



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Noora Reini-Hirvelä

SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN SUUN HOIDON OHJAUS

Potilasohje Vaasan keskussairaalan Onkologian yksikölle

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Noora Reini-Hirvelä
Opinnäytetyön nimi	Syöpää sairastavan potilaan suun hoidon ohjaus, Potilasohje Vaasan keskussairaalan Onkologian yksikölle
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	72 + 7 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Syöväillä sekä syöpähoidoilla on runsaasti erilaisia vaikutuksia suuhun ja sen terveyteen. Suun terveydellä taas on todistetusti yhteys yleisterveyteen. Mikäli suun terveydentila on epätasapainossa saattaa se vaikuttaa jopa syöpähoitojen toteuttamiseen ja siten vakavimmillaan ennusteeseen. Suun ongelmat ovat potilaille epämiellyttäviä, arkielämää hankaloittavia ja siten elämän laatuun vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu laajasta kirjallisuuskatsauksesta sekä kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään syöpää, sen syntyä ja hoitoa sekä näiden vaikutusta suun terveyteen. Lisäksi se sisältää tekstiosiot suun rakenteesta, mikrobistosta, suun ongelmatilanteista sekä suun hoito-ohjeista. Kvalitatiivinen tutkimus koostuu asiantuntijahaastattelusta sekä tutkimusprosessin kuvaamisesta.

Kirjallisuuskatsauksessa ilmenneiden tulosten mukaan suunhoito on hoitotyössä usein unohdettu ja heikosti arvostettu osa-alue. Suun hyvinvoinnilla on kuitenkin suuri merkitys ihmisen terveydentilaan. Monet suun ongelmista olisi ennaltaehkäistävässä ja lievitetävissä oikeanlaisella hoidolla. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on potilasohje. Opinnäytetyö on tilaustyö.

ABSTRACT

Author	Noora Reini-Hirvelä
Title	Mouth Care Guidance of a Cancer Patient
Year	2017
Language	Finnish
Pages	72 + 7 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

Cancer and cancer treatments affect a lot the mouth and the health of the mouth. Oral health is proven to have link to overall health. Unstable oral health may even affect the success of cancer treatments and thus the prognosis of the patient. Troubles in mouth are uncomfortable to patients, make the normal life difficult and therefore affect the quality of life. Many of the oral problems could be prevented and alleviated with a right kind of treatment.

The theoretical frame of this bachelor's thesis consist of extensive literature review and a qualitative study. The literature review dealt with cancer, its growth and treatment and the effect of these on oral health. In addition, it contains information about the structure of mouth, microbes, problems with mouth and oral health and mouth regimens. The research includes an expert interview and a description of the research process.

The results of the literature review show that oral care is often forgotten and undervalued in nursing. Oral well-being has a significant meaning to people's overall health. Many of the oral problems could be prevented and alleviated with a right kind of treatment. This bachelor's thesis is practice-based and the produce is a patient guide. This bachelor's thesis was custom-made to a client organization.

Keywords Cancer patient, oral problems caused by cancer treatment,
oral care, prevention, oral health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	2.1 Projektin määritelmä	9
	2.2 Projektin vaiheet	9
3	SYÖVÄN SYNTY JA HOITO	11
	3.1 Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu	11
	3.2 Yleistä syöpähoidosta	11
	3.3 Sädehoito	12
	3.4 Solunsalpaajahoido	12
	3.5 Muita syövän hoitomuotoja	13
	3.6 Fotodynaaminen hoito	14
4	SUUN RAKENTEET JA SYLKIRAUHASET	15
	4.1 Suuontelo	15
	4.2 Hampaat	15
	4.3 Sylkirauhaset	16
5	SUUN MIKROBISTO	17
	5.1 Suun mikrobifloora	17
	5.2 Suun mikrobit ja terveydentila	18
	5.3 Sylki	19
6	SYÖPÄHOITOJEN AIHEUTTAMAT SUUN ONGELMAT	21
	6.1 Syljen erityksen väheneminen	21
	6.2 Karies	22
	6.3 Eroosio	23
	6.4 Suun hiivasieni-infektio	24
	6.5 Suun mukosiitti	24
	6.6 Makuaistimuutokset	25
	6.7 Proteesien aiheuttamat haitat	26
	6.8 Pään ja kaulan alueen syöpien aiheuttamat haitat	26
7	POTILASOHJEEN TEKEMINEN	28
	7.1 Yleistä potilaan ohjaamisesta	28
	7.2 Potilasohjeet	28
8	SUUN HOITO-OHJEET SYÖPÄÄ SAIRASTAVALLE	30
	8.1 Suun ja hampaiden tarkistukset sekä toimenpiteet	30
	8.2 Suun omahoidon merkitys	31
	8.3 Päivittäinen suun omahoito	32
	8.4 Proteesien puhdistus	33
	8.5 Terminaalivaiheen suun hoito	34
	8.6 Ravitsemus suun hyvinvoinnin näkökulmasta	35
	8.7 Makuaistin muutos oireiden helpottaminen	36
	8.8 Fluori ja ksylitoli kariksen ehkäisyssä	37
	8.9 Eroosion ehkäisy	39
	8.10 Suun kuivuus	39

8.11	Suun mukosiitin oireiden hoito.....	41
8.12	Suun hiivasieni-infektion hoito.....	42
8.13	Suusyövistä kuntoutuminen	42
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	45
9.1	Aiheen ja metodien valinta	45
9.2	Kirjallisuuskatsaus	47
9.3	Kvalitatiivinen tutkimus.....	50
9.3.1	Syöpää sairastavan suun hoito	53
9.3.2	Yleisiä suun ongelmia	54
9.3.3	Suusyöpä sekä muut suun erityistilanteet	56
9.3.4	Kehittämisehdotukset.....	57
10	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	59
10.1	SWOT-analyysi.....	59
10.2	Aiheen tarpeellisuuden arviointi	60
10.3	Opinnäytetyön tarkoitusten toteutuminen.....	61
10.4	Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen.....	61
10.5	Opinnäytetyön luotettavuus	62
10.6	Opinnäytetyön eettisyys	64
10.7	Työprosessin kriittinen tarkastelu	65
10.8	Kehitys- ja jatkotutkimusideat	65
	LÄHTEET.....	68

LIITTEET

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** SWOT-analyysi

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tutkimuksen saatekirje**LIITE 2.** Tutkimuksen teemat**LIITE 3.** Analysointi 1**LIITE 4.** Analysointi 2**LIITE 5.** Tiedonhaku**LIITE 6.** Potilasohje**LIITE 7.** Potilasohje

1 JOHDANTO

Syöpä koskettaa monia, sillä arviolta joka kolmas meistä sairastuu siihen elämänsä aikana. Syöpähoidot ovat kehittyneet huomattavasti viime vuosikymmeninä ja viime vuosina ja yhä useampi ihminen selviää syövästä. Siitä huolimatta, että syöpähoidot ovat parantuneet, aiheuttavat ne yhä paljon haittavaikutuksia. Haittavaikutuksilla saattaa olla kauas kantoisiakin seurauksia. Hoitotyössä usein aliarvioidaan tai unohdetaan suun sekä sen hoidon merkitys ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Oikealla hoidolla voidaan ehkäistä tai lievittää monia syöpähoitojen aiheuttamia suun terveysongelmia. Näin kyetään tukemaan potilaan selviytymistä syöpähoidoista sekä parantamaan elämänlaatua.

Tämän aiheen valitsemiseen vaikutti opinnäytetyön tekijän kiinnostus suun hyvinvoinnista ja hoidosta, työharjoittelusta saadut kokemukset sekä tekijän halu toteuttaa jotain konkreettista, josta potilaat hyötyisivät. Lisäksi tämä opinnäytetyö on tilaustyö eli tilaajalla oli myös tarvetta kyseiselle aiheelle. Aihe on tärkeä, sillä monet syöpäpotilaiden suun terveysongelmista on ennaltaehkäistävässä ja helpotettavissa oikealla hoidolla. Työn keskeiset käsitteet ovat syöpää sairastava potilas, syöpähoitojen aiheuttamat suun ongelmat, suun itsehoito, suun hyvinvointi ja ennaltaehkäisy.

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa kattavaa tietoa suun ongelmista sekä suun hoidosta syöpää sairastaville ja syöpähoitoja saaville potilaille. Työn tekijän tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja selkeä potilasohje, joka on kohdistettu syöpää sairastaville aikuisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli korostaa suun hoidon ohjaamisen tärkeyttä potilaiden ohjaustilanteissa. Lisäksi pyrittiin parantamaan syöpää sairastavien tietoutta mahdollisista suun terveyteen liittyvistä ongelmista sekä nostaa potilaiden valmiuksia omaan hyvään suunhoitoon. Lisäksi opinnäytetyön tekijä halusi ennaltaehkäistä suun terveysongelmia ja lisätä moniammatillista yhteistyötä hammashuollon kanssa.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä.

2.1 Projektin määritelmä

Projektilla tarkoitetaan tietyssä ajassa suoritettua eri toiminnoista koostuvaa kokonaisuutta, jolla on selkeä tavoite tai päämäärä. Projekti on ainutlaatuinen ja sen tavoitteena on luoda muutosta. Sillä on myös alku ja loppu. Projektin päämääränä on täyttää asiakkaan toivomukset ja tarpeet. Projekti voidaan jakaa suunnittelu-, toteuttamis- ja tulkitsemisvaiheeseen. (Vuokko 2015.)

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa Vaasan keskussairaalan Onkologian yksikölle kattava potilasohje syöpää sairastaville potilaille suun hoidosta sekä suun terveyden ongelmista, joita syöpä ja syöpähoitot mahdollisesti aiheuttavat. Suunnitteluvaiheessa suoritettiin SWOT-analyysi, (ks. Kuvio 1).

Sisäiset	Vahvuudet: Motivaatio, innostus, kiinnostus, tiedonhalu sekä halu parantaa hoitotyötä	Heikkoudet: Väsymys, kiire ja aikataulujen yhteensovittaminen
Ulkoiset	Mahdollisuudet: Ympäristön tuki, tiedonanto sekä ohjaus	Uhat: Eri näkökulma tekijöiden ja tilaajan välillä

Kuvio 1. SWOT-analyysi

2.2 Projektin vaiheet

Projekti aloitettiin etsimällä tietoa kirjoista sekä tietokannoista. Opinnäytetyön

tekijä selvitti mitä syövällä tarkoitetaan, miten se syntyy ja miten se vaikuttaa ihmisen elimistöön ja hyvinvointiin. Lisäksi työn tekijä tutki eri syövänhoitomenetelmiä sekä niiden vaikutuksista suun terveyteen sekä yleisterveyteen. Tietoa etsittäessä tutustuttiin myös yleisiin suunhoidon suosituksiin.

Osana projektia suoritettiin myös asiantuntijahaastattelu. Kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijahaastattelun perusteella luotiin teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys toimi produktin lähtökohtana sekä tukena. Projektiin kuului myös sen raportoiminen ja arviointi.

3 SYÖVÄN SYNTY JA HOITO

Tässä luvussa käsitellään kasvaimien määritelmää ja jaottelua sekä syövän syntyprosessia. Lisäksi käydään läpi syövän yleisiä hoitomuotoja, kuten solunsalpaaja- ja sädehoitoa sekä lyhyesti muita hoitokeinoja. Tilaajan pyynnöstä käsitellään myös fotodynaamista hoitoa.

3.1 Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu

Kasvaimilla eli neoplasioilla tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua. Kasvaimet lajitellaan käyttäytymisensä perusteella hyvänlaatuisiin eli benigneihin kasvaimiin sekä pahanlaatuisiin eli maligneihin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia, useimmiten tarkkarajaisia ja hitaasti kasvavia. Pahanlaatuisilla kasvaimilla kasvu on nopeampaa. Pahanlaatuiset kasvaimet valtaavat kasvualaa tunkeutumalla ympärillä oleviin kudoksiin. Ne myös metastasoivat eli lähettävät etäpesäkkeitä. Syöpä tarkoittaa aina pahanlaatuista kasvainta, joskaan kaikki syöpäsairaudet eivät muodosta tiivistä kasvainta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 132; Karttunen, Soini & Vuopala 2005, 220–229; Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 10.)

Syövän synnyn biologista tapahtumaa kutsutaan karsinogeneesiksi. Syöpää aiheuttavan altistuksen jälkeen seuraa yleensä pitkä latenssivaihe ennen varsinaisen syöpäkasvaimen muodostumista. Karsinogeneesi on monimutkainen ja monivaiheinen tapahtuma. Siinä solun DNA:ssa tapahtuu mutaatio, mikä altistaa solun myöhemmille muutoksille. Pahanlaatuiseksi muuttuneessa solukossa muutokset saavat sen jakautumaan yhä nopeammin sekä muuttumaan riippumattomaksi ulkoisista kasvunsäätelytekijöistä. Syöpäsolut ovat myös kykeneviä jakautumaan loputtomasti. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 20–22; Joensuu ym. 2013, 13; Karttunen ym. 2005, 229–233.)

3.2 Yleistä syöpähoidosta

Tällä hetkellä yleisimpiä syövän hoitomuotoja ovat leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoito. (Joensuu ym. 2013, 175–188; THL 2016.) Käytettävä hoitomuoto päätetään tapaus- ja potilaskohtaisesti. Tavallista onkin käyttää edellä mainittujen

yhdistelmiä. Muita hoitomuotoja ovat muun muassa immunologiset hoidot, jäädytyshoito, laserhoito sekä erilaiset kokeelliset hoitomuodot, vaikkakin ne ovat harvemmin käytettyjä. (Joensuu ym. 2013, 132.)

Adjuvantti- eli liitännäishoidon tarkoituksena on poistaa mikroskooppisen pienet etäpesäkkeet, joita ei ole mahdollista poistaa pelkällä leikkaushoidolla. Liitännäishoitoa voidaan toteuttaa antamalla solunsalpaajahoitoa, hormonaalista hoitoa tai joissakin harvoissa tapauksissa immunologisella hoidolla. (Joensuu ym. 2013, 132.) Neoadjuvanttihoitolla taas tarkoitetaan ennen leikkausta annettavaa liitännäishoitoa ja/tai sädehoitoa. Neoadjuvanttihoitoon tarkoituksena on poistaa pieniä etäpesäkkeitä sekä pienentää primaarikasvainta. (Joensuu ym. 2013, 132; Heikkinen & Frilander 2016 a.)

3.3 Sädehoito

Kuratiivisessa eli parantamiseen tähtäävässä sädehoidossa hoito annetaan viitenä päivänä viikossa, 2–8 viikon jaksossa. Sädehoidon teho perustuu siihen, että syöpäsolukoon kohdistetaan ionisoivaa säteilyä, joka aiheuttaa solukossa fysikaalisia sekä kemiallisia muutoksia. Nämä fysiokemialliset reaktiot aikaansaavat biologisia muutoksia, joissa solujen solukalvoon sekä DNA:han syntyy vaurioita. Solun herkkyys sädehoidolle riippuu solusyklin vaiheesta. (Joensuu ym. 2013, 148–149, 154–156, 161–169.)

Sädehoidon vaikutukset kudoksiin voivat ilmetä heti hoidon aikana tai vasta kuukausien, jopa vuosien kuluttua. Nopeasti ilmaantuvat sädehoidon haittavaikutukset ovat havaittavissa nopeasti jakautuvissa soluissa. Nopeasti jakautuvia soluja on muun muassa ihossa, limakalvoilla sekä luuytimessä. Kemosädehoito, jossa sädehoidon lisäksi annetaan solunsalpaajahoitoa, on todettu olevan tehokas hoitokeino syöpää vastaan. (Joensuu ym. 2013, 148–149, 154–156, 161–169.) Sädehoitoa voidaan antaa myös palliatiivisessa hoidossa vähentämään kipuja (Käypä hoito 2012 a).

3.4 Solunsalpaajahoito

Sytostaatteja eli solunsalpaajia on rekisteröity Suomessa yli 30 (Nurminen 2011,

372). Sytostaattien teho perustuu siihen, että ne reagoivat biokemiallisesti kohdesolussa olevien yhdisteiden kanssa. Sytostaatit aiheuttavat vaurioita solussa, jolloin apoptoosi käynnistyy. (Joensuu ym. 2013, 175–188; Johansson 2015.) Apoptoosilla tarkoitetaan ohjelmoitua solukuolemaa (Sand ym. 2012, 89; Joensuu ym. 2013, 23). Elimistön omilla soluilla on myös syöpäsoluja parempi toipumiskyky, näin ollen ne kestävät solunsalpaajahoitoa paremmin kuin syöpäsolut. On erittäin tärkeää saada lääkkeet vaikuttamaan enimmäkseen syöpäsoluihin ja mahdollisimman vähän elimistön omiin soluihin, näin ollen haittavaikutuksetkin olisivat pienemmät. (Koskinen & Siltanen 2014 a.)

Usein solunsalpaajahoito toteutetaan yhdistelmähoitona eli annetaan useampaa sytostaattia samalla kerralla. Yhdistämällä useaa solunsalpaajaa pyritään tavoittamaan eri solusyklinvaiheessa olevat solut ja siten vaikuttamaan mahdollisimman tehokkaasti mahdollisimman moneen syöpäsoluun niiden herkimmissä vaiheessa. Sillä pyritään myös ehkäisemään resistenssin kehittyminen sekä tiettyihin elimiin kohdistuvia haittoja. (Joensuu ym. 2013, 175–188; Nurminen 2011, 372.) Useimmiten sytostaattihoito annetaan laskimoon vapaasti virtaavan nestetiputuksen sivutippuna. On olemassa myös sytostaatteja, joita voidaan ottaa tabletti muodossa suun kautta tai annostella paikallisesti esimerkiksi keuhkopussiin. (Ahonen ym. 2012, 134; Johansson 2015; Syöpäjärjestöt 2016; Koskinen & Siltanen 2014 b.) Tyypillisesti hoito toteutetaan 2–4 viikon jaksoissa jatkuvasti 4–6 kuukauden ajan (Johansson 2015; Syöpäjärjestöt 2016).

3.5 Muita syövän hoitomuotoja

Tietyn tyypisissä syövissä voidaan käyttää apuna hormonaalista hoitoa. Hormonit voivat vaikuttaa syöpäsoluun ja tätä ominaisuutta voidaan käyttää hyväksi. Hormonit voivat vähentää tai estää syövän taipumusta kasvaa. Ne ovat varteenotettavia etenkin rinta- ja eturauhassyövissä. Lisäksi viime aikoina on otettu käyttöön erilaisia täsmälääkkeitä, jotka vaikuttavat erittäin paikallisesti esimerkiksi tiettyä proteiinia tai molekyylin toimintaa estämällä. Nykyaikaisena suuntauksena on kehittää lääkehoito, joka vaikuttaisi mahdollisimman paikallisesti ja tehokkaasti aiheuttamatta suuria haittavaikutuksia. Tämän vuoksi

ollaankin kiinnostuneita etenkin geeniterapioista sekä rokotushoidosta. (Joensuu ym. 2013, 218, 236.)

3.6 Fotodynaaminen hoito

Fotodynaamisen hoidon teho perustuu siihen, että käytetään valoherkistin ainetta sekä laservaloa. Laservaloa käytetään sopivalla aallonpituudella ja siten saadaan aktivoitua valoherkisteaine. Näin aikaansaadaan hapen avustuksella reaktiivisia solulle toksisia yhdisteitä. Kun edellä mainittu tapahtumasarja kohdistetaan syöpäsoluun, syntyy siinä vapaita happiradikaaleja, mikä on syöpäsolulle vahingollista ja edesauttaa solukuolemaa. Lisäksi alueella vaurioituu verisuonia, mikä lisää syöpäsolujen kuolemaa. Valoherkisteaineita on useita, esimerkiksi hematorporyriinijohdoksia, 5-aminolevuliinihappo sekä klorofyllijohdoksia. Jotkin valoherkisteaineet saattavat aiheuttaa väliaikaista muutaman kuukauden kestävästä herkyyttä auringonvalolle. Fotodynaaminen hoito on mahdollisesti pelkkää laserhoitoa tehokkaampaa, vaikka tunkeutuminen kudokseen onkin rajallista vain muutaman millimetrin luokkaa. Parhaillaan pyritäänkin kehittämään valoherkisteainetta, joka toimisi pitkällä aallonpituuksilla 750-900 nm. Siten kyettäisiin hoitamaan jopa muutaman senttimetrin syvyisiä kasvaimia. Fotodynaamisen hoidon käyttöaiheita ovat muun muassa pään ja kaulan alueen pinnalliset syövät, ruokatorvisyöpä, intrabronkiaali keuhkosyöpä, rakkosyöpä, ihosyöpä sekä mesoteliooma. Fotodynaaminen hoito soveltuukin usein oireenmukaiseksi hoidoksi hyvin. (Joensuu ym. 2013, 251.)

4 SUUN RAKENTEET JA SYLKIRAUAHASET

Tässä luvussa käydään läpi suun rakenteista suuonteloa, hampaita sekä sylkirauhasia.

4.1 Suuontelo

Suuontelo muodostuu suun yläosassa olevista kovasta ja pehmeästä suulaesta. Kova suulaki on pääasiassa yläleukaluuta ja pehmeä taas sidekudosta ja poikkijuovaista sidekudosta. Pehmeän suulaen vapaa takareuna muodostaa uvulan eli kitakielekkeen. Suuontelon takaosissa suuontelo vaihtuu hiljalleen nieluksi, kitakaaret toimivat rajana. Kitakaarten välillä ovat imukudosta olevat nielurisat (tonsillae palatinae). Suuontelon alaosassa taas on kieli. Se muodostuu suurimmaksi osaksi poikkijuovaisesta lihaskudoksesta, jossa lihassyt menevät useisiin erisuuntiin. Erisuuntiin menevät lihassyt mahdollistavatkin kielen erinomaisen liikkuvuuden. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2012, 392–393.)

Suuontelon pinta on kerrostunutta levyepiteeliä. Kielen yläpuolella ja kovassa suulaessa, missä kulutus on kovaa, epiteeli on sarveistunutta. Tämän lisäksi epiteelissä on paljon aistinsoluja, jotka reagoivat kipuun, kosketukseen, lämpötilaan ja makuun. Kielen makuun reagoivat aistinsolut sijaitsevat makusilmuissa, lähinnä kielinystyjen sivuilla. Maun aistimiseen tarvitaan myös hajuaistia. (Sand ym. 2012, 393.)

4.2 Hampaat

Hampaat kiinnittyvät ylä- ja alaleukaluuhun sekä niiden ympärillä on gingiva eli ien. Ihmisellä on elämänsä aikana kaksi eri hampaistoa. Ensiksi tulevat maitohampaat, joita on kaksikymmentä kappaletta. Maitohampaat puhkeavat kahden ensimmäisen vuoden aikana. 6-12 ikävuoden aikana maitohampaat kuitenkin tipuvat ja tilalle kasvavat pysyvät rautahampaat. Rautahampaita on 16 sekä ylä- että alaleukaluussa eli kaiken kaikkiaan yhteensä 32. Hampaita tarkasteltaessa keski-ivivasta lähtien kaksi ensimmäistä hammasta on inkisiivit eli etuhampaat, yksi caninus eli kulmahammas, kaksi premolaaria eli välihammasta sekä kolme molaaria

eli poskihammasta. Viimeisiä molaareja nimitetään myös viisaudenhampaiksi ja ne puhkeavat yleensä 17–30 ikävuoden tienoilla. (Sand ym. 2012, 393.)

Hammas jaetaan kahteen osaan kruunuun ja juureen. Kruunu on hampaan näkyvä osa ja juuri taas ikenen sisällä hammaskuopassa leukaluuhun kiinnittyvää osa. Suurin osa hampaasta on dentiiniä eli hammasluuta. Hammasluu on muuntunutta luukudosta. Kruunussa dentiiniä peittää suojaava kiille, joka on elimistön tuottamista aineista kovinta. Se muodostuu kalsiumfosfaattikiteistä. Pulpa eli hammasydin sijaitsee hampaan sisällä. Se muodostuu pääasiassa sidekudoksesta. Siihen tulee juurikanavan kautta verisuonia ja hermoja. Hammasjuuren alueella hammasluuta suojaa sementti, joka on kalsiumpitoista sidekudosta. Sementin ja leukaluun välissä kulkee kollageenisyytä, mitkä kiinnittävät hampaan luuhun. (Sand ym. 2012, 393.)

4.3 Sylkirauhaset

Isoja sylkirauhasia (*glandulae salivariae majores*) on kolme paria (Le Bell & Meurman 2008, 43; Honkala 2009; Sand ym. 2012, 394). Parotisrauhaset eli korvasylkirauhaset sijaitsevat korvien edessä. Submandibulaarirauhaset eli leuanalusylkirauhaset sekä sublinguaalirauhaset eli kielenalussylkirauhaset taas sijaitsevat suun pohjassa. (Honkala 2009; Sand ym. 2012, 394.) Isojen sylkirauhasten lisäksi on noin 200–400 pientä sylkirauhasta. Pieniä sylkirauhasia on suun limakalvoilla kaikkialla muualla, lukuun ottamatta kovaa suulakea ja ienvallia. Yhdessä suuret ja pienet sylkirauhaset vastaavat syljen tuotannosta, jota erittyikin vuorokaudessa puolesta litrasta litraan. Kuitenkin suurin osa syljestä (90 %) erittyy isoista sylkirauhasista. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242.)

5 SUUN MIKROBISTO

Tässä luvussa käsitellään suun mikrobistoa sekä sen merkitystä terveydelle. Lisäksi tarkastellaan tarkemmin sylkeä ja sen ominaisuuksia.

5.1 Suun mikrobifloora

Suu on ihanteellinen kasvupaikka mikrobeille sen sopivan lämpötilan, kosteuden sekä ravintoaineiden vuoksi (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 308–313). Ihmiselle muodostuu suun normaalifloora heti maitohampaiden puhkeamisen jälkeen (Uitto, Nylund & Pussinen 2012, 1232–1237). Terveen suun valtafloora muodostuu aerobisista viridans-ryhmän streptokokeista (Lauhio, Richardson, Lindqvist & Valtonen 2007, 401–407). Suussa on kuitenkin runsaasti erilajisia bakteereita (Uitto ym. 2012, 1232–1237). Tyypillisiä bakteerisukuja suussa ovat streptokokit, Veillonella-, Actinomyces- ja Bacteroides-lajit (Tilvis ym. 2010, 308–313). Hammasplakki kuuluu myös elimistön normaaliflooraan. Se on koostumuksensa sekä lajirunsaautensa vuoksi ainutlaatuinen, jollaista ei muualta elimistöstä löydy. Yksi milligramma plakkia saattaa sisältää jopa 10^{11} mikrobia. Bakteeriplakkia lisääviä tekijöitä ovat huono suuhygienia, kariespesäkkeet sekä huonosti-istuvat paikat. (Tilvis ym. 2010, 308–313.)

Suussa Kariogeenisillä mikrobeilla on kyky kiinnittyä kovakudokseen. Ne pystyvät tuottamaan sokereista happoja ja ovat asiduurisia eli viihtyvät ja lisääntyvät happamissa olosuhteissa. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.) Kariogeenisistä mikrobeista yleisimpiä ovat Streptococcus mutans ja Streptococcus Sobrinus, joista mutans -streptokokit ovat yleisempiä maailmanlaajuisesti. Mikäli suussa on kariesvaurioita, esiintyy suussa myös laktobasilleja. Laktobasillit ovat anaerobisia suubakteereita, jotka myös viihtyvät happamissa olosuhteissa. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.)

Hiivasolut viihtyvät kosteissa ja lämpimissä paikoissa, mikä tekeekin suun sille otolliseksi asuinpaikaksi. Hiivaa tunnetaan yli 150 lajia ja ne esiintyvät pääsääntöisesti yksittäisinä soluina. Hieman vajaalla puolella (noin 40–45 %) suomalaisista voidaan viljellä suusta hiivasientä eli Candidaa. (Le Bell & Meurman 2008, 936–939.) Uitto, Nylund & Pussinen (2012) ilmoittivat

katsauksessaan *Candidaa* esiintyvän noin 75 % täysi-ikäisistä.

5.2 Suun mikrobit ja terveydentila

Suu on välittömässä yhteydessä ympäröivään maailmaan ja siten se on yksi elimistön merkittävimmistä infektioporteista. Suussa vaikuttavat puolustusmekanismit ovat ensilinjan puolustusta. Suu on ihanteellinen paikka mikrobeille, minkä vuoksi puolustusmekanismien romahtaessa seuraa helposti infektioita. Esimerkiksi suun infektiosairaudet saattavat olla vanhuksilla paitsi hyvin kiusallisia, myös jopa kohtalokkaita. (Tilvis ym. 2010, 308–313; Uitto ym. 2012, 1232–1236.)

Useimmiten suun tulehdussairaudet johtuvat opportunististen patogeenien suurentuneesta määrästä, kudosten pinnalle muodostuvasta biofilmistä sekä kudosisvaasiosta. Koska hampaan pinta ei uusiudu se antaa erinomaisen alustan biofilmin kasvulle. Suun tulehduksille altistavia tekijöitä ovat muun muassa immuunipuolustuksen huononeminen, heikko suun omahoito, tupakointi sekä kontaktit patogeenisten mikrobien kantajien kanssa. (Uitto ym. 2012, 1232–1236.) Suurimmalla osalla aikuisista on jonkin asteinen tulehdus suussaan. Ientulehdusta eli gingiviitiä tavataan jopa 74 %:lla 30 vuotta täyttäneistä. Parodontiittia taas esiintyy 64 %:lla, miehillä se on jonkin verran yleisempää (72 %) kuin naisilla (57 %). Sen yleisyys kasvaa myös iän myötä. (Käypä hoito 2010.)

Apikaalisella parodontiitilla tarkoitetaan persistoivasta juurikanavan tai juurisementin kroonisesta tulehduksesta johtuvaa tulehdusprosessia, osteiittiä. Se on kontrollissa niin kauan, kun ihmisen immuuni- ja kudosvaste ovat toimivia. Useimmiten suun tulehdukset eivät aiheuta oireita tai aiheuttavat vain lieviä oireita. Tästä huolimatta oireettomatkin tulehdukset ovat potentiaalisia vaarallisen yleisinfektion aiheuttajia ihmisillä, joiden yleistila on heikentynyt. (Lauhio ym. 2007; Tilvis ym. 2010, 308–313.) Tällöin pienikin limakalvo rikko on riski. Jopa hampaiden harjaus tai ruuan pureskelu saattaa pahimmillaan aiheuttaa ohimenevän bakteremian. Tutkimusten mukaan vereen pääsee aktinomykeettien, laktobasillien ja streptokokkien lisäksi merkittävästi suun aerobeja. (Lauhio ym. 2007.) Syöpähoitoja saavilla potilailla suun limakalvorikot ovat erittäin yleisiä.

Limakalvovauriot voivat toimia tulehdusporttina, minkä vuoksi potilaalla saattaa olla epäselvää tulehdustilannetta. Tämä taas voi hidastaa tai pahimmillaan estää syöpähoidot ja siten jopa vaikuttaa kokonaisennusteeseen. (Lauhio ym. 2007.)

5.3 Sylki

Syljellä on suuri merkitys suun hyvinvoinnin kannalta. Sylkeä erittyy vuorokaudessa keskimäärin puolesta litrasta litraan. (Le Bell & Meurmann 2008, 239–242, Honkala 2009 a.) Eniten sylkeä tuottavat korvasylkirauhaset, jonka tuote on seroosia ja koostumukseltaan se on vesimäistä. Leuanalussylkirauhaset taas erittävät viskoosimpaa sylkeä, joka on osittain niin sanottua mukoottista eritettä. Vesimäisen syljen tehtävänä on huuhdella suusta ruuantähteet ja mikrobit. Viskoosimpi sylki taas voitelee ja kosteuttaa suun limakalvoja. Suun kuivuuden tunteen kannalta on merkittävintä mukoosin syljen normaalieritys. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242.)

Syljen eritykseen vaikuttavat muun muassa autonominen hermosto sekä fysiologiset tekijät. Autonominen hermosto osallistuu syljen eritykseen siten, että parasympattinen ärsyke johtaa runsaaseen vesimäisen parotissyljen erittymiseen. Sympaattisen ärsykkeen vaikutuksesta sylki on koostumukseltaan viskoosia. Suussa oleva sylki koostuu siis sekä viskoosista että vesimäisestä syljestä ja tämän ”koko syljen” pitoisuudet vaihtelevat tilanteiden mukaan. Fysiologiset tekijöistä merkittävimpiä ovat pureskelu sekä maut. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242.)

Syljen koostumus vaihtelee kuitenkin paljon henkilöstä riippuen. Se sisältää muun muassa ientaskunestettä, suun mikrobeja, limakalvojen epiteelisoluja sekä ruoan ainesosia. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242.) Puhdas sylki on koostumukseltaan pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja sekä hieman proteiineja ja lipidejä. Suun terveyden kannalta kaikilla syljen aineryhmillä on suuri merkitys. Tärkeimpiä syljen epäorgaanisia aineita ovat kalsium, fosfaatti, fluori ja bikarbonaatti. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242; Honkala 2009 a.) Syljen fluoripitoisuus riippuu saadusta fluorin määrästä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi juomavesi sekä hammastahnan ja fluoritablettien mukana nielty fluori. Fluoripitoisuuden lisääntyessä syljessä, lisääntyy fluori myös

kiilteessä. Kiilteessä kalsiumin ja fosfaatin läsnä ollessa fluori kiihdyttää remineralisaatiota ja siten estää karioitumista. Puskurointikapasiteetilla tarkoitetaan kykyä neutraloida happoja ja emäksiä ja siten ylläpitää happoemästäsapainoa. Happojen haittavaikutukset ovat sitä pienempiä mitä parempi puskurointikyky syljellä on. Syljen merkittävin puskuroiva komponentti on bikarbonaatti (H_2CO_3). Sitä siirtyy plasmasta sylkirauhasiin ja syljen erityksen lisääntyessä bikarbonaatin määrä nousee jyrkästi. Syljen puskurointikyky on siis sitä parempi mitä enemmän sylkeä erittyy. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242, 380.)

Sylki on myös merkittävä osa elimistön puolustusjärjestelmää. Sen vaikutus perustuu syljen aikaansaamaan virtaukseen sekä sen sisältämiin antimikrobisiin aineisiin. (Uitto ym. 2012, 1232–1237.) Syljen sisältämät antimikrobiaktiiviset proteiinit pystyvät estämään bakteerien aineenvaihduntaa, kiinnittymistä hampaan pintaan ja jopa tappamaan bakteereja. Mikäli syljen eritystä tai toisesta vähenee, vähenee myös antimikrobiaktiivisten proteiinien määrä, jolloin mikrobikasvusto lisääntyy suussa räjähdysmäisesti. (Le Bell & Meurman 2008, 239–242, 380.) Syljen lisäksi suun puolustuksen kannalta tärkeää on epiteelin nopea uusiutuminen (Uitto ym. 2012, 1232–1237).

6 SYÖPÄHOITOJEN AIHEUTTAMAT SUUN ONGELMAT

Tässä luvussa käydään läpi yleisimpiä syöpähoitojen aiheuttamia suun ongelmia.

6.1 Syljen erityksen väheneminen

Hyposalivaatio on tila, jossa syljen erityks vähenee. Siitä kärsii noin 20–25 % täysi-ikäisestä väestöstä. (Le Bell & Meurman 2008, 379–380.) Suun kuivuuden tunnetta taas kutsutaan kserostomiaksi ja se ei välttämättä liity objektiivisesti mitattuun syljen eritykseen (Tilvis ym. 2010, 308–313). Suun kuivuus vaivaa 29 % syöpäpotilaista. Palliativista hoitoa saavista suun kuivuudesta kärsii arviolta 30–97 % sekä pään- ja kaulanalueen syöpää sairastavista jopa 94–100 %. (Joensuu ym. 2013, 856.)

Kuiva suu saattaa olla erittäin kiusallinen ja ongelmallinen vaiva. Se voi aiheuttaa kuivaa ja pistävää tunnetta suussa, kielen kirvelyä, limakalvojen kuivuutta ja arkuutta, huulten rohtumista, sitkeää ja vaahtoavaa sylkeä, puhevaikeutta sekä halitoosia eli pahanhajuista hengitystä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.) Suupielisiin saattaa tulla kivuliaita ragaaleja eli haavaumia. Kuiva suu myös hankaloittaa ruuan pureskelua ja nielemistä. Se saattaa aiheuttaa muutoksia makuaistissa sekä metallinmakua suussa. Etenkin syömistä vaikeuttavat ongelmat ovat erittäin haitallisia syöpäpotilaille, sillä oikeanlainen ja riittävä ravitsemus on elintärkeää huonontuneen yleistilan sekä hoitojen kestämissä kannalta. Kuiva suu myös saattaa aiheuttaa ongelmia proteesien käyttäjillä, koska se aikaan saa kipua, painehaavaumia ja huonontaa proteesien istuvuutta. (Le Bell & Meurman 2008, 379–380, 826–832.)

Syljen erityksen heikentyessä myös hampaiden karioituminen ja eroosio saattavat kiihtyä (Suomen hammaslääkäriliitto 2015). Syljen vähäisempi erityks heijastuu suun puolustuksen heikkenemisenä, mikä altistaa suun hiivasieni- ja bakteerinfektioille. Hyposalivaation tavallisimpia syitä ovat sylkirauhasten alueelle saatu sädehoito, autoimmuunisairaudet sekä labiili diabetes mellitus 1. (Le Bell & Meurman 2008, 379–380.) Sylkirauhasten alueelle saatava sädehoito aiheuttaa syljenerityksen vähenemistä jo ensimmäisen sädehoitoviikon jälkeen ja heikkeneminen jatkuu hoidon edetessä. Mikäli kokonaissädeannos ei ole ollut

liian suuri sylkirauhasten toiminnassa saattaa tapahtua toipumista. Sädehoidosta kärsivät enemmän musiinipitoista sylkeä tuottavat rauhaset. Tämä taas muuttaa syljen koostumusta sitkeämmäksi, eikä se huuhtelee ja liukasta suun limakalvoja enää yhtä tehokkaasti. Le Bell'in ja Meurmanin (2008) mukaan epäiltäessä vähentynyttä syljen eritystä diagnostisesti hyviä kysymyksiä ovat muun muassa: ”Tuntuuko suu kuivalta ruokailun aikana? Onko vaikeaa niellä leipää tai keksejä ilman että juo samalla?”.

6.2 Karies

Karies on mikrobisairaus, jonka ilmaantuvuus on monen tekijän summa. Se johtuu pääasiassa ravinnosta, suun omasta mikrobistosta, hampaiden vastustuskyvystä sekä erittyvän syljen määrästä ja laadusta. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.) Lisäksi kariotumiselle altistaa riittämätön ja huolimaton hampaiden puhdistus, fluorihammastahnan käyttämättömyys, hiilihydraattipitoisten ruokien ja juomien toistuva napostelu. Hampaiden reikiintymisnopeus on yksilöllistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015.)

Päivittäin hampaat altistuvat demineralisaatiolle, koska jokainen nautittu suupala aiheuttaa jonkin asteisen happohyökkäyksen. Sylki on merkittävässä asemaassa taistelussa hampaiden reikiintymistä vastaan. Syljen tärkeä tehtävä kariesta vastaan onkin puskurikapasiteettinsa ja ionimuotoisten kalsiumin ja fosfaatin avulla korjata nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot. Tätä uudelleen korjaamista kutsutaan remineralisaatioksi eli kiilteen uudelleen mineralisoitumiseksi. Hampaat kokevatkin päivittäin jatkuvaa demineralisaation ja remineralisaation vuorottelua. Kariuksessa näiden kahden tasapaino järkkyy ja sylki ei enää ehdi korjata muodostuvia vaurioita. Mikrobisto, etenkin mutans - streptokokit, joiden vaikutuksesta hydroksiapatiittikiteet alkavat liueta keskiosastaan hajoten lopulta puikoiksi. Näin ollen streptokokit tunkeutuvat kiilteen sisään ja levittäytyvät kovan pintakerroksen alle. Mikäli prosessia ei saada pysähtymään itsestään tai fluorin avulla, hydroksiapatiitin hajoaminen ja orgaanisten aineiden tuhoutuminen jatkuu ja kariesvaurio laajenee yhä suuremmaksi ja suuremmaksi. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.)

Kariogeenistenmikrobien lukumäärä on suhteessa kariksen esiintyvyyteen. Tehtävänsä perusteella nämä karies bakteerit voidaan jakaa kahteen ryhmään. Useimmiten mutans -streptokokit aloittavat karies prosessin, mikä laskee kehittyvän kariesvaurion ja plakin pH-arvoa. Seuraavaksi laktobasillit lisääntyvät suhteessa muihin mikrobeihin, sillä ne viihtyvät happamemmassa ympäristössä. Mikäli hampaistoon pääsee mutans -streptokokkeja, niitä ei pystytä poistamaan vaan ne pysyvät suussa niin kauan kuin hampaatkin. Mutans -streptokokkien määrään voidaan kuitenkin vaikuttaa. Erilaiset ravintoaineet vaikuttavat eri tavalla mutans -streptokokkien määrään ja siten myös hampaiden reikiintymiseen. Siihen vaikuttavat muun muassa sokeripitoisuus ja -laatu, happamuus, suussa viipymisaika, käyttötapa ja käyttötiheys, vaikutus syljen eritykseen sekä mahdolliset suojaavat ominaisuudet. Hampaille täysin turvallisia tuotteita ovat ksylitolituotteet, joilla on Suomen hammaslääkäriliiton suositus. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.)

Syöpäsairauksien monimuotoisuuteen sekä niihin liittyvän lääkityksen vuoksi yhteyttä kariukseen ei ole helppoa osoittaa. Karies on kuitenkin vakava ongelma aikuisilla syöpäpotilailla. Sädehoito, voimakas kipu- ja sytostaattilääkitys sekä hampaiden omahoidon motivaation puute lisäävät sen riskiä. (Le Bell & Meurman 2008, 370–377.)

6.3 Eroosio

Hampaiden eroosiolla tarkoitetaan hampaan pinnan kemiallista liukenemista muiden kuin ei mikrobisten happojen vaikutuksesta. Tällaiset tekijät voivat olla joko eksogeenisiä tai endogeenisiä. Eksogeenisiä eli ulkoisia aiheuttajia voivat olla muun muassa sitruunahappoa, hedelmämehuja, virvoitus- ja urheilujuomia sekä happamia makeisia sisältävä ruokavalio. Lisäksi jotkin lääkkeet kuten rautavalmisteet, C-vitamiini, suolahapon korvikkeet sekä happamat kurkkutabletit voivat olla riskituotteita eroosion kannalta. Endogeenisiä eli sisäisiä aiheuttajia ovat gastroesofageaalinen reflux, psyykkiset ravitsemushäiriöt ja alkoholismi. Lisäksi syöpäpotilailla esimerkiksi toistuvat pahoinvointikohtaukset altistavat eroosiolle. (Le Bell & Meurman 2008, 377–379.)

Hapot liuottavat ja pehmentävät hampaan pintaa ja siten pinta on altis kulumiselle. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.) Eroosio näkyy hampaissa siten, että hammas muuttuu ulkonäöltään himmeämmäksi, mattamaiseksi sekä sen kehitysuurteet häviävät. Hampaat ovat lisäksi alttiimpia lyhenemiselle ja murtumille. Hampaat saattavat kärsiä kylmän ja/tai kuumanarkuutta ja tällaisten tuotteiden nauttiminen saattaakin aiheuttaa vihlontaa. Eroosion kannalta merkittävä tekijä on myös vähäinen syljen etenkin leposyljen sekä huono syljen puskurointikyky. (Le Bell & Meurman 2008, 377–379.)

6.4 Suun hiivasieni-infektio

Suun hiivasieni-infektio eli Candidosis oris on tavallisimmin Candida Albicansin aiheuttamaa (Le Bell & Meurman 2008, 936–939; Uitto ym. 2012, 1232–1233; Tilvis ym. 2010, 308–313). Siitä huolimatta, että Candida Albicans on yleisin suun sieni-infektion aiheuttaja, myös muiden lajien osuus on kasvanut viime aikoina (Lauhio ym. 2007, 401–407; Richardson & Anttila 2010).

Koska hiivasieni kuuluu elimistön normaaliflooraan, infektion syntyyn tarvitaan joko paikallinen tai yleinen vastustuskyvyn lasku (Le Bell & Meurman 2008, 936–939; Richardson & Anttila 2010; Salo & Siponen 2012). Kroonisesta kandidiaasiksesta kärsii arviolta noin 0,5 % väestöstä. Suun hiivasieni-infektion tavallisimpia oireita ovat epämääräinen limakalvoarkuus, suun kirvely ja poltto sekä limakalvojen punoitus. Vaaleahkoja sammaspeitteitä ei ilmaannu usein, mutta esimerkiksi immunosuppressiopotilailla nekin voivat olla mahdollisia. (Tilvis ym. 2010, 308–313.) Sairastumisvaarassa ovat etenkin henkilöt, jotka sairastavat Sjögrenin syndroomaa, HIV:tä tai AIDS:ia sekä pään- ja kaulan alueelle sädehoitoa saaneet ihmiset (Le Bell & Meurman 2008, 936–939).

6.5 Suun mukosiitti

Suun mukosiitilla tarkoitetaan suun limakalvotulehdusta (Le Bell & Meurman 2008, 826–832; Vijay 2014). Sen patogeneesi on monimutkainen, eikä vielä täysin tunnettu (Lalla, Bowen, Barasch, Elting, Epstein, Keefe, McGuire, Migliorati, Nicolatou-Galitis, Peterson, Raber-Durlacher, Sonis & Elad; Jantunen & Kataja 2007; Eilers, Harris, Henry, & Johnson 2014). Se on yleinen vaiva, joka kehittyy

20–40 % sytostaattihoitoa saaville ja lähes kaikille pään alueelle sädehoitoa saaville potilaille (Lalla ym. 2014). Vakavimmillaan se saattaa vaikuttaa annettavaan sytostaattiannoksen määrään tai sädehoidon tiheyteen ja siten ennusteeseen (Lalla ym 2014; Jantunen & Kataja 2007). Lisäksi suun mukosiitti kohottaa vakavan yleisinfektion riskiä (Lalla, Sonis & Peterson 2008; Jantunen & Kataja, 2007).

On tavallista, että sädehoitojakson ensimmäisen viikon loppupuolella ilmaantuu punoitusta suun limakalvoille. Sädehoidon jatkuessa suuoireet voivat pahentua ja limakalvoille syntyy kipeitä haavaumia. (Le Bell & Meurman 2008, 826–832.) Kipu saattaa olla niin voimakasta, että se hankaloittaa suun hoitoa ja ravitsemusta sekä vaikuttaa elämän laatuun (Lalla ym. 2008; Eilers ym. 2014). Tupakointi sekä huono suuhygienia voivat pahentaa mukosiitin oireita (Joensuu ym. 2013, 353–354).

6.6 Makuaistimuutokset

Dysgeusiat eli makuaistimuutokset ovat potilaille hyvin epämieluisen vaiva. Makuaistinmuutoksista kärsii arviolta 31–35 % syöpäpotilaista, 44–45 % levinnyttä syöpää sairastavista sekä 68 % kemosädehoitoa saavista potilaista. Makuaisti palautuu useimmiten hiljalleen hoitojen päätyttyä, mutta jonkinasteisia muutoksia saattaa olla vielä jopa vuodenkin päästä. (Joensuu ym. 2013, 856) Makuaistinmuutoksia saattaa aiheuttaa esimerkiksi sytostaattihoidot, mutta myös suuontelon, nenänielun, vatsan sekä lantion alueelle saatu sädehoito. Muita muutoksia aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa tupakointi, huono suuhygienia, suun vaikea kuivuminen, suunielun leikkaukset, vajaaravitsemus sekä pieni sinkkipitoisuus plasmassa. Makuaisti muutokset ovat erittäin ongelmallisia, sillä ne saattavat aiheuttaa ruoka-aversioita, vajaaravitsemusta sekä laihtumista. (Joensuu ym. 2013, 856; Wong 2014.) Erityisesti suolaisen, karvaan ja makean maut voivat muuttua siten, että ne joko voimistuvat tai eivät enää maistu lainkaan. Ruoassa myös saattaa olla metallinen tai pilaantunut, epämiellyttävä maku. (Joensuu ym. 2013, 856) Vaikka useat kokevat makuaistinmuutoksen vaikuttavan jokapäiväiseen elämään, potilaat eivät aina informoi hoitohenkilökuntaa tästä. Hoitajan rooli aktiivisessa tukemisessa sekä suun hoidon motivoimisessa on

merkittävä. (Bernhardson, Tishelman & Rutqvist 2008.) Makuaiisti häviää kuitenkin aikana, jolloin riittävä ravitseminen on elintärkeää taatakseen yleiskunnon sekä sädevaurioiden korjaamisen. Potilaan valistus, kannustus ja ohjaus on äärimmäisen merkittävässä asemassa! (Le Bell ym. 2008, 826–832)

6.7 Proteesien aiheuttamat haitat

Yhä useammalla vanhuksella on omat hampaat tai jonkin verran omia hampaita (Tilvis ym. 2010, 308–313). Proteesien käyttäjistä jopa 30 % kärsii jonkin asteisesta kivusta. Kipua saattaa aiheuttaa muun muassa seuraavat tekijät: ohuet ja herkäät limakalvot, epätasainen luun pinta, limakalvojen ylikuormitus sekä leukaluiden voimakas resorptio. Kivun lisäksi proteesien käyttäjiä kiusaa sieni-infektiot. Ne ovat melko tavallisia, sillä arviolta 30–60 % käyttäjistä todetaan sieni-infektio. (Le Bell & Meurman 2008, 632–633.) Vähäinen syljen erityis on ongelmallista proteeseja käyttävillä ihmisillä. Sen vuoksi proteesien käyttö on hankalaa eikä proteesit istu hyvin. Lisäksi se aiheuttaa helposti kipua ja painehaavaumia. (Le Bell & Meurman 2008, 379–380.)

6.8 Pään ja kaulan alueen syöpien aiheuttamat haitat

Pään ja kaulan alueen syöpiä todettiin 715 uutta kappaletta vuonna 2010. Yleisimmät ilmaantumipaikat ovat kieli sekä muu suuontelo. Ilmaantuvuus on osin paikasta riippuvaista, sillä esimerkiksi Euroopassa ilmaantuvuus on noin viiden prosentin luokkaa, kun taas Aasiassa se voi olla jopa 50 %. Sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta. Tärkein vaaratekijä pään ja kaulan alueen syövissä on tupakointi. Lisäksi selkeästi voimistava riskitekijä on alkoholi, etenkin tupakointi ja runsas alkoholin käyttö yhdessä. Ulkotyötä tekevät ihmiset ovat alttiimpia huulisyöville sekä kasvon alueen ihosyöville. Suusyöpään sairastumisen riskiä lisää myös lichen ruber planus eli punajäkälä. (Joensuu ym. 2013, 343–354, 363–366.)

Pään ja kaulan alueen syövät alkavat useimmiten kohoumana tai haavaumana. Oireita voivat olla esimerkiksi paranematon haava, tukkoinen tai vertavuotava nenä, pitkään kestänyt äänenkäheys, korvasärky sekä päänsärky. Näille syöville tyypillistä on nopea metastasointi. Potilaan ennustetta parantaa äärimmäisen

merkittävästi varhainen diagnosoiminen, minkä vuoksi hammaslääkärin tarkistuksen merkitystä ei voi yli korostaa. Hammaslääkärin tehtäviin kuuluu myös diagnosoinnin jälkeen hampaiden kunnostus, fluorausohjelman suunnittelu sekä protetiikka. (Joensuu ym. 2013, 343–354, 363–366.)

Suuontelon syövät ovat useimmiten erittäin aggressiivisia ja potilaille invalidisoivia. Mikäli leikkauksessa joudutaan poistamaan kurkunpää, ei potilas kykene enää puhumaan normaalisti ja hänelle asennetaan pysyvä trakeostooma. Suusyövän hoitojen merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat mahdollinen invaliditeetti, hyposalivaatio, mukosiitti, karioituminen, suun sieni-infektiot sekä kipu. (Joensuu ym. 2013, 343–354, 363–366.) Etenkin sädehoitokenttään joutuneet sylkirauhaset ovat useimmiten parantumattomia ja siten suun kuivuus on pysyvä (Heikkinen & Frilander 2016 b). Muita haittavaikutuksia ovat muun muassa, syömisongelmat, nielemishäiriöt, maku- ja hajuaistihäiriöt, limalvoleansiot ja -atrofia, lihaskontraktuurat, osteoradionekroosi. Lisäksi saattaa ilmetä seksuaalisia, taloudellisia ja psykososiaalisia ongelmia. (Le Bell & Meurman 2008, 826–832.) Erilaiset proteesit ovat kuitenkin kehittyneet ja helpottaneet arkea ja puhumista (Joensuu ym. 2013, 343–354, 363–366). Suusyövän ennuste ei kuitenkaan ole parantunut, sillä ne todetaan yhä sangen myöhäisessä vaiheessa (Le Bell & Meurman 2008, 826–832). Tämän vuoksi ei voi yli korostaa potilaan säännöllisten hammastarkastusten kannustamisen merkitystä perusterveydenhuollossa!

7 POTILASOHJEEN TEKEMINEN

Tässä luvussa käsitellään potilaan ohjausta sekä potilasohjeen tekemistä.

7.1 Yleistä potilaan ohjaamisesta

Potilaan laadukas ja oikeaan aikaan saama ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, sillä se edistää potilaan terveyttä. Ohjauksessa tulisi huomioida yksilöllisesti jokaisen potilaan henkilökohtainen ohjauksen tarve. Ohjausympäristöön tulisi myös kiinnittää huomioita. Ohjauksen kannalta ohjausympäristön tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Hoitajan lisäksi myös potilaan tulisi aktiivisesti ja tavoitteellisesti osallistua ohjaustilanteeseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 17–26, 36, 145.) Kyngäs kollegoineen (2007, 73) toteavat asiakkaiden muistavan 75 % siitä mitä he näkevät, mutta vain 10 % siitä mitä he kuulevat. Näkö- ja kuuloaistia yhdistämällä muistiin jää jopa 90 % ohjauksesta. Näin ollen tulisi hyödyntää jokaista oppimista edesauttavaa muotoa.

Kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeitä, sillä potilas voi myöhemmin tarkastella ohjauksessa läpikäytyjä asioita ja tukeutua niihin. Kirjallisten ohjeiden tulisi vastata tarpeita. Ennen kaikkea niiden tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä niin ulkoisesti kuin sisällöltäänkin. Ohjeesta tulisi näkyä kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Potilaita helpottaa erityisesti, mikäli ohjeista tulee selkeästi ilmi mitä he itse voivat tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi. Opetettava asia tulisi olla ohjeessa vain pääkohdittain, ettei tietoa olisi liikaa. Potilasohjeessa tulisi myös käyttää selkeää kirjaisintyyliä ja riittävän suurta kokoa, vähintään 12. Myös kappaleet lisäävät selkeyttä ja lukemismukavuutta. Tärkeitä asioita voidaan painottaa muun muassa korostuksin ja alleviivauksin. Kielen tulee olla selkeää ja termien yksinkertaisia, konkreettisia ja tuttuja. Ohjeen olisi hyvä olla aktiivimuodossa. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

7.2 Potilasohjeet

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tuotoksena oli tilaajan tarpeita vastaavat kaksi erillistä potilasohjetta: ”Suun hoito-ohjeita sytostaatti- ja sädehoitopotilaalle” (LIITE 6) sekä ”Suun hoito elämän loppuvaiheessa” (LIITE 7). Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli laatinut ohjeet: ”Suun hoito-ohjeet pään- ja kau-

lanalueen sädehoitoa saavalle potilaalle”, ”kuivan suun hoito-ohjeet” ja ”Päivittäiset suun hoito-ohjeet”. Edellä mainituille ohjeille ei tarkan harkinnan jälkeen ollut kuitenkaan tarvetta.

Potilasohjeet toteutettiin Kyngäksen ja kollegojen (2007) tekemien suositusten mukaisesti. Ohjeista ilmenee kenelle ne on suunnattu. Asiat on esitetty siten, että lukijan on helppo ymmärtää miten hän itse voi aktiivisesti toimia asian hyväksi. Ohjeiden ulkoasut ovat selkeät, kappaleiden otsikoista kykenee yhdellä vilkaisulla hahmottamaan sen sisällön, fontti on Times New Roman koolla 12 sekä tärkeät asiat on lihavoitu tai kursivoitu. Ohjeet ovat enimmillään yhden A4 kokoisen paperiarkin kokoisia. Haastavinta ohjeiden tekemisessä oli opetettavan asian tiivistäminen ja priorisoiminen yhdeksi A4 kokoiseksi kokonaisuudeksi, ilman että ymmärrettävyys kärsisi. Haastetta lisäsi myös se, että potilasohjeet tulevat haavoittuvaan ryhmään kuuluville potilaille, jolloin erityisesti sanavalintoihin tuli kiinnittää huomiota.

8 SUUN HOITO-OHJEET SYÖPÄÄ SAIRASTAVALLE

Tässä luvussa käsitellään sekä yleisiä suun hoito-ohjeita että syöpähoitojen aikaansaamien suun ongelmien hoitoa.

8.1 Suun ja hampaiden tarkistukset sekä toimenpiteet

Suurimmalla osalla suomalaisilla täysi-ikäisillä on suussa krooninen infektio (Ketola-Kinnula 2015, Uitto ym. 2012, 1234, Lauhio ym. 2007). Tämä ei yleensä aiheuta vaaraa niin kauan kuin ihminen on perusterve. Kuitenkin on olemassa sairauksia, kuten esimerkiksi syöpä, reuma sekä tulehduksellinen suolistosairaus, joiden lääkitys heikentää ihmisen immuunipuolustusta jolloin suun tulehdustilanne saattaa levitä verenkierron mukana muualle elimistöön ja aiheuttaa hengenvaaran ihmiselle. (Ketola-Kinnula 2015.) Myös syöpähoitojen aiheuttamat limakalvorikot voivat toimia tulehdusportteina ja aiheuttaa potilaalle epäselvää tulehdustilannetta (Lauhio ym. 2007).

Syöpä diagnoosin saatuaan potilaan olisi tärkeää käydä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hammaslääkärin vastaanotolla kartoittamassa suun ja hampaiden kunto sekä hoitaa mahdolliset suun ongelmat mielellään ennen mahdollista leikkausta tai sytostaatti- ja sädehoidon alkua. (Kantola & Panula 2015; Syöpäjärjestöt 2016.) Myös Le Bell sekä Meurman (2008) toteavat: ”Kaikki potilaat, jotka saavat sädehoitoa suun, leukojen ja kasvojen alueelle, tarvitsevat suun alueen hoitosuunnitelman ennen hoidon alkamista. Tämä koskee myös systeemistä sytostaattihoidosta saavia potilaita.”

Lisäksi on huomioitava, että esimerkiksi hammasinfektiot eivät parane ainoastaan antibiooteilla, sillä mikrobit kykenevät muodostamaan hyvin pysyviä biofilmejä hampaiden pinnoille. Infektion hoitoon tarvitaan tämän vuoksi myös hammaslääketieteellisiä toimenpiteitä. (Tilvis ym. 2010, 308–313.) Syöpää sairastavan potilaan suunhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tulisi tämän käydä tihennetysti hammaslääkärillä sekä suuhygienistillä (Grönholm 2015). Näin ollen hammaslääkäri kykenee suunnittelemaan potilaalle yksilöllisen hoito-ohjelman, tarkkailemaan mahdollisia muutoksia, kuten kandida-infektioita sekä kannustamaan suun hyvään omahoitoon. Myös täysin hampaattomankin potilaan

tulisi käydä hammaslääkärin tarkastuksessa. Syöpähoitojen päätyttyä noin vuoden päästä voidaan siirtyä niin sanottuun normaaliin hoitoon. Tämänkin jälkeen säännölliset tarkastukset ja hyvä suun hyvinvoinnin hoito on ehdoton. (Le Bell & Meurman 2008, 831.)

8.2 Suun omahoidon merkitys

Suun hyvinvoinnin kulmakivi on huolellinen ja säännöllinen suun omahoito (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074; Johansson 2015; Vihanto 2014; Grönholm 2015). Sen merkitystä ei voi korostaa tarpeeksi. Sen avulla kyetään ehkäisemään monia suun sairauksia sekä ongelmia. Onkin hyvin tärkeää puhua potilaan kanssa tämän suun hoidon tottumuksistaan sekä korostaa potilaan vastuuta siinä. (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Le Bell & Meurman (2008) toteavat suun omahoidosta seuraavaa: ”Suun itsehoidon voidaan katsoa koostuvan neljästä tekijästä: itsediagnoosista, itsehoidosta, itse-ehkäisystä sekä ammattilaisen hoitoon hakeutumisesta”. Itsehoidossa tärkeintä on oma motivaatio sekä huolellisuus, puhtaan ja terveen suun tunteen tulisi tuoda mielihyvää ja motivaatiota hampaista huolenpitämiseen. (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.)

Suun puhdistamisen tarkoituksena on poistaa bakteeriplakki hampaiden pinnoilta sekä ennaltaehkäistä muun muassa karioitumista, ientulehduksia ja hampaiden kiinnityskudossairauksia (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074; Vihanto 2012). Aina omahoito ei kuitenkaan onnistu riittävän hyvin vaan potilas saattaa tarvita apua tai apuvälineitä suuhygieniansa hoitoon. Hampaiden harjaamista saattavat auttaa erilaiset paksuunnokset tai sähköhammasharja. Tulee myös huomioida, että hälyttävän usea eläkeikäinen suomalainen ei ole ikinä saanut kädestä pitäen ohjausta suun hoitoon! (Le Bell & Meurman 2008, 721–724.) Niin sanotussa Kannelkotitutkimuksessa perehdyttiin vanhustyössä tehostetun suunhoidon hoitomyönteisyyteen. Tutkittavien keski-ikä oli 83-vuotta. Tutkittavista ketään ei kokenut heille annettua suunhoidonapua epämiellyttävänä, vaan kaikki olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. (Tilvis ym. 2010, 308–313.) Myös kariksen hallinta käypä hoito suosituksessa korostetaan sitä, että elämän ensi ja viime metreillä suun hoidosta vastaa aina huoltajat sekä hoitaja (Käypä hoito 2014).

8.3 Päivittäinen suun omahoito

Hampaat tulisi harjata ainakin kahdesti päivässä, aamuin ja illoin pehmeäharjaksista hammasharjaa sekä fluorihammastahnaa (fluoridipitoisuus 1 450ppm) käyttäen (Suomen hammaslääkäriliitto 2015; Käypä hoito 2014; Vihanto 2012; Grönholm 2015). Hammastahnaa annostellaan herneen kokoinen nokare hammasharjalle. Saatavilla on myös sähkökäyttöisiä hammasharjoja, joilla saa tehokkaasti ja vaivattomasti pestyä hampaat, osassa on mukana myös ajastin mikä helpottaa pesemään hampaita riittävän ajan. Sähköhammasharjaa käyttäessä tulisi varmistaa valmistajan suositteleman harjaustekniikan. Hammasharja tai harjaspää tulisi vaihtaa vähintään kolmen kuukauden välein uuteen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.)

Pesussa tärkeää on huomioida, että hampaista tulee pestyä hampaan ulko-, sisä- sekä purupinnat. Harjauksen hahmottamista saattaa helpottaa se, että ikään kuin pesee hampaat neljässä lohossa. Tämä tarkoittaa sitä, että ylä- ja alahampaat jaotellaan kahteen osaan, jotka muodostuvat etuhampaista poskihampaisiin ulottuvasta alueesta. Kutakin lohkoa tulisi harjata noin puoliminuuttia eli yhteensä hampaita tulisi harjata ainakin kaksi minuuttia. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015; Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Harjaaminen kannattaa aloittaa vaikeimmin pestävästä paikasta kuten takahampaasta (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074).

Hampaita harjataan edestakaisella liikkeellä siten että hampaiden syrjät harjataan ienrajaa myötäillen sekä lopuksi purupinnat. Tärkeää on olla painamatta liian kovaa pestessä. Tämän voi estää tarttumalla hammasharjaan kevyellä kynäotteella. Kieli tulisi myös puhdistaa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015; Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Harjauksen päätteeksi on suositeltavaa purskutella suuhun jääneellä hammastahnalla sekä pienellä määrällä vettä. Hammastahnaa ei suositella pestäväksi pois, sillä suuhun pitäisi jäädä fluoria! (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.)

Pelkkä hampaiden harjaus ei riitä, sillä hampaiden väliin sekä ienrajaan jää alue, jota hammasharjalla ei kykene puhdistamaan. Hammasvälit tulisi puhdistaa

päivittäin. Siihen soveltuvia apuvälineitä ovat esimerkiksi hammaslanka, hammaslankain, hammasväliharja sekä kertakäyttöiset harjatikut, joita on saatavilla runsaasti päivittäistavarakaupoista. Hammasvälit puhdistetaan siten, että hammaslanka pingotetaan kahden sormen väliin ja pingotettu hammaslanka viedään hammasväliin. Hammaslankaa nytkytetään edestakaisella liikkeellä hellävaraisesti kumpaakin hampaan kylkeä pitkin vuorollaan. Hammasväliharjaa käyttämällä saadaan tehokkaasti puhdistettua isommat hammasvälit. Hammasväliharjaa tai harjatikkua käytetään siten, että harjataan jokaista hammasväliä edestakaisin 5–10 kertaa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015; Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Hammasväliharjaa voi käyttää useamman kerran, kunhan huolehtii sen huolellisesta puhdistuksesta käytön jälkeen (Suomen hammaslääkäriliitto 2015).

Mikäli potilaalla on alhaiset leukosyytti eli valkosoluarvot, ei hammasvälejä tulisi puhdistaa ennen kuin valkosoluarvot ovat normalisoituneet, kohonneen tulehdusriskin vuoksi (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 145). Suuvettä käytettäessä tulisi varmistaa, ettei suuvesi sisällä alkoholia. Suuvedet, jotka sisältävät yli 25 % alkoholia kohottavat pitkään käytettynä suusyöpä riskiä. Lisäksi ne kuivattavat limakalvoja, eikä sillä ole merkitystä bakteerien määrässä plakissa tai ientulehduksen kontrolloinnissa. (Käypä hoito 2012 b.)

8.4 Proteesien puhdistus

Proteesien huolellinen puhdistus on erittäin tärkeää suun hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä infektioiden torjunnassa. Proteesit kannattaa pestä vesilasin tai lavuaarin yllä, etteivät ne pudotessaan menisi rikki. Pestessä niihin tartutaan tukevalla otteella ja käytetään proteesien pesuun tarkoitettua harjaa. Puhdistamiseen voidaan käyttää joko proteeseille suunnattuja puhdistusaineita tai mietoa astianpesunestettä. Tavallista hammastahnaa ei tulisi kuitenkaan käyttää proteesien puhdistamiseen, koska ne saattavat sisältää hankaavia ainesosia jotka vahingoittavat proteesien pintaa. Proteesit tulisi puhdistaa harjaamalla juoksevan veden alla päivittäin. Lisäksi mahdolliset suussa olevat hampaat tulee pestä asianmukaisesti fluorihammastahnalla ja limakalvot puhdistaa pehmeällä

hammasharjalla ja vedellä, jotta ne säilyisivät hyvässä kunnossa. (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Proteesit voi puhdistaa pari kertaa viikossa myös puhdistustableteilla (Suomen hammaslääkäriliitto 2016). Limakalvojen ärtymisen estämiseksi proteesit ja suu tulisi myös huuhdella vedellä ruokailun jälkeen. Kun proteesit eivät ole suussa, niitä tulisi säilyttää ilmavasti kuivassa rasiassa. (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074; Vihanto 2012.) Proteeseja ei saa säilyttää vesilasissa, jottei pintaan kasva bakteeri ja/tai sienikasvustoa. Kun proteesit eivät ole suussa, sylki kosteuttaa ja huuhtelee limakalvoja. (Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Suomen hammaslääkäriliiton uusi suositus kuitenkin on, että proteeseja säilytettäisiin puhtaassa kannettomassa astiassa, jossa on pohjalla vettä. Vesi tulisi vaihtaa joka päivä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2016.)

60–100 % proteesien käyttäjistä kärsii suun kandida-infektioista. Mikäli proteesien käyttäjällä ilmenee suun hiivasieni-infektiota, tulee suun hoidon yhteydessä huolehtia proteesien kunnollisesta puhdistamisesta, muutoin infektio ei parane. Mikäli mahdollista proteesit kannattaa uusia tai keittopohjata hammasteknisessä laboratoriossa. Jos tämä ei ole mahdollista tulee proteesit desinfioida päivittäin. Tehokas tapa on upottaa proteesit instrumenttien pesuliukseen ja huuhdella huolellisesti ennen suuhun laittoa. (Tilvis ym. 2010, 308–313.)

8.5 Terminaalivaiheen suun hoito

Ihmisen elinkaaren lähestyessä loppupäätä ja siirryttäessä terminaalivaiheeseen tärkeintä on pyrkiä suun oireettomuuteen ja mahdollisimman hyvään suun toimintakykyyn. Ensimmäisenä olisikin hyvä kartoittaa suun tilanne ja toimia sen mukaan. Tarpeen vaatiessa proteesit voidaan pohjata, mutta uusia proteeseja tehdä vain tarkkaan harkiten. Mikäli potilaan ruokatottumukset muuttuvat yllättäen, saattaa aiheuttaja löytyä suusta. Suupielen haavaumat, proteesien aiheuttamat painehaavat sekä suun sieni-infektiot saattavat aiheuttaa voimakasta kipua. (Le Bell & Meurman 2008, 720–721.) Suun sieni-infektio saattaa myös aiheuttaa kuivan suun tunnetta (Käypä hoito 2012 b).

Tärkeintä on huolehtia säännöllisestä ja huolellisesta puhdistuksesta ja riittävästä kostutuksesta loppuun saakka (Le Bell & Meurman 2008, 720–721. Käypä hoito 2012). On elintärkeää puhdistaa proteesit huolellisesti joka päivä sekä desinfioida proteesit viikoittain. Tämän lisäksi tulee myös limakalvot ja kieli putsata veteen kostutetulla pehmeällä sidetaitoksella. Sähköhammasharjalla saa tarkasti ja vaivattomasti pestyä hampaat hyvin ja hammasvälit on yksinkertaista puhdistaa hammasväliharjalla. Nämä toimenpiteet tulee tehdä kahdesti päivässä! (Le Bell & Meurman 2008, 720–721.)

Suun hyvästä kostutuksesta huolehtiminen parantaa merkittävästi potilaan olotilaa. On todettu hyväksi ja käteväksi pitää vedellä täytettyjä suihkepulloja potilaan pöydällä. Näin voi yksinkertaisesti ja helposti suihkuttaa pehmeällä suihkulla potilaan suuhun vettä riittävän usein. Myös omaisia kannattaa kannustaa tekemään näin. (Le Bell & Meurman 2008, 720–721.) Jääpalojen imeskelyn on myös todettu tehokkaaksi tavaksi ehkäistä suun kuivuuden tunnetta sekä kivun helpottamiseksi (Käypä hoito 2012 b). Lisäksi suun limakalvoille kannattaa myös sivellä joko ruokaöljyä tai kaupallisia kuivan suun tuotteita, jotka kostuttavat limakalvoja (Le Bell & Meurman 2008, 720–721). Myös Ceridal öljy on hyväksi limakalvojen kosteudessa (Kantola & Panula 2015). Edellä mainittuja tuotteita käytettäessä myös proteesit istuvat ja pysyvät paremmin paikoillaan. Huulia on hyvä rasvata puhdistetulla vaseliinilla. (Le Bell & Meurman 2008, 720–721.) Etenkin suun kautta hengittäminen kuivattaa huulia. Potilaan olotilan helpottamiseksi mahdolliset eritteet olisi hyvä imeä pois. (Kantola & Panula 2015) Mikäli syöminen ja juominen on kovin kivuliasta, saattaa potilas hyötyä puuduttavista geeleistä tai aerosoleista sekä vahvasta kipulääkityksestä (Hänninen 2012). Suun kipua voidaan pyrkiä helpottamaan jääpalojen imeskelyllä ja esimerkiksi lidokaiini (2 %) geelillä tai morfiini suuvedellä tai morfiini geelillä. Aftoihin ja limakalvojen rikkoihin voidaan sivellä klooriheksidiiniä sekä limakalvoja suojaavaa geeliä tai steroidisuspensiota. (Käypä hoito 2012 b.)

8.6 Ravitseminen suun hyvinvoinnin näkökulmasta

Ravitseminen on merkittävässä osassa syöpähoitojen kestämisen kannalta. Syöpää sairastavat ihmiset voivat noudattaa tavallisia ruokailusuosituksia, mikäli

merkittävää painonlaskua ei esiinny. Potilaan laihtuessa on suositeltavaa nauttia täydennysravintovalmisteita. (Koskinen & Siltanen 2014 a.) Potilaan ravitsemushoito tulee kuitenkin arvioida potilaskohtaisesti ja puuttua mahdollisiin ongelmiin mahdollisimman nopeasti (Viitala 2014 a). Syöpää sairastavilla ihmisillä painonlasku on yleistä. Se saattaa johtua muun muassa pahoinvoinnista, psyykkisistä tekijöistä, syövästä tai sen hoidosta. Suu peräisiä ruokahaluttomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi maku- ja hajuaistin muutokset, suun oireet ja kipu sekä vähentynyt syljen erityys. Syöpäpotilaista 45 % laihtuu 10 % tai enemmän ja aliravitsemus on havaittavissa 30–80 %:lla syöpäpotilaista. (Ahonen ym. 156.) Suu tulisi ainakin huuhdella ruokailun jälkeen (Koskinen & Siltanen 2014 b). Vajaa ravitsemus suusyöpää sairastavilla on todettu olevan yhteydessä huonompaan elämän laatuun (Barrios, Tsakos, Garcia-Medina, Martinez-Lara & Bravo 2014 b).

Suun hyvinvoinnin näkökulmasta ravitsemuksessa tulisi etenkin huomioida se, että syö säännöllisesti ja välttää naposteluita. Sopiva määrä aterioita on viidestä kuuteen kappaletta vuorokaudessa. Näin sylki ehtii neutraloida suun happamuutta ja kiilteessä tapahtuu remineralisaatiota. Makeita tuotteita kannattaa välttää sekä sijoittaa niiden syöminen aterioiden yhteyteen. Tuotteet, jotka ovat makeita sekä happamia kuten esimerkiksi limsat ovat erityisen haitallisia, sillä ne aiheuttavat kariesta ja eroosiota. Ruokailun jälkeen tulisi nauttia ksylitolituotteita, kuten täysksylitoli pastilleja tai purukumia vähintään kolmesti päivässä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.) Ruoaksi kannattaa valita tuotteita, joita täytyy pureskella. Tällaisia ovat esimerkiksi kokojuväleivät sekä raakaraasteet. (Le Bell & Meurman 2008, 721–724.) Lisäksi hyviä tuotteita ovat muun muassa vihannekset, kasvikset sekä hedelmät, sillä pureskelu lisää syljen eritystä. Mikäli suun limakalvot ovat kovin arat kannattaa välttää hyvin kuumia ja kylmiä ruokia ja juomia. Lisäksi kovin mausteiset tai happamat ruuat saattavat ärsyttää suun limakalvoa. Tällaisia ovat esimerkiksi mansikka, sitrushedelmät, tomaatti ja paprika. Alkoholia ja tupakointia on suositeltavaa välttää. (Grönholm 2015.)

8.7 Makuaiistin muutos oireiden helpottaminen

Makuaiistin muutokset ovat erittäin kurja vaiva ihmiselle. Se vaikuttaa syömisestä

saatavaan nautintoon ja pahimmillaan saattaa viedä ruokahalun jopa kokonaan. Makuaisti palautuu hiljalleen hoitojen päätyttyä, mutta jonkinlaisia muutoksia saattaa olla havaittavissa vielä vuodenkin kuluttua. Oireen lievityksenä voidaan testata syljen eritystä stimuloivia valmisteita sekä tehostettua suun hoitoa. Suuta voi huuhdella sitruunavedellä tai suolavedellä. Hampaat kannattaa myös harjata ennen ruokailua, jotta suussa ei maistuisi pahalta. Lisäksi kannattaa kokeilla lisätä ruokiin sokeria, siirappia, hunajaa, mausteita, suolaa, yrttimausteita tai aromisuolaa. Osa ihmisistä taas pitävät etikkaisista mauista. Heille maistuvat useimmiten etikkakurkut, happamat marjasurvokset ja juomat, kylmä tai haalea ruoka, hedelmät, salaattit ja hyytelöt. (Joensuu ym. 2013, 856.) Mieluisat ruuat löytyvät rohkeasti kokeilemalla (Viitala 2014 b). Lisäksi voidaan kokeilla sinkkivalmistetta (25–150mg/vrk) ellei sen käytölle ole estettä (Joensuu ym. 2013, 856; Wong 2014).

8.8 Fluori ja ksylitoli kariuksen ehkäisyssä

Tutkitusti fluori estää karioitumista ja korjaa jo alkaneita kariesvaurioita. Nykykäsityksen mukaan fluorin paikallisvaikutus on merkittävämpi kuin systeeminen vaikutus hampaan puhkeamisen jälkeen. Tärkeintä onkin, että happohyökkäyksen aikana sekä sen jälkeen fluoria on kiille-plakkinesteessä. Jopa jo pienet määrät fluoria vähentävät kiilteen demineralisaatiota ja auttavat remineralisaatiota. Ihanteellisinta olisikin saada pieniä määriä fluoria useasti päivän aikana. Lisäksi fluori kykenee estämään tai vaimentamaan suun bakteerien aineenvaihduntaa. Kariuksen torjunnassa kulmakivenä toimiikin fluorihammastahnat. Fluorihammastahnalla tulisi harjata hampaat vähintään kahdesti päivässä. Reseptittä saa vahvimmillaan 0,145 % eli 1450 ppm fluoria sisältäviä hammastahnoja päivittäistavarakaupoista. (Le Bell & Meurman 2008, 382, 1041–1042.) Herkille ja ärtyneille limakalvoille on suositeltavaa käyttää hammastahnoja, jotka eivät sisällä vaahtoavaa natriumlauryylisulfaattia (Suomen hammaslääkäriliitto 2015; Soukka & Laine 2011; Grönholm 2015). Mikäli on suurentunut riski hampaiden karioitumiselle esimerkiksi vähentyneen syljen erityksen vuoksi, on suositeltavaa käyttää lisäfluoria (Le Bell & Meurman 2008, 348, 1041–1042). Lisäfluoria voi nauttia esimerkiksi käyttämällä fluoria sisältäviä

suuvesiä tai käyttämällä fluoritabletteja (Le Bell & Meurman 2008, 348, 1041–1042; Grönholm 2015). Fluoria sisältäviä suuvesiä saa päivittäistavarakaupoista ja ne sisältävät fluoria useimmiten 0,023 %. Lisäksi on mahdollista teettää apteekissa huuhteluliukuksia, jotka sisältävät fluoria 0,023–0,2 %. Laimeita liukuksia voidaan käyttää päivittäin, mutta vahvempia vain kerran viikossa tai kerran kahdessa viikossa. Fluoritabletteja saa apteekeista ilman reseptiä. Saatavilla on esimerkiksi Fludent niminen valmiste, jota saa myös erimakuisena. Lisäksi on saatavilla fluoria sisältävää fluoripurukumia (Fluorette), joka soveltuu erinomaisesti suun kuivuudesta kärsiville. Se on makeutettu hammasystävällisillä sorbitolilla ja ksylitolilla. (Le Bell & Meurman 2008, 348, 1041–1042.)

Mainittakoon myös, että on äärimmäisen tärkeää käydä hammaslääkärin tarkastuksessa, jolloin hammaslääkäri voi määrittää henkilökohtaisen suunnitelman kariksen ehkäisyyn. Hammaslääkäri voi esimerkiksi määrätä vahvempaa fluorihammastahnaa (5000 ppm), jota saa ainoastaan reseptillä. Lisäksi hammaslääkäri voi penslata hampaat vahvalla fluoriliuoksella, -geelillä tai -lakalla. Edellä mainitut menetelmät muodostavat kalsiumfluoridia, jota saostuu hampaiden pinnalle. Se toimii ikään kuin fluorivarastona. Fluorilakan fluoripitoisuus voi olla jopa 23500 ppm, kun tavallisessa hammastahnassa sitä on korkeimmillaan 1450 ppm. Ero on siten merkittävä. (Le Bell & Meurman 2008, 348, 1041–1042.) Suomen hammaslääkäriliiton (2015) mukaan: ”Vahvalla fluorilla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi sylkirauhasten alueelle sädehoitoa saaneilla ja juurikariesongelmisilla potilailla”.

Ksylitoli on makeutusaine. Sitä löytyy luontaisesti esimerkiksi marjoista sekä hedelmistä. Ksylitolia voidaan myös valmistaa teollisesti, esimerkiksi koivun kuituaineesta. Ksylitolin tehokkuus kariksen ehkäisyssä perustuu siihen, että karioitumista aiheuttavat mikrobit (esimerkiksi Mutans -streptokokit) eivät kykene hyödyntämään sitä ravinnokseen. Sillä on jopa niiden kasvua ja toimintaa estävä vaikutus. Ksylitolia tulisi nauttia ainakin viisi grammaa päivässä, mikä täyttyy esimerkiksi kuudesta täysksylitolipurkkatyynystä. Saatavilla on myös ksylitolipastilleja. Täysksylitolipurukumi on näistä kahdesta parempi vaihtoehto, koska sen pureskelu stimuloi syljen eritystä sekä se vähentää bakteeriplakin

määrää ja tekee siitä helpommin poisharjattavan. Ksylitolia tulisi nauttia etenkin aterioiden jälkeen, vähintään kolmesti päivässä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015.)

8.9 Eroosion ehkäisy

Eroosion ehkäisyssä pyritään selvittämään eroosiota aiheuttavia tekijöitä ja poistamaan ne. Eroosion hoito on haasteellisempaa kuin kariuksen. Hampaiden resistenssin lisäämiseksi on suositeltavaa käyttää tehostetusti fluoria esimerkiksi käyttämällä fluorihuuhteita tai fluoritabletteja fluorihammastahnan lisäksi. (Le Bell & Meurman 2008, 377–378; Meurman & Murtomaa 2009.) Syljen puskurikapasiteetin tehtävänä on ylläpitää ja korjata suun happo-emästasapainoa. Mikäli syljen eritystä ei saada lisättyä, kannattaa käyttää keinosylkivalmisteita. Ruokailussa kannattaa huomioida se, että mahdollisuuksien mukaan nauttisi happamat ja etikkaiset tuotteet ruokailujen yhteydessä. Marjat ja hedelmät tulisi syödä sokeroimattomina sekä suosia aitoja marjoja ja hedelmiä mehujen sijasta. Happamien tuotteiden sekä oksentamisen jälkeen olisi suositeltavaa juoda lasi maitoa tai nauttia juustoviipale sekä välttää hampaiden pesua välittömästi. Hampaiden pesussa ei myöskään kannata käyttää kovaharjaksisia (Hard) hammasharjoja/harjaspäitä eikä voimakkaasti hankaavia hammastahnoja. (Le Bell & Meurman 2008, 377–378.)

8.10 Suun kuivuus

Kuivan suun hoito on haastavaa ja sitä pyritään hoitamaan monin eritavoin. Ensin tulisi selvittää, kuinka paljon potilas nauttii nesteitä päivittäin. Vettä tulisi nauttia runsaasti ainakin 1–1,5 litraa päivässä, ellei ole terveydellisiä esteitä. Vesi on myös janojuomana paras vaihtoehto. (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 826–832; Tilvis ym. 2010, 308–313.) Suu kannattaakin kostuttaa vedellä, mikäli suuta kuivaa (Lalla ym. 2008; American cancer society 2016). Suuta on suositeltavaa huuhdella veden lisäksi haalealla kamomillateellä sekä miedolla suolavesiliuoksella (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 826–832; Tilvis ym. 2010, 308–313). Lalla kollegoineen (2008) suosittelevat myös soodavettä (kupilliseen lämmintä vettä puoli teelusikallista leivontasoodaa ja/tai puoli teelusikallista suolaa).

Lisäksi kannattaa suosia ruokia, joita pitää pureskella, sillä se lisää syljen eritystä (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 826–832; Tilvis ym. 2010, 308–313). Erityisen hyviä pureskelua vaativia ruokia ovat muun muassa kokojyväleivät, raakaraasteet sekä hedelmät (Le Bell & Meurman 2008, 721–724). Ruoassa kannattaa huomioida se, ettei se saa olla liian kuivaa. Pureskelua ja nielemistä saattaa myös auttaa, mikäli ruokaan lisää esimerkiksi sulatettua margariinia tai kastikkeita sekä juo riittävästi ruokailun yhteydessä. (Joensuu ym. 2013, 856; American cancer society 2016.) Osa ihmisistä taas pitää muun muassa puuroista, velleistä, keitoista sekä kosteista laatikkoruoista sillä niitä on helpompi syödä (Joensuu ym. 2013, 856).

Lisäksi on saatavilla kaupallisia kuivan suun tuotteita, kuten keinosylkivalmisteita sekä suusuihkeita. Limakalvoille voidaan myös sivellä ruokaöljyä tai oliiviöljyä, niitä kannattaa laittaa etenkin yötä vasten. Lisäksi on olemassa pastilleja, jotka lisäävät syljen eritystä. (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 828; Wong 2014.) Tarnanen kumppaneineen (2012) kuitenkin mainitsevat, ettei syljeneritystä lisäävistä lääkkeistä useinkaan ole apua suun alueen syöpää sairastavilla potilailla. Saarilahti (2011) taas mainitsee, että syljenerityksen lisääminen pilokarpiinilla on mahdollista lähestulkoon vain nuoremmilla ja suhteellisen hyväkuntoisilla ihmisillä. Heillä ei myöskään saa olla lääkeinteraktioita aiheuttavia lääkkeitä ja tulee olla riittävästi tervettä sylkirauhaskudosta jäljellä. (Saarilahti 2011.) Pureskeltavat ksyylitolipastillit sekä purukumi ovat myös hyviä, koska ne paitsi lisäävät syljen eritystä myös auttavat taistelussa kariesta vastaan.

Karioitumis- ja hiiwasieni-infektoriski on suurentunut ihmisillä, joilla on syljen erityys vähentynyt. Tämän vuoksi tulee noudattaa tarkennettua huolellista suu- ja proteesihygieniaa sekä lisätä fluorin määrää, esimerkiksi fluoria sisältävän suuveden tai fluoritablettien muodossa. Myös mahdolliset tulehdukset tulisi hoitaa, koska ne voimistavat kserostomian tunnetta. (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 828.) Alkoholia sisältäviä suuvesiä ei tulisi käyttää, sillä ne kuivattavat limakalvoja ja saattavat aiheuttaa kirvelyä (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 828; Wong 2014). Kuivasta suusta kärsivän olisi tärkeää hakeutua hammaslääkärin tarkastukseen henkilökohtaisen hoitosuunnitelman tekemiseksi ja

toteuttamiseksi (Le Bell & Meurman 2008, 721–724, 828).

8.11 Suun mukosiitin oireiden hoito

Sädemukosiitista eli suun limakalvon tulehduksesta kärsii lähes jokainen, joka saa sädehoitoa pään alueelle (Tarnanen ym. 2012). Se ilmaantuu 1–2 viikon kuluttua hoidon aloittamisesta ja paranee hiljalleen noin 2–4 viikon kuluessa hoitojakson loppumisesta (Le Bell & Meurman 2008, 828; Tarnanen ym. 2012; Käypä hoito 2012). Suun mukosiittiin ei ole vielä parantavaa hoitoa tai täysin ennaltaehkäisevää toimenpidettä (Lalla ym. 2014). Keittosuola purskuttelulla voidaan pyrkiä estämään mukosiittia (Käypä hoito 2012 b). Myös ruokasooda purskuttelut voivat olla avuksi (Eilers ym. 2014).

Mukosiitin oireita voidaan lievittää huolellisella ja säännöllisellä suun omahoidolla. Suun omahoito onkin äärimmäisen merkittävässä asemassa! (Tarnanen ym. 2012; Käypä hoito 2012 b; Lalla ym. 2008.) Eilers kumppaneineen (2014) suosittelevatkin erilaisten suun hoitoprotokollien käyttöön ottoa hoitotyössä. Lisäksi hampaiden ja suun kunto mikrobitulehdusten osalta tulee olla kunnossa. Mukosiitin aiheuttamiin kipuihin voidaan käyttää paikallispuudutteita sekä keinosylkiä. (Le Bell & Meurman 2008, 828.) Myös systeeminen kipulääkitys on kannattava vaikeissa oireissa (Le Bell & Meurman 2008, 828; Jantunen & Kataja 2007). Suuvesiä, jotka sisältävät klooriheksidiiniä ei ole suositeltavaa käyttää. Ne voimistavat mukosiitin oireita. (Tarnanen ym. 2012; Käypä hoito 2012 b.) Cryoterapian käytettävyydestä mukosiitin ehkäisyyn ei ole konsensusta tutkijoiden välillä. Joissakin tapauksissa se saattaa olla tehokas, ellei vasta-aiheita sen käytölle ole. Myös matalatehoisen laserin käyttö jakaa asiantuntijoiden mielipiteet kahtia. Sen käyttö vaatii lisäksi laitteiston sekä koulutetun henkilökunnan, mikä asettaa hoidon toteuttamiselle haasteita. (Eilers ym. 2014.)

Suun mukosiitin aikana ravitsemuksesta täytyy myös pitää huolta (Tarnanen ym. 2012; Käypä hoito 2012 b). Limakalvot reagoivat herkästi ärsykkeisiin. Tämän vuoksi kannattaa välttää kuumia ruokia ja juomia, voimakkaita mausteita, alkoholia, tupakointia, happoja sekä mikrobeja. (Le Bell & Meurman 2008, 826–

832; American cancer society 2016.) On pääosin hoitajien vastuulla informoida potilasta suun hoidon merkityksestä sekä vältettävistä tuotteista (Eilers ym. 2014).

8.12 Suun hiivasieni-infektion hoito

Erityisesti pään ja kaulan alueelle sädehoitoa saavilla potilailla suun Candida infektiot ovat yleisiä. Suuta onkin suositeltavaa tarkastaa usein sekä ottaa sieniviljelyitä, mikäli on mahdollisia hiivatulehduksen oireita. (Käypä hoito 2012 b.) Suun hiivasieni-infektiot ovat tavallisesti estettävissä tehostetulla suun ja proteesien hoidolla, sekä käyttämällä desinfioivaa suuvettä (0,2 % klooriheksidiini) (ei saa käyttää sädehoidon aikana) ja tarpeen mukaan aloittamalla hiivalääkitys, mikäli potilaalla on todettu kasvavan runsaasti hiivaa (Richardson 2011; Richardson & Anttila 2010). Klooriheksidiini purskutteluja voidaan tehdä aamuin illoin viikon ajan infektion hoidossa. Se toteutetaan purskuttamalla 10 millilitraa klooriheksidiiniä minuutin ajan suussa. Mikäli potilaalla on proteesit on ehdottoman tärkeää huoltaa myös ne klooriheksidiinillä tai proteesi-infektio-tableteilla. (Richardson & Anttila 2010.)

Hiivalääkityksen on jopa todettu vaikuttavan mukosiitin vaikeuteen sekä sen kestoon (Richardson 2011). Suun kautta otettavat lääkkeet ovat paikalliskuureja tehokkaampia. Hoito on suositeltavaa aloittaa sädehoidon aikana ja jatkaa niin kauan, että limakalvot ovat parantuneet. (Tarnanen, Syrjänen & Lakoma 2012.) Potilaalle on kuitenkin muistutettava, että plakki on hiivasieni-infektion lähtökohta jolloin plakin poistoa säännöllisesti hampaita harjaamalla ei voi yli korostaa (Richardson & Anttila 2010).

8.13 Suusyövästä kuntoutuminen

Ennen sädehoidon alkua tulee käydä hammaslääkärillä (Heikkinen & Frilander 2016 a; American cancer society 2016). Hammaslääkärin käynnillä poistetaan huonokuntoiset sekä ennusteeltaan huonot hampaat. Lisäksi pyritään hoitamaan kaikki hoitoa vaativat tekijät, kuten esimerkiksi kariespesäkkeet ja parodontologiset ongelmat sekä suunnitellaan ennaltaehkäisevä hoito-ohjelma. Saneeraukseen vaikuttaa hampaiston kunnon lisäksi myös kasvaimen sijainti ja koko, annettava sädehoito, sen laajuus ja annos sekä mahdolliset vaikutukset

sylkirauhasten toimintaa. Lisäksi siihen vaikuttaa myös esimerkiksi aiempi suun omahoito ja perussairaudet. Mikäli hampaita täytyy poistaa tai hoitaa ien- ja tukikudoksia, tulisi toimenpiteet tehdä 10–14 vuorokautta ennen sädehoidon alkua. (Soukka 2011.) Ammattilaisen tekemä säännöllinen suun sekä hampaiston puhdistaminen ja tilan seuraaminen ovat äärimmäisen tärkeitä. Tämän lisäksi tulee myös motivoida ja ohjeistaa potilasta hyvään suun omahoitoon. (Tarnanen ym. 2012; Käypä hoito 2012 b.)

Suun huolellinen ja järjestelmällinen omahoito vähintään kahdesti päivässä on merkittävässä asemassa haavojen paranemisen tukemiseksi sekä sädehoidon aikaan (Käypä hoito 2012 b). Suuhygieniasta huolehtiminen auttaa myös kariuksen ehkäisyssä (Heikkinen & Frilander 2016 b). Mikäli kielessä on katteita, voidaan se harjata pehmeällä hammasharjalla sekä 1 % vetyperoksidilla. Huulten säännöllisestä rasvaamisesta kannattaa myös huolehtia. Lisäksi suuta tulisi huuhdella usein vedellä. Myös veden kurlaaminen ja purskuttelu ovat hyväksi. (Honkala 2015 b.)

Veden sijasta voidaan myös käyttää haaleaa suolaliuosta tai suola-sooda liuosta. Suolaliuos valmistetaan siten, että 2 desilitraan vettä sekoitetaan 1 tl suolaa ja suola-soodaliuos taas siten että 2 desilitraan vettä lisätään 1 tl suolaa ja 1 tl soodaa. Vedellä laimennettua klooriheksidiiniliuosta (suhteessa 1:4) voidaan myös käyttää, suositeltavaa on kuitenkin välttää klooriheksidiinin käyttöä sädehoitajakson aikana. (Honkala 2015 b.) Sädehoidon aikana suun limakalvoja voidaan suojata ja helpottaa vaurioita purskuttelemalla Caphosol -liuoksella (Heikkinen & Frilander 2016 b). Mikäli suun kuivuus vaikeuttaa ruokailua saattaa ennen syömistä jääpalojen tai syljen eritystä lisäävien tablettien, kuten Salivin:in imeskelystä olla apua. Jos taas limakalvojen kipu hankaloittaa syömistä saattaa suun puuduttavista aineista, kuten lidokaiinista olla helpotusta. Olisi suositeltavaa käyttää päivisin mahdollisimman vähän ja öisin välttää proteesien käyttöä, mikäli kärsii vaikeista suun limakalvo kivuista. (Honkala 2015 b.)

Alaleuan ja käsien fysioterapia sekä puhe- ja syömisharjoittelut aloitetaan niin pian kuin mahdollista (Tarnanen ym. 2012). Suun avausharjoittelu tulee aloittaa mahdollisimman varhain ja jatkaa ahkerasti koko kuntoutuksen ajan. Suusyöpä

potilaan hoito ja kuntoutus vaativat moniammatillista työryhmää johon kuuluu asiantuntijoita erialoilta. Erikoisaloja ovat esimerkiksi protetiikka, puheterapia, ravitsemusterapia, kipuklinikka, psykologi sekä syöpäjärjestöt. (Käypä hoito 2012.) Potilaille merkittävää apua saattaa kuitenkin löytyä vertaistuesta, mitä esimerkiksi Suomen kurkku- ja suusyöpäyhdistys tarjoaa (Joensuu ym. 2013, 343–354, 363–366). Se on valtakunnallinen yhdistys, joka tarjoaa vertaistukea ja yhteydenpitoa potilaalle sekä hänen omaisilleen. Yhdistys myös järjestää kuntoutusta, sopeutumisvalmennusta, tukihenkilötoimintaa sekä lomatoimintaa. (Suomen Kurkku- ja Suusyöpäyhdistys ry 2015.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaillaan tämän opinnäytetyön tekoprosessia.

9.1 Aiheen ja metodien valinta

Tutkimusprosessi on monivaiheinen tapahtuma. Se alkaa aiheen valinnalla sekä tutkimussunnitelman työstämisellä. Edellä mainittujen lisäksi siihen kuuluu muun muassa kontekstiin tutustuminen, teoreettisen viitekehyksen työstäminen, mahdollisen tutkimusasetelman määrittäminen, aineiston keruu ja analysoimiseen sekä raportointi. Erittäin merkittävässä osassa on myös tulosten julkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–85.) Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2014 aiheen pohtimisen myötä. Tekijä oli ollut sisätautien työharjoittelussa Onkologian poliklinikalla ja osastolla sekä tutustumassa sädehoito yksikköön. Työn tekijällä on aina ollut mielenkiinnon kohteena suun terveys ja sen omahoito.

Työharjoittelun aikana työn tekijä kiinnitti huomiota, että potilastilanteissa ei juuri lainkaan nostettu esiin suun omahoitoa ja sen merkitystä tai kysytty mahdollisia suuoireita. Lisäksi tekijä osallistui muutamille ensikäynneille, eikä havainnut, että tuolloin olisi otettu esiin suun hoitoa tai suositeltu hammaslääkärin tarkistusta mahdollisimman pikaisesti. Eräs mieleen painunut suun terveyteen liittyvä potilastilanne oli, kun potilas kertoi makuuainin muutoksen vaikuttavan sekä hänen ravitsemukseensa että mielialaansa. Potilas sai muutamia vinkkejä miten tilannetta voisi helpottaa, mutta mitään konkreettista ohjelehtistä tai opasta potilas ei saanut. Kotiin vietävään kirjalliseen ohjeeseen olisi helppoa tutustua kotona ja näihin voisi palata yhä uudestaan ja uudestaan jonkin ajan kuluttuakin. Suullisesti saadun ohjeen vaarana onkin, että potilas ei muista enää myöhemmin annettuja ohjeita.

Työn tekijällä heräsi kuitenkin ajatus, että tähän työelämän haasteeseen ja ongelmaan voisi tarttua. Työharjoittelun jälkeen työn tekijä teki taustatyötä aiheesta ja vakuuttui, että aihe olisi tärkeä, ajankohtainen ja hieman jopa unohtettu tai liian vähän tiedetty. Tutkimuksen täytyy perustua tarpeeseen ja siten hyödyttää sekä kehittää hoitotyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 87.) Näin ollen tekijä ryhtyi selvittämään onko tämän tyyppiselle aiheelle tarvetta.

Ensimmäisenä otettiin yhteyttä Vaasan keskussairaalan opetuslihoitajaan sekä Onkologian poliklinikkaan. Yhteydenotto tuotti erittäin positiivisen ja odottamattoman innostuneen vastaanoton. Onkologian poliklinikan lisäksi myös Onkologian osasto sekä sädehoito yksikkö kiinnostuivat aiheesta, jolloin opinnäytetyön tilaajaksi muodostui koko Onkologian yksikkö.

Opinnäytetyön aiheen virallinen hyväksyminen saatiin sekä ohjaavalta opettajalta että osaston johtajalta hieman maaliskuun puolenvälin jälkeen. Maaliskuun lopulla 2015 oli ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön tilaajan kanssa. Tapaamiseen osallistuivat opinnäytetyön tekijän lisäksi Onkologian osaston, poliklinikan sekä sädehoito yksikön osastonhoitajat. Tapaamisessa keskusteltiin aiheesta ja pohdittiin missä muodossa ja miten toteutettuna työ hyödyttäisi työn tilaajaa eniten. Lopulta päädyttiin siihen, että tilaajalle paras vaihtoehto olisi potilasohje suun hoidosta. Näkökulmaksi valittiin ennaltaehkäisy sekä suun sairauksien varhainen havaitseminen. Tilaaja toivoi myös, että oppaassa huomioitaisiin syöpäpotilaan koko elinkaari eli syövän toteamisesta aina mahdolliseen saattohoitoon asti. Lisäksi pyyntönä oli selvittää laserin käytöstä suun alueen syöpää sairastavilla.

Tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä ryhtyi työstämään tutkimussuunnitelmaa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 85) kuvaavat tutkimussuunnitelman olevan koko prosessin kivijalka sekä helpottavan kokonaisuuden hahmottamista. Tutkimussuunnitelmaa varten suoritettiin tiedonhakuja sekä luettiin kirjallisuutta. Näiden pohjalta tehtiin teoreettinen viitekehys tutkimussuunnitelmaan. Lisäksi pohdittiin tarkoin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta sekä avainsanoja. Projektille suoritettiin myös SWOT-analyysi. Koska opinnäytetyön osana on luoda produkti eli tuote, on opinnäytetyö tyypiltään toiminnallinen. Tutkimussuunnitelma ja lupa-anomus toimitettiin kohdeorganisaatiolle sähköpostitse ja lupa myös saatiin. Syöpäpotilaat kuuluvat haavoittuviin ryhmiin. Erillistä lupaa eettiseltä lautakunnalta ei kuitenkaan tarvittu, koska työn tekijän ei ollut tarkoituksena olla välittömässä kontaktissa syöpää sairastavien ihmisten kanssa.

9.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin siten, että ensimmäisessä vaiheessa haettiin runsaasti tietoa erilaisista lähteistä, kuten kirjoista, eri tietokannoista sekä hakukoneella. Tiedon haku toteutettiin Vaasan tiedekirjasto Tritonian Nelliportaalissa. Tekijä suoritti sana haulilla eri tietokannoista muun muassa termein ”Syöpä” and ”Suu”. Tekijä koki kuitenkin, että haku yksittäisistä tietokannoista oli yksinkertaisempaa ja selkeämpää. Kantoina käytettiin muun muassa PubMediä, Chinal:ia sekä JoannaBrigsInstitute:a. Runsaimmin ja soveltuvimmat julkaisut löytyivät PubMedistä. Kaikissa hauissa olivat rajoitteina: 10 vuotta, ihmiset sekä koko julkaisut. Hakuja suoritettiin muun muassa termeillä ”cancer patient”, ”mucositis”, ”xerostomi” sekä ”quality of life”. Lisäksi tiedonhakuja suoritettiin terveystieteen sekä lääkärin että sairaanhoitajan tietokannasta. Edellä mainituista tietokannoista etsittiin tietoa syöpähoitojen aiheuttamista ongelmista sekä suun hoidosta. Yllätykseksi sairaanhoitajan tietokannasta löytyneessä artikkelissa oli virhe. Vihanto (2012) kertoo, että hampaat tulisi langata vähintään kahdesti viikossa. Tämä ei kuitenkaan ole riittävä määrä vaan hammasväliä tulisi puhdistaa päivittäin. Päivittäistä hammasvälien puhdistusta tukee hammaslääkäreiden ammattikunta muun muassa Suomen hammaslääkäriliitto sekä Käypä hoito -suositukset. Internet hakupalvelu Googlessa tehtiin myös tiedonhakuja. Hakuja tehtiin muun muassa sanoilla ”Suun hoito” ”Syöpää sairastavan suun hoito” sekä ”suusyöpä”. Hyviksi nettilähteiksi osoittautuivat esimerkiksi Suomen hammaslääkäriliitto, Syöpäjärjestöt ja Käypä hoito -suositukset.

Toisessa vaiheessa löytyneet artikkelit ja julkaisut referoitiin. Referoitua tekstiä kertyi runsaasti, arviolta yli sata sivua työn loppuun mennessä. Aineiston saturoiduttua tekijä tarkasteli kriittisesti jo hahmoteltua kaavaa sisältökokonaisuudesta eli mitä aihealueita opinnäytetyö tulisi pitämään sisällään. Tässä vaiheessa tekijä päätti lisätä vielä tekstiosion suun rakenteet. Opinnäytetyön tekijä pohti mistä lähteä liikkeelle varsinaisen opinnäytetyön tekstin kirjoittamisessa.

Tekijän mielestä kirjallisuuskatsaus oli paras aloittaa kertomalla syövästä, sen

tavallisimmista hoidosta sekä suuongelmista, jotka aiheutuvat syöpähoidoista sekä itse syövästä. Syövästä kerrottiin yleisesti, miten se syntyy sekä sen jaottelusta. Syövän synnystä oli oleellista kertoa, sillä ilman sitä ei voi täysin ymmärtää syövän hoitoja, jotka taas aiheuttavat suuongelmia. Esimerkiksi syöpähoitona käytettävistä sytostaateista eli solunsalpaajista useat vaikuttavat siten, että niiden vaikutus kohdistuu tietyssä solusyklin vaiheessa oleviin soluihin (Joensuu ym. 2013, 175–188; Johansson 2015; Nurminen 2011, 372). Vaikutukset kohdistuvat syöpäsolujen lisäksi elimistön omiin soluihin ja eniten niihin alueisiin, joissa solun jakautuminen on nopeaa, kuten suun epiteeliin. Tämän vuoksi suun haittavaikutuksia ilmenee yleisesti. (Joensuu ym. 2013, 175–188; Ahonen ym. 2012, 134.) Syöpähoidoista myös sädehoito aiheuttaa päänalueelle saatuna ikäviä haittavaikutuksia. Tällaisia ovat muun muassa suun mukosiitti eli limakalvojen tulehdustila sekä kserostomia eli suun kuivuus. Mikäli sylkirauhaset osuvat sädetyskentään on seurauksena lähes poikkeuksetta hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen. (Joensuu ym. 2013, 154–156, 161–164, 343–354; Le Bell & Meurman 2008, 379–380, 826–832.) Tämä on potilaille erittäin epämiellyttävä ja arkea vaikeuttava tila, joka taas aiheuttaa lukuisia muita suun alueen terveysongelmia (Le Bell & Meurman 2008, 826–832).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen voidaan ajatella jakautuvan syöpää käsittelevään osioon sekä suuta käsittelevään osioon. Suuhun liittyvä tekstikokonaisuus oli järkevintä aloittaa suun rakenteella sekä mikrobistolla, sillä muutoin tekstin jatkuessa saattaisi lukijalle olla haastavaa ymmärtää yleisiä suun sairaustiloja ja niiden merkitystä yleisterveydelle, kuten esimerkiksi parodontiittia. Parodontiitti tarkoittaa hampaan kiinnityskudossairautta. Se on krooninen tulehdustila, joka heikentää hampaan kiinnitystä. Hoitamattomana se saa aikaan myös koko elimistöön infektiotilan. (Käypä hoito 2010.) Elimistön epäselvät tulehdustilat saattavat jopa vaikuttaa syöpähoitojen toteutukseen ja siten vakavimmillaan kokonaisennusteeseen (Lauhio ym. 2007). Suurimmalla osalla suomalaisista aikuisista on suussaan jonkinasteinen tulehdustila ja parodontiitin yleisyys kasvaa iän myötä (Käypä hoito 2010). Suun kroonisten tulehdustilojen lisäksi syöpää sairastavilla ja syöpähoitoja saavilla potilailla on alttius suun akuutteihin mikrobi-infektioihin kuten esimerkiksi hiivasienten aiheuttamiin

tulehduksiin (Le Bell & Meurman 2008, 936–939).

Mikrobien aiheuttamien ongelmien lisäksi osiossa ”Syöpähoitojen aiheuttamat suun ongelmat” käsitellään fysiologisten muutosten aiheuttamia ongelmia kuten hyposalivaatiota eli syljen erityksen vähenemistä. Yksittäisenä tekijänä se on merkittävin suun ongelmien aiheuttaja. Syljen erityksen väheneminen aiheuttaa muun muassa kohonnutta riskiä suun mikrobi-infektioille, karioitumiselle sekä eroosiolle. (Le Bell & Meurman 2008, 826–832, 377, 381.) Lisäksi se vaikuttaa elämän laatuun aiheuttamalla epämiellyttävää tunnetta suussa, hankaloittamalla puhumista ja syömistä sekä aiheuttamalla muutoksia makuaistissa (Joensuu ym. 2013, 856). Syöpähoitojen aiheuttamien suun ongelmien osiossa pyrittiin käsittelemään yleisimmät ja oleellisimmat suun ongelmat. Käsiteltyjen aiheiden lisäksi on muitakin suun ongelmia, jotka päätettiin jättää käsittelemättä koska ne koskettavat vain pientä ryhmää tai muutoin eivät ole ehkäistävässä ja omahoidolla vaikutettavissa. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi osteoradioneekroosi.

Suun terveysongelmien selkiytyttyä siirryttiin suun hoito-ohjeisiin. Hoito-ohjeet perustuivat suun ongelmien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja oireiden lievittämiseen sekä yleisiin ja tarkemmin kohdistettuihin suosituksiin. Näiden perustana toimii suun säännöllinen ja huolellinen omahoito. Suun itsehoitoon kuuluu hampaiden harjaus fluorihammastahnalla vähintään kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistus päivittäin esimerkiksi hammaslangan avulla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015; Le Bell & Meurman 2008, 1070–1074.) Lisäksi ohjeisiin haluttiin tuoda yleisimpien suun ongelmien aiheuttamien oireiden lievittämiskeinoja. Tästä esimerkkinä kserostomiasta eli kuivasta suusta kärsivän ihmisen oireiden helpottaminen. Kuivan suun tunnetta voidaan hoitaa monin eri tavoin. Tärkeää on huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja juoda usein vettä. Lisäksi nesteen nauttiminen ruokailun yhteydessä helpottaa syömistä. Apteekeista on saatavilla reseptivapaita keinosylkivalmisteita, joista saattaa olla apua. Tämän lisäksi suun limakalvoille voidaan sivellä ruokaöljyä tai oliiviöljyä, jotka myös hoitavat ja kosteuttavat limakalvoja. Alkoholipitoisten suuvesien käyttöä on suositeltavaa välttää, sillä ne kuivattavat limakalvoja ja siten pahentavat kserostomiaa. (Le Bell & Meurman 2008, 379–380, 721–724.)

Kolmannessa vaiheessa opinnäytetyön tekstin kokoaminen aloitettiin referaattien pohjalta pala palalta ikään kuin koottaessa palapeliä. Näin saatiin muodostettua valmista tekstiä useiden lähteiden pohjalta, sillä varsinaisen tekstin tekemiseen käytettiin noin paria kymmentä referaattia. Luotettavuuden ja selkeyden lisäämiseksi valittiin ikään kuin kaksi johtoreferaattia, joiden painoarvot olivat suurimmat. Nämä olivat kirjat *Syöpätaudit* (Joensuu ym. 2013.) sekä *Therapia Odontologica* (Le Bell & Meurman 2008.) Edellä mainitut kirjat olivat uudehkoja, laadukkaita, erittäin laajoja sekä spesifiä tietoa sisältäviä kirjoja. Päätöstä tuki myös se, että *Syöpätaudit* kirja on lääketieteen opiskelijoilla käytössä ja hammaslääketieteen opiskelijoilla taas *Therapia Odontologica*. Näin ollen kirjojen voidaan olettaa sisältävän oikeaa ajantasaista tietoa. Kun oli ikään kuin muodostettu tekstin runko, ryhdyttiin siihen lisäämään täydentävää tietoa muista lähteistä referaattien pohjalta. Tällä tavoin syntyi varsinainen opinnäytetyö teksti.

9.3 Kvalitatiivinen tutkimus

Vaikka opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on ohjelehtinen suun itsehoidosta ja menetelmänä laaja kirjallisuuskatsaus, haluttiin opinnäytetyöhön sisällyttää pienehkö kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on vartenotettavat vaihtoehto, kun tutkittavasta asiasta on vain vähän tietoa, epäillään tutkimustulosten merkittävyyttä tai halutaan uusi näkökulma sekä ymmärrystä aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus oli selvittää asiantuntijan näkemys suun syövän sekä sen hoidon vaikutuksista suun terveyteen sekä saada tietoa miten edellä mainittuihin voisi vaikuttaa. Tavoitteena taas oli saada aiheesta lisää informaatiota ja tarkastella asiaa asiantuntijan näkökulmasta sekä tukea kirjallisuuskatsausta ja sen luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat seuraavat:

1. Miten syöpähoidot vaikuttavat suun hyvinvointiin?
2. Miten suun ongelmia voi ennaltaehkäistä ja hoitaa?

Tutkimuksen lähestymistavassa päädyttiin kvalitatiiviseen tutkimukseen, sillä

aiheesta haluttiin saada uusi näkökulma. Aihekokonaisuutta: ”syöpää sairastavat sekä suun hyvinvointi ja itsehoito” haluttiin tarkastella erityisesti hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön tekijä halusi parantaa omaa asian ymmärtämistä, että olisi mahdollista luoda hyvä ja eri näkökulmat huomioiva potilasohje.

Laadullisen tutkimuksen otoksessa merkittävintä on se, että tutkittavat tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on siitä kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 110) taas kuvaavat, että tutkimuksen tarkoitus määrittelee otokseksi riittävää määrää. Kvalitatiivisen tutkimuksen otoksessa ei siten ollut niinkään merkitystä määrällä vaan laadulla. Tekijän tuli löytää ihminen/ihmiset, joilla on eniten tietoa syöpää sairastavan ihmisen suun terveydestä ja sen hoidosta. Tutkittava valikoitui sattumanvaraisesti. Haastateltavien valinta tapahtui ulkopuolisen ammattilaisen, opetushammaslääkärin kautta. Opinnäytetyön tekijä löysi Internetistä tämän yhteystiedot ja otti sähköpostitse yhteyttä tähän. Kyseinen hammaslääkäri valikoi haastatteluun parhaan ammattilaisen, jolla on varmasti ajankohtaista tietoa sekä kokemusta opinnäytetyön aiheesta. Hän myös kysyi haastateltavalta alustavasti halukkuuden osallistua haastatteluun sekä antoi opinnäytetyön tekijän yhteystiedot.

Haastattelua varten tehtiin tiedonhakuja pääasiassa syöpähoitojen aiheuttamista suun ongelmista sekä suun hoidosta. Lisäksi opinnäytetyön tekijä päätyi siihen, että haastattelu toteutettaisiin puolistrukturoidusti avoimena teema haastatteluna. Syy tähän on se, ettei haastattelua haluttu sitoa liian tiukasti kysymyksiin tai muuten ohjailta haastattelua liikaa, sillä tuolloin olisi saattanut jäädä oleellista tietoa saamatta. Asiantuntijalla on myös vankka tietopohja, jolloin avoimessa teemahaastattelussa hänellä on parempi mahdollisuus painottaa tärkeitä asioita ja tuoda tekijöille uusia asioita ilmi. Täysin avointa haastattelua ei kuitenkaan valittu siitä syystä, että tekijä tarvitsi myös tiettyihin asioihin vastauksia, lisäksi opinnäytetyön tilaajan toiveet haluttiin huomioida mahdollisimman hyvin. Teemat muodostettiin teoreettisen viitekehyksen avulla. Ennen haastattelua opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä haastateltavaan sähköpostitse. Näin tekijä sopi haastateltavan

kanssa haastattelupaikan ja ajan sekä kuvaili opinnäytetyötä, sen tarkoitusta sekä tavoitteita. Mukaan liitettiin myös haastattelun teemat (LIITE 2) sekä saatekirje (LIITE 1).

Haastattelu toteutettiin haastateltavan haluamana ajankohtana sekä hänen haluamassaan paikassa. Aika vaihtui kerran haastateltavan pyynnöstä. Haastattelu tehtiin 18.6.2015. Haastattelua rajoittava tekijä oli aika. Haastateltavalla oli mahdollista varata aikaa 20–30 minuuttia haastatteluun. Tämän vuoksi kysymyksiä oli hieman täsmennettävä ja rajattava haastattelua edeltävänä iltana. Ajan vähyden vuoksi ei voitu läpikäydä myöskään paikan päällä tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita sekä tutkimus eettisiä asioita yhtä tarkasti, kuin mitä tekijä olisi halunnut. Edellä mainitut asiat ilmenivät kuitenkin sähköpostiviesteissä, eikä kyseessä ollut haavoittuvaan ryhmään kuuluva henkilö.

Haastattelupäivänä iloiseksi yllätykseksi saatiin myös toinen tutkittava. Haastattelussa pyrittiin toimimaan haastattelun kymmenen käskyn mukaisesti, jotka oli kirjattu Tutkimus hoitotieteessä -teokseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.) Haastattelun aluksi käytiin pikaisesti saatekirjettä läpi sekä allekirjoitettiin saatekirje. Saatekirjeessä kysyttiin lupaa haastattelun nauhoitukseen, nimen sekä virka-aseman julkaisemiseen. Kaikkiin edellä mainittuihin saatiin myöntävä vastaus, vaikka kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä mistä tahansa näistä ja painotettiin haastattelun vapaaehtoisuutta. Ennen haastattelua kerrottiin lisäksi äänitteiden säilytyksestä, tuhoamisesta sekä haastattelun litteroinnista. Äänitteitä sekä asiakirjoja on säilytetty ulkopuolisilta suojassa. Haastattelu eteni teemoja mukaillen ja sujui odotetusti. Esitettyihin kysymyksiin saatiin laadukkaat ja kattavat vastaukset. Haastattelu nauhoitettiin haastateltavien suullisella sekä kirjallisella luvalla. Haastatteluun käytettiin opinnäytetyön tekijän omaa Olympus VN-731PC digitaalista nauhuria. Haastattelu kesti 30 minuuttia 33 sekuntia. Haastattelu litteroitiin ja litterointia kertyi 14 sivua. Haastattelu päätettiin litteroida, vaikka se ei olisi ollut välttämätöntä. Opinnäytetyön tekijä katsoi sen kuitenkin lisäävän haastattelun luotettavuutta ja siten myös opinnäytetyön luotettavuutta.

Litteroinnin jälkeen haastattelu analysoitiin. Sisällönanalyysi tavaksi valittiin

deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. Analysointia varten tehtiin analyysikehikko, joka muodostui pääluokista, yläluokista sekä alaluokista. Pääluokkia on neljä: syöpää sairastavan suun hoito, yleisiä suun ongelmia, suusyöpä sekä muut erityistilanteet ja kehittämisehdotukset. Yläluokkia taas on 11. Alaluokat koostuvat analysoidusta tekstistä, jotka on koottu lainausten perusteella. Analysointi esitely liitteessä (LIITE 3) (LIITE 4). Haastattelun perusteella analysoitiin seuraavaa:

9.3.1 Syöpää sairastavan suun hoito

Suun tarkistukset

Haastateltavien mukaan syöpä diagnoosin saatuaan potilaan olisi tärkeää käydä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hammaslääkärin vastaanotolla kartoittamassa suun ja hampaiden kunto sekä hoitaa mahdolliset suun ongelmat mielellään ennen leikkausta tai sytostaatti- ja sädehoidon alkua. ”Ehdottomasti on tarkastettava hampaat ennen syöpähoitojen alkua.”

Hyväkuntoiselle suulle riittää n. 1 vuoden välein hammaslääkärin tarkastukset. Mikäli suussa on toimintahäiriötä, kuten alentunutta syljen erityystä esimerkiksi sylkirauhasten alueelle saadun sädehoidon vuoksi, tulee hammaslääkärin tarkastuksissa käydä useammin, hammaslääkärin tarpeelliseksi katsoman ajan välein.

Suun itsehoito

Haastateltavat kertoivat, että syöpää sairastavan potilaan suun hoito ei normaalitilanteessa eroa yleisistä hampaiden hoito-ohjeista, syöpähoidot saattavat kuitenkin usein aiheuttaa suun alueelle ongelmia, jotka vaativat huomioimista suun hoidossa. Hampaiden harjaamisessa tulisi aina suosia hammasharjaa, jossa on pehmeä harjaspää. ”Aina pehmeä hammasharja.” Virheellinen ajattelutapa on, että kova harjaspää on tehokkaampi vaikka todellisuudessa se saattaa aiheuttaa enemmän vahinkoa suun hyvinvoinnille. Suositeltavaa on myös hammasvälien puhdistus päivittäin esimerkiksi hammaslangalla. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää hammasväliharjaa, mikäli sellainen hammasväleihin mahtuu. ”Ihan suositeltavaa

on käyttää päivittäin hammaslankaa tai väliharjaa jos sellainen vaan mahtuu hammasväleihin.”

Suun pehmyt laserhoito

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että joissain tapauksissa suun pehmytlaserhoidosta saattaa olla hyötyä, sillä se käsittelee haavan pintaa. Epävarmaa on kuitenkin, että onko siitä kivunlievityksenä suun haavaumien hoidossa niinkään apua, sillä haavat paranevat itsestään ajallaan.

Saattohoidon aikainen suun hoito

Haastateltavien mukaan saattohoidossa olevan potilaan hyvinvointia ja olon mukavuutta voidaan lisätä huolehtimalla suusta ja suunalueen hoidosta. Hampaat olisi hyvä harjata kahdesti päivässä, joko avustettuna tai hoitajan suorittamana, sillä puhdas suu on mukavamman tuntuinen. ”Se tekee kuitenkin olon mukavammaksi kun suu on puhdas.” Harjausta helpottaa sähköhammasharja, mikäli sellainen on saatavilla. Suuta on suositeltavaa myös kostuttaa usein, sekä imeä mahdolliset eritteet pois. Limakalvoille kannattaa myös sivellä Ceridal öljyä, sillä se vähentää suun kuivuuden tunnetta sekä limakalvojen haavaumia. Huulia kannattaa myös rasvata öljyllä tai valkovaseliinilla, sillä etenkin suun kautta hengittäminen kuivattaa huulia.

9.3.2 Yleisiä suun ongelmia

Syljen erityksen väheneminen

Haastateltavat kertoivat, että erityisesti sylkirauhasten alueelle annettu sädehoito vähentää syljen eritystä merkittävästi, myös eräät sytostaatit saattavat aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä. Syljen erityksen väheneminen lisää karies riskiä sekä suun limakalvojen ohentumista, haavaumia, hiivasieni- ja bakteeri-infektiota. Tärkeää olisi saada lisättyä syljen eritystä, vaikkakin aina se ei ole mahdollista. Pureskelu lisää syljen eritystä, jolloin ksylitoli purukumin pureskelusta saattaa olla hyötyä, mikäli suussa on hampaita jäljellä tai sopivat proteesit. ”Pureskeluhan

lisää sitä syljen eritystä, että ksylitoli olisi erityisen hyvä siihen.”

Suun kuivuuden tunnetta voidaan helpottaa huuhtelemalla suu riittävän usein, käyttämällä apteekista reseptivapaasti saatavia suun kuivuuden hoitoon tarkoitettuja tuotteita sekä sivelemällä esimerkiksi ruokaöljyä tai Ceridal -öljyä suun limakalvoille. Myös hampaiden kunnosta tulee huolehtia huolellisella hampaiden hoidolla. Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä sekä päivittäin puhdistaa hammasvälit. Fluorilisän käyttö on suositeltavaa karies riski potilailla. Lisä fluoria saa esimerkiksi fluoria sisältävistä suuvesistä sekä reseptillä saatavista hammastahnoista, jotka sisältävät enemmän fluoria. Fluoritabletteja voi myös käyttää, mutta kuivalle suulle parempi vaihtoehto on esimerkiksi suuvesi, sillä tabletti liukenee kuivassa suussa huonommin ja hitaammin.

Suun limakalvojen hiivasieni-infektio

Haastateltavat kuvailivat, että suussa esiintyvät hiivasieni-infektiot ovat pääasiassa Candida Albicansin aiheuttamia. Sen ehkäisyssä oleellisinta on hyvä suu- ja proteesihygienia. ”Äärimmäisen hyvä suuhygienia auttaa ja hyvä proteesihygienia on kaiken A ja O.” Myös syljen erityksen ylläpito on tärkeää, mikäli mahdollista sillä hiivasieni-infektiot puhkeavat helpommin kuivassa suussa. Hiivasieni-infektiota epäiltäessä tulisi aina tehdä viljely, muiden ongelmien poissulkemiseksi. Viljelyvastauksesta ilmenee myös Candidan määrä. Candida Albicans kuuluu elimistön normaaliflooraan, minkä vuoksi myös viljely on suositeltavaa. ”Candida kuuluu normaaliflooraan, että aina pitäisi ottaa näyte ennen lääkityksen määräämistä.” Suun sieni-infektiot hoidetaan pääasiassa sienilääkekuureilla. Pitkään jatkuvat sienilääkekuurit menettävät tehoaan, eivätkä siksi ole niinkään suositeltavia. Candida saattaa olla krooninen potilailla, jotka ovat saaneet sädehoitoa sylkirauhasten alueelle syljen erityksen vähyyden vuoksi.

Suun limakalvojen kirvely ja arkuus

Haastateltavien mukaan osa sytostaateista saattaa haittavaikutuksena aiheuttaa suun limakalvojen arkuutta ja kirvelyä, vaikka syljeneritys olisikin riittävää. Oireita lievittämään voi käyttää omatekoista haaleaa kamomilla teetä tai

suolasoodaliuosta suuveden tapaan. Myös suun limakalvojen sively ruokaöljyllä saattaa helpottaa oireita.

Suun haavaumat

Haastateltavat kertoivat, että sädehoito saattaa aiheuttaa suuhun kipeitä aftamaisia haavaumia. Haavaumia esiintyy osalla potilaista muutaman päivän ajan sädehoidosta, mutta toisilla haavaumia on koko sädehoitojakson ajan. Haavaumien hoitoon ei ole varsinaista hoitoa olemassa, vaan tärkeintä onkin kivun paikallishoito. Haavat paranevat yleensä sädehoidon ja sytostaattihoidojen loputtua.

9.3.3 Suusyöpä sekä muut suun erityistilanteet

Suusyöpä

Haastateltavat kertoivat, että suun- ja nielunalueen syöpä hoidetaan nykyään lähes aina leikkaamalla, mikäli potilas on leikkaukseen soveltuva. Kun syöpä on havaittu, pyritään leikkaus tekemään mahdollisimman nopeasti. Leikkausta odottaessa itse syöpäaluetta ei tarvitse huomioida suun itsehoidossa, vaan normaali suun hoito on riittävää. ”Sinä aikana, kun odotellaan siihen leikkaukseen pääsyä, niin ei siinä sen kummemmin hoideta kuin, että äkkiä hammaslääkäreihin.” Ennen leikkausta käydään hammaslääkärissä, useimmiten suu- ja leukasairauksien poliklinikalla, jossa suu röntgenkuvataan ja epävarmat hampaat poistetaan. Itse leikkaus saattaa olla hyvinkin invalidisoiva, sillä kudosta saatetaan joutua poistamaan runsaastikin suun- ja leuanalueelta. Poistettu kudos korvataan siirteillä, joita voidaan ottaa esimerkiksi kyynärvarren ihosta ja luusta, säärestä, vatsan nahasta, lonkasta tai lapaluusta.

Suun alueen leikkaushaavat ja niiden hoito

Haastateltavat kuvasivat, että suun alue on hyvin verisuonitettua aluetta ja eroaa haavan hoidoltaan muun tyyppisistä leikkaushaavoista. Suun leikkaushaavojen suojana ei voida käyttää haavasidoksia. ”Suun alue on hyvin verisuonitettua ja sinne ei voi mitään laastareita laittaa tai lappuja vaihdella.” Haavoja ei myöskään aktiivisesti puhdisteta. Hammaslääkäri arvioi potilaskohtaisesti haavan

mahdollisesta hoidosta. Haavat pyritään leikkauksessa sulkemaan mahdollisimman hyvin, haavat saattavat usein kuitenkin aueta jälkeensä. Aina niitä ei kuitenkaan suljeta uudestaan, vaan tilannetta seurataan ja hoidetaan sen mukaisesti. Täytyy kuitenkin huomioida mahdollisuus, ettei leikkauksessa olekaan saatu poistettua kaikkea syöpäkudosta ja mahdollisesti ottaa koepala, mikäli haava ei parane itsestään. Suussa olevat haavat saattavat myös aiheuttaa kipua. ”Totta kai se voi olla erittäin kipeäkin sellainen haava siellä suussa.” Kivuliaihin haavoihin voi töpötellä varoen Xylocaine spraylla kostutettua Top-puikkoa. Xylocainen sijasta voidaan myös käyttää Nelexiä, joka ikään kuin putsaa ja etsaa haavan pinnan sekä helpottaa kipua väliaikaisesti.

PEG-letku ja suun hyvinvointi

Haastateltavat painottivat sitä, että vaikka potilaalla on PEG-letku, tulee suun hoidosta huolehtia, sillä hampaisiin kerääntyy plakkia, vaikka ihminen ei söisikään. ”Suuhun kerääntyy hirveästi plakkia, vaikka ihminen ei syö ja käytä suuta.” Mikäli suussa on hampaita, tulee ne pestä kahdesti päivässä sekä puhdistaa hammasvälit. Suuta tulee myös kostuttaa huuhtelemalla suu useasti päivässä sekä sivelemällä suun limakalvoille esimerkiksi Ceridal öljyä.

9.3.4 Kehittämisehdotukset

Haastateltavien mukaan perushammashoidon toimintamallia tulisi kehittää, sillä tällä hetkellä se ei vastaa kaikkien potilasryhmien tarpeita. On potilasryhmiä, kuten syöpäpotilaat, jotka eivät voi odottaa hoitotakuun määrittelemää kuutta kuukautta päästäkseen hammaslääkärin vastaanotolle perushammashoitoa saamaan. Nämä potilaat eivät myöskään kuulu päivystykseen, sillä päivystyksessä hoidetaan ainoastaan päivystystilanteet. Tulisi olla olemassa esimerkiksi puoliakuuttiaikoja näitä potilasryhmiä varten ja heidän hoidostaan olisi vastuussa hammaslääkäri tai hammaslääkärejä.

Kuntien tulisi myös enemmän tukea taloudellisesti potilaita, joiden suun terveyden ylläpitäminen vaatii jatkuvasti toistuvia hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi sylkirauhasten alueelle saatu sädehoito saattaa aiheuttaa elinikäistä suun kuivuutta, mikä lisää hampaiden kariotumista. Nämä potilaat hyötyisivät

ilmaisesta muutaman kerran vuodessa suuhygienistin tekemästä hampaiden putsauksesta ja fluorauksesta ennaltaehkäisevästi.

10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön prosessia erinäkökulmista.

10.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä tarkoitetaan analyysivälinettä, jonka avulla pyritään selvittää ja ohjata oppimista sekä nähdä siihen liittyvät heikkoudet ja vahvuudet. (Väyrynen, Koski, Achren, D’agostino, Hohan, Humpl, Polizin & Voicu 2013.) Ennen projektin alkua suoritettiin SWOT-analyysi, jossa pohdittiin seuraavaa: Sisäisen ympäristön vahvuuksina koettiin motivaatio, innostus, kiinnostus, tiedon halu sekä halu parantaa hoitotyötä. Heikkouksina koettiin mahdollisesti ilmenevät väsymys, kiire ja aikataulujen yhteensovittaminen. Ulkoisina mahdollisuuksina pidettiin ympäristön tukea, tiedonantoa ja ohjausta. Mahdollisena uhkana on taas erinäkökulma tekijöiden ja tilaajan välillä. SWOT-analyysistä muodostettiin seuraavan lainen kuvio 1:

Sisäiset	<p>Vahvuudet:</p> <p>Motivaatio, innostus, kiinnostus, tiedonhalu sekä halu parantaa hoitotyötä</p>	<p>Heikkoudet:</p> <p>Väsymys, kiire ja aikataulujen yhteensovittaminen</p>
Ulkoiset	<p>Mahdollisuudet:</p> <p>Ympäristön tuki, tiedonanto sekä ohjaus</p>	<p>Uhat:</p> <p>Eri näkökulma tekijöiden ja tilaajan välillä</p>

Kuvio 1. SWOT-analyysi

Projektin päätyttyä voidaan todeta ennakko-oletusten pitäneen melko lailla paikkansa. Sisäisen ympäristön vahvuuksina olivat motivaatio, innostus, kiinnostus, tiedon halu sekä halu parantaa hoitotyötä. Nämä ilmenivät projektin aikana siten, että työtä oli mielekästä tehdä ja toisinaan ei malttanut lopettaa työstämistä. Työtä varten etsittiin runsaasti aineistoa ja tehtiin jatkuvaa sekä

täydentävää tiedonhakua. Halu parantaa hoitotyötä näkyy ensinnäkin itse produktissa, mutta myös kehitysideoissa. Sisäiset heikkoudet eivät toteutuneet työn tekijän kohdalla, mutta valitettavasti johtivat alkuperäisen kokoonpanon hajoamiseen. Kuvitellut ulkoiset mahdollisuudet taas toteutuivat melko hyvin. Lähipiiriltä ehkä olisi kaivattu enemmän tukea ja ymmärrystä. Toisaalta asiaa helpotti se, että ohjaavalta opettajalta sai loistavia neuvoja sekä tukea ja vinkkejä. Ulkoiset uhat eivät toteutuneet tässä työssä.

10.2 Aiheen tarpeellisuuden arviointi

Tutkimuksen tulee perustua työelämän tarpeeseen ja siten olla hyödyllinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Tämä opinnäytetyön aihe syöpää sairastavan potilaan suun hoidon ohjauksesta on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Suurimmalla osalla suomalaisista aikuisista on jonkin asteinen tulehdustila suussa. Tämä tila pysyy hallinnassa niin kauan, kuin elimistön immuunipuolustus toimii. Syöpää sairastavilla ihmisillä, joko itse syöpä tai syövän hoidot heikentävät immuunipuolustusta ja siten riski vaarallisille yleisinfektioille kasvaa. Suu on myös suorassa yhteydessä ympäröivään maailmaan ja siten toimii myös infektioporttina. Syöpäpotilaalla tulehdustilanne saattaa viivästyttää sekä siirtää syöpähoitoja ja siten jopa vaikuttaa kokonaisuuteen. Lisäksi syöpähoidot sekä kasvaimet paikasta riippuen aiheuttavat erilaisia suun ongelmia, jotka ovat paitsi kiusallisia, voivat myös vaikuttaa potilaan yleistilaan. Moni suun ongelmista on ennaltaehkäistävässä tai lievennettävissä. Suun ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon vaaditaan tietämystä sekä hoitajalta että potilaalta. Tämän vuoksi potilaille annettava produkti on erittäin hyödyllinen, sillä se antaa potilaalle valmiuksia ja tietoa suun hoidon tärkeydestä. Lisäksi äärimmäisen tärkeää on hoitajan potilaalle antama tuki ja motivointi sekä ripeä toiminta hoitoväsymyksen aiheuttaman suun hoidon laiminlyönnin aikana.

Aihe on myös hoitotyötä kehittävää, sillä liian usein aliarvioidaan ja jopa unohdetaan suun hoidon merkitys. Tästä esimerkkinä vanhusten suun hoito laitoksissa, josta Le Bell ja Meurman (2008, 721–724) kuvaavat seuraavaa: ”Lähihoitajille tulisi antaa lisäkoulutusta potilaiden suun puhdistamiseen ja laitoksiin tulisi palkata suuhygienistejä ohjaamaan ja toteuttamaan tällä hetkellä täysin laiminlyötyä

aluetta”. Lisäksi Eilers kollegoineen (2014) peräänkuuluttavat hoitajien merkitystä suun hoidon tärkeyden informoimisesta potilaalle. Tulee myös muistaa, että hoitotyön peruseräiteiden mukaan ihmistä hoidetaan kokonaisuutena. Tähän kokonaisuuteen kuuluu myös suun hyvinvointi. Tämä aihe muistuttaa sekä antaa lisätietoa hoitoalalla työskenteleville ihmisille suun terveyden hoidosta, sen tärkeydestä sekä yleisistä ongelmista.

10.3 Opinnäytetyön tarkoitusten toteutuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kattavaa tietoa suun ongelmista sekä suun hoidosta syöpää sairastaville ja syöpähoitoja saaville potilaille. Työn tekijän tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja selkeä potilasohje, joka on kohdistettu syöpää sairastaville aikuisille. Tarkoitukset toteutuivat melko hyvin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä loi laajan ja kattavan teoreettisen viitekehyksen kirjallisuuskatsauksen ja kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Niiden pohjalta työstettiin kompakteja ja informatiivisia potilasohjeita.

10.4 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli korostaa suun hoidon ohjaamisen tärkeyttä potilaiden ohjaustilanteissa. Lisäksi pyrittiin parantamaan syöpää sairastavien tietoutta mahdollisista suun terveyteen liittyvistä ongelmista sekä nostaa potilaiden valmiuksia omaan hyvään suunhoitoon. Lisäksi opinnäytetyön tekijä halusi ennaltaehkäistä suun terveysongelmia ja lisätä moniammatillista yhteistyötä hammashuollon kanssa. Opinnäytetyön tavoitteet eivät täysin toteutuneet. Osaltaan siihen vaikutti tilaajan tarve ja näkemys. Potilasohjeita piti tiivistää ja karsia melko paljon. Esimerkiksi suun hoito esitettiin perusosin ja osa suun terveysongelmista, kuten makuaistinmuutokseen liittyvä kappale poistui kokonaan. Potilasohjeet kuitenkin lisäävät tietoutta, joten osittain tavoite toteutui. Epävarmempi kysymys onkin lisäksi opinnäytetyö moniammatillista yhteistyötä hammashuollon kanssa sekä nousiko suun hoidon ohjaamisen asema ohjaustilanteissa? Edellä mainittuihin mietteisiin ja niiden toteuttamiseen tarvittaisiin lisää tutkimusta sekä mahdollisesti uusi toiminnallinen opinnäytetyö

joka kohdistettaisiin suoraan hoitohenkilökunnalle.

10.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pohtia luotettavuutta muun muassa uskottavuuden, siirrettävyyden, vahvistettavuuden sekä refleksiivisyyden kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyön tekijä pohti koko prosessin aikana työn uskottavuutta ja pyrki tietoisesti lisäämään sitä erilaisilla valinnoilla. Teoreettinen viitekehys koostuu kirjallisuus katsauksesta ja kvalitatiivisesta tutkimuksesta, jotka tukevat toisiaan ja lisäävät toistensa luotettavuutta. Teksti pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti tuoden ilmi kaikkein oleellisimman informaation aiheesta, kuitenkin poissulkien epäolennaisen tiedon. Lisäksi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti kvalitatiivisen tutkimuksen kulku sekä analyysi. Tekstin jäsentelyn avulla on yritetty myös selkeyttää ja aikaansaada hallittu struktuuri.

Haastavinta teoreettisen viitekehysten tekemisessä oli saada asiat ilmaistua mahdollisimman ytimekkäästi. Etenkin työn alku taipaleella tekstit olivat hieman rönsyileviä sekä sisälsivät liian spesifiä tietoa, joka ei ollut työn kannalta oleellista. Lisäksi haastavuutta lisäsi se, että osassa suun ongelmista ei ollut konsensusta tutkijoiden välillä. Tästä esimerkkinä suun mukosiitin ehkäisy ja hoito.

Työn ehdoton vahvuus on se, että sen tekemistä on ohjannut voimakas ja vahva motivaatio sekä kiinnostus aiheesta. Motivoitunut työntekijä on varmasti etsinyt laadukasta ja ajankohtaista tietoa sekä poissulkenut epäluotettavan tiedon. Lähteinä käytettiin vain tarkkaan harkittuja artikkeleita sekä kirjallisuutta, jolloin referoitua tekstiä kertyi yli 100 sivua. Vaikka aineisto saturoitui melko varhaisessa vaiheessa, jatkettiin tiedonhakuja siitä huolimatta. Koska suun terveys ja hoito eivät varsinaisesti kuulu työn tekijän koulutukseen muodosti se pienen riskin työn luotettavuudelle, sillä esimerkiksi väärin ymmärtämisen mahdollisuus kasvaa. Tämä riski haluttiin minimoida laajalla kirjallisuuskatsauksella sekä erityisesti asiantuntija haastattelulla. Asiantuntija haastattelussa saatiin yhteneviä tuloksia

kirjallisuuskatsauksen kanssa. Näin ollen teoreettista viitekehystä voidaan pitää luotettavana.

Opinnäytetyön tekijällä ei ole ollut kyseenalaisia sitoumuksia itse työhön, eikä työstä ole saatu rahallista palkkiota. Opinnäytetyön tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä, mikä näkyy etenkin tekstin selkeydessä. Kokemattomuuden aiheuttamia haittoja pyrittiin ehkäisemään ja lieventämään hakemalla runsaasti tietoa tutkimustavoista sekä tutkimuksiin liittyvistä huomioitavista asioista. Apuna käytettiin runsaasti Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013) Tutkimus hoitotieteessä kirjaa.

Siirrettävyyttä on myös pyritty pohtimaan tarkoin. Mikäli tämä opinnäytetyö suoritettaisiin kokonaisuudessaan samoin toisen tutkijan toimesta olisi tulos erittäin todennäköisesti yhtenevä tämän opinnäytetyön kanssa. Tietenkin ajan saatossa hoitomahdollisuudetkin kehittyvät, joten näiltä osin etenkin produkti saattaa kaivata päivitystä. Syövän hoidon kehittämissuuntauksena on aikaisempaa täsmällisemmät hoitokeinot, jolloin myös haittavaikutuksetkin vähenevät (Joensuu ym. 2013, 251). Tämä opinnäytetyö ja produkti ovat myös täysin sovellettavissa muuallakin kuin tilaavan organisaation alueella.

Vahvistettavuus on varmasti ollut tässä opinnäytetyössä haastavinta. Opinnäytetyön tekoprosessi oli pitkä. Sitä tehtiin pitkän ajan saatossa. Ideointiin sekä tutkimussuunnitelman tekemiseen oli aikaa lähes puolivuotta ja opinnäytetyön tekemiseen reilu 9 kuukautta. Koko tämän ajan tekijä kirjoitti säännöllisesti tutkimuspäiväkirjaa. Päiväkirjaan tuotiin ilmi mitä on tehty milloinkin, miksi ja heränneet ajatukset. Tämä helpotti huomattavasti raportointia. Tästä huolimatta raportointi oli koko prosessin haastavin osuus ja se tuo ilmi tutkijan kokemattomuuden. Reflektiivisyyden pohtiminen oli kuitenkin huomattavasti helpompaa kuin vahvistettavuuden.

Käytännöntyössä huomattu puute sekä kiinnostus aiheesta olivat tekijän perimmäiset lähtökohdat. Lisäksi aiheesta etsittiin runsaasti tietoa ennen kuin varsinaisesti työtä aloitettiin millään tavalla tekemään, näin pelkkä kiinnostus ei luonut tarvetta. Koko työstämisen aikana tekijä pyrki olemaan neutraali suhteessa

tekstiin sekä irrottautua ennakko-oletuksista. Lisäksi pidettiin mielessä, ettei kompastuttaisi holistiseen harhaluuloon. Prosessin aikana palattiin usein pohtimaan työn tarkoitusta sekä tehtäviä ja edellä mainittuja pidettiin ikään kuin työtä johdattelevina punaisina lankoina. Opinnäytetyön tekijän arvion mukaan itse opinnäytetyötä kuin siihen johtanutta työprosessia voidaan pitää luotettavana.

10.6 Opinnäytetyön eettisyys

Työprosessi toteutettiin hyvää etiikkaa noudattaen. Koska kyseinen produkti on suunnattu syöpäpotilaille, jotka kuuluvat haavoittuvaan ryhmään, täytyi tämä pitää mielessä työprosessin edetessä. Työprosessin aikana ei kuitenkaan oltu välittömässä yhteydessä syöpää sairastavien ihmisten kanssa, joten eettiseltä lautakunnalta ei tarvittu erillistä lupaa. Eettisyyden kannalta työn ja työprosessin luotettavuus ovat merkittävässä asemassa. Luotettavuutta tarkastellaan syvällisemmin omassa kappaleessaan. Erityisesti tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon monta asiaa, että tutkimus olisi eettisesti toteutettu.

Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin hyvää etiikkaa noudattaen. Ennen tutkimusta pohdittiin aiheuttaako otos eettisyyden kannalta haasteita. Koska kyseessä on asiantuntijahaastattelu ja haastateltavana kaksi asiantuntijaa ei ole kyse haavoittuvasta ryhmästä.

Alun perin haastateltavia oli tarkoitus saada yksi. Haastattelun konteksti valittiin haastateltavan toiveiden mukaan. Haastattelu toteutettiin haastateltavan valitsemassa paikassa hänen toivomaansa aikaan. Haastattelu aikaa vaihdettiin kerran haastateltavan pyynnöstä. Ennen haastattelua opinnäytetyön tekijä lähetti sähköpostitse haastateltavalle saatekirjeen sekä haastattelun teemat. Sähköpostissa painotettiin sitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja hänen halutessaan anonymisti suoritettavissa. Haastattelupäivänä ennen haastattelun alkua iloisena yllätyksenä saatiin toinenkin haastateltava. Kummatkin haastateltavat saivat vielä luettavakseen saatekirjeen sekä heiltä kysyttiin kirjalliset suostumukset haastattelun nauhoittamiseen, nimen sekä virka-aseman julkaisemiseen. Näihin kaikkiin saatiin myöntävä vastaus. Haastateltaville kerrottiin vielä heidän oikeutensa sekä nauhoitusten säilytyksestä

ja tuhoamisesta työn jälkeen. Haasteellisinta eettisyyden kannalta oli ajan vähäisyys, jolloin ei ollut mahdollista käydä tutkimuseettisiä asioita yhtä tarkasti läpi kuin mitä työn tekijä olisi halunnut. Kuitenkin oleelliset asiat käytiin suullisesti läpi ennen haastattelun alkua sekä sähköpostitse aikaisemmin.

10.7 Työprosessin kriittinen tarkastelu

Opinnäytetyön tekijä on kokonaisuudessaan erittäin tyytyväinen työprosessin kulkuun. Alun motivaatio ja innostus säilyivät koko prosessin ajan ja jopa kasvoi työn edetessä. On kuitenkin muutamia asioita, mitä työn tekijä mahdollisesti tekisi toisin. Asiantuntijahaastattelulle ideaalisin ajankohta olisi ollut työn lopussa, sillä se mahdollisesti lisäisi luotettavuutta ja olisi saattanut antaa vielä enemmän. Työn tekijä pohti saatuaan kirjallisuuskatsauksen valmiiksi, että mitä hän kysyisi sillä hetkellä, mikäli haastattelu toteutettaisiin tuona ajankohtana. Tekijälle ei tullut muita kysymyksiä mieleen kuin tarkentavia kysymyksiä mukosiitin hallintaan koskien hampaidenharjaus tiheyttä sekä eri hoitomuotoja. Henkilökohtaisista syistä kvalitatiivinen tutkimus oli kuitenkin toteutettava jo kesällä 2015. Lisäksi opinnäytetyön tekijä olisi voinut alussa miettiä ja suunnitella tarkemmin tarkkaa sisältöä. Opinnäytetyön tekeminen pysyi kuitenkin hyvin aikataulussaan. Lopussa tapahtunut odottamaton käänne kuitenkin myöhästytti opinnäytetyön odotettua valmistumista.

10.8 Kehitys- ja jatkotutkimusideat

Työprosessin edetessä opinnäytetyön tekijälle tuli runsaasti erilaisia kehitysideoita mieleen. Varmasti yksi tärkeimmistä on se, että sairaanhoitajien sekä lähihoitajien koulutukseen tulisi sisällyttää kurssi suun terveydestä. Kurssilla olisi hyvä opettaa yleisimmät suu- ja hammassairaudet, suun hoito ja sen merkitys sekä suun hoidon ohjaaminen potilaille. Mikäli hoitoalan ihmiset saisivat opetusta ja ohjausta jo opiskellessa antaisi se paremmat valmiudet ensinnäkin tunnistaa suun terveyden kannalta riskiryhmässä olevat ihmiset. Näin ollen hoitajien olisi helpompaa antaa suun omahoidon ohjausta, tunnistaa yleisimpiä suun ongelmatilanteita ja antaa ensiapua näihin sekä ohjata eteenpäin hammasterveydenhuoltoon. Aiheesta voisi myöhemmin työelämässä järjestää työnantajan taholta koulutuksia.

Rajaa hammasterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi myöskin häivyttää ja erityisesti kehittää väyliä, miten kommunikointi näiden kahden yksikön välillä toimii sujuvasti. Moniammatillisesta yhteistyöstä hyöttyy erityisesti potilaat. Ideaalisin tilanne olisi, mikäli tulevaisuudessa käytössä olisi potilastietojärjestelmä, joka olisi käytössä kaikilla aloilla ympäri Suomen. Potilastietojärjestelmästä näkyisi nopeasti ja helposti viimeisin suun terveydenhuoltokäynti ajankohta. Näin perusterveydenhuollon haaviin jäisi helpommin ihmiset, jotka ovat laiminlyöneet hammastarkastuksia. Parhaassa tapauksessa näin saataisiin muun muassa suusyöpää sairastavat ihmiset jo varhaisessa vaiheessa kiinni ja siten voitaisiin vaikuttaa taudin ennusteeseen. Le Bell'in ja Meurmanin (2008) mukaan suusyövän ennusteeseen vaikuttaa vahvasti varhainen diagnosointi. Työn tekijä kuitenkin tiedostaa tällaisen uudistuksen haasteellisuuden taloudellisten syiden takia. Sairaaloiden sekä muiden hoitolaitosten tulisi myös lisätä resursseja suun hoidon parantamiseksi. Osastoilla yleisesti käytössä olevat hammasharjat ovat suun terveyden kannalta kyseenalaisia. Ne ovat kovia, isoja, epäergonomisia ja epämukavia käyttää, etenkin mikäli suu on kivulias. Ne eivät vastaa suosituksia. Näiden tilalle voisi osastoille ostaa muutamia sähköhammasharjoja ja potilaat saisivat omat henkilökohtaiset pehmeät vaihto harjaspäänsä. Lisäksi ruokailun yhteydessä voisi jakaa täyskysylitolipastilleja tai purukumeja.

Kvalitatiivisen tutkimuksen asiantuntijat Kantola & Panula (2015) toivat ilmi asiantuntijan näkökulmista loistavia kehitysehdotuksia. Heidän mukaansa perushammashoidon toimintamallia tulisi kehittää siten, että suun terveyden kannalta erityistarpeessa olevat ihmiset pääsisivät nopeammin hoitoon. Nykyisin hoitoon pääsyä määrittää liikaa niin sanottu hoito takuu, jona aikana ihmisen tulisi päästä hoitoon suun terveydentilasta riippumatta. Hoito takuu aika on puolivuotta. On ihmisryhmiä syöpäpotilaiden lisäksi, jotka eivät voi odottaa tätä aikaa hoitoon pääsyä. Heitä varten tulisi kehittää eräänlaisia ”puoli-akuuttiaikoja”. Kuntien tulisi myös tukea enemmän taloudellisesti näitä ihmisiä, joiden suun terveyden ylläpitäminen vaatii toistuvia hoitotoimenpiteitä. (Kantola & Panula, 2015.)

Jatkotutkimusideoita työntekijälle tuli muun muassa seuraavasta asiasta: Suun ongelmien vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tästä aiheesta löytyi hyvin niukasti tutkittua tietoa ja hyvin monessa tutkimuksessa todettiin, että tästä tarvitaan lisää tutkimusta. Silti ongelma oli työelämässä selkeästi nähtävissä. Lisäksi hoitomuodot, joista on positiivisia kokeellisia tuloksia, tulisi vielä tutkia lisää. Ilman jatkotutkimusta on mahdoton muuttaa suosituksia, ellei tulokset ole kiistattomia ja eri tutkijoiden välillä konsensusta. Tästä esimerkkinä mukosiitin ehkäisy ja lievittäminen hoitomuodot, kuten cryoterapia sekä matalatehoisen laserin käyttö. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi kartoittaa hoitajien tietämystä suun yleisimmistä terveysongelmista sekä niiden hoidosta ja suun omahoidosta. Hoitajille voisi myös tehdä oman oppaan suun hoidon ohjauksesta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

American cancer society. 2016. Viitattu 2.10.2016. <http://www.cancer.org/index>

Barrios, R., Bravo, M., Gil-Montoya, J. .A., Martinez-Lara, I., Garcia-Medina, B. & Tsakos, G. 2015. Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group. Viitattu 8.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311475/>

Barrios, R, Tsakos, G., Garcia-Medina, B., Martinez-Lara, I & Bravo, M. Oral health-related quality of life and malnutrition in patients treated for oral cancer. 2014. Viitattu 10.3.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183889/>

Bernhardson, B-M., Tishelman, C & Rutqvist, L. E. 2008. Taste and Smell Changes in Patients Receiving Cancer Chemotherapy: Distress, Impact on Daily Life, and Self-care Strategies. Cancer Nursing Issue: Volume 32(1), January/February 2009, pp 45-54 Viitattu 10.3.2016. Viitattu 10.3.2016 <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi>

Eilers, J., Harris, D., Henry, K. & Johnson, A. L. 2014. Evidence-based interventions for cancer treatment-related mucositis: putting evidence into practice. Volume 18, number 6. Clinical Journal of Oncology Nursing. Viitattu 10.3.2016. <https://cjon.ons.org/cjon/18/6/supplement/evidence-based-interventions-cancer-treatment-related-mucositis-putting/html/full>

Eskelinen, S. 2012. Trombosyytit (B-Tromb). Terveyskirjasto. Viitattu 21.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03035

Grönholm, L. 2015. Tiedote: Syöpäpotilaat tarvitsevat tehostettua suunhoitoa. Suomen hammaslääkäriliitto ja Hammaslääkäriseura Apollonia. Viitattu 9.2.2016. www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedite-syopapotilaat-tarvitsevat-tehostettua-suunhoitoa#.Vro5G8tyhAg

Happonen, P., Holopainen, M., Sariola, H., Sotkas, P., Tenhunen, A., Tihtarinen-Ulmanen & Venäläinen, J. 2012. Bios 5 Bioteknologia. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Heikkinen, J. & Frilander, T. 2016 a. Sädehoitopotilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Heikkinen, J. & Frilander, T. 2016 b. Sädehoidon haittavaikutusten hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Honkala, S. 2015 a. Sylkirauhaset ja sylki. Terveyskirjasto. Viitattu 20.3.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00009

Honkala, S. 2015 b. Pään ja kaulan alueen syöpien sädehoito ja suun terveys. Terve suu-ohjeet. Terveyskirjasto. Viitattu 13.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00016

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ja Terhokoti. <http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>

Jantunen, E & Kataja, V. 2007. Mukosiitti syövän hoidon merkittävä pulma. Yleiskatsaus. Suomen lääkäri lehti. 2007;62(12):1243-1247. Terveysportti. Artikkelin tunnus: sll27906 (2007121243)

Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit, Kustannus Oy Duodecim.

Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Terveyskirjasto. Viitattu 21.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Kantola, R. & Panula K. 2015. Haastattelu 17.6.2015

Karttunen, T., Ylermi, S. & Vuopala, K. 2005. Tautioppi. Edita. Helsinki

Ketola-Kinnula, T. 2014. Tiedote: Tulehdus suussa – vaara lääkärin potilaalle. Hammaslääkäriliitto/Hammaslääkäriseura Apollonia. Viitattu 8.2.2016
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-tulehdus-suussa-vaara-laakarin-potilaalle#.Vu7dDOKLTrc>

Koskinen, H. & Siltanen, K. 2014 a. Solunsalpaajien haittavaikutusten ehkäisy ja hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Koskinen, H. & Siltanen, K. 2014 b. Solunsalpaajahoidon saavan potilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Käypä hoito 2010. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 6.3.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>

Käypä hoito 2012 a. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen

yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 12.2.2016
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063

Käypä hoito 2012 b. Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Viitattu 13.2.2016 www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025

Käypä hoito 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 9.2.2016.
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus-haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim. Viitattu 3.1.2016
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=0ADD14232A440D724F676CF752EEAC33?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96124

Lalla, R. V., Sonis, S.T. & Peterson, D. E. 2008. Management of oral mucositis in patients with cancer. PubMed. Viitattu 8.3.2016
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2266835/>

Lalla, R. V., Bowen, J., Barasch, A., Elting, L., Epstein, J., Keefe, D. M., McGuire, D. B., Migliorati, C., Nicolatou-Galitis, O., Peterson, D. E., Raber-Durlacher, J. E., Sonis, S. T. & Elad, S. 2014. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Viitattu 8.3.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164022/>

Lauhio, A., Richardson R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007 Suu infektiofokuksena-infektio­lääkärin näkökulma. Suomenlääkärilehti 5/2007 vsk 62. Lääketiede, katsausartikkeli. 401-407.
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89250/index.php?pnumb=12>

Le Bell, Y. & Meurman, J. H. 2008. Therapia Odontologica. Academica.

Meurman, J. H. & Murtomaa, H. 2009. Hampaiden eroosio. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. WSOY pro Oy.

Richardson, R. 2011. Suun sienitulehdus. Viitattu 13.2.2016.
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=6FD365CDC3E86579B50975BCCC7CC808?id=nix00073

Richardson, R. & Anttila, V-J. 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126(2):174-80. Terveys portti. Lääkärintietokanta. Viitattu 1.9.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Saarilahti, K. 2011. Kuivan suun ongelma eli kserostomia ja suun alueen syöpähoidot. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 20.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00072>

Salo, T. & Siponen, M. 2012. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja.

Terveysportti. Lääkärin tietokanta. Viitattu 8.3.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Sand, O., Sjaastad, O V., Haug, E., Bjålie J G & Toverud, K. 2012. Ihminen

Fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Soukka, T. & Laine, J. 2011. Pään ja kaulan alueen sädehoitoa saavan potilaan suunhoito-ohjeet. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 20.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00071>

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2016. Viitattu 1.4.2015.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys#.Vu7fweKLTrc>

Suomen Kurkku- ja Suusyöpäyhdistys ry. Viitattu 14.6.2015. <http://www.leinvalidit.fi/>

Syöpäjärjestöt. 2016. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Kaikki syövästä. Viitattu 21.2.2016. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/solunsalpaajat-eli-sytostaatit/>

Tarnanen, K., Syrjänen, S & Lakoma, A. 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Terveyskirjasto. Viitattu 13.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00032

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL. 2016. Syövän hoito. Kansantaudit. Viitattu 21.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Uitto, V-J., Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012; 128(12):1232-37.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_reportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10343

Vihanto, M. 2012. Suuhygieniä. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 8.3.2016. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Viitala, H. 2014 a. Syöpäpotilaan ravitsemus. Sairaanhoitajan käsikirja.

Terveysportti. Viitattu 8.3.2016. Viitattu 1.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Viitala, H. 2014 b. Syömiseen liittyvien ongelmien hoito syöpäpotilaalla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Artikkelin tunnus: shk01654 (016.054). Viitattu 8.3.2016.

Vijay, A. 2014. Evidence Summary: Chemotherapy: Oral Mucositis Management. The Joanna Briggs Institute.

Vuokko, R. 2006. Projektin hallinta. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.4.2015.
<http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>

Väyrynen, P., Koski, L., Achren, P., D'agostino, S., Hohan, I., Humpl, S., Polzin, M & Voicu, O. 2013. SWOT-analyysi, Opetushallitus. Viitattu 1.4.2015.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Wong, H.M. 2014. Oral Complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. PubMed. Viitattu 8.3.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910370/>

LIITE 1

SAATEKIRJE

PAIKKA 13.6.2015

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan Onkologian yksikölle aiheesta ”Syöpää sairastavan potilaan suun hoidon ohjaus”. Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisena eli työn tarkoituksena on tuottaa informatiivinen ohjelehtinen, joka antaa kattavaa tietoa suun hoidosta sekä syövän ja syöpähoitojen aiheuttamista ongelmista ja erityistilanteista koskien suun hyvinvointia ja hoitoa.

Tavoitteenamme on korostaa ja tuoda esille suun hoidon merkitystä osana hoitotyötä. Lisäksi pyrimme parantamaan syöpää sairastavien tietoutta mahdollisista suun terveyteen liittyvistä ongelmista sekä parantaa potilaiden valmiuksia omaan hyvään suun hoitoon. Haluamme myös ehkäistä suun terveysongelmia sekä lisätä moniammatillista yhteistyötä hammashuollon kanssa.

Opinnäytetyölle on asianmukaiset luvat. Haastattelut toteutetaan avoimena temahaastatteluna luottamuksellisesti ja mahdolliset äänitteet tuhoetaan litteroinnin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyön ohjaajana toimii (Ohjaavan opettajan nimi), (ohjaavan opettajan sähköposti) (kesälomalla 9.8.2015 asti) Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa.

Allekirjoittamalla tämän saatekirjeen suostun haastatteluun.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

- Haastattelun saa nauhoittaa
- Virka-asemani saa julkaista valmiissa opinnäytetyössä
- Nimeni saa julkaista valmiissa opinnäytetyössä

Ystävällisin terveisin

(Opinnäytetyön tekijän nimi ja yhteystiedot)

Liite 2

Haastattelun teemat

Avoim teemahaastattelu

Haastattelu etenee haastateltavan tahtiin hänen haluamassaan järjestyksessä.

Toivomuksena kuitenkin läpikäydä seuraavat teemat:

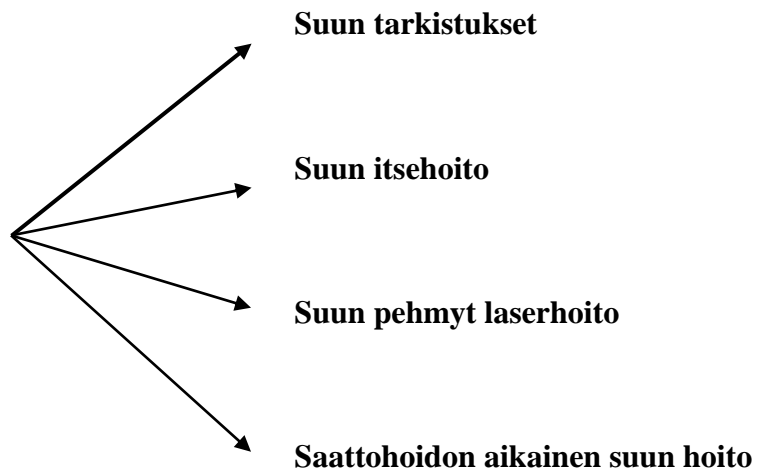
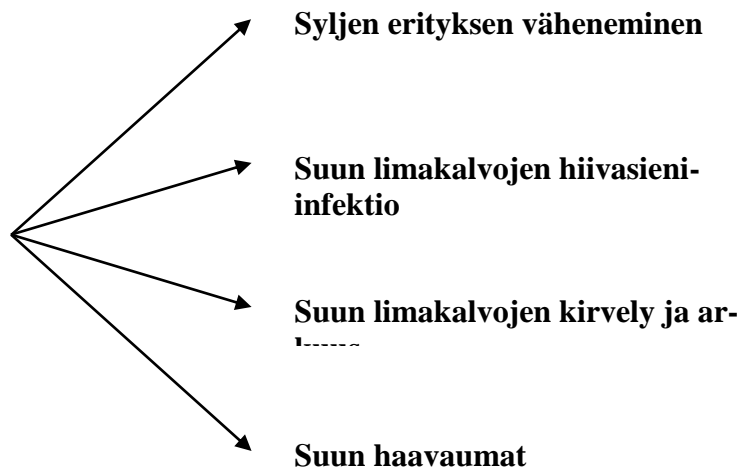
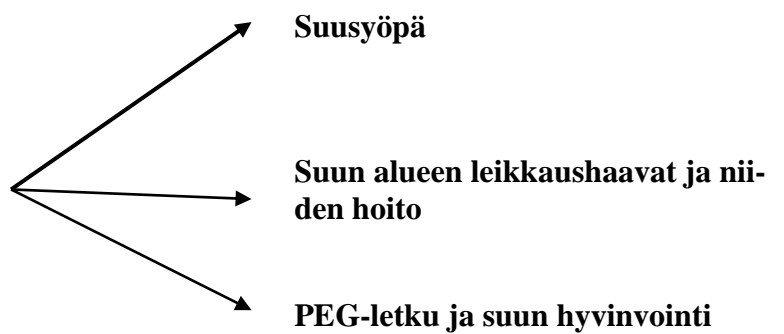
- 1) Syöpähoidot ja yleiset suunhoidon suositukset
- 2) Solunsalpaajahoidot ja suun hyvinvointi
- 3) Sädehoito sekä suun alueen syöpä sekä suun hyvinvointi
- 4) Saattohoito ja suunhoito
- 5) Laserhoidon käyttö suun sädehoidon yhteydessä

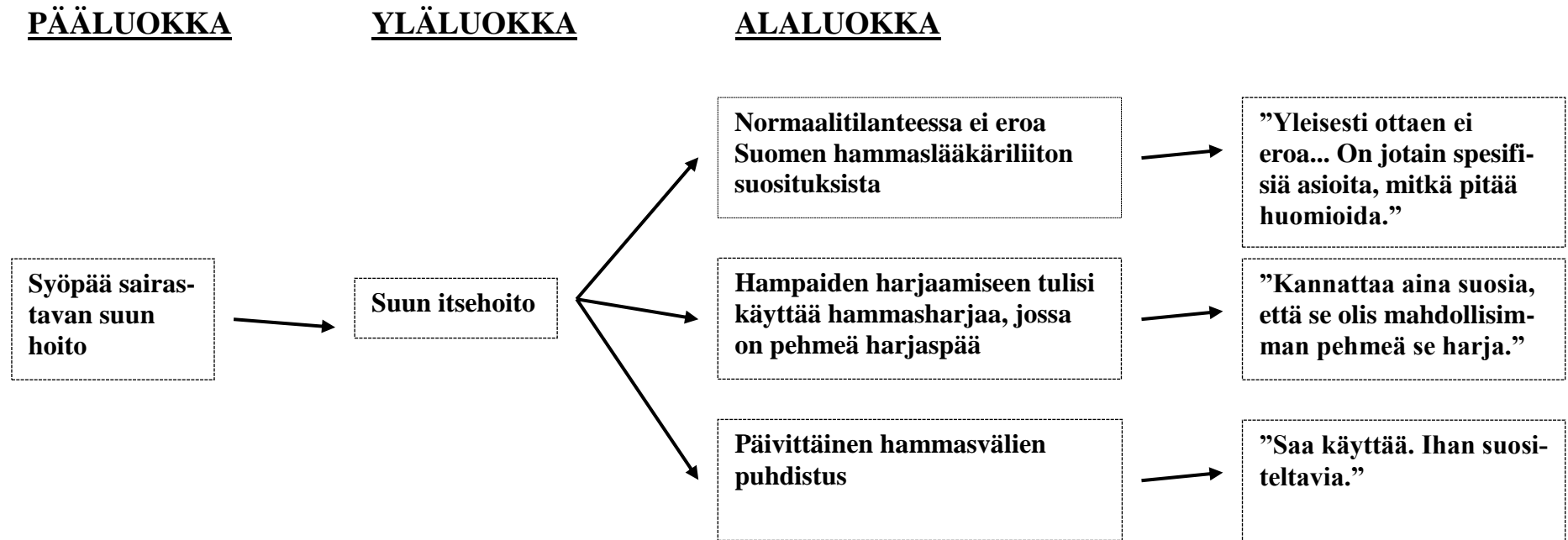
Teemoista toivotaan saada yleistä tietoa sekä lisätietoa. Lisäksi haastatteliijoilla on ennalta laadittuja tarkentavia kysymyksiä edellä mainituista aihealueista.

Haastattelu nauhoitetaan haastateltavan niin luvattaessa. Äänitteet tuhoetaan asianmukaisesti litteroinnin jälkeen.

LIITE 3

Analysointi 1

PÄÄLUOKKA**YLÄLUOKKA****Syöpää sairastavan suun hoito****Yleisiä suun ongelmia****Suusyöpä sekä muut erityistilanteet****Kehittämisehdotukset**



LIITE 5

Tiedon haku

Tietokanta	Hakutermit	Rajoitukset	Tulokset	Käytetyt artikkelit
EBSCO/CINAHL	Cancer patients and quality of life and mouth	10 years	62	1
PubMed	Cancer patient and quality of life and mouth	10 years, humans, free full text	138	2
Nelli monihaku	cancer and dysgeusia	10 years	824	1
Cinahl	cancer patient and dysgeusia	10 years, humans	4	0
PubMed	Cancer and mucositis	10 years, humans, free full text		4
Kirjat				11
Muut				36

LIITE 6

SUUN HOITO-OHJEITA SYTOSTAATTI- JA SÄDEHOITOPOTILAALLE

Huolellinen ja säännöllinen suun hoito on erittäin tärkeää tulehdusten ja suun ongelmien ehkäisemiseksi

- Harjaa hampaat pehmeällä (soft) hammasharjalla ja fluorihammastahnalla *vähintään 2* kertaa päivässä sekä puhdista kieli. Hammasharja tulisi uusia 3 kuukauden välein. Herkälle suulle löytyy vaahtoamatonta hammastahnaa, esim Elmex, Salutem, Xerostom ja BioXtra.
- Puhdista hammasvälit *hellävaraisesti* päivittäin käyttämällä esimerkiksi hammaslankaa, lankainta, hammasväliharjaa tai harjatikkuja.
- Pese proteesit päivittäin. Proteesit ja suu tulisi huuhdella aina ruokailun jälkeen. Desinfioi proteesit ainakin kerran viikossa (käytä esim Corega, Isodent).
- Rasvaa huulet ja suupielet säännöllisesti käyttämällä esimerkiksi: huulirasvaa, perusvoidetta, Bepanthenia, Ceridalia tai valkovaseliinia.

Hampaiden reikiintymisen ja eroosion ehkäisy

- Nauti ksylitoli tuotteita 5g päivittäin. Esimerkiksi pureskelemalla 2 täysksylitoli purukumia/pastillia ruokailun jälkeen 3 kertaa päivässä.
- Käytä lisäfluoria. Esimerkiksi fluoria sisältävät suuvedet sekä fluoritabletit/purukumit, kuten Fludent ja Fluorette.

Kuivan suun hoito

- Juo riittävästi vettä (1-1,5l/pv) ja kostuta suuta usein. Voit huuhdella suuta myös haalealla kamomillateella, kivennäisvedellä, suolavesiliuoksella tai suolasoodavesiliuoksella. (1 litraan kuumaa vettä sekoitetaan 1tl suolaa ja/tai soodaa, purskutellaan viileänä)
- Sivele suun limakalvoille rypsi-, oliivi- tai pellavaöljyä tai Ceridal öljyä/lipogeeliä.
- Aptekeissa myydään tuotteita kuivan suun hoitoon, esim Oralbalance, Xerostom -geeli/suihke.
- Syljen eritystä voidaan lisätä pureskelemalla (ruoka/purukumi). Lisäksi on saatavilla syljen eritystä lisääviä imeskelytabletteja, esimerkiksi Xerodent, Sylex, Dentiplus, Bepanthen ja Salivin.

Kivuliaan suun hoito

- Huolehdi suun kostutuksesta.
- Imeskele jääpaloja, se rauhoittaa ja puuduttaa limakalvoja.
- Vältä suuta ärsyttäviä tuotteita, kuten: tupakointia, alkoholia tai alkoholillisia suuvesiä, sitrushedelmiä, mansikkaa, paprikaa, tomaattia sekä liian kuumia, mausteisia ja/tai hapokkaita ruokia/juomia.
- Reseptillä on saatavilla erilaisia puudutegeelejä, keskustele hoitohenkilökunnan tai hammaslääkärin kanssa, mikäli kipu on voimakasta tai häiritsee syömistä.

Käy säännöllisesti hammaslääkärin tarkistuksessa! Keskustele hoitohenkilökunnan kanssa, mikäli sinulla on suuoireita tai ongelmia/väsymystä suun hoidossa.

LIITE 7

SUUN HOITO ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA

Suun hyvästä kostutuksesta huolehtiminen parantaa merkittävästi oloa.

- Vettä kannattaa juoda riittävästi (1-1,5 l/pv), mikäli mahdollista.
- Jääpalojen imeskely auttaa suun kuivuuden tunteeseen sekä kipuun.
- Suun kipuun on saatavilla puuduttavia geelejä.
- Suun limakalvoille voi sivellä kuivan suun tuotteita (Oralbalance, Xerostom -geeli/suihke), ruokaöljyjä (rypsi-, oliivi- tai pellavaöljyä) ja Ceridal öljyä/lipogeeliä.
- Yöpöydällä voi pitää vedellä täytettyä suihkupulloa, josta on helppoa suihkuttaa suuhun vettä mikäli juominen on haastavaa. Myös omaiset voivat avustaa tässä.

Puhdas suu on mukavamman tuntuinen ja helpottaa oloa.

- Säännöllisestä ja huolellisesta suun hoidosta huolehditaan loppuun asti.
- Mikäli suussa on jäljellä hampaita, pestään ne kahdesti päivässä sekä puhdistetaan hammasvälit. Tämän lisäksi suun limakalvot ja kieli tulisi puhdistaa esimerkiksi pehmeällä sidetaitoksella.
- Mahdolliset proteesit tulisi myös pestä huolellisesti.
- Etenkin suun kautta hengittäminen kuivattaa huulia. Huulet ja suupielet tulisi rasvata käyttämällä esimerkiksi: huulirasvaa, perusvoidetta, Bepanthenia, Ceridalia tai valkovaseliinia.