

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti (AMK)

2016

Heidi Kotamäki

SAATTOHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYSOSAAMISTA SAIRAAHOITAJAOPISKELI- JOILLE OSANA STUDENTAL TYÖSKENTELYÄ

Heidi Kotamäki

SAATTOHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYS- OSAAMISTA SAIRAANHOITAJAOPISELIJOLLE OSANA STUDENTAL TYÖSKENTELYÄ

Yleisiä suussa ilmeneviä ongelmia saattohoitopotilailla ovat erilaiset suussa ja limakalvoilla ilmenevät infektiot kuten suun sieni- ja herpesinfektio, suun ja limakalvojen kuivuminen, limakalvojen arkuus, suun kipu, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus ja parodontiitti. Myös haavaumat suun limakalvolla sekä ongelmat proteeseissa ovat yleisiä. Nämä aiheuttavat kipua suussa, jota sairaanhoitajien tulee osata lievittää. Sairanhoitajien on hyvä myös osata kliinisesti tutkia saattohoitopotilaan suun kunto. Lisäksi suun hoito ja suuhygieniasta huolehtiminen kuuluvat olennaisena osana saattohoitopotilaan perushoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaiden suun terveydessä ilmenevistä ongelmista sekä niiden hoidosta. Tavoitteena oli luoda PowerPoint esitys case tehtävineen, joka edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden suun terveysosaamista saattohoitopotilaan hoidossa. Suun terveysosaamisella tarkoitetaan tässä työssä suussa ilmenevien ongelmien tunnistamisen sekä suun hoitoon liittyvän tiedon ja taidon hallintaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyi case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaiden suun terveyden ongelmista ja niiden hoidosta, joka palvelee sekä suuhygienistiopiskelijoita Studentalissa että sairaanhoitajaopiskelijoita heidän asiantuntijuutensa kehittämisessä. Case tehtävien laadintaan tarvittavat tiedot muodostettiin teoreettisesta viitekehyksestä, jonka aineisto koottiin tiedonhakuna erilaisista tietokannoista. Tietolähteinä on käytetty lähinnä uusia julkaisuja ja case tehtävien laadinnassa on ollut mukana alan asiantuntija. Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin eettisiä ja luotettavia periaatteita.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaan suun terveyden ongelmista ja hoidosta jää Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien yhteiseen käyttöön. Jatkokehitysideana toimisi kyselyn tekeminen sairaanhoitajaopiskelijoille saattohoitopotilaan suun hoidosta. Lisäksi voisi etsiä vastauksia kysymyksiin, miten kyseistä PowerPoint esitystä päivitetään sekä miten sitä on hyödynnetty Studentalissa.

ASIASANAT: saattohoito, suun terveys, suunhoito, suun ongelmat, Studental, ongelmakeskeinen oppiminen, PowerPoint

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

2016| 82

Instructor: Paula Yli-Junnila

Heidi Kotamäki

HEALTH KNOW-HOW OF PALLIATIVE CARE PATIENT'S ORAL CARE FOR NURSE STUDENTS AS A PART OF STUDENTAL WORKING

Common problems appearing in palliative care patient's mouths are varying infections on mouth and mucosa, such as mouths candidiasis- and herpes infection, drying of mouth and mucosa, soreness of mucosa, pain in mouth, cavitation of teeth, gingivitis and periodontitis. Ulcers on mucosa and problems in prosthesis are also common. These inflict pain in mouth and nurses should know how to relieve that. It would be recommendable that nurses would know to examine clinically the condition of patient's mouth. Additionally oral care and oral hygiene are an essential part of palliative care patient's basic care.

The purpose of thesis was to create a PowerPoint presentation about case tasks of palliative care patient's oral health problems and care. The aim was to create a PowerPoint presentation with case tasks that would contribute to nurse student's oral health know-how of palliative care patient's care. In this thesis oral health know-how means both identification of oral problems and acquaintance of oral care knowledge and skills.

As a result of this practical thesis, PowerPoint presentation with case tasks was formed. Case tasks covers topics about palliative patient's oral health problems and care. The presentation helps both dental hygienists in Studental unit and nurse students at their studies to develop their expertise. Required information of case tasks was formed of theoretical frame of reference and material was collected from different databases as an information retrieval. The sources of information were mainly new publications. There has also been an expert from the field involving in preparation of case tasks. The making of this thesis followed ethical and reliable principles.

Created PowerPoint presentation of palliative patient's oral health problems and care will be left at Turku University of Applied Sciences. There it can be used by students and teachers. Further development idea can be making a survey to nurse students of palliative care patient's oral care. In addition one could seek the answers to the questions, how this PowerPoint presentation will be updated and how this has been utilized in Studental unit.

KEYWORDS: Palliative care, oral health, oral care, oral problems, Studental, problem based learning, Power Point

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYS JA ONGELMAKESKEINEN OPPIMINEN	8
2.1 Sairaanhoitajat saattohoitotyöntekijöinä	8
2.2 Ruisklinikka Studental suuhygienistiopiskelijoiden oppimisympäristönä	9
2.3 Saattohoitopotilaan suun hoito	9
2.4 Saattohoitopotilaan suun tutkiminen	10
2.5 Saattohoitopotilaan suun ongelmat ja niiden hoito laitoksissa	11
2.5.1 Suun infektiot ja niiden hoito saattohoitolaitoksessa	12
2.5.2 Kuiva suu ja sen hoitaminen saattohoitolaitoksessa	15
2.5.3 Suun kipu ja sen hoito saattohoitolaitoksessa	17
2.5.4 Saattohoitopotilaan proteesien käytössä ilmenevät ongelmat	19
2.6 Saattohoitopotilaan suuhygienian toteuttaminen laitoksessa	20
2.6.1 Saattohoitopotilaan suun puhdistus	20
2.6.2 Saattohoitopotilaan suun limakalvojen puhdistus	22
2.6.3 Saattohoitopotilaan hammasproteesien puhdistus	23
2.7 Ongelmakeskeinen oppiminen ja case työskentely	24
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	27
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	28
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	28
4.2 Aineiston ja materiaalien käsittely case tehtäväksi	29
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA TUOTOKSEN TARKASTELU	33
5.1 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	33
5.2 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu	34
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	38
7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Saattohoitopotilaan suun hoito PowerPoint

1 JOHDANTO

Useimmissa teollisuusmaissa hampaiden hyvä terveys ei ole ilmeistä iäkkäillä ja pitkäaikaishoidon potilailla. Yksi syy tähän on se, että suun terveydenhuollolla on alhainen prioriteetti hoitotyössä. (Wardh ym. 2003, 250.) Alhainen prioriteetti voi johtua esim. hoitajien vähättelevistä asenteista suun hoitoa kohtaan tai heidän liian vähäisestä suun hoidon osaamisesta/koulutuksesta (Pirilä 2002, 137). Suun terveyden koulutuksen toteuttamisen jälkeen hoitohenkilökunta koki enemmän itseluottamusta koskien suun hoidon toimenpiteitä. Näin ollen myös kiinnostus suun hoitoa kohtaan kasvoi ja suuhygienian toteuttaminen parani hoitolaitoksissa. (Kullberg ym. 2009, 329.)

Aihe on tärkeä, sillä tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla ei ole yleisesti ottaen riittävästi tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista (Wilkman 1996, 13-14). On myös todettu, että hoitotyönopiskelijoiden tiedot suun terveydestä ovat puutteelliset ja että opiskelijat itse ovat sitä mieltä, että suun hoitoa tulisi opettaa koko heidän opiskelujensa ajan (Pirilä 2002, 137-138).

Suun kunnolla on vaikutusta myös potilaiden toiminnalliseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen (Fischer ym. 2014). Suussa olevat ongelmat vaikuttavat saattohoitopotilaiden fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikkein huolestuttavin ja jatkuvinkin ongelma saattohoitopotilaiden kokemuksen mukaan on kuiva suu. Lisäksi haavaumat ja infektiot aiheuttavat ongelmia. Potilaat myös kokevat puutetta suun kunnan arvioimisessa. (Rohr ym. 2010.) Näin ollen sairaanhoitajilla tulisi olla tietoa suussa ilmenevistä ongelmista, jotta oikeanlaista apua voitaisiin antaa.

Kuolevia potilaita hoitava henkilökunta kaipaa tietoutta suuinfektioiden hoitoon ja he ovat sitä mieltä, että saattohoitopotilaan hoidossa tärkeää on hyvä perushoito, kivunhoito ja läsnäolo. Hyvään perushoitoon kuuluu täten myös suun terveydestä huolehtiminen päivittäin. (Kallio 2006, 42, 53; Laakkonen ym. 2010.) Saattohoitopotilaiden hoitajien tietämys suun hoidon menetelmistä on jokseenkin riittämätöntä ja niihin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Usein ongelmana on

riittämättömän tiedon lisäksi myös yhteistyö potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. (Kvalheim ym. 2015.) Suun hoitoon liittyvän koulutuksen myötä voitaisiin saada pysyviä positiivisia vaikutuksia hoitolaitoksiin, koskien suun terveyttä (Wardh ym. 2003, 250). Näin ollen sairaanhoitajaopiskelijat ovat erittäin otollinen ryhmä, jolle tietoutta kannattaa jakaa, sillä he vievät koulusta uusinta tietoa työpaikoille ja heistä tulee uusia työntekijöitä erilaisiin hoitolaitoksiin, kuten esim. saattohoitokoteihin, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaan suun terveydessä ilmenevistä ongelmista sekä niiden hoidosta. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden suun terveysosaamista saattohoitopotilaan hoidossa. Suun terveysosaamisella tarkoitetaan tässä työssä suussa ilmenevien ongelmien tunnistamisen sekä suun hoitoon liittyvän tiedon ja taidon hallintaa. Työn tuotos eli case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys on tarkoitus kytkeä osaksi Studental työtoimintaa.

ASIASANAT: saattohoito, suun terveys, suunhoito, suun ongelmat, Studental, ongelmakeskeinen oppiminen, PowerPoint

2 SAATTOHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYS JA ONGELMAKESKEINEN OPPIMINEN

2.1 Sairaanhoitajat saattohoitotyöntekijöinä

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan sellaisen ihmisen hoitoa, jolla on jokin kuolemaan johtava parantumaton sairaus ja elinaikaa ei ole ennustettu olevan enää paljon jäljellä. Saattohoito on viimevaiheen hoitoa, jolloin hoito ajoittuu lähelle kuolemaa. Saattohoidossa ihminen saa tukea ja hoitoa, jossa hänen oireita sekä kärsimyksiä pyritään helpottamaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon se, että hoidosta on potilaalle mahdollisimman paljon hyötyä niin fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti kuin hengellisestikin. Saattohoitopäätös suoritetaan ennen potilaan ohjaamista saattohoitoon ja se tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoidon perusarvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus sekä tietenkin hyvä hoito. Lisäksi jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon. Saattohoito voidaan toteuttaa kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä laitoksessa. (STM 2010, 7, 11, 13; Grönlund & Huhtinen 2011, 78-80; Käypä hoito – suositus 2012.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka toimenkuvaan kuuluu sairauksien hoitaminen, väestön terveydestä huolehtiminen, terveyden ylläpitäminen ja sen edistäminen. Sairaanhoitajat osallistuvat myös hoitotyön kehittämiseen sekä he tekevät yhteistyötä kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajaksi voi valmistua Ammattikorkeakoulusta. (Kilpeläinen 2010, 4-6.) Sairaanhoitaja kohtaa työssään kuolevia potilaita joko enemmän tai vähemmän, se kuuluu osana työhön (Grönlund ym. 2008, 3). Sairaanhoitajien opetussuunnitelman tavoitteissa on yhtenä osana hoitotieteeseen perustuva osaaminen sekä eettinen ja ammatillinen päätöksentekotaito. Usein saattohoitoa ei kuitenkaan tuoda tarpeeksi esille ja opetusta siitä on vähän. (STM 2010, 21-22.)

2.2 Ruisklinikka Studental suuhygienistiopiskelijoiden oppimisympäristönä

Studental työtoiminta on Turun Ammattikorkeakoulun tiloissa opettajien ohjauksessa tapahtuvaa suuhygienistiopiskelijoiden suorittamaa opiskelijatyötä, joka on myös osa harjoittelua. Potilaina Studentalissa käy Turun kaupungin väestöä. Studentalin tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia toimia suuhygienistinä sekä edistää ihmisten terveyttä ja kehittää yhteistyötä eri tahojen kanssa. Lisäksi lähtökohtana on huomioida potilaiden ja yhteisön tarpeet koskien suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Suuhygienistiopiskelijat antavat mm. neuvontaa, ohjausta, ehkäiseviä hoitoja ja hoitavat sairauksia. (Tiilikka ym. 2014.)

Suuhygienisti on itsenäisesti työskentelevä suun hoitotyön ammattilainen. Suuhygienistit tekevät yhteistyötä suun terveydenhuollon henkilöstön lisäksi myös muiden sosiaali- ja terveydenhoitoalan henkilöiden kanssa. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu olennaisena osana suun terveyden edistäminen, suussa ja hampaissa olevien sairauksien ehkäiseminen sekä varhais- ja ylläpitohoito. Suuhygienistiksi voi kouluttautua Ammattikorkeakoulussa. (Niiranen & Widström 2005, 1184-1185; Roos 2014.)

Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu terveyden edistämistä, joten näin ollen heillä on valmiuksia myös pitää esityksiä suun hoidosta eri tahoille. Opinnäytetyössä on ideana, että suuhygienistiopiskelijat pitävät sairaanhoitajaopiskelijoille pienen esityksen saattohoitopotilaan suunhoidosta. Täten suuhygienistiopiskelijat saavat kokemusta esitysten pitamisestä ja sairaanhoitajaopiskelijat puolestaan tietoa saattohoitopotilaan suunhoidosta.

2.3 Saattohoitopotilaan suun hoito

Saattohoitopotilaiden perushoidon sekä kivun lievityksen tarpeet lisääntyvät sitä enemmän mitä lähemmäksi tullaan sairauden loppuvaihetta (Kallio 2006, 42). Yksi saattohoitopotilaiden kokema tarve on suun hoito. Suun hoidolla on oma merkittävä roolinsa saattohoitopotilaan hoidossa, sillä he ovat varsin alttiita suun alueella ilmeneville ongelmille. Saattohoitopotilaan suun hoidossa tärkeä-

nä tavoitteena on saattohoitopotilaan mukavuuden korostaminen ennemmin kuin ehkäisevän ja korjaavan suunhoidon toteuttaminen. Heille tulee tarjota suussa ilmenevien kipujen ja suun sairauksien oireiden mukaista helpotusta. On kuitenkin tärkeää ehkäistä tulehduksia, sillä ne ovat useimmiten kivun aiheuttajia suussa. Suun hoidossa tavoitteina ovat lisäksi suun toimintoja helpottava sekä ylläpitävä hoito. (Wilkins 1999, 765-766; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

Saattohoitopotilaan suun hoidon näkökulmia voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta, joita ovat: puhtaus, suun tutkiminen sekä suussa olevat leesiot eli sairaalloiset muutokset. Puhtauteen kuuluu hellävarainen päivittäinen hampaiden, kielen, limakalvojen sekä proteesien puhdistus. Puhdistus toteutetaan potilaalle soveltuvalla parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan suun tutkiminen säännöllisesti on tärkeää, jotta huomattaisiin ajoissa suussa tapahtuneet muutokset, jotka voivat aiheuttaa epämukavuutta tai johtaa vakavaan infekioon. Suun tutkimisen ansiosta suusta voidaan huomata erilaisia ongelmia, joita ovat kuiva suu, suun sieni- ja herpesinfektio, suussa olevat tulehdukset eli ientulehdus ja parodontiitti, suun kipu, hampaiden reikiintyminen, limakalvojen haavaumat ja arkuus sekä ongelmat proteeseissa. (Wilkins 1999, 766; Wiseman 2006, 453; Hänninen & Rahko 2013; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a & 2015b.)

2.4 Saattohoitopotilaan suun tutkiminen

Sairaanhoitajien on hyvä osata kliinisesti tutkia saattohoitopotilaan suun kunto ja tehdä arvio hammaslääkärin konsultaation tarpeesta. Tämä korostuu erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei pysty itse kertomaan suussa olevista tuntemuksista. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

Suun tutkimus voidaan tehdä potilaan ollessa vuoteessa. Tällöin tarvitaan ainakin taskulamppu, jotta saadaan riittävästi valoa, kielilastain sekä suojakäsineet. Aluksi otetaan irtoproteesit pois suusta, mikäli sellaiset on ja katsotaan ovatko ne puhtaat ja ehjät. On hyvä edetä järjestelmällisesti eli tutkitaan suun limakal-

vot ja ikenet, kielen sivut ja alapinta, suunpohja, suulaki ja hampaiden pinnat. Nämä voidaan tarpeen tullen myös palpoida. Ikenet ja suulaki ovat terveet ollessaan kiinteät, vaaleanpunaiset ja aristamattomat. Terveistä ikenistä ei vuoda verta eikä märkää. Ne eivät myöskään ole turvonneet, haavaiset eivätkä punoitavat. Terveen suunpohjan sekä huulipoimun limakalvo on samoin vaalea ja lisäksi verisuonet usein myös näkyvät. Kun limakalvot, kieli ja hampaat ovat kosteat, tällöin myös syljeneritys on riittävää. Suu on liian kuiva, mikäli suojakäsine tai kielilastain tarrautuu kiinni limakalvoihin. (Vehkalahti 2014b; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

Hampaiden kunto tarkastetaan silmämääräisesti, jolloin nähdään niiden puhtaus ja mahdolliset syvät kariespesäkkeet sekä märkäpesäkkeet. Hampaiden liikkuvuutta voidaan kokeilla koskettamalla. Terveiden hampaiden koskettaminen ei arista ja hampaiden liikkuvuus on vähäistä. (Meurman 2015, 3010-3011; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

Suun tutkimiseen kuuluu myös huulten ja huulipieliin tarkastelu. Niissä voidaan havaita väri- ja rakennemuutoksia, esimerkiksi huulipieliin vettymistä. Lisäksi tulee havaita mahdolliset kasvoilla olevat turvotukset sekä palpoida kaulan, leuakulman ja leuankärjen alla olevat imusolmukkeet. Punoitus, kipu, turvotus sekä veren tai märän vuoto suussa viittaavat tulehdukseen. Tulehduksesta kertovat myös imusolmukkeiden laajentumat sekä niiden aristus koskettaessa. (Meurman 2015, 3008; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

2.5 Saattohoitopotilaan suun ongelmat ja niiden hoito laitoksissa

Yleisiä suussa ilmeneviä ongelmia ovat erilaiset suussa ja limakalvoilla ilmenevät infektiot kuten suun sieni- ja herpesinfektio, suun ja limakalvojen kuivuminen, limakalvojen arkuus, suun kipu, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus ja parodontiitti. Myös haavaumat sekä ongelmat proteeseissa ovat yleisiä. (Wilkins 1999, 766; Wiseman 2006, 453; Hänninen & Rahko 2013.) Nämä aiheuttavat kipua suussa, jota sairaanhoitajien tulisi osata lievittää.

Saattohoitopotilailla on lisäksi havaittu makuaistin häiriöitä 26 %, nielemisvaikeuksia 37 %, limakalvomuutoksia 75 %, arkuutta limakalvoilla 42 %, suun kuivuutta 58 %, suun sieni-infektioita 79 % ja ongelmia proteesien kanssa 71 % potilaista. (Aldred ym. 1991; Wilkins 1999, 766.)

2.5.1 Suun infektiot ja niiden hoito saattohoitolaitoksessa

Saattohoitopotilaiden suusta löytyy usein sieni-infektio ja se onkin yksi iso suussa oleva ongelma, joka aiheuttaa kipua. Immuunipuutteisille henkilöille se voi olla jopa hengenvaarallinen. (Wilkins 1999, 766.) Sieni-infektion saa aikaan yleisimmin *Candida albicans* –hiiva. Suurimalla osalla ihmisistä hiivasieniä löytyy normaalifloorasta. Sieni-infektio saa suussa aikaan tulehduksen, jolloin limakalvolle ilmestyy vaaleita peitteitä ja niiden alla on punoittava limakalvo. Suun limakalvojen pinnan rikkoutuessa oireina ilmenee kirvelyä ja suun arkuutta. Kun infektio jatkuu pitkään ja etenee pidemmälle seurauksena havaitaan muutoksia limakalvoilla. Sieni-infektio aiheuttaa potilaalle kipua, suun kuivumisen tunnetta, polttelua, makuaistin muutoksia sekä nielemisvaikeuksia. (Ventä ym. 2001, 369; Richardson & Anttila 2010, 174; Hänninen & Rahko 2013.)

Sieni-infektion syntymiseen vaikuttavia ja altistavia tekijöitä ovat puolustusmekanismissa ilmenevät häiriöt, normaaliflooran muuttuminen suussa, toteamatomat tai huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet, suun paikalliset limakalvosairaudet, kuiva suu, immuunijärjestelmän toimintaa heikentävä lääkitys sekä isot antibioottihoidot. Yksi keskeinen tekijä hiivainfektion synnyssä on myös hampaiden pinnoille ja proteeseihin kertyvä plakki. (Richardson & Anttila 2010, 174-175.)

Erityisen tärkeää sieni-infektion hoidon onnistumisessa on suun riittävän hyvä puhdistus, sillä plakki on saatava pois hampaiden ja proteesien pinnoilta. Apuna voidaan käyttää myös alkoholitonta klooriheksidiinisuvettä, jota purskutellaan 2 kertaa päivässä minuutin ajan. Suuvettä käytetään viikon ajan. Mikäli potilaalla on proteeseja, ne tulisi desinfioida joko klooriheksidiiniliuoksella tai proteesidesinfektio-tableteilla. Tällöin proteeseja liuotetaan kyseisessä liuokses-

sa 15-30 minuuttia, jonka jälkeen ne harjataan ja huuhdellaan vedellä. Desinfiointi tapahtuu sienilääkityksen aikana päivittäin ja sen jälkeen 1-4 kertaa kuu-kaudessa. Proteesit voidaan myös keittopohjata hammaslaboratoriossa, jolloin ne istuvat paremmin ja tulevat samalla myös desinfioiduiksi. (Richardson & Anttila 2010, 174-176; Salo & Siponen 2013.)

Sieni-infektion hoidossa tärkeää on myös altistavien tekijöiden poisto, mikäli se on mahdollista (Salo & Siponen 2013). Sieni-infektion hoidon vaatiessa sienilääkitystä on muistettava, että useilla sienilääkkeillä on useita yhteisvaikutuksia esimerkiksi varfariini- ja opioidilääkitysten kanssa (Hänninen & Rahko 2013). Lääkehoito aloitetaan ainoastaan sellaisissa tapauksissa, mikäli viljelystä tai koepalasta/sivelynäytteestä on todettu sieni-infektio ja potilaalla on sieni-infektioon sopivia löydöksiä suussa sekä oireita, esimerkiksi juuri suun kirvelyä, polttelua ja aritusta. (Salo & Siponen 2013). Sieni-infektio hoidetaan ensisijaisesti paikallisella sienilääkityksellä eli esimerkiksi nystatiiniliuosta annetaan 1-2 ml neljä kertaa päivässä 1-4 viikon ajan. Voidaan käyttää myös amfoterisiini B -imeskelytabletteja. Joissakin tapauksissa näitä kahta lääkettä voidaan käyttää myös yhtä aikaa, jolloin hoidon kesto on 4-6 viikkoa. (Richardson & Anttila 2010, 174, 177.) Systemisessä lääkehoidossa käytetään flukonatsolia ensimmäisenä päivänä 200-400 mg kerran päivässä ja seuraavasta päivästä alkaen 100-200 mg kerran päivässä. Hoito kestää viikosta kahteen viikkoon. (Salo & Siponen 2013.)

Saattohoitopotilaat ovat usein heikkokuntoisia ja heillä voi olla takanaan immu-niteettia heikentäviä hoitajaksoja. Tästä johtuen heillä on suurempi riski saada jokin limakalvojen virusinfektio. Herpesinfektio on yksi tällainen ja se voi saada aikaan paljon kipua. (Hänninen & Rahko 2013.) Yleisin herpesinfektion aiheuttaja on tyypin 1 herpes simplex virus. Oireina suun limakalvoille ilmestyy kivuliaita rakkuloita, jotka puhjetessaan aiheuttavat haavauman. Isot haavaumat voivat aiheuttaa kipua syödessä, nieltäessä ja puhuessa. Kipeisiin haavaumiin lievittä-vänä lääkkeenä käytetään puuduttavaa geeliä tai klooriheksidiinipurskuttelua. Voidaan myös käyttää paikallista asikloviiri- tai pensikloviirivoidetta. Myös sys-teemisiä viruslääkkeitä, kuten asikloviiriä (200 mg × 5 × 5 vrk) ja valasikloviiriä

(500 mg × 2 × 5 vrk) voidaan käyttää. Ne lyhentävät taudin kestoa ja helpottavat oireita ajoissa nautittuna. Immuunipuutospotilailla tehokkaaksi limakalvoherpeksen hoidoksi on todettu asikloviiri, joka annetaan suonensisäisesti. (Janes 2013; Aine 2014; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.)

Saattohoitopotilaan suun infektioiden ja kipujen hoidossa voidaan lisäksi käyttää ns. ex tempore -reseptillä määrättävää "kolmois"- tai "nelosgeeliä". Kolmoisgeeli sisältää mikonatsoligeeliä, lidokaiinigeeliä sekä klooriheksidiinigeeliä. Nelosgeeli sisältää beetametasonivoidetta, lidokaiinigeeliä, klooriheksidiinigeeliä sekä nystatiinia sisältävää oraalisuspensiota. (Hänninen 2012.)

lentulehdus, hampaiden kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti sekä hampaiden reikiintyminen ovat yleisiä sairauksia kaikenikäisillä. Myös saattohoitopotilaat voivat kärsiä näistä ongelmista. Saattohoitopotilaat ovat erityisen alttiita suun ongelmille, sillä he ovat usein olleet sädehoidossa ja siitä johtuen heillä on havaittavissa mm. syljenerityksen vähenemistä, josta seuraa suun kuivuutta ja suun happamuutta. Nämä lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiselle ja parodontiitille. (Saini ym. 2009, 26–29; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015e ja 2015f; Meurman & Mäkitie 2015, 2989.)

lentulehdus kehittyy suuhun, mikäli bakteeripeitteitä ei poisteta säännöllisesti hampaiden pinnoilta ja erityisesti ienrajoista. Bakteerit aiheuttavat tulehduksen, jolloin ikenet alkavat vuotaa verta, punoittaa ja turvota. Ikenistä tulee hyvin kipeät ja arat. Jos ientulehdusta ei hoideta, se voi aiheuttaa parodontiitin. Lisäksi saattohoitopotilaiden vastustuskyky voi olla usein heikentynyt, jolloin parodontiitti kehittyy hyvin herkästi. Tällöin edellisten oireiden lisäksi ientaskut syvenevät, hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja ientaskusta voi vuotaa märkää. lentulehdus ja parodontiitti pitävät yllä tulehdustilaa, joilla voi olla vaikutuksia yleisterveydentilaan. lentulehdusta hoidetaan huolehtimalla riittävästä suuhygieniasta sekä käyttämällä väliaikaisesti klooriheksidiinisuvettä. Mikäli potilaalla on havaittavissa parodontiittia tai vaikeaa ientulehdusta, tulisi ottaa yhteys hammaslääkäriin. Se, mihin toimenpiteisiin ryhdytään, tulee arvioida sen hetkisen potilaan voinnin ja tilanteen mukaisesti. (Asikainen 2014; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015e.)

Hampaiden reikiintyminen on mikrobisairaus, johon vaikuttavat monet tekijät yhdessä eli ravinto, suun mikrobiston laatu, hampaiden vastustuskyky sekä syljenerityksen määrä ja syljen laatu. Kuiva suu altistaa reikiintymiselle. Sokeripitoisten ruokien sekä helposti fermentoituvien hiilihydraattien nauttiminen aiheuttaa sen, että mikrobit synnyttävät hampaiden pinnoille sekä niissä olevaan bakteeripeitteeseen eli biofilmiin happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa ja se pehmenee sekä hiljalleen reikiintyy. Hampaiden reikiintyminen aiheuttaa siis vaurioita hampaan kovakudokseen, jolloin hampaassa on nähtävissä reikä. Tämä on myös merkittävä infektioriski. Usein hammasta myös vihloo nautittaessa kylmää, kuumaa tai makeaa. Mikäli reikiintymistä ei estetä, se voi edetä hampaan ytimeen saakka, jolloin hampaan ydin tulehtuu tai menee kuolioon. Tällöin hammas on arka koputettaessa tai purtaessa. Lisäksi se aiheuttaa sen, että infektiot pääsevät leviämään leukaluuhun. Äkillisten hammasperäisten infektioiden ilmaantuessa on otettava yhteys hammaslääkəriin, jotta infektiopesäke voidaan hoitaa. Saattohoitopotilaille ei välttämättä tarvita paikkaushoitoa, sillä se ei ole olennaista, vaan olennaista ja välttämätöntä on seuranta, hyvä suuhygienia sekä yhteistyö hoitolaitoksen tai kodin ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Reikiintymistä voidaan ehkäistä huolehtimalla suun huolellisesta puhdistamisesta, sokeripitoisen ravinnon välttämisestä sekä suun kostutuksesta. Lisäksi ksylitoli on hyvä apu, sillä se ehkäisee mm. hampaiden reikiintymistä ja sitä aiheuttavien bakteerien kasvua ja vähentää plakin määrää sekä tarttuvuutta. Saattohoitopotilaille se on erityisen hyvä myös siksi, että se lisää syljeneritystä ja auttaa näin kuivan suun ongelmassa. (Tenovuo 2014; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015f & 2015c.)

2.5.2 Kuiva suu ja sen hoitaminen saattohoitolaitoksessa

Saattohoitopotilaat ovat kertoneet suurimmaksi ongelmakseen suun kuivuuden (Kvalheim ym. 2015). Suun kuivuuden tunnetta eli kserostomiaa aiheuttavat monet lääkkeet, jotka vähentävät syljen eritystä. Yleisiä tällaisia suuta kuivattavia lääkkeitä ovat antikolinergiset lääkkeet, opioidit sekä diureetit. (Käypä hoito –suositus 2012; Hänninen & Rahko 2013.) Suun kuivuutta aiheuttavat myös

jotkin yleissairaudet esimerkiksi reuma, diabetes ja sjögrenin syndrooma. Muita syitä suun kuivuuteen ovat esimerkiksi sylkirauhassairaudet, sädehoito pään ja kaulan alueelle sekä suuhengitys. (Autti ym. 2014; Villa ym. 2014.) Lisäksi saat-tohoitopotilailla limakalvot voivat kuivaa, mikäli lisähapetta annetaan kostutta-matta suuta (Hänninen & Rahko 2013).

On myös mahdollista, että suussa oleva sieni-infektio aiheuttaa kuivan suun tunnetta potilaalle (Käypä hoito –suositus 2012). Toisaalta kuiva suu voi myös johtaa sieni-infektion ilmaantumiseen eli vaikutus on molemminpuolinen. Kui-vasta suusta aiheutuvia muita mahdollisia haittoja ovat hampaiden reikiintymi-nen ja tukikudostulehdus, pahanhajuinen hengitys, suun limakalvojen arkuus ja kipu, makuaistimuksen muutokset ja kielikipu. Lisäksi proteesien pitäminen, pu-huminen sekä nieleminen vaikeutuu. (Lahtinen 2013; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015c.) Nämä lisäävät potilaan kärsimyksiä kaiken mahdollisen muun kivun ohella.

Kuivan suun hoidossa olennaista on suun jatkuva kostuttaminen erilaisin kei-noin sekä riittävästä suuhygieniasta huolehtiminen säännöllisesti. Suun limakal-vojen kostuttamiseen voidaan käyttää keinosylkivalmisteita, ruokaöljyä, jääpalo-ja sekä erilaisia kosteuttavia geelejä, voiteita tai suihkeita. Apteekeissa myy-dään paljon erilaisia kuivan suun kostutustuotteita. Ruokaöljyt ja muut öljyt so-pivat erityisen hyvin suun limakalvojen sivelyyn ja ne antavat pitkään kestävän kostutuksen suuhun esim. yön ajaksi. Myös ksylitolipastillien imeskeleminen voi auttaa. Veden juominen lievittää kipua ja mikäli potilas ei kykene juomaan, voi-daan helpottaa oloa jäämurskalla tai jääpaloilla. Makua voidaan antaa mm. min-tunlehdillä, sitruuna- tai kurkkuviipaleilla. Lisäksi suun purskutteleminen huo-neenlämpöisellä tai jääkaappikylmällä kamomillateellä on hyvä keino kostuttaa suuta, sillä kamomilla on myös hieman antiseptistä. Suun kostuttaminen sitruu-napuikeilla voi myös helpottaa kipua. (Hänninen 2011; Käypä hoito –suositus 2012; Lahtinen 2013; Hänninen & Rahko 2013; Saarela 2014; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015c.)

Ksylitolipurukumit ja muu pureskeltava ruoka lisäävät syljen eritystä. Täten ate-rian ja välipalojen olisi hyvä sisältää pureskelua vaativaa ruokaa. Ruoan jälkeen

suu tulisi huuhdella ja muutenkin runsas juominen päivässä (1,5-2 litraa) sekä suun huuhteleminen helpottaa kuivan suun oireita. Ruokailujen välissä suun kostuttamiseen käy hyvin vesi- tai suihkepullo, joka voi sisältää myös fysiologista keittosuolaliuosta (1 l vettä ja 1 rkl ruokasuolaa, jotka kiehautetaan ja jäädytetään). Ksylitolipastillit tai muut fluoria sisältävät imeskelypastillit ovat hyviä potilaille, jotka eivät kykene pureskelemaan purukumia. Ksylitolipastillit ja -purukumit stimuloivat sylkeä sekä neutraloivat suun happamuutta. Näin ollen ne vähentävät hampaiden reikiintymisriskiä. Mikäli potilas hengittää paljon suun kautta, voidaan suuhengitystä minimoida nenän kostuttamisella. Tähän tarkoitukseen öljypitoinen suihke tai nenätipat ovat hyviä vaihtoehtoja. Kuivasta suusta kärsivän tulisi välttää kuumia ja tosi kylmiä, happamia ja voimakkaasti maustettuja ruokia, sillä ne ärsyttävät herkkää suuta. (Hänninen 2011; Käypä hoito – suositus 2012; Hänninen & Rahko 2013; Lahtinen 2013; Saarela 2014; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015c.)

Tulisi myös miettiä potilaan lääkitystä eli olisiko mahdollista esimerkiksi vaihtaa lääkkeitä vähemmän suun kuivuutta aiheuttaviksi tai lopettaa kokonaan suuta kuivattavien lääkkeiden käyttö. (Lahtinen 2013; Janes 2013.)

Kuivasuisen potilaan suun hoidossa tulee huomioida oikeanlaisen hammastahnan käyttö, sillä useat tavalliset hammastahnat sisältävät raikastusaineita, jotka kuivasuisella saattavat johtaa limakalvojen haavaumiin sekä kirvelyyn. On olemassa erityisesti kuivasta suusta kärsiville tarkoitettuja hammastahnoja. Suuveisiä käytettäessä on huomioitava, etteivät ne sisällä alkoholia tai muita voimakkaita aineita. (Vehkalahti 2014a.)

2.5.3 Suun kipu ja sen hoito saattohoitolaitoksessa

Suun alueella sijaitsee monia hermoja ja tästä johtuen pienetkin kiputilat voivat hankaloittaa potilaan elämää. Kivun hoidossa oleellista on kivun syyn hoitaminen. Usein voi olla niin, että saattohoitopotilaat eivät pysty itse kertomaan kivuistaan tai niiden syistä, joten hoitajien tulisi olla valppaana ja tutkia potilaan suu sekä huomata mahdollisesti kipua aiheuttavat asiat. (Nousiainen & Nivala-

Huhtaniska 2015d.) Suun kipua voivat aiheuttaa monet tekijät, kuten suun limakalvoilla olevat haavaumat, kuiva suu, suun limakalvojen muutokset ja sairaudet sekä tulehdukset ja erityisesti juuri proteesien aiheuttamat tulehdukset (Kullaa 2013).

Suun kivun hoito aloitetaan parasetamolipohjaisilla kipulääkkeillä ja tulehduskipulääkkeillä. Näiden jälkeen käytetään tarvittaessa voimakkaampia lääkityksiä, kuten morfiinia. Kun kipu on paikallista, voidaan antaa potilaalle morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä olon helpottamiseksi. 0.2-prosenttinen morfiinisuuvesi sisältää 200 mg:aa morfiinihydrokloridia sekä 100 millilitraa keittosuolaliuosta ja tätä käytetään tarpeen mukaan kolmen tunnin välein. Liuos on suussa vain 2 minuutin ajan ja sitten se voidaan sylkeä pois. Suu kivun hoitoon voidaan myös käyttää paikallispuudutusta suun limakalvoille. Suun kipua voidaan vähentää lisäksi kylmien juomien sekä jääpalojen imeskelyn avulla. (Hänninen 2011; Käypä hoito –suositus 2012; Hänninen 2012.)

Suun limakalvot voivat olla kipeät, johtuen esimerkiksi vähäisestä syljenerityksestä, proteesien hankaamisesta, yleissairauksista, puutostiloista, sienitulehduksista tai aftoista. Aftat ovat kivuliaita haavaumia suun limakalvolla ja ne vaikeuttavat nielemistä, syömistä ja puhumista. Niitä esiintyy erityisesti ikenissä, suunpohjassa, huulipoimussa ja suulaen pehmeässä osassa. Syytä niiden syntyyn ei tiedetä. Taustatekijöitä niiden syntymiseen voivat olla kuitenkin mm. puutostilat, virukset, stressi ja tietyt lääkeaineet sekä sairaudet. Yleensä aftat paranevat itsestään 1-4 viikossa, mutta niiden aiheuttamaa kipua voidaan lievittää poistamalla altistavat ja ärsyttävät tekijät sekä huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta. Kipua voi lievittää myös paikallisilla hoidoilla, kuten triamsinoloniasetonidilla (eräänlainen tabletti, joka kiinnitetään haavan päälle, esim. Aftab®), puuduttavilla voiteilla (lidokaiinigeeli) sekä klooriheksidiinisuuvesipurskutteluilla. Lisäksi on olemassa tetrasykliinitabletteja. Ne liuotetaan veteen, purskutellaan minuutin ajan ja syljetään pois. Tämän voi tehdä 4 x vrk 4-5 vrk:n ajan. Aftojen hoitoon on tarjolla apteekeissa monia erilaisia valmisteita. Myös kortisoni- tai takrolimuusivoidetta voidaan käyttää yksittäisiin aftoihin. Aftoista kärsiville potilaille tulisi käyttää ainoastaan sellaista hammastahnaa, joka ei sisällä natrium-

lauryylisulfaattia. (Kantola 2002, 10-11; Willberg 2008, 1386; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b.)

Muiden suun limakalvolla olevien haavaumien aiheuttamaan kipuun voidaan myös käyttää paikallisastiseptejä, limakalvoja suojaavaa geeliä tai steroidisuspensiota. Lisäksi on olemassa ns. "kolmosgeeliä" tai "nelosgeeliä", joissa on yhdistetty puudute, kortikosteroidi sekä antimykootti. (Käypä hoito –suositus 2012; Hänninen & Rahko 2013.) Nelos- ja kolmosgeeli käyvät suun kivunhoitoon sekä infektioiden ehkäisyyn. Nelosgeeli sisältää klooriheksidiiniä, lidokaiinia, nystatiinia sekä kortisonia. Kolmosgeeli sisältää klooriheksidiiniä, lidokaiinia sekä mikonatsolia. Mikonatsolia käytettäessä on huomioitava yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Nelos- ja kolmosgeeliä laitetaan tippa sormenpäähän ja levitetään suun limakalvoille. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015d.)

2.5.4 Saattohoitopotilaan proteesien käytössä ilmenevät ongelmat

Ongelmia voi mahdollisesti ilmetä myös proteesien käytössä, sillä potilaan rajua laihtuminen voi aiheuttaa sen, että proteesit eivät enää istu kunnolla suuhun. Mikäli proteesien käyttöä jatketaan huonosta istuvuudesta huolimatta, seurauksena voi olla vaikeuksia puhumisessa ja pureskelemisessä. Lisäksi voi kehittyä aktiivisia suunsisäisiä leesioita eli muutoksia limakalvoille johtuen proteesin liikkumisesta ja plakin kerääntymisestä proteesiin, mikäli proteesia ei puhdisteta kunnolla päivittäin. Näin ollen proteesia voidaan pitää myös infektion aiheuttajana eli se voi saada aikaan proteesistomatiitin. Tämän ehkäisemiseksi suuhygieniä tulee olla kunnossa sekä proteesit tulee puhdistaa päivittäin. Mikäli ongelmat proteesissa eivät helpotu hyvällä hygienialla tai niissä on teknisiäkin ongelmia, on syytä konsultoida hammaslääkärää. (Wilkins 1999, 766; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b.)

2.6 Saattohoitopotilaan suuhygienian toteuttaminen laitoksessa

Saattohoitopotilaiden suun puhtaudesta tulisi huolehtia. Tämä on tärkeää yleisen suuhygienian kannalta, mutta se myös vähentää suun pahanhajuisuutta ja parantaa suun ulkonäköä, mikä taas voi vaikuttaa positiivisesti hoitajien sekä lähiomaisten henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. (Wilkins 1999, 765-766.) Saattohoitopotilaan suuhygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää myös siksi, että hyvä suuhygienia ehkäisee ja lievittää suussa olevia mahdollisia oireita ja ongelmia. Suun hoito kuuluu olennaisena osana myös saattohoitopotilaan perushoitoon. (Laakkonen ym. 2010; Hänninen & Rahko 2013.) Kuten jo aiemmin tuli esille sieni-infektion hoidossa korostui hyvän suuhygienian merkitys. Lisäksi kuivasta suusta kärsivän suun puhdistuksesta huolehtiminen on merkityksellistä, jotta ehkäistään kuivan suun aiheuttamien ongelmien syntyä suussa.

Saattohoitopotilaan suun puhtauteen kuuluu hellävarainen päivittäinen hampaiden, kielen, limakalvojen sekä proteesien puhdistus. Puhdistus toteutetaan potilaalle soveltuvalla parhaalla mahdollisella tavalla. Mikäli potilas ei kykene itseään puhdistamaan suutaan, hoitohenkilökunta auttaa ja tarvittaessa puhdistaa suun heidän puolestaan. (Wilkins 1999, 766; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015b.)

2.6.1 Saattohoitopotilaan suun puhdistus

Yleisten ohjeiden mukaan hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä, mutta saattohoitovaiheessa olevan potilaan hampaat suositellaan harjattavaksi vähintään kerran päivässä (Saarela 2014; Heikka 2015a). Aina tulee ottaa huomioon potilaan vointi ja edetä potilaan tuntemuksien mukaisesti.

Hampaiden harjauksessa tulisi käyttää pehmeää ja sopivan kokoista hammas-harjaa sekä kiinnittää huomiota oikeanlaiseen harjaustekniikkaan. Harjan tulisi olla 45 asteen kulmassa, jotta ienrajatkin puhdistuvat hyvin. Harjaa liikutetaan hammasrivillä kevyesti pyörivin edestakaisin liikkein 2 minuutin ajan. Edetään hammas hampaalta järjestelmällisesti ja puhdistetaan jokainen hammaspinta.

Myös sähköhammasharjaa voi käyttää, mikäli sellainen on saatavilla. Sähköharjalla harjatessa on hyvä muistaa harjata rauhallisesti hammas hampaalta ja niin, että ei itse liikuta harjaa edestakaisin. On olemassa myös kolmitasohammasharja, joka helpottaa harjausta. Hoitajat voivat käyttää tarvittaessa apuna sormisuoja. Markkinoilla on myös vuodepotilaan suun hoitosarjoja. (Janes 2013; Heikka 2015a; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015c.)

Hammastahnoissa tulee huomioida se, että ne ovat tarpeeksi mietoja. Fluorihammastahna edistää hampaiden vastustuskykyä ja sitä tulisi käyttää. Useimmat potilaista kärsivät kuivasta suusta, joten on suositeltavaa käyttää hellävaraisia vaahtoamattomia hammastahnoja. On myös saatavilla suun puolustusta lisääviä hammastahnoja, jotka käyvät kuivasta suusta kärsiville hyvin. Myös suuvesien tulisi olla mietoja. Suuvesien käytössä tulee olla tarkkana, sillä läheskään kaikki eivät ole hyödyllisiä. (Janes 2013; Heikka 2015a; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015c.)

Hammassvälipuhdistus kuuluu myös suun puhdistamiseen. Hammassvälit tulisi puhdistaa joko hammaslangalla, hammaslankaimella, hammasharjatikulla tai hammassväliharjalla. Hammassvälit tulisi puhdistaa päivittäin, mutta vähintään kaksi kertaa viikossa. Hammaslanka viedään hammassväliin sahaavin edestakaisin liikkein ja niin, että lanka ulottuu ientaskun pohjaan saakka. Hampaiden kummatkin puolet puhdistetaan. Suuriin hammassväleihin voidaan käyttää hammassväliharjaa, joka viedään hammassväliin ja liikutetaan edestakaisin. Molempien hampaiden pinnat tulee puhdistaa. (Heikka 2009, 74-78; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b.)

Kielen puhdistus kannattaa tehdä ainakin sellaisissa tapauksissa, joissa potilas kärsii pahanhajuisesta hengityksestä ja sylkeä erittyy vähän. Mikrobit nimittäin lisääntyvät erityisesti kuivassa suussa. Hammasharja soveltuu puhdistamiseen hyvin. Ensin harja kastellaan lämpimässä vedessä ja asetetaan kielen tyveen. Tämän jälkeen vedetään harjaa kohti kielenkärkeä. Kielenkaapimia on myös saatavilla, mikäli harja aiheuttaa oksennusrefleksin. (Sirviö 2015.)

2.6.2 Saattohoitopotilaan suun limakalvojen puhdistus

Saattohoitopotilaiden limakalvojen kostutuksesta on tärkeää huolehtia 1-2 tunnin välein. Limakalvoja voi kostuttaa juomalla vettä ja mikäli juominen on vaikeaa, voidaan kostuttaa suuta antamalla jääpaloja tai –murskaa imeskeltäväksi. Nesteiden antamisessa apuna voi käyttää juomapulloa, nokkamukia, mehupilliä tai lusikkaa. Injektioruiskulla voidaan myös antaa pieniä annoksia. Lisäksi on erilaisia kosteuttavia geelejä sekä voiteita, joita voidaan levittää limakalvoille sekä proteesien alle. Ruokaöljy käy myös hyvin limakalvojen kosteuden ylläpitämisessä. Suun kostuttamisessa toimivat myös potilaan mieltymyksen mukaiset pienet pehmoiset säilykehedelmäpalat. Suun kosteutta voidaan lisätä myös syljeneritystä lisäämällä eli annetaan potilaalle ksylitolipastilleja tai -purukumia. Myös sitruunanmakuiset glyseriinitikut käyvät hyvin syljenerityksen lisäämiseen. Suun kostuttaminen tulee tehdä aina puhtailla välineillä ja nesteellä sekä kostutustikun kastaminen nesteeseen tapahtuu aina juuri ennen kostuttamista. (Hänninen 2011; Käypä hoito –suositus 2012; Saarela 2014; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015a.)

Suun limakalvot ja poskien poimut voidaan puhdistaa veteen kostutetulla sideharsotaitoksella. Suulaki voidaan puhdistaa harjaamalla sitä hellästi lämpöiseen veteen kastetulla pehmoisella hammasharjalla. Suuta tulisi huuhdella usein eli suun purskuttelu vedellä, suolaliuoksella, suola-soodaliuoksella tai laimennetulla klooriheksidiinillä helpottaa potilaan oloa. Kuolevan potilaan suun puhdistus tapahtuu keittosuolaliuokseen kostutetulla sideharsotaitoksella kaksi kertaa päivässä. Myös huulien ja suupieliin kunnosta tulisi huolehtia eli ne rasvataan riittävän usein. Rasvaksi käy esimerkiksi Bepanthen® -voide. Hampaattomankin potilaan suu tulisi puhdistaa päivittäin ja se tapahtuu myös kostutetun sideharsotaitoksen avulla. Lisäksi kielen puhdistus ja suun kostutus tapahtuvat edellä kuvatuin tavoin. (Heikka 2009, 89; Janes 2013; Saarela 2014; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015a.)

2.6.3 Saattohoitopotilaan hammasproteesien puhdistus

Hammasproteesien puhdistus on tärkeää, sillä proteesien pinnalla ja alla muhii monia bakteeri- ja sienikasvustoja. Näin ollen proteeseja käyttävät potilaat omaavat suussaan enemmän mikrobeja kuin proteeseja käyttämättömät. Mikäli proteeseja ei puhdisteta riittävän usein seurauksena on suun mikrobimäärän kasvu ja täten mikrobit kykenevät aiheuttamaan sairauksia helpommin. (Ainamo 2003, 270.)

On tärkeää ottaa hammasproteesit välillä suusta pois, jotta sylki pääsee kostuttamaan suun limakalvoja. Ruokailun jälkeen olisi hyvä myös huuhdella proteesit. Olisi hyvä ottaa proteesit yöksi pois ja ne tulisi puhdistaa huolellisesti proteesiharjalla ennen säilytysastian laittoa. Proteeseja voidaan säilyttää yön ajan joko kuivana rasiassa, kuten on aiemmin suositeltu tai kosteana avoimessa rasiassa, jossa on puhdasta vettä. Tämä sen vuoksi, että kuivassa proteesimateriaali saattaa huokoistua ja sen muoto muuttua. (Ainamo 2003, 271-272; Heikka 2015b; Miksi proteesia säilytetään kosteassa? 2015, 12.)

Hammasproteesit puhdistetaan hampaiden tavoin päivittäin. Lisäksi ne tulee desinfioida joka viikko. Proteesit desinfioidaan joko klooriheksidiiniliuoksella tai proteesidesinfektio-tableteilla. Tällöin proteeseja liuotetaan kyseisissä liuoksissa 15-30 minuuttia, jonka jälkeen ne harjataan ja huuhdellaan hyvin vedellä. Puhdistus tapahtuu proteesiharjalla tai hammasharjalla, joka on pehmeä. Proteesit olisi hyvä pestä vedellä täytetyn altaan päällä, jotta ne pudotessaan eivät menisi rikki. Proteeseista tulee pitää hyvin kiinni ja pesemiseen käytetään haaleaa vettä. Proteesit harjataan joka puolelta puhtaaksi ja kiinnitetään erityisesti huomiota limakalvoja sekä hampaita vasten oleviin pintoihin. Uurteet puhdistetaan huolellisesti myös. Lopuksi huuhdellaan proteesi ja tarkastetaan sen kunto. Pesuaineeksi proteesien pesuun käy astianpesuaine, nestemäinen saippua tai proteeseille tarkoitettu puhdistusaine. Hammastahnaa ei tulisi käyttää, sillä ne ovat usein liian hankaavia ja vaurioittavat proteesin pintaa. (Ainamo 2003, 272; Salo 2013; Saarela 2014.)

2.7 Ongelmakeskeinen oppiminen ja case työskentely

Oppimisen muotoja on monenlaisia ja niille on yhteistä se, että ne liittyvät toimintaan ja auttavat siinä. Oppimisen kautta sopeudumme maailmaan ja opimme uusia asioita. Oppimiselle on ominaista tiedon aktiivinen rakentaminen, mutta ei tiedon passiivinen rekisteröinti. Toiminnan tavoitteet ja keinot, joilla niihin pyritään, ovat oppimisen kannalta ajateltuna hyvin tärkeitä. (Rauste-von Wright ym. 2003, 51, 57.)

Problem Based Learning eli ongelma-keskeisen oppiminen perustuu oppimisen tilannesidonnaisuuteen. Ongelmakeskeisessä opetuksessa opetus perustuu tapausesimerkkeihin eli caseihin. Ongelmakeskeisen oppimiskäsityksen mukaan opitut asiat ovat hyödyllisempiä, jos teoreettisen läpikäymisen sijasta oppiminen tapahtuisi ratkaisemalla aitoja todellisessa elämässä ilmeneviä ongelmia. Ongelmakeskeisen oppimisen hyötyjä ovat opittavan asian parempi ymmärtäminen sekä yhdistäminen aiempiin tietoihin, ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen ja oman oppimisen suunnitteluun, itsesäätelyyn ja oppimiseen liittyvien asenteiden paraneminen. Opiskelija joutuu tekemään myös päätöksiä ja ottamaan kantaa asioihin. Tämä puolestaan auttaa säilyttämään kiinnostuksen käsiteltävää asiaa kohtaan. Lisäksi opiskelijoiden suullinen vuorovaikutus paranee. Lähtökohtana ongelma-keskeiselle oppimiselle on jokin ongelma ja tässä tapauksessa se on etukäteen suunniteltu potilastapaus eli case tehtävä. (Salovaara 2004a; Tärnvik 2005, 2109, 2111.)

Kalliomäen raportissa ilmenee, että ongelma-keskeistä oppimismenetelmää on käytetty muun muassa lääkäriksi opiskelevilla henkilöillä. He antoivat myönteistä palautetta tällaisesta opetuksesta ja heidän kokemuksen mukaan tällainen opetus antoi enemmän valmiuksia lääkärintyöhön kuin pelkät luennot. (Kalliomäki 2013, 2946.) Lisäksi Australiassa tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että terveysalan opiskelijat pitivät case tapauksiin perustuvasta opetuksesta ja se edisti myös heidän oppimista (Thistlethwaite 2012). Nämä osoittavat, että ongelma-keskeinen oppimismenetelmä voisi toimia myös sairaanhoitajaopiskelijoilla. Myös Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että case menetelmä on

hyvin jäsenelty ja opiskelijoita aktivoiva tapa opettaa. Se sopii hyvin ongelmanratkaisun taitojen parantamiseen terveydenhuollon koulutusohjelmissa. (Stjernquist & Crang Svalenius 2007.)

Case työskentely ongelmakeskeisessä oppimisessa tapahtuu niin, että opiskelijat muodostavat 3 – 5 hengen ryhmät, jonka jälkeen heille esitetään potilastapaus/ongelma. Seuraavaksi he analysoivat ja määrittelevät ongelman sekä selvittävät jo olemassa olevan tiedon aiheesta. Tämän jälkeen työskentely jatkuu jatkoselvittelyllä ja tiedonhankinnan tarpeen määrittelyllä. Tätä seuraa tiedon etsiminen ja muiden ryhmien konsultointi. Ratkaisuvaihtoehtojen hahmottelun jälkeen tehdään loppupäätelmät, analyysi sekä raportti. (Salovaara 2004a.)

Ongelmakeskeisessä oppimisessä ongelmat luodaan valmiiksi ja tästä johtuen on tärkeää suunnitella ongelmat tarkoituksenmukaisiksi. Hyvän ongelman ominaisuuksiin kuuluu, että se on käsitteellisesti haastava, moniulotteinen ja todellisesta elämästä nouseva, mutta kuitenkin riittävän suppea, jotta oppiminen kohdistuisi merkityksellisiin sisältöihin. Ongelma ei täten myöskään saisi olla liian monimutkainen. Suunnittelussa tulisi ottaa huomioon opiskelijoiden tiedollinen taso, jotta ongelma olisi riittävän konkreettinen, mutta toisaalta myös jäsenelty ratkaisuprosessin kognitiivisen haasteellisuuden varmistamiseksi. Ryhmän vetäjän tulisi auttaa ryhmiä ongelmanratkaisuprosessissa antamalla esimerkkiä asiantuntijan ajattelusta. Vetäjä voi antaa työvälineitä ongelman työstämiseen esim. antamalla ongelmiin liittyvää lähdemateriaalia tai helpottamalla ongelmakeskeisen oppimiseen liittyvien vaiheiden jäsentelyssä. Ongelmien ratkaisuja voi olla monenlaisia ja se tulisi myös ottaa huomioon. Kun case tapaukset ovat valmiit, ne olisi hyvä näyttää jollekin kollegalle, jotta hän voisi myös arvioida niiden toimivuutta. (Salovaara 2004a; Tärnvik 2005, 2110-2111.)

Power Pointin sisältö koostuu viidestä case tehtävästä eli potilastapauksesta. Case työskentelyllä tarkoitetaan työskentelyä, jossa reaali maailmasta nousevia ongelmia ja ilmiöitä selitetään erilaisten oppimisen kohteena olevien käsitteiden avulla. Luodaan siis potilastapaus, joka on todellisesta elämästä ja tämän potilastapauksen myötä saadaan opiskelijat miettimään yhdessä tilannetta ja keskustelemaan aiheesta. Opiskelijat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tarkoi-

tuksena on saada heidät pohtimaan erilaisia ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Samalla edistetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa oppimista. Case työskentelyssä korostuu oppimisen ongelmakeskeisyys sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys. (Salovaara 2004b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaan suun terveydessä ilmenevistä ongelmista sekä niiden hoidosta. Case tehtävien ratkaisut on laadittu teoreettisen viitekehyksen pohjalta, jossa käsitellään kattavasti kyseisiä aiheita. Lisäksi mukana niiden tekemisessä on ollut suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniska. PowerPoint kohdistetaan erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden suun terveysosaamista saattohoitopotilaan hoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaan suun terveyden ongelmista ja hoidosta. PowerPoint esitys on suunniteltu Studentalissa työskentelevien suuhygienistiopiskelijoiden sairaanhoitajaopiskelijoille pitämiä saattohoitopotilaan suun terveyteen liittyviä opitunteja varten. Opinnäytetyö palvelee sekä sairaanhoitajaopiskelijoita että suuhygienistiopiskelijoita heidän asiantuntijuutensa kehittymisessä koskien saattohoitopotilaan suun terveydessä ilmeneviä ongelmia ja niiden hoitoa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä merkitsee sitä, että aikaisemmat opitut tiedot ja taidot ovat pohjana aihetta tutkiessa. Näin ollen opinnäytetyö on luonteeltaan tutkiva ja myös kehittävä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä ole kuitenkaan tarpeen hyödyntää tutkimuksellisia menetelmiä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti, jossa tulee ilmi aiheeseen liittyvät tiedolliset ja taidolliset seikat. Käytetään siis valmista, olemassa olevaa aineistoa ja näiden löydettyjen tietojen tärkeys perustellaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on siis ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjkeistää käytännön toimintaa. Tällöin produktina voi olla joko ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Esimerkiksi Kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai näyttely voivat toimia toteutustapoina. (Vilka & Airaksinen 2004, 14-18, 33; Vilka & Airaksinen 2003, 9, 56.) Tässä opinnäytetyössä produktina toimii PowerPoint esitys, joka sisältää case-tehtäviä.

Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen. Sen toteuttamisessa tulisi näkyä tutkiva asenne sekä oman ammattialan tietojen ja taitojen hallinnan osaaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.) Tässä opinnäytetyössä käytännönläheisyys ilmenee laadituissa case tapauksissa ja työelämälähtöisyys on otettu huomioon kohderyhmässä eli sairaanhoitaja-opiskelijat ovat työelämään lähteviä tulevia ammattilaisia. Tutkiva asenne sekä tietojen ja taitojen osaaminen ilmenee tässä opinnäytetyössä teoreettisessa viitekehyksessä, jossa tulevat esille case tapauksissa käsitellyt asiat.

Salosen näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön oppaassa kerrotaan konstruktivistisesta mallista kehittämistoiminnassa. Konstruktivistisessä mallissa tärkeää on huolellinen suunnittelu vaiheittain, toiminnassa oppiminen, osallisuus, tutkimuksellinen kehittämisote sekä menetelmäosaaminen. Tässä mallissa tulee hyvin vahvasti esille myös yhteisöllisyys sekä osallistava näkökulma ja sosiopedagoginen työote. (Salonen 2013, 16.) Tämä opin-

näytetyö on kehittävä, sillä sen avulla pyritään edistämään sairaanhoitajaopiskelijoiden suun terveysosaamista saattohoitopotilaan hoidossa. Aineiston kerääminen on tapahtunut erilaisten tietokantojen kautta hakusanalla etsien. Aineistoa on sekä kirjallisuudessa että Internetissä olevissa julkaisuissa. Huolellinen suunnittelu vaiheittain on lisännyt työn luotettavuutta sekä auttanut työn etenemisessä oikeaan suuntaan.

Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon myös yhteisöllisyys eli yhteistyötä on tehty suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniskan kanssa. Lisäksi yhteistyötä on myös Turun Ammattikorkeakoulun kanssa. Sairaanhoitoalan opettajat ovat pyytäneet tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista suuhygienistiopiskelijoilta. Sairaanhoitajien koulutukseen kuuluu saattohoitopotilaan hoitoa, mutta suun hoitoa ei käydä niin tarkasti läpi. Täten opinnäytetyön aihe on suunnattu juuri saattohoitopotilaan suun hoitoon ja toteutusmenetelmänä toimii case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys, jonka suuhygienistiopiskelijat pitävät kyseisestä aiheesta sairaanhoitajaopiskelijoille osana Studentalin toimintaa.

4.2 Aineiston ja materiaalien käsittely case tehtäviksi

Teoreettisesta viitekehyksestä löytyvää tietoa sovelletaan case tehtävissä. PowerPoint esitykseen eli case tehtäviin ja niiden mallivastauksiin kootaan ne ydinasiat saattohoitopotilaan suussa ilmenevistä ongelmista ja niiden hoidosta sekä suun hoidosta, jotka sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee ainakin tietää.

Case tehtävien suunnittelussa on ollut mukana alan asiantuntija suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniska. Case tehtävät ovat täten tarkkaan mietittyjä ja harkittuja. Tässä tulee esille huolellinen suunnittelu vaiheittain sekä yhteisöllisyys.

Case tehtävissä tuodaan esille saattohoitopotilaan suussa ilmenevät ongelmat, joita ovat kuiva suu, suun sieni- ja herpesinfektio, suussa olevat tulehdukset eli ientulehdus ja parodontiitti, suun kipu, hampaiden reikiintyminen, limakalvojen haavaumat ja arkuus, ongelmat proteeseissa sekä näiden kaikkien hoito. Nämä on tärkeää tuoda esille, sillä nämä aiheuttavat kipua suussa, jota sairaanhoitajien tulisi osata lievittää. Lisäksi esille tuodaan saattohoitopotilaan suun hoitoon

kuuluvia tärkeitä asioita eli niitä ovat hellävarainen päivittäinen hampaiden, kielen, limakalvojen sekä proteesien puhdistus ja potilaan säännöllinen suun tarkastelu, jotta huomattaisiin ajoissa suussa tapahtuneet muutokset, jotka voivat aiheuttaa epämukavuutta tai johtaa vakavaan infektiin. (Wilkins 1999, 766; Wiseman 2006, 453; Hänninen & Rahko 2013; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b.) Niina Nivala-Huhtaniskan kanssa käydyn sähköpostikeskustelun jälkeen mukosiitti eli suun limakalvojen tulehdus jätettiin pois saattohoitopotilaan suun terveyden ongelmista, sillä se on enemmänkin aktiivista sädehoitoa saavien potilaiden ongelma (Niina Nivala-Huhtaniska 6.4.2016).

Käytännössä suuhygienistiopiskelijat pitävät aloitustunnin sairaanhoitajaopiskelijoille, jossa he kertovat lyhyesti mitä tarkoittaa ongelmakeskeinen oppiminen ja mitä sen puitteissa tullaan tekemään. Jokaiselle päivälle (sis. 3-4 oppituntia) on varattu yksi case tehtävä. Ensimmäisellä tunnilla esittelyjen ja tavoitteiden käymisen jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat jaetaan 3-5 hengen ryhmiin ja heille esitellään yksi case tehtävä. Jokainen ryhmä saa siis saman case tehtävän. Omissa ryhmissään opiskelijat yhdessä analysoivat ja määrittelevät ongelman. He kirjaavat ylös jo aikaisemmat tietonsa aiheesta. Tämän jälkeen toisella tunnilla opiskelijat määrittelevät tiedonhankinnan tarpeensa sekä lähtevät etsimään tietoa eri lähteistä. He voivat tarvittaessa keskustella myös muiden ryhmien kanssa. Lopuksi opiskelijat tekevät loppupäätelmät aiheesta ja kirjoittavat yhteenvedon löytämistään tiedoista. Tämän jälkeen kolmannella tunnilla kaikki kokoontuvat yhteen ja case tehtävä käydään läpi suuhygienistiopiskelijoiden johdolla. Sairanhoitajaopiskelijat saavat kertoa oman ryhmänsä löydökset ja tämän jälkeen suuhygienistiopiskelijat käyvät läpi oikeat vastaukset Power Pointin avulla. Näin toimitaan jokaisen case tehtävän kohdalla. Tunteja pidetään niin monta kuin on case tapauksiakin. Ideana on, että aina sama sairaanhoitajaopiskelija ryhmä tulee tunneille, mutta suuhygienistiopiskelijat voivat vaihdella, jotta kaikki saisivat osallistua tuntien pitämiseen ja näin kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Tuntien pitäminen tulisi tapahtua ATK luokissa, jotta tiedonhankinta olisi mahdollista.

Case 1

Olet saanut tehtäväksesi tutkia saattohoidossa olevan 98 -vuotiaan Vuokon suun. Vuokko ei enää kykene puhumaan. Miten toimit?

Vastaus: Käydään läpi suun tutkiminen, miten se tehdään ja mitä suusta katsotaan?

Case 2

Ville on 29 -vuotias saattohoidossa oleva potilas. Hän valittaa suun kipua erityisesti syödessä. Kurkkaat suuhun ja huomaat siellä isoja haavaumia. Mikä Villen suussa on ongelmana ja miten lievität kipua?

Vastaus: Käydään läpi herpesinfektio ja siitä johtuva suun kivun lievittäminen.

Case 3

Vieno on 85 -vuotias saattohoidossa oleva potilas. Suun tutkimisen yhteydessä huomataan proteesien olevan kauttaaltaan plakin peitossa, ja kun proteesi otetaan pois suusta, suulaki on peitteinen ja peitteen alta punainen. Proteesi ei myöskään istu kunnolla suuhun. Suuta tutkittaessa käsine tarttuu potilaan limakalvoihin. Vieno kertoo kärsivänsä suun kivusta. Mitä ongelmia Vienolla on ja miten voit lievittää niiden aiheuttamaa kipua? Miten puhdistat proteesit?

Vastaus: Käydään läpi sieni-infektio ”proteesistomatiitti”, kuiva suu, suun kipu ja näiden hoito sekä proteeseissa ilmenevät ongelmat ja proteesien puhdistus.

Case 4

Saattohoidossa oleva 10 -vuotias Veeti valittelee suun kipua ja häneltä vuotaa ikenistä verta. Lisäksi huomaat ikenien olevan turvonneet ja punoittavat. Hän ei tahdo, että hänen hampaita harjataan, koska se tekee kipeää. Mistä ongelmat voivat johtua?

Vastaus: Käydään läpi ientulehdus, sen hoito ja otetaan esille myös parodontiitti. Esille tuodaan myös se, että Veetillä on menossa toinen vaihdunta hampaita, sillä toinen vaihdunta käynnistyy suunnilleen 10 vuoden iässä. Veetillä on

siis vaihduntahampaisto, jossa heiluvat maitohampaat hankaloittavat puhdistamista. Hammaslääkärin konsultointi ja sitten mahdollisesti puudutuksessa poistetaan heiluvat maitohampaat, jolloin myös hampaiden puhdistaminen helpottuu. (Hurmerinta & Nyström 2014; Niina Nivala-Huhtaniska 6.4.2016.)

Case 5

Vilma on 43 -vuotias saattohoitopotilas. Hän ei pysty itse huolehtimaan suuhygieniastaan. Hänellä on omia hampaita suussa ja suun tutkimisen jälkeen huomaa hampaissa reikiä sekä ikenissä pari pientä haavaumaa. Mitä ongelmia Vilmalla on ja miten huolehdit hänen suuhygieniastaan?

Vastaus: Käydään läpi suuhygienian toteuttaminen, aftat ja hampaiden reikiintyminen. Tuodaan esille, että voidaan konsultoida hammaslääkärinä sekä se, että ei välttämättä tarvita paikkaushoitoa, sillä se ei ole olennaista, vaan olennaista ja välttämätöntä on seuranta, hyvä suuhygienia sekä yhteistyö hoitolaitoksen tai kodin ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015f; Niina Nivala-Huhtaniska 6.4.2016).

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA TUOTOKSEN TARKASTELU

5.1 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi opintojen toisena vuotena, jolloin alkoi aiheiden miettiminen. Saattohoitopotilaan suun hoitoon päätyminen oli pitkän pohdinnan tulos, joka varmistui vasta ensimmäisen opinnäytetyön esseen kirjoittamisen jälkeen. Sairaanhoidon ja huolenpidon opettajilta tiedusteltiin, minkälaista tietoutta sairaanhoitajaopiskelijat suun terveydestä tarvitsisivat. Esille tuli suun hoito ja tämän perusteella oli aluksi tarkoituksena tehdä ainoastaan PowerPoint esitys vanhusten suun hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta lopulta mukaan tulivat case tehtävät, jotka toivat opinnäytetyöhön uutta ulottuvuutta sekä nimenomaan saattohoitopotilaan suun hoitoon perehtyminen toi aiheeseen aivan uuden näkökulman. Studentalin kytkeminen mukaan työhön toi myös oman vivahteensa ja otti suuhygienistiopiskelijat myös mukaan työn tuotoksen hyödyntämiseen.

Opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen essee valmistui keväällä 2015, jolloin se esitettiin koko ryhmälle sekä opettajille. Tämän jälkeen alkoi teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Kolmannen lukuvuoden alussa opinnäytetyön tekeminen eteni tutkimussuunnitelma – vaiheeseen ja tämä tutkimussuunnitelma valmistui joulukuussa 2015, jolloin oli myös koko ryhmän tutkimussuunnitelmaseminaari. Tällöin työt esitettiin ja opponoijat sekä opettaja kertoivat arvionsa ja kehittämisehdotuksensa. Vuoden 2016 keväällä alkoi opinnäytetyön tuotoksen eli case tehtävien kehittäminen sekä PowerPointin rakentaminen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tuotoksen valmistuttua suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniska kommentoi ja antoi palautetta työstä.

5.2 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaiden suun terveyden ongelmista ja niiden hoidosta (liite 2), joka palvelee sekä suuhygienistiopiskelijoita Studentalissa että sairaanhoitajaopiskelijoita heidän asiantuntijuutensa kehittymisessä.

Case tehtävien laadinnassa otettiin huomioon monipuolisuus ja totuudenmukaisuus. Haasteellista case tehtävien laatimisessa oli erityisesti niiden saaminen uskottaviksi. Tästä syystä case tehtävien ideoinnissa pyydettiin apua suuhygienistiltä Niina Nivala-Huhtaniskalta, jolla on kokemusta kuolevien potilaiden suun hoidosta. Niina Nivala-Huhtaniska oli Helsingissä Hammaslääkäripäivillä luennoimassa saattohoitopotilaiden suun hoidosta ja tätä kautta tuli idea kysyä häneltä apua case tehtävien rakentamiseen. Myös ohjaavien opettajien ja oponojan mielipiteet otettiin huomioon. Case tehtävät ovat erilaisia ja niissä esiintyy eri-ikäisiä potilaita. Lisäksi ne ovat sisällöltään eripituisia eli osa on helppompia ja osa vaikeampia tapauksia, joissa käsitellään useampia asioita. Case tehtävät laadittiin ongelmakeskeisen oppimisen -malli huomioon ottaen ja tämä malli on käsitelty viitekehyksessä (luku 2.7). Lisäksi Salosen konstruktivinen malli oli apuna case tehtävien laadinnassa ja jäsentelyssä. Tämä malli on käsitelty aiemmin luvussa 4.1. Case tehtävien määräksi muodostui viisi tehtävää, sillä kaikkien aiheiden sovittaminen vain pariin tapaukseen oli haasteellista.

PowerPoint esitys alkaa tavoitteiden läpi käymisellä ja pienellä johdannolla siitä, miksi on tärkeää huolehtia saattohoitopotilaan suun terveydestä ja mitkä ovat yleisimpiä suun ongelmia saattohoitopotilailla. Tämän jälkeen tulevat case tapaukset ja jokaisen tapauksen jälkeen käsitellään ne ongelmat/asiat mitkä tapauksessa on mainittu. PowerPointtiin on lisätty muutamia kuvia havainnollistamaan asioita paremmin. Hyvien kuvien etsiminen tuotti vaikeuksia, sillä niitä ei ollut paljon saatavilla luotettavista lähteistä. PowerPointissa on kuvia herpesinfektioista, sieni-infektioista, proteesistomatiitista, ientulehduksesta, parodontiitista, aftoista, hampaissa olevista rei'istä sekä suun hoitovälineistä. PowerPointin ulkoasu on muutoin hyvin yksinkertainen, sillä tärkeintä on, että asia tulee sel-

västi esille. Lisäksi itse luennon pitäminen ei ole se tarkoitus vaan PowerPointin avulla käydään keskustellen läpi oikeat vastaukset ja mitä asioita oikeassa vastauksessa tulisi ottaa huomioon. Koko PowerPoint esitystä ei myöskään ole tarkoitus käydä kerralla läpi, vaan yksi case tehtävä ja siihen liittyvät aiheet käydään yhdellä kerralla läpi. Tämä myös siksi, että muutoin PowerPoint esitys olisi liian pitkä käytäväksi yhdellä kerralla, sillä asiaa on paljon.

Sairaanhoitajien olisi hyvä osata kliinisesti tutkia saattohoitopotilaan suun kunto ja tehdä arvio hammaslääkärin konsultaation tarpeesta. Tämä korostuu tilanteissa, joissa potilas ei pysty itse kertomaan suussa olevista tuntemuksista. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a.) Näin ollen ensimmäisessä case tehtävässä perehdytään suun tutkimiseen eli siihen, miten se suoritetaan ja mitä suusta katsotaan. Case tehtävässä on 98 -vuotias Vuokko, joka ei kykene enää puhumaan. Tehtävänä on tutkia Vuokon suu ja tehtävässä kysytään miten tulisi toimia.

Saattohoitopotilaat ovat usein heikkokuntoisia ja heillä voi olla takanaan immuuniteettia heikentäviä hoitajaksoja. Tästä johtuen heillä on suurempi riski saada jokin limakalvojen virusinfektio. Herpesinfektio on yksi tällainen ja se voi saada aikaan paljon kipua. (Hänninen & Rahko 2013.) Tämän pohjalta syntyy toinen case tehtävä, jossa 29 -vuotias Ville valittaa suun kipua ja suussa on havaittavissa isoja haavaumia. Tehtävänä on selvittää, mikä Villen suussa on ongelmana ja miten kipua voi lievittää. Vastauksessa käydään siis läpi herpesinfektio ja siitä johtuva suun kivun lievittäminen.

Saattohoitopotilaiden suusta löytyy usein sieni-infektio ja se onkin yksi iso suussa oleva ongelma, joka aiheuttaa kipua. Immuunipuutteisille henkilöille se voi olla jopa hengenvaarallinen. (Wilkins 1999, 766.) Lisäksi saattohoitopotilaat ovat kertoneet suurimmaksi ongelmakseen suun kuivuuden (Kvalheim ym. 2015). Tärkeää on myös tiedostaa, että mikäli proteesia ei puhdisteta kunnolla päivittäin, plakkia kertyy sen pinnalle ja näin ollen proteesia voidaan pitää myös infektion aiheuttajana eli se voi saada aikaan proteesistomatiitin. Tämän ehkäisemiseksi proteesien päivittäinen puhdistaminen on tärkeää. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b.) Näiden tietojen pohjalta syntyy kolmas case tehtävä,

jossa 85 -vuotiaalla Vienolla on suulaessa peitteitä ja punoitusta peitteiden alla. Lisäksi proteesit ovat plakin peitossa ja proteesi istuu huonosti suuhun. Suojäkäsine tarttuu suun limakalvoihin ja Vieno kertoo kärsivänsä suun kivusta. Tehtävässä pyydetään selvittämään, mitä ongelmia Vienolla on ja miten niiden aiheuttamaa kipua voidaan lievittää. Lisäksi pyydetään selvittämään miten proteesit puhdistetaan. Vastauksessa käydään läpi sieni-infektio, kuiva suu, suun kipu sekä näiden hoito ja kivun lievittäminen. Lisäksi perehdytään myös proteeseissa ilmeneviin ongelmiin sekä niiden oikeanlaiseen puhdistukseen.

Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti ovat yleisiä sairauksia kaikenikäisillä. Myös saattohoitopotilaat voivat kärsiä näistä ongelmista. (Saini ym. 2009, 26–29; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06.) Tästä syystä tässä neljännessä case tehtävässä otetaan myös tämä asia esiin. Case tehtävässä on suun kipua valitteleva 10 -vuotias Veeti, jolta vuotaa ikenistä verta. Ikenet ovat myös turvonneet ja punoittavat. Hampaiden harjaus tuottaa hankaluuksia kivun vuoksi. Tehtävässä kysytään, mistä ongelmat voivat johtua. Tämä case tehtävä eroaa hieman muista, sillä tässä tulee esille myös hieman enemmän suuhygienistin osaamiseen liittyviä asioita. Tehtävässä nimittäin tulee huomata, että Veetin tapauksessa kyseessä on vaihduntahampaisto eli hänellä on menossa toinen vaihdunta hampaistossa, jossa heiluvat maitohampaat hankaloittavat puhdistamista. Toinen vaihdunta käynnistyy suurin piirtein 10 vuoden iässä. Vastauksessa tulee esille, että hammaslääkärinä tulee konsultoida ja sitten mahdollisesti puudutuksessa poistetaan heiluvat maitohampaat, jolloin myös hampaiden puhdistaminen helpottuu. (Hurmerinta & Nyström 2014; Niina Nivala-Huhtaniska 6.4.2016.) Vastauksessa käydään läpi myös ientulehdus sekä sen hoito. Lisäksi parodontiitti otetaan myös esille, sillä aikuisilla potilailla sekin voi tulla vastaan.

Hampaiden reikiintyminen on myös yleinen sairaus kaikenikäisillä ja saattohoitopotilaat voivat kärsiä tästä ongelmista yhtäläillä (Saini ym. 2009, 26–29; Mulk ym. 2014, ZE01–ZE06). Lisäksi aftat suun limakalvoilla voivat ilmaantua myös saattohoitopotilaille. On myös erityisen tärkeää huolehtia saattohoitopotilaiden suuhygieniasta, sillä hyvä suuhygienia ehkäisee ja lievittää suussa olevia mah-

dollisia oireita ja ongelmia sekä suun hoito kuuluu olennaisena osana myös saattohoitopotilaan perushoittoon (Laakkonen ym. 2010; Hänninen & Rahko 2013). Näiden tietojen pohjalta syntyi viides case tehtävä, jossa 43 -vuotias Vilma ei pysty itse huolehtimaan suuhygieniastaan. Hampaissa on havaittavissa reikiä ja ikenissä pari pientä haavaumaa. Tehtävässä kysytään, mitä ongelmia Vilmalla on ja miten suuhygieniasta on huolehdittava. Vastauksessa käydään läpi suuhygienian oikeanlainen toteuttaminen ja sen tärkeys, aftat ja niiden hoito sekä hampaiden reikiintyminen. Vastauksessa käy ilmi, että voidaan konsultoida hammaslääkärää sekä se, että paikkaushoitoa ei välttämättä tarvita, sillä olennaista on seuranta, hyvä suuhygienia sekä yhteistyö hoitolaitoksen, kodin ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015f; Niina Nivala-Huhtaniska 6.4.2016).

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Turun Ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä kerrotaan, että opinnäytetyön tekeminen kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyön aihe tulee valita koulutusalaan liittyvästä aihepiiristä ja se hyväksytään koulun toimesta. Opinnäytetyötä ohjaa ja arvioi koulutuspäällikön nimeämä opettaja. (Turun Ammattikorkeakoulun tutkintosääntö 2015.) Tämän opinnäytetyön tekijä on alan opiskelija ja valittu aihe nousee omasta alasta. Opinnäytetyön aihe on myös hyväksytty koulun toimesta ja sitä on ohjannut sekä arvioinut koulutuspäällikön nimeämä opettaja. Nämä asiat osoittavat, että tämä opinnäytetyö on tehty ohjeiden mukaan ja että se on luotettava. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa näiden lisäksi hieman myös se, että tämän on tehnyt vain yksi henkilö. Toisaalta taas opponijana on ollut muitakin opiskelijoita.

Opinnäytetyön uskottavuuden kannalta on tärkeää tehdä dokumentaatiota kaikesta tekemästään. Tämä tarkoittaa, että kaikki työn tekemisen vaiheissa olevat valintojen syyt sekä perustelut niille laitetaan muistiin. (Kananen 2012, 173.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty tehtyjen valintojen perustelemiseen. Esimerkiksi pelkän PowerPoint esityksen sijasta on päädytty case tehtäviin, sillä ne aktivoivat enemmän opiskelijoita ja antavat konkreettisia esimerkkejä saattohoitopotilaan suun hoidosta ja terveydestä.

Opinnäytetyön tuotos eli case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys (liite 2) on laadittu teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja se on pätevä, sillä tietolähteenä on käytetty lähinnä uusia julkaisuja, mutta mukana on myös vanhempia artikkeleita. Tästä huolimatta vanhemmat julkaisut ovat sisällöltään yhtä päteviä, sillä ristiriitaisuuksia ei juuri esiintynyt, koskien saattohoitopotilaan suun hoitoa. Luotettavuutta lisää myös se, että case tehtävien laadinnassa on ollut mukana alan asiantuntija suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniska. Näin ollen opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti oikeiden tiedonhankintamenetelmien noudattaminen. Tällöin tiedonhankinta pohjautuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tietämykseen sekä ammattikirjallisuuteen. Tietoa haetaan systemaattisesti. Tärkeää on myös lähdeviitteiden oikea ja tarkka merkitseminen. Tämä vaatii huolellisuutta. Tutkijoiden saavutukset ja heidän tutkimuksensa otetaan huomioon tekstissä ja lähdeviitteissä. Toisten tutkimuksia ei tule vääristellä tai plagioida. Tutkimuksen tekoon kuuluu myös suunnittelu, toteutus, raportointi ja tuloksen syntyminen. (Vilkkä 2005, 27, 30-31; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa on etsitty erilaisista tietokannoista ja tulokset on merkitty näkyviin tiedonhakutaulukkoon (liite 1), josta ilmenee kuinka paljon lähteitä on käytetty ja mistä tietokannoista. Opinnäytetyön tietolähteenä on käytetty oman alan ammattikirjallisuutta ja julkaisuja. Tiedonhankinnassa on pyritty järjestelmällisyyteen ja huolellisuuteen. Lähdeviitteiden merkitseminen on tehty oikein ja täsmällisesti kunnioittaen tutkijoiden saavutuksia. Toisten tutkimuksista saadut tiedot on jäsennelty eritavoin ja vääristelemättä. Tämän opinnäytetyön tekemisessä on edetty vaiheittain eli ensin on suunniteltu ja sitten toteutettu ja lopuksi raportoitu sekä esitetty syntynyt tuotos.

Kustannuksia opinnäytetyön tekemisessä ei ole juuri tullut, sillä tiedonkeruumenetelmänä käytössä ovat olleet erilaiset tietokannat ja kirjasto. Tuotos annetaan Ruisklinikka Studentalin käyttöön suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyö julkaistaan verkossa Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut -Theseuksessa.

7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin saattohoitopotilaan suussa ilmeneviin ongelmiin sekä niiden hoitoon, suun hoitoon ja suun tutkimiseen. Tietoa haettiin tiedonhakuna eri tietokannoista, alan ammatillisesta kirjallisuudesta ja julkaisuista. Koottujen tietojen pohjalta laadittiin opinnäytetyön tuotos eli case tehtäviä sisältävä PowerPoint esitys saattohoitopotilaan suun terveydessä ilmenevistä ongelmista ja niiden hoidosta. Tämä opinnäytetyön tuotos palvelee sekä suuhygienistiopiskelijoita Studentalissa että sairaanhoitajaopiskelijoita heidän asiantuntijuutensa kehittymisessä. Tuotos jää Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. Tätä työtä voivat hyödyntää jatkossa myös jo työelämässä olevat sairaanhoitajat sekä suuhygienistit.

Kehitysehdotuksena tälle työlle olisi case tapausten totuudenmukaisuuden kehittäminen. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi yhteistyönä jonkin saattohoitotoksen kanssa, jolloin sieltä tulisi totuudenmukaisia potilastapauksia sekä mahdollisesti myös valokuvia havainnollistamisen tueksi. Yhteistyö jonkin saattohoitokodin kanssa oli harkinnassa tätä opinnäytetyötä tehdessä, mutta jäi kuitenkin vähäisten resurssien vuoksi tekemättä. Asia mietitytti myös hieman eettiseltäkin kannalta. Yhteistyötä kuitenkin tehtiin suuhygienisti Niina Nivala-Huhtaniskan kanssa ja tätä yhteistyötä olisi toki voinut viedä pidemmällekin.

Jatkokehitysideana tälle opinnäytetyölle voisi olla kyselyn tekeminen sairaanhoitajaopiskelijoille saattohoitopotilaan suun hoidosta eli kuinka paljon he tietävät asiasta ja mistä asioista he haluaisivat enemmän tietoa liittyen saattohoitopotilaan suun hoitoon. Näiden tietojen pohjalta voitaisiin tehdä vielä entistä parempi ja heidän osaamistarpeitaan paremmin vastaava infotilaisuus tai oppitunti.

Jatkotutkimuksena voisi etsiä vastauksia kysymyksiin, miten tätä case tehtäviä sisältävää PowerPoint esitystä päivitetään sekä miten sen kanssa toimiminen on sujunut Studentalissa. Tiedot voivat nimittäin muuttua ajan kuluessa ja tällöin tarvittaisiin päivitystä tutkimustietoihin ja olisi mielenkiintoista tutkia miten tätä opinnäytetyön tuotosta on hyödynnetty käytännössä.

LÄHTEET

- Ainamo, A. Paavola, P. Lahtinen, A. Eerikäinen, T. 2003. Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003, 270-276. Viitattu 5.7.2015 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90195/index.php?pgnumb=7>
- Aine, L. 2014. Herpes-simplex-virus (B00.2S). Therapia Odontologica. Viitattu 5.7.2015 www.terveysportti.fi
- Aldred, MJ; Addy, M; Bagg, J. & Finlay, I. 1991. Oral health in the terminally ill: a cross-sectional pilot survey. United Kingdom. Special Care in Dentistry. 11(2):59-62.
- Asikainen, S. 2014. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Viitattu 26.1.2016 www.terveysportti.fi
- Autti, H; Le Bell, Y; Meurman JH. & Murtooma, H. 2014. Kuiva suu, hyposalivaatio, kserostomia. Therapia Odontologica. Viitattu 1.7.2015 www.terveysportti.fi
- Fischer, DJ; Epstein, JB; Yao, Y. & Wilkie, DJ. 2014. Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. United States of America. Supportive Care in Cancer. 22(3):803-10.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima, 78-80.
- Grönlund, E; Anttonen, M-S; Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy, 3.
- Heikka, H. 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.7.2015 www.terveysportti.fi
- Heikka, H. 2015b. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2016 www.terveysportti.fi
- Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. 1. painos. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 74-78, 89.
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2014. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Therapia Odontologica. Viitattu 11.5.2016 www.terveysportti.fi
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 2013;129(4):433-9. Viitattu 30.6.2015 <http://www.duodecimlehti.fi>
- Hänninen, J. 2012. Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. Käypä hoito –suositus. Viitattu 11.11.2015 www.kaypahoito.fi
- Hänninen, J. 2011. Saattohoito – Potilaan ja omaisen opas. 11. uudistettu painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy, 41.
- Janes, R. 2013. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.7.2015 www.terveysportti.fi
- Kallio, M. 2006. Kuolevan asukkaan hyvän hoidon kehittäminen. AMK - opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu, 42, 53.
- Kalliomäki, M. 2013. Ongelmakeskeinen oppimismenetelmä valmentaa lääkärintyöhön. Suomen Lääkärilehti 45/2013 vsk 68, 2946-2947. Viitattu 25.10.2015 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL452013-2946.pdf>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 173.

Kantola, S. 2002. Kivuliaat suun limakalvot. Tabu. vol. 10 no. 6 s. 10-12. Viitattu 3.7.2015 http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/16725_tabu_Tabu62002.pdf

Kilpeläinen, T. 2010. Ulkomaalaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään, 4-6. Viitattu 28.6.2015 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/25aac20048598d4cb16cfff03e7ba6ce/Viimeisin_Ulkomaalaisen_sairanhoitajan_opas_somalaiseen_tyoelamaan_.pdf?MOD=AJPERES

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 2013;129(4):440-5. Viitattu 30.6.2015. <http://www.duodecimlehti.fi>

Kullaa, A. 2013. Suu- ja kielikipu. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 3.7.2015 www.terveysportti.fi

Kullberg, E.; Forsell, M.; Wedel, P.; Sjogren, P.; Johansson, O.; Herbst, B. & Hoogstraate, J. 2009. Dental Hygiene Education for Nursing Staff. Sweden. Geriatric Nursing. 30(5):329-333.

Kvalheim, S.; Strand, G.; Husebo, B. & Marthinussen, M. 2015. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. Norway. Gerodontology. May 6. doi: 10.1111/ger.12198.

Käypä hoito –suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 11.11.2015. www.kaypahoito.fi

Laakkonen, M-L.; Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2010. Oireiden hoito. Geriatria. Viitattu 14.6.2015 www.terveysportti.fi

Lahtinen, A. 2013. Kuiva suu. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 1.7.2015 www.terveysportti.fi

Meurman, J.H. 2015. Miten lääkäri tutkii potilaan suun? Suomen Lääkärilehti 45/2015, 3007-3012. Viitattu 25.4.2016 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto45_1.pdf

Meurman, J.H & Mäkitie, A. 2015. Suun ja hampaiden sairaudet - tunnetko riittävästi? Suomen Lääkärilehti 45/2015, 2989. Viitattu 26.1.2016 http://www.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news_id=16266/news_db=web_lehti2009/type=7/ref=rss

Miksi proteesia säilytetään kosteassa?.2015. Suomen hammaslääkärilehti 3/2015, 12. Viitattu 25.9.2015 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127347/>

Mulk, B.S; Chintamaneni, R.L; Mpv, P; Gummadapu, S. & Salvadhi, S.S. 2014. Palliative dental care- A boon for debilitating. Intia. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 8(6): ZE01–ZE06.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 20/2005, 1184-1191. Viitattu 29.6.2015 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89577/index.php?pgnumb=5>

Nivala-Huhtaniska, N & Nousiainen, A. 2015a. Kuolevan potilaan suun hoito. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2016 www.terveysportti.fi

Nivala-Huhtaniska, N & Nousiainen, A. 2015b. Suun omahoito. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2016 www.terveysportti.fi

Nivala-Huhtaniska, N & Nousiainen, A. 2015c. Suun ja hampaiden puhdistaminen. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2016 www.terveysportti.fi

- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015a. Suun oireet ja suun tutkiminen. Palliatiivinen hoito. Viitattu 20.1.2016. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015b. Suun stomatiitit ja mukosiitti. Palliatiivinen hoito. Viitattu 22.1.2016. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015c. Suun kuivuus. Palliatiivinen hoito. Viitattu 24.1.2016. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015d. Suun kiputilat. Palliatiivinen hoito. Viitattu 24.1.2016. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015e. Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudostulehdus. Palliatiivinen hoito. Viitattu 26.1.2016. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniska, N. 2015f. Hampaiden reikiintyminen ja äkilliset hammasperäiset infektiot. Palliatiivinen hoito. Viitattu 26.1.2016. www.terveysportti.fi
- Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Licensiaatintutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, 137-138.
- Rauste-von Wright, M.; von Wright, J & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY, 51, 57.
- Richardson, R. & Anttila V-J. 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. Duodecim 2010;126:174–180. Viitattu 5.7.2015 www.terveysportti.fi
- Rohr, Y; Adams, J. & Young, L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. Australia. International Journal of Palliative Nursing. 16(9):439-44.
- Roos, M. 2014. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica. Viitattu 29.6.2015 www.terveysportti.fi
- Saarela, R. 2014. Suun hoito terminaalivaiheessa. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.7.2015 www.terveysportti.fi
- Saini, R; Marawar, P; Shete, S; Saini, S. & Mani A. 2009. Dental expression and role in palliative treatment. India. Indian Journal of Palliative Care. 15(1): 26–29.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 16.
- Salo, T. & Siponen, M. 2013. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. Viitattu 25.4.2016 www.terveysportti.fi
- Salovaara, H. 2004a. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniiikan pedagogiseen käyttöön. Ongelmakeskeinen oppiminen – Problem Based Learning (PBL). Viitattu 27.9.2015 http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/ongelmakeskeinen.htm
- Salovaara, H. 2004b. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniiikan pedagogiseen käyttöön. Case-työskentely. Viitattu 27.9.2015 http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/case_tyoskentely.htm
- STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. 7, 11, 13, 21-22.
- Sirviö, K. 2015. Kielen puhdistus. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.7.2015 www.terveysportti.fi

Stjernquist, M. & Crang Svalenius, E. 2007. Applying the case method for teaching within the health professions--teaching the students. *Educ Health (Abingdon)*. 2007 May;20(1):15. Epub 2007 Apr 18.

Tenovuo, J. 2014. Kariuksen etiologia. *Therapia Odontologica*. Viitattu 27.1.2016 www.terveysportti.fi

Thistlethwaite, JE.; Davies, D.; Ekeocha, S.; Kidd, JM.; MacDougall, C.; Matthews, P.; Purkis, J. & Clay, D. 2012. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Med Teach*. 2012;34(6):e421-44. doi: 10.3109/0142159X.2012.680939.

Tiilikka, L.; Yli-Junnila, P.; Hyötilä, M. & Kuusilehto T-L. 12/2014. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman työtoiminnan I. Ruisklinikka-Studentalin toimintasuunnitelma 2015. Viitattu 29.6.2015.

Turun Ammattikorkeakoulun tutkintosääntö. 3.12.2015 hyväksytty rehtorin päätös. 16 § Opin- näytetyö ja kypsyysnäyte.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 6. Viitattu 10.5.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tärnvik, A. 2005. Ongelmakeskeinen oppimismenetelmä sitouttaa - Todenmukaiset harjoitukset valmentavat opiskelijoita lääkärin työhön. *Suomen Lääkärilehti* 18 - 19/2005 vsk 60, 2109-2113. Viitattu 25.10.2015 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL182005-2109.pdf>

Vehkalahti, M. 2014a. Kuivan suun hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 2.7.2015 www.terveysportti.fi

Vehkalahti, M. 2014b. Kliininen tutkimus. *Therapia Odontologica*. Viitattu 20.1.2016 www.terveysportti.fi

Ventä, I.; Paju, S.; Niissalo, S.; Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieni-infektiot. *Duodecim* 2001;117(4):369-379. Viitattu 7.9.2015 <http://duodecimlehti.fi>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. *Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy*, 27, 30-31.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 14-18, 33.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9, 10, 56.

Villa, A.; Connell, CL. & Abati, S. 2014. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *USA. Therapeutics and clinical risk management*. Dec 22;11:45-51.

Wardh, I.; Hallberg, L.; Berggren, U.; Andersson, L. & Sorensen, S. 2003. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility. Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17(3):250-256.

Wilkins, E-M. 1999. *Clinical Practice of the Dental Hygienist*. Eight edition. Lippincott Williams & Wilkins, 765-766.

Wilkman, R-L. 1996. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun ja hampaiden hoito hoitajien näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, 13-14.

Willberg, J.; Wideman, L. & Syrjänen, S. 2008. Suun limakalvomuutosten tutkiminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 15/2008, 1383-1390. Viitattu 3.7.2015
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL152008-1383.pdf>

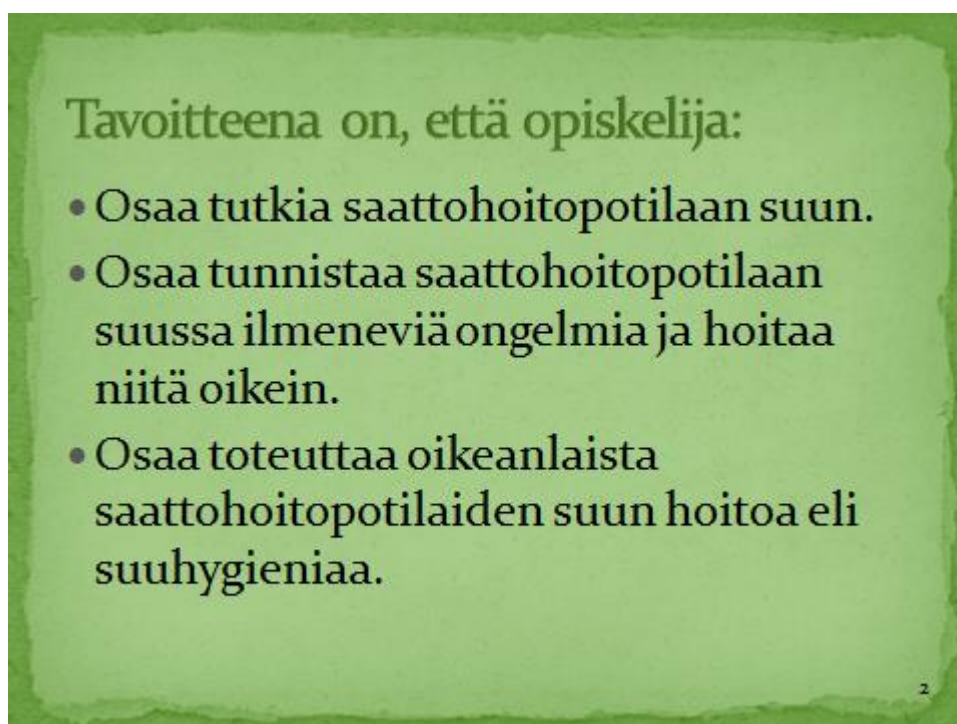
Wiseman, M. 2006. The treatment of oral problems in the palliative patient. Canada. J Can Dent Assoc. 72(5):453-8.

Liite 1: Tiedonhakupöytä

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT	
Terveystietokanta	saattohoito ja suu	2	1	
	kuolevan potilaan suu	4	1	
	suuhygienisti	94	2	
	kuolevan potilaan suun hoito	4	1	
	kserostomia	258	3	
	suun kipu	13	1	
	sieni-infektio	581	1	
	suun herpesvirus	45	1	
	suun hoito	1959	3	
	palliativinen hoito ja suu	8	1	
	Google Scholar	saattohoitopotilaan suun hoito	400	1
		saattohoito	782	1
		sieni-infektio	102	1
	Medic	saattohoito AND suun hoit*	255	5
"suun ja hampaiden hoito" AND hoitaj*		1	1	
"suun hoito" AND hoit*		12	1	
aftat		15	2	
suun AND sieni-infektio		109	1	
hammasproteesien puhdistus AND suu		4	1	
pbl AND ongelmakeskeinen oppim*		83	2	
parodontiitti AND suu*		110	1	
Medline (Ovid)		Oral health education for nursing	12	1
	dental hygiene for nursing	24	1	

PubMed	oral health in terminally patients	53	2
	palliative patient oral problems and the treatment	135	1
	oral health and terminally ill	59	1
	oral care in end of life	491	1
	Diagnosis and treatment of xerostomia	3723	1
	the case method for teaching the students	3681	1
	problem based learning case in health care	22	1
	terminally ill and dental decay	2	1
	Palliative dental care and terminal care	20	1

Liite 2: Saattohoitopotilaan suun hoito PowerPoint



Saattohoitopotilaan suun hoito

- Tärkeänä asiana on potilaan mukavuuden korostaminen ennemmin kuin ehkäisevän ja korjaavan suunhoidon toteuttaminen.
- Suun hoidolla on oma merkittävä roolinsa saattohoitopotilaan hoidossa, sillä he ovat varsin alttiita suun alueella ilmeneville ongelmille.
- Heille tulee tarjota suussa ilmenevien kipujen ja suun sairauksien oireiden mukaista helpotusta.
- On tärkeää ehkäistä tulehduksia -> useimmiten kivun aiheuttajia suussa.
- Suun hoidossa tavoitteina ovat lisäksi suun toimintoja helpottava sekä ylläpitävä hoito.
- On tärkeää tutkia suun kunto ja siellä mahdollisesti olevat muutokset, jotka voivat aiheuttaa kipua.
- Suun puhtaudesta huolehtiminen päivittäin on myös oleellinen asia.

3

Saattohoitopotilaan suussa ilmenevät yleisimmät ongelmat

- Suun kuivuus
- Suussa ilmenevät erilaiset infektiot (sieni- ja herpesinfektio)
- Suussa olevat tulehdukset (ientulehdus, parodontiitti)
- Suussa oleva kipu
- Haavaumat
- Limakalvojen arkuus
- Hampaiden reikiintyminen
- Ongelmat proteeseissa

4

Case 1

Olet saanut tehtäväksesi tutkia saattohoidossa olevan 98 -vuotiaan Vuokon suun. Vuokko ei enää kykene puhumaan. Miten toimit?

5

Suun tutkiminen

- Sairaanhoitajien olisi hyvä osata kliinisesti tutkia saattohoitopotilaan suun kunto ja tehdä arvio hammaslääkärin konsultaation tarpeesta.
 - Korostuu tilanteissa, joissa potilas ei pysty itse kertomaan suussa olevista tuntemuksista.
- Suun tutkimus voidaan tehdä potilaan ollessa vuoteessa.
 - Tarvitaan taskulamppu, jotta saadaan riittävästi valoa
 - Kielilastain
 - Suojäkäsineet

6

Suun tutkiminen

- Otetaan irtoproteesit pois suusta ja katsotaan ovatko ne puhtaat ja ehjät.
- On hyvä edetä järjestelmällisesti eli tutkitaan:
 - Suun limakalvot, kielen sivut ja alapinta
 - Kun limakalvot ja kieli ovat kosteat, tällöin myös syljeneritys on riittävä. Suu on liian kuiva, mikäli suojäkäsine tai kielilastain tarrautuu kiinni limakalvoihin.

7

Suun tutkiminen

- Ikenet ja suulaki
 - Ovat terveet ollessaan kiinteät, vaaleanpunaiset ja aristamattomat sekä ikenistä ei vuoda verta eikä märkää. Terveet ikenet eivät myöskään ole turvonneet, haavaiset eivätkä punoittavat.
- Suunpohja ja huulipoimut
 - Terveen suunpohjan sekä huulipoimun limakalvo on samoin vaalea ja lisäksi verisuonet usein myös näkyvät.

8

Suun tutkiminen

- Hampaat
 - Tarkastetaan silmämääräisesti -> nähdään niiden puhtaus ja mahdolliset syvät kariespesäkkeet sekä märkäpesäkkeet.
 - Hampaiden liikkuvuutta voidaan kokeilla koskettamalla. Terveiden hampaiden koskettaminen ei arista ja hampaiden liikkuvuus on vähäistä.
- Suun limakalvot ja ikenet, kielen sivut ja alapinta, suunpohja, suulaki ja hampaiden pinnat voidaan tarpeen tullen myös palpoida.

9

Suun tutkiminen

- Suun tutkimiseen kuuluu myös huulten ja huulipieliön tarkastelu.
 - Niissä voidaan havaita väri- ja rakennemuutoksia, esimerkiksi huulipieliön vettymistä.
- Lisäksi tulee havaita mahdolliset kasvoilla olevat turvotukset sekä palpoida kaulan, leuka-kulman ja leuankärjen alla olevat imusolmukkeet.
 - Tulehduksesta kertovat imusolmukkeiden laajentumat sekä niiden aristus koskettaessa.
- Punoitus, kipu, turvotus sekä veren tai märän vuoto suussa viittaavat tulehdukseen.

10

Case 2

Ville on 29 -vuotias saattohoidossa oleva potilas. Hän valittaa suun kipua erityisesti syödessä. Kurkkaat suuhun ja huomaat siellä isoja haavaumia. Mikä Villen suussa on ongelmana ja miten lievität kipua?

11

Herpesinfektio

- Saattohoitopotilaat ovat usein heikkokuntoisia ja heillä voi olla takanaan immunitettia heikentäviä hoitjaksoja.
- Tästä johtuen heillä on suurempi riski saada jokin limakalvojen virusinfektio.
- Herpesinfektio on yksi tällainen ja se voi saada aikaan paljon kipua.

12

Herpesinfektio

- Yleisin herpesinfektion aiheuttaja on tyyppi 1 herpes simplex virus.
- Oireet:
 - Suun limakalvoille ilmestyy kivuliaita rakkuloita, jotka puhjetessaan aiheuttavat haavauman.
 - Isot haavaumat voivat aiheuttaa kipua syödessä, nieltäessä ja puhuessa.

13

Herpesinfektio

- Hoito:
 - Kipeisiin haavaumiin käytetään puuduttavaa geeliä tai klooriheksidiinipurskuttelua.
 - Paikallinen asikloviiri- tai pensikloviirivoide.
 - Myös viruslääkkeitä, kuten asikloviiriä (200 mg \times 5 \times 5 vrk) ja valasikloviiriä (500 mg \times 2 \times 5 vrk) voidaan käyttää. Ne lyhentävät taudin kestoa ja helpottavat oireita ajoissa nautittuna.
 - Suun infektioiden ja kipujen hoidossa voidaan käyttää myös ns. ex tempore -reseptillä määrättävää "kolmois" - tai "nelosgeeliä".

14

Intraoraalinen herpes



Kuva 1

15

Case 3

Vieno on 85 -vuotias saattohoidossa oleva potilas. Suun tutkimisen yhteydessä huomataan proteesien olevan kauttaaltaan plakin peitossa, ja kun proteesi otetaan pois suusta, suulaki on peitteinen ja peitteen alta punainen. Proteesi ei myöskään istu kunnolla suuhun. Suuta tutkittaessa käsine tarttuu potilaan limakalvoihin. Vieno kertoo kärsivänsä suun kivusta. Mitä ongelmia Vienolla on ja miten voit lievittää niiden aiheuttamaa kipua? Miten puhdistat proteesit?

16

Sieni-infektio

- Saattohoitopotilaiden suusta löytyy usein sieni-infektio ja se onkin yksi iso suussa oleva ongelma, joka aiheuttaa kipua. Immuunipuutteisille henkilöille se voi olla jopa hengenvaarallinen.
- Sieni-infektion saa aikaan yleisimmin Candida albicans -hiiva.
- Altistavia tekijöitä ovat mm. hampaiden pinnoille ja proteeseihin kertyvä plakki, puolustusmekanismeissa ilmenevät häiriöt, normaaliflooran muuttuminen suussa, toteamattomat tai huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet, suun paikalliset limakalvosairaudet, kuiva suu, immuunijärjestelmän toimintaa heikentävä lääkitys sekä isot antibioottihoidot.

17

Sieni-infektio

- Aiheuttaa suussa tulehduksen, jolloin limakalvolle ilmestyy vaaleita peitteitä ja niiden alla on punoittava limakalvo.
- Puhutaan myös proteesistomatiitista.
- Oireina ilmenee kirvelyä ja suun arkuutta. Pitkään jatkuessaan aiheuttaa muutoksia limakalvoilla.
- Aiheuttaa potilaalle kipua, suun kuivumisen tunnetta, polttelua, makuaistin muutoksia sekä nielemisvaikeuksia.

18

Sieni-infektio

- Hoito:
 - Suun riittävän hyvä puhdistus, sillä plakki on saatava pois hampaiden ja proteesien pinnoilta. Apuna voidaan käyttää myös alkoholitonta klooriheksidiinisuvettä, jota purskutellaan 1 min 2 x pv viikon ajan.
 - Proteesit tulisi desinfioida joko klooriheksidiini-liuoksella tai proteesidesinfektio-tableteilla. Tällöin proteeseja liuotetaan kyseisessä liuoksessa 15-30 minuuttia, jonka jälkeen ne harjataan ja huuhdellaan vedellä. Desinfiointi tapahtuu sienilääkityksen aikana päivittäin ja sen jälkeen 1-4 kertaa kuukaudessa. Proteesit voidaan myös keittopohjata hammaslaboratoriossa.

19

Sieni-infektio

- Altistavien tekijöiden poistaminen.
- Lääkehoito aloitetaan ainoastaan sellaisissa tapauksissa, mikäli viljelystä tai koepalasta/sivelynäytteestä on todettu sieni-infektio ja potilaalla on sieni-infektioon sopivia löydöksiä suussa sekä oireita, esimerkiksi juuri suun kirvelyä, polttelua ja aristusta.

20

Sieni-infektio

- Sienilääkitys
 - Useilla sienilääkkeillä on useita yhteisvaikutuksia esim. varfariini- ja opoidilääkitysten kanssa.
 - Paikallinen sienilääkitys eli esim. nystatiiniliuosta annetaan 1-2 ml 4 x pv 1-4 viikon ajan. Voidaan käyttää myös amfoterisiini B -imeskelytabletteja.
 - Systemisessä lääkehoidossa käytetään flukonatsolia ensimmäisenä päivänä 200-400 mg 1 x pv ja seuraavasta päivästä alkaen 100-200 mg 1 x pv. Hoito kestää 1-2 viikkoa.

21

Hiivasieni-infektio ja proteesistomatiitti



Kuva 2



Kuva 3

22

Kuiva suu

- Saattohoitopotilaat ovat kertoneet suurimmaksi ongelmakseen suun kuivuuden.
- Suun kuivuuden tunnetta eli kserostomiaa aiheuttavat monet lääkkeet, jotka vähentävät syljen eritystä.
 - Antikolinergiset lääkkeet, opioidit sekä diureetit.
- Suun kuivuutta aiheuttavat myös:
 - Jotkin yleissairaudet esim. reuma, diabetes ja sjögrenin syndrooma
 - Sylkirauhassairaudet
 - Sätehoito pään ja kaulan alueelle
 - Suuhengitys
 - Lisähapen antaminen kostuttamatta suuta
 - Suussa oleva sieni-infektio -> aiheuttaa kuivan suun tunnetta potilaalle
 - Toisaalta kuiva suu voi myös johtaa sieni-infektion ilmaantumiseen eli vaikutus on molemminpuolinen.

23

Kuiva suu

- Oireet ja haitat:
 - Suun limakalvojen kuivuminen
 - Hampaiden reikiintyminen ja tukikudostulehdus
 - Pahanhajuinen hengitys
 - Makuaistimuksen muutokset
 - Kielikipu
 - Suun limakalvojen arkuus ja kipu
 - Proteesien pitäminen, puhuminen sekä nieleminen vaikeutuvat
 - Nämä lisäävät potilaan kärsimyksiä kaiken mahdollisen muun kivun ohella.

24

Kuiva suu

- Hoito:
 - Olennaista on suun jatkuva kostuttaminen erilaisin keinoin
 - Keinosylkivalmisteet
 - Ruokaöljy
 - Ruokaöljyt ja muut öljyt sopivat erityisen hyvin suun limakalvojen siveelyyn ja ne antavat pitkään kestäväen kostutuksen suuhun esim. yön ajaksi.
 - Jääpalat
 - Kosteuttavat geelit, voiteet ja suihkeet
 - Apteekeissa myydään paljon erilaisia kuivan suun kostutustuotteita.

25

Kuiva suu

- Suun purskuttelemisen huoneenlämpöisellä tai jääkaappikylmällä kamomillateellä on hyvä keino kostuttamiseen
 - Kamomilla on hieman antiseptistä
- Suun kostuttaminen sitruunapuikolla
 - Suun kostuttaminen tulee tehdä aina puhtailla välineillä ja nesteellä sekä kostutustikun kastaminen nesteeseen tapahtuu aina juuri ennen kostuttamista.
- Suun kostuttamisessa toimivat myös potilaan mieltymyksen mukaiset pienet pehmoiset säilykehedelmäpalat.

26

Kuiva suu

- Runsas juominen (1,5-2 lirtaa/pv), mikäli potilas ei kykene juomaan, voidaan helpottaa oloa jäämurskalla tai jääpaloilla
- Makua voidaan antaa mm. mintunlehdillä, sitruuna- tai kurkkuviipaleilla
- Nesteiden antamisessa apuna voi käyttää juomapulloa, nokkamukia, mehupilliä tai lusikkaa. Injektioruiskulla voidaan myös pieniä annoksia.

27

Kuiva suu

- Ksylitolipastillit ja -purukumit stimuloivat sylkeä sekä neutraloivat suun happamuutta. Näin ollen ne vähentävät hampaiden reikiintymisriskiä.
- Ksylitolipurukumit ja muu pureskeltava ruoka lisäävät syljen eritystä -> aterian ja välipalojen olisi hyvä sisältää pureskelua vaativaa ruokaa -> ruoan jälkeen suu tulisi huuhdella.
- Ruokailujen välissä suun kostuttamiseen käy hyvin vesi- tai suihkepullo, joka voi sisältää myös fysiologista keittosuolaliuosta (1 l vettä ja 1 rkl ruokasuolaa, jotka kiehautetaan ja jäädytetään).

28

Kuiva suu

- Mikäli potilas hengittää paljon suun kautta, voidaan suuhengitystä minimoida nenän kostuttamisella.
 - Öljypitoinen suihke tai nenätipat ovat hyviä vaihtoehtoja.
- Kuivasta suusta kärsivän tulisi välttää:
 - Kuumia ja tosi kylmiä, happamia ja voimakkaasti maustettuja ruokia -> ärsyttävät herkkää suuta.
- Potilaan lääkityksen miettiminen
 - Olisiko mahdollista esim. vaihtaa lääkkeitä vähemmän suun kuivuutta aiheuttaviksi?
 - Voitaisiinko lopettaa kokonaan suuta kuivattavien lääkkeiden käyttö?

29

Kuiva suu

- Riittävästä suuhygieniasta huolehtiminen säännöllisesti.
 - Oikeanlaisen hammastahnan käyttö, sillä useat tavalliset hammastahnat sisältävät raikastusaineita, jotka kuivasuisella saattavat johtaa limakalvojen haavaumiin sekä kirvelyyn.
 - On olemassa erityisesti kuivasta suusta kärsiville tarkoitettuja hammastahnoja.
 - Suuvesien käytettäessä on huomioitava, etteivät ne sisällä alkoholia tai muita voimakkaita aineita.

30

Suun kipu

- Suun alueella sijaitsee monia hermoja ja tästä johtuen pienetkin kiputilat voivat hankaloittaa potilaan elämää.
- Kivun hoidossa oleellista on kivun syyn hoitaminen.
 - Saattohoitopotilaat eivät pysty välttämättä itse kertomaan kivuistaan tai niiden syistä, joten hoitajien tulisi olla valppaana ja tutkia potilaan suu sekä huomata mahdollisesti kipua aiheuttavat asiat.

31

Suun kipu

- Suun kipua voivat aiheuttaa monet tekijät:
 - Suun limakalvoilla olevat haavaumat -> aftat ja herpesinfektiosta aiheutuneet haavaumat
 - Kuiva suu, vähäinen syljeneritys
 - Suun limakalvojen muutokset ja sairaudet
 - Suun limakalvojen tulehdukset ja erityisesti juuri proteesien aiheuttamat tulehdukset
 - Proteesien hankaaminen
 - Yleissairaudet ja puutostilat

32

Suun kipu

- Hoito:
 - Suun kivun hoito aloitetaan parasetamolipohjaisilla kipulääkkeillä ja tulehduskipulääkkeillä.
 - Voidaan joutua käyttämään voimakkaitakin kipulääkkeitä, kuten morfiinia.
 - Kun kipu on paikallista, voidaan antaa potilaalle morfiinisuvetta tai morfiinigeeliä tarpeen mukaan kolmen tunnin välein. Liuos on suussa 2 min ja syljetään pois.
 - Paikallisuudutus suun limakalvoille
 - Kylmien juomien sekä jääpalojen imeskely
 - Suun limakalvolla olevien haavaumien aiheuttamaan kipuun voidaan käyttää:
 - Paikallisastiseptejä
 - Limakalvoja suojaavaa geeliä
 - Steroidisuspensiota.

33

Suun kipu

- Lisäksi on olemassa ns. "kolmoisgeeliä" tai "neloisgeeliä", joissa on yhdistetty puudute, kortikosteroidi sekä antimykootti.
 - Nelos- ja kolmosgeeli käyvät suun kivunhoitoon sekä infektioiden ehkäisyyn.
 - Nelosgeeli sisältää klooriheksidiiniä, lidokaiinia, nystatiinia sekä kortisonia.
 - Kolmosgeeli sisältää klooriheksidiiniä, lidokaiinia sekä mikonatsolia. Mikonatsolia käytettäessä on huomioitava yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.
 - Nelos- ja kolmosgeeliä laitetaan tippa sormenpäähän ja levitetään suun limakalvoille.

34

Proteesien käytössä ilmenevät ongelmat

- Potilaan raju laihtuminen voi aiheuttaa sen, että proteesit eivät enää istu kunnolla suuhun.
- Mikäli proteesien käyttöä jatketaan huonosta istuvuudesta huolimatta, seurauksena voi olla:
 - Vaikeuksia puhumisessa ja pureskelemisessä
 - Lisäksi voi kehittyä aktiivisia suunsisäisiä leesioita eli muutoksia limakalvoille johtuen proteesin liikkumisesta ja plakin kerääntymisestä proteesiin, mikäli proteesia ei puhdisteta kunnolla päivittäin.

35

Proteesien käytössä ilmenevät ongelmat

- Proteesia voidaan pitää myös infektion aiheuttajana eli se voi saada aikaan proteesistomatiitin.
 - Tämän ehkäisemiseksi suuhygienia tulee olla kunnossa sekä proteesit tulee puhdistaa päivittäin.
 - Mikäli ongelmat proteesissa eivät helpotu hyvällä hygienialla tai niissä on teknisiäkin ongelmia, on syytä konsultoida hammaslääkärää.

36

Hammasproteesien puhdistus

- Hammasproteesien puhdistus on tärkeää, sillä proteesien pinnalla ja alla muhii monia bakteeri- ja sienikasvustoja.
- Ota hammasproteesit välillä suusta pois, jotta sylki pääsee kostuttamaan suun limakalvoja.
- Ruokailun jälkeen olisi hyvä huuhdella proteesit.
- Olisi hyvä ottaa proteesit yöksi pois ja ne tulisi puhdistaa huolellisesti proteesiharjalla ennen säilytysastiaan laittoa.
 - Proteeseja voidaan säilyttää yön ajan joko kuivana rasiassa, kuten on aiemmin suositeltu tai kosteana avoimessa rasiassa, jossa on puhdasta vettä -> kuivassa proteesimateriaali saattaa huokoistua ja sen muoto muuttua.

37

Hammasproteesien puhdistus

- Puhdistus tapahtuu pehmeällä proteesiharjalla tai hammasharjalla päivittäin
- Proteesit pestään vedellä täytetyn altaan päällä, jotta ne pudotessaan eivät menisi rikki.
- Proteeseista tulee pitää hyvin kiinni ja pesemiseen käytetään haaleaa vettä.
- Proteesit harjataan joka puolelta puhtaaksi ja kiinnitetään erityisesti huomiota limakalvoja sekä hampaita vasten oleviin pintoihin sekä uurteisiin.
- Lopuksi huuhdellaan proteesi ja tarkastetaan sen kunto.



Kuva 4:
Proteesiharja

38

Hammasproteesien puhdistus

- Pesuaineeksi proteesien pesuun käy astianpesuaine, nestemäinen saippua tai proteeseille tarkoitettu puhdistusaine. Hammastahnaa ei tulisi käyttää -> usein liian hankaavia ja vaurioittavat proteesin pintaa.
- Lisäksi proteesit tulee desinfioida joka viikko.
 - Proteesit desinfioidaan joko klooriheksidiiniliuoksella tai proteesidesinfektiotableteilla.
 - Proteeseja liuotetaan kyseisissä liuoksissa 15-30 minuuttia, jonka jälkeen ne harjataan ja huuhdellaan hyvin vedellä.

39

Case 4

Saattohoidossa oleva 10 -vuotias Veeti valittelee suun kipua ja häneltä vuotaa ikenistä verta. Lisäksi huomaat ikenien olevan turvonneet ja punoittavat. Hän ei tahdo, että hänen hampaita harjataan, koska se tekee kipeää. Mistä ongelmat voivat johtua?

40

Lentulehdus

- Lentulehdus on yleinen sairaus kaikenikäisillä.
- Myös saattohoitopotilaat voivat kärsiä näistä ongelmista.
- Lentulehdus aiheutuu:
 - Bakteripeitteistä, joita ei poisteta säännöllisesti hampaiden pinnoilta ja erityisesti ienrajoista.
- Oireet:
 - Ikenet alkavat vuotaa verta
 - Ikenet punoittavat
 - Ikenet ovat turvonneet
 - Ikenistä tulee hyvin kipeät ja arat

41

Lentulehdus

- Hoito:
 - Riittävästä suuhygieniasta huolehtiminen
 - Klooriheksidiinisuuveden väliaikainen käyttö (aikuisilla)
- Veetin ollessa 10 v, niin hänellä on myös vaihduntahampaisto eli toinen vaihdunta hampaistossa, jossa heiluvat maitohampaat hankaloittavat puhdistamista ja aiheuttavat kipua.
 - Hoitona tähän on hammaslääkärin konsultointi
 - Häneltä mahdollisesti puudutuksessa poistetaan heiluvat maitohampaat, jolloin myös hampaiden puhdistaminen helpottuu.

42

Ientulehdus ja parodontiitti

- Jos ientulehdusta ei hoideta, se voi aiheuttaa parodontiitin.
- Saattohoitopotilaiden vastustuskyky voi olla usein heikentynyt, jolloin parodontiitti kehittyy hyvin herkästi.
- Parodontiitissa ientulehduksen oireiden lisäksi ientaskut syvenevät, hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja ientaskusta voi vuotaa märkää.
- Ientulehdus ja parodontiitti pitävät yllä tulehdustilaa, joilla voi olla vaikutuksia yleisterveydentilaan.
- Mikäli potilaalla on havaittavissa parodontiittia tai vaikeaa ientulehdusta -> yhteys hammaslääkəriin.
- Se, mihin toimenpiteisiin ryhdytään, tulee arvioida sen hetkisen potilaan voinnin ja tilanteen mukaisesti.

43

Ientulehdus ja parodontiitti



Kuva 5



Kuva 6

44

Case 5

Vilma on 43 -vuotias saattohoitopotilas. Hän ei pysty itse huolehtimaan suuhygieniastaan. Hänellä on omia hampaita suussa ja suun tutkimisen jälkeen huomaat hampaissa reikiä sekä ikenissä pari pientä haavaumaa. Mitä ongelmia Vilmalla on ja miten huolehdit hänen suuhygieniastaan?

45

Hampaiden reikiintyminen

- Hampaiden reikiintyminen on yleinen sairaus kaikenikäisillä.
- Myös saattohoitopotilaat voivat kärsiä näistä ongelmista.
- Saattohoitopotilaat ovat erityisen alttiita suun ongelmille -> ovat usein olleet sädehoidossa ja siitä johtuen heillä on havaittavissa mm. syljenerityksen vähenemistä, josta seuraa suun kuivuutta ja suun happamuutta -> lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiselle.

46

Hampaiden reikiintyminen

- Hampaiden reikiintyminen on mikrobisairaus, johon vaikuttavat monet tekijät yhdessä:
 - Ravinto
 - Suun mikrobiston laatu
 - Hampaiden vastustuskyky
 - Syljenerityksen määrä
 - Syljen laatu
- Sokeripitoisten ruokien sekä helposti fermentoituvien hiilihydraattien nauttiminen -> mikrobit synnyttävät hampaiden pinnoille sekä niissä olevaan bakteeripeitteeseen eli biofilmiin happoja.
- Hapot liuottavat hampaan pintaa, jolloin se pehmenee sekä hiljalleen reikiintyy.

47

Hampaiden reikiintyminen

- Oireet:
 - Hampaiden reikiintyminen aiheuttaa vaurioita hampaan kovakudokseen -> hampaassa on nähtävissä reikä, tämä on myös merkittävä infektioriski.
 - Usein hammasta myös vihloo nautittaessa kylmää, kuumaa tai makeaa.

48

Hampaiden reikiintyminen

- Mikäli reikiintymistä ei estetä, se voi edetä hampaan ytimeen saakka, jolloin hampaan ydin tulehtuu tai menee kuolioon -> hammas arka koputettaessa tai purtaessa sekä aiheuttaa infektioiden pääsyn leukaluuhun.
- Äkillisten hammasperäisten infektioiden ilmaantuessa on otettava yhteys hammaslääkäriin, jotta infektiopesäke voidaan hoitaa.
- Hammaslääkärinä voidaan konsultoida erilaisissa tapauksissa.
- Saattohoitopotilaille ei välttämättä tarvita paikkaushoitoa, sillä se ei ole olennaista, vaan olennaista ja välttämätöntä on seuranta, hyvä suuhygienia sekä yhteistyö hoitolaitoksen tai kodin ja suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

49

Hampaiden reikiintyminen

- Reikiintymistä voidaan ehkäistä:
 - Huolehtimalla suun huolellisesta puhdistamisesta
 - Välttämällä sokeripitoisen ravinnon syömistä
 - Huolehtimalla suun kostutuksesta
 - Ksylimukoliini hyvä apu -> ehkäisee mm. hampaiden reikiintymistä ja sitä aiheuttavien bakteerien kasvua ja vähentää plakin määrää sekä tarttuvuutta.
 - Saattohoitopotilaille se on erityisen hyvä myös siksi, että se lisää syljeneritystä ja auttaa näin kuivan suun ongelmassa.

50

Reikiä hampaissa



Kuva 7



Kuva 8

51

Aftat

- Aftat ovat kivuliaita haavaumia suun limakalvolla.
- Ne vaikeuttavat nielemistä, syömistä ja puhumista.
- Niitä esiintyy erityisesti ikenissä, suunpohjassa, huulipoimussa ja suulaen pehmeässä osassa.
- Syytä niiden syntyyn ei tiedetä
 - Taustatekijöitä niiden syntymiseen ovat:
 - Puutostilat, virukset, stressi ja tietyt lääkeaineet sekä sairaudet.

52

Aftat

- Yleensä aftat paranevat itsestään 1-4 viikossa, mutta niiden aiheuttamaa kipua voidaan lievittää:
 - Poistamalla altistavat ja ärsyttävät tekijät
 - Huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta
 - Paikallisilla hoidoilla, kuten:
 - Triamsinoloniasetonidi (eräänlainen tabletti, joka kiinnitetään haavan päälle, esim. Aftab®)
 - Puuduttava voide (lidokaiinigeeli)
 - Klooriheksidiinisuuvesipurskuttelu

53

Aftat

- Tetrasykliinitabletit
 - Ne liuotetaan veteen, purskutellaan minuutin ajan ja syljetään pois. Tämän voi tehdä 4 x vrk 4-5 vrk: ajan.
 - Aftojen hoitoon on tarjolla apteekeissa monia erilaisia valmisteita.
 - Kortisoni- tai takrolimuusivoidetta voidaan käyttää yksittäisiin aftoihin.
- Aftoista kärsiville potilaille tulisi käyttää ainoastaan sellaista hammastahnaa, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia.

54

Aftat



Kuva 9



Kuva 10

55

Suuhygienian toteuttaminen

- Saattohoitopotilaiden suun puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää:
 - Yleisen suuhygienian kannalta
 - Se vähentää suun pahanhajuisuutta
 - Parantaa suun ulkonäköä -> vaikuttaa positiivisesti hoitajien sekä lähiomaisten henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen.
 - Ehkäisee ja lievittää suussa olevia mahdollisia oireita ja ongelmia.
 - Se kuuluu olennaisena osana perushoittoon.
 - Ehkäistään kuivan suun aiheuttamien ongelmien syntyä suussa.

56

Suuhygienian toteuttaminen

- Suun puhtauteen kuuluu hellävarainen päivittäinen hampaiden, kielen, limakalvojen sekä proteesien puhdistus.
- Mikäli potilas ei kykene itsenäisesti puhdistamaan suutaan, hoitohenkilökunta auttaa ja tarvittaessa puhdistaa suun heidän puolestaan.

57

Suuhygienian toteuttaminen

- Suun puhdistus
 - Hampaat harjataan 2 x pv, huomioon ottaen potilaan vointi.
 - Harjauksessa käytetään pehmeää ja sopivan kokoista hammasharjaa.
 - Kiinnitetään huomiota oikeanlaiseen harjaustekniikkaan
 - Harjan tulisi olla 45 asteen kulmassa, jotta ienrajatkin puhdistuvat hyvin.
 - Harjaa liikutetaan hammasriveillä kevyesti pyörivin edestakaisin liikkein 2 min.
 - Edetään hammas hampaalta järjestelmällisesti ja puhdistetaan jokainen hammaspinta.

58

Suuhygienian toteuttaminen

- Myös sähköhammasharjaa voi käyttää, mikäli sellainen on saatavilla.
 - Sähköharjalla harjattaessa on hyvä muistaa harjata rauhallisesti hammas hampaalta ja niin, että ei itse liikuta harjaa edestakaisin.
- On olemassa myös kolmi-tasohammasharja, joka helpottaa harjausta.
- Hoitajat voivat käyttää tarvittaessa apuna sormisuoja.
- Markkinoilla on myös vuodepotilaan suun hoitosarjoja.

59

Suuhygienian toteuttaminen

- Hammastahnoissa tulee huomioida se, että ne ovat tarpeeksi mietoja.
 - Suositeltavaa on käyttää hellävaraisia vaahtoamattomia hammastahnoja.
 - Fluorihammastahna edistää hampaiden vastustuskykyä ja sitä tulisi käyttää.
 - On myös saatavilla suun puolustusta lisääviä hammastahnoja, jotka käyvät kuivasta suusta kärsiville hyvin.

60

Suuhygienian toteuttaminen

- Myös suuvesien tulisi olla mietoja.
 - Suuvesien käytössä tulee olla tarkkana, sillä läheskään kaikki eivät ole hyödyllisiä.
- Hammasvälienpuhdistus tapahtuu joko hammaslangalla, hammaslankaimella, hammasharjaticulla tai hammasväliharjalla.
 - Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin tai vähintään 2 x vk.
 - Hammaslanka viedään hammasväliin sahaavin edestakaisin liikkein ja niin, että lanka ulottuu ientaskun pohjaan saakka.
 - Hampaiden kummatkin puolet puhdistetaan.
 - Suuriin hammasväleihin voidaan käyttää hammasväliharjaa, joka viedään hammasväliin ja liikutetaan edestakaisin.

61

Suuhygienian toteuttaminen

- Kielen puhdistus kannattaa tehdä ainakin sellaisissa tapauksissa, joissa potilas kärsii pahanhajuisesta hengityksestä ja sylkeä erittyy vähän.
 - Hammasharja soveltuu puhdistamiseen hyvin.
 - Ensin harja kastellaan lämpimässä vedessä ja asetetaan kielen tyveen. Tämän jälkeen vedetään harjaa kohti kielenkärkeä.
 - Kielenkaapimia on myös saatavilla, mikäli harja aiheuttaa oksennusrefleksin.

62

Suuhygienian toteuttaminen

- Suun limakalvojen puhdistus
 - Limakalvojen kostutuksesta on tärkeää huolehtia 1-2 tunnin välein.
 - Suun limakalvot ja poskien poimut voidaan puhdistaa veteen kostutetulla side-harsotaitoksella.
 - Suulaki voidaan puhdistaa harjaamalla sitä hellästi lämpöiseen veteen kastetulla pehmoisella hammasharjalla.
 - Suuta tulisi huuhdella usein eli suun purskuttelu vedellä, suolaliuoksella, suola-soodaliuoksella tai laimennetulla klooriheksidiinillä helpottaa potilaan oloa.

63

Suuhygienian toteuttaminen

- Kuolevan potilaan suun puhdistus tapahtuu keittosuolaliuokseen kostutetulla sideharsotaitoksella kaksi kertaa päivässä.
- Myös huulien kunnosta tulisi huolehtia eli ne rasvataan riittävän usein.
 - Esim. Bepanthen® -voiteella
- Hampaattomankin potilaan suu tulisi puhdistaa päivittäin ja se tapahtuu myös kostutetun sideharsotaitoksen avulla.

64

Suuhygienian hoitoon tarvittavia välineitä



Kuva 11:
Kolmitasoharja



Kuva 12: Purentasuoja/
suun aukipitäjä



Kuva 13: Oikealta, hammasharja, kielenpuhdistaja, hammaslankain, hammasväliharja, soft picks tikut, muovitikku, plackers, hammaslanka, sähköharja ja hammastahna. (hammastahnoista suositellaan ei vaahtoavaa esim. Salutem.)

65

Lähteet:

- Ainao, A. Parvola, P. Lehtinen, A. Eerikinen, T. 2013. Ikäihmisten suun hoito: Hammasprotosis käytöiden suun ja protosisen hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2013 270-276. Viitattu 3.7.2015 <http://www.laakarlehti.fi/hammaslankain/2013/06/270-276/>
- Aine, L. 2014. Herpes-simplici-virus (Boc-15). Therapia Odontologica. Viitattu 3.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Aukainen, S. 2014. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Viitattu 26.1.2016 www.laakarlehti.fi
- Austi, H., Le Bell, Y., Mourman J.H. & Martomas, H. 2014. Kuiva suu, hypoksaliivasto, kaarostomia. Therapia Odontologica. Viitattu 1.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Heikka, H. 2015a. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Heikka, H. 2015b. Erilaisten hammasprotosisen puhdistaminen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2016 www.laakarlehti.fi
- Heikka, H., Hietä, A., Honkala, S., Koskinen, H. & Siivola, K. 2009. Terve suu. 1. painos. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 74-76, 89.
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2014. Hampaiden kehitys ja puhdistaminen. Therapia Odontologia. Viitattu 1.5.2016 www.laakarlehti.fi
- Hänninen, J. 2011. Sastohoito – Poistaa ja omistaa opas. u. uudistettu painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy. 41.
- Hänninen, J. 2012. Suukivien ja suun infektioiden hoito sastohoidossa. Käypä hoito -suositus. Viitattu 11.11.2015 www.kaypahoito.fi
- Hänninen, J. & Pahlke, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim 2013;129(4):433-9. Viitattu 30.6.2015 http://www.duodecimlehti.fi
- Janta, R. 2013. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Kantola, S. 2012. Kivuliaat suun limakalvot. Terve voi. no. 6 s. 10-12. Viitattu 3.7.2015 http://www.terveys.fi/taikaa-suun/limakalvot-16794_taloudeksi.html
- Kallala, A. 2013. Suu- ja kielikipu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan poistajan oireiden hoito. Viitattu 11.11.2015 www.kaypahoito.fi
- Laakkonen, M-L.; Hänninen, J. & Piikari, K. 2010. Oireiden hoito. Geriatria. Viitattu 14.6.2015 www.laakarlehti.fi
- Lehtinen, A. 2013. Kuiva suu. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.7.2015 www.laakarlehti.fi
- Mourman, J.H. 2013. Mitä Lääkäri tuokii poistajan suun? Suomen Lääkärilehti 4/2013, 3007-3011. Viitattu 25.4.2016 <http://www.laakarlehti.fi/hammaslankain/2013/04/3007-3011/>
- Mourman, J.H & Mäkitie, A. 2015. Suun ja hampaiden sairaudet - tunnistako rimmän? Suomen Lääkärilehti 4/2015, 2989. Viitattu 26.1.2016 <http://www.laakarlehti.fi/kommentti/2015/04/2989-2991/>
- Mikä protosis säilyttämisen kesto? 2015. Suomen hammaslääkärilehti 3/2015, 11. Viitattu 25.9.2015 <http://www.laakarlehti.fi/hammaslankain/2015/03/11/>
- Malik, B.S; Chintamaneni, R.L; Mpp, P; Gummadapu, S. & Sahvedhi, S.S. 2014. Palliative dental care- A boon for debilitating. Intia Journal of Clinical & Diagnostic Research, 8(6): ZEEU-ZEE6.

66

- Nivala-Huhtaniemi, N & Nousiainen, A. 2019. Kuoivien potilaiden suun hoito. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2026 www.terveysportti.fi
- Nivala-Huhtaniemi, N & Nousiainen, A. 2019b. Suun omahoito. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2026 www.terveysportti.fi
- Nivala-Huhtaniemi, N & Nousiainen, A. 2019c. Suun ja hampaiden puhdistaminen. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2026 www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019a. Suun oireet ja suun tutkiminen. Palliatiivinen hoito. Viitattu 20.1.2026. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019b. Suun stomatiitit ja mukositiitit. Palliatiivinen hoito. Viitattu 22.1.2026. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019c. Suun kuivuus. Palliatiivinen hoito. Viitattu 24.1.2026. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019d. Suun kiputilat. Palliatiivinen hoito. Viitattu 24.1.2026. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019e. Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudostulehdus. Palliatiivinen hoito. Viitattu 26.1.2026. www.terveysportti.fi
- Nousiainen, A & Nivala-Huhtaniemi, N. 2019f. Hampaiden irkittyminen ja äkilliset hampasperäiset infektiot. Palliatiivinen hoito. Viitattu 26.1.2026. www.terveysportti.fi
- Richardson, R. & Anttila V.-J. 2020. Suun hivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. Duodecim 2020;136:174-180. Viitattu 5.7.2025 www.terveysportti.fi
- Saarela, R. 2014. Suun hoito terminaalivaiheessa. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 5.7.2025 www.terveysportti.fi
- Saini, R, Marwar, P, Shetty, S, Saini, S. & Mani A. 2009. Dental extraction and role in palliative treatment. India Indian Journal of Palliative Care 15(4): 26-29.
- Salo, T. & Siponen, M. 2015. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. Viitattu 25.4.2026 www.terveysportti.fi
- Sirviö, K. 2015. Kielen puhdistus. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.7.2025 www.terveysportti.fi
- Tenover, J. 2014. Karioksen etiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 27.1.2026 www.terveysportti.fi
- Vehkälähti, M. 2014a. Kuoivan suun hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 2.7.2025 www.terveysportti.fi
- Vehkälähti, M. 2014b. Kliininen tutkimus. Therapia Odontologica. Viitattu 20.1.2026 www.terveysportti.fi
- Venä, I., Paju, S., Niissalo, S., Hietanen, J. & Konttinen, Y. 2001. Suun sieni-infektiot. Duodecim 2001;127(4):369-379. Viitattu 7.9.2025 <http://duodecim.fi/>
- Villa, A., Connell, CL. & Abadi, S. 2014. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. USA. Therapeutics and clinical risk management. Dec 22:147-71.
- Wilkins, E-M. 1999. Clinical Practice of the Dental Hygienist. Eight edition. Lippincott Williams & Wilkins. 765-766.
- Willberg, J., Wideman, L. & Syrjäläinen, S. 2008. Suun limakalvomuutosten tutkiminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 13/2008, 1585-1590. Viitattu 5.7.2025 http://www.finnet.fi/raportit/katso_artikkeli_13008_1585_1590.pdf
- Wiseman, M. 2006. The treatment of oral problems in the palliative patient. Canada. J Can Dent Assoc. 70(5):457-8.

67

Kuva lähteet:

- Kuva 1: Konttinen, Y-T.; Scully, C. & Niissalo, S. 2014. Herpes simplex virus, Gingivostomatiitti ja yskänrokko (B00.1, B00.2). Therapia Odontologica. Viitattu 28.4.2016 www.terveysportti.fi
- Kuvat 2 ja 3: Konttinen, Y-T.; Scully, C. & Niissalo, S. 2014. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0). Therapia Odontologica. Viitattu 28.4.2016 www.terveysportti.fi
- Kuva 4: TamroShop. 2016. GUM 201MB Proteesiharja. Viitattu 28.4.2016 <http://www.tamroshop.fi/gum-201mb-proteesiharja/1988799/dp>
- Kuvat 5 ja 6: Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Gingiviitti - ientulehdus & Parodontiitti - hampaan kiinnityksen menetys. Viitattu 28.4.2016 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.VyHm48JfYc>
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VyHjIMJfYc>

68

Kuva lähteet:

- Kuvat 7 ja 8: Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Karies – hampaan reikiintyminen. Viitattu 28.4.2016
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#.VyHyCcJfiYc>
- Kuvat 9 ja 10: Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013. Aftat. Viitattu 28.4.2016
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.VyHzSsJfiYc>
- Kuvat 11 ja 12: Adento Oy. 2016. Tuotekuvasto. Viitattu 28.4.2016 <http://www.adento.fi/AdentoKatalogi4H.pdf>