

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are large and prominent, while others are small and subtle. They are scattered across the slide, with a higher concentration in the top-left and bottom-right corners, creating a clean, modern, and scientific aesthetic.

SUUNHOIDON MERKITYS TEHOHOIDOSSA

Miia Jansson, Post doc-tutkija

TtT, sh (AMK)

MEDICAL RESEARCH CENTER OULU

TAUSTA

- Hyvä suuhygienia on tärkeä suu- ja hammassairauksien sekä suuperäisten infektioiden ja bakteremioiden ehkäisy- ja hoitomuoto.
- Siitä huolimatta havaitut suunhoitokäytänteet (protokollat, menetelmät, välineet ja toistotiheydet) vaihtelevat maittain, sairaaloittain ja jopa teho-osastoittain.
- Merkittävimmät puutteet ovat ilmenneet suun mekaanisessa ja kemiallisessa puhdistamisessa, mikro- ja makroaspiraation ehkäisyssä sekä suun kunnon arvioinnissa.
- Hoitosuosittelujen noudattamista vaikeuttavat asianmukaisen koulutuksen, tietotaidon, resurssien sekä kirjallisten ohjeiden puute.

SUUPERÄISET INFEKTIOT JA BAKTEREMIA

”SUUN JA HAMPaidEN SAIRAUksien YHTEYS MUIHIN KEHON
SAIRAUksiin YMMÄRREttiin jo yli 3000 vuotta sitten, mutta
VASTA viime vuosikymmenten aikana suuperäisten infektioiden
YHTEYS yleisterveyteen on noussut laajan mielenkiinnon ja
huomion kohteeksi”

SUUPERÄISTEN INFEKTIOIDEN YHTEYS YLEISTERVEYTEEN

- Suuperäisten infektioiden yhteys **sydän- ja verisuonisairauksien suurentuneeseen riskiin** todettiin ensimmäisenä suomalaisessa tutkimuksessa.
- Tämänjälkeiset epidemiologiset ja kliiniset tutkimukset viittaavat siihen, että huono suuhygienia ja suuperäiset infektiot ovat yhteydessä **lukuisiin sairauksiin ja tiloihin** (kts

Verenkiertoelinten sairaudet

Ateroskleroosi (MCC, MI, AAA, ASO, Aivoinfarkti)

Hengityselintensairaudet

Hengitystieinfektio

Pneumonia

COPD

Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet

Diabetes

Obesiteetti

Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet

Osteoporoosi

Reuma

Ruansulatuselimistön sairaudet

Tulehdukselliset suolistosairaudet

Umpisuolen tulehdus

Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet

Munuaisten vajaatoiminta

Infektiot muualla kehossa

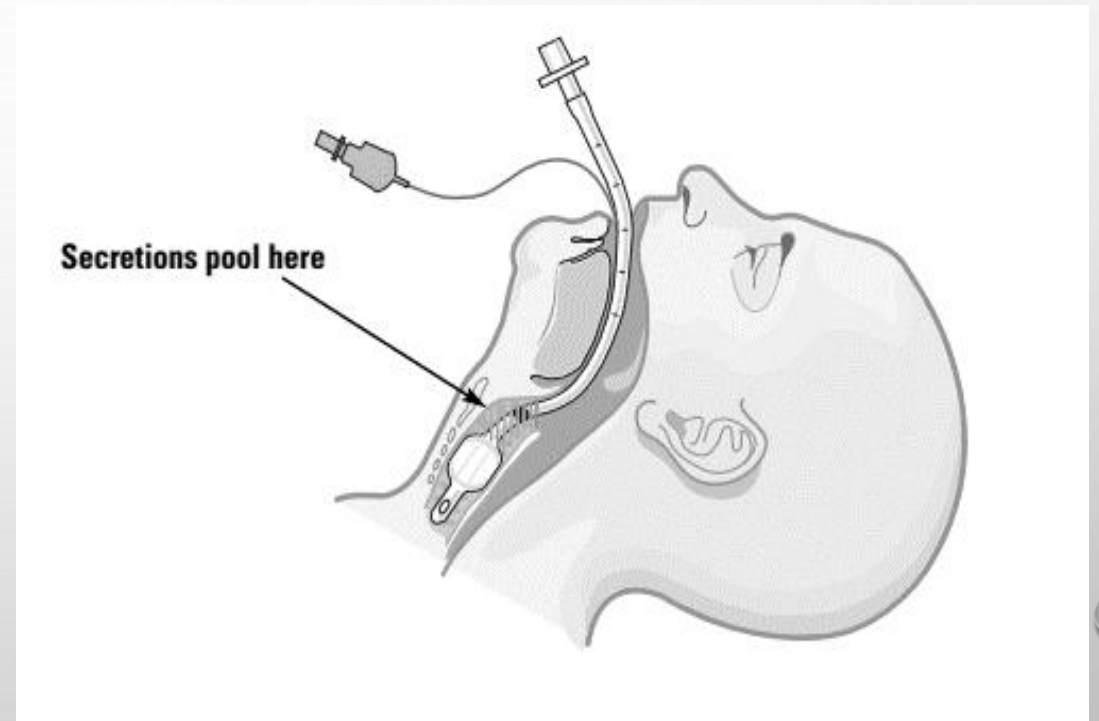
Vierasesineinfektio

Sepsis

(Ketola-Kiiskinen ym. 2015).

KESKEISIMMÄT SUUNHOITO-ONGELMAT

- Haavainen suutulehdus (20.3%)
- Suun hiivasienitulehdus (16.6%)
- Biofilmin muodostuminen (14.9%)
 - **Huom! plakin kolonisoituminen**
- Suun kuivuus (7.2%)
- Nielemisvaikeuksista johtuva aspiraatiovaara
- Vaikeat perussairaudet ja immuunivastetta heikentävät sairaudet ja hoidot altistavat hammasperäisen infektion yleistymiselle

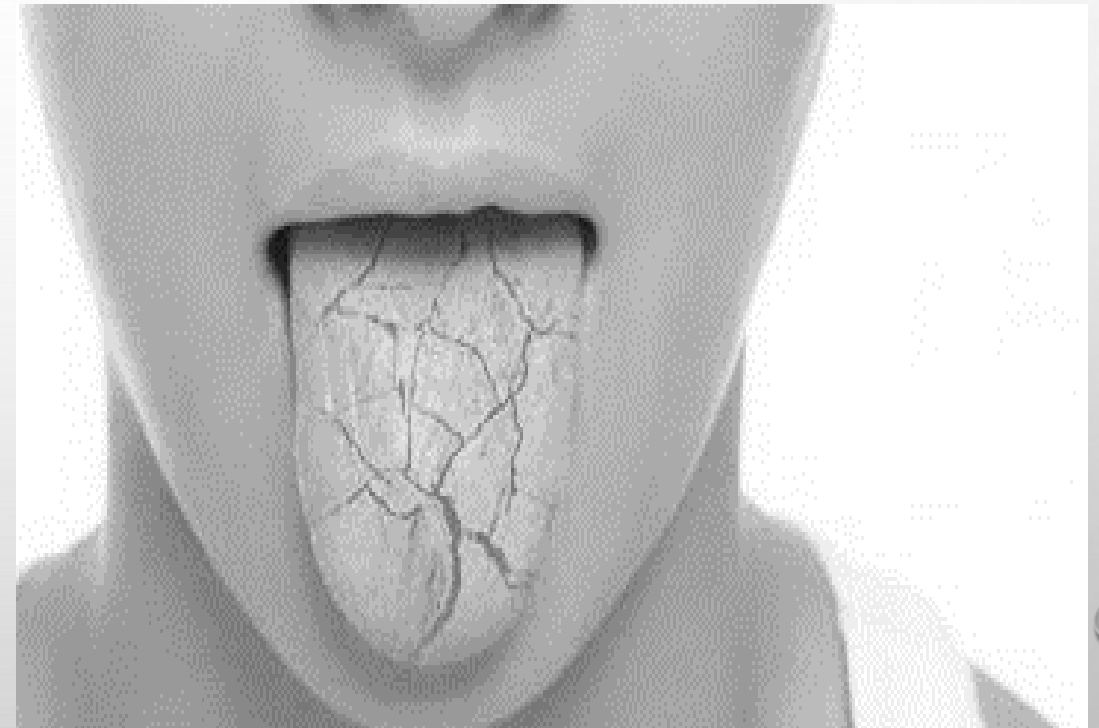


<http://respiratorytherapycave.blogspot.fi/2014/05/what-causes-vap.html>

KUIVA SUU (KSEROSTOMIA)

- Tehohoitopotilaalla useimmiten **alidiagnosoitu ja –hoidettu** moniulotteinen oire, joka altistaa suu- ja limakalvosairauksille ja haavaumille, kariekselle sekä **lisää mikrobi- ja hiivasienitulehdusten vaaraa** suussa!
- Kuivan suun oireita (vähentynyt syljeneritys, kuivan suun tunne) voidaan lievittää, mutta sen syitä (lääkitys, sairaus, hoito) on hankala poistaa.

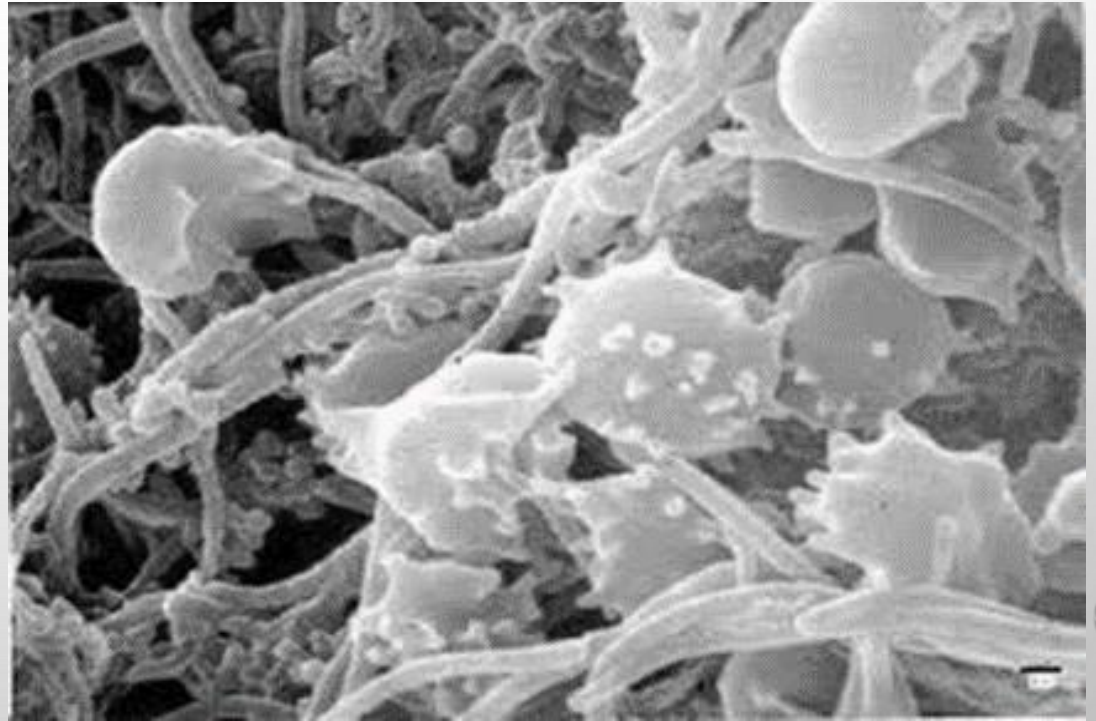
Janssen-Mundipharma



<http://www.e-hipokrates.com>

BIOFILMIN ("PLAKIN") MUODOSTUMINEN

- Suun tulehdukset liittyvät useimmiten plakin muodostumiseen.
- Plakki kasvaa elollisilla ja elottomilla pinnoille.
 - **Näillä pinnoilla plakki toimii mikrobien suojana ja ravintona sekä helpottaa bakteerien kiinnittymistä!**
- Osasy syy hammaskiven, kariuksen, ientulehduksen ja hampaiden kiinnityskudostulehduksen syntyyn.



Source: Rachel Sammons, PhD, University of Birmingham, Dept. of Biomaterials

IENTULEHDUS (GINGIVIITTI)

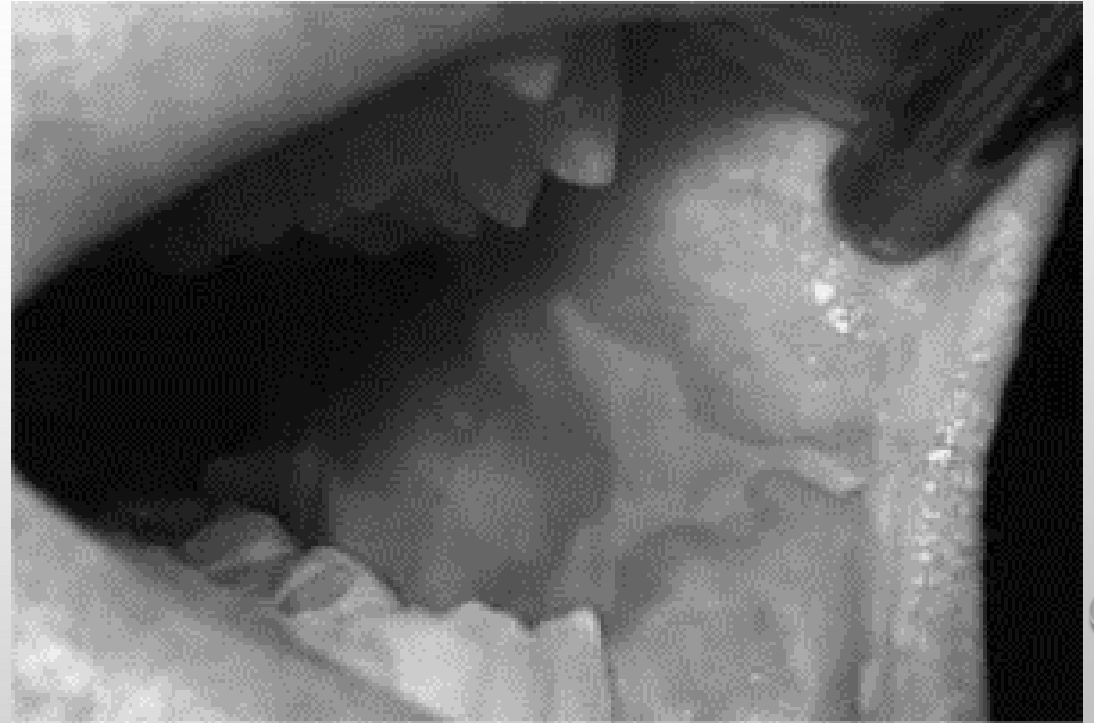
- Ientulehdus (punoitus ja turvotus, kipu, ienverenvuoto, pahanhajuinen hengitys) on elimistön **puolustusreaktio** plakkia vastaan.
- Pitkittynyt ientulehdus voi altistaa sydän- tai aivoinfarkteille ja johtaa hampaiden kiinnityskudossairauteen.
 - Verenkierron kautta bakteereilla pääsy koko kehoon, sepsis, monielinvaurio



<http://askelterveyteen.com/luonnolliset-keinot-ientulehduksen-hoitoon/>

SUUN HIIVASIENITULEHDUS (1/2)

- Huono suuhygienia, alentunut vastustuskyky, limakalvosairaudet, suun kuivuus ja lääkehoito altistavat suun hiivasienitulehdukselle (punoitus, kate, aristus, kirvely).
- Suun hiivasienitulehdus hoidetaan nopeasti, jotta **leviäminen** henkitorven kautta **keuhkoihin** tai verenkierron välityksellä **muualle elimistöön** ehkäistään.



SUUN HIIVASIENITULEHDUS (2/2)

- Candida albicans on yleisin suun hiivasienitulehduksen aiheuttaja, mutta muiden kandidalajien osuus on viime vuosina selvästi **lisääntynyt** etenkin monisairailta potilailla.
- Ongelman vakavuutta kuvastaa se, että suun hiivasienitulehdus **edistää** **antibiooteille resistenttien mikrobien valikoitumista ja kiinnittymistä.**

Jansson VM 2016

Table 2. The WHO Grading System for Oral Mucositis

Grade	Description
Grade 0	No mucositis present
Grade 1	Irritation of oral mucosa, with pain; no overt ulceration; patient able to eat normal diet
Grade 2	Sores evident in oral mucosa; patient still able to swallow solid food
Grade 3	Patient experiences extreme sensitivity when swallowing solid food; liquid diet necessary
Grade 4	Patient unable to swallow; total parenteral nutrition or tube feeding necessary

WHO: World Health Organization.
Source: Reference 2.

KUOLLEISUUS HAMMASPERÄISIIN INFEKTIOIHIN

- KÄYPÄHOITO 2011
 - Vakavien sairaalahoitoa vaativien hammasperäisten infektioiden ilmaantuvuus vaihtelee 1.5–7.2/100 000/v
 - Kuolleisuus vakaviin hammasperäisiin leistyneisiin infektioiden on noin 0.2/100 000/v
 - Jopa 20–30 % kaikista leistyneeseen sairaalahoitoa vaativaan hammasperäiseen infektiin sairastuneista aikuisista kuolee
- Aiheesta enemmän:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50090>
 - Diagnostiikka
 - Mikrobilääkehoito
 - Porrastus ja työnjako

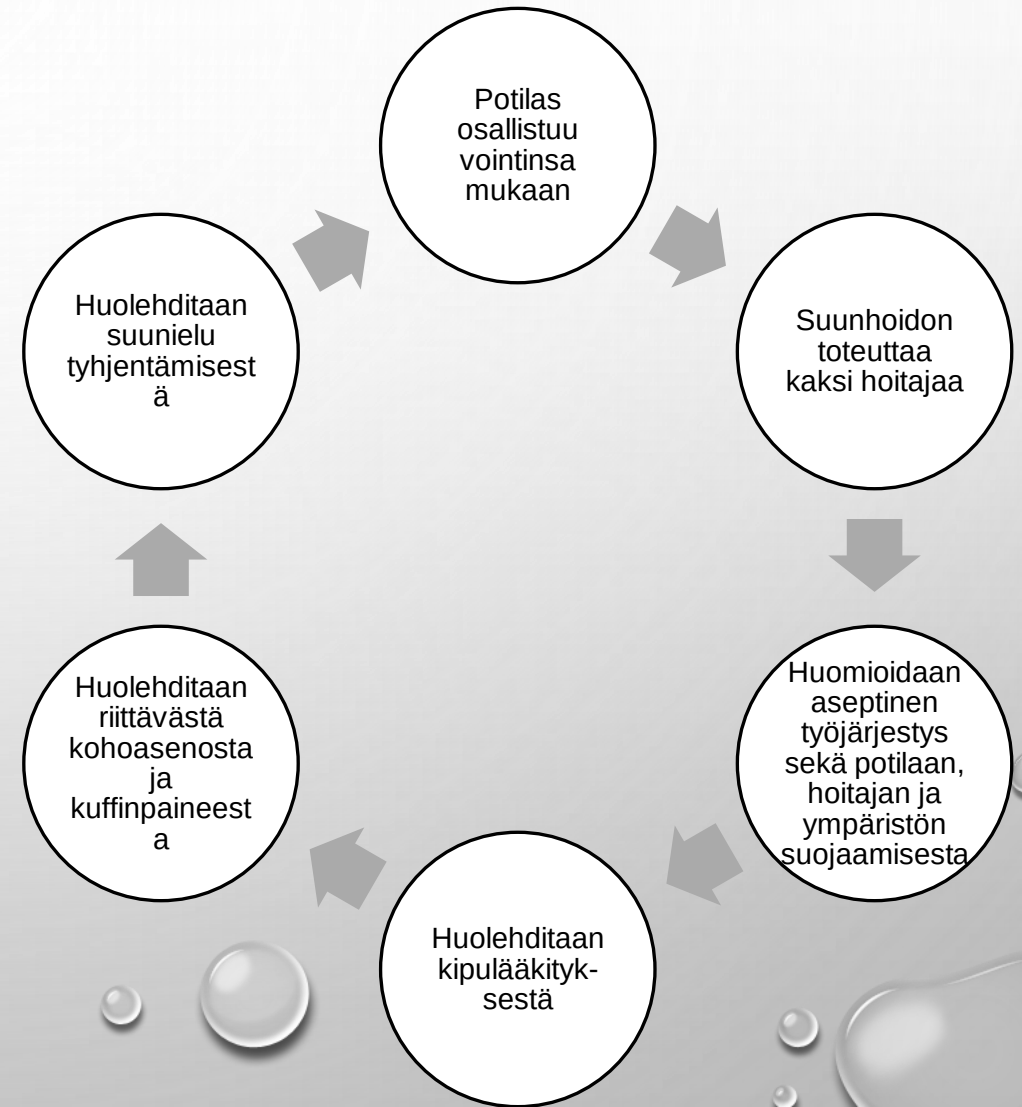


TEHOSTETTU SUUNHOITO TEHOHOIDOSSA

”HYVÄ SUUHYGIENIA ON TÄRKEÄ SUU- JA HAMMASSAIRAUKSIEN
SEKÄ SUUPERÄISTEN INFEKTIOIDEN JA BAKTEREMIOIDEN
EHKÄISY- JA HOITOMUOTO”

SUUNHOIDON TOTEUTUS

- **Terveysportti:** *"Kriittisesti sairaan tai vammautuneen aikuispotilaan hoidon järjestäminen Pohjois-Suomessa (PPSHP)"* → *"Hengityslaittehoidon aikana kehittyvän keuhkokuumeen ehkäisy"* → *"Tehostettu suunhoito – invasiivisesti ventiloitu aikuispotilas"*
- Hampaiden harjaus 12h välein
- Dekontaminaatio 6–12h välein
- Suu- ja nielueritteiden tyhjentäminen, suun kostutus ja huulien rasvaus 2–4 h välein



SUUN MEKAANINEN PUHDISTUS

- Suu- ja hammassairauksia ehkäistään suun mekaanisella puhdistamisella, johon kuuluu limakalvojen, kielen, hampaiden ja niiden välipintojen puhdistaminen sekä hampaattoman suun ja proteesien puhdistaminen (2 krt/vrk).
- Intuboiduilla potilailla korostuu myös intubaatioputken ulkopinnan harjaaminen; uusiutumaton (eloton) alusta toimii mikrobien suojana ja ravintona ja helpottaa bakteerien kiinnittymistä.
- **Avainsanat:** klooriheksidiini/fluorihammastahna, kynäote, 45° kulma, monikerroshammasharja, 1–2 min, suunta/eteneminen, vanu- tai vaahtomuovitikku, henkilökohtaisuus/kertakäyttöisyys.

SUUN KEMIALLINEN PUHDISTUS

- Suun dekontaminatatio tukee suun ja hampaiden mekaanista puhdistusta sekä suun terveyden ylläpitämistä.
- Klooriheksidiinipohjainen suunhoito (2–3 cm 1 % Corsodyl-geeliä tai 10–15 ml 0,12–0,2 % Corsodyl-liuosta vähintään kaksi kertaa päivässä) vähentää suun mikrobikuormaa ja ehkäisee VAP:a sekä suun hiiivasienitulehduksia.
 - **Valmistetta EI laimenneta eikä sen kanssa käytetä hammastahnaa!**

SUUN KOSTUTUS JA HUULIEN RASVAUS

- Keskiössä ongelmien varhainen toteaminen, ennaltaehkäiseminen ja syihin puuttuminen.
- Tavoitteena on oireiden lievittäminen sekä hampaiden reikiintymisen ja suuperäisten tulehdusten ehkäisy.
- Suositusten mukaan suun limakalvot kostutetaan ja huulet rasvataan 2–4 tunnin välein käyttämällä suunkostutusaineita (kostuttavat geelit, suusuihkeet, vesi, jäähileet), jotka valitaan potilas- ja tilannekohtaisesti.
 - **Limakalvot kostutetaan ja huulet rasvataan vain vesipohjaisilla ja alkoholittomilla tuotteilla.**

- Vältetään vesijohtoveden käyttöä Legionella-riskin vuoksi.

SUUNHOIDON MERKITYS TEHOHOIDOSSA

”TEHOSTETUN SUUNHOIDON AVULLA VOIDAAN VÄHENTÄÄ VAP:n
ESIINTYVYYTTÄ, KUOLLEISUUTTA SEKÄ HENGITYSLAITE- JA
TEHOHOITOAIKAA”

FAQs

(frequently asked questions)

about "Ventilator-Associated Pneumonia"

What is a Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)?

A "pneumonia" is an infection of the lungs. A "ventilator" is a machine that helps a patient breathe by giving oxygen through a tube. The tube can be placed in a patient's mouth, nose, or through a hole in the front of the neck. The tube is connected to a ventilator. A "ventilator-associated pneumonia" or "VAP" is a lung infection or pneumonia that develops in a person who is on a ventilator.

Why do patients need a ventilator?

A patient may need a ventilator when he or she is very ill or during and after surgery. Ventilators can be life-saving, but they can also increase a patient's chance of getting pneumonia by making it easier for germs to get into the patient's lungs.

What are some of the things that hospitals are doing to prevent ventilator-associated pneumonia?

To prevent ventilator-associated pneumonia, doctors, nurses, and other healthcare providers:

- Keep the head of the patient's bed raised between 30 and 45 degrees unless other medical conditions do not allow this to occur.
- Check the patient's ability to breathe on his or her own every day so that the patient can be taken off of the ventilator as soon as possible.
- Clean their hands with soap and water or an alcohol-based hand rub before and after touching the patient or the ventilator.
- Clean the inside of the patient's mouth on a regular basis.
- Clean or replace equipment between use on different patients.



What can I do to help prevent VAP?

- If you smoke, quit. Patients who smoke get more infections. If you are going to have surgery and will need to be on a ventilator, talk to your doctor before your surgery about how you can quit smoking.
- Family members can ask about raising the head of the bed.
- Family members can ask when the patient will be allowed to try breathing on his or her own.
- Family members can ask doctors, nurses, and other healthcare providers to clean their hands.

If you do not see your providers clean their hands, please ask them to do so.

- Family members can ask about how often healthcare providers clean the patient's mouth.

Can VAP be treated?

VAP can be a very serious infection. Most of the time, these infections can be treated with antibiotics. The choice of antibiotics depends on which specific germs are causing the infection. Your healthcare provider will decide which antibiotic is best.

If you have questions, please ask your doctor or nurse.

Co-sponsored by:



- Tehostettu klooriheksidiinipohjainen suunhoito yhdistettynä päivittäisen sedaation keskeytykseen ja vieroittamis- ja extubaatioedellytysten arviointiin sekä ulkus- ja tromboosiprofylaksiaan **vähentää VAP:n esiintyvyyttä ja kuolleisuutta sekä lyhentää hengityslaitte- ja tehohoitoaikaa.**

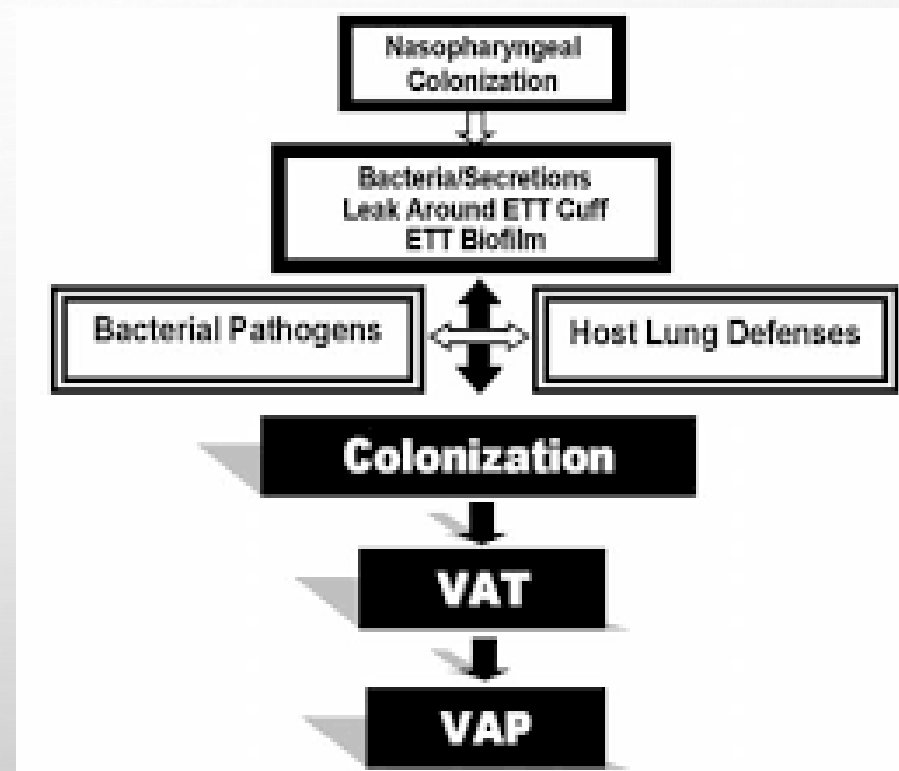
- **Avainsanat:** dekontaminaatio ja aspiraation ehkäisy (suunielun tyhjentäminen, kuffinpaineen monitorointi).

Jansson MM 2016

DEKONTAMINAATIO

- Suunielun mikrobikolonisaatio on yksi suurimmista VAP:n riskitekijöistä; invasiivisesti ventiloidun potilaan suunielu kolonisoituu 24–48 tunnin kuluessa teho-osastolle saapumisesta gramnegatiivisilla ja -positiivisilla taudinaiheuttajilla.
- Klooriheksidiini tehoaa hyvin grampositiivisiin bakteereihin ja kohtalaisesti gramnegatiivisiin bakteereihin.

Jansson MM 2016



DOI: 10.1086/653051

KLOORIHEKSIDIININ VAIKUTTAVUUS

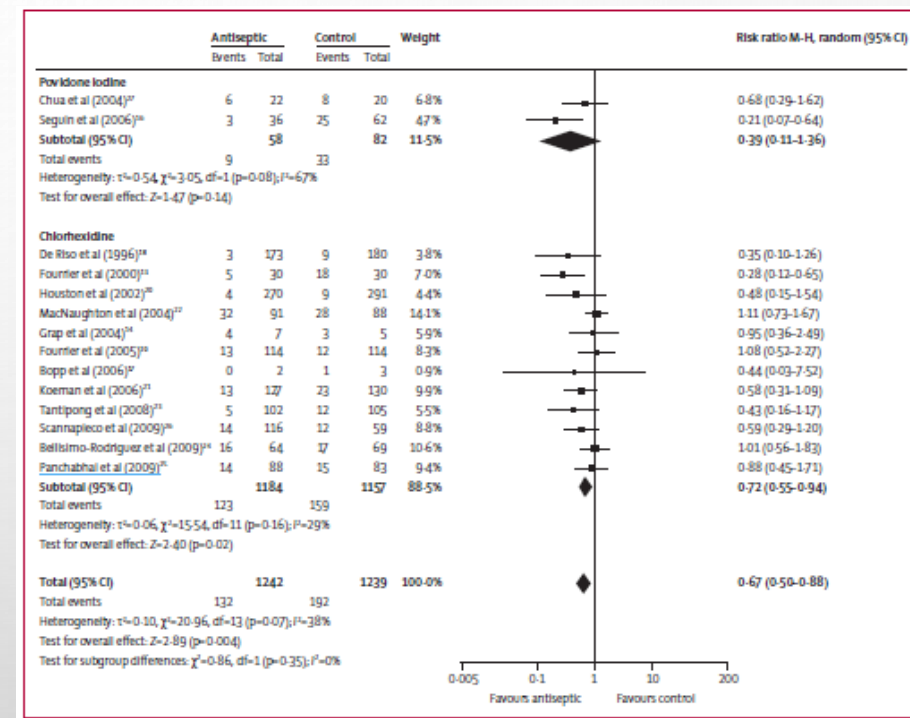
- Annostelu ja vaikuttavuus kuolleisuuteen, MV:n keston, tehohoitoaikaan ja MR-kantojen esiintyvyyteen kiistanalainen.

- **Shi ym. 2013 (meta-analyysi)**

- VAP (OR 0.60, 95% CI 0.47–0.77, $P < 0.001$)
- NNT 15 (95% CI 10–34)

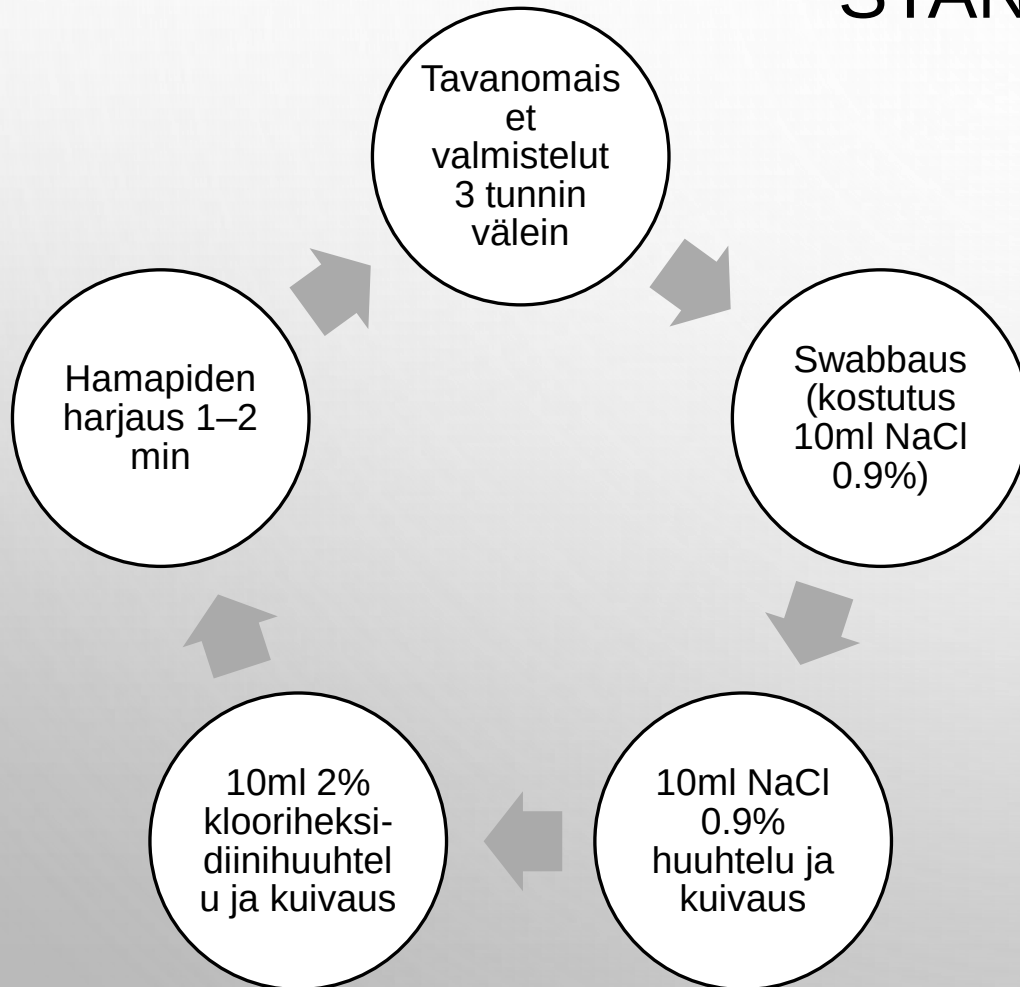
- **Labeau ym. 2011 (meta-analyysi): TAULUKKO**

- VAP (OR 0.67, 95% CI 0.5–0.88, $P < 0.004$)
- 2% klooriheksidiiniliuos (OR 0.53, 95% CI 0.31–0.91)
CDC:n suosittellemaa vahvutta (0.12%) tehokkaampi
- Suurin hyöty sydänkirurgisilla potilailla (OR 0.41, 95% CI 0.17–0.98)



doi: 10.1016/S1473-3099(11)70127-X

VAHEDIAN & JANSSEN (Alustavat tulokset): HAMPAIDEN HARJAUS JA KLOORIHEKSIDIINIHUUHTELU VS. STANDARDIHOITO



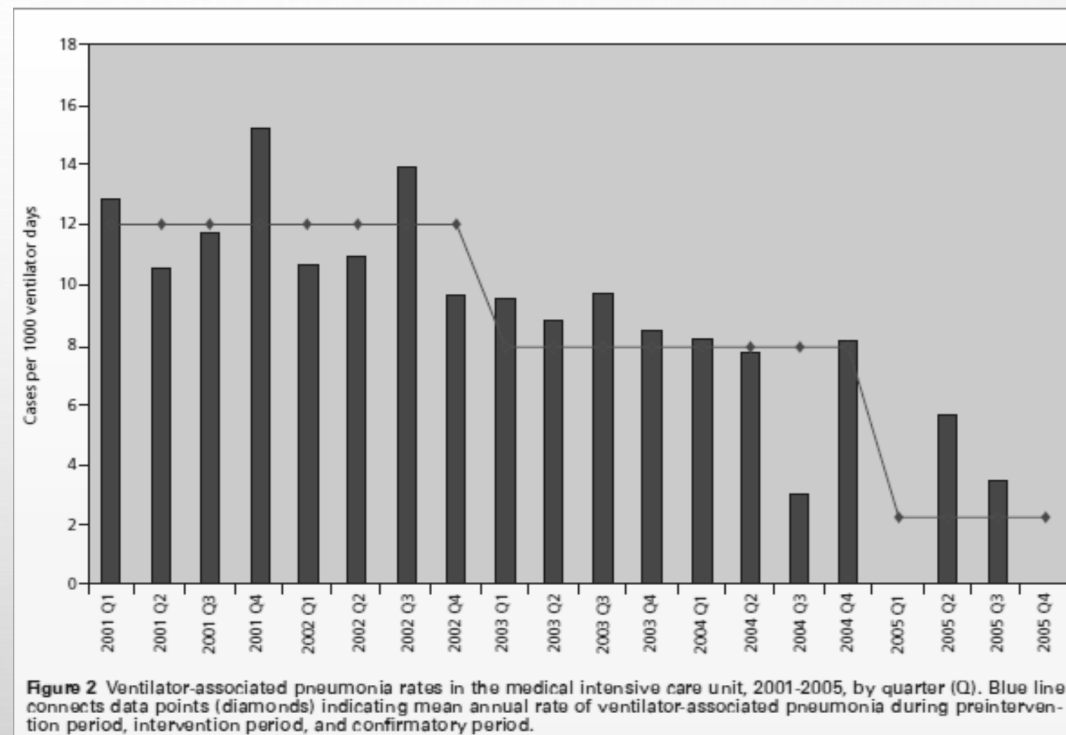
Jansson MM 2016

- RCT, kolmoissokkoutettu monikeskustutkimus, Iran, $n = 2\,400$ tehohoitopotilasta
- Ryhmä 4: Swabbaus, NaCl-huuhtelu, klooriheksidiinihuuhtelu, hampaiden harjaus
 - Ryhmät 1–3 aina astetta kevyemmät
- Tehostetussa suunhoito ryhmässä VAP:n esiintyvyys 16.6% (ryhmä 4) vs. 24.9% (ryhmä 3), 27.8% (ryhmä 2), 30.7% (ryhmä 1)
- Hengitysteiden kolonisoituminen 21.3% vs. 27.0% (ryhmä 3), 25.6% (ryhmä 2),

GARCIA YM. 2009: SUUNHOITOPROTOKOLLAN VAIKUTTAVUUS HOITOTULOKSIIN

- Kvasikokeellinen ennen-jälkeen tutkimus, yhden keskuksen tutkimus, USA, $n = 1583$ tehohoitopotilasta
- Protokolla: päivittäinen arviointi, suunielun tyhjennys 4h välein, hampaiden harjaus 12h välein, swabbaus 6h välein.
- Seuranta-aikana saavutettiin 80% komplianssi.
- VAP 8.6 vs. 4.1% ($P < 0.001$)
- MV kesto 7.2 vs. 5.1 pv ($P < 0.05$)
- Tehohoitoaika 8.7 vs. 6.4 pv ($P < 0.05$)
- Kuolleisuus 19.4 vs. 14.6 ($P < 0.01$)

Jansson MM 2016

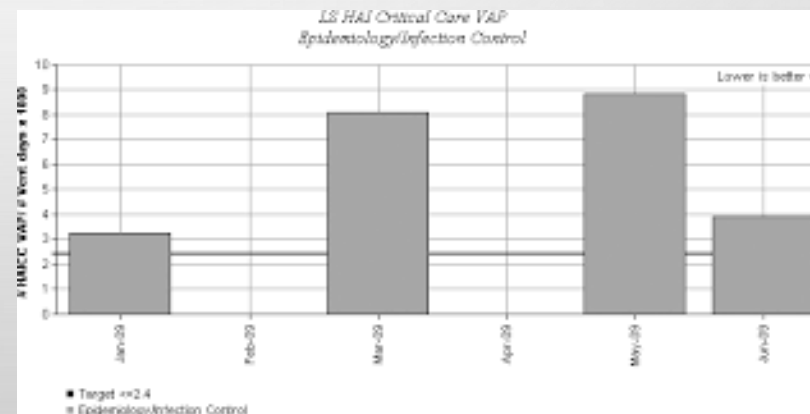
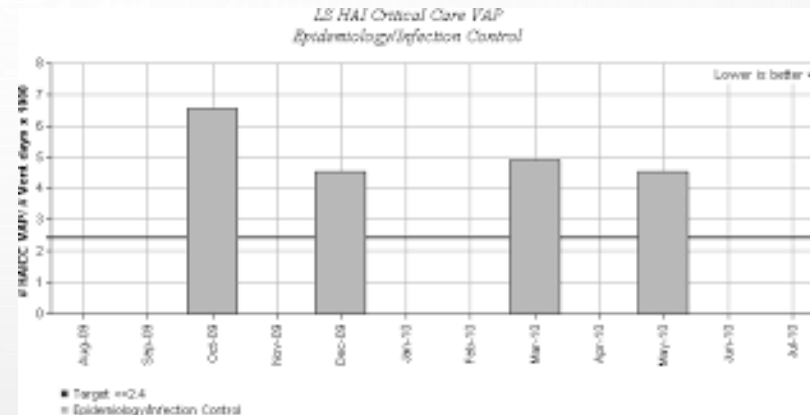


doi: 10.4037/ajcc2009311

CUCCIO YM. 2012: KLOORIHEKSIDIINIPOHJAISEN SUUNHOITOPROTOKOLLAN VAIKUTTAVUUS

- Kvasikokeellinen ennen-jälkeen tutkimus, monikeskustutkimus, USA
- Protokolla: swabbaus, harjaus, klooriheksidiinihuuhtelu ja suun kostutus 6h välein.
- VAP 4.3 vs. 1.86/1000 VD, lasku 63%
- Seuranta-aikana saavutettiin 91% komplianssi
 - Kirjaaminen tehostui 83.3 → 100% (ka 96%)
- Arvioitu kustannussäästö \$700 000 – \$798 000

Jansson MM 2016



- VAP:n esiintyvyys ennen interventiota

- VAP:n esiintyvyys intervention jälkeen

PIMD: 22874549

SONA YM. 2009: YKSINKERTAISEN JA MATALAKUSTANTEISEN SUUNHOITOPROTOKOLLAN VAIKUTTAVUUS

- Kvasikokeellinen ennen-jälkeen tutkimus, yhden keskuksen tutkimus, USA, $n = 1648$ tehohoitopotilasta
- Protokolla: hampaiden harjaus 0.7% fluorihammastahnalla, huuhtelu vesijohtovedellä, 0,12% klooriheksidiinihuuhtelu 2krt/vrk
- VAP:n esiintyvyys laski 46% (5.2 vs. 2.4/1000 VD, $P = 0.04$)
- Seuranta-aikana saavutettiin km 81% komplianssi

• Arvioitu kustannussäästö \$140 000 – \$560 000.

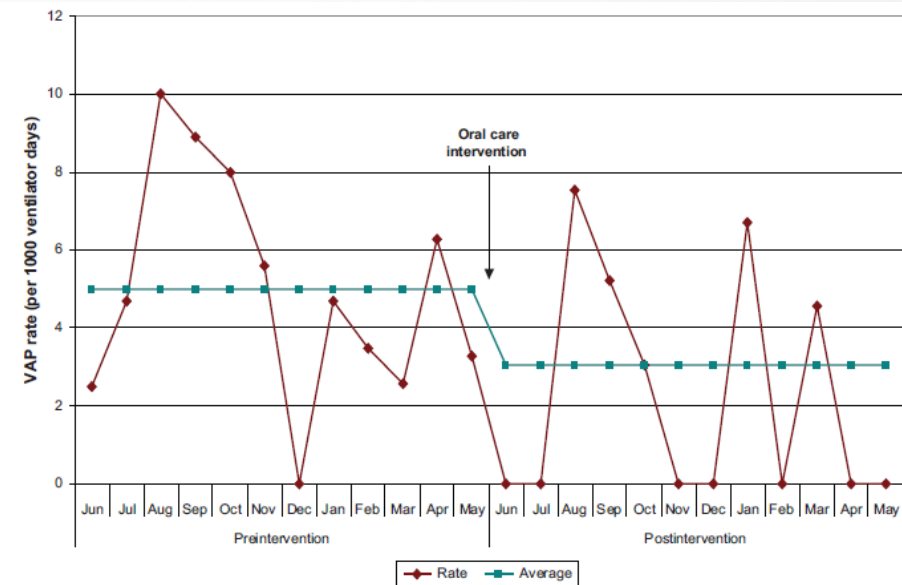
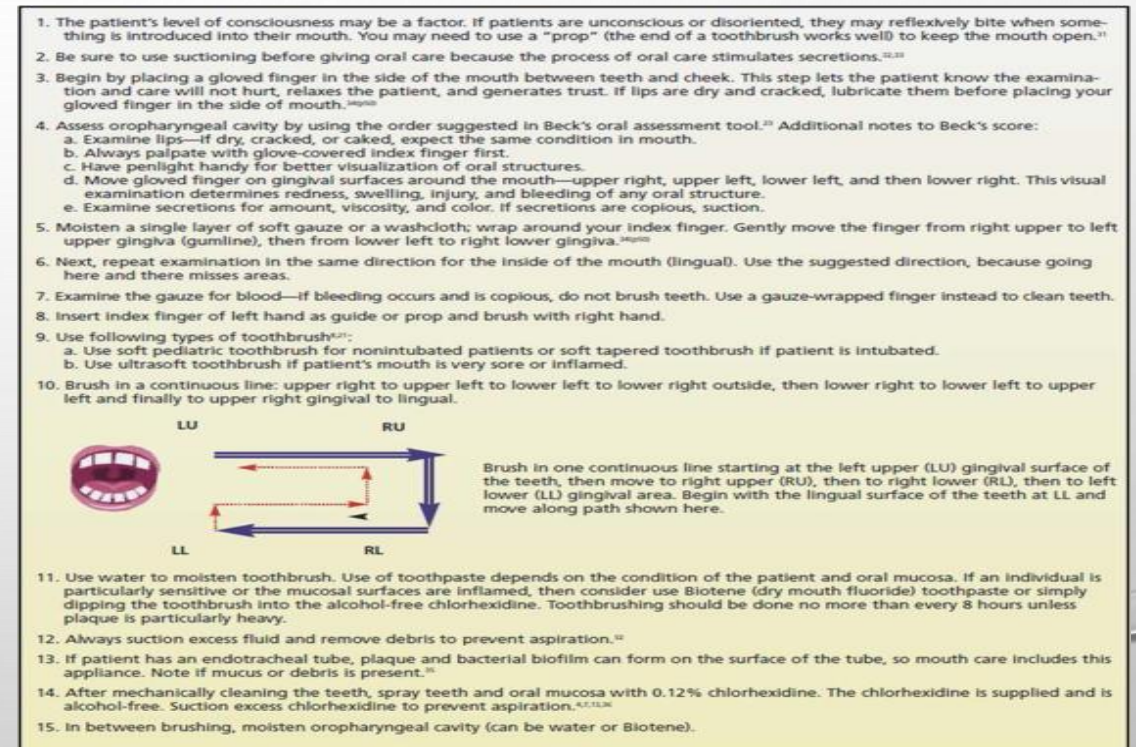


Figure 1. Ventilator-associated pneumonia (VAP) rate preintervention and postintervention.

DOI: 10.1177/0885066608326972

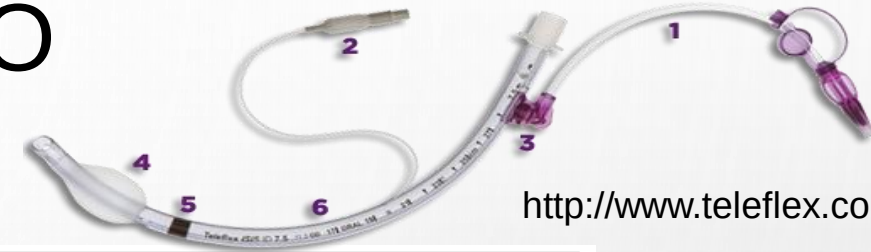
AMES YM. 2011: TEHOSTETUN SUUNHOIDON VAIKUTTAVUUS SUUNTERVEYTEEN

- Kvasikokeellinen monikeskustutkimus, USA, $n=116$, ennen/jälkeen-mittaukset
- Tehostettu suunhoito vrs. standardihoito
 - Koulutus, arviointimittarit ja protokolla (suunielun tyhjentäminen, hampaiden harjaus, NaCl-huuhtelu, 0.12% klooriheksidiini, hampaiden harjaus)
 - Suunkuntoa (huulet, limakalvot, ikenet, kieli, hampaat, sylki) arvioitiin kahdella eri mittarilla (BOAS, MPS) 12h välein.
- Koeryhmässä suunterveys parani
- Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää suunhoidon kohdistamisessa ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa.



doi: 10.4037/ajcc2011359

DAMAS YM. 2015: SUBGLOTTINEN IMU VS. STANDARDI HOITO



<http://www.teleflex.com>

- RCT, monikeskustutkimus, Belgia, $n = 352$ tehohoitoapotilasta.
- Mikrobiologisesti varmennettujen VAP:n esiintyvyys väheni 8.8 %
 - VAP (OR 0.45, 95% CI 0.24–0.87)
 - Insidenssi 9.6 vs. 19.8/1000 VD ($P = 0,007$)
 - MV kesto VAP potilailla 15 vs. 7 pv ($P < 0.001$)
 - Hoitoaika VAP potilailla 19 vs. 11 pv ($P < 0.001$)
 - NNT 9
 - Antibioottipäivien osuus tehohoitoajasta 61.5 vs. 68.5% ($P < 0.001$)
 - Ei vaikutusta kuolleisuuteen

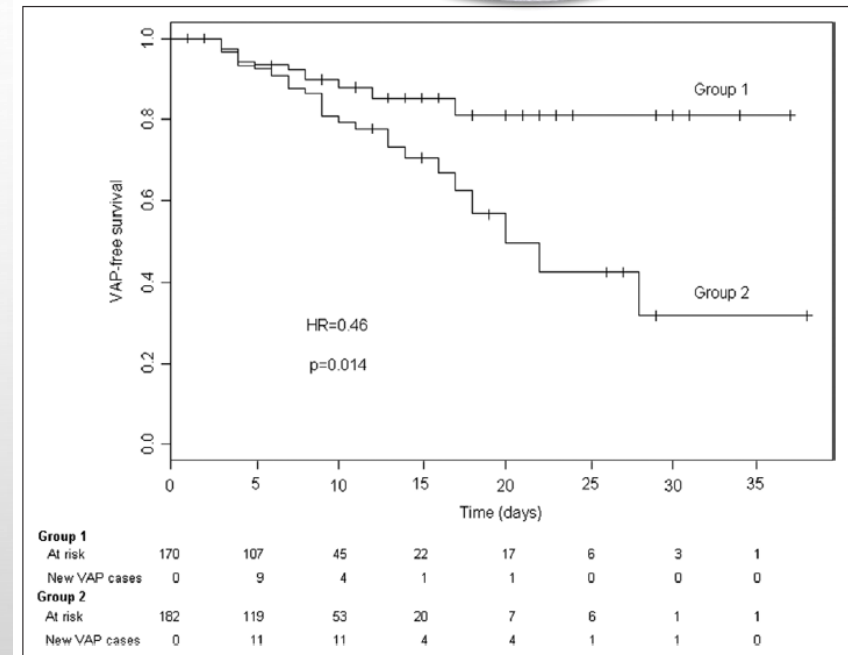


Figure 2. Cumulative rates of patients remaining free of ventilator-associated pneumonia (VAP) in group 1 with subglottic suctioning and control group (group 2) using the Kaplan-Meier method. HR = hazard ratio.

doi: 10.1097/CCM.0000000000000674

LORENTE YM. 2014: KUFFIN PAINEEN JATKUVA MONITOROINTI

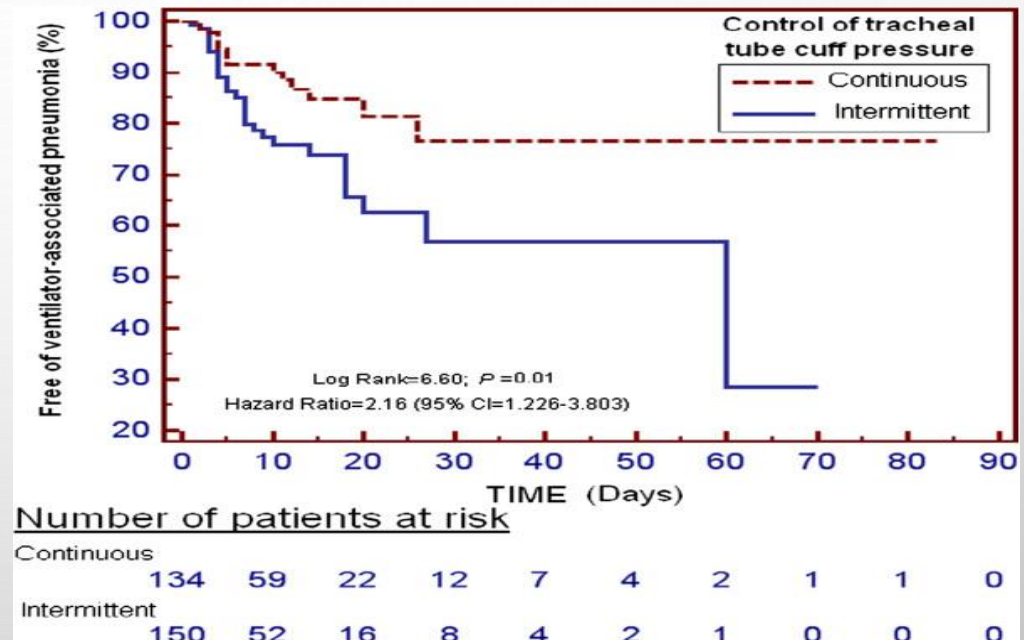
- Kvasikokeellinen tutkimus, Espanja, $n = 284$ tehohoitoapotilasta.
- Mikrobiologisesti varmennettujen VAP:n esiintyvyys väheni (22% vs. 11.2%, $P = 0.02$)

- VAP (OR 0.45, 95% CI 0.22–0.89, $P = 0.02$)

- Jalka... en imu: VA... 0.84, $P =$



Mallinckrodt™ TaperGuard Evac Oral Tracheal Tube



doi: 10.1186/cc13837.

The background of the slide is a light gray gradient, decorated with numerous realistic water droplets of various sizes. Some droplets are large and prominent, while others are small and scattered. They are rendered with soft shadows and highlights, giving them a three-dimensional appearance.

HAVAITUT PUUTTEET SUUNHOITOKÄYTÄNTEISSÄ

*”HOITOSUOSITUSTEN NOUDATTAMISTA VAIKEUTTAVAT
ASIANMUKAISEN KOULUTUKSEN, TIETOTAIDON, RESURSSIEN SEKÄ
KIRJALLISTEN OHJEIDEN PUUTE”*

Havaitut suunhoitokäytänteet
(protokollat, menetelmät,
välineet ja toistotiheydet)
vaihtelevat maittain,
sairaaloittain ja jopa teho-
osastoittain

- Käytänteet 40%
- Tietotaso 44–70 %
- Kirjalliset suunhoito-ohjeet
33–72 %
- **Koulutus vaikuttaa
tietotasoon, muttei
käytänteisiin!**

Suunhoitokäytänteet

Kohoasento 60–66.7%

Imupaineen tarkistaminen 42.9–50%

Kuffinpaineen tarkistaminen 0–21.4%

Swabbaus 57.1–92.9%

Hampaiden harjaus 78.6%

Hampaiden harjauksen kesto 1–2 min 0%

Klooriheksidiinin käyttö 50–64.3%

Suunielun tyhjentäminen 92.9–100%

Nenänielun tyhjentäminen 42.9–53.3%

Suun kostutus ja huulien rasvaus 0%

Intubaatioputken paikan vaihtaminen 0–14.3%

Tietotaso

Tehostettu suunhoitoprotokolla käytössä 20–26.7%

Suunielun tyhjennysväli 0%

Hampaiden harjausväli 86.7–100%

Swabbausväli 0–6.7%

Klooriheksidiinin käyttö 93.3%

The background is a light gray gradient. It is decorated with numerous realistic water droplets of various sizes, some clustered and others isolated. In the upper center, there is a faint, circular logo or watermark that appears to be a stylized sun or a similar emblem.

YHTEENVETO

"SILMÄT OVAT SIELUN PEILI, MUTTA SUU ON KEHON PEILI"

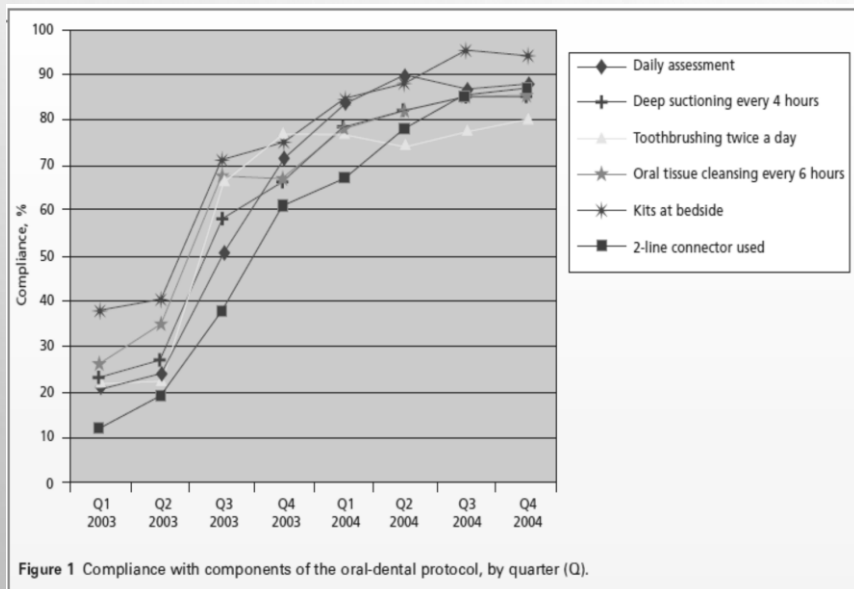
MIKÄ AVUKSI?



Jansson MM 2016

- Hoitosuosittelujen noudattamista vaikeuttavat asianmukaisen koulutuksen, tietotaidon, resurssien sekä kirjallisten ohjeiden puute.
- Tutkimusten mukaan tietous suu- ja hammassairauksista on matala
- Toisaalta pelkkä tietotaidon ja resurssien lisääminen eivät yksinomaan riitä pysyvien muutoksen aikaansaamiseksi saatikka suuperäisiä infektioiden ehkäisemiseksi.

HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN



doi: 10.4037/ajcc2009311

- Uusien hoitokäytänteiden jalkauttaminen vaatii sekä aikaa että aktiivisia tukitoimia niin kauan, että vanhat käytänteet korvautuvat uusilla.
 - Auditointi, palaute, muistutusjärjestelmät ym.
 - Tietyt asiat (mikroaspiraation esto, suun kostutus, suunkunnon arviointi) vaativat erityishuomiota
- Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät tulisi suunnitteluvaiheessa ottaa huomioon, jotta tukitoimet saadaan kattaviksi.
 - Myös suuhygienistit/hammaslääkärit!
- Myös esimiesten sitoutumisella ja aktiivisella, osallistuvalla tuella on suuri merkitys sille, kuinka hoitohenkilökunta sitoutuu toimimaan uusien käytänteiden ja ohjeiden mukaisesti.

KOULUTUS



Jansson MM 2016

- Myös hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksessa on kiinnitettävä aikaisempaa enemmän huomiota suunhoitoon.
- Vallitseva tietous ja nykyiset hoitokäytännöt perustuvat hoitajien ja lääkäreiden peruskoulutukseen, jossa suun alueen infektiot ja niiden merkitys ja ehkäisy jäävät vähälle huomiolle vaikka karies, ientulehdus ja paradontiitti ovat maailmanlaajuisestikin ihmisten yleisimpiä infektioita.

TUTKIMUS



Jansson MM 2016

- Suunhoitoprotokollien/kattavien suunhoito-ohjelmien/koulutuksen kliinistä vaikuttavuutta ja käyttöönottoa tulisi arvioida säännöllisesti hoidon vaikuttavuuden, tuottavuuden, tehokkuuden ja turvallisuuden kehittämiseksi.
 - Simulaatiokoulutuksen (sis. verbaalinen palaute) vaikuttavuus puutteellinen
- Klooriheksidiinin käyttö
- NIV potilaiden suunhoito
- Ei standardeja suunkunnon arviointimittareita

KIITOS MIELENKIINNOSTAI!



Jansson MM 2016

