



Suuhygienisti suu- ja leukakirurgisessa hoitotyössä

Sofia Papadopoulos & Minttu Männikkö

Sisällys

Suu- ja leukakirurgisen hoitoprosessin eteneminen	3
Suuhygienistin rooli suu- ja leukakirurgisessa toimenpiteessä	3
Suu- ja leukakirurgiset toimenpiteet	4
Hampaan poisto & leikkauksellinen hampaan poisto	4
E nukleaatio & marsupialisaatio	5
Biopsia & limakalvomuutosten poisto	5
Oroantraalifistelin sulku	6
Implantointi, sinus lift & keinomateriaalien käyttö	6
Jälkihoito	6
Esilääkitys	7
Työhyvinvointi	7
Ergonomia	7
Diatermialaite ja kirurginen savu	8
Aseptiikka	8
Instrumentit, aineet ja materiaalit	10
Toimintatavat infektiopotilaiden kohdalla	11

Suu- ja leukakirurgisen hoitoprosessin eteneminen

Potilaan hoitopolun hahmottaminen kuuluu suu- ja leukakirurgisen hoitotyön asiantuntijuuteen. Potilaan hoitopolku alkaa siitä, kun hän itse huomaa suun alueella vaivan tai sellainen havaitaan suun tutkimuksen tai kuvantamisen yhteydessä. Hoitoon hakeutumisen jälkeen potilaalle kirjoitetaan tarvittaessa lähete erikoissairaanhoidon. Kun lähete on käsitelty erikoissairaanhoidossa, potilaalle varataan aika sairaalalääkärin vastaanotolle. Sairaalalääkäri tutkii vaivan ja tekee tarvittaessa lisätutkimuksia, joiden perusteella tehdään yhdessä potilaan kanssa toimenpidepäätös. Mikäli suu- ja leukakirurginen toimenpide nähdään tarpeelliseksi, potilasta informoidaan tulevasta toimenpiteestä ja hänelle annetaan mukaan kirjalliset preoperatiiviset valmistautumisohjeet. Potilas voi siten valmistautua toimenpidettä varten kotona ja tulla toimenpidepäivänä vastaanotolle. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 22–26.)

Toimenpiteen jälkeen suurin osa potilaista kotiutetaan heti. Potilas saa suullisen ja kirjallisen jälkihoito-ohjeistuksen kotiin lähtiessään. Tarvittaessa potilaalle voidaan varata kontrollikäynti erikoissairaanhoidon, jossa potilaalle tehdään jälkitarkastus. Potilas voidaan jättää tarkkailuun, jos potilaan tila vaatii toimenpiteen jälkeistä seuranta. (Lukkari ym. 2015, 26.)

Suuhygienistin rooli suu- ja leukakirurgisessa toimenpiteessä

Toimenpiteessä avustavalta suuhygienistiltä vaaditaan anatomian, toimenpidetekniikan sekä instrumenttien tuntemusta, instrumenttien oikeaoppisen käsittelyn osaamista, oikeanlaisen avustamisen osaamista ja toimenpiteen kulun aktiivista seuraamista. Avustavan suuhygienistin tulisi ennakoida, mitä toimenpiteessä seuraavaksi tehdään ja olla askeleen verran toimenpiteen kulun edellä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 138.)

Suu- ja leukakirurgisissa toimenpiteissä suuhygienistin rooli on avustaa hammaslääkärää tai kirurgia. Suuhygienistin tulee valmistella toimenpidetila aseptisesti ja huolehtia tarvittavien aineiden ja välineiden riittävydestä sekä toimivuudesta. Toimenpiteen aikana suuhygienisti valmistelee välineet ja aineet lääkäriille käyttövalmiiksi, työskentelee imun varressa ja tarvittaessa hakee puuttuvat materiaalit tai välineet. (Sirviö 2022.) Suuhygienistin tulisi myös avustaa kirurgia pitämällä yllä toimenpidealueen näkyvyyttä erilaisin apuvälinein sekä ojentamalla tälle tarvittavia välineitä ja instrumentteja toimenpiteen kulun mukaisesti. Tämän takia suuhygienistin tulee hallita kirurgisissa toimenpiteissä käytettävät materiaalit, lääkeaineet sekä instrumentit. (Lukkari ym. 2015, 336).

Toimenpiteen ajan on tärkeä tarkkailla ja ylläpitää toimenpideympäristön, steriilien välineiden ja toimenpideryhmän steriilinä pysymistä. Steriliteetistä huolehditaan siten, että kontaminoitumisen

tapahtuessa välineet vaihdetaan steriileihin, steriili alue palautetaan sekä aseptisia riskejä ennakoidaan ja ehkäistään. (Lukkari ym. 2015, 336–337.)

Avustava suuhygienisti desinfioi toimenpidealueen ennen toimenpidettä. Sen tarkoitus on poistaa patogeeniset mikrobit toimenpidealueelta tai heikentää niiden virulenssia eli taudinaiheuttamiskykyä. Yleisin desinfioinnissa käytetty aine on etanoli. Toimenpidealue desinfioidaan siten, että sitä kierretään kontaminoimatta jo desinfioitua aluetta ja samalla pienennetään desinfioitavaa aluetta. (Karma ym. 2016, 109–112.)

Suu- ja leukakirurgiset toimenpiteet tehdään suurimmaksi osaksi paikallispuudutuksessa, jolloin potilaan ohjaaminen ja tukeminen jatkuu koko intraoperatiivisen hoidon ajan. Potilaiden subjektiivinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunteen kokeminen ovat lähtökohtia intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tämän takia potilaan kanssa kommunikoidessa tulisi hyödyntää ohjaustaitoja, tiedon jakamista sekä emotionaalisia vuorovaikutustaitoja, kuten huolenpitotaitoja. Toimenpiteen aikana hoitotiimin tulisi puhutella ja ohjata potilasta yksi kerrallaan, ja keskustellessa tämän kanssa on tärkeä luoda katsekontakti. Potilaan itsensä hallinnan ja turvallisuuden tunnetta voidaan myös lisätä kuvailemalla toimenpiteen vaiheita ja vakuuttamalla, että toimenpide etenee tarkoituksenmukaisesti. (Lukkari ym. 2015, 239–240.)

Suu- ja leukakirurgiset toimenpiteet

Hampaan poisto & leikkauksellinen hampaan poisto

Ennen toimenpiteen alkamista potilas purskuttelee suunsa klooriheksidiiniliuoksella noin 1 minuutin ajan. Potilas asetellaan mahdollisuuksien mukaan siten, että lääkäri pystyy tukemaan kätensä sekä varmistaen toimenpidealueelle mahdollisimman hyvän näkyvyyden. Toimenpide voidaan tehdä joko seisten tai istuen. (Therapia Odontologica 2018a.)

Pehmytkudosrakenteet irrotetaan hampaan pinnasta käyttäen esimerkiksi ekskavaattoria tai veistä. Tässä vaiheessa tarkastetaan myös analgesia eli kiputunnottomuus. Seuraavaksi hammas irrotetaan kuopastaan käyttäen vipuja ja poistopihtejä. Hampaanpoiston jälkeen poistokuoppa yleensä puhdistetaan kauhalla. Tämän jälkeen poistokuoppa huuhdellaan keittosuolaliuoksella ja tarvittaessa tasoitetaan alveoliharjanteen reunat kirurgisella poralla tai luunpurijoilla. Lopuksi potilaalle asetetaan toimenpidealueen päälle sideharsotaitos. (Therapia Odontologica 2018a.)

Leikkauksellisessa hampaanpoistossa toimitaan samalla tavalla kuin tavallisessakin hampaan poistossa. Tavallisen hampaanpoiston lisäksi tällaisessa toimenpiteessä avataan toimenpidealueen ien niin, että luu tai poistettava hammas saadaan näkyviin. Leikkauksellisia poistoja ovat yleisimmin viisaudenhampaiden poistot.

Jos poistettava hammas on tiukasti kiinni alveolikuopassaan tai esimerkiksi katkeaa poistettaessa, se voidaan separoida eli pilkkoa ja poistaa useassa eri osassa. Hampaan separointi ja poisto tehdään kovametallisella poralla ja elevaattorilla. Lopuksi haava ommellaan kiinni. Toimenpiteen jälkeen haavan päälle asetetaan sideharsotaitos. (Therapia Odontologica 2018a.)

E nukleaatio & marsupialisaatio

E nukleaatio tarkoittaa kystan poistoa. Toimenpiteessä paljastetaan kystaontelo tekemällä viilto limakalvoperiostiin. Kysta enukleoidaan eli poistetaan käyttämällä esimerkiksi kauhaa apuna. Tämän jälkeen ontelo huuhdellaan keittosuolaliuoksella ja haava ommellaan kiinni. (Therapia Odontologica 2018b.)

Marsupialisaatio tarkoittaa kystaseinämän fenestraatiota eli aukon tekemistä kystaonteloon. Avattu ontelo yhdistetään ympäröivään pehmytkudokseen, jolloin se pysyy avoinna ja pääsee pienenemään. (Therapia Odontologica 2018c.)

Biopsia & limakalvomutosten poisto

Biopsia, eli koepalan otto suun limakalvolta tehdään silloin, kun halutaan selvittää limakalvomutoksen luonne. Biopsia voidaan tehdä joko insisio- tai eksisiotekniikalla. Eksisiobiopsiassa limakalvomutos poistetaan kokonaan ja insisiobiopsiassa vain osa siitä. (Therapia Odontologica 2022a.) Biopsia voidaan ottaa esimerkiksi poskesta tai kieleltä. Se voidaan tehdä kirurgisella veitsellä tai pyöreällä stanssiveitsellä. Koepalat laitetaan omiin fiksaatiopuloihinsa. Biopsian luonteesta riippuen koepalan leikkauskohta ommellaan kiinni, ja haavan päälle voidaan laittaa sideharsotaitos. (Therapia Odontologica 2018d.)

Kun koepala on otettu, sitä varten kirjoitetaan lähete, josta selviää, mitä siitä halutaan tutkittavan. Näytepurkin päälle laitetaan potilastarra, josta selviää myös näytteen tiedot. Tällaisia tietoja ovat potilaan nimi sekä henkilötunnus, päivämäärä, näytteen nimi ja tarvittaessa järjestysnumero ja lähetteen tekijä eli lääkäri. (Karma ym. 2016, 172.)

Kudosnäytteestä voidaan tehdä patologis-anatominen diagnoosi eli PAD. Näytettä varten tarvitaan astia, joka on täytetty 10-prosenttisellä puskuroidulla formaliiniliuoksella. Astian tulisi niin iso, että liuosta mahtuu siihen vähintään 10-kertainen määrä kudokseen nähden. (Karma ym. 2016, 172.)

Oroantraalifistelin sulku

Oroantraalifistelillä tarkoitetaan yhteyttä poskionteloon poistokuopasta. Tällainen voi syntyä ylämolaarin poiston yhteydessä, jos hampaan juuri ulottuu poskiontelon pohjaan. Oroantraalifisteli suljetaan esimerkiksi Rehrmannin plastialla. Toimenpiteessä tehdään viillot sulkukseen ja irrotetaan posken sekä suulaen puolelta limakalvoperiostiläppä. Limakalvoläpät ommellaan huolellisesti toisiinsa kiinni. Postoperatiivisena hoitona potilaalle määrätään antihistamiineja sekä nenäsuihketta, jotta poskionteloiden ilmastointi toimisi mahdollisimman normaalisti. (Therapia Odontologica 2018e.)

Implantointi, sinus lift & keinomateriaalien käyttö

Implanttileikkauksessa alveoliluuhun porataan usein titaanista valmistettu implanttiruuvi. Implantointi perustuu osseointegraatioon, jolla tarkoitetaan luun ja keinomateriaalin yhdistymistä. (Therapia Odontologica 2022b.) Implanttiruuvi voidaan jättää limakalvon alle paranemaan, jolloin limakalvo ommellaan kokonaan kiinni. Vaihtoehtoisesti implanttiruuviin voidaan kiinnittää paranemisjatke, joka jää suun sisäpuolelle näkyviin. (Fernei & Goupil 2019, 444.)

Sinus lift-leikkauksessa nostetaan poskiontelon pohjaa, jotta implantille saadaan lisää tilaa. Toimenpiteessä tehdään luukku intraoraalisesti poskiontelon seinämään, jonka kautta pohjaa nostetaan. Vapautunut tila täytetään luusiirteellä. (Therapia Odontologica 2022c.)

Jälkihoito

Jokaisen kirurgisen toimenpiteen kohdalla potilaalle tulee neuvoa jälkihoito-ohjeet, esimerkiksi avustavan suuhygienistin toimesta. Jälkihoidosta olisi hyvä puhua potilaan kanssa jo ennen toimenpiteen alkamista. Jälkihoito-ohjeet informoidaan potilaalle viimeistään toimenpiteen loputtua, ennen tämän kotiuttamista. (Therapia Odontologica 2018a.) Suullisen ohjeistuksen lisäksi potilaalle on annettava mukaan myös kirjalliset ohjeet, toimenpideyksikön yhteystiedot sekä tieto siitä, mihin yksikköön potilas voi ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella. (Suomen hammaslääkärilehti 2020, 39.)

Erilaisissa suu- ja leukakirurgisissa toimenpiteissä voidaan noudattaa hyvin samanlaisia jälkihoito-ohjeita. Potilasta on hyvä tiedottaa lievästä jälkivuodosta, kivusta, turvotuksesta ja mahdollisesta mustelmasta iholla. (Helenius-Hietala 2022.) Toimenpiteen jälkeen seurataan haava-alueen veren hyytymistä. Toimenpidealueelle voidaan asettaa sideharsotaitos, jota potilas voi tarpeen mukaan purra hellästi noin parikymmentä minuuttia. Potilaan tulisi olla syömättä ja juomatta pari tuntia toimenpiteen jälkeen ja

suosittava pehmeää ruokavaliota seuraavat pari vuorokautta. Turhaa rasitusta tulisi myös välttää 2–3 vuorokautta. (Therapia Odontologica 2018d.)

Klooriheksidiinipitoisen suuhuuhteen suositteleminen noin viikon ajaksi on myös suositeltavaa. Potilasta on neuvottava ottamaan yhteyttä hammashoittoon, mikäli runsasta verenvuotoa jatkuu vielä seuraavana päivänä, hänelle nousee lämpöä yli 37,5 °C, hänellä ilmenee nielemis- tai hengitysvaikeuksia tai jos kipu sekä turvotus jatkuvat yli kolme päivää toimenpiteen jälkeen. (Therapia Odontologica 2018d.)

Esilääkitys

Esilääkityksellä pyritään vähentämään potilaan jännitystä sekä itse toimenpiteen epämiellyttävyyttä. Joillekin esilääkitys voi aiheuttaa myös ohimenevää muistinmenetystä. Useimmiten esilääke annetaan potilaalle suun kautta noin tuntia ennen toimenpidettä. Se voidaan antaa myös pistoksena lihakseen noin 30 minuuttia ennen toimenpidettä tai juuri ennen toimenpiteen alkua laskimoon. Esilääkkeinä voidaan käyttää esimerkiksi bentsodiatsepiineja, opioideja tai antihistamiineja. (Therapia Odontologica 2019.)

Potilaan hengitystä ja vointia on syytä seurata aina, kun potilaalle annetaan sedatoivia lääkkeitä. Hapetusta voidaan seurata pulssioksimetrin avulla, joka mittaa esimerkiksi sormenpäästä hemoglobiinin happisaturaation. Myös potilaan sykettä tulisi seurata pulssioksimetrin avulla. (Therapia Odontologica 2019.)

Työhyvinvointi

Ergonomia

Fyysinen kuormitus on tutkimusten mukaan hoitotyössä suuri. Erilaiset työasennot, -liikkeet, -tavat ja voimankäyttö voivat kuormittaa liikuntaelimiä useilla eri tavoilla. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 33.) Kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi staattiset tai hankalat työasennot, kuten kumarassa oleminen, jatkuva paikallaan oleminen sekä toistotyö. Tällaiset suuhygienistin työssä toistuvat käden liikkeet, hankalat työasennot sekä ylimääräinen voimankäyttö voivat lisätä töihin liittyvien vaivojen riskiä, kuten selän ja käsien alueen terveysvaivoja. (Nevala, Virtanen & Takala 2010, 64.)

Seisomatyön fyysistä kuormittavuutta voidaan ehkäistä muun muassa hyvillä, tukevilla työjalkineilla sekä tekemällä työn lomassa tai vähintäänkin potilaiden välissä pientä jalkavoimistelua. Myös toimenpiteen aikana hyvien työasentojen säilyttäminen, kumarassa työskentelyn välttäminen ja asennon vaihtaminen voivat vähentää rasitusta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010.)

Diatermialaite ja kirurginen savu

Diatermialaitetta käytetään suu- ja leukakirurgisissa toimenpiteissä verisuonten polttamiseen eli koagulointiin sekä kudosten leikkaamiseen. Sähkövirta aiheuttaa kudoksen lämpenemisen ja edelleen palamisen. Diatermialaitteesta tuleva sähkövirta voidaan syöttää joko monopolaarisesti tai bipolaarisesti. (Karma ym. 2016, 139–140.) Laitteen käytön yhteydessä syntyy kirurgista savua, joka koostuu 95 % vedestä sekä 5 % hiukkasmateriaaleista. Nämä hiukkaset koostuvat veri- ja kudoshiukkasista, kemikaaleista sekä erilaisista mikrobeista. Kemikaaleista eniten huolta aiheuttavat akryylinitriili, vetysyanidi sekä bentseeni. Kirurgisessa savussa on myös havaittu eläviä tarttuvia viruksia, kuten HI-virus ja papillomavirus. Kirurginen savu voi aiheuttaa anemiaa, akuutteja ja kroonisia tulehduksia, karsinoomaa, päänsärkyä, hepatiittia, hypoksiaa eli happivajausta, huimausta, levottomuutta, silmien ärsytystä, pahoinvointia, oksentelua, kurkun ärsytystä sekä yleistä heikkoutta. (Ulmer 2008, 724–727.)

Aseptiikka

Aseptisellä työskentelyllä pyritään estämään mikrobien siirtymistä kudoksiin tai steriiliin materiaaliin. Aseptinen toiminta perustuu oikeanlaisiin työ- ja suojavaatetukseen sekä suojaimiin, aseptisten työtapojen noudattamiseen sekä henkilökohtaisesta hygieniasta ja käsihygieniasta huolehtimiseen. Aseptinen työjärjestys, eli eteneminen puhtaasta likaiseen päin, on myös tärkeä muistaa. Kirurgisissa toimenpiteissä aseptiikka on keskeisin keino infektioiden ehkäisyssä. (Oulun yliopistollinen sairaala 2014, 3–4.)

Vastaanottohuoneen valmistelu toimenpidettä varten aloitetaan työpintojen desinfektioilla. Huoneen pinnat, apupöydät, laatikostot sekä hoitotuoli pyyhitään yleispuhdistusaineella, kertakäyttöisillä siivouspyyhkeillä tai desinfioivilla pyyhkeillä. Työpintojen lisäksi mahdolliset esillä olevat toimistotarvikkeet, tietokoneen näppäimistö sekä muut erilliset välineet tulee myös pyyhkiä. Työympäristön puhdistus ja pyyhkiminen tehdään vastaanottohuoneen valmistelun lisäksi potilaiden välissä sekä viimeisen potilaan jälkeen. (THL 2022.)

Käsihygieniä sekä käsien desinfektio ovat keskeinen osa aseptista työskentelyä sekä infektioiden torjuntaa. Käsien desinfektioilla tarkoitetaan alkoholipitoisella huuhteella käsien puhdistamista. (Kuutamo 2021, 14–16.) Käsideseinfektio tehtävä on poistaa käsissä oleva väliaikainen mikrobifloora. Tavallinen käsideseinfektio tehdään aina työvuoron aluksi ja lopuksi, ennen hoitotoimenpidettä, heti toimenpiteen jälkeen, ennen lääkkeiden käsittelyä ja antamista, ennen suojarusteiden pukemista, ennen puhtaiden välineiden käsittelyä sekä ennen ja jälkeen potilaan koskettamista. (Lukkari ym. 2015, 94.) Tavallisessa käsideseinfektiossa käytetään 3–5 ml huuhdetta, ja se hierotaan kaikkialle käsien pinnoille. Tämän jälkeen molempien käsien sormenpäät pyöritetään kämmenessä siten, että sormenpäiden molemmat puolet kastuvat. Lopuksi

molemmat peukalot hierotaan pyörivin liikkein. Käsidesinfektion tulisi kestää vähintään 15 sekuntia, ja kädet tulisi hieroa kuiviksi, jos desinfektion jälkeen käytetään suojakäsineitä. (Kuutamo 2021, 15–17.)

Kirurgisissa toimenpiteissä avustavan suuhygienistin on myös hallittava kirurginen käsidesinfektio tavallisen käsidesinfektion lisäksi. Kirurginen käsidesinfektio tehdään ennen kirurgista toimenpidettä sekä steriilejä välineitä käsiteltäessä. Ennen kirurgista käsidesinfektiota kädet sekä käsivarret pestään vedellä ja saippualla, ja ne kuivataan tehdaspuhtaalla paperipyyhkeellä. Vesihanaa sulkiessa sekä käsiä kuivatessa on tärkeä huomioida, että vastapestyt kädet eivät kontaminoituisi. Tämän jälkeen kädet sekä käsivarret hierotaan alkoholipitoisella käsihuuhteella 3 minuutin ajan niin, että ne pysyvät kosteana koko desinfektion ajan. Huuhdetta tulee siis lisätä toistuvasti niin usein, kun on tarpeen. (Lukkari ym. 2015, 96–97.)

Toimenpiteissä työskennellessä perusvaatetus on päivittäin vaihdettava työasu. Tavallisten työpaidan ja –housujen päällä käytetään steriiliä takkia sekä steriilejä suojakäsineitä. Steriilin takin sekä käsineiden pukemisessa on pidettävä huoli siitä, että niiden steriilit pinnat eivät kontaminoituisi. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.) Steriiliä takkia puettaessa sitä pidetään poissa oman vartalon läheltä ja sen annetaan laskeutua ja avautua kokonaan. Tämän jälkeen viedään molemmat kädet käsivarsireikiin ja edelleen hihoihin sisälle. Toinen henkilö vetää steriilin takin olkapäiden yli kontaminoimatta takin ulkopintaa ja solmii nauhat kiinni. (Karma ym. 2016, 112–113.)

Steriilit käsineet puetaan niin, että ensin avataan steriili käsinepakkaus kontaminoimatta sitä. Ensimmäistä käsinettä käteen vedettäessä paljaalla kädellä tartutaan vain käsineen sisäpintaan eli käsineen taivutettuun osaan. Käsine vedetään hihansuun päälle. Seuraavaa käsinettä pukiessa pujotetaan steriilin käsineen peittämät sormet toisen käsineen taivutetun osan alle eli käsineen ulkopintaa vasten ja vedetään hihansuun yli. Tämän jälkeen vedetään myös ensimmäisen käsineen suuosa paikoilleen. (Lukkari ym. 2015, 299.)

Hiukset tulee suojata hiussuojalla, jottei hilsettä tai hiuksia leviä toimenpidehuoneeseen. Lisäksi suojana käytetään suojalaseja sekä suu-nenäsuojusta, joka suojaa potilasta sekä työntekijää pisaratartunnalta. Käsissä olevat korut, sormukset, kellot sekä tekokynnet ja kynsilakka eivät ole työntekijällä sallittuja. (Hiltunen & Surakka 2018.)

Steriilin pöydän valmistelu aloitetaan suu-nenäsuojuksen ja hiusmyssyn pukemisella sekä kirurgisella käsidesinfektioilla. Pöydälle laitetaan suojaliina koskettamalla vain sen ulkonurkkiin, jotta se pysyy steriilinä. Instrumentit ja steriilit välineet asetellaan pöydälle joko itse steriiliksi pukeutuneena tai toisen steriilisti pukeutuneen ihmisen avulla, sillä steriileitä välineitä käsitellään aina steriilein suojakäsinein. Steriileitä välineitä avatessa on tarkistettava pakkauksen ehjyys ja sen viimeinen käyttöpäivä. Niitä avatessa on myös

huolehdittava välineen pysyvän kontaminoitumattomana. Jos pöytää ei käytetä heti, se on peitettävä steriilillä liinalla, joka peittää koko pöydän alleen. Steriiliin pöytään tulisi myös pitää etäisyyttä vähintään puoli metriä, ellei ole pukeutunut steriilisti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Toimenpiteen sterilitettä ylläpidetään potilaan peittelyn avulla. Steriilin peittelyn avulla potilaan toimenpidealue suojataan ulkoapäin, jolloin estetään leikkausalueen ulkopuolelta tuleva mahdollinen mikrobikontaminaatio ja turvataan steriili alue. Peittely tehdään avustavan suuhygienistin toimesta, mutta tarvittaessa toinen avustava henkilö voi auttaa tässä. Steriili peittely asetetaan paikoilleen toimenpidealueen ihon desinfektion jälkeen. Ennen peittelyä potilaan ihon tulee antaa kuivua itsestään. (Similä, Mäkelä, Laurila & Syrjälä 2021, 16.)

Kirurgisessa toimenpiteessä avustavan suuhygienistin tehtäviin kuuluu myös toimenpiteessä käytettyjen välineiden lajittelu ja siivoaminen toimenpiteen loputtua. Erilliset laitteet, kuten toimenpiteessä mahdollisesti käytettävä irrallinen imu, pyyhitään desinfektioaitoksilla. Tämän lisäksi suuhygienisti lajittelee likaisen, biologisen sekä pistävän ja viiltävän jätteen asianmukaisesti. Kun likaiset välineet on lajiteltu välinehuoltoon, muu toimenpidetilä puhdistetaan ja pyyhitään normaalisti. (Lukkari ym. 2015, 355.)

Instrumentit, aineet ja materiaalit



Kuva 1. Ruskea hebel
(Männikkö 2022).



Kuva 2. Musta hebel
(Männikkö 2022).



Kuva 3. Vihreä hebel.
(Männikkö 2022).



Kuva 4. Ylämolaari (Männikkö 2022).



Kuva 5. Yläpremolari (Männikkö 2022).



Kuva 6. Yläinkisivi (Männikkö 2022).



Kuva 7. Alamolaari (Männikkö 2022).



Kuva 8. Alapremolari (Männikkö 2022).



Kuva 9. Alainkisivi (Männikkö 2022).



Kuva 10. Yläviisaudenhammaspihti (Männikkö 2022).



Kuva 11. Alaviisaudenhammaspihti (Männikkö 2022).



Kuva 12. Lehmänsarvipihti (Männikkö 2022).



Kuva 13. Alajuuripihti (Männikkö 2022).



Kuva 14. Yläjuuripihti (Männikkö 2022).



Kuva 15. Steriili kattaus hampaanpoistoa varten. Ylhäältä vasemmalta alas oikealle; deegeli, steriilit taitokset, kirurgiset atulat, neulankuljettajat, lankasakset, minnesota-haka, huuhteluruisku, pean-pihdit, peili, puudutusruisku, veitsi, ekskavaattori, harmaa heebeli, elevaattori, kauha, sondi, crile-pihti, kudossakset, hammasatulat, luunpurijat, langenbeck-haka & lampunkahva. (Männikkö 2022).



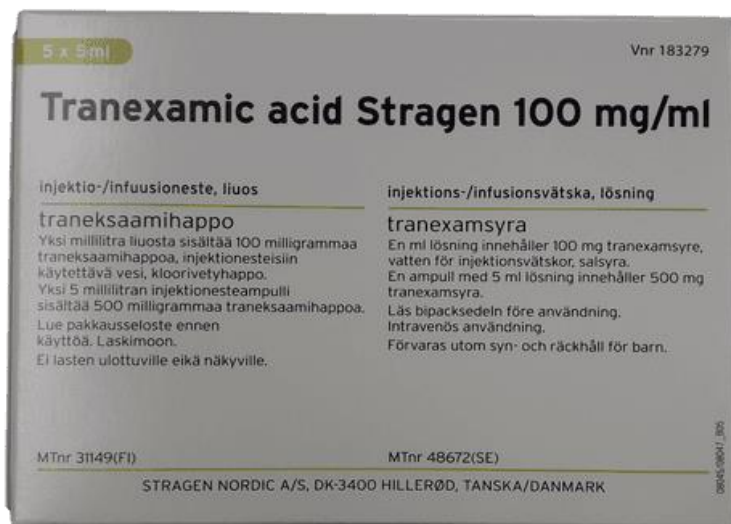
Kuva 16. Steriili kattaus koepalan ottoa varten. Ylhäältä vasemmalta alas oikealle; deegeli, steriilit taitokset, neulankuljettajat, kirurgiset atulat, lankasakset, huuhteluruisku, peili, puudutusruisku, veitsi, crile-pihti, hammasatulat, kudossakset, pean-pihti & bipolaari. (Männikkö 2022).



Kuva 17. Surgicel® (Männikkö 2022).



Kuva 18. Spongostan® Dental (Männikkö 2022).



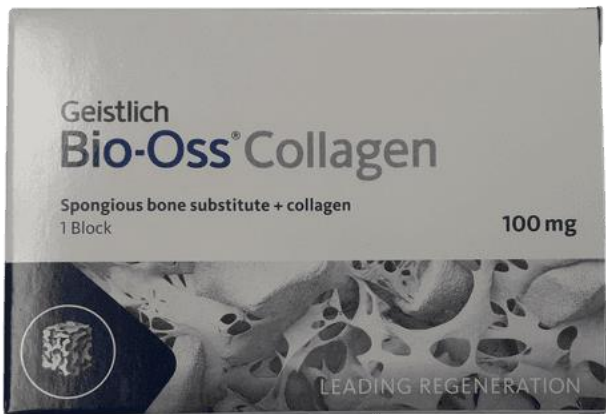
Kuva 19. Tranexaamihappo 100 mg/ml (Männikkö 2022)



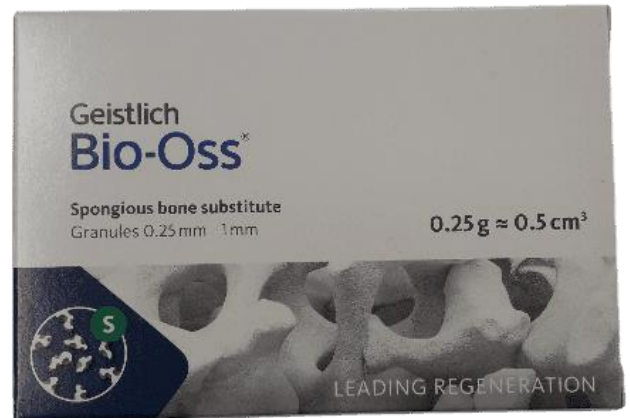
Kuva 20. Geistlich Mucograft®-keinomateriaali (Männikkö 2022).



Kuva 21. Geistlich Mucograft®Seal-keinomateriaali (Männikkö 2022).



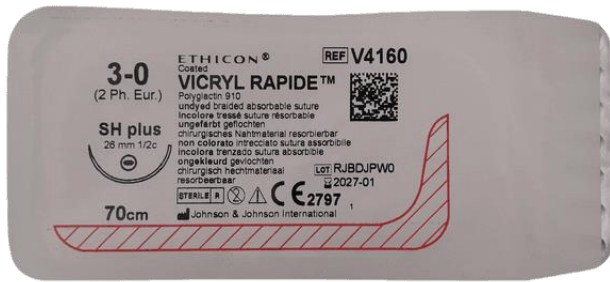
Kuva 22. Geistlich Bio-Oss®Collagen-keinomateriaali (Männikkö 2022).



Kuva 23. Geistlich Bio-Oss®-keinomateriaali (Männikkö 2022).



Kuva 24. Geistlich Bio-Gide®-keinomateriaali (Männikkö 2022).



Kuva 25. Ethicon® Vicryl Rapide™ 3–0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 26. Ethicon® Vicryl™ Plus 3–0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 27. Ethicon® Vicryl™ Plus 4–0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 28. Ethicon® Monocryl™ Plus 4–0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 29. Ethicon® Monocryl™ Plus 5–0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 30. Daifilon®-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 31. Ethicon® Ethilon™ 5-0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 32. Caprosyn™ 4-0-ommiel (Männikkö 2022).



Kuva 33. Instrumenttikori (Männikkö 2023).



Kuva 34. Vasara (Männikkö 2023).



Kuva 35. Lehtiatulat (Männikkö 2022).



Kuva 34. Natriumkloridiliuos 9mg/ml (Männikkö 2022).

Toimintatavat infektioptilaiden kohdalla

Jokaisen potilaan kohdalla on noudatettava tavanomaisia varotoimia, joiden tarkoituksena on katkaista mikrobien tartuntatiet potilastyössä. Ne estävät mikrobien leviämisen potilaasta työntekijään sekä päinvastoin. Varotoimet estävät mikrobien leviämisen myös välineiden ja hoitoympäristön välillä. Tavanomaiset varotoimet sisältävät hyvän käsihygienian, tarvittavien suojainten käytön, potilasvaihdossa ja toimenpiteen jälkeen tapahtuvan aseptisen pyyhinnän desinfioivilla pyyhkeillä sekä pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisyyn. Suu- ja leukakirurgisessa toimenpiteessä käytettäviin suojaimiin kuuluvat silmäsuojus, hiusmyssy, suu-nenäsuojus sekä steriili takki ja steriilit suojakäsineet. Steriiliä takkia sekä käsineitä ja silmäsuojuksia käytetään vain toimenpiteen aikana. Hiusmyssyä ja suu-nenäsuojusta taas käytetään aina potilaan ollessa huoneessa. Tavanomaiset varotoimet ovat perusta sellaisillekin tilanteille, jossa vaaditaan kosketus- tai pisaravarotoimia tai ilmaeristystä. (THL 2022.)

Tavanomaisten varotoimien lisäksi eristys- ja varotoimiluokat voidaan jakaa pääasiallisesti kolmeen luokkaan: kosketuseristys, ilmaeristys sekä pisaraeristys. Näiden lisäksi verivarotoimet tunnetaan omana luokkana. Kosketuseristys on aiheellista silloin, kun potilaalla on esimerkiksi jokin moniresistentti bakteeri, kuten MRSA, vaikea herpes simplex tai märkärupi, ja halutaan ehkäistä käsien välityksellä tapahtuva tartunta. Pisaraeristyksellä taas yritetään eristää pisaroiden välityksellä leviäviä sairauksia, kuten influenssaa, hinkuyskää tai sikotautia. Ilmaeristystä käytetään, kun toimenpidepotilaalla on jokin ilmatartuntana leviävä sairaus, kuten keuhkotuberkuloosi, tuhkarokko tai vyöruusu. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 322–323.)

Kun infektiopotilas on hoituhuoneessa, kosketus-, pisara- sekä ilmaeristyksessä tavanomaisen käsihygienian lisäksi käsien desinfektio tulee tehdä aina hoituhuoneeseen mennessä ja sieltä poistuessa. Kosketusvarotoimissa tavanomaisten varotoimien lisäksi tavallisia suojakäsineitä tulee käyttää aina potilaskosketuksessa. Ilmaeristyksessä olennaista on huolellinen käsien desinfektio sekä suu-nenäsuojuksen käyttö aina, kun ollaan potilaan kanssa samassa huoneessa. (Hedman ym. 2011, 322–324.)

Verivarotoimilla pyritään ehkäisemään veren välityksellä tarttuvien sairauksien leviämistä. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa hepatiitti B, hepatiitti C sekä HIV-infektio. Verivarotoimissa toimitaan lähes aina tavanomaisten varotoimien mukaan, mutta pisto- ja viiltovahinkojen ehkäisy on erityisen olennaista. Suu- ja leukakirurgisissa toimenpiteissä suositellaan kertakäyttöisten tutkimus- ja hoitovälineiden käyttöä potilaan kanssa, jolla on veriteitse tarttuva sairaus. Lisäksi verivarotoimissa mahdolliset laboratorionäytteet sekä jätehuoltoon lajiteltavat neulat ja terävät esineet tulisi merkitä veritartuntavaarallisiksi. (Hedman ym. 2011, 325–326.)

Kirjallisuus

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Ferneini, Elie M. & Goupil, Michael T. 2019. Evidence-Based Oral Surgery – A Clinical Guide for the General Dental Practitioner. Cham: Springer. <<https://link-springer-com.ezproxy.metropolia.fi/content/pdf/10.1007/978-3-319-91361-2.pdf>>. Viitattu 23.9.2022.

Hedman, Klaus – Heikkinen, Terho – Huovinen, Pentti – Järvinen, Asko – Meri, Seppo – Vaara, Martti 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Helenius-Hietala, Jaana 2022. Hampaan poisto ja muut suukirurgiset toimenpiteet. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00092/search/hampaan%20leikkauksellinen%20poisto>>. Viitattu 20.1.2023.

Hiltunen, Kari-Matti & Surakka, Tiina 2018. Työntekijän työasu- ja hygieniaohje. Tampereen yliopistollinen sairaala. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Tyontekijan_tyoasu_ja_hygieni_aohje\(63126\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Tyontekijan_tyoasu_ja_hygieni_aohje(63126))>. Viitattu 20.1.2023.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuutamo, Tarja 2021. Käsihuuhdehieronta uusiksi HUSissa. Infektioiden torjunta 2/2021. <<https://infektioidentorjunta-fi.ezproxy.metropolia.fi/wp-content/uploads/2021/04/Infektioidentorjunta-2-2021-ok-kevyt.pdf>>. Viitattu 20.1.2023.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte Ritva 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Nevala, Nina – Virtanen, Simo – Takala, Esa-Pekka 2010. Fyysiset kuormitustekijät. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. <<https://core.ac.uk/download/pdf/84359711.pdf>>. Viitattu 20.1.2023.

Oulun yliopistollinen sairaala 2014. Infektioiden torjunta leikkausosastolla ja heräämössä. <<https://docplayer.fi/4801791-Infektioiden-torjunta-leikkausosastolla-ja-heraamossa.html>>. Viitattu 20.1.2023.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Steriilin pöydän valmistelu. <<https://www.tays.fi/download/noname/%7B942FBA3C-6AAB-4991-9850-09EA6DB89B5C%7D/61882>>. Viitattu 20.1.2023.

Saarikoski, Riitta – Stolt, Minna – Liukkonen, Irmeli 2010. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim.

Similä, Eija – Mäkelä, Jyrki – Laurila, Päivi – Syrjälä, Hannu 2021. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksikössä. Oulun yliopistollinen sairaala. <Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen - OYSppshp.fihttps://www.ppsph.fi > dokumentit>. Viitattu 20.2.2023.

Sirviö, Kaarina 2022. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083#s3>>. Viitattu 20.2.2023.

Suomen Hammaslääkärilehti 2020. Käypä hoito –suositus – Viisaudenhammas. 6/2020. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2020/246859.html>. Viitattu 20.1.2023.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2022. Infektioiden torjunta leikkausosastolla. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_leikkausosastolla\(53455\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Infektioiden_torjunta_leikkausosastolla(53455))>. Viitattu 20.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>>. Viitattu 23.9.2022.

Therapia Odontologica 2022a. Biopsia. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod06003?toc=3582%3E>>. Viitattu 20.9.2022.

Therapia Odontologica 2018d. Biopsia suun limakalvoilta (EKA10). <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod21085/search/biopsia>>. Viitattu 20.9.2022.

Therapia Odontologica 2018b. E nukleaatio, ekstirpaatio (EFA50). Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod21078?toc=3649>>. Viitattu 13.09.2022.

Therapia Odontologica 2019. Esilääkitys. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod11004?toc=3584>>. Viitattu 23.9.2022.

Therapia Odontologica 2018a. Hampaan poisto (EBA00), Leikkauksellinen poisto (EBA10). Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod21045/search/hampaan%20leikkauksellinen%20poisto>> Viitattu 21.9.2022.

Therapia Odontologica 2022c. Implantointialueen luumäärän kasvattaminen. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod23026?toc=3649>>. Viitattu 23.9.2022.

Therapia Odontologica 2022b. Implanttileikkaus. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod23024?toc=3649>>. Viitattu 23.9.2022.

Therapia Odontologica 2018c. Marsupialisaatio (EFA40). Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod21077?toc=3649>>. Viitattu 13.09.2022.

Therapia Odontologica 2018e. Oroantraaliyhteys. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod21051?toc=3582>>. Viitattu 22.09.2022.

Ulmer, Brenda C. 2008. The Hazards of Surgical Smoke. AORN Journal, volume 87. <<https://www.op-produkte.de/smoke.pdf>>. Viitattu 15.09.2022.

Kansikuvien lähteet vasemmalta oikealle:

https://www.rawpixel.com/search/surgery?page=1&sort=curated&topic_group=_topics

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Impacted_Wisdom_Tooth_aka_Lower_Left_Third_Molar_38_RV_G_IOPA_Xray.jpg

<https://www.rawpixel.com/image/3388529/free-photo-image-dentist-surgery-doctor-operation>

<https://pixabay.com/fi/photos/leikkaus-tromsurgery-sideharso-4607284/>