

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2015

Marika Kanamäki

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO- OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelama | Suuhygienisti

Syyskuu 2015 | 28 sivua

Marika Kanamäki

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Hoitohenkilökunnan on pystyttävä hoitamaan huonokuntoisenkin muistisairaan ikäihmisen omat hampaat ja suu, niin että suun terveydentila ei aiheuta yleisterveydellistä riskiä saada mitään vakavampia tulehduksia. Onhan suu yksi tärkeimmistä infektioporteista koko elimistöön.

Muistisairaan ikäihmisen suun ja hampaiden pitää pysyä sellaisessa kunnossa, että ne eivät haittaa päivittäistä ruokailua tai aiheuta tarpeetonta kipua. Tämä vältetään huolehtimalla päivittäisestä suuhygieniasta säännöllisesti. Kun ikäihmisen oma toimintakyky sairauden myötä katoaa, suun terveydestä huolehtiminen jää täysin hoitohenkilökunnan vastuulle, joten suuhygienistin on tärkeää tehdä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa.

Muistisairaan ikäihmisen suuhygieniää on haasteellista hoitaa, jos ikäihminen ei pysty yhteistyöhön tai kärsii erilaisista käytöshäiriöistä. Mapa-menetelmän keinoin voidaan hyödyntää erilaisia toimintaotteita, jollei muilla keinoilla pystytä muistisairaan ikäihmisen suun terveyttä päivittäisesti hoitamaan.

Opinnäytetyön kirjallinen aineisto on rakentunut suomenkielisistä sekä englanninkielisistä sähköisistä lähteistä sekä jonkin verran kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa Attendo Kruunankulman hoitohenkilökunnalle tietoa muistisairaan ikäihmisen suun ja hampaiden terveydestä sekä keinoja toteuttaa suun päivittäinen hoito. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka esiteltiin hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuudessa.

ASIASANAT:

muistisairas, suun terveys, hoito-opas, mapa-menetelmä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Oral Hygiene | Dentist hygienist

September 2015 | Total number of pages 28

Marika Kanamäki

ORAL HEALTH CARE MANUAL FOR MEDICAL AND HEALTH CARE STAFF CARING FOR AN ELDERLY PERSON WITH DEMENTIA

Medical and health care staff must be able to take care of an elderly person's oral health, even a patient with dementia, to avoid the risk of any serious inflammation endangering the person's general health. After all, the mouth is one of the key gateways for infection for the whole body.

The mouth and teeth of an elderly person with dementia must remain healthy enough not to hinder their daily meals or cause unnecessary pain. Such consequences can be avoided by taking care of their oral hygiene regularly every day. When an elderly person loses their ability to take care of themselves as their disease progresses, their oral health becomes entirely the responsibility of the medical and health care staff, and therefore it is important for dental hygienists to cooperate with the staff.

Taking care of the dental hygiene of an elderly person with dementia is challenging if the person is unable to cooperate or suffers from behavioural problems. The MAPA method provides various ways of restricting the patient safely if other methods are insufficient for the daily care of the patient's oral health.

The theoretical material for the thesis was build from electronic sources written in Finnish and English and to some extent from literature.

The objective of this thesis was to give the medical and healthcare staff of Attendo Kruunankulma information about the oral health of elderly people with dementia and techniques for implementing their daily oral care. This practice-based thesis was presented to the nursing home's medical and healthcare staff at a training session.

KEYWORDS:

person suffering from dementia, oral health, care manual, MAPA method

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO-OPAS	
HOITOHENKILÖKUNNALLE	9
2.1 Muistisairaus heikentää ikäihmisen toimintakykyä	9
2.1.1 Alzheimerin tauti	9
2.1.2 Aivoverenkierron häiriöt	10
2.1.3 Lewyn-kappale tauti	10
2.1.4 Parkinsonin tauti	11
2.2 Hoitohenkilökunnan haasteet ikäihmisen suun terveydestä huolehdittaessa	11
2.3 Yleissairaus vaikuttaa muistisairaahan ikäihmisen suun terveydentilaan	13
2.4 Lääkkeiden yleisin haittavaikutus on syljenerityksen väheneminen	15
2.5 Biofilmin vaikutukset muistisairaahan ikäihmisen suun terveydentilaan ja hyvinvointiin	16
2.6 Ikäihmisen suun puhdistamisen välineet ja suositukset	17
2.7 Muistisairaahan ikäihmisen ravitsemus ja toimintakyvyn ylläpitäminen	18
2.8 Mapa-menetelmän hyödyntäminen muistisairaahan ikäihmisen suun terveydenhoidossa	19
2.9 Muistisairaahan ikäihmisen suun terveydenhoito-opas	20
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKOHDE	21
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä ja toteutus	22
4.2 Toimeksiantokumppanin esittely	23
4.3 Muistisairaahan suun terveydenhoito-oppaan rakentuminen ja tuotos	24
5 TULOKSEN TARKASTELU	25
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26

7 POHDINTA	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	33
Liite 1 Tiedonhakutaulukko	32
Liite 2 Toimeksiantosopimus Hoivakoti Attendo Kruunankulman kanssa	33
Liite 3 Suun terveydenhoito-opas hoitohenkilökunnalle	36

KÄYTETYT LYHENTEET

MAPA Management of Actual or Potential Aggression

KELA Kansaneläkelaitos

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 aloitettiin laitospaikkojen alasajo, jolla pyritään vähentämään kuntien menoja 300 miljoonalla eurolla vuoteen 2017 mennessä. (Finlex.2014) Vuonna 2012 vanhainkodeissa oli 13 587 asiakasta. Ympäri vuorokautisessa, tehostetussa palveluasumisessa, asiakasmäärä oli vuoden 2012 lopussa 32 257 henkilöä. (THL tilastoraportti 2012.)

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista tuli voimaan 1.7.2013. Lailla pyritään turvaamaan ikääntyneen väestön hyvinvointi sekä sosiaali- ja terveystalvuelujen saanti. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi vahvistaa ikäihmisen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvuelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980.)

Ikäihmiseksi määritellään henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi.(Finlex).

Muistisairaudet ovat suomalaisten yksi yleisimmistä kansantaudeista. Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt, ja 35 000 lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta muistisairauden oireista kärsivää. Suomessa todetaan vuosittain noin 13 000 uutta muistisairaustapausta. Alzheimerin tauti on etenevien muistioireiden ja dementian syynä ainakin 70 %:lla muistisairaus potilaista. Aivoverenkiertosauteen liittyvä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on syynä 15–20 %:lla muistioirepotilaista. Alzheimerin tauti ja samanaikainen aivoverenkiertosaute on merkittävä muistisairauden muoto vanhemmissa ikäryhmissä ja saattaa olla tulevaisuudessa yleisin etenevän muistisairauden alatyypin. Lewyn kappale -sairauksien osuus on 10–15 %. (Muistisairaudet Käypä hoito-suositus.2010.)

Yli 60-vuotiailla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä 37 %:lla on todettu ilmenevän hampaiden reikiintymistä, jotka vaativat paikkaustoimenpiteitä. (Karies hallinta Käypä hoito-suositus.2014.)

Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on yleinen vaurio ikäihmisen suussa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan ienkudossairaudet ovat suuri hammashoidollinen kansanterveysongelma aikuisikäisillä suomalaisilla. Naisilla 43 % ja miehillä 57 %. (Parodontiitti Käypä hoito-suositus.2010.)

Opinnäytetyön toimeksiantokumppanina on Attendo Kruunankulman Hoivakoti Kurikassa, Etelä-Pohjanmaalla. Hoivakodin asukkaista merkittävän suuri osa on eriasteisesti muistisairaita ikäihmisiä, joiden keski-ikä on n.80 - 90 vuotta.

Tarkoituksena on laatia muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön.

Tavoitteena muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-oppaalla on antaa tietoa hoivakodin hoitohenkilökunnalle suun perushoidosta sekä keinoja toteuttaa haastavasti käyttäytyvän muistisairaana ikäihmisen päivittäinen suuhygieniä.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat muistisairaus, suun terveydenhoito, hoito-opas.

2 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

2.1 Muistisairaus heikentää ikäihmisen toimintakykyä

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistia, mutta myös muita tiedonkäsittelyn alueita, esimerkiksi puheen tuottamista sekä näönvaraista hahmottamista. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. (Muistisairaudet Käypä hoito-suositus 2010.) Kun ikäihmisellä diagnosoidaan muistisairaus, harkitaan kohdennettua oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä. Potilaalla voi olla samanaikaisesti piirteitä monista muistisairauksista, jotka kaikki huomioidaan hoidon suunnittelussa. Lääkehoidon ensisijaisina tavoitteina ovat potilaan kognition ja omatoimisuuden ylläpitäminen, tilan vakiinnuttaminen ja käytösoireiden lievittäminen. Lääkitys on osa muistisairauden kokonaisvaltaista hoitoa. Sen onnistuminen edellyttää saumatonta hoitoketjua sekä yksilöllistä kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa, jota tarkistetaan säännöllisesti taudin edetessä. (Muistisairaudet Käypä hoito suositus 2010.)

Muistisairaudet ovat Suomessa lähes kansantauti, koska joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistihäiriöistä. Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt, ja 35 000 lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta muistisairaudesta kärsivää. Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöt, lewyn kappale-tauti, parkinsonin tauti. (Muistisairaudet Käypä hoito suositus 2010.)

2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus Suomessa. Se on etenevä aivoja rappeuttava muistisairaus, jonka yleisyys kasvaa iän karttuessa. Aivoihin kertyvä

amyloidi sekä hermoratavauriot heikentävät muistia ja tiedonkäsittelyä. Vauriot alkavat ohimolohkojen sisäosista laajentuen aivokuorelle. Oireina ovat muistin heikentyminen, lähimuistin ja uuden oppimisen vaikeutuminen, jolloin ihan hetki sitten sattunut tapahtuma tai keskustelu saattaa unohtua. Sairauden edetessä kielelliset toiminnot heikkenevät, puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja tuttujenkin sanojen hakeminen yleistyy sekä ihmisten tunnistaminen, liikkuminen ja toiminnan suunnittelu hankaloituu. Oireet pahenevat sairauden edetessä ja käytösoireet ovat yleisiä. Yleisimpiä niistä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus ja harhaluuloisuus. Sairauden kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan on keskimäärin n.10 vuotta. (Juuva 2013.)

2.1.2 Aivoverenkierron häiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt luokitellaan aivoinfarkteihin, aivoverenvuotoihin ja lukinkalvonalaisiin verenvuotoihin. Aivoinfarkti aiheutuu kaulavaltimoiden ja kallon sisäisten valtimoiden ateroskleroosista ja sydänperäisistä veritulpista (emboluksista). Aivoverenvuodon yleisin syy on kohonneen verenpaineen tai vanhuksilla amyloidiangiopatian heikentämän aivovaltimon repeäminen. Subaraknoidaalivuodon syynä on lähes poikkeuksetta aivojen pinnalla olevan valtimoaneurysman puhkeaminen. Riskitekijöinä aivoverenkierron häiriöille pidetään kohonnutta verenpainetta, sydänsairauksia, tupakointia, alkoholin käyttöä sekä ylipainoa. (Sivenius 2009.)

2.1.3 Lewyn-kappale tauti

Rappeuttava aivosairaus, joka alkaa hitaasti. Ensioireita ovat älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Taudille tyypillisiä ovat toistuvat näköharhat, jotka voivat olla hyvinkin yksityiskohtaisia. Lyhyitä tajunnanmenetykskohtauksia saattaa esiintyä, samoin kaatumisia, sekavuutta ja käytösoireita. Muistiongelmät kehittyvät tavallisesti vasta taudin edetessä. Tauti etenee pikkuhiljaa ja johtaa omatoimisuuden menetykseen, vuodehoitoon ja lopulta kuolemaan keskimäärin vajaassa 10 vuodessa. (Atula 2015.)

2.1.4 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti määritetään, kun havaitaan substantia nigra-hermosolujen katoavan ilman syytä. Oireita taudista ovat vapina, joka saattaa olla harvajaksoista, levossa esiintyvää tai se häviää liikkeen aikana. Vapinaa voi esiintyä myös kasvoissa suun alueella. Liikkeiden hidastuminen (hypokinesia), joka näkyy liikkeiden vähyytenä ja hitautena. Kävely muuttuu töpöttäväksi. Sekä lihastonuksen nousu (rigiditeetti), joka aistitaan yleensä kipuna. Siihen sisältyy kaatuilutai-pumus, masentuneisuus sekä autonomisen hermoston toimintahäiriöt, kuten muistamattomuus. (Meurman 2014.)

2.2 Hoitohenkilökunnan haasteet ikäihmisen suun terveydestä huolehdittaessa

Ympäri vuorokautista huolenpitoa tarvitseva muistisairas ikäihminen tarvitsee paljon hoitohenkilökunnan apua päivittäisesti. Kriteereitä hyvälle muistisairaana ikäihmisen hoitopaikalle ovat; osaava- ja riittävä henkilökunta, asiantuntemus muistisairaana ikäihmisen hoidossa, ammatillinen johtaminen sekä sopiva hoito-ympäristö. Muistisairaana ikäihmisen elämänlaadun ylläpitäminen on erityisen tärkeää, johon kuuluu ikäihmisen henkisen-, fyysisen- sekä kognitiivisten kyky-jen ylläpitäminen, psyykinen hyvinvointi sekä hoitoympäristö. (Erkinjuntti ym.2010,523.)

Suun päivittäinen puhdistaminen muistisairaalla ikäihmisellä on haasteellista, koska suu on intiimialue. On luotava luottamussuhde potilaan ja hoitajan välille, jotta pystytään päivittäinen suuhygienia hoitamaan. Muistisairas ikäihminen ei ole välttämättä aikaan tai paikkaan orientoitunut. Hänen ymmärryksensä ei riitä tajuamaan hoidon tarkoitusta, tai häntä voi pelottaa. Tämä saattaa johtaa huolestumiseen, levottomuuteen ja voi ilmetä käytöshäiriönä kuten aggressiivisuutena. (Honkala 2015.) Hoitohenkilökunta haastetaan ajattelemaan toisin vaikeissa tilanteissa, kuten esimerkiksi, mietitään ratkaisua uudella tavalla. Mietitään ajankohta, ikäihmisen asento, ympäristö yms. tekijät, jotka olisivat mahdol-

lisimman mieluisia ikäihmiselle ja hän olisi valmis suun terveyden ylläpitotoimille.

Muistisairaana ikäihmisen suun terveydestä huolehtivan hoitohenkilökunnan taito toimia muistisairaana ikäihmisen puolesta suuta puhdistettaessa, siten että kunnioidetaan ikäihmisen intymiteettiä ja itsemääräämisoikeutta. (Keto, Murto-maa.2014.) Muistisairas ikäihminen on houkuteltava avaamaan suunsa, ehkä suupielestä kevyesti kutittamalla tai varovasti avaamalla suu. Joskus saattaa toimia tapa, että annetaan hammasharja hänen käteensä. Ehkä hän vanhasta tottumuksesta alkaa harjaamaan hampaitaan ja hoitaja saa ohjattua harjausta sivulta. (Honkala 2015.) Voi myös kokeilla käyttää erilaisia apuvälineitä kuten sormiharjaa, kolmitasoharjaa ja/tai purentasuojaa. (Tehy Stal ry/YouTube). Sähköhammasharja toimii hyvin muistisairaana ikäihmisen suun hoidossa. Pyritään järjestämään suun puhdistustilanne mahdollisimman rauhalliseksi, puhutellaan muistisairasta ikäihmistä rauhallisesti, näytetään tarvittaessa mallia, esimerkiksi suun avaamisesta ja toimitaan rauhallisilla, mutta päättävällisillä otteilla. (Honkala 2015.)

Erilaisia muistisairauksiin liittyviä käytöshäiriöoireita esiintyy jopa 90 %:lla muistisairauspotilaista. Ne vaikuttavat ikäihmisen elämänlaatuun, lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä sekä laitoshoidon tarvetta. Esiintyneitä käytöshäiriöoireita ovat masentuneisuus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, erilaiset aistiharhat tai unettomuus. (Koponen 2010.)

Käyttöoireita esiintyy kaikissa muistisairauksissa, mutta joissakin dementia-muodoissa ne ovat erityisen tavallisia. Esimerkiksi Lewyn-kappale taudissa jo hyvin varhain ilmaantuvat näköharhat ja mielialamuutokset ovat tyypillisiä. Aivo-verenkiertohäiriöihin liittyvälle dementialle on tyypillistä vaikeampi depressio ja apatioireisto. Alzheimerin taudissa depressio on usein lievää. Aivojen rappeutumiseen liittyvän käyttäytymistä säätelevien hermoratojen vaurioitumisen ja näiden hermoratojen toiminnan kannalta tärkeiden ns. välittäjäaineiden toiminnan muutosten uskotaan olevan käyttöoireiden taustalla. (Erkinjuntti ym.2001.)

Psykologiset ja sosiaaliset tekijät kuten turvattomuus, huoli omasta terveydestä, ihmissuhdeongelmat jne. voivat vaikuttaa paljon käytösoireiden syntyyn. Kuten muidenkin psyykkisten häiriöiden, myös käytösoireiden syyt ovat siten moniteki- jäiset. (Erkinjuntti ym.2001.)

Joskus suun ja hampaiden kunto menee niin huonoksi, että on konsultoitava hoitavaa hammaslääkärää mahdollisesta nukutushammashoidosta. Silloin voi- daan tehdä koko suun hoito tai saneeraus kerralla kuntoon, koska avoimet ka- riespesäkkeet ja tulehtuneet hampaat ovat ikäihmiselle selkeä yleisterveydelli- nen riski. Asiasta päätetään yhteistyössä omaisten, hoitohenkilökunnan sekä hammaslääkärin kanssa.

2.3 Yleissairaus vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen suun terveydentilaan

Muistisairailta ikäihmisillä ilmenee usein muita yleissairauksia. Yleissairaudet vaikuttavat monin eri tavoin ikääntyneen suun terveydentilaan. (Uitto. ym.2010,1232). Helsingin vanhustutkimuksessa, joka toteutettiin vuonna 1989, havaittiin miten suuresti monet sairaudet, kuten sydänsairaudet, valtimotaudit ja diabetes ennakoivat yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn heikkenemistä kymmenen seurantavuoden aikana. (Tilvis 2004,1523.)

Diabetes on eräs nopeimmin lisääntyvä sairaus suomessa sekä muualla maa- ilmassa, suomessa sitä sairastaa yli 500 000 ihmistä. Tulevaisuuden ennusteiden mukaan, diabetekseen sairastuneiden määrän uskotaan kaksinkertaistuvan 10 - 15 vuoden aikana. Diabetes jaetaan tyypin 1 ja tyypin 2 muotoon. Tämän sairauden luonnehdintana käytetään plasman kroonisesti suurentunutta glu- koosipitoisuutta, siihen voi liittyä äkillisiä ja kroonisia potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen vaikuttavia komplikaatioita. (Diabetes Käypä hoito suositus 2013.)

Diabetes altistaa muistisairaana ikäihmisen suun terveyden monille suusairauk- sille; esimerkiksi gingiviitille ja parodontiitille. Hampaiden karioituminen, ham- masjuurien tulehdukset sekä suupolte, sieni-tulehdukset ja erilaiset makuhäiriöt yleistyvät. (Diabetes Käypä hoito suositus 2013.)

Sepelvaltimotauti on yksi yleisimmistä sairauksista. Suomessa on 180 000 henkilöä, jotka saavat KELA:n korvausta sepelvaltimotaudin lääkityksestä. Sepelvaltimotaudin kuolleisuutta on saatu pienenemään 1970-luvulta vuoteen 2011 85 %. Kuolleisuuden vähenemisessä on saavutettu n. 4 – 5 % lasku vuosittain. Sepelvaltimotauti on yleisempi ikäihmisillä, joskin lähes puolet potilaista ovat alle 65- vuotiaita. Se on kuitenkin edelleen yleisin kuolinsyy sekä miehillä että naisilla. (Sydäninfarktin diagnostiikka Käypä hoito suositus.) Riskitekijöitä sepelvaltimotaudin syntymiselle ovat diabetes, tupakointi, kohonnut verenpaine sekä korkea kolesteroli. Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimot ahtautuvat ja niiden tärkeä tehtävä on huolehtia sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Valtimoiden tukkeutuminen on kohtalokasta. (Kettunen 2014.)

Sepelvaltimotaudista tai yleensä sydän- ja verisuonisairauksista kärsivän ikäihmisen hammashoidossa on aina huomioitava mahdollisen antibioottiprofylaksin tarve. Kaikki verekkäät toimenpiteet, kuten hammaskivenpoisto tehdään ab-profylaksiassa. Hampaiston puhdistamisen tärkeys korostuu, koska kaikki tulehdukset suussa ovat terveydellinen riskitekijä. (Heinonen 2008,19-20.)

Suusyöpä on yleistynyt voimakkaasti Suomessa. Huulisyövän esiintyvyys miehillä on kääntynyt laskuun, mutta naisten huulisyöpä diagnoosit ovat pysyneet ennallaan. Muut suun alueen syövät ovat lisääntyneet. Paranemisennuste huulisyövissä on parempi kuin muissa suun alueen syövissä, joissa eloonjäämisenennuste on vain 53 – 70 %. Riskitekijöitä suusyövän syntymiselle ovat tupakointi, alkoholinkäyttö, ultravioletti säteily sekä papilloomavirus- eli HPV- infektio. Limakalvomutokset, jotka mahdollisesti lisäävät vaaraa suusyövästä ovat leukoplakia, erytroplakia sekä punajakälä. Alkoholipitoisia suuvesiä ei pitäisi suositella terveydenedistämistyössä koska niiden sisältämä alkoholi kuivattaa voimakkaasti ikäihmisen herkkää limakalvoa ja saattaa olla, että ne lisäävät vaaraa suusyövästä, eivätkä kuitenkaan vaikuta plakin määrään tai ientulehdukseen vähentävästi. (Suusyöpä. Käypä hoito- suositus.2012.) Tutkimustiedon valossa suun bakteerit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote. (Keskinen 2009.)

Mahdollisia suusyövän löydöksiä kaulalta, huulista tai suun limakalvoilta ovat kyhmyt tai haavaumat, jotka eivät parane kahdessa viikossa. Proteesien sopimattomuus, syömisen tai puheen häiriöt, hampaan liikkuvuus, joka ei selity iensairaudella saattavat myös olla oireita suusyövästä. Havaittuja muutoksia on seurattava ja mahdollisesti lähetettävä jatkotutkimuksiin, koska suusyöpä saattaa olla oireeton pitkään, vaikka lähettääkin etäpesäkkeitä jo varhaisessa vaiheessa. (Suusyöpä Käypä hoito- suositus.2012.)

2.4 Lääkkeiden yleisin haittavaikutus on syljenerityksen väheneminen

Monien lääkkeiden haittavaikutuksena on todettu olevan vaikutus syljenerityksen vähenemiseen. Suomessa on markkinoilla n.400 lääkevalmistetta, jotka vaikuttavat syljeneritykseen vähentävästi. Ikäihmiset joutuvat usein käyttämään monia eri lääkevalmisteita samanaikaisesti, kärsivät he myös kuivan suun ongelmista eniten. Ongelmia kuivasta suusta johtuen ovat hampaiden reikiintyminen, limakalvojen lichenoidiset reaktiot, haavaumat, tulehdukset tai verenvuodot. (Honkala.2009.) Ikäihmisen kuivan suun ongelmat voidaan todeta tutkimuksilla, onko kyseessä syljenerityksen väheneminen tai loppuminen eli hyposalivaatio, vai kuivan suun tunne eli kserostomia, jossa syljen erityys ei ole vähentynyt. Tyypillisiä oireita kuivasta suusta kärsivällä ovat arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, puheen tuottamisen vaikeus, makuaistin muutokset sekä pahan hajainen hengitys. Lisäksi saattaa ilmetä kielen kirvelyä ja huulten kuivumista. Syljen koostumus on vaahtomaista ja sitkeää. (Hiiri ym. 2009.)

Helsingin vanhustutkimuksen mukaan lähes joka toisen 80 - vuotiaan ikäihmisen leposyljen mittaustulokset syljen määrästä ovat pienemmät kuin viitearvot 1 ml/min. Laitoshoidossa olevilla ikäihmisillä hyposalivaation todettiin olevan erittäin yleistä.(Vehkalahti.2014.) Tutkitusti syljeneritykseen voimakkaasti vaikuttavia lääkkeitä tai tekijöitä ovat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, diureetit, psyykelääkkeet, diabetes lääkkeet, reumasairauksien lääkkeet, sjögrenin syndrooma, sädehoito, suuhengitys. (Autti ym.2014.)

Kuivaan suuhun ei ole olemassa hoitoa, ainoastaan oireiden lievitys. On huolehdittava riittävästä nesteen nauttimisesta, 1,5 – 2 litraa / vrk. Janojuomaksi käytetään mielellään vettä. Pureskeltavan ruokavalion suosiminen, lisäksi hyödyllistä on ksylitolin käyttö, joko purkkana tai pureskeltavana pastillina. Pureskelu stimuloi sylkirauhasia tuottamaan maksimaalisen määrän sylkeä. Apteekin valikoimista löytyy monenlaisia kuivan suun tuotteita, esimerkiksi imeskelytabletit, kostutusgeelit ja –suihkeet. Kotikonstina voi kokeilla myös ruoka- tai oliiviöljyn sivelyä limakalvoille, joka ylläpitäisi limakalvon liukkauden tunteen. (Vehkalahti 2014.)

2.5 Biofilmin vaikutukset muistisairaana ikäihmisen hyvinvointiin ja suun terveydentilaan

Suussa on runsas mikrobisto, joka toimii ihmisen immuunipuolustuksena. Mukana on myös taudinaiheuttajamikrobeja, joidenka lisääntymiseen useimmat infektiot liittyvät. Suussa on hyvät edellytykset mikrobien lisääntymiselle, sopiva kosteus, lämpö ja ravinto. Hyvät olosuhteet edesauttavat bakteerien, sienten ja virusten lisääntymistä ja siirtymistä elimistöön esim. hengitysilman, ruoan tai käsien kautta. Päästessään verenkiertoon esimerkiksi karioituneiden hampaiden, tulehduspesäkkeiden tai limakalvohaavaumien kautta patogeeniset bakteerit aiheuttavat vakavia tulehduksia. (Leino 2010.)

Helsingin vanhustutkimuksessa, joka toteutettiin vuonna 1989, havaittiin, miten suuresti monet sairaudet, kuten sydänsairaudet, valtimotaudit ja diabetes ennakkoivat yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn heikkenemistä kymmenen seurantavuoden aikana. (Tilvis 2004,1523.)

Hampaiden puhdistamisen tarkoitus on ehkäistä mahdollisia infektiosairauksia, ylläpitää yleistä hyvinvointia ja poistaa hampaistosta ja proteeseista bakteeripeite eli biofilmi. Harjaamalla hampaat 2 x päivässä fluorihammastahnalla ja puhdistamalla päivittäin hammasvälit joko hammaslangalla, -lankaimella, väliharjalla tai hammastikulla vähennetään ikäihmisen riskiä sairastua ientulehdukseen, kiinnityskudossairauksiin sekä ehkäistään hampaiston reikiintyminen. Proteesi-

en säännöllisellä puhdistamisella ja pysyvyyden tarkistamisella ehkäistään liimakalvosairauksien syntymistä, esim. sieni infektiota kuten proteesistomatiittia ja ikenen liikakasvua. (Vihanto 2012.) Tutkimuksilla on osoitettu, että täysi hampaattomuus ja proteesistomatiitti ovat parodontiitin lailla riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksista kärsivälle ikäihmiselle. (Närhi ym.2007.) Proteesit pestään päivittäin astianpesuaineella tai käsi saippualla ja käytetään desinfioivia puhdistustabletteja valmistajan ohjeen mukaisesti. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.)

2.6 Ikäihmisen suun puhdistamisen välineet ja suositukset

Taulukko 1. Iäkkään suun puhdistamisen välineet ja suositukset.		
Puhdistaminen	Välineet	Suosituks
Mekaaninen puhdistaminen		
Hampaat	<i>Hammasharja</i> , jossa on pehmeät harjakset. Harjanvarren tulee olla riittävän paksu, jotta siitä saa pitävän otteen. Harjaustaidot päivitettävä! Sähköhammasharja , jossa on pehmeät harjakset. Käytön opastus tarvitaan!	Kahdesti päivässä, kahden minuutin ajan: aamulla ennen ateriala ja illalla ennen nukkumaan menoa. Heti aterian jälkeen ei hampaita saa harjata, suun voi huuhtoa vedellä.
Hammasvälit ja implantit	<i>Väliharja</i> , mieluiten kärkeä kohden suipenevä malli; mitoitus hammasväliin mukaan. Pitävän otteen varmistamiseksi varren on oltava riittävän paksu. <i>Hammaslangan käyttö</i> voi osoittautua teknisesti liian vaativaksi.	Kerran päivässä. Jokainen hammasväli ja implanta-hammas puhdistetaan ennen hampaiden harjausta.
Kielen yläpinta	Pehmeä hammasharja tai kuminen sormituppo.	Kerran päivässä.
Hammasproteesit (jos on irrotettavia proteeseja)	Proteesiharja ja saippua, ei hammastahnaa.	Kahdesti päivässä: aamulla ennen ateriala ja illalla ennen nukkumaan menoa.
Puhdistuksen tarkistus	Peili, suupeili ja hyvä valo. Opastaja havainnoi oppien perillemenon ja tarkistaa tuloksen. Väritabletit.	Harjauksen jälkeen. Opastuksen jälkeen 2-3 kertaa sekä aina hammashoidossa.

Kemiallinen puhdistaminen		
Hampaat, ikenet ja implantit	Klooriheksidiini-geeliharjaus tai liuoksella porskuttelu.	Tilapäiseen käyttöön: 2 kertaa päivässä 2-3 viikon ajan.
Hammasproteesit	Poretablettipuhdistus tai harjaus klooriheksidiinillä.	Kerran viikossa.

(Vehkalahti, Knuuttila 2008.)

Helsingissä ns. Kannelkotitutkimuksessa tutkittiin vuoden kestävässä interventiossa suun tehostetun hoidon hoitomyönteisyyttä. Tutkituista keskimäärin 83-vuotiaista vanhuksista kukaan ei kokenut suuhunsa kajoamista epämiellyttäväksi, vaan kaikki olivat tyytyväisiä saamaansa apuun suuhygienian hoitamisessa. (Meurman 2010.)

Säännölliset suun terveydentilan tarkastukset korostuvat ikäihmisillä, vaikka suu on hampaaton, koska limakalvomuutokset ja mahdollinen suusyöpä voivat olla oireettomia pitkään. Huonokuntoisen ikäihmisen muut ympäristölleen viestittämät merkit, esim. levottomuus ja ruokahaluttomuus voivat kertoa suussa olevista ongelmista.

Kiinnityskudostulehduksen eli kroonisen parodontiitin yleisyys on merkittävää Suomessa ja se jää helposti diagnosoimatta ja hoitamatta. Riskitekijät parodontiitin esiintymiseen ovat huono suuhygienia, tupakointi, diabetes, yleissairaudet, miessukupuoli ja huono sosioekonominen asema, myös perinnöllinen alttius saattaa vaikuttaa. (Parodontiitti Käypä hoito suositus 2010.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa ientulehdusta todettiin 73 %:lla yli 65-vuotiaista ja yli 4 mm syviä ientaskuja merkkinä kiinnityskudos sairauksista 65 %:lla. Sairaalaan joutuneiden ja laitoksissa asuvien tilanne todetaan vieläkin huonommaksi. (Terveys 2000-tutkimus.)

2.7 Muistisairaahan ikäihmisen ravitseminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen

Ikäihmisen hyvä ravitseminen ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Suurin riski ravitsemusongelmiin on yli 80 –vuotiailla, ravitsemustilan heikkenemisen seurauksia ovat sairastuvuuden lisääntyminen, vastustuskyvyn heikkeneminen, tulehduskierre, lihaskadon kiihtyminen ja väsyminen, toiminnanrajoitukset ja toimintakyvyn heikkeneminen. Lisäksi ilmenneitä seurauksia ovat kehon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset ja murtumat sekä heikentynyt hengityselinten käyttö, vaikeus hengittää ja yskä, heikentynyt lämmönsäätely, jolloin paleleminen lisääntyy, apatia sekä depressio. Vähäinenkin liikunta liittyy vahvasti ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Se edistää hyvän ravitsemuksen vaikutusta, lisää energian kulutusta, edistää ruoka-halua sekä parantaa aineenvaihduntaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

2.8 Mapa-menetelmän hyödyntäminen muistisairaahan ikäihmisen suun terveydenhoidossa

Mapa – menetelmä (Management of Actual or Potential Aggression), joka on Iso-Britanniassa kehitetty ja testattu toimintamalli haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn sekä takaamaan potilaan turvallinen hoito. Toimintamallin koulutus Suomessa perustuu Iso-Britanian yliopistoissa, Keele University ja Wolverhampton University sekä Cheddelton St Edwardin sairaalassa ja Reasiden oikeuspsykiatrian klinikalla kehitettyyn menetelmään. (Mapa Finland ry.)

Haastavat hoitotilanteet pyritään ennakoimaan ja välttämään vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden avulla. Ellei hoitotilanne etene toivotulla tavalla, viimeisimpänä keinona turvaudutaan fyysiseen kiinnipitämiseen, siten että hoidettava ei pysty vahingoittamaan itseään tai hoitohenkilökuntaa. Otteet, joita kiinnipitotilanteissa käytetään, eivät satuta hoidettavaa. (Mapa Finland ry.)

Mapa-kouluttaja Sven Soldehed kertoo käymässämme sähköpostikeskustelussa 26.7.2015 Mapa-menetelmän sisältävän Clinical holding skills-ohjelman, jon-

ka tavoitteena on tehdä hoitotoimenpiteet mahdollisimman turvallisiksi. Kyse ei ole pelkästään "otteista", vaan siinä haastetaan myös henkilökuntaa ajattelemaan toisin vaikeissa tilanteissa. "Onko aina pakko tehdä niin kuin aina ennenkin?" "Voisiko kokeilla jotain muuta lähestymistapaa?" "Voisiko toimenpiteen suorittaa silloin, kun on tarpeeksi henkilökuntaa paikalla, vaikka nämä on aina hoidettu aamulla/illalla?" (S.Soldehed, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2015.)

Näitä menetelmiä voi siis käyttää suunhoidossa ja melkein kaikissa tilanteissa jolloin suoritetaan hoitotoimenpiteitä ihmisille, jotka eivät ole yhteistyökykyisiä. Pelko ja sekavuus ovat yleisimpiä tekijöitä, jotka saavat ihmiset vastustamaan hoitotoimenpiteitä. Suorittamalla hoitotoimenpiteet rauhallisesti ja satuttamatta ihmistä, voidaan olettaa toimenpiteen sujuvan paremmin. Potilailla saattaa olla kokemuksia siitä, että hoitotilanne on ollut alistava, epä mukava ja hoitajat ovat jopa satuttaneet, kun on estetty potilaan liikkuminen. Yleinen ongelma onkin muutosvastarinta, kun pitäisi muuttaa toimintatapoja, joita on aina käytetty. Suomessa ei ole tarjolla sellaista koulutusta, joka olisi hyväksyttävää ja tutkituun tietoon perustavaa. Mapa-menetelmä on sellainen koulutusmalli, joka myös täyttää potilaan itsemääräämisoikeuslain velvoitetta kouluttaa henkilökuntaa turvallisiin väliintulomalleihin. (S.Soldehed, henkilökohtainen tiedonanto 26.7.2015.)

2.9 Muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-opas

Työstettäessä muistisairaana suun terveydenhoito-opasta, on hyvä tarkastella asiaa, kenen käyttöön kirjoitettavaa aineistoa tuottaa. Yhteistyökumppanin tarpeet ja toiveet aiheista ja keinoista pyritään huomioimaan. Johdannossa tulisi kertoa tuotoksesta hyvin tiivistetyssä muodossa, näin muistisairaana suun terveyden hoito-oppaan lukija pääsee orientoitumaan lukemaansa oppaaseen. (Korpela 2012.)

Tekstin tuottaminen ja jäsentäminen oli osittain varsin haastavaa, koska asiakastekstin kirjoittamisen tulee olla hyvin ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa. Jäsentämisessä seurataan "punaista lankaa" läpi joko oppaan, jolla tarkoitetaan

sitä että, asioiden esittämisjärjestyksellä on väliä. Asiat voidaan esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kirjoitetut kappaleet pidetään ytimekkäinä ja lyhyinä. Yli kymmensenttiset kappaleet tuovat hoitoppaaseen raskaslukuisuuden tunnun. Kirjallisella suun terveydenhoitoppaalla pyritään siihen, että se on helposti kaikkien saatavilla. (Hyvärinen 2005,1769.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKOHDE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia muistisairaankäihmisen suun terveydenhoito-opas hoivakodin henkilökunnan käyttöön.

Tavoitteena muistisairaankäihmisen suun terveydenhoito-oppaalla on antaa tietoa hoitokodin henkilökunnalle suun perushoidosta sekä keinoja toteuttaa haastavasti käyttäytyvän muistisairaankäihmisen päivittäinen suuhygienia. Kehittämiskohteena yhteistyökumppani kaipaa nimenomaan käytännön keinoja muistisairaankäihmisen suun terveydestä huolehtimiseen.

Muistisairaankäihmisen suun terveydenhuolto-opas on rakentunut tiedonhaun kautta käyttämällä viimeisintä tutkimustietoa.(tiedonhakutaulukko). Ikäihmisten suun hoidon alueelta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia. Muistisairaankäihmisen suun terveyden hoito-opas toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä, yhteistyössä toimeksiantokumppanin, Hoivakoti Kruunankulman henkilökunnan kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö esitellään koulutustilaisuudessa yhteistyökumppanin Attendo Kruunankulman hoivakodin henkilökunnalle, joka koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä terveydenhoitajista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksellista asennetta, joka muodostui taustatietojen kartoittamisesta ja tiedon hankinnasta (Vilkkä ym.2005,20). Sekä ikäihmisten suun terveydestä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin perehtymisestä, jonka jälkeen syntyi oma opinnäytetyö ja suun terveydenhoito-opas hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tutkimuskohde- tuotos eli muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-opas on täsmällinen määrittely omasta opinnäytetyön tuotoksesta. Opinnäytetyö kohdentui pieneen ikäihmisten hoivakodin yksikköön, joka oli itse ilmaissut halukkuutensa muistisairaana ikäihmisen suun terveyden hoito-oppaan tarpeesta. Toiminnallisen opinnäytetyön yksi tavoitteista oli, että työn on hyödytettävä muita. Opinnäytetyötä toteutettaessa toimittiin yhteistyössä Attendo Kruunankulman hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-oppaan aihevalintoihin, jota oppaassa käsiteltiin.. Yhteyshenkilönä toimi hoivakodin Johtaja Mari Autio. Opas esiteltiin hoivakodin hoitohenkilökunnalle järjestettävässä koulutus-tilaisuudessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyrittiin yhdistämään käytännön toteutus ja raportointi tutkimus-viestinnällä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle asetettuja vaatimuksia olivat työelämälähtöisyys, käytännön läheisyys, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oli tärkeä kohderyhmä, jolle työtä oltiin tekemässä. (Vilkkä ym.2003,10,38.)

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin aineiston keräämistä suomenkielisistä sekä englanninkielisistä artikkeleista ja tiedonhaku tietokoneella (tiedonhaku- taulukko) sekä hyödynnettiin kattavasti olemassa olevia käypä hoito- suosituksia. Lisäksi tein yhteistyötä Attendo Kruunankulman hoivakodin hoitohenkilökunnan kanssa, pääsääntöisesti aiheiden valintaan liittyen, yhteyshenki-

lönä oli hoivakodin johtaja Mari Autio, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK) sekä lisäksi suorittanut Attendon sisäisen esimieskoulutuksen.

4.2 Toimeksiantokumppanin esittely

Attendo Kruunankulman Hoivakoti toimii Etelä-Pohjanmaalla, Kurikassa osoitteessa Laurintie 25. Hoivakodin tavoitteena on tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä kodinomaisessa pienkodissa. Hoivakodissa toteutetaan kuntouttavaa työtä, jolla tuetaan ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (M.Autio henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2015.)

Kuntouttava työote merkitsee arjessa sitä, että ikäihmisen annetaan itse tehdä kaikki, mihin hän itse kykenee eli hoitohenkilökunta ei tee muistisairaana ikäihmisen puolesta, esim. syöminen, pukeminen, hiusten harjaus, käsien/kasvojen pesu tms. Muistisairaita ikäihmisiä ei jätetä sänkyyn koko ajaksi makoilemaan, vaan kaikki nostetaan päivittäin ylös syömään ja viriketuokioille. Jokaista ikäihmistä, joka pystyy avustettuna liikkumaan, ei siirretä pyörätuoliin, vaan omien voimavarojen mukaan liikutaan hoitohenkilökunnan avustamana ja tukemana niin kauan kuin ikäihminen jaksaa. Arjessa näkyvän kuntouttavan työtteen lisäksi fysioterapeutti järjestää kerran viikossa toiminnallista ryhmä- ja yksilökuntoutusta. Toiminnallisia tuokioita voivat olla esim. erilaiset jumpat (keppi/nauha/venyttely yms.) tai ulkoilut. Muina kuin toiminnallisina tuokioina, hoivakodissa käy haitarinoittaja, viriketoiminnan ohjaaja sekä diakoniapiiri. Hoitohenkilökunta järjestää viikoittain ulkoilua, lehdenlukua tai bingoa. Lisäksi kerran kuukaudessa järjestetään vielä ns. positiivinen tapahtuma, joka voi olla esim. tanssit, jokin retki, kauneuspäivät, perinnepäivät tms. (M.Autio henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2015.)

Asukaspaikkoja hoivakodissa on 31, joista tällä hetkellä täytettynä on 28. Asukaiden keski-ikä on n.80 - 90 vuotta. Hoitohenkilökuntaa hoivakodissa on yhteensä 15 henkilöä, koostuen lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä terveydenhoitajista. (M.Autio henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2015.)

4.3 Muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-oppaan syntyminen

Opinnäytetyön lähtökohtana oli yhteistyökumppanin, Attendo Kruunankulman Hoivakodin tarpeet ja toiveet löytää tietoa sekä keinoja vaikeasti muistisairaana ikäihmisen suun terveyden hoitamiseen. Työn prosessointi alkoi aikaisemmin aihepiiristä tehtyihin tutkimuksiin tutustumisella ja kirjallisuuskatsauksella, josta koottiin yhteistyökumppanin tarpeen ja toiveiden mukaista, ajankohtaista tietoa muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoidosta ja suussa esiintyvistä ongelmista. (tiedonhakutaulukko) Aineisto kerättiin pubmed, medic sekä terveystietokannoista. Hakusanoina käytettiin senior oral care, vanhus*, suun terv*, suu*, hammash*, vanhuus ja suu, suuhyg*, suusair* kuivan kuun tuotteet, suun ongelmat ja sienet. Lisäksi läpikäytiin mapa- menetelmää, jos suunterveydenhoito ei suju muuten vaikeista käytöshäiriöistä kärsivän muistisairaana ikäihmisen kanssa.

Viitekehyksestä saadusta tiedosta koottiin muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-opas, jota muistisairaana ikäihmisen hoitoa toteuttava hoitohenkilökunta hoivakoti Attendo Kruunankulmassa pystyy hyödyntämään työssään. Oppaasta tehtiin kirjallinen paperiversio, jotta se olisi helposti saatavilla koko henkilökunnan käyttöön. Hoivakoti Kruunankulman Johtaja Mari Autio, on osallistunut kiitettävällä intensiivisyydellä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa kommentoimalla ja antamalla palautetta työstämästäni opinnäytetyöstä. Hän on tarkastanut kaksi eri versiota ja antanut niistä palautetta. Oppaan aihevalinnat valikoituivat yhteistyössä ja hän toivoi oppaaseen keinoja suuhygienian toteuttamiseen muistisairaalla ikäihmisellä.

Asiantuntijana mapa-menetelmästä kävin sähköpostikeskustelun kouluttaja Sven Soldehedin kanssa, hän on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja toiminut Satakunnan sairaanhoitopiirissä kouluttajana vuodesta 2005. Häneltä sain täsmällistä tietoa mapa- menetelmästä ja käytännön keinoista hoitaa vastustelevaa tai aggressiivista muistisairasta ikäihmistä. Hänen mukaansa Mapa – Finland Ry:n internet sivut tullaan päivittämään syksyn 2015 aikana.

5 TULOKSEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia muistisairaankäihmisen suun terveydenhoito-opas hoivakodin henkilökunnan käyttöön.

Tavoitteena muistisairaankäihmisen suun terveydenhoito-oppaalla on antaa tietoa hoitokodin henkilökunnalle suun perushoidosta sekä keinoja toteuttaa haastavasti käyttäytyvän muistisairaankäihmisen päivittäinen suuhygienia.

Kehittämiskohteena yhteistyökumppani kaipasi nimenomaan käytännön keinoja muistisairaankäihmisen suun terveydestä huolehtimiseen. Uusia keinoja ja tietoa tuotiin esiin mapa-koulutuksesta. Joten voidaan suositella Attendo Kruunankulman hoivakodin Johtajalle Mari Autiolle harkintaa koulutuksen hankkimisesta hoitohenkilökunnalle tästä menetelmästä.

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta viitekehysten kokoamisessa. On kunnioitettu muiden ennustään tekemiä tutkimuksia aiheesta ja on käytetty vain eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. On toimittu avoimesti yhteistyökumppania kohtaan ja annettu heille mahdollisuus antaa palautetta opinnäytetyön rakentuessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) On mahdollistettu myös muun henkilökunnan yhteydenotot, jos he kokevat sen tarpeelliseksi. Yhteydenottoja ei ole muun henkilökunnan puolelta kuitenkaan tullut.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyö toteutettiin johdonmukaisesti opinnäytetyön suunnitelmasta, toteutukseen ja raportointiin saakka. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen ja luotettavuus olivat opinnäytetyöprosessissa keskeisiä tekijöitä. Tutkimusetiikkaa olikin arvioitava jokaisessa vaiheessa. Jokainen opinnäytetyö on ainutlaatuinen, eikä sitä voi kopioida toista kertaa juuri samanlaisena. (Vilka 2005, 30,158.) Tiedonhakutaulukon hakusanat olivat suppeahkoja ja niitä olisi voinut hakea laajemmilla hakusanoilla. Rajaus on kuitenkin tehty alkaen 2002-luvusta, vuoteen 2014. Opinnäytetyön etiikka toteutuu siten, että lopullisesta tuotoksesta on hyötyä hoivakoti Attendo Kruunankulman hoitohenkilökunnalle muistisairaana ikäihmisen suun terveydestä huolehdittaessa. Paperinen hoito-opas on helposti luettava ja selattava. Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa olisi voinut olla vielä vilkkaampaa kuin se on ollut. Opinnäytetyötä työstettäessä on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta viitekehyksen kokoamisessa. On kunnioitettu muiden ennestään tekemiä tutkimuksia aihealueesta ja on käytetty vain eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen tarkastelulle on perusohjeena se, että, ei vahingoiteta tutkimuksen kohdetta, ei valehdella taikka varasteta muiden aineistoa tai tutkimustuloksia. (Hallamaa ym.2006.)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus - verkkokirjastossa, Turun Ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö tuotoksesta eli muistisairaana ikäihmisen suun hoito-oppaasta on hyötyä hoivakoti Attendo Kruunankulman hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö hyödyttää myös muita muistisairaiden ikäihmistien hoidon parissa työskenteleviä hoitajia. Toivottavasti opas herättää kiinnostuksen hoitamaan muistisairaana ikäihmisen suun terveyttä entistä paremmin. Ainainen kiire ja henkilökunnan vähyyks saattavat olla haasteellista jokapäiväisessä työssä. Mutta kuten mapamenetelmän kouluttaja Sven Soldehed kertoi, on aika haastaa henkilökuntaa ajattelemaan uudella tavalla ja käyttämään uusia toimintatapoja ja keinoja työn mielekkyyden ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Pääosassa hoivakodissa on kuitenkin muistisairas ikäihminen, joka on ilman omaa valintaansa sairastunut aivoja rappeuttavaan muistisairauteen.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellinen prosessi, joka oli jaoteltu useille lukukausille. Tämä oli opiskelijan kannalta erittäin hyvä asia, koska opinnäytetyö vaatii suuren panostuksen ja vei aika paljon työtunteja.

Opinnäytetyönä syntyneen kirjallisen ohjelehtisen: Muistisairaana ikäihmisen suun terveydenhoito-opas hoitohenkilökunnalle tulostuskustannuksista olen vastannut kokonaisuudessaan itse.

Koulutustilaisuus ja opinnäytetyön esittelytilaisuus järjestetään hoivakoti Attendo Kruunankulman henkilökunnalle erikseen sovittavan aikataulun mukaisesti.

LÄHTEET

- Aine, L. 2014. Sieni-
infektiot. *Therapia Odontologica* <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> Viitattu
1.8.2015
- Atula, S. 2015. Lewyn kappale-tauti. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.8.2015
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_haku=lewyn%20kappale%
20tauti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_haku=lewyn%20kappale%20tauti)
- Autti, H. Le Bell, Y. Meurman, J. Murtomaa, H. 2014. Kuiva suu, hyposalivaatio, kserostomia. *Therapia Odontologica*.
- Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2013. Viitattu 17.1.2014
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=075469463676747AB299F6E697BF0
E46?id=hoi50056](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=075469463676747AB299F6E697BF0E46?id=hoi50056)
- Erkinjuntti, T. Rinne, J. Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Kustannus OY Duodecim 2010, Helsinki.
- Erkinjuntti, T. Alafuzoff, I. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Karisto 2006 Hämeenlinna
- Finlex. HE 117/2014. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140117>
- Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Hallamaa, J. Aaltonen, K. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Suomalainen kirjallisuuden seura, Helsinki
- Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. Sirviö, K. 2009. Kuiva suu. Terve suu. Duodecim. Esa print.
- Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. Sirviö, K. 2009. Suun terveys ja lääkkeet. Terve suu. Duodecim. Esa print.
- Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. Sirviö, K. 2009. Ikääntyneiden suuhygieniä. Terve suu. Duodecim. Esa print.
- Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim. Esa print
- Heinonen, T. 2008. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Helsinki. Idies ky.
- Hiltunen, K. 2015. Miksi proteesi säilytetään kosteassa? Suomen Hammaslääkärilehti 2015:3,12
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127347/> Viitattu 31.7.2015
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Saajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

[http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140117?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laitospaikkojen%20v%C3%A4hent%C3%A4minen#idp1928160](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140117?search[type]=pika&search[pika]=laitospaikkojen%20v%C3%A4hent%C3%A4minen#idp1928160)

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf> Viitattu 18.1.2015

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneidensosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Honkala,S.2015.Suuontelo,suun limakalvot ja kieli. Terve suu 2015.Kustannus Oy Duodecim
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00008

Hyvärinen,R.2005.Millainen on hyvä potilasohje?. Duodecim 2005:121,1769-1773. Viitattu 19.11.14

Juuva.K.2013.Alzheimerin tauti.Lääkärikirja Duodecim.Terveyskirjasto. Viitattu 1.8.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 14.11.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50078>

Karioja,M.& Käyhkö-Lehmüksela,S.2010.Kivunhoidon ohjauksen opas. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.14.

Keto,A.Murtomaa,H.2008.Hampaiden harjaus.Therapia Odontologica. Viitattu 9.5.14

Kettunen, R.2014. Tietoa potilaalle: sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.1.2015

Koponen, H. 2010. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2015

Korpela,J. 2002.Kirjoita asiaa. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Suomen standardisoimisliitto SFS Ry. Viitattu 18.11.2014

Laakkonen,A.2004. Hoitohenkilökunnan ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampreen Yliopisto. Viitattu 1.11.2014

Leino,S.2010.Yleissairauksien vaikutus suun terveyteen. Sairaanhoidajan käsikirja Viitattu 9.5.2014

Mapa-Finland Ry.2012. <http://www.mapafinland.fi/toiminta>

Meurman, J.& Murtomaa,H. Suun sieninfektio.2009.Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2014

Meurman,J.2010. Suu infektiolähteenä. Duodecim oppikirjat. Geriatria. Viitattu 14.11.2014

Meurman,J.2010.Vanhusten hammassairaudet. Duodecim oppikirjat .Geriatria Viitattu 9.5.2014

Meurman,J.2014.Parkinsonin tauti (G20).Therapia Odontologica. Viitattu 1.8.2015

Muistisairaudet. Käypä hoito-suositus.2010.Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.1.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Nieminen,A.2014.Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti(K05.10)ja sen hoito.Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Närhi,T & Ainamo, A.2007. Hampaattoman vanhuksen proteettinen hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 17.1 2015

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 9.5.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>

Petelin,M.Cotic,J.Perkic,J.Pavlic,A.2010.Oral health of the elderly living in resi-dential homes in Slovenia.Gerodontology.2012:29,447-457.Viitattu 1.5.2014

Remes-Lyly,T.2007.Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua.Tabu 2007:6,10-13. Viitattu 21.10.2014

Saarela,R.2012.Ikäntyvän suun terveys.Sairaanhoitajan käsikirja Viitattu 6.5.2014

Siukosaari,P.2012.Suunterveys pelissä ,elämän mittainen haaste.Suomen Hammaslääkärilehti 2012:14,9-12 Viitattu 5.5.2014
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/105716/index.php?pgnumb=9>

Siukosaari,P.2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly : with special reference to level of education. Unigrafia Oy. Viitattu 21.10.2014

Sivenius,J.2009.Aivoverenkiertohäiriöt.Sairauksiaen ehkäisy.Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä.2003.Ikäihmisten suun hoito-opas sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy Viitattu 9.5.2014

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2012. Viitattu 17.1.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025>

Sydäninfarktin diagnostiikka. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim,2014. Viitattu 17.1.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04050>

Tilastoraportti 24.10.2013/26.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelu.<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

- Tilvis,R.2006.Hyvä vanheneminen. Duodecim 2006:122,1523-1526 Viitattu 7.5.2014 Terveys 2011-tutkimus https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Tenovuo,J.2014.Karieksen etiologia.Therapia Odontologica
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Tenovuo,J.2014.Karieproflaksi.Therapia Odontologica.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> Viitattu 1.8.2015
- Tenovuo,J.2014.Syljen erityys. Therapia Odontologica.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> Viitattu 1.8.2015
- Tenovuo,J.2014.Syljen koostumus ja tehtävät.Therapia Odontologica.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> Viitattu 4.8.2015
- Teronen,O.2014.Suupolte(K14.6)Therapia Odontologica.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> Viitattu 4.8.2015
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012.Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.8.2015.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Uitto,V-J.Nylund,K.Pussinen,P.2012.Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen.Duodecim.2012:12,1232-1237.Viitattu 14.11.2014
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tun
<http://vakkhoitajat.wikispaces.com/Kuntouttava+ty%C3%B6te>
- Vehkalahti, M. 2014. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. Viitattu 18.1.2015 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Vehkalahti, M. Knuutila, M.2008.Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti.2008:4,48-56 Viitattu 1.5.2014 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/>
- Vesterhus-Strand.G.2011. Hampaat koko elämän ajaksi. Suomen Hammaslääkärilehti 2011;3,34-38.Viitattu 17.11.2014 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/>
- Vihanto,M.2012.Suuhygienia.Sairaanhoitajan käsikirja Viitattu 9.5.2014
- Vilka, H.2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.2005. Viitattu 19.11.2014
- Vilka,H.&Airaksinen,T.2003.Toiminnallinen opinnäytetyö.1-2.painos Kustannusosakeyhtiö Tammi.2003. Viitattu 19.11.2014

LIITTEET


Liite 1

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusana	Rajaus	Haun tulos	Otsikon jälkeen	Tiivistelmän jälkeen	Valitut
PubMed	senior oral care	2008-2014	278	22	5	2
Medic	vanhus* suun terv* suu* hammash* vanhuus ja suu siuk*	2002-2014	117 7 439 30	45 6	18 3	4 2
Terveysportti	suuhyg* suusair* kuivan suun tuotteet suun ongelmat sienet vanh*yleist*		144 113 10 77 627 97	100 1 4 6 7	35 1 4 3	9 1 4 2 1

Liite 2

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	1
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		
OPISKELIJAN TIEDOT		
Nimi	Marika Kanamäki	
Osoite	Välitie 16 B 6. 61300 KURIKKA	
Puhelin koti	040-5844982	Puhelin työ
Sähköposti	marika.kanamaki@students.turkuamk.fi	
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuolto / Suuhygienisti	
OPINNÄYTETYÖ		
Aihe/ työnimi	IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE	
Aikataulu	Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2015	
TOIMEKSIANTAJA		
Organisaatio	Attendo Kruunankulman Hoivakoti	
Työn ohjaaja / yhteysthenkilö	Hoivakodin johtaja Mari Autio	
Osoite	Laurintie 25 B, 61300 KURIKKA	
Puhelin	040-4944576	Sähköposti mari.autio@attendo.fi
OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT		
Ohjaava opettaja	Yliopettaja Paula Yli-Junnila	
Puhelin	044-9075478	Sähköposti paula.yli-junnila@turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi		



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestelmän näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLÄ TAVALLA

20/ 01 20 15

Marika Kanamäki

Opiskelija

20/ 01 20 15

Lea Lehto

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan allettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö

Marika Kanamäki

Turun Ammattikorkeakoulu

2015

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN SUUN TERVEYDENHOITO- OPAS HOITOHENKILÖKUN- NALLE

- Attendo Kruunankulman hoivakoti

Sisältö

- I. Johdanto
- II. Terveen suun tunnusmerkit
- III. Sylki ja sen tehtävät
- IV. Muistisairaana ikäihmisen suun ongelmia:
 - gingiviitti
 - parodontiitti
 - karies
 - suupolte
 - sieni-infektio
 - suusyöpä
- V. Kuiva suu
- VI. Kuntouttava työote
- VII. Hampaiden ja suun päivittäinen hoito
- VIII. Proteesien puhdistaminen
- IX. Ravitsemus ja liikunta
- X. Mapa-menetelmän hyödyntäminen

I. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihealueena on muistisaira-
raan ikäihmisen suun hoito-oppaan tuottami-
nen. Opinnäytetyö toteutettiin Turun Ammat-
tikorkeakoulussa syksyllä 2015. Yhteistyö-
kumppanina oli Kurikassa Attendo Kruunan-
kulman Hoivakoti.

Käsissäsi on opinnäytetyö prosessista syntynyt
tuotos eli ”Muistisaira-
raan ikäihmisen suun ter-
veydenhoito-opas hoitohenkilökunnalle”, joka
on kohdennettu hoivakodin henkilökunnan
käyttöön ja josta toivon olevan hyötyä muistisai-
raan ikäihmisen suun hoitoa toteutettaessa käy-
tännön työssä.

Suun säännöllinen puhdistaminen pitää yllä
suun terveyttä ja on tärkeää, koska suu on infek-
tioportti muualle elimistöön. Päästessään ve-
renkiertoon esimerkiksi karioituneiden hampai-
den, tulehduspesäkkeiden tai limakalvohaa-
vaumien kautta patogeeniset bakteerit aiheutta-
vat vakavia tulehduksia.

Ikäihmiset, kuten me nuorempi sukupolvikin, olemme yksilöitä ja suun hoito tottumukset ovat jokaisella ihmisellä hyvin henkilökohtainen päivittäinen toimenpide. Ikäihmisen ikääntyessä ja mahdolliseen muistisairauteen sairastuessaan saattaa hän menettää oman toimintakykynsä kokonaan. Jolloin hakeutuminen hoivakodin asukkaaksi yleensä tapahtuu, joko omatoimisesti tai omaisten toimesta. Toimintakyvyn menetyksen myötä vastuu suun terveydenhoidosta siirtyy hoitohenkilökunnan suoritettavaksi.

Muistisairaus muuttaa ikäihmisen käytöstä ja persoonallisuutta. Se saattaa aiheuttaa ikäihmisen persoonallisuudessa yllättäviä käytösoireita, joita ei ole aikaisemmin ilmennyt. Esim. aggressiivisuutta, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, apaattisuutta tai depressiivisuutta. Mahdolliset harha- aistimukset, kuljeksiminen, karkaileminen, tavaroiden keräily ja piilottelu tai joskus jopa itsetuhoisuus ovat muistisairailla ikäihmisillä yleisesti tavattavia käytösoireita.

Joten hoivakodin henkilökunnan on tulkittava muistisairaana ikäihmisen käytöstä ja tunnetiloja,

ja valittava paras ajankohta onnistuneen suun terveydenhoito tilanteen suorittamiseksi.

Onnistunut suun terveydenhoito, eli päivittäinen puhdistaminen vaatii yksilöllisesti ”räätälöidyn” ajankohdan, jolloin hampaiden hoito on paras suorittaa. Suositushan on että hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä, ja hammasvälit puhdistetaan päivittäin tai ainakin useampana päivänä viikossa.

Muistisairaana ikäihmisen mielentila pyritään huomioimaan, vaikka aamu- tai iltatoimilla saattaakin olla kiire saada kaikki tehtävät toimenpiteet ja työt suoritettua. Viimeisimpänä keinona voidaan hyödyntää mapa-menetelmää, joka tarkoittaa erilaisia otteita joilla asukas pidetään aloillaan niin, että hän ei pysty satuttamaan itseään tai hoitohenkilökuntaa. Tämä vaatii kuitenkin henkilökuntaa koska yksin tai kaksinkaan ei otteita ole mahdollista tehdä kivuttomasti.

II. TERVEEN SUUN TUNNUSMERKIT

Huulet:

- väri tasainen
- pinta ehjä
- suupieliä iho ehjä

Limakalvot:

- vaaleanpunaiset
- pinnaltaan appelsiininkuorimaiset
- kosteat
- ei haavaumia
- limakalvo on tasainen väriltään

Kieli:

- katteeton
- ei haavaumia
- yksilöllisiä eroja jonkin verran
- Hyvä yleisääntö suussa olevista haavaumista tai painokohdista on se että, jos se ei parane kahdessa viikossa, on sitä käytävä näyttämässä hammaslääkärille.

Hampaat:

- ehjät
- sileä pintaiset
- eivät heilu tai liiku
- värierot mahdollisia

III. SYLKI JA SEN TEHTÄVÄT

Sylkeä tuottavat isot ja pienet sylkirauhaset. Iso- ja sylkirauhasia ihmisellä on kolme paria sekä pieniä sylkirauhasia ympäri suuta. Sylki on pääosin vettä, joka sisältää suoloja, proteiineja sekä lipidejä. Sylkeä muodostuu kahdenlaista: vesimäistä (seroosia) ja limaista (mukoosia)

Syljellä on useita tärkeitä tehtäviä:

- toimia ensimmäisenä puolustuslinjana
- huuhdella
- kostuttaa
- liukastaa ja liuottaa makuja
- suojella limakalvoja bakteereilta, viruksilta ja sieniltä
- auttaa nielemisessä ja puhumisessa

- aloittaa ruuansulatus
- säädellä nestetasapainoa

IV. MUISTISAIRAALLA IKÄIHMISELLÄ ESIINTYVIÄ ONGELMIA SUUSSA

➤ Gingiviitti

Bakteerimassan eli biofilmin lisääntyminen tai kertyminen ienrajaan aiheuttaa ikenen tulehtumisen eli gingiviitin. Biofilmi lisääntyy ja tunkeutuu ientaskuun, jolloin ien tulehtuu. Ien on turvonnut, vertavuotava, väri vaihtelee punoittavasta sinipunaiseen. Ien ei ole kiinteästi hampaan ympärillä. Hengitys saattaa haista pahalle. Gingiviitti näkyy hampaiden harjauksessa esiintyvänä ienverenvuotona. Tupakoitsijalla gingiviitti ei välttämättä näy, koska tupakka heikentää pintaverenkiertoa ja ien ei vuoda verta.

Hoitona on tehostettu suuhygienia. Ainoastaan mekaaninen harjaus sekä biofilmin poisto parantaa alkaneen ientulehduksen. Lisäksi voi

käyttää antiseptista geeliä tai suuhuuhdetta kuuriluonteisesti, korkeintaan 14 vrk ajan.



www.hammaslaakariliitto.fi

➤ Parodontiitti

Parodontiitti syntyy ientulehduksen hoitamattomuuden seurauksena. Syventyneet ientaskut (> 4mm) kertoo hampaan kiinnityskudoksen tuhoutumisesta. Biofilmi kovettuu hammaskiveksi syljen ominaisuuksien vaikutuksesta ja tunkeutuu yhä syvemmälle hampaan juuren-pintaa pitkin. Hoitamattomana parodontiitti johtaa lopulliseen kiinnityskudoksen menetykseen, jolloin hammas irtoaa leukaluusta.

Hoitona parodontiittiin on suuhygienistillä tai hammaslääkärillä tehty perusteellinen biofilmin, hammaskiven sekä mahdollisten paikkaylimäärien poisto. Hoidossa käytetään käsi instrumentteja sekä paikallisesti hampaan pinnalla värähte-

levää ultraäänilaitetta, jolla rikotaan biofilmin rakenne ja irrotetaan kivettynyt biofilmi eli hammaskivi. Syventyneet ientaskut puhdistetaan perusteellisesti.

Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia muistisaira-
raan ikäihmisen käynneistä hammashoitolassa
säännöllisesti yksilöllisen hoitosuunnitelman
mukaisesti.



www.hammaslaakariliitto.fi

➤ Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on streptococcus mutans- bakteerin aiheuttama mikrobisairaus hampaistossa, johon vaikuttavat ensisijaisesti ikäihmisen ravinto, suun mikrobit, hampaiden vastustuskyky sekä syljen määrä ja laatu.

Biofilmi muodostaa sokerista happoja, joka syövyttää hampaan kiillettä.

Biofilmin edetessä kohti hampaan ydintä seurauksena on hammasytimen tulehdus, joka kehittää märkäistä vuotoa ja siten painetta hampaaseen. Tämä aiheuttaa kiputuntemuksen. Joskus märkävuoto etsii reittinsä ikenen kautta pois hampaasta, jolloin sen saattaa näkyä ikenellä olevana paiseena, josta vuotaa märkäistä vuotoa. Tällöin kiputuntemusta ei välttämättä ole. Bakteereilla on siten pääsy verenkiertoon. Hampaan hoitona on juurihoito tai poisto.

Tärkein kariuksen ehkäisykeino on puhdistaminen mekaanisesti hammasharjalla sekä fluorihammastahnalla hampaat mieluiten aamuin illoin. Hammasvälien puhdistaminen on tärkeää päivittäin, joko hammaslangalla, - lankaimella, hammastikulla tai väliharjalla. Hammastahnaksi valitaan hammastahna, joka sisältää fluoria 1450ppm. Voi käyttää myös apteekista saatavaa

vaahtoamatonta, neutraalin makuista hammas-
tahnaa.

Kloorihexidiinipitoisella geelillä puhdistaminen
kuuriluonteisesti voidaan vähentää suussa bak-
teerikantaa, mutta se hävittää suusta myös kaik-
ki hyödylliset bakteerit.

Päivittäisesti hoidettu hyvä suuhygienia voi py-
säyttää alkavan kariuksen, joten suuhygienian
hyvä ja säännöllinen hoito hoitohenkilökunnan
puolesta on tärkeää.



www.hammaslaakariliitto.fi

➤ Suupolte

Suupolte tarkoittaa suun limakalvojen polttavaa
kirvelyä, johon ei liity mitään poikkeavia muu-

toksia limakalvoilla. Se määritelläänkin lähinnä kipuaistimusjärjestelmän häiriöksi. Yleisin paikka suupoltteelle on kielen kärjessä sekä huulissa. Kipu vastaa hammassärkyä, ja saattaa olla varsin kivulias. Erilaiset muutokset esim. karttakieli, lichen, sieni-infektiot, lääkkeet, yleis-sairaudet, sjögrenin syndroma ja diabetes saattavat aiheuttaa suunpoltetta. Hoitona voidaan käyttää lääkitystä ja on todettu että 100 % täysk-sylitoli- pastillien imeskelystä saattaa saada helpotusta.

➤ Sieni-infektio

Tavallisin sieni-infektion aiheuttaja on candida albicans sieni. Antibioottikuurit, heikentynyt vastustuskyky tai immunosuppressiivinen lääkitys altistavat sieni-infektion syntymiselle.

Oireina sienitulehduksesta ovat limakalvojen kiputuntemukset: polttelu, kirvely ja aristus. Makuhäiriöt ovat myös tavallinen oire. Ikäihmisen henki saattaa haista pahalle. Hoitona ovat paikalliset lääkevalmisteet sekä suun alueella tehostettu suuhygienian hoito.

Proteesien alla voi olla sienitulehdus, proteesistomatiitti. Proteesit desinfioidaan ja pidetään pois suusta.

Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia tehostetusta suun- ja proteesien puhdistuksesta ja desinfioinnista.



www.hammaslaakariliitto.fi

➤ Suusyöpä

Suusyöpä on lisääntynyt voimakkaasti. Suusyöpävaaraa mahdollisesti lisäävät leesiot limakalvoilla, joita ovat leukoplakia, erytroplakia, punajäkälä (lichen ruber planus) ja sen kaltaiset muutokset.

Leukoplakia on tasaisen vaalea tai läiskäinen muutos, joka ei lähde raaputtamalla.

Erytroplakia näkyy epäsymmetrisenä, punaisena muutoksena, joka ei ole haavauma.

Punajäkälä(lichen ruber planus) on vaihteleva valkoinen, punainen tai puna-valkoinen muutos, joka voi näyttää verkkomaiselta, rakkulamaiselta tai plakkimaiselta.

Leukoplakia ja erytroplakia tutkitaan koepalalla, joka lähetetään patologille tutkittavaksi.

Punajäkälään ei ole varsinaista parantavaa hoitoa, vaan suun muutoksia seurataan. Limakalvoa ärsyttäviä ruoka-aineita vältetään. Esim. sitrushedelmät, kiiwi, tomaatti, mansikka, maustetut ruoat, voimakkaat juustot ja alkoholi.

Suusyöpä on nopeasti etenevä sairaus, joka lähettää etäpesäkkeitä jo taudin varhaisessa vaiheessa mm. imusolmukkeisiin, keuhkoihin, maksaan ja luihin. Se saattaa olla oireeton varsin pitkään. Altistavia tekijöitä suusyövän syntymiselle ovat huonokuntoiset hampaat, tupakointi, huono suuhygienia sekä kuiva suu.

Suusyövän oireita voivat olla kyhmy kaulalla, limakalvomuuutos limakalvolla, tai haavauma, joka ei parane 2 viikossa. Se saattaa ilmetä myös proteesin sopimattomuutena, puheen ja syömissen häiriönä tai hampaan liikkuvuutena, joka ei

selity ikenen sairaudella. Säännöllisten tarkastusten merkitys korostuu hampaattomassakin suussa, joten yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaiset hammastarkastukset ovat tärkeitä.



www.hammaslaakariliitto.fi

V. KUIVA SUU

Kuivan suun tunne on yleinen havainto ikääntymisen suussa, se ei ole varsinaista seurausta ikääntymisestä, vaan iän myötä lisääntyvistä lääkkeistä, joita käytetään muiden sairauksien hoitoon. Tutkimuksilla on todettu että jo 3-4 lääkkeen jatkuva käyttö vähentää merkittävästi syljeneritystä. Syljeneritykseen erityisesti vaikuttavia lääkkeitä ovat sydän- ja verenpainelääkkeet, psykelääkkeet, muistisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ja reumalääk-

keet. Lisäksi useat muut lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista.

Tyypillisimpiä oireita kuivasta suusta ovat

- limakalvojen arkuus ja kuivuus
- nielemisvaikeudet
- vaikeutunut puhekyky
- makuaistin muutokset
- pahanhajuinen hengitys
- Kielen kirvely
- huulten ja suupielten rohtuminen
- syljen vaahtomainen koostumus

Kserostomia on ikäihmisen kokemaa kuivan suun tunnetta.

Hyposalivaatio on mittauksella todetun syljen erityksen määrän vähenemistä.

Kuivasta suusta kärsivän ikäihmisen hampaat reikiintyvät helposti sekä proteesien pysyvyys heikkenee. Kuivan suun hoitoon ei ole olemassa varsinaista parannuskeinoa, sitä voidaan ainoastaan lievittää.

Oleellista on huolehtia riittävästä nesteytyksestä, juomalla mieluiten vettä n. 1,5 - 2 litraa/vrk ja nauttimalla nestepitoista ravintoa kuten keittoja ja kiisseleitä, jolloin osa tarvittavasta nesteestä saadaan ravinnon mukana. Pureskelua vaativa ruokavalio esim. raakaraasteet ja kokojyväleipä, jotka vaikuttavat syljeneritykseen lisäävästi ja stimuloivat sylkirauhasia tuottamaan maksimaalisen määrän sylkeä.

Myös 100% täysksylitolituotteiden pureskelusta voi olla hyötyä, toisille se saattaa kuitenkin aiheuttaa vatsavaivoja. Syljen erityksen stimulointiin ja hoitoon löytyy apteekin valikoimista runsaasti erilaisia tuotteita. Esimerkiksi suusuihkeitä ja – geelejä, imeskelytabletteja ym. Hoitosarjoja löytyy monelta eri valmistajalta. Ruoka- tai oliiviöljyn sipaisua limakalvoille voi myös kotikonstina kokeilla. Tuotteet pitäisi olla potilaskohtaisesti helposti saatavilla hoitohenkilökunnalla esim. sängyn vieressä olevalla pöydällä.

Alkoholipitoiset suuvedet eivät sovi käyttöön ikäihmisille, koska ne kuivattavat ennestään jo kuivaa ja haurasta limakalvoa.

Onko hoivakodissa seuranta nesteen vuorokautisesta nauttimisesta asukaskohtaisesti ? Tämä olisi tarpeellista, että riittävä nesteensaanti varmistuu.

VI. KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Attendo Kruunankulman Hoivakodissa toteutetaan kuntouttavaa työtettä.

Kuntouttava työote tarkoittaa työtapoja, joilla tuetaan muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä siten, että fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky säilyy niin kauan kuin se vain on mahdollista. Ei tehdä puolesta, vaan annetaan muistisairaana ikäihmisen tehdä asiat itse avustamalla ja ohjaamalla, omien voimavarojen mukaisesti. Kuntouttavalla työotteella saavutetaan muistisairaalle ikäihmiselle onnistumisen ilo, itsetuottamuksen kohottaminen, oman elämän hallinnan tunne, mielialan virkistyminen ja mahdollisesti epäonnistumisistakin oppiminen. Suurimmat haasteen kuntouttavan työotteen toteuttamiselle hoivakodissa ovat kiire, asukkaan tai hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen.

VII. HAMPAIDEN JA SUUN PÄIVITTÄINEN HOITO

Hampaiden harjaus tulisi suorittaa kahdesti päivässä, aamuin illoin fluorihammastahnalla. Käytössä sähköhammasharja tai tavallinen, pieni käsihammasharja tai kolmitasohammasharja, valitaan parhaiten käteen sopiva harjamalli.



www.oralb.com

www.tamroshop.fi

www.eastin.eu

Hammasvälien puhdistaminen kerran päivässä, käyttäen apuna hammaslankainta tai

hammasväliharjaa. Väliharja valitaan hammasvälin koon mukaisesti, mieluiten kärkeä kohti kapeneva malli.



www.sunstargum.com

Kielen pinnan puhdistaminen tulisi tapahtua kerran päivässä, käyttäen apuna pehmeää hammasharjaa tai kielen puhdistukseen tarkoitettua kaavinta.



www.apteekkituotteet.fi

Jollei muistisairas ikäihminen pysty sylkäisemään tahnavaahtoa omatoimisesti pois suusta, poistetaan se harsotaitosta hyväksi käyttäen hoitajan toimesta. Hammastahnan huuhtominen vedellä ei ole tarpeen, vaan loppu fluo-

rista voi jäädä hampaiden pinnoille pidentämään fluorin vaikutusaikaa.

Hyväkuntoista muistisairasta ikäihmistä kannustetaan itse harjaamaan hampaitaan, hoitaja seuraa toimitusta vieressä ja auttaa tarvittaessa, että koko hampaisto tulee varmasti harjattua.

VIII. PROTEESIEN PUHDISTAMINEN

Proteesit puhdistetaan päivittäin, aamuin illoin, proteesiharjalla sekä nestemäisellä saippualliuoksella tai astianpesuaineella ja huuhdellaan runsaalla vedellä. Voi käyttää myös proteesien puhdistamiseen tarkoitettua tahnaa tai vaahtoa.

Kerran viikossa tai useammin, valmistajan ohjeen mukaisesti proteesit upotetaan desinfiointiliuokseen, jossa ne ovat valmistajan ohjeen mukaisesti tai mahdollisesti yön yli. Proteeseja ei ole hyvä käyttää yöllä, jolloin sylki pääsee huuhtomaan limakalvoa proteesin alla.

Nykysuosituksen mukaan proteesit säilytetään kosteana, avonaisessa rasiassa, jossa on hiukan vettä, jotta proteesien muoto ei muutu ja huokoistu.

IX. MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN RAVITSEMUS JA LIIKUNTA

Ikäihmisen hyvä ravitseminen ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Sekä nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Suurin riski ravitsemusongelmiin on yli 80 -vuotiailla.

Ravitsemustilan heikkenemisen seurauksia ovat

- sairastuvuuden lisääntyminen
- vastustuskyvyn heikkeneminen
- tulehduskierre
- lihaskadon kiihtyminen
- toimintakyvyn heikkeneminen
- kehon hallinnan vaikeus eli kaatumisia
- heikentynyttä hengityselinten käyttöä, jolloin on vaikea hengittää ja yskiä

- kehon lämmönsäätelykyvyn muutoksia, jolloin paleleminen lisääntyy
- apatiaa ja depressiota

Vähäinenkin liikunta liittyy vahvasti ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Se edistää hyvän ravitsemuksen vaikutusta, lisää energian kulutusta, edistää ruoka-halua sekä parantaa aineenvaihduntaa.

X. MAPA- MENETELMÄN HYÖDYNTÄMINEN

Mapa – menetelmä (Management of Actual or Potential Aggression) joka on Iso-Britaniassa kehitetty ja testattu toimintamalli haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn sekä takaamaan potilaan turvallinen hoito. Haastavat hoitotilanteet pyritään ennakoimaan ja välttämään vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden avulla. Ellei hoitotilanne etene toivotulla tavalla, viimeisimpänä keinona turvaudutaan fyysiseen kiinnipitämiseen siten, että hoidettava ei pysty vahingoittamaan itseään tai hoitohenki-

lökuntaa. Otteet joita kiinnipitotilanteissa käytetään, eivät satuta hoidettavaa.

Pelko ja sekavuus ovat yleisimpiä tekijöitä, jotka saavat ihmiset vastustamaan hoitotoimenpiteitä. Suorittamalla hoitotoimenpiteet rauhallisesti ja satuttamatta ihmistä, voidaan olettaa toimenpiteen sujuvan paremmin. Asukkaalla saattaa olla kokemuksia siitä, että hoitotilanne on ollut alistava, epämiellyttävä ja hoitajat ovat jopa satuttaneet, kun on estetty potilaan liikkuminen.

Hoivakodin hoitohenkilökunta joutuu hoitotilanteissa turvautumaan erilaisiin keinoihin ja toimintatapoihin yksilöllisesti jokaisen muistisairaana ikäihmisen hoitotoimenpiteissä. Mapa-koulutuksesta saatua hyötyä ja otteita pystytään hyödyntämään vaikeista käytöshäiriöistä muistisairasta ikäihmistä hoidettaessa. Mapa-kouluttaja Sven Soldehedin kanssa sähköpostilla käymääni henkilökohtaiseen tiedonantokeskusteluun viitatakseni hoitohenkilökunta haastetaan ajattelemaan mene-

telmässä hoitotoimenpiteet uudella ajattelutavalla eli ”Onko aina pakko tehdä niin kuin ennekin, vai toimisiko uusi lähestymistapa tai- malli paremmin? Onko aina tehtävä samat asiat samaan aikaan, vai voisiko jonkin hoitotoimenpiteen hoitaa jo esim. silloin kun on eniten vuorossa hoitohenkilökuntaa?

Lähteet:

- Aine, L. 2014. Sieni-infektiot. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Erikinjuntti, T. Rinne, J. Soininen, H.; Muistisairaudet. 2010. Duodecim. WS Bookwell Oy
- Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim.
- Hiltunen, K. 2015. Miksi proteesi säilytetään kosteassa? Suomen Hammaslääkärilehti 2015:3,12 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127347/>
- Honkala, S. 2015. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00008
- Nieminen, A. 2014. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti (K05.10) ja sen hoito. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Mapa-Finland Ry. 2012. <http://www.mapafinland.fi/>
- Parodontiitti. Käypä hoito suositus. 2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=FF360F087C5EBDF7A35025AA04B180F0?id=hoi50086>
- Suusyöpä. Käypä hoito suositus. 2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025>
- Tenovuo, J. 2014. Kariuksen etiologia. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Tenovuo, J. 2014. Karieprofylaksi. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Tenovuo, J. 2014. Syljen erityys. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Tenovuo, J. 2014. Syljen koostumus ja tehtävät. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Teronen, O. 2014. Suupolte (K14.6) Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
<http://vakkhoitajat.wikispaces.com/Kuntouttava+ty%C3%B6te>
- Vehkalahti, M. 2014. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Vehkalahti, M. Knuutila, M.2008.Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti.2008:4,48-56.<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/>

Kuvalähteet:

Sivu 8. Ientulehdus. Metropoli.net <http://www.metropoli.net/uutiset/terveys-uutiset/yli-puolella-suomalaisista-muhii-suussa-ientulehdus-nain-valtat-sen/>

Sivu 9. Parodontiitti. Suomen hammaslääkäriliitto <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan>

Sivu 11. Karies. Suomen hammaslääkäriliitto <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen>

Sivu 12. Sieni-infektio. Suomen hammaslääkäriliitto <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio>

Sivu 14. Suusyöpä. Suomen hammaslääkäriliitto <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa>

Sivu 18.Sähköhammasharjaspää sensitive. Oral-B <http://www.oralb.com/products/sensitive-brush-head/>

Sivu 18.Ultra pehmeä hammasharja. Tamroshop <http://www.tamroshop.fi/gum-317m-ultra-pehmea-hammasharja/1990746/dp>

Sivu 18.Super brush-kolmitasohammasharja.Eastin oy http://www.eastin.eu/en/searches/products/detail/database-rehadat/id-M_15506

Sivu18.Soft picks.Sunstarcum <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3732&L=14>

Sivu 19.Kielenpuhdistin. <http://www.apteekkituotteet.fi/GUM-Kielenpuhdistin>