset, joiden pohjalta seuraavat opiskelijat voivat kehittää koulutustilaisuuden toteuttamista.

Ennen täydennyskoulutustilaisuuden toteuttamista olimme puhelimitse yhteydessä Tuusniemen palvelukeskuksen vanhustyön johtajaan, joka on tehnyt aikaisemminkin yhteistyötä Savonian ammattikorkeakoulun SuuPIRSSI-hankeen parissa. Alustavien tietojen mukaan koulutukseen oli tarkoitus osallistua noin 15 hoitajaa. Täydennyskoulutustilaisuuteen osallistui kuitenkin vain seitsemän hoitajaa, mikä oli kuitenkin ihan kiitettävä määrä. Pidimme koulutustilaisuuden palvelukeskuksen ruokasalin tiloissa, johon saimme käyttöömmme kannettavan tietokoneen ja videotykin. Näin pystyimme

käyttämään valmistamaamme PowerPoint-diasarjaa puheen tukena. Koulutuksen ajankohta sovittiin aamu- ja iltavuorojen vaihtojen yhteyteen kello 13.00-14.00.

Menimme paikan päälle noin puoli tuntia ennen koulutuksen alkamisajankohtaa, jotta ehdimme valmistella paikan. Sovimme esityksen alussa, että osallistujat voivat esittää mahdollisia mieleen tulleita kysymyksiä koulutuksen aikana, jotta saisimme myös kuulijat kunnolla mukaan. Heiltä ei kysymyksiä tullut, mutta me kyselimme koulutuksen aikana hoitajien henkilökohtaisia kokemuksia ja kerroimme myös omia kokemuksiamme vanhusten suunhoidosta. Näin saimme koulutuksesta hieman enemmän mukaansa tempaavan. Suoritimme täydennyskoulutustilaisuuden pidon vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Lopussa oli kuitenkin tulla kiire, joten supistimme osaa asioista, kuitenkin niin että kaikki tärkeä tieto tuli esille.

Täydennyskoulutustilaisuuden luennollinen osuus kesti noin 50 minuuttia, jonka jälkeen jaoin osallistujille tekemämme arviointilomakkeet. Arviointilomakkeiden täyttämiseen osallistujille jäi noin 10 minuuttia aikaa. Keräsimme täytetyt lomakkeet, jonka jälkeen osallistujat pääsivät jatkamaan työtehtäviään.

Omasta mielestämme täydennyskoulutustilaisuus sujui luontevasti eikä liian luento-  
maisesti, sillä saimme myös hoitajat osallistumaan keskusteluun. Näin toimien asiat pysyivät mielestämme mielenkiintoisampina, eikä koulutus ollut pelkkää yksinpuhেলা hoitajien edessä. Koulutuksen lopuksi jätimme osallistujille paperiversion PowerPoint-diasarjasta, sekä tekstiversion lähdeluetteloineen läpikäymistämme asiakokonaisuuksista. Näin heidän ei tarvinnut tehdä muistiinpanoja koulutuksen aikana.

### 7.3 Arviointi

Koulutukseen tulee aina sisältyä arviointia (Lehtinen & Jokinen 1996, 108). Jo henkilöstökoulutuksen suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, millaisia tuloksia halutaan. Näin tulosten toteutumisen itsearviointi on työn lopussa helpompaa. (Ranki 1999, 100-104.) Täydennyskoulutuksen arviointiin osallistuvat niin kouluttajat kuin koulutukseen osallistujatkin. Arvioinnissa voidaan käyttää joko ulkoisia tai sisäisiä kriteerejä. Sisäiset kriteerit kartoittavat täydennyskoulutuksen tuotoksia sen aikana ja välittömästi koulutuksen jälkeen. Tällöin palautetta pyydetään yleisesti erilaisten kyselyiden tai haastattelun avulla koulutuksen päätyttyä. Ulkoiset kriteerit kartoittavat täydennyskoulutustilaisuuden vaikuttavuutta työorganisaatioon tilaisuuden jälkeen, eli miten koulutuksen aiheet ovat vaikuttaneet työyksikön toimintatapoihin. (Sosiaali- ja terve-

ysministeriö 2004, 38, 39.) Me käytimme koulutuksemme arvioinnissa sisäisiä kriteerejä.

Kyselylomake on koulutuksen arviointimenetelmänä usein käytetty ja suosittu. Lomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa tehokkaasti ja nimettömästi. Kyselylomake on usein esimerkiksi koulutuksessa jaettava moniste, jolla voidaan kerätä sekä määrällistä että laadullista tietoa. Kyselylomakkeen sisällön taustalla on kulloinenkin tiedon tarve. Koulutuspalautetta kerätään usein standardoidun lomakkeen avulla, jotta saatu tieto olisi yhteismitallista. (Ok-opintokeskus 2012.)

Kyselylomakkeen vastausohjeiden tulee olla selkeät. Lomake ei saa olla liian pitkä, mutta kysymysten avulla tulee voida kerätä tarpeeksi hyödynnettävää tietoa. Kysymykset tulee muotoilla selkeiksi ja ymmärrettäviksi, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Koulutukseen osallistujat saadaan vastaamaan varmimmin, jos lomake täytetään koulutuksen yhteydessä. (Ok-opintokeskus 2012.)

Strukturoitu kyselylomake tarkoittaa lomaketta, jossa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on rakennettu tarkasti etukäteen. Kun sekä kysymys että siihen tulevat vastausvaihtoehdot on annettu ennalta, kenelläkään ei jää varaa omille tulkinnoille, ja vastaukset ovat näin keskenään vertailukelpoisia. (Tilastokeskus 2012.)

Tuusniemen palvelukeskuksessa järjestämämme täydennyskoulutustilaisuuden jälkeen pyysimme koulutukseen osallistuvilta palautetta täydennyskoulutuksen sisällöstä, sujuvuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja vastasiko täydennyskoulutus sitä mitä he odottivat ja halusivat, ja olisimmeko voineet tehdä jotain toisin sekä Power-Point-diojen sujuvuudesta, sisällöstä, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Palaute pyydettiin strukturoidun arviointilomakkeen muodossa. Nämä palautteet lisäsimme sellaisenaan liitteeksi opinnäytetyöhömmе. Avasimme raporttiimme kehittämishaasteet, joita palautteista tuli ilmi. Näin jokainen tuleva koulutusta käyttävä näkee, mitä mieltä täydennyskoulutuksesta on oltu, ja mitä he voisivat kenties muuttaa omassa toteutuksessaan.

## 8 POHDINTA

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta syntyi melko helposti. Olemme molemmat aiemmalta koulutukseltamme lähihoitajia ja työskennelleet muutamia vuosia vanhusten hoidon parissa. Tiesimme heti alkuun, että työmme tulisi jollain lailla käsittelemään vanhusten suunhoitoa. Olimme heti myös samaa mieltä siitä, että tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön. Aihe on tarkentunut luontevasti työn edetessä, ja samalla otsikkokin on muuttunut.

Kotihoidossa ja hoitolaitoksissa vanhusten suunterveyden hoito voi olla hankalaa hoitohenkilökunnan riittämättömän osaamisen vuoksi (Peltola ym. 2007, 14-21). Vanhusten suunhoidossa on puutteita ja hoitajat tarvitsevat lisää tietoa aiheesta, sekä motivointia suun terveydenhoitoon (Pirilä 2002, 639). Monet hoitajat eivät pidä suun hoitoa tärkeänä, tai edes perushoidon osana (Ainamo ym. 2003, 354; Pirilä 2002, 639). Tämän olemme itsekkin huomanneet vanhustyötä tehdessämme. Suunhoitoa ja sen merkitystä ei aina kiireisen työn keskellä muisteta. Työmme tavoitteena oli laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydentilan parantaminen. Tämän saavuttamiseksi tarvittiin vanhustenhoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen lisäämistä. (Routasalo 2003.)

Keräsimme aineistoa työhömmme hoitoalan kirjallisuudesta sekä alan ammattilehtien tutkimuksista ja artikkeleista. Käytimme lähteinä myös aihetta sivuavia opinnäytetöitä, ja jonkin verran myös internetiä. Pyrimme löytämään tutkittua tietoa siitä, miten suunterveys vaikuttaa yleisterveyteen. Löysimme tutkimustietoa myös siitä, että vanhusten suunhoidossa on puutteita. Näin saimme vahvistusta sille, minkä olimme jo itse huomanneet työskennellessämme vanhusten parissa. Lähteistä varmentui myös oma käsityksemme siitä, että kyseessä on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Suomalaisen vanhusväestön määrä tulee kasvamaan siten, että 30 vuoden kuluttua ennustetaan sekä 65 vuotta täyttäneiden että yli 85-vuotiaiden määrän lähes kaksinkertaistuvan. (Ollikainen 2006.) Vanhuksen toimintakyvyn heiketessä suun hoito voi jäädä jopa kokonaan hoitohenkilökunnan toteutettavaksi.

### 8.1 Täydennyskoulutustilaisuuden arviointi

Koulutukseen osallistuneista hoitajista neljä oli täysin samaa mieltä siitä, että koulutuksen asiasisältö vastasi heidän odotuksiaan. Kolme vastaajaa oli siitä osittain samaa mieltä. Neljä hoitajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat koulutuksesta



uutta tietoa. Kolme vastaajaa oli tästä asiasta osittain samaa mieltä. Osalle hoitajista jotkin asiat olivat jo ennestään tuttuja, koska heillä on jo aiemmin käynyt suuhygienistiopiskelijoita puhumassa vanhusten suunterveydestä ja sen puhdistuksesta. Vastaajista kaikki seitsemän olivat täysin samaa mieltä siitä että he pystyvät hyödyntämään koulutuksesta saamiaan tietoja työssään. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä myös siitä, että täydennyskoulutuksen asiasisältö oli ymmärrettävää.

PowerPoint-diasarjasta kysyttäessä kaikki hoitajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että sitä oli sujuvaa seurata. Viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että diojen sisältö oli hyvä. Vastaajista kaksi oli siitä osittain samaa mieltä. Kaikki hoitajat olivat täysin samaa mieltä siitä että diat olivat selkeitä, ja että diasarja oli sopivan pituinen.

Neljä hoitajaa antoi lomakkeessa myös vapaata palautetta. Yksi vastaajista olisi toivonut vielä enemmän ohjeita siitä, miten hampaita ja suuta hoidetaan. Hänen mielestään oli kuitenkin hyvä että kerroimme esityksen lomassa myös omia kokemuksiamme suun hoidosta. Yksi hoitaja huomautti palautteessaan, että joissakin dioissa oli samoja asioita. Huomasimme tämän asian myös itse pitäessämme esitystä. Jotkin asiat tulivat useamman kerran esille eri aiheita käsiteltäessä. Tämä seikka olisi ollut mahdollista välttää osittain, mutta joiltain osin toistoa tuli väkisinkin.

Vastaajista yksi kirjoitti palautteeseen toivovansa tämänkaltaisia luentoja useammin, sillä kertaus on opintojen äiti. Yksi hoitaja halusi myös palautteessaan kiittää siitä, että sai koulutuksesta uutta tietoa. Suullista palautetta saimme siitä, että koulutuksessa olisi voinut olla nimeltä mainittuna lääkkeitä, jotka vaikuttavat suunterveyteen pelkkien lääkeryhmien sijasta.

Mielestämme täydennyskoulutuksesta saamamme palaute on luotettavaa. Ajatellaan näin siksi, että saimme positiivisen palautteen lisäksi myös parannusehdotuksia. Tämä osoittaa sen, että vastaajat ovat paneutuneet arviointilomakkeen kysymyksiin, sekä omiin vastauksiinsa.

## 8.2 Oman oppimisen arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen helmikuussa 2010, mutta työtahti oli aluksi hidasta. Ajattelimme kumpikin että työskentelyä on turha kiirehtiä, koska aikaa on runsaasti. Tämä kostautui myöhemmin, sillä opintojen loppua kohden meille tuli todella kiire saada työ valmiiksi. Työ ei valmistunutkaan ajallaan joulukuksi 2011, ja ammattiin valmistumisemme viivästyi. Yhteistyömme sujui kuitenkin koko opinnäytetyön tekemisen

ajan hyvin. Molemmat kannustimme vuorollamme toista silloin, kun sitä tarvittiin. Asumme kaukana toisistamme, joten kommunikointi tapahtui pitkälti sähköpostin välityksellä. Jaoimme tehtäviä niin, että kumpikin pystyi kirjoittamaan työtä kotonaan.

Työtä aloittaessamme meistä tuntui, ettei aihetta ole vielä juurikaan tutkittu, eikä siitä näin ollen löytyisi paljon tietoa. Kun aihe tarkentui, selkeytyivät meille myös hakusanat, joilla voimme tietoa etsiä. Lähteitä löytyikin sitten lopulta melko paljon. Aihe on ajankohtainen, joten suurin osa löytämistämme lähteistä oli uusia, ja niissä oleva tieto tuoretta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että suunnittelemme ja toteutamme täydennyskoulutustilaisuuden jossain vanhustenhoitolaitoksessa Kuopion lähellä. Otimme yhteyttä Tuusniemen palvelukeskukseen, koska he ovat aiemminkin olleet yhteistyössä oppilaitoksemme kanssa. He olivat nytkin kiinnostuneita, ja pidimme koulutuksen heille helmikuussa 2012. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme saaneet samalla syventää omaa tietouttamme lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutuksesta vanhusten suunterveyteen, sekä kokemusta täydennyskoulutustilaisuuden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Meillä kummallakin on ollut tapana jännittää esiintymistä, ja niinpä meitä jännitti myös mennessämme koulutustilaisuuteen. Täydennyskoulutusta pitäessämme, meidän piti asettua opiskelijan roolista kouluttajan rooliin ja kyetä olemaan asiantuntijoita käsitellyistä aiheista. Se oli haastavaa, mutta onnistuimme kuitenkin. Aihe on molemmille tärkeä, ja tunnelma koulutustilaisuudessa oli rento, joten alkujännitys haihtui molemmilta melko pian. Tilaisuuden jälkeen hoitajilta saamamme palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista, ja aihe selvästi kiinnosti heitä. Koimme että työmme oli onnistunut.

Riskeinä täydennyskoulutustilaisuuden toteuttamiseen pidimme osallistujia määrän mahdollista vähyyttä, asiakokonaisuuksien mahdollista epäselkeyttä sekä hoitajien mielenkiitoa tehdä yhteistyötä kanssamme. Kaiken kaikkiaan osallistujia oli kuitenkin hyvä määrä, vaikka odotimme suurempaa osallistujamäärää. Saimme tehtyä täydennyskoulutustilaisuudesta hieman henkilökohtaisemman pienen osallistujamäärän myötä. Pystyimme ottamaan huomioon osallistujat paremmin kuin isommassa ryhmässä olisimme pystyneet. Saimme koottua hyvän asiakokonaisuuden, josta oli myös hyötyä osallistujille, koulutus oli selkeä eikä liian pitkä, jotta keskittyminen onnistui koko täydennyskoulutustilaisuuden ajan yllä.

Työn edetessä on ollut mukava huomata, että suunhoitoon ja sen tärkeyteen aletaan selvästi kiinnittää enemmän huomiota. Aihetta tutkitaan paljon, ja sen merkitys hoitotyössä tullaan jatkossa luultavasti tiedostamaan entistä paremmin.

## LÄHTEET

Ainamo, A., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7, 354.

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 270-276.

Arola, H., Lehtonen, T. & Nieminen, J. 2000. *Suun terveydenhoitohenkilökunta astmaatikon suun itsehoidon tukijana*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Collin, H.-L., Meurman, J. H., Niskanen, L. 2002. Tyypin 2 diabetes- tavallisimmat suun sairaudet ja oireet. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9, 628-631.

Ekelund, R. 1992. *Vanhusten suun terveydenhoidon opas*. Sosiaalihuollon opasvihko 1/1990. Lääkehallituksen opassarja nro 6. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hammaslääkärikeskus Denta 2012. Suun terveys [verkkosivu]. [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa:

<http://www.denta.fi/index.php?page=43333dcd33231880d736e5b2f4dbbdf>

Hannuksela, M. 2012. *Kuiva suu* [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [viitattu 23.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Heikka, H. 2009a. *Terve suu*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 3.3.2012]. Saatavilla:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00136)

Heikka, H. 2009b. *Hampaiden välipintojen puhdistus*. Terve suu. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 23.3.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00028)

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, K & Metsälä, T. 2011. *Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suunhoidossa, koulutus Lappeenrannan Mikeva Oy:n henkilökunnalle*. Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, Savonia, terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Idies ky.

Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Idies ky.

Helakorpi, S., Nissinen, A., Sulander, T. & Uutela, A. 2006. *Eläkeikäisen väestön käyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993-2005*. 13. [viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2006/2006b1.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b1.pdf)

Hiiri, A. 2009. *Terve suu*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu: 3.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00094)

Hilden, R. 1999. *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat tekijät*. Acta Universitatis Tamperensis 706. Tampereen yliopisto. Tampere.

Hilden, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Honkala, S. 2009. *Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet*. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. (toim.), *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 253-306.

Ihalainen, H.-R. & Kankkunen, R. 2002. *Suuhygienistien valmiudet diabetesta sairastavan asiakkaan suun terveydenhoitoon*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Kallionpää, P. 2003. *Vertailu kotona asuvien ja laitoshoidossa olevien dementoituneiden toimintakyvystä*. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kaskinen, M.-S. 2005. *Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä. Kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Keskinen, H. 2009. *Ikääntyneiden suun terveys*. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. (toim.), *Terve suu*. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 129-138.

Kettunen, O. & Niskanen, M. 2003. *Kotona asuvan ikääntyvän henkilön suun terveys*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Kivirauma, J., Lehtinen, E. & Rinne, R. 2000. *Johdatus kasvatustieteisiin*. 1.-2. painos. Porvoo Helsinki: WSOY.

Koivula, I. 2009. *Vanhuksen keuhkokuumeen erityispiirteet*. Valtakunnalliset lääkäripäivät 8.1.2009. Lääkäriliitto [viitattu 14.8.2011]. Saatavissa: [http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2009pressi.pl?1857,newsitem,LP2009\\_TO](http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2009pressi.pl?1857,newsitem,LP2009_TO)

Kolehmainen, T. & Suhonen, R. 2012. *Hoitohenkilöstön tiedot ikääntyneen suun terveydestä sekä suun- ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, Savonia, terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. *Suun terveydenhuolto*. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos. (toim.), *Geriatrisia- arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 227-246.

Kuusela, K. 2002. *Pitkäaikaisesti vanhainkodissa asuvan autettavan vanhuksen suun hoito: Puhdas hymy – ohjekansio henkilökunnalle*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Könönen, E. 2009. *Hammasimplantit*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370&p\\_haku=hammasimplantti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370&p_haku=hammasimplantti)

Laaksovirta, H. 2005. *Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 18. Turku: Turun kaupungin painatuskeskus. 18-19.

Lahtinen, A. 2000a. Ikääntyvän ihmisen suun päivittäishoito. *Sairaanhoitaja* 1, 34-35

Lahtinen, A. 2000b. Pidä huolta hampaistasi. *Diabetes* 8, 12-14

Lamberg, M. 2001. Infektio suussa - yleisterveys vaarassa. *Suomen Hammaslääkäri-lehti* 1-2, 18-24.

Lammi, O. 2009. *Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys*. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Lehtinen, E. & Jokinen, T. 1996. *Tutor –itsenäistyvän oppijan ohjaajana*. Juva: Atena Kustannus.

Lehtoranta, H., Luoma, L. & Muurinen, S. 2007. *Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke*. Loppuraportti. Stakes [viitattu 18.11.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö, Savonia-amk, 2010. Esite lehtinen.

Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. 2007. *Reuma*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2009. *Suun sieninfektiot* [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 23.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00078)

Nieminen, O. 2007. *Ikääntyneen suun terveydenhoito Leväsen palvelukeskuksessa*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti AMK. Opinnäytetyö.

Nojonen, K. 1999. *Tehokas toiminta hyvän laadun takeena*. Teoksessa: Simoila, R; Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 124-137.

OK-opintokeskus. 2012. Ok-opintokeskuksen painetut julkaisut. *Kyselylomake*. OK-opintokeskus [Viitattu 28.2.2012]. Saatavissa: <http://ok-opintokeskus.fi/kyselylomake>

Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –työ.

Paakki, J. 2004. *Diabetesta sairastavan asiakkaan suun itsehoidon tukeminen*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti AMK. Opinnäytetyö.

Paavola, P. Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2003. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. *Ikäihmisten suun hoito*. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Peltola, P. & Vehkalahti, M.-M. & Simoila, R. 2007. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 24, 14-21

Pihakari, A., Kallio, P., Perälä, A. & Forsström, J. 2011. *Hammasimplantit suomessa 2009*. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito puutteellista. *Suomen hammaslääkärilehti* 12, 639.

Ranki, A. 1999. *Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita?*. Helsinki: Kauppakaari. 100-104.

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki: WS Bookwell Oy. 2003.

Routasalo, P. 2003. *Terveyden edistäminen vanhusten palveluissa*. Teoksessa: Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A., Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 109-117.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto* [verkkojulkaisu]. Terveyden edistämisen keskus [viitattu 7.1.2012]. Saatavissa: [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. *Terveyden edistämisen laatusuositus*. [verkkopublication]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja [viitattu 6.1.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. *Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle*. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. *Suun sieni-infektiot* [verkkosivu]. Suun terveys-suun hoito [viitattu 23.3.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys/suun-hoito/suun-sieni-infektio/>

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos [viitattu 10.11.2011]. Saatavilla: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Suuronen, A-M. 2003. *Vanhainkodissa ja palvelutalossa asuvien vanhusten suun terveys ja suunhoidon toteutuminen Hankasalmella*. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Tilastokeskus. *Virtual Statistics* [Viitattu 28.2.2012]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tilvis, R., Strandberg, T. & Vanhanen, H. 1997. *Vanheneminen ja vanhusten sairaudet* [verkkosivu]. Geriatrian opintopaketti [viitattu 17.3.2012]. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>

Terästi, P. 2000. *Kalvoja ja dioja valmistaessasi muista* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Opetuksen kehittämissyksikkö [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: <http://www oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/ohje2.html>

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. *Suomen hammaslääkärilehti* 4, 48-56.

Vilka, H., & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Tutkimuksia 142. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Ylästö, P. 2008. Huonot suun terveystavat altistavat sydänsairauksille. Väitöskatsaus. *Suomen hammaslääkärilehti* 9, 28-29.





## **ARVIOINTILOMAKE**

**Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

Asiasisältö:

1. Täydennyskoulutuksen asiasisältö vastasi odotuksiani

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Sain täydennyskoulutuksesta uutta tietoa

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Pystyn hyödyntämään saamiani tietoja työtehtävissäni

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Täydennyskoulutus oli ymmärrettävä (asiasisältö)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

PowerPoint-diasarja:

5. PowerPoint-diasarjaa oli sujuva seurata

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. PowerPoint-diojen sisältö oli hyvä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. PowerPoint-diat olivat selkeitä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. PowerPoint-diasarja oli mielestäni sopivan pituinen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Vapaa palaute:

---

---

---

---

---

**-Kiitokset palautteesta-**

PowerPoint-esitys

# LÄÄKKEIDEN JA YLEISSAIRAUKSIEN VAIKUTUS VANHUSTEN SUUNTERVEYTEEN

Opinnäytetyö  
Suuhygienistiopiskelijat  
Mervi Loppukaarre ja Saija Okkonen  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
6.3.2012 Tuusniemen Palvelutalo

## Tervetuloa

- ▶ Tämän täydennyskoulutustilaisuuden tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä vanhusten suun terveydenhoidosta ja kehittää suun terveydenhoitoa vanhustenhoitoyksiköissä

## Sisältö:

1. Ikääntyminen
2. Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suunterveyteen
  - Lääkkeet
    - Kuiva suu
  - Dementia
  - Sydän- ja verisuonisairaudet
  - Astma
  - Diabetes
  - Reuma
3. Suun puhdistus
  - Hampaallisen suun puhdistus
  - Hampaattoman suun ja proteesien puhdistus
  - Kiinteiden hammaskruunujen, -implanttien ja siltaproteesien puhdistus
4. Suunterveyden merkitys

## 1. Ikääntyminen

- ▶ Ikääntyminen tuo muutoksia suun terveyteen. Lääkitykset, sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat huonontaa suun terveyttä.
- ▶ Suun alueella on vilkas verenkierto, ja tulehduksen vaurioittamasta ikenestä mikrobit pääsevät siirtymään muualle elimistöön.



## 1. Ikääntyminen

- ▶ Vanhuksilla esiintyy enemmän kroonista parodontiittia (hampaiden kiinnityskudostulehdus) kuin nuoremmilla henkilöillä.
- ▶ Vanhuksella parodontiitin oireita voi olla:
  - Pahanhajuinen hengitys
  - Pahaa makua suussa
  - Turvotus ikenissä
  - Punoitus ikenissä
  - Helposti verta vuotavat ikenet

## 1. Ikääntyminen

- ▶ Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia limakalvoilla:
  - limakalvot muuttuvat sileämmiksi, ohuemmiksi ja kuivemmiksi
  - niiden kimmoisuus pienenee, verenkierto vähenee ja sietokyky heikkenee
  - limakalvot vaurioituvat herkemmin
- ▶ Pureskeluvaiveuksia aiheuttavat:
  - Purentalihasten motoriikan heikkeneminen
  - Hampaattomuus
  - Liikkuvat ja arat hampaat
  - Hankaavat proteesit
- ▶ Ikääntyneiden suun hoidon tulisi keskittyä suun ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn

## 2. Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suunterveyteen

- ▶ Sairaudet ja lääkkeiden käyttö edesauttavat suun sairauksien uhkaa.
- ▶ Suurimmalla osalla (81 %) eläkeikäisistä on jokin pitkäaikaissairaus.
- ▶ Vanhusten suunhoidossa on puutteita ja hoitajat tarvitsevat lisää tietoa aiheesta (Pirilän tutkimus)
- ▶ Hyvällä suun hoidolla voidaan parantaa vanhusten elämänlaatua ja toimintakykyä
- ▶ Joka kolmannella hyväkuntoisella yläleuan kokoproteesia käyttävällä vanhuksella on tulehdus proteesin alla.

## 2. Lääkkeiden ja yleissairauksien vaikutus vanhusten suunterveyteen

- ▶ Laitoshoidossa olevilla tulehdukset ovat paljon yleisempiä.
- ▶ Hampaattomuus ei vähennä suun tulehdusten riskiä!
- ▶ Plakissa olevien bakteerien joutuminen hengitysteihin voi lisätä keuhkokuumeen vaaraa.
- ▶ Suun tulehdussairaudet voivat lisätä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, pahentaa reumaa ja diabetesta, sekä haitata niiden hoitoa.

## Lääkkeet

- ▶ Useat aiheuttavat suun kuivuutta.
- ▶ Voivat peittää suun tulehdusoireita (tulehduskipulääkkeet.)
- ▶ Muutoksia suun limakalvoilla (punoittavia laikkuja, haavaumia, tulehduksia, verenvuotoja) joko limakalvokosketuksesta tai verenkierron kautta.
- ▶ Ikenien liikakasvua (epilepsialääkkeet.)
- ▶ Suun sieni-infektio (antibiootit.)

## Kuiva suu

- ▶ Sylki tärkein suun puolustusmekanismeista tärkein.
- ▶ Sylki huuhtelee suusta mikrobeja. Näin luonnollisten mikrobien määrä pysyy tasapainossa.
- ▶ Syljen liukastava ominaisuus estää limakalvojen vaurioitumista, sekä helpottaa puhumista ja nielemistä.
- ▶ Sylki suojaa hampaita happojen vaikutuksilta.

## Kuiva suu

- ▶ Syljenerityksen vähenemistä ja suun kuivuutta voivat aiheuttaa mm. jotkin reumataudit ja diabetes.
- ▶ Vähentyneen syljenerityksen myötä hampaiden pinnalle syntyy sitkeää bakteeripeitettä, ja hampaiden reikiintymisriski nousee merkittävästi.
- ▶ Suun limakalvot tulehtuvat herkemmin, ja ientulehduksen ja suun sieni-infektioiden riski kasvaa.

## Kuiva suu

- ▶ Kuivan suun limakalvot:
  - Punoittavat
  - Kirvelevät
  - Kieli tarttuu suulakeen ja on kipeä.
- ▶ Suuhygienian tehostaminen, suun terveyttä tukevat ruokailutottumukset ja fluorivalmisteiden käyttö ovat ensisijaisen tärkeitä.
- ▶ Päivittäiseen käyttöön valitaan herkälle suulle tarkoitettuja suunhoitotuotteita, esim. vaahtoamatonta hammastahnaa.

## Kuiva suu

- ▶ Suuhuuhteiden tulee olla alkoholittomia, koska alkoholi kuivattaa limakalvoja entisestään
- ▶ Tarvittaessa suuta voi kostuttaa keinosylkivalmisteilla.
- ▶ Runsas veden tai haalean kamomillateen nauttiminen päivän mittaan helpottaa oireita.

## Kuiva suu

- ▶ Sokeripitoisia ja happamia tuotteita tulee välttää, ja ruokailla säännöllisesti.
- ▶ Pureskelu lisää syljeneritystä.
- ▶ Janojuomana vesi, ja jokaisen ruokailun päätteeksi on hyvä huuhtoa suu vedellä.
- ▶ Ksylimuokkeiden käyttö. Ksylimuokkeet vähentää hampaiden reikiintymistä, ja lisää syljeneritystä.

## Dementia

- ▶ Dementoituneiden ihmisten määrän odotetaan kasvavan nykyisestä 80000:sta 150000 vuoteen 2030 mennessä
- ▶ 75% dementiaa sairastavista tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa sairauden edetessä
- ▶ Hoitajien tulee pystyä tulkitsemaan dementoituneen ilmaisuja ja kommunikaatio keinoja
- ▶ Kohtaamisessa tärkeää:
  - Rauhallisuus
  - Selkeys
  - Turvallisuus
- ▶ Dementikon rauhattomuus ja ahdistus voivat johtua suun alueen kivuista -> hoitajan tärkeä huolehtia suun puhtaudesta ja kivuttomuudesta

## Sydän- ja verisuonisairaudet

- ▶ Tutkimuksen (Ylästö 2008) mukaan ihmiset jotka olivat menettäneet hampaitaan, kertoivat yleisimmin kärsineensä sydänperäisistä rintakivuista, kuin ne joiden hampaisto oli terveydentilaltaan parempi.
- ▶ Tutkimuksessa selvisi myös, että huonot suun terveystavat vaikuttivat sydänsairauksien riskitekijöiden esiintyvyyteen.

## Sydän- ja verisuonisairaudet

- ▶ Hampaiden kiinnityskudossairaudet edistävät sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamista.
- ▶ Useat käytettävät lääkkeet, esimerkiksi verenpainelääkkeet aiheuttavat suun kuivumista. Tämä puolestaan nostaa huomattavasti hampaiden reikiintymisriskiä.

## Astma

- ▶ Astmaa sairastavalla ei saa olla suussa kroonisia tulehduspesäkkeitä -> voivat pahentaa sairautta
- ▶ Astma ei itsessään aiheuta muutoksia suussa.
- ▶ Hoidossa käytettävät lääkkeet muuttavat syljen koostumusta ja kuivattavat suuta.
- ▶ Inhaloitavat lääkeaineet tulee huuhdella suusta huolella. Huuhtelematon lääkeaine lisää suussa hiivakasvua.
- ▶ Huuhteluvesi syljetään pois, ei nielaista.

## Astma

- ▶ Hampaiden harjausta ei suositella heti lääkkeenoton jälkeen. Suuhun mahdollisesti jäänyt lääkeaine voi vaurioittaa hampaan kiillettä harjauksen aikana.

## Diabetes

- ▶ Ientulehdus ja parodontiitti ovat diabeetikoilla yleisempiä, syntyvät helpommin ja ovat vaikeahoitaisempia kuin ei-diabeetikoilla.
- ▶ Diabeteksen huono hoitotasapaino altistaa myös hampaiden reikiintymiselle.
- ▶ Reikiintymistä aiheuttaa ajoittainen sokeripitoisuuden lisääntyminen suussa, sekä alentunut syljeneritys



## Diabetes

- ▶ Diabeetikot voivat käyttää ksylitolia, sillä sen vaikutus veren sokeri- ja insuliinitasoihin on minimaalinen.
- ▶ Ksylitoli vähentää plakin kasvua ja sen taipumusta aiheuttaa tulehdusta. Ksylitoli voi myös lieventää kuivan suun oireita.
- ▶ Diabetes altistaa suun sieni-infektioille.
- ▶ Sieni-infektion oireita:
  - Vaaleat tai punoittavat läiskät
  - Kirvely
  - Kutina
  - Kipu suussa
  - Voi olla myös oireeton
- ▶ Parantunut verensokerin kontrolli ja proteesien käyttöajan rajoittaminen voivat vähentää sieni-infektioiden riskiä.

## Diabetes

- ▶ Suun krooniset ja akuutit infektiot (myös kauan kestänyt kiinnityskudostulehdus) heikentävät diabeteksen hoitotasapainoa nostamalla verensokeria.
- ▶ Korkea verensokeri puolestaan altistaa muille tulehduksille.

## Diabetes

- ▶ Suun kautta nautittavat diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia tai haavaumia suun limakalvoilla, ja aiheuttaa suuhun metallin makua.
- ▶ Diabeetikoilla on muita useammin epämääräisiä suuoireita, kuten kielen kirvelyä ja limakalvojen kihelmöintiä, joille ei löydy selitystä.
- ▶ Diabeetikot myös kärsivät muita enemmän kielikivuista.

## Reuma

- ▶ Suu ja hengitystiet ovat infektioille tärkein portti muualle elimistöön.
- ▶ Siksi reumaa sairastavan henkilön suun hoito on tärkeää ja kuuluu olennaisena osana sairauden perushoitoon.

## Reuma

- ▶ Tulehduksellisten reumasairauksien yhteydessä suun limakalvomuutokset ovat melko tavallisia. -> posken limakalvolla pyöreä punainen alue, josta lähtee valkoisia juosteita -> oireettomia, mutta herkkiä ärsykkeille
- ▶ Lähes puolella nivelreumaa sairastavista on myös todettu suun sieni-infektioita.

## 3. Suun puhdistus

- ▶ Suun mekaanisella puhdistuksella tarkoitetaan:
  - hampaiden harjausta
  - hammasvälien puhdistusta
  - limakalvojen ja kielen puhdistusta
- ▶ Suun kemiallisella puhdistuksella tarkoitetaan:
  - Suuvettä, esimerkiksi klooriheksidiiniglukonaattia, joka desinfioi suuta

## Hampaallisen suun puhdistus

- ▶ Hampaat harjataan kahdesti päivässä, aamuin ja illoin.
- ▶ Hammasharjan harjaspään tulee olla pieni ja pehmeä. (Sähköhammasharja voi olla hyvä vaihtoehto)
- ▶ Liian kovan voiman käyttö harjatessa tai liian kova hammasharja voivat aiheuttaa ikeneen harjausvaurioita.

## Hampaallisen suun puhdistus

- ▶ Jos hampaiden välipintoja ei puhdisteta, noin 30 % hampaiden pinnoista jää puhdistamatta.
- ▶ Välejä ei saa puhtaaksi hammasharjalla, vaan niiden puhdistukseen tarvitaan hammaslankaa, hammastikkuja tai hammasväliharjaa.

## Hampaattoman suun puhdistus

- ▶ Proteesin harjauksen yhteydessä puhdistetaan suun limakalvot:
  - vedellä ja pehmeällä hammasharjalla, tai vanupuikolla.
  - suulaki ja poskipoimut puhdistetaan kostealla sideharsotaitoksella ja vedellä.
- ▶ Aterioiden jälkeen huuhdellaan suu ja proteesi vedellä, jotta ruuantähteet eivät jää ärsyttämään limakalvoja.

## Hammasproteesin puhdistus ja huolto

- ▶ Irtoproteesin puhdistukseen käytetään:
  - proteesiharjaa
  - proteesille tarkoitettua hammastahnaa tai nestemäitä saippuaa tai mieto astianpesuainetta
  - Ei tavallista hammastahnaa!
  - proteeseille tarkoitettuja poretabletteja

## Hammasproteesien puhdistus ja hoito

- ▶ Proteesit on hyvä ottaa yöksi pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä.
- ▶ Proteesit säilytetään puhdistettuna kuivassa ja ilmastavassa tilassa, mikäli toisin ei määrätä.
- ▶ Kosteana säilyttäminen lisää mikrobien ja etenkin sienten kasvua proteesissa.
- ▶ Hammasproteeseja käyttävän tulee käydä suun tarkastuksessa säännöllisin väliajoin (2–3 vuotta), jolloin hammaslääkäri voi arvioida proteesien kunnan ja mahdollisen pohjaus-/korjaustarpeen.

## Kiinteiden hammaskruunujen, – implanttien ja siltaproteesien puhdistus

- ▶ Hammaskruunu
  - Korvaa yksittäisen vioittuneen hampaan
- ▶ Siltaproteesi
  - Voi korvata yhden tai useamman hampaan
- ▶ Hammasimplantti eli keinojuuri
  - Korvaa yhden hampaan tai toimii kiinnityksenä siltaproteesille tai implanttikiinnitteiselle proteesille
- ▶ Puhdistetaan omien hampaiden tavoin
  - Siltaproteesin puhdistamiseen voi käyttää lisäksi superflosslankaa
  - Suussa olevat implanttipilarit täytyy myös puhdistaa!
  - Proteesin ja oman hampaan saumakohta täytyy puhdistaa huolella!

## 4. Suunterveyden merkitys

- ▶ Kun hampaat ja suun limakalvot ovat kunnossa:
  - ruokailu on helpompaa
  - suussa ei ole kipuja
  - pureskelukyky on mahdollisimman hyvä
- ▶ Tällöin ihminen voi nauttia hyvästä ruuasta ja ravitsemustila säilyy hyvänä.

## 4. Suunterveyden merkitys

- ▶ Rikkinäiset, heiluvat ja tulehtuneet hampaat aiheuttavat kipua purtaessa ja hankaavat limakalvon rikki.
- ▶ Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa puheeseen, ulkonäköön ja hengityksen raukauteen.
- ▶ Suun kunto vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä sosiaaliseen toimintaan.

## Lähteet:

- ▶ Arola, H., Lehtonen, T. & Nieminen, J. 2000. *Suun terveydenhoitohenkilökunta astmaatikon suun itsehoidon tukijana*. Opinnäytetyö. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto.
- ▶ Ekelund, R. 1992. *Vanhusten suun terveydenhoidon opas*. Sosiaalhallituksen opasvihko 1/1990. Lääkehallituksen opassarja nro 6. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- ▶ Heikka, H. 2009a. *Terve suu*. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 3.3.2012]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00136)
- ▶ Heikka, H. 2009b. *Hampaiden välipintojen puhdistus*. Terve suu. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 23.3.2012]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00028)
- ▶ Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Idies ky.

## Lähteet:

- ▶ Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Idies ky.
- ▶ Hiiri, A. 2009. *Terve suu*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu: 3.3.2012]. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00094)
- ▶ Honkala, S. 2009. *Terve suu*. Tampere: Esa Print Oy.
- ▶ Ihalainen, H-R. & Kankkunen, R. 2002. *Suuhygienistien valmiudet diabetesta sairastavan asiakkaan suun terveydenhoitoon*. Opinnäytetyö. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto.
- ▶ Kettunen, O. & Niskanen, M. 2003. *Kotona asuvan ikääntyvän henkilön suun terveys*. Opinnäytetyö. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto.



## Lähteet:

- ▶ Kuusela, K. 2002. *Pitkäaikaisesti vanhainkodissa asuvan autettavan vanhuksen suun hoito: Puhdas hymy – ohjekansio henkilökunnalle*. Opinnäytetyö. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto.
- ▶ Könönen, E. 2009. *Hammasimplantit*. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370&p\\_haku=hammasimplantti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370&p_haku=hammasimplantti)
- ▶ Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. 2007. *Reuma*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▶ Paakki, J. 2004. *Diabetesta sairastavan asiakkaan suun itsehoidon tukeminen*. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti AMK.
- ▶ Paavola, P. Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2003. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. *Ikäihmisten suun hoito*. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- ▶

## Lähteet:

- ▶ Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito puutteellista. *Suomen hammaslääkärilehti* 12, 639.
- ▶ Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. *Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle*. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- ▶ Suuronen, A-M. 2003. *Vanhainkodissa ja palvelutalossa asuvien vanhusten suun terveys ja suunhoidon toteutuminen Hankasalmen alueella*. Opinnäytetyö. Kuopio: Pohjois-savon ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma, suun terveydenhuollon suuntautumisvaihtoehto.
- ▶ Voutilainen, P. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Tutkimuksia 142. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- ▶ Ylästö 2008

