

Hoitokäynnit kotona ja laitoksessa

Suunhoitoa myös ikäihmisille ja liikuntarajoitteisille

EEVA RAHIKKA

Vanhusväestömme määrä kasvaa lähivuosina ja -vuosikymmeninä merkittävästi. Kotioloissa hoidetaan yhä huonompikuntoisia ikäihmisiä. Laitokseen mennään entistä myöhemmin. Suun suhteen tulevaisuuden vanhus on erilainen, mihin olemme tottuneet. Hänellä on omat hampaat, ja ne vaativat huoltoa. Laitosvanhukset ovat kunnallisen hoidon piirissä, mutta kenen vastuulla ovat kotona asuvat? Heillä on monilla ollut pitkäaikainen hoitosuhde omaan hammaslääkäriinsä. Katkeaako se siihen, kun ihminen syystä tai toisesta ei kykene menemään omatoimisesti vastaanotolle? Voisinko minä, hammaslääkäri, mennä potilaan luo? Liikuntarajoitteisen vanhuksen hoidossa ovat hammashoitohenkilökunnan laitos- ja kotikäynnit sangen varteenotettava ratkaisu. Jo muutaman kotikäynnin jälkeen jalkautumiskynnys madaltuu huomattavasti.

Ikä tuo mukanaan monia erityispiirteitä, jotka aiheuttavat suunhoidolle omat ongelmansa:

- limakalvot ohenevat ja tulevat herkiksi erilaisille kemiallisille ärsykkeille, ja hankaumia syntyy herkästi
- lihasten motorikka heikkenee ja ruokaa jää poimuihin ja sulkuihin



- pienten sylkirauhasten erityis ja voiteleva vaikutus heikkenee, jolloin suu tuntuu kuivalta ja kirvelee
- juurisementti on usein paljastunut ja on karheaa, hankalasti puhdistettavaa ja helposti reikiintyvää.

Vanhuspotilas tarvitseekin usein tehostettua suun ylläpitohoitoa; puhdistuksia ja erilaisia hampaiden pintojen käsittelyjä, joilla voidaan vaikuttaa bakteerien määrään tai niiden tarttuvuuteen. Suun huolellinen tutkimus myös vanhuksella on erityisen tärkeää, pitäen mielessä kohonnut syöpäriski. Suun tunnottomuus, pistely ja limakalvomuutokset vaativat erityistä huomiota.

Hammaslääkärin kotikäynnit eivät ole meillä vielä kovinkaan yleisiä. Oikeastaan ei ole mitään järkeviä syytä siihen, miksi hammaslääkäri ei voisi

Esitietojen saamisen jälkeen ennen koti/laitoskäyntiä perehdytään vanhuksen lääkkeisiin ja sairauksiin käsikirjojen avulla. Lääkärin puhelinkonsultaatio on myös usein aiheellinen.

muuttaa toimintatapojaan ja jalkautua useamminkin. Olemmeko vain tapojemme orjia ja sanommeko kaikelle uudelle ei? Itse kotikäynti ei vie useinkaan paljon aikaa, mutta siihen on valmistauduttava huolellisesti, ja jälkikäteen taas instrumenttien hoito vaatii omat toimenpiteensä.

Huolellinen etukäteissuunnittelu on puoli hoitoa

Etukäteen on hyvä selvittää anamnestiset tiedot mahdollisimman tarkasti. Näin tietää jo valmiiksi, millainen po-



tilas on hoitokäynnin kohteena sekä mitä hän toivoo. Pharmaca Fennicasta tarkastetaan mahdolliset lääkitykset. Suun oireet voivat myös olla lääkityksen tai yleissairauden mukanaan tuomia. Lisäksi on hyvä ennalta tutustua vanhuksen sairauksiin vaikkapa Yleislääkärin käsikirjan tai Therapia Fennican avulla. Se helpottaa asettumista potilaan asemaan ja auttaa ymmärtämään häntä kokonaisuutena. Saatujen esitietojen perusteella pakataan matkaan tarvittava rekvisiittiä.

Eeva Rahikka valmiina lähtöön.

— Mitä matkaan?

Monilla hammaslääkärin kotikäynneillä riittää mukaan pelkkä perusinstrumentaatio: peili, sondi, atulat, ientaskumittari, hammaskivenpoistoinstrumentit, jotka pussitetaan ja steriloidaan. Mukaan pakataan myös harsotaitoksia, vanurullia, käsineitä, pyyhkimislappuja, otsalamppu/taskulamppu, reseptilomakkeita ja aiemmat potilastiedot. Matkaan on hyvä varata myös vaseliinia, jolla voidaan rasvata

potilaan kuivat huulet. Etukäteen on myös mietittävä, mihin laitetaan likaiset instrumentit hoidon jälkeen. Mikäli tekee enemmän kotikäyntejä, kannattaa panostaa kunnan otsa/jalkalamppuun. Näin potilaan suussa avautuu aivan uusi maailma. Muutos on verrattavissa silmälaseihin liitettävien luoppien tuomaan lisään. Kahta kertakäyttömukia voidaan käyttää suun huuhtelussa siten, että toisessa on vettä ja toiseen syljetään huuhtelun jälkeen. Oiva apuväline on myös klinikan pakista tuttu metallinen vesiruisku. Vanhuksen suussa sulkukuihin jää usein ruokaa. Se on helppo pyyhkäistä pois kostutetulla harsotaitoksella. On kuitenkin muistettava sitoa harsotaitos kunnolla sormien ympäri tai kämmeneen, ettei potilas imaise sitä nieluunsa. Harsotaitoksen avulla saa myös kielestä kunnan otteen. Vetämällä kieli kunnolla ulos suusta saadaan kielen reunat hyvin tarkastetuiksi.

Kannettavalla poralla voidaan hioa esimerkiksi teräviä hampaan reunoja ja proteeseja. Ellei sellaista ole käytettävissä, hiotaan proteesi vastaanotolla. Painokohtien merkintään on jokaisella omat konstinsa. Jäljennösainetta käytetään avuksi siten, että otetaan ikään kuin pohjausjäljennös, jota verrataan suun tilanteeseen, ja näin painokohdat tulevat esiin läpilyönteinä.

Kannettavat hoitoyksiköt ja -pakit

Useinkaan ei tarvita mukaan koko kannettavaa hammaslääkärin hoitoyksikköä. Nykyisin on jo melko mukavasti saatavissa ulkomailta erilaisia "ompe-lukonelaukkumalleja", jotka sisältävät kolmitoimiruiskun, poran, valokovettajan, syljenimurin ja hammaskivenpoistolaitteen, tai laukkuun pakattavia pyörien päällä olevia, pöytämallisia hoitoyksiköitä. Paino vaihtelee kahdestatoista kilosta ylöspäin. Koko setti maksaa noin satatuhatta markkaa. Kokopäiväkäytössä ongelmaksi muodostuvat pienet imu- ja vesisäiliöt, sekä aika kova ääni.

Suomalaiset hammastarvikeliikkeit eivät ole kuitenkaan ottaneet näitä vielä valikoimiinsa. He katsovat, että se ei ole tuottava business. Joillakin on myös mielessään kymmenisen vuotta sitten tapahtunut kampanjointi, joka ei vielä silloin tuottanut toivottavaa tulosta. Nyt aika alkaa olla toinen, ja

uskonpa, että kannettavat laitteet tulevat lähiaikoina meilläkin myyntiin. Ulkomailta on saatavissa lisäksi kannettavia hoitotuoleja, jalallisia potilasvalaisimia, hammaslääkärin tuoleja jne. Hoitotuolit vain tahtovat olla kevyensä vuoksi melko kiikkeriä.

Saatavana on myös erilaisia pakkeja materiaalien, nippeleiden ja tarjottimien kuljetukseen. Niitä valittaessa on pidettävä mielessä puhdistettavuus. Pienet lokerikot muodostuvat helposti todelliseksi mikrobipesiksi.

Naapurimaassamme Ruotsissa liikkuvat hoitoyksiköt ovat olleet käytössä ja tutkimuksen alla parikymmentä vuotta. Siellä onkin kiitettävästi saatavissa erilaisia tarvikkeita, mm. mukana kuljetettava tavalliseen tuoliin kiinnitettävä niskatuki, joka pystytään kiinnittämään myös pyörätuoliin. Maininnan arvoisia ovat myös paristokäyttöinen käsikappale, kulmakappale, valokovettaja, profylaksiakulmakappale sekä syljenimulaite. Paristoille on oma latauslaitteensa ja koko sortimentille kantoaukku. Välineitä on siis mukavasti saatavissa, ja valikoimaa voikin pikkuhiljaa kasvattaa innostuksen lisääntyessä. Alkuun toki pääsee sangen yksinkertaisella varustetasolla.

Sovi tulostasi

Ennen koti- tai laitospöytäkäynnille lähtöä kannattaa tarkistaa, mikä ajankohta sopii parhaiten vanhuksen päivärutiineihin. Näin varmistamme, ettei potilaamme ole juuri päiväunilla, saunassa, askartelemassa, ruokailemassa jne. Uutta aikaa antaessamme on taas syytä muistaa, että vanhuksen päivään ei useimmiten mahdu kuin yksi uusi asia. Jos samana päivänä on jo laboratorio, kampaaja tms., niin hammaslääkärin käynti on syytä siirtää seuraavalle päivälle.



Hammasharjaan kiinnitettävät kädensijat auttavat vanhusta saamaan tukevan otteen harjasta.



Kotona tai laitososuhteissa potilas hoidetaan joko tuolissa, jossa on hyvä selkänoja ja johon on kiinnitetty mukana kuljetettava niskatuki, tai vuoteessa. Nykyisin monilla kotihoidossa olevilla vanhuksilla on laitossänkyjä, joissa on korkeuden säätö ja kallistusmahdollisuus, ja niissä työskentely sujuu melko mukavasti. Tarvittava tuenta tehdään tyyneillä.

Hammaslääkäri suorittaa potilaan luona perusteellisen suun tutkimuksen ja määrittelee potilaan hoitoisuuden tarvittaessa yhdessä lääkärin kanssa. Tutkimus tulee tehdä aina puhtaaseen suuhun. Mukaan on siis varattava kotihoitovälineet, sähköhammasharja tai profylaksiakulmakappale. Tutkimuksen perusteella tehdään hoitosuunnitelma. Ensiapuhoito annetaan kotona/laitoksessa. Vaativimmat toimenpiteet suoritetaan hammaslääkärin vastaanotolla, samoin mahdollinen röntgenkuvaus. Näin taataan laadun säilyminen korkeatasoisena. Jos on vaikeuksia vaikkapa kaviteetin kuivana pidossa tai jos on odotettavissa vuotoherkkyyttä poiston yhteydessä tai jos työ vaatii erityisinstumentaatiota, jätetään se suosiolla vastaanotolla tapahtuvaksi. Mikäli vanhus kertoo olevansa normaalia huonovointisempi, ei kannata lähteä tekemään mitään suurempia toimenpiteitä, vaan jättää ne tuonnemmaksi. Näin sekä potilas että lääkäri pääsevät helpommalla.

Tarvittavat instrumentit pussitetaan ja pakataan.

Kirjallista informaatiota

Yksilölliset kotihoito-ohjeet ja tiedot eri hoitovaihtoehdoista sekä kustannuksista on hyvä aina antaa paperilla. Näin ne on helppo palauttaa mieleen vielä seuraavallakin viikolla. Muutenkin on syytä informoida koko vanhuksen hoitotiimiä kirjallisesti. Laitoksessa, jossa hoitajat vaihtuvat tiheään, tämä on erityisen tärkeää. Hyvä olisi, jos voisi kädestä pitäen näyttää, miten suu puhdistetaan ja mihin tulee kiinnittää huomiota (mm. makeat välipalat ja sokeripitoiset juomat). Ikäihmisille on myös olemassa erilaisia apuvälineitä suun kotihoitoa helpottamaan. Vuodepotilaan ruokailu olisi hyvä päättää lasilliseen vettä, jolla huuhdellaan tehokkaasti ruuantähteet suusta.

Ylläpitohoito erityisen tärkeää

Hoito ei pääty siihen, kun vanhuksen suu on hoidettu, vaan lopuksi on vielä suunniteltava ylläpitohoito ja jatkohoito. Käykö kenties suuhygienisti puhdistamassa aika ajoin potilaan suun? Kuka varaa seuraavan tutkimuskäynnin ja koska? Yhteystietojen antamista ei tule unohtaa. Näin vanhus tai hoitaja tietää, mistä saa tarvittaessa apua.

Ikääntyvän väestömme suun hoitoa ei tule unohtaa. Vuoteessa makaa-



va vanhus voi saada vakaviakin sairauksia suun tulehdusten vuoksi. Esimerkiksi raju sienitulehdus suussa voi olla kohtalokas vanhuspotilaalle, sillä hän voi aspiroida mikrobeja keuhkoihinsa ja saada keuhkokuumeen.

Koti/laitoskäyntien plussat ja miinukset

Hammaslääkärin on monesti helpompi siirtyä potilaan luo kuin potilaan lähteä vastaanotolle. Potilaan kuljetuksesta ei synny kustannuksia (taksi, ambulanssi). Saattajaa ei tarvita. Hammaslääkärin hoituhuone vapautuu muihin toimenpiteisiin kotikäynnin ajaksi.

Eduksi voidaan laskea myös se, että vanhukset kokevat tutussa ympäristössä tapahtuvan hoidon vähemmän stressaavaksi ja ahdistavaksi. Laitoskäynnillä on myös helppo kommunikoida suoraan hoitohenkilökunnan kanssa. Ruotsalaisten tutkimusten mukaan hammashoitohenkilökunnan jalkautuminen säästää aikaa ja kustannuksia.

Miinuksena voidaan pitää aikaa vievää etukäteissuunnittelua ja mukana kulkevan rekvisiitan jälkihoitoa. Työasennoista saatetaan joutua myös tinkimään. Valaistus voi olla ongelma, ellei ole kunnollista otsa- tai jalkalamppua. Tavarankuljetus ja oikean osoitteen löytäminen ovat oma lukunsa. Kannettavissa yksiköissä tulisikin olla kunnan kantokahvat ja mahdollisesti pyörät alla, jolloin tavarankuljetus paikasta toiseen helpottuu.

Tulevaisuuden vanhusväestön hoitojärjestelyjen suunnittelu tulee aloittaa jo nyt erilaisin kokeiluina. Hammas-

Kannettava porayksikkö ja otsalamppu mahdollistavat monenlaiset hoitotoimet laitoskäynillä.

hoitohenkilökunnan koti- ja laitoskäynnit ovat mielestäni eräs sangen varteenotettava vaihtoehto.

Eeva Rahikka

*Keravan Hammaslääkäriasema
Paasikivenk. 1 A 3, 04200 Kerava
Puh. 0400-463260
eeva.rahikka@pp.inet.fi*

Korjaus

Suomen Hammaslääkärilehden numerossa 4/2002 sivuilla 161—166 julkaistussa artikkelissa “Sienilääkkeet — valmisteet, vaikutustavat ja käyttö” on sivulla 162 oikeanpuoleisella palsalla virhe. Väliotsikon “Suun sieni-infektioiden lääkehoito” alla toisessa kappaleessa on lause “Ketokonatsolin suositeltu annos on yksi 200 mg:n tabletti päivittäin 14 päivän ajan.” Lauseen pitäisi kuulua: “Ketokonatsolin suositeltu annos on yksi 50 mg:n tabletti päivittäin 14 päivän ajan.”