

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti (AMK)

2013

Jutta HUUHTANEN ja Mira HOLMBERG

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ DIABETESPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

– potilastapaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jutta Huuhtanen ja Mira Holmberg

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ DIABETESPOTILAAN SUUN TERVEYDEN HOIDOSSA

- potilastapaus

Diabetes Mellitus on aineenvaihduntasairaus, jossa verensokeri on kroonisesti kohonnut liian suureksi. Diabetes ei itsessään aiheuta mitään suun alueen oireita tai sairauksia, mutta diabeetikoilla suun alueen tulehdukset ovat yleisimpiä ja paranevat huomattavasti nopeammin kuin terveillä. Diabeetikkojen suun omahoito ei kuitenkaan ole suurentuneen riskin mukaista eikä diabeteksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä yleensä tiedetä riittävästi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä hyviä tieteellisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita kunnioittaen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilastapaus diabeetikosta sairaanhoitajien oppimisen tueksi. Potilastapaustyöskentely on todettu hyväksi oppimismalliksi juuri hoitoalan koulutuksissa, joissa käsitteellisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäminen on haasteellista, mutta kuitenkin tarpeellista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien moniammatillista osaamista koskien diabetespotilaiden suun terveyttä kyseisen potilastapausten avulla. Diabetespotilaan ongelmat ovat usein monitahoisia eikä yksi ammattikunta pysty aina vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin. On tärkeää, että kaikki diabeetikoita hoitavat asiantuntijat osaavat ohjata diabeetikon tarvittaessa hammaslääkärille tai suuhygienistille, ja että potilas pystytään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Potilastapausta voidaan myöhemmin käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden ja muiden terveysalanopiskelijoiden perusopetuksessa moniammatillisen oppimisen tukena. Potilastapaus voidaan myös liittää osaksi suun terveydenhoidon opiskelijoiden Biofilmipeliä.

ASIASANAT:

Diabetes, moniammatillinen yhteistyö, diabetes ja suun terveys, potilastapaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene | Dental hygienist

Lokakuu 2013 | 43

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

Jutta Huuhtanen and Mira Holmberg

MULTIPROFESSIONAL COLLABORATION IN THE ORAL HEALTH OF A DIABETIC PATIENT

- Case Study

Diabetes Mellitus is a metabolic disorder in which blood glucose levels are chronically too high. Diabetes itself does not cause any symptoms or diseases of the mouth area, but infections of the mouth area are usual in diabetics and don't heal as well as in healthy patients. However, oral self care of diabetics is not up to par with the increased risk and usually not enough is known about the connection between diabetes and oral health.

This dissertation was conducted as a functional dissertation while honouring the ethical and reliable principles of good scientific research. The purpose of this dissertation was to form a case study of a diabetic patient to support nurses' learning. Case studies have been found to be good learning models, especially in nursing programs in which the combining of theoretical and practical knowledge is challenging but necessary.

The goal of this dissertation was to improve the multiprofessional know-how of nurses, concerning oral health of diabetic patients with the use of said case study. The problems of a diabetic patient are often multifaceted and one profession is not always enough to answer to all needs of the patient. It is important that all experts dealing with diabetics can refer the patient to a dentist or dental hygienist when necessary, and that the patient is taken care of as holistically as possible.

The case study can later be used in the basic education of nursing students, as well as other healthcare students as a support to multiprofessional learning. The case study can also be linked to be a part of oral health care students' Biofilmipeli.

KEYWORDS:

Diabetes, multiprofessional collaboration, diabetes and oral health, case study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 DIABETES SAIRAUTENA	8
2.1 Tyypin 1 diabetes	8
2.2 Tyypin 2 diabetes	8
2.3 Potilastapaus Olli	9
3 DIABETES JA SUUN TERVEYS	11
3.1 Diabetes ja biofilmi	11
3.2 Diabetes ja karies	12
3.3 Diabetes ja parodontiitti	12
3.4 Diabetes ja suun limakalvosairaudet	13
4 DIABETEKSEN HOITO	15
4.1 Hoidon tavoitteet ja hoitotasapaino	15
4.2 Elintapojen vaikutus diabeteksen hoitoon	16
4.3 Diabeetikon hoitopolku	18
4.4 Diabeetikon hoidonohjaus ja sen tavoitteet	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	21
6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ -POTILASTAPAUKSEN RAKENTAMINEN	
DIABETEKSEN HOITON	22
6.1 Moniammatillinen yhteistyö	22
6.2 Tuloksen konkretisointi kaavion avulla	23
6.3 Diabeteshoitajan hoitotyö	25
6.4 Hammaslääkärin suunhoitotyö diabeetikon hoidossa	26
6.5 Suuhygienistin suun hoitotyö diabeetikon hoidossa	27
6.6 Prosessin arviointi	29
6.7 Produktin arviointi	30
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Tapausesimerkki Olli

Liite 2. Ollin hoitopolku

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

TAULUKOT

Kaavio 1. Diabetespotilaan hoitopolku.

Kaavio 2. Ollin hoitopolku.

1 JOHDANTO

Diabetes mellitus on yksi Suomen yleisimmistä kansanterveydellisistä ongelmista. Suomessa tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on maailmanlaajuisesti suurinta maailmassa ja molemmat diabeteksen tyypit ovat edelleen yleistymässä maassamme. Tyypin 1 diabeetikoita on Suomessa noin 40.000 ja tyypin 2 diabeetikoita noin 250.000. (Dippi-tutkimus 2012.) Uusimpien tutkimusten mukaan diabeteksen hoitokulut ja potilaiden menetetyt työpanokset aiheuttavat noin kahden miljardin euron menetyksen BKT:hen, joten voidaan puhua merkittävästä kansansairaudesta (Reini 2013).

Diabetes on aineenvaihduntasairaus, jossa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabetes voidaan jaotella eri alatyyppeihin, joista tunnetuimpia ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Perintötekijät vaikuttavat molemmissa tyypeissä taudin puhkeamiseen. (Ebeling 2010.)

Monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää. Usein ajatellaan suun terveyden käsittävän vain hampaiden terveyden, mutta suun terveys kokonaisuudessaan muodostuu purentaelimistön, kiinnityskudosten, suun limakalvojen, kielen, sylkirauhasten ja hampaiston terveydestä. (Heikka ym. 2009, 7.)

Diabetes ei itsessään aiheuta mitään suun alueen oireita tai sairauksia, mutta diabeetikoilla kuitenkin suun alueen tulehdukset ovat tavallisempia ja paranevat huonommin kuin muilla (Honkala 2009a). Tähän syynä ovat korkea verensokeri ja plasman sokeripitoisuus sekä valkosolujen toiminnan heikentyminen kudoksissa (Raunio & Tervonen 2005a, 6–9). Uusimmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tietoa diabeteksen ja parodontitiitin yhteydestä ei ole riittävästi hoidettaessa diabeetikon suun terveyttä (Weinspach ym. 2013).

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien osaamista diabetespotilaiden suun terveydestä, koska diabeteksen ja suun terveyden yhteydestä ei yleensä tiedoteta eikä tiedetä riittävästi (Rintala ym. 2006a).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilastapaus diabeetikosta. Tämän potilastapauksen avulla tuetaan sairaanhoitajien moniammatillista osaamista koskien diabeetikon suun terveyttä. Potilastapaus voidaan myöhemmin viedä osaksi Biofilmi-peliä. Biofilmipeli on virtuaalipeli, jonka tarkoituksena on toimia suun terveydenalan opiskelijoilla teoriaopintojen tukena.

2 DIABETES SAIRAUTENA

Kun elimistössä ei ole tarpeeksi insuliinia tai se ei tehoa, sokeria kertyy liikaa elimistöön. Diabeteksen avaintekijänä on insuliinihormoni, eli joko sen erityksen loppuminen, määrän riittämättömyys tai vaikutuksen heikkeneminen. Taudin tyypillisiin oireisiin kuuluvat virtsanerityksen lisääntyminen, jano, laihtuminen ja väsymys. Diabeteksen kaksi päämuotoa ovat nuoruustyyppin, tyyppin 1 diabetes ja aikuistyyppin, tyyppin 2 diabetes, kaikki muut alamuodot ovat harvinaisia. Jako on yksinkertaistus, mutta sitä käytetään yleisesti käytännön syistä. (Diabetesliitto 2013a.)

2.1 Tyyppin 1 diabetes

Suomessa diabetesta sairastaa poikkeuksellisen suuri määrä ihmisiä, tyyppin 1 diabetesta noin 40 000 henkilöä. 1. tyyppin eli nuoruustyyppin diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet kokonaan, jolloin eliminoille välttämätöntä insuliinia ei erity. Nuoruustyyppin diabeteksen yleisimpiä oireita ovat lisääntynyt virtsaneritys, jano, laihtuminen ja väsymys. Nämä oireet voivat kehittyä jo päivien ja viikkojen aikana. (Diabetesliitto 2013b.) Yleensä tyyppin 1 diabetes puhkeaa alle 40-vuoden iässä, vaikka sen puhkeaminen on mahdollista missä iässä tahansa (Saraheimo 2011a).

2.2 Tyyppin 2 diabetes

Tyyppin 2 diabetesta sairastaa Suomessa noin 250 000 henkilöä. Näiden lukujen lisäksi 200 000 suomalaista sairastaa tyyppin 2. diabetesta tietämättään. 2. tyyppin eli aikuistyyppin diabeteksessa haima tuottaa insuliinia, mutta se vaikuttaa heikosti tai insuliinia ei ole tarpeeseen nähden riittävästi. Aikuistyyppin diabetes on puolestaan usein oireeton ja kehittyy hitaasti jopa vuosien kuluessa. Taudin oireita voivat olla esimerkiksi väsymys erityisesti aterioiden jälkeen, jalkasäryt, lihaskouristelut ja uupumus. (Diabetesliitto 2013c.) Tyyppin 2 diabetes voi johtaa

happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. Ketoasidoosi johtuu rasvahappojen epätäydellisestä palamisesta. Sen seurauksena vereen kertyy ketoaineita ja veren happamuusaste laskee. Ketoasidoosin oireita ovat pahoinvointi, vatsakivut ja hengityksen asetonista johtuva hapanimelä hajua. Pitkään jatkuessa ketoasidoosi voi aiheuttaa tajuttomuutta tai jopa uhata henkeä. (Ilanne-Parikka ym. 2009a, 11- 24.) Opinnäytetyön potilastapauksessa esiintyvä Olli on sairastanut tyypin 2 diabetesta 18- vuotiaasta lähtien.

2.3 Potilastapaus Olli

Potilastapaus- ajattelu perustuu oppimisen ongelmakeskeisyyteen sekä sosiaaliseen vuorovaikutuksen merkitykseen oppimisessa. Potilastapaus- työskentelyssä oppimisen kohteena olevia käsitteitä käytetään erilaisten todellisesta elämästä nousevien ongelmien selittämiseen. Potilastapaus- työskentely on todettu hyväksi malliksi sellaisten alojen koulutuksessa, joissa käsitteellisen ja käytännöllisen tiedon yhdistäminen on haasteellista, mutta kuitenkin tarpeellista. (Salovaara 2004.)

Potilastapaus-tyyppisellä oppimisella opiskelija pystyy jäsentämään tietoa myös myöhemmin todellisissa kliinisissä tilanteissa ja sen avulla voidaan tuottaa kokemuksia, joita opiskelijoilla ei muuten välttämättä olisi (Thomas ym. 2001). Potilastapausopetusta voidaan antaa myös internetin välityksellä, jolloin voidaan rakentaa ajasta ja paikasta riippumaton oppimisympäristö sekä tarjota yksilöllisiä ja opiskelijakeskeisiä opintoja (Vainionpää ym. 2008).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin esimerkkinä potilastapauksena diabeetikko Ollista, jonka tarkoituksena oli nivoa yhteen diabetespotilaan suun terveys ja sen hoito moniammatillisessa hoitotyössä.

Olli on 43-vuotias mieshenkilö, joka on sairastanut tyypin 2 diabetesta 18-vuotiaasta lähtien. Ollin suvussa on ollut runsaasti muitakin diabeetikkoja.

Ollin suhtautuminen sairauteen on alusta pitäen ollut kovin välipitämätöntä ja negatiivista. Ruokailutottumukset ovat epäsäännölliset ja hän ei myöskään har-

rasta minkäänlaista liikuntaa. Ollin painoindeksi eli BMI on 26,12. Alkoholia kuuluu usein yli 4 alkoholiannosta päivittäin. Hän polttaa satunnaisesti tupakkaa.

Diabeteksen hoitoon Olli pistää pitkävaikutteista insuliinia iltaisin. Hänen mielestään taudin hoidossa tärkeintä on insuliinin pistäminen ajallaan ja tilanteiden ennakoiminen. Insuliinin unohtamisesta seuraa väsymys, silmien kuivuminen, ärtynyt käytös ja yleishuono olotila.

Diabeteksen lisäsairauksista Ollilla on alaraajojen tunnottomuutta sekä silmänpohjan muutoksia. Ollilla on myös korkea verenpaine, johon käytössä säännöllinen lääkitys. Olli tarkastaa päivittäin jalkojen ihon mahdollisten ihovaurioiden varalta ja käy tarvittaessa jalkahoitajalla. Kerran vuodessa silmänpohjat tarkastetaan kuvauksella.

Ollilla on runsaasti paikattu hampaisto. Hän sairastaa myös kroonista parodontiittia, jonka vuoksi hän on miettinyt sähköhammasharjan hankkimista. Olli tiedostaa säännöllisten hammastarkastusten tärkeyden, koska hänen mielestään mahdolliset infektiot voivat olla muuten vaikeammin hoidettavissa, mutta silti käynnit usein jäävät väliin.

Diabeteshoitajalla Olli käy yleensä neljä kertaa vuodessa, koska hoitotasapainon katsotaan olevan huono. Lääkärillä Olli ei käy kuin tarvittaessa. Diabetes ei Ollin mielestä estä tekemästä asioita, jos vain muistaa taudin olemassaolon.

3 DIABETES JA SUUN TERVEYS

Suun alueella ei esiinny mitään pelkästään diabeetikoilla ilmenevää ongelmaa, diabetes voi kuitenkin altistaa herkemmin sairastumaan erityyppisiin suun alueen infektiosairauksiin ja myös pahentaa jo olemassa olevia suun tulehduksia (Honkala 2009b).

3.1 Diabetes ja biofilmi

Miljoonat bakteerit suussa muodostavat niin sanotun biofilmin ienrajoihin ja hammasväleihin, joista ne verenkierron kautta pääsevät myös muualle elimistöön. Tutkimukset osoittavat, että suun biofilmi vaikuttaa heikentävästi moniin yleissairauksiin, kuten myös diabeteksen hoitotasapainoon. (Guynup 2013a.)

Suu on erityisen altis mikrobi-infektioille. Mikrobien tarttumista ja kasvua suosivia tekijöitä suussa ovat suun eri pinnat, kosteus, lämpö ja jatkuva ravinteiden saanti. Erityisesti uusiutumaton hampaan pinta tarjoaa hyvän kasvualustan biofilmin muodostukselle. (Uitto ym. 2012a.)

Hammaspinnoilla biofilmin muodossa asuvat mikrobit voivat aiheuttaa erilaisia suun tulehdustiloja, kuten parodontiittia, kariesta tai hampaan juurta tai kruunua ympäröiviä tulehduksia eli osteiittia ja osteomyeliittia. Vaikka valtaosa suun infektioista on kroonisia ja vähäoireisia, voivat hammasperäiset infektiot kuitenkin hoitamattomina levitä syvemmälle leukojen alueelle ja johtaa märkäisiin ja vakaviin tulehduksiin. (Uitto ym. 2012b.) Monissa tutkimuksissa on todettu, että diabeetikoiden verensokeri-tasapaino on parantunut huomattavasti iensairauksien hoidon jälkeen (Guynup 2013b). Potilastapauksessa esiintyvän Ollin suhtautuminen diabeteksen hoitoon on ollut aina hyvin välinpitämätöntä, joka näkyy diabeteksen huonona hoitotasapainona. Olli pystyisi parantamaan omaa verensokeritasapainoaan käymällä säännöllisesti hammastarkastuksissa ja hampaiden hoidossa.

3.2 Diabetes ja karies

Useiden tutkimusten mukaan diabetes altistaa erityisesti kariekselle. Varsinkin 1 tyyppin diabetesta sairastavilla lapsilla ja nuorilla on kariesta enemmän kuin terveillä. Kariesaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat diabeteksen hoitotasapaino, potilaan karieshistoria, suuhygienian taso, sokerin kulutus, syljen erityys, plakki ja fluorin käyttö. (Grauballe ym. 2012a, 26- 32.)

Jos diabeteksen hoitotasapaino on huono, voi ientaskusta ja sylkirauhasista vuotaa hampaiden pinnalle runsaasti glukoosia, joka puolestaan kelpaa mainiosti ravinnoksi kariesta aiheuttaville bakteereille. Tämä edesauttaa etenkin juurikarieksen muodostumista. Diabeetikolla saattaa olla vähentynyt syljeneritys myös lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia. Kuivassa suussa sylki ei suojaa hampaita ja hampaiden reikiintyminen lisääntyy. (Honkala 2009c.)

Diabeetikon kariesriskiä lisäävät myös ravintotottumukset, jotka suosivat säännöllisiä välipaloja (Tenovuo & Rönnemaa 2011). Etenkin tyyppin 2 diabetesta sairastavat nauttivat runsaasti energiapitoista ja paljon hiilihydraatteja sisältävää ravintoa (Grauballe ym. 2012b, 26- 32).

Diabeteksen ollessa hyvässä hoitotasapainossa ei karioitumisen riski ole sen suurempi kuin terveilläkään. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla on niin terveillä kuin diabeetikoillakin ensisijaisen tärkeää kariuksen ehkäisyssä. Suun säännölliset terveystarkastukset ja ehkäisevät hoidot ovat diabeetikon suun terveydelle erityisen tärkeitä. (Grauballe ym. 2012c, 26- 32.)

3.3 Diabetes ja parodontiitti

Epidemiologisten tutkimusten perusteella tiedetään, että diabetesta sairastavalta on jopa 2-4 kertaa suurempi alttius sairastua parodontiittiin, kuin täysin terveillä (Meurman ym. 2010a, 472). Diabeteksen on osoitettu liittyvän merkittävästi suurempaan marginaalisen kiinnityskatoon ja taskusyvytyteen, alveoliluu-

katoon ja parodontiitin kiihtyneeseen etenemisnopeuteen (Genco 2006a, 18-22).

Parodontiitti saattaa ilmetä diabeetikolle vuosia aikaisemmin, kuin terveelle henkilölle ja se saattaa olla myös vaikea-asteisempi (Genco 2006b, 18-22). Diabetekseen liittyy usein systeemikomplikaatioita, kuten retinopatiaa eli silmän verkkokalvon sairautta, neuropatiaa eli hermojen toiminnan vaurioita ja verisuonimuutoksia. Tällaisilla potilailla haavan paraneminen on hidastunut ja he ovat alttiimpia parodontiitille. (Meurman ym. 2010b, 472.) Tavallisimmin parodontiittia esiintyy niillä diabeetikoilla, joilla tauti on kestänyt kauan, hoitotasapaino on ollut huono ja joilla on ilmennyt muita sairauksia. Parodontiitin riski lisääntyy myös tupakoinnin, huonon suuhygienian ja geneettisen alttiuden myötä. (Karikoski 2003a.) Potilasesimerkki Olli sairastaa kroonista parodontiittia, jota edesauttavat tupakointi (Parodontiitin käypähoitosuositus 2010) ja sairauden huono hoitotasapaino, sekä Ollin sairastamat neuropatia ja retinopatia.

Karjalaisen (2000) mukaan ientulehdus on selvästi pahempi potilailla, joiden pitkäaikaisverensokeri eli glykolysoidun hemoglobiinin HbA1c- arvo on 13 % tai suurempi. Koska diabeetikolla on suurentunut riski sairastua hampaiden tukikudosten ja ienten tulehduksiin, suun hoidon merkitys korostuu entisestään (Raunio & Tervonen 2005b, 6–9). Säännölliset tarkastukset suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla, hyvä kotihoito ja suuhygienia, säännölliset ruokatumukset ja tupakoimattomuus ovat diabeetikolle ensisijaisen tärkeitä. Hyvässä hoitotasapainossa olevan diabeetikon parodontaalinen hoito ei eroa terveen ihmisen hoidosta. Parodontiitin ja gingiviitin hoitaminen vähentävät systeemistä tulehdustilaa ja parantavat erityisesti tyypin 2 diabeetikon glukoositasapainoa. (Teeuw ym. 2010.)

3.4 Diabetes ja suun limakalvosairaudet

Autoimmuunisairauksien, kuten diabeteksen yhteydessä voi esiintyä suun limakalvovaivoja. Etenkin pitkään jatkunut huono sokeritasapaino voi aiheuttaa suun kuivumista, pistelyä poskien limakalvoilla ja kielessä, kivuliaita haavaumia suun

limakalvoilla ja sienitulehduksia. Puolestaan pitkään jatkunut sienitulehdus voi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa. (Haggqvist ym. 2009, 25.) Sienitulehdusten riskiä lisäävät entisestään tupakointi, hammasproteesit (Tervonen ym. 2007a) ja ruokavalion puutostilat. Monipuolinen ruokavalio on myös tästä syystä tärkeää diabeetikolle (Meurman ym. 2010c, 558, 936).

Myös suun kautta otettavat diabeteslääkkeet, sulfonyyliureat, voivat jo itsessään aiheuttaa muutoksia suun limakalvoilla. Niihin kuuluvat limakalvon ärsytys, haavaumat ja lichenoidit muutokset. Sulfonyyliureat vapauttavat insuliinia verenkiertoon. Metformiini, joka on aikuistyyppin diabeteksen ensisijainen suun kautta nautittava lääkitys puolestaan saattaa aiheuttaa metallin makua suussa. Useat diabeteslääkitykset voivat johtaa lisääntyneisiin mikrobi-infektioihin suussa, tulehdusten hitaampaan paranemiseen ja ienverenvuotoon. (Honkala 2009b.)

Muita diabeteksen aiheuttamia vaikutuksia suussa ovat alentuneesta syljen erityksestä johtuva kuivasuisuus, makuaistin heikentyminen ja sylkirauhasten turpoaminen (Grauballe ym. 2012d, 19). Potilastapaus Olli kärsii kuivasuisuudesta johtuen diabeteksen huonosta hoitotasapainosta.

4 DIABETEKSEN HOITO

4.1 Hoidon tavoitteet ja hoitotasapaino

Diabeteksen hoidossa ensisijaisena tavoitteena ovat oireettomuus ja jokapäiväinen hyvinvointi. Tavoitteiden mukaisella diabeteksen hoidolla kyetäänkin täysin ehkäisemään vähintään puolet diabetekseen liittyvistä elinmuutoksista, kuten silmänpohja-, munuais- ja hermostomuutokset. (Ilanne-Parikka ym. 2009b, 11- 24.)

Tyypin 1 diabeteksessa hoitokeinona on jatkuva, elinikäinen insuliinihoito pistoksina tai pumpulla. Verensokerin omaseuranta ja hiilihydraattien laskeminen on tärkeää, koska näin insuliiniannokset saadaan sovitettua oikeaan suhteeseen ravinnon ja liikunnan suhteen. Tyypin 2 diabeteksessa taudin hoitona on painon hallinta liikunnan ja oikeanlaisen ruokavalion avulla. Tupakoimattomuus on oleellinen osa diabeetikon hyvinvointia. Diabeetikolle on myös tärkeää pitää verenpaine- ja rasva-arvot normaaleina, jotta sydän- ja verisuonisairauksien riski pienenee. (Ilanne-Parikka ym. 2009c, 11- 24.) Olli hoitaa sairauttaan lähinnä pistämällä iltaisin pitkävaikutteista insuliinia. Ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksiin Olli kaipaisi selkeästi enemmän ohjausta ja neuvoja.

Diabeetikon tulee huolehtia lisäsairauksien riskitekijöiden säännöllisestä seuronnasta, joihin kuuluvat esimerkiksi silmänpohjien seuranta ja virtsan valkuaisaine-erityksen tutkiminen. Kun mahdolliset lisäsairaudet todetaan mahdollisimman varhain, voidaan estää niiden kehittyminen vaikeammiksi. (Ilanne-Parikka ym. 2009d, 11- 24.) Lisäsairauksista potilastapaus Ollilla on silmänpohjan muutoksia, jonka takia hän käy kerran vuodessa silmänpohjankuvauksissa.

Diabeteksen hoidon tavoite on siis turvata diabeetikolle laadultaan ja pituudeltaan normaali elämä. Diabeteksen mittausarvojen tavoitteena on, että HbA1c arvo, eli pitkäaikaista verensokeritasoa kuvaava sokerihemoglobiini on alle 7.0 (mmol/l). Paastoverensokerin tulisi olla 4-6 (mmol/l), jotta hyperglykemia ja sen aiheuttamien komplikaatioiden riskit vähenevät ja kaksi tuntia aterian jälkeen

alle 8 (mmol/l). Verenpaineen tavoitearvo on alle 130/80 (mmHg). (Diabeteksen Käypähoito 2013a).

Diabeteksen hoidossa omahoidolla on tärkeä rooli. Omahoitoon kuuluvat lääkehoito, oikeanlainen ravitsemus, terveelliset elämäntavat, liikunta, jalkojen ja suun hoito sekä verensokerin, verenpaineen ja painon seuranta. Lisäksi diabeteksen seurantaan kuuluvat määräaika- ja vuositarkastukset hoitavan lääkärin ja diabeteshoitajan vastaanotolla. Seurantakäyntien tarve määritellään yksilöllisesti. (Ilanne-Parikka 2011a.) Esimerkkitapaus Olli käy diabeteshoitajalla neljä kertaa vuodessa ja lääkärillä vain tarvittaessa.

Huono hoitotasapaino lisää diabeetikon infektioalttiutta, mutta hyvässä hoitotasapainossa infektioriski ei ole sen suurempi kuin terveellä ihmiselläkään (Grauballe ym. 2012e, 26- 32).

4.2 Elintapojen vaikutus diabeteksen hoitoon

Yleisesti ottaen diabeetikoille suositellaan samanlaista ruokavaliota kuin muullakin väestölle, eli niukasti kovaa rasvaa, kohtuullisesti pehmeitä rasvoja sisältävää ravintoa, runsaasti kuituja, vähän suolaa ja sokeria enintään kohtuullisesti (Diabeteksen käypä hoitosuositus 2013b). Runsas sokerin ja sokeria sisältävien tuotteiden, kuten makeisten käyttö vaikeuttaa diabeetikon verengluukoositason hallintaa ja on haitaksi hampaiden terveydelle. Diabeetikoille suositeltava makeuttaja on ksylitoli. (Heinonen 2011.) Kunkin diabeetikon ateriarytmi on yksilöllinen, ja se tulisi huomioida lääkehoidon valinnassa (Diabeteksen käypä hoitosuositus 2013c).

Aterioiden lukumäärästä ei voida antaa yleispätevää suositusta, mutta säännöllinen ateriarytmi helpottaa hoidon toteutusta kaikilla diabeetikoilla ja tukee myös painonhallintaa (Diabeteksen käypä hoitosuositus 2013d). Potilastapaus Ollin ateriarytmi ei ole säännöllistä, hän napostelee paljon, jolloin käsitys syödystä ruokamäärästä hämärtyy. Hampaat altistuvat päivän mittaan useille happohyökkäyksille, joka näkyy Ollin suussa runsaana karioitumisena.

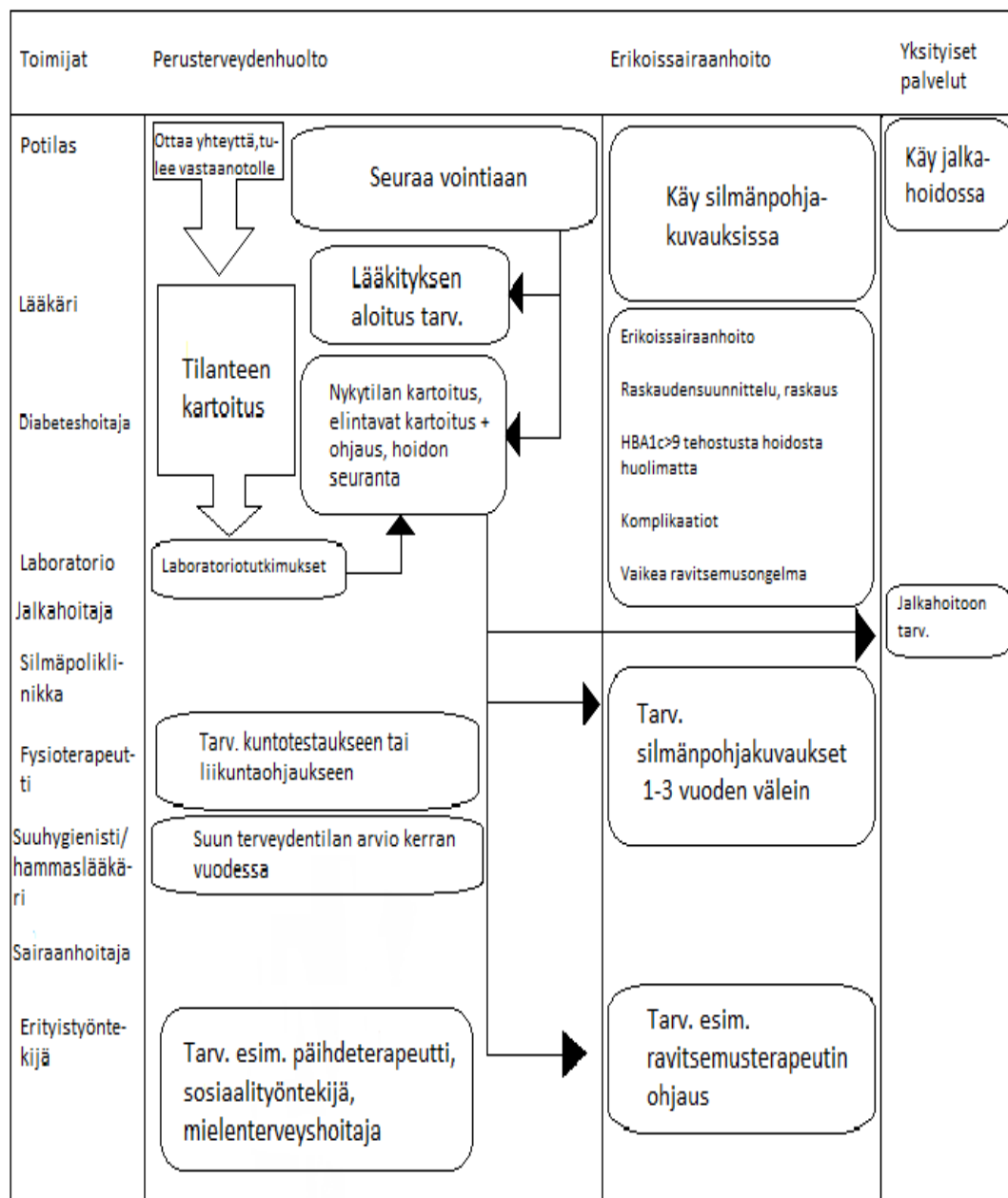
Aikuistyyppin diabeteksen riskiä voidaan huomattavasti vähentää toimilla, joilla ehkäistään lihavuutta ja insuliiniherkkyyden heikkenemistä. Äskettäin on sekä Suomessa että Yhdysvalloissa tehty tutkimuksia siitä, miten elämäntapojen muuttaminen vaikuttaa diabeteksen sairastumiseen riskiä silmällä. Ohjelma, johon kuului laihduttaminen, runsaasti kuitupitoisia ruokia ja niukasti kovaa rasvaa sisältävä ruokavalio sekä säännöllinen liikunta, vähensi diabetekseen sairastumisen alle puoleen jo verraten lyhyen ajan kuluessa. Diabeteksen ja sen liitännäisilmiöiden riittävän aikainen ehkäisy on voimakkaasti korostunut väestölle annettavissa ravitsemus- ja liikuntasuosituksissa. (Aro 2013.) Ollin painoindeksi eli BMI (Body Mass Index) 26,12, joka miehellä tarkoittaa lievää ylipainoa (Mustaajoki 2012).

Diabeetikon on tarkkaan tiedettävä, miten hänen käyttämänsä lääkkeet ja alkoholi vaikuttavat toisiinsa, sillä insuliiniin sekä insuliinineritystä lisääviin tabletti-lääkkeisiin liittyy liian matalan verensokerin riski. Runsaan alkoholinkäytön yhteydessä verensokeri voi helposti laskea liikaa, varsinkin jos unohtaa syödä. Verensokerin lasku on alkoholin vaikutuksen alaisena vaarallisempaa kuin muulloin, koska alkoholi estää sokerin vapautumista maksasta. Alkoholin vaikutuksen alaisena ei välttämättä tunnista matalan verensokerin eli hypoglykemian oireita. Sen vuoksi on tärkeää, että alkoholia juo vain sen verran, että pystyy huolehtimaan itsestä ja diabeteksen hoidosta. (Diabetesliitto 2013d.) Ollin keskimääräinen alkoholiannos on usein yli neljä annosta, joka on terveydelle haitallista (Poikolainen 2009).

Tupakoinnilla on pieniä verisuonia supistava vaikutus ja siksi se voi edistää diabetekseen liittyviä verisuonivaurioita munuaisissa, silmänpohjissa ja hermoissa. Diabeetikoilla on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, jonka vuoksi tupakointi aiheuttaa erikoisen suuren riskin juuri heille. (Ilanne-Parikka 2011b.) Olli tupakoi satunnaisesti, savukkeita kuluu noin viisi kappaletta viikossa.

4.3 Diabeetikon hoitopolku

Hoitopolun tavoitteena diabeteksen hoidossa on yhtenäistää ja selkeyttää hoitokäytäntöjä ja tehostaa taudin hoitoa (Kaavio 1). Asiakkaalle hoitopolku kertoo, kuka häntä tutkii ja hoitaa, milloin ja missä ja kuka hoidosta päättää ja vastaa. Ammattilaiselle hoitopolku puolestaan kertoo, kuka on kumppani arkisessa työssä ja keneen otetaan yhteyttä potilaan hoitamisen eri vaiheissa. Hoitopolut tuovat järjestystä ja ennustettavuutta. (Voipio-Pulkki, 2010.)



Kaavio 1. Diabetespotilaan hoitopolku (Johansson, 2003.)

4.4 Diabeetikon hoidonohjaus ja sen tavoitteet

Hoidonohjauksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa diabeetikon elämänlaatua ja ehkäistä akuutteja komplikaatioita ja lisäsairauksia. Päävastuu omasta hoidostaan on kuitenkin diabeetikolla itsellään. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012a.)

Sairauden toteamisvaiheen jälkeen suunnitellaan yksilöllisesti jatko-ohjaus, jonka tulee olla potilaslähtöistä ja jatkuvaa. Hoidonohjauksen tulee kattaa diabeteksen hoidon edellyttämien tietojen ja taitojen karttuminen. Siihen osallistuvien tahojen työnjaosta tulee olla selkeä suunnitelma ja hoitoon osallistujilla selkeä ammatti- ja ohjaustaito. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012b.)

Hoidonohjaus sisältää infoa diabeteksestä sairautena, hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Lisäksi potilaalle kerrotaan terveellisistä elämäntavoista, ruokavaliosta, omaseurannasta ja lääkehoidosta. Hoidonohjauksessa kerrotaan lisäksi jalkojen, hampaiden ja suun hoidosta sekä erilaisista käytännön asioista, kuten ajoterveydestä, sairaspäivistä, sosiaaliturvasta ja hoitoväsymyksen sekä stressin tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Hoidonohjaukseen kuuluu myös oleellisena osana laadun arviointi erilaisin mittarein. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012c.)

Hoidonohjaus on olennainen osa diabeetikon hoitoa ja se sisältyy kaikkiin ammatillisiin kontakteihin, joissa diabeetikko tavataan, mukaan lukien suun terveydenhoito. Diabeetikolla tarvitsee olla tarpeeksi tietoa, taitoa ja halua hoitaa itseään. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012d.) Näissä auttaa moniammatillinen hoitotiimi.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on sekä toiminnallinen osuus eli produkti ja opinnäytetyöraportti, eli opinnäytetyön dokumentointi ja arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja sen tulee aina sisältää teoreettinen viitekehysosuus. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina, sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003a, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön toiminnon ohjeistus, opastaminen, toiminnan järjeistäminen ja järjestäminen ammatillisessa kentässä. Se voi olla muun muassa ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. (Vilkkä & Airaksinen, 2003b, 9.) Tässä opinnäytetyössä produkti oli diabeetikko Ollista laadittu potilastapaus, jonka avulla nivottiin yhteen diabetespotilaan suun terveys ja sen hoito moniammatillisessa hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien osaamista diabetespotilaiden suun terveydestä, koska diabeteksen ja suun terveyden yhteydestä ei yleensä tiedoteta eikä tiedetä riittävästi (Rintala ym. 2006b).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilastapaus diabeetikosta, jonka avulla tuettiin sairaanhoitajien moniammatillista osaamista koskien diabeetikon suun terveyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi näiden pohjalta muodostuivat:

1. Miten diabeteksen huono hoitotasapaino näkyy diabetespotilaan suussa?
2. Miten diabetespotilaan suun terveydenhoitoa pystytään parantamaan moniammatillisen yhteistyön avulla?

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ - POTILASTAPAUKSEN RAKENTAMINEN DIABETEKSEN HOITON

Ollin potilastapaus laadittiin suullisena haastatteluna. Laadinnassa pyrittiin ottamaan huomioon Ollin kokonaisvaltainen tilanne huomioiden diabeteksen aiheuttamat muutokset hänen terveydentilassaan. Ollin omien ajatusten ja asenteiden annettiin näkyä esimerkissä. Hänelle annettiin avuksi diabetekseen liittyviä aihealueita, kuten elintavat, diabeteksen lisäsairaudet ja suun terveyden tila. Lisäksi haluttiin tietää, ketkä Ollin mielestä kuuluvat hänen moniammatilliseen hoitotiimiinsä.

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään opinnäytetyön tulosta, joka saatiin teoreettista viitekehystä soveltamalla ja yhdistelemällä.

6.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö hoitoalalla on monen eri alan asiantuntijan työskentelyä, jossa huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä on tarkoituksena se, että kunkin ammattiryhmän edustajana toimiva asiantuntija jakaa omaa tietoaan ja hyödyntää myös toisten asiantuntijoiden antamaa tietoa potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Vastuu potilaan hyvinvoinnista otetaan siis yhdessä. (Isoherranen ym. 2008a, 14.)

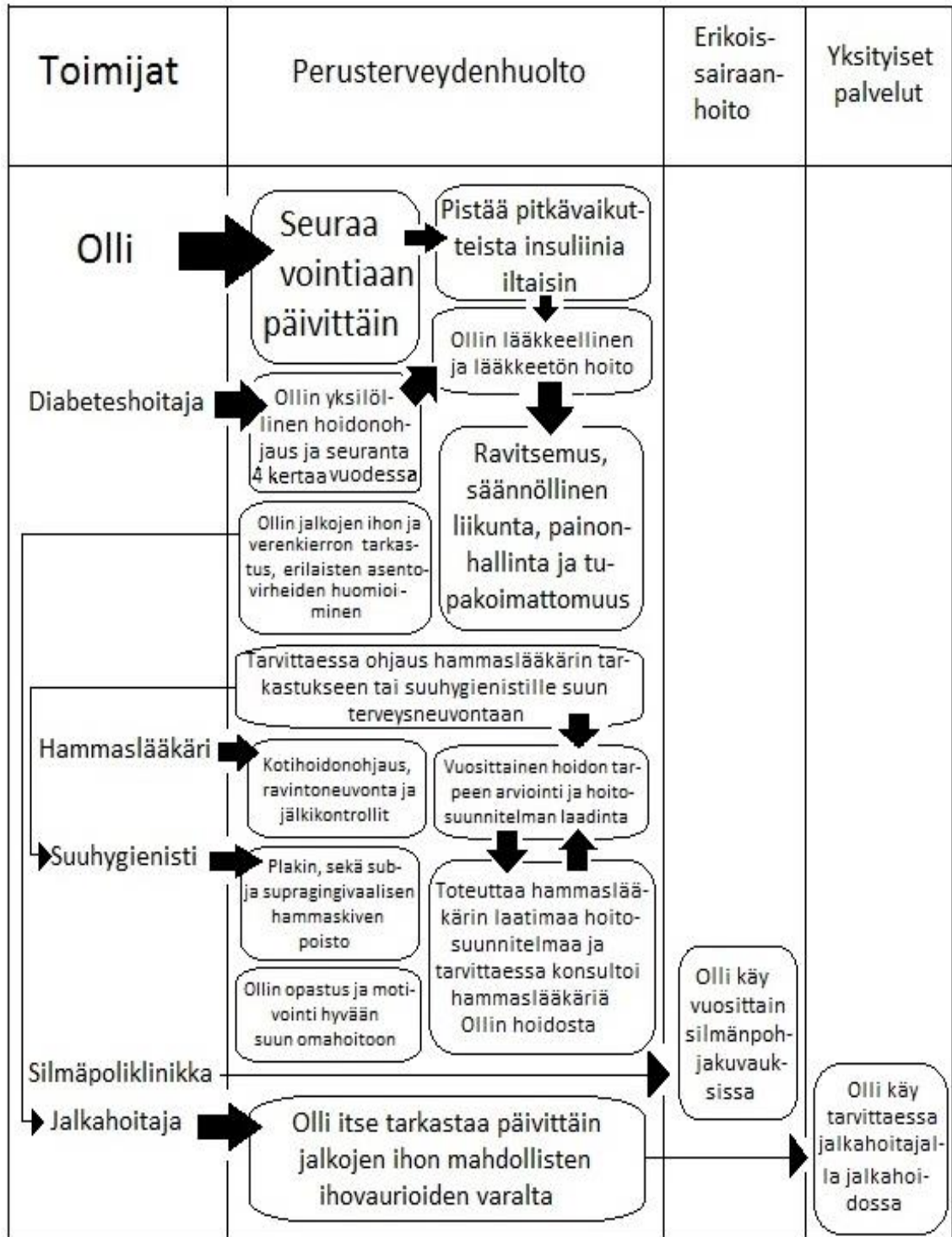
Moniammatillinen yhteistyö koostuu asiakaslähtöisyydestä, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoamisesta, vuorovaikutustietoisesta yhteistyöstä, roolien rajojen muutoksista ja verkostojen huomioimisesta. Potilaan ongelmat ovat usein monitahoisia eikä yksi ammattikunta pysty aina vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin. (Isoherranen, ym. 2008b, 35; Isoherranen ym. 2004, 19- 20.) Jos hoidonantajatahot eivät ole tietoisia toisistaan, hoidon päämääristä ja painotuksista tai ilman riittävää tiedonkulkua asiantuntijoiden välillä, ei moniammatillista yhteistyötä synny (Keinänen-Kiukaanniemi 2005, 10).

Moniammatillinen yhteistyö on tarpeellista, koska hammashoitohenkilökunta ei välttämättä tavoita kaikkia diabeetikkoja (Karikoski 2003b). On erittäin tärkeää, että kaikki diabeetikoita hoitavat osaavat ohjata diabetekseen sairastuneen myös hammaslääkärille tai suuhygienistille (Raunio & Tervonen 2005c, 6–9).

6.2 Tuloksen konkretisointi kaavion avulla

Kuten monen muunkin diabeetikon myös Ollin diabetekseen liittyvät ongelmat ovat hyvin monitahoisia. Sen vuoksi myös Ollin hoitotiimiin kuuluu monen eri alan ammattilaisia. Näin pystytään hyödyntämään kunkin ammattikunnan parasta tietämystä ja vastuu potilaasta otetaan yhdestä. Suun terveyttä ajatellen tulee kaikkien ammattiryhmien edustajien osata ohjata Olli hammashoitoon tilanteen sitä vaatiessa.

Ollin suun terveydenhoidon moniammatillinen yhteistyö on konkretisoitu kaavion avulla (Kaavio 2.)



Kaavio 2. Ollin hoitopolku (mukaillen Johansson, 2003).

6.3 Diabeteshoitajan hoitotyö

Jokaisen sairaanhoitajan tulisi hallita diabeteksen hoidon perusteet, joihin kuuluvat tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn peruseriaatteiden ymmärtäminen, diabeteksen ymmärtäminen sairautena, diabeetikon hyvän hoidon tavoitteet ja hoidonohjauksen peruseriaatteet sekä kyky tehdä tavoitteellista diabeteshoitotyötä asiakaslähtöisesti. Sairanhoitaja voi erikoistua lisäopinnoilla diabeteshoitajaksi. (Rintala ym. 2006.)

Ollin diabeteshoitotiimiin kuuluvat hänen itsensä lisäksi diabeteshoitaja ja diabeteslääkäri. Diabeteksen hoidossa tärkeintä on, että potilaalla on riittävät tiedot diabeteksestä ja sen hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Jotta diabeteksen hoito onnistuisi mahdollisimman hyvin, on diabeetikon, diabeteslääkärin ja diabeteshoitajan luonnollisesti toimittava yhteistyössä. (Himanen 2006, 36- 42.)

Diabeteshoitajan tehtävänä on Ollin yksilöllinen hoidonohjaus ja seuranta. Diabeteshoitajan tulee hallita hoidon keskeiset osatekijät, joihin kuuluvat lääkehoidon lisäksi myös lääketeeton hoito, johon kuuluvat ravitsemus ja säännöllinen liikunta, painonhallinta ja tupakoimattomuus. Lääkitys ei vähennä lääketeettömän hoidon merkitystä, vaan se on edelleen tyypin 2 diabeteksen hoidon peruskivi. (Diabetesliitto 2013e.)

Diabeteshoitajan tulee vastaanotolla tarkastaa Ollin jalkojen iho ja verenkierto, erilaiset asentovirheet ja hermojen toiminta, sillä yksi merkittävimmistä diabeetikoiden pitkäaikaiskomplikaatioista ovat erilaiset jalkaongelmat. Ne johtuvat suurelta osin neuropatiasta, jalkojen valtimoiden ahtautumisesta sekä lisääntyneestä infektioherkkyydestä. (Vauhkonen 2005, 385.) Olli käy vuosittain silmänpohjakuvauksissa, koska hänellä on todettu diabeteksen aiheuttama silmänpohjasairaus, diabeettinen retinopatia. Uuden väitöstutkimuksen mukaan hyvä hoitotasapaino on tärkeää myös diabeetikkojen silmien terveydelle (Hietala 2013).

Diabeteshoitajan hoidonohjauksen tulee olla tavoitteellista huomioiden kuitenkin sairauden eri vaiheet ja ikäkaudet (Partanen ym. 2005, 30- 33). Diabeteshoitajan vastaanottokäyntivälit määritellään yksilöllisesti. Hoitoväli diabeteksen hy-

vässä hoitotasapainossa on 4-6 kuukautta. Jos hoitotasapainoa ei ole saavutettu, kuten Ollin tapauksessa käyntejä tulisi olla 2-4 kuukauden välein. Diabeteslääkärin vastaanotolla olisi hyvä käydä vähintään kerran vuodessa. (Diabeteksen Käypähoitosuositus 2013e.)

Diabeteshoitajan antamalla ravitsemusneuvonnalla on tärkeä yhteys suun ja hampaiden terveyteen. Diabeetikolle tulee korostaa päivittäisen hampaiden kotihoidon tärkeyttä. Diabeteshoitajan tulee opastaa Ollia säännöllisten ruokailu-aikojen tärkeydestä ja siitä, että runsasta sokeria ja helposti fermentoituvia hiilihydraatteja tulisi välttää. Janojuomana tulisi suosia vettä ja aterioiden väleillä käyttää täyskysylitolia. (Hausen ym. 2009a.)

Diabeteshoitajan tulisi myös osata ohjata diabetekseen sairastanut hammaslääkäriin tutkimuksia varten. Jos diabeetikko tarvitsee suun terveysneuvontaa, tulee hoitajan varata aika suuhygienistille. (Heiskanen-Haarala 2012.)

6.4 Hammaslääkärin suunhoitotyö diabeetikon hoidossa

Koska suu muodostaa infektioportin koko elimistöön, voivat suussa elävät bakteerit kulkeutua verenkierron mukana kaikkialle kehoon. Suun infektioiden on myös osoitettu ylläpitävän yleistulehduksia muualla elimistössä. (Ross 2013.) Huonossa hoitotasapainossa diabetes puolestaan heikentää elimistön vastustuskykyä tulehduksia vastaan (Genco 2013c, 18- 22).

Diabeetikolle onkin ensiarvoisen tärkeää, että hammaslääkäri tarkastaa suun terveydentilan säännöllisin väliajoin. Ollin olisi hyvä käydä suun hoidon tarpeen arvioinnissa kerran vuodessa hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. (Karikoski 2005a, 10- 13.) Diagnoosin suun ja hampaiden terveydestä saa kuitenkin tehdä vain laillistettu hammaslääkäri (Finlex 1999). Hammaslääkäri päättää hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määräytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (Finlex 1994a).

Hammaslääkärillä on suuhygienistin lisäksi tärkeä rooli myös kotihoidonohjauksessa. Lääkäreillä on velvollisuus neuvoa ja näyttää konkreettisesti, jopa kädes-

tä pitäen hyvä kotihoito. Hammaslääkäri voi myös mahdollisuuksien mukaan neuvoa potilasta ravintotottumuksiin, jotka säästävät hampaita ja suuta. Hammaslääkäri voi tarkastusten yhteydessä huomata oireita metabolisesta oireyhtymästä paljon ennen varsinaista diabetesdiagnoosia voimakkaana karieksen leviämisenä. (Nissinen 2009a, 8- 9.)

Ollin olisi suotavaa tulla vastaanotolle aamulla heti lääkkeiden ottamisen ja aamiaisen jälkeen, jotta sokeritasapaino ei häiriintyisi. Erityisesti ensikäynnin yhteydessä anamneesi tulee kirjata huolellisesti. Diabeteksen ollessa huonossa hoitotasapainossa hammashoidon komplikaatoriski lisääntyy, ja siksi diabeetikot tarvitsevat usein mikrobilääketukihoitoa. Sairaushistoriasta ja lääkityksestä riippuen saattaa olla tarpeen mitata verensokeri ennen toimenpidettä. Mikäli glukoosiarvo on huomattavasti kohonnut, potilas tulee ohjata lääkärille ja hammashoitoa tulee siirtää toiseen ajankohtaan. Suun terveydenhoidossa tulee ottaa huomioon diabeetikkojen kohonnut infektioriski ja hidastunut paraneminen. Jälkikontrollit ovat tärkeitä. (Grauballe ym. 2012f, 19.)

6.5 Suuhygienistin suun hoitotyö diabeetikon hoidossa

Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta, johon kuuluvat suuhygienistit ja hammashoitajat, osallistuvat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti potilaan kokonaishoitoon (Finlex 1994b).

Suuhygienisti toimii itsenäisesti vastuunsa puitteissa ja toteuttaa hammaslääkärin laatimaa hoitosuunnitelman mukaista suun terveydenhoitotyötä. Suuhygienisti toimii moniammatillisessa työryhmässä ja hänen lähiyhteistyökumppaneitaan ovat hammaslääkäri ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Omien havaintojensa ja tutkimustensa perusteella hän konsultoi hammaslääkärää ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan jatkotutkimuksiin ja hoitoon. (Opetusministeriö 2006, 93.) Suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat terveysneuvonta, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpito- ja hoitot, iensairauksien hoidot, tietyt hammaslääketieteen erikois-

alojen osatehtävät, terveydenedistämiprojektit sekä erilaiset projekti-, kehittämis- ja asiantuntijatyöt (SSHL ry 2013).

Suuhygienistin tulee säännöllisesti tehdä Ollille plakin sekä supra- ja subgingi-vaalisen hammaskivenpoisto, koska suun infektioiden hoidossa lähtökohtana on bakteeriärsytyksen vähentäminen. Ollin tulee kuitenkin itse huolehtia hyvän suuhygienian ylläpitämisestä. Se sisältää hammaspintojen harjauksen lisäksi hammasvälien puhdistamisen hammaslangalla, tikuilla ja hammasväliharjoilla päivittäin. Antiseptisiä aineita tulisi käyttää vain niissä tilanteissa, joissa plakin poisto mekaanisin keinoin ei ole mahdollista. (Tervonen ym. 2007b.) Suuhygienistin on hyvä suositella Ollille sähköhammasharjaa, sillä tutkimuksen mukaan sähköhammasharjat, jotka toimivat kiertäen värähdellen, poistavat plakkia ja vähentävät ientulehdusta tehokkaammin, kuin muunlaiset hammasharjat (Robinson ym. 2009).

Karieksen välttämiseksi tulee huolehtia riittävästä fluorin saannista päivittäin käyttämällä fluoritahnaa (Hausen ym. 2009b). Koska diabeetikoilla on todettu olevan kohonnut riski sairastua ientulehduksiin ja hampaiden kiinnityskudossairauksiin, tulee suuhygienistin suositella Ollille ksylitolin käyttöä, koska ksylitolin avulla voidaan vähentää näitä sairauksia aiheuttavan plakin määrää. Ksylitolin käyttö on diabeetikoilla turvallista, koska sen verensokeria ylläpitävä ominaisuus on alhainen, eli se imeytyy suolistosta hitaasti. (Sotamaa 2005.)

Suuhygienistin rooli diabeetikon omahoitoon opastamisessa on avainasemassa (Nissinen 2009b, 8- 9). Suuhygienistin tulee Ollin tapauksessa siis korostaa suun omahoidon ja suun terveyden merkitystä. Säännöllisesti toistuva motivointi ja asioiden esille tuominen on usein tarpeellista, vaikka ihmisillä olisikin jo ennestään tietoa oikeasta terveystyöskäytymisestä. (Karikoski 2005b, 10- 13.)

Suuhygienisti voi yhtenä keinona potilaan hoidossa käyttää motivoivaa potilashaastattelua. Sitä tarvitaan erityisesti silloin, kun sairauden hoidossa tarvitaan muutoksia potilaan elintavoissa, kuten Olli tapauksessa alkoholin käytön vähentämisessä ja tupakoinnin lopettamisessa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Suuhygienisti voi tässä käyttää apunaan AUDIT- kyselyä, joka on kehitetty sekä

alkoholismiin, että terveyttä vaarantavan suurkulutuksen tai varhaisen ongelmajuomisen seulontaan (Päihdelinkki 2013). Kyselyn avulla suuhygienisti voi konkreettisesti herätellä Ollia huomaamaan alkoholin liikakulutuksen vaaroja.

6.6 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekijöitä ohjasivat tutkimustyön eettiset periaatteet. Tutkimusetiikka, eettisyys ja tutkimuksen teko olivat yhteydessä toisiinsa tutkimusprosessin ajan. Tutkimussuunnitelman on oltava hyvä ja valitun tutkimusasetelman pitää olla tutkimuksen kannalta sopivin. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että raportointi on hyvin tehty. Hyvän tutkimuksen taustalla on eettinen sitoutuneisuus, jota pyrimme noudattamaan koko prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin alusta lähtien huolellisuuteen ja lähdekritiikki seurasi mukana opinnäytetyön koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä oli kaksi, molemmat tekijät perehtyivät aiheeseen ja analyysiin ja ne valittiin yhdessä. Viitekehysten lähteet ovat tuoreita ja kansainvälisiä. Opinnäytetyössä on käytetty englanninkielistä materiaalia, jonka vuoksi käytimme tarvittaessa kääntämisessä apuna henkilöä, jolla on englannin kielen opettajan koulutus.

Reliabiliteetti eli toistettavuus käy ilmi opinnäytetyössä siten, että hakuprosessi ja sitä kautta löydetyt alkuperäistutkimukset ovat mahdollista löytää käyttämällä hakusanoilla ja ovat näin siis toistettavissa. Opinnäytetyön raportoinnissa pyrittiin luonnollisesti rehellisyyteen ja kuvaamaan tuotos mahdollisimman todenmukaisesti. Myös säännöllinen opponointi ja opinnäytetyönohjauksessa käynti liittyivät opinnäytetyöprosessiin.

Ollin kokemukset diabeteksestä ovat subjektiivisia, yhden henkilön kokemia tuntemuksia ja mietteitä diabeteksen sairastamisesta ja siihen suhtautumisesta. Teoreettinen viitekehys rajoittui vain Ollia koskeviin seikkoihin. Tämä vaikuttaa työn luotettavuuteen, koska opinnäytetyössä käsiteltyjä asioita ei siis näin ollen voi yleistää kaikkiin diabeetikoihin.

6.7 Produktin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilastapaus sairaanhoitaja-opiskelijoiden oppimisen tueksi, joka siis on opinnäytetyön produkti, tuotos. Potilastapaus rakennettiin todellisen tapauksen perusteella, käyttäen esimerkkitapauksena 43-vuotiasta Ollia. Ollia haastateltiin suullisesti molempien opinnäytetyöntekijöiden läsnä ollessa. Ollille annettiin muutamia diabetekseen liittyviä aihe-alueita haastattelun tueksi. Kaikkiin potilastapaukseen liittyviin ongelmiin löytyy vastaus opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä.

Konkreettinen potilastapaus vastaa aina parhaiten todellisuutta. Ylipainoisia, diabetes riskigeeniä kantavia keski-ikäisiä ihmisiä löytyy Suomesta paljon (Saraheimo 2011b). Kliiniseen potilastyöhön siirtyminen on helpompaa, kun tilanteita pystyy etukäteen harjoittelemaan potilastapauksien kautta. Diabetes on sairautena kovin monitahoinen ja tässä produktissa käsiteltiinkin vain Ollin tapaukseen liittyviä diabeteksen osa-alueita.

7 POHDINTA

Alun perin kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen lähti henkilökohtaisista syistä. Molempien tekijöiden suvuista löytyy paljon diabeetikkoja. Lisäksi diabeetikoiden poikkeuksellisen suuri ja jatkuvasti lisääntyvä määrä Suomessa ja siitä aiheutuvat haasteet hoitotyössä saivat meidät lopullisesti päättämään aiheeseen. Kirjallisuus ja tutkimukset osoittivat, että diabeteksen ja suun terveyden yhteydestä ei yleensä tiedoteta eikä tiedetä riittävästi (Rintala ym. 2006). Diabetes on sen lisäksi riittämättömästi hoidettuna kallis sairaus koko yhteiskunnalle, joten sen ehkäisyn tehokkuutta tulee parantaa erityisesti terveyden ammattilaisten tietotaitoa lisäämällä.

Olisi tärkeää, että myös sairaanhoitajat ymmärtäisivät paremmin suun ja yleisterveyden välisen yhteyden, tässä tapauksessa erityisesti suun terveyden ja diabeteksen välisen yhteyden. Moniammatillisuuden korostaminen on nykypäivänä yhä tärkeämpää ja sitä tulisi lisätä erilaisilla projekteilla ja yhteistyöllä terveysalan ammattilaisten välillä. Todellisuuteen perustuvat potilastapaukset tarjoaisivat tähän oivan välineen. Moniammatillisuutta olisi syytä korostaa enemmän jo opiskeluaikana.

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää sairaanhoitajien osaamista diabetespotilaiden suun terveydestä. Oppimisen tueksi luotiin potilastapaus Olli, jonka avulla sairaanhoitajien käsitys moniammatillisesta hoidosta diabeetikon suun terveydenhoidossa paranisi. Viitekehys käsitteli diabeteksen vaikutusta suuhun, sekä diabeteksen hoitoa ja hoitoketjua.

Potilastapausta voidaan myöhemmin hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden ja muiden terveysalanopiskelijoiden perusopetuksessa moniammatillisen oppimisen tukena sekä se voidaan liittää osaksi suun terveydenhoidon opiskelijoiden Biofilmipeliä. Jatkossa olisi suotavaa tutkia suun hoidon moniammatillisen hoitotiimin toimivuutta myös diabetespotilaan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aro, A. 2013. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Diabeteksen ehkäisy ja ruokavalio. Viitattu 6.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00059
- Diabeteksen käypähoito 2013a, 2013b; 2013c; 2013d; 2013e. Hoidon tavoitteet ja seuranta. Viitattu 10.9.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s9>
- Diabetesliitto 2012a. Diabetestietoa. Alkoholijuomat. Viitattu 9.4.2013
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/alkoholijuomat>
- Diabetesliitto 2013b; 2013c; 2013d; 2013e, 2013f. Diabetestietoa. Viitattu 7.10.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2
- Dippitutkimus 2012. Diabetes, mikä se on? Viitattu 10.5.2012
<http://dipp.utu.fi/index.php?mid=16&language=fi>
- Ebeling, B. 2010. Mitä diabetes on? Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. Viitattu 10.5.2012
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=tp&p_haku=Ebeling+mit%C3%A4+diabetes+on
- Finlex 1994a; 1994b. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 15.4.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Finlex. 1999. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Viitattu 15.4.2013
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488?search\[type\]=pika&search\[piika\]=hammas](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488?search[type]=pika&search[piika]=hammas)
- Genco, Robert. 2006a; 2006b; 2006c. Scientific American presents: Oral and whole body health. The three-way street.
<http://www.slideshare.net/tioandres/scientific-american-oral-care>

Grauballe, M.; Rydnert, J.; Holmstrup, P.; Flyvbjerg, A. & Schou, S. 2012a; 2012b, 2012c; 2012d; 2012e; 2012f. Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun. *Hammaslääkärilehti* 5/2012, 26- 32.

Guynup, S. 2013a; 2013b. Oral and whole body health. *Scientific American*. Our mouths, ourselves. Viitattu 6.10.2013
<http://www.slideshare.net/tioandres/scientific-american-oral-care>

Hagqvist, O.; Laine, M.; Teerijoki-Oksa, T. & Forssell, H. 2009. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2009. Suupolte. Viitattu 23.9.2013
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88613/index.php?pgnumb=25>

Hausen, H.; Alaluusua, S.; Alanen, P.; Anttonen, V.; Hiiri, A.; Jokela, J.; Järvinen, S.; Keskinen, H.; Laitinen, J.; Pienihäkkinen, K. & Seppä, L. Kariuksen hallinta. 2009a; 2009b. Kariuksen käypähoitosuositus. Viitattu 23.4.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

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

Heinonen, L. 2011. Makeuttajat diabeetikon ruokavaliossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Artikkel. Viitattu 14.5. 2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00609

Heiskanen-Haarala, I. 2012. Hampaassakin on verenkierto- Suun saneeraus suojaa tulehduksilta. *Diabetes-lehti* 6/2012 nettijulkaisu. Viitattu 10.9.2013
http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/muu_diabeteksen_hoito/hampaassakin_on_verenkierto_-_suun_saneeraus_suojaa_tulehduksilta.4885.news

Hietala, K. 2013. Risk factors for retinopathy in type 1 diabetes. Viitattu 11.9.2013
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39043/riskfact.pdf?sequence=1>

Himanen, O. 2006. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Honkala, S. 2009a; 2009b; 2009c; 2009d. Diabetes ja suun terveys. Viitattu 25.9.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00127#s2

Ilanne-Parikka, P. 2011a. Diabeetikon seurantatutkimukset. Terveyskirjasto. Viitattu 22.4.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00414

Ilanne-Parikka, P. 2011b. Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim. Diabetes ja tupakointi. Viitattu: 23.4.2013

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=dia01002&p_haku=diabetes%20tupakka

Ilanne-Parikka, P.; Rönnemaa, T.; Saha, M-T. & Sane, T. 2009a; 2009b; 2009c; 2009d. Diabetes. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isoherranen, K.; Koponen, L. & Rekola, L. 2004. Ratkaisuja etsien- yhdessä oppien. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 4. Helsinki: Yliopistopaino.

Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2008a; 2008b. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Johansson, H-M. 2011. Terveyskasvatuksen Progradu- tutkielma. Tyypin 2 diabetes potilas osana hoitoketjua. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.4.2013
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37136/URN:NBN:fi:jyu-2011122111843.pdf?sequence=1>

Karikoski, A. 2003a; 2003b Oral self-care among Finnish adults with diabetes a focus on periodontal diseases. Väitöskirja. Helsinki: Hammaslääketieteellinen tiedekunta. Suu-terveystiede. Viitattu 12.5.2012

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/karikoski/oralself.pdf>

Karikoski, A. 2005a; 2005b. Suun omahoito- terveen suun edellytys. Diabetes ja lääkäri 4/2005, 10-13.

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2005. Diabeetikoiden hoito moniammatillisena yhteistyönä. Diabetes ja lääkäri 2/2005, 106.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994. Suomen asetuskokoelma, Helsinki.

Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. 2010a; 2010b, 2010c. Therapia Odontologica, 472. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Diabetes. 3. painos.

Mustajoki, P & Kunnamo, I. 2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 7.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Mustajoki, P. 2012. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Painoindeksi (BMI). Viitattu 7.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Nissinen, A. 2009a; 2009b. Sinun kaupat diabeteksen kanssa? Hammaslääkäri-lehti 16/2009, 8- 9.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä, 93-96.

Parodontiitin Käypähoitosuositus. 2010. Viitattu 23.9.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>

Partanen, T.; Himanen, O.; Jokela, K.; Luukkanen, M.; Niittyniemi, H.; Nikkanen, P. & Seppänen, S. 2005. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon ammatilliset erikoistumisopinnot. Diabetes ja lääkäri 34/2005, 30-33.

- Poikolainen, K. 2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Alkoholinkäyttö. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 7.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00154#s2
- Päihdelinkki 2013. Kartoitus Audit- testillä. Viitattu 8.10.2013
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>
- Raunio, T. & Tervonen, T. 2005a; 2005b, 2005c. Diabetes ja hampaiden kiinnituskudossairaudet. Diabetes ja lääkäri 4/2005, 6-9.
- Reini, K. 2013. Diabetes Causes Substantial Losses for the Finnish Economy. Discussion Paper 14/2013. Helsinki 2013.
- Rintala, T., Himanen, O., Jokela, K., Luukkanen, M., Niittyniemi, H., Nikkanen, P. & Seppänen, S. 2006a; 2006b; 2006c. Dehko- raportti. Diabeteshoitotyön osaamisen tehostaminen terveystieteen koulutuksessa.
- Robinson, P.; Deacon, S.; Deery, S.; Heanue, M.; Walmsley, D.; Worthington, H.; Glenny, A. & Shaw, B. 2009. Manual versus powered toothbrushing for oral health. The Cochrane Library. Viitattu 7.10.2013
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub2/abstract>
- Ross, P. 2013. Oral and whole body health. Invaders and body's defenses. Scientific American- magazine. Viitattu 7.10.2013
<http://www.slideshare.net/tioandres/scientific-american-oral-care>
- Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön. Case- työkentely. Viitattu 4.12.2012
http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/case_tyoskentely.htm
- Saraheimo, M. 2011a. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim . Tyypin 1 diabetes. Viitattu 23.4.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02047
- Saraheimo, M. 2011b. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 23.4.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02049&p_haku=tyypin%20%20diabetes

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2012a; 2012b; 2012c, 2012d. Diabeetikon hoidonohjaus. Viitattu 15.4.2013

http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,117483&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1

Sotamaa, M. 2005. Sokerina pohjalla- Kauko K. Mäkinen. Hammaslääkärilehti, 22/2005, 1340-1344.

SSHL- Suomen suuhygienistiliitto. 2013. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 7.10.2013 <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Teeuw, W.; Gerdes, V & Loos, B. 2010. Effect of periodontal treatment on glycaemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. Viitattu 23.9.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20103557>

Tenovuo, J. & Rönnemaa, T. 2011. Diabetes ja suu. Kustannus Oy Duodecim. Artikkel. Viitattu 12.5.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=dia01733&p_haku=tenovuo%20r%F6nnemaa

Tervonen, T. & Raunio, T. 2007a; 2007b. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille. Suomen lääkäri-lehti 18/2007, 1843-1847.

Thomas, M.; O'Connor, F.; Albert, M.; Boutain, D. & Brandt, P. 2001. Case-based teaching and learning experiences. Viitattu: 23.4.2013 http://team5b.tripod.com/resource/cbt/cbl_exp.pdf

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi tutkimuksen välineinä. Helsinki: Tammi.

Uitto V-J .; Nylund K. & Pussinen P. 2012a. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Viitattu 11.4.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10343&p_haku=uitto

Uitto V-J .; Nylund K. & Pussinen P. 2012b. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Viitattu 11.4.2013

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10343&p_haku=uitto

Vainionpää, N.; Riipinen, A.; Fagerudd, J.; Lindroos, M.; Bergholm, R.; Mertso-
la, J. & Sarkola, T. 2008. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kokemuk-
sia tapausopetuksesta Internetin välityksellä. Viitattu 8.10.2013

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97197&p_haku=tapausopetus

Vauhkonen, I. 2005. Sisätaudit. Umpieritysrauhasten sairaudet. Helsinki: Wer-
ner Söderström Osakeyhtiö.

Weinspach, K.; Staufenbiel, I.; Memenga-Nicksch, S.; Ernst, S.; Geurtsen, W. &
Gunay, H. 2013. Level of information about the relationship between diabetes
mellitus and periodontitis--results from a nationwide diabetes information pro-
gram. Viitattu 11.4.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23497572>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003a, 2003b. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voipio-Pulkki, L-M. 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hoitoketjut
rakentuvat yhteistyöllä- ylläpito vaatii yhteishuoltajuutta. Viitattu 11.4.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94267&p_haku=diabeetikonhoitopolku

Tapausesimerkki Olli

Olli on 43-vuotias mieshenkilö, joka on sairastanut tyypin 2 diabetesta 18-vuotiaasta lähtien. Ollin suvussa on ollut runsaasti muitakin diabeetikkoja.

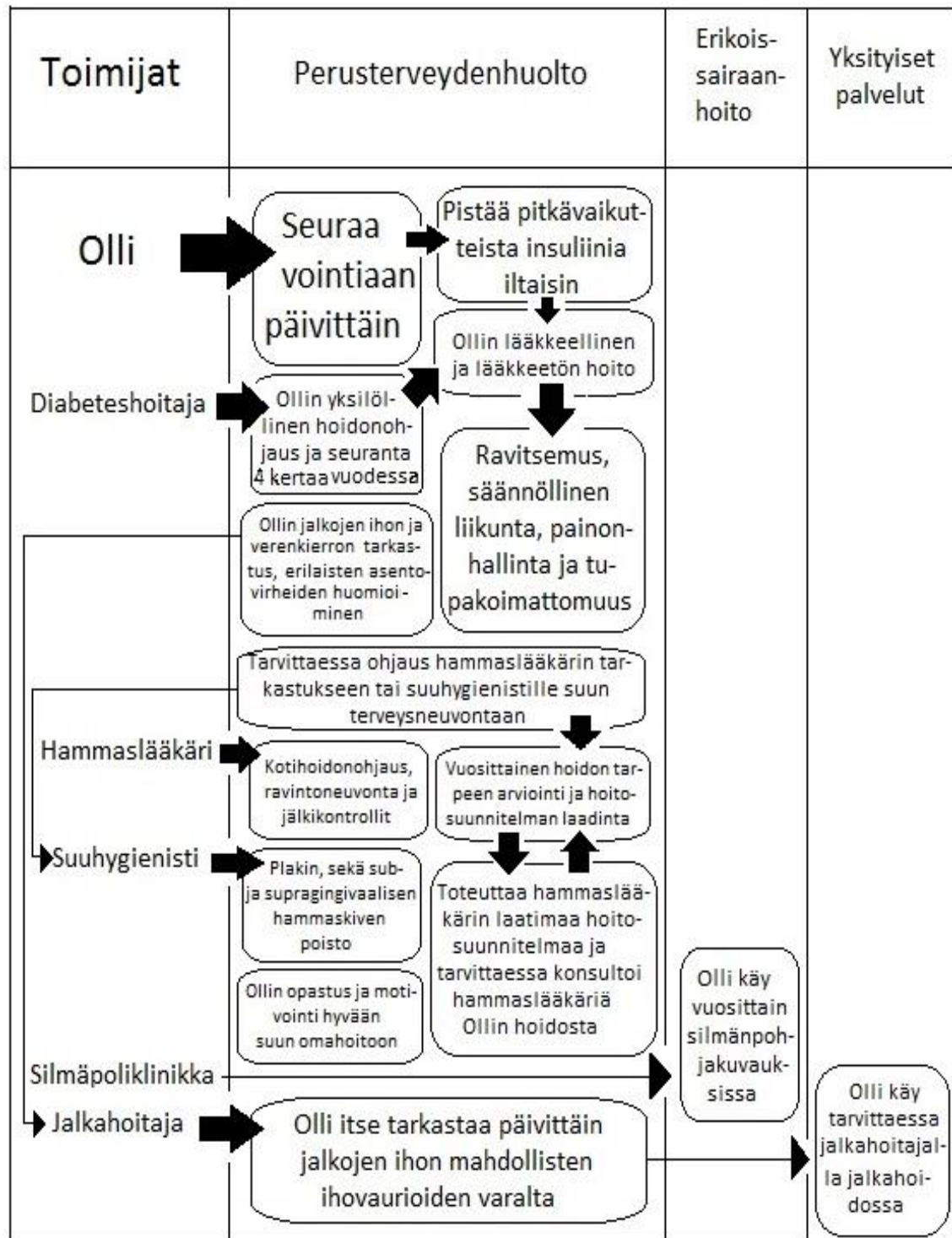
Ollin suhtautuminen sairauteen on alusta pitäen ollut kovin välipitämätöntä ja negatiivista. Ruokailutottumukset ovat epäsäännölliset ja hän ei myöskään harasta minkäänlaista liikuntaa. Ollin painoindeksi eli BMI on 26,12. Alkoholia kuuluu usein yli 4 alkoholiannosta päivittäin. Hän polttaa satunnaisesti tupakkaa.

Diabeteksen hoitoon Olli pistää pitkävaikutteista insuliinia iltaisin. Hänen mielestään taudin hoidossa tärkeintä on insuliinin pistäminen ajallaan ja tilanteiden ennakoiminen. Insuliinin unohtamisesta seuraa väsymys, silmien kuivuminen, ärtynyt käytös ja yleishuono olotila.

Diabeteksen lisäsairauksista Ollilla on alaraajojen tunnottomuutta sekä silmänpohjan muutoksia. Ollilla on myös korkea verenpaine, johon on käytössä säännöllinen lääkitys. Olli tarkastaa päivittäin jalkojen ihon mahdollisten ihovaurioiden varalta ja käy tarvittaessa jalkahoitajalla. Kerran vuodessa silmänpohjat tarkastetaan kuvauksella.

Ollilla on runsaasti paikattu hampaisto. Hän sairastaa myös kroonista parodontiittia, jonka vuoksi hän on miettinyt sähköhammasharjan hankkimista. Olli tiedostaa säännöllisten hammastarkastusten tärkeyden, koska hänen mielestään mahdolliset infektiot voivat olla muuten vaikeammin hoidettavissa, mutta silti käynnit usein jäävät väliin.

Diabeteshoitajalla Olli käy yleensä neljä kertaa vuodessa, koska hoitotasapainon katsotaan olevan huono. Lääkärillä Olli ei käy kuin tarvittaessa. Diabetes ei Ollin mielestä estä tekemästä asioita, jos vain muistaa taudin olemassaolon.



Ollin hoitopolku (mukaillen Johansson, 2003).

Tiedonhaku­taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Terveysportti	diabetes alkoholi	34	0
	diabetes ksylitoli	6	1
	diabetes­hoitaja	36	0
	makeuttajat	3	1
	moniammatillisuus suun hoito	566	1
	potilastapaus	116	0
	tapausopetus	1	1
	tenovu­o diabetes suu	9	1
	Uitto	13	1
Cochrane	toothbrush oral health	122	1
Medic	hammas diabetes	1	1
Theseus	AUDIT-kysely	100	1
	diabetes suun terveys	729	1
	motivoiva potilashaastattelu	24	1
Google Scholar	alkoholin riskikäyttö	54	1
	diabeteksen ehkäisy ruokavalio	1420	1
	diabetes käypähoito	1420	1

	diabetes suu	2570	2
	ongelmakeskeinen op- piminen	5460	1
	painoindeksi	1270	1
	tapaustutkimus	6920	1
Pubmed	diabetes and mouth	2037	1
	the effect of xylitol	717	1
Finlex	ammattihenkilö	35	1
	suun terveydenhuolto	3	1