

1. Suunterveyden huomiointi ja arviointi

Huomioi ja arvioi potilaan suunterveyttä, sillä

- **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla potilailla esiintyy useita suun alueen ongelmia. (A)**

Palliativisessa hoidossa olleiden potilaiden läheisten kuvausten perusteella, potilailla esiintyi suun ja huulten kuivumista, nielemisvaikeuksia, makuaistin häiriöitä, suun alueen haavaumia sekä mukosiittia (= syöpähoitojen aiheuttama suun, nielun ja maha-suolikanavan limakalvovaurio).

Laadullisessa tutkimuksessa¹ tarkasteltiin palliativisessa hoidossa olevien potilaiden suun oireita, suunhoitoa sekä suunhoitoon liittyviä tunnekokemuksia potilaiden läheisten kuvaamana. Aineisto kerättiin blogeista sekä keskustelufoorumeilta (n = 16) Yhdysvalloista, Kanadasta ja Isosta-Britanniasta. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliativisessa hoidossa olevien potilaiden kokemusten mukaan, heillä esiintyviä suun alueen ongelmia olivat suun, huulten ja nielun kuivuminen, suun kivuliaat haavaumat, sienitulehdukset sekä hammasproteesien aiheuttama epämukavuus.

Australialaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa² tarkasteltiin palliativisessa hoidossa olevien potilaiden kokemuksia suun alueen ongelmista ja niiden vaikutuksista heidän päivittäiseen elämäänsä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastatteluilla palliativisen yksikön potilailta (n = 14) ja analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliativisessa hoidossa olevilla, edennyttä syöpää sairastavilla potilailla esiintyi mukosiittia (22,3 %), suun kuivuutta (40,4 %) ja nielemishäiriöitä (52,4 %).

Italialaisessa havainnoivassa poikkileikkaustutkimuksessa³ tarkasteltiin mukosiitin, suun kuivuuden ja nielemisvaikeuksien esiintyvyyttä koti-hoidossa, palliativisessa yksikössä tai saattohoitokodissa olevilla edennyttä syöpää sairastavilla potilailla (n = 669). Oireiden esiintyvyyttä arvioitiin kliinisellä tutkimuksella ja potilaiden itsensä suorittamalla arvioinnilla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevilla, edennyttä syöpää sairastavilla potilailla 70 %:lla todettiin mikrobiologisissa kokeissa sieni-infektio, ja heistä 13 %:lla sieni aiheutti kliinisesti havaittavia oireita.

Englantilaisessa prospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin palliatiivisen yksikön kotihoidossa olevien edennyttä syöpää sairastavien potilaiden (n = 390) suun sienitulehduksen epidemiologiaa sekä kliinisiä ja mikrobiologisia ominaisuuksia. Aineisto koostui kyselylomakkeista (taustatiedot sekä kliiniset tiedot), toimintakyvyn arvioinnista Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) -mittarilla mitattuna, suuontelon kliinisestä tutkimuksesta, syljenerityksen mittauksista sekä suuontelosta otetuista mikrobiologisista näytteistä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Edennyttä syöpää sairastavilla palliatiivisen osaston potilailla esiintyi potilaiden itsensä arvioimana suun kuivuutta (78 %), kipua suun alueella (67 %) ja makumuutoksia (68 %). Lisäksi itsearvioinnin perusteella 56 %:lla potilaista esiintyi syömisvaikeuksia. Kliinisen arvioinnin perusteella 34 %:lla esiintyi suun sienitulehdusta ja 24 %:lla kohtalaisesti tai paljon plakkia. 70 %:lla potilaista suun kuivuus oli niin vaikea-asteista, että suuta tutkittaessa tutkimuspeili tarttui suun limakalvoon kiinni.

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁵ edennyttä syöpää sairastavat palliatiivisen osaston potilaat (n = 99) arvioivat itse suunterveyttään puolistrukturoiduissa haastatteluisissa ja Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) -kaavakkeella, minkä lisäksi heidän suunterveyttään arvioitiin kliinisesti sekä ottamalla sieniviljelynäyte suun limakalvoilta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Saattohoidossa olevien potilaiden suun oireita olivat kuivuus (49 %), plakki (19 %), ruokajäämät suussa (19 %), sieni-infektiot (19 %), haavat ja ruvet (16 %), sitkeä ja venyvä sylki (14 %), rohtuneet huulet (14 %), heikentynyt ruokahalu (11 %) ja kipu (11 %).

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁶ selvitettiin saattohoidossa olevien potilaiden suunhoidon toteutumista, suunterveyden ongelmia ja niiden tunnistamista sekä yksiköiden olemassa olevia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Aineisto kerättiin norjalaisiin sairaaloihin (n = 19) ja hoivakoteihin (n = 57) lähetetyllä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi yksikön osastonhoitaja tai vastaavassa asemassa oleva työntekijä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 5/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista 97,5 % raportoi vähintään yhdestä suun alueen oireesta (mediaani viisi oiretta). Yleisin oire oli suun kuivuus (83,5 %), josta

72,5 % potilaista ilmoitti kärsivänsä usein tai lähes jatkuvasti. Suun kuivuudesta kärsineistä potilaista 77 % arvioi kuivuuden olevan kohtalaista, vaikeaa tai erittäin vaikeaa ja 31 % raportoi kuivuuden vaivaavan melko tai erittäin paljon. Muita yleisimpiä oireita olivat makuhäiriöt (55,5 %), kielen kätteisyys (47,0 %), epämukavuuden tunne huulissa (38,5 %), nielemisvaikeudet (34,5 %), huulten halkeilu (34,0 %), suun epämukavuus tai kipu (30,5 %), puhevaikeudet (27,0 %), pureskeluvaikeudet (23,0 %), suupieliin halkeamat (22,5 %), hampaiden arkuus (21,0 %) ja suun alueen haavaumat (17,0 %).

Isossa-Britanniassa tehdyssä prevalenssitutkimuksessa⁷ tarkasteltiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden (n = 250) suun oireita ja niiden esiintyvyyttä sekä häiritsevyyttä Oral Symptom Assessment Scale (OSAS) -mittarilla. Aineisto koottiin sairaaloiden (n = 5) ja saattohoitokotien (n = 7) vuodeosastoilta ja avohoidosta täysi-ikäisiltä edenneistä syöpää sairastavilta potilailta. OSAS-mittarin lisäksi suun oireiden arviointiin käytettiin Memorial Symptom Assessment Scale – Short Form (MSAS-SF) -mittaria sekä toimintakyvyn arviointiin ECOG-mittaria.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/9)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista 83 % ilmoitti suun olevan yleensä kuiva. 84,4 % arvioi sanallisesti suun kuivuuden kohtalaiseksi tai vaikeaksi, Numeric Rating Scale (NRS) -asteikolla (0–10) mitattuna 74,7 % potilaista arvioi suun kuivuuden olevan vähintään 6.

Isossa-Britanniassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁸ tarkasteltiin erilaisten mittareiden käyttöä palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden (n = 135) suun kuivuuden itsearvioinnissa. Mittarit ja kysymykset oli koottu yhteen kyselykaavakkeelle, jonka tutkija täytti yhdessä potilaan kanssa. Arvioinnissa käytettiin numeerista (NRS 0–10) ja verbalista Verbal Rating Scale (VRS): ei lainkaan, hiukan, kohtalainen, vaikea) asteikkoa. Lisäksi potilaita pyydettiin arvioimaan NRS-asteikolla, kuinka paljon suun kuivuus häiritse puhumista, syömistä ja makuista. Potilailta kysyttiin myös avoimilla kysymyksillä, mitä menetelmiä he itse käyttivät suun kostutukseen, mitä muita suun kuivumiseen liittyviä huolia heillä oli, sekä mikä vaihtoehto kyselyssä parhaiten kuvasi suun kuivuutta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Saattohoidossa olevilla potilailla 70,7 %:lla esiintyi muutoksia kielessä (kätteisyys, kielenlinnusten häviäminen, haavoja, halkeamia tai kuollutta kudosta). Huulten muutoksia esiintyi 58,7 %:lla ja hampaiden ongelmia (paikallista plakkia tai likaa) 56 %:lla.

Italialaisessa kohorttitutkimuksessa⁹ tarkasteltiin saattohoidossa olevien ja suunhoidossa apua tarvitsevien potilaiden (n = 75) suun terveydentilaa ja oireita sekä arvioitiin vakioitun suunhoidon yhteyttä oireiden

hallintaan ja potilaan kokemaan hyvinvointiin tai mukavuuteen. Suun-terveyden arvioinnin suoritti tehtävään perehdytetty terveydenhuollon ammattihenkilö, ja arvioinnissa tarkasteltiin suun ja kasvojen alueen kipua ja sen voimakkuutta, suun kuivuutta sekä makuhäiriöitä. Arvioinnissa käytettiin apuna Oral Assessment Guide (OAG) -mittaria. Saattohoidossa olevien potilaiden suunterveys arvioitiin tutkimuksen alussa ennen ensimmäistä suunhoitokertaa sekä kolme vuorokautta sen jälkeen.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla (n = 144) 25,7 %:lla esiintyi suun alueen infektioita (sieni-infektio, mukosiitti, herpes tai muu määrittämätön tulehdus).

Kiinalaisessa prevalenssitutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin edennyttä syöpää sairastavilla potilailla (n = 850) esiintyviä suun alueen infektioita sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Hammaslääkäri suoritti potilaille suun tutkimuksen ja otti näytteen mikrobiologista tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden hoitolinja selvitettiin. Tutkimukseen osallistuneista 144 oli palliatiivisessa hoidossa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/9)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suun alueen eri ongelmat ovat ilmeisesti yhteydessä toisiinsa. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa olevilla, edennyttä syöpää sairastavilla potilailla suun sieni-infektio ei ollut yhteydessä suun kuivuuden esiintyvyyteen (p = 0,227), mutta sillä oli yhteys sen vaikeusasteeseen (p = 0,035). Suun sieni-infektioiden ja normaalia vähäisemmän syljenerityksen välillä todettiin yhteys (stimuloimaton kokonaissylijeneritys p = 0,024 ja stimuloitu kokonaissylijeneritys p = 0,049). Lisäksi todettiin yhteys sieni-infektion esiintyvyyden ja hammasproteesien käytön (p = 0,227) sekä systeemisen kortisonin käytön (p < 0,001) välillä.

Englantilaisessa prospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin palliatiivisen yksikön kotihoidossa olevien edennyttä syöpää sairastavien potilaiden (n = 390) suun sienitulehduksen epidemiologiaa sekä kliinisiä ja mikrobiologisia ominaisuuksia. Aineisto koostui kyselylomakkeista (taustatiedot sekä kliiniset tiedot), toimintakyvyn arvioinnista (ECOG performance status), suuontelon kliinisestä tutkimuksesta, syljenerityksen mittauksista sekä suuontelosta otetuista mikrobiologisista näytteistä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista, joilla todettiin suun alueen sieni-infektio, 78 % kärsi makuhäiriöistä ja 76 % suun kuivuudesta. Potilaista, joilla sieni-infektio todettiin, 88 %:lla oli myös kuiva suu ja 74 %:lla makuhäiriöitä. Potilailla, joilla oli poikkeava suun bakteerikanta, 82 %:lla oli myös makuhäiriöitä (OR 3,12; 95 % CI 1,07–10,47). Kuiva suu oli 94 %:lla niistä potilaista, joilla oli suussa sammasta (OR 4,47; 95 % CI 0,95–42,73), 86 %:lla niistä, joilla oli katteinen kieli (OR 3,37; 95 % CI 0,93–11,82) ja 90 %:lla niistä, joiden suun limakalvoilla oli plakkia (OR 4,31; 95 % CI 1,33–15,65).

Saksalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ selvitettiin palliatiivisen yksikön potilaiden (n = 101) sairaushistoria, lääkitys sekä annetut syöpähoidot. Potilaat arvioivat itse yleistä oiretaakkaansa Midos-mittarilla sekä suun alueen oireiden voimakkuutta NRS-asteikolla. Hammaslääkäri suoritti suun alueen kliinisen tutkimuksen ja kirjasi tiedot esimerkiksi puutuvista hampaista ja karieksesta. Lisäksi potilaiden suun mikrobiologinen tila selvitettiin viljely- ja huuhtelunäytteillä. Tutkimuksen yhteydessä potilaan suuhygienian tilaa arvioitiin asteikolla hyvä-kohtalainen-heikko.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaisen väestöön: Hyvä

Kaikilla palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla, joilla todettiin suutulehdus tai sieni-infektio, oli myös kuiva suu.

Japanilaisessa kohorttitutkimuksessa¹² tutkittiin syöpää sairastavien, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden (n = 273) suun ongelmien (kuivuus, suutulehdus ja sieni-infektio) esiintyvyyttä ja vakavuutta sekä vakioitua suunhoitomenetelmää suun kuivuuden hoidossa. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, kuinka paljon he kykenivät nauttimaan ravintoa ja nesteitä suun kautta: 1) hyvä ravinnon ja nesteiden ottaminen suun kautta ja 2) heikentynyt (alle 30 %) ravinnon ja nesteiden ottaminen suun kautta. Suun ongelmat arvioitiin potilaiden tullessa vuodeosastohoitoon. Suun kuivuutta arvioitiin Kakinokin-luokituksella (asteikko 0–3) ja käytetty suunhoitomenetelmä määräytyi potilaan yleiskunnon, ennusteen, suunhoidon todennäköisen hyödyn, potilaan kokeman kuormittuneisuuden sekä potilaan esittämän toiveen mukaan. Vakioitu, tavanomainen suunhoito käsitti osaston henkilökunnan suorittamana suun kostutuksen, hampaiden harjaamisen ja suun puhdistuksen (mm. katteen poiston kielestä) tai parenteralihasten hieronnan. Lisäksi suunhoitoon kutsuttiin mukaan hammaslääkäreistä, suukirurgista sekä suuhygienisteistä koostuva asiantuntijatiimi, mikäli suun ongelmat eivät parantuneet tavanomaisella hoidolla, jos sieni-infektio tai suutulehdus oli vakava tai jos tarvittiin karieksen hoitoa, hammasproteeseihin liittyviä korjaustoimenpiteitä tai kasvaimeen liittyvän verenvuodon hoitoa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaisen väestöön: Hyvä

➤ **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden suunhoidolla saattaa olla yhteys jäljellä olevan elinajan pituuteen. (C)**

Hammashoidon intensiteetillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys elämän pituuteen. Rajoitettua hoitoa (elinajan keskiarvo 208,9 vrk) tai tavanomaista hoitoa (elinajan keskiarvo 233,8 vrk) saaneet potilaat elivät pidempään kuin potilaat, jotka kuuluivat ei hoitoa (NC 155,5 vrk) -ryhmään ($p < 0,05$). 50,8 % potilaista ei saanut lainkaan hammashoitoa viimeisen elinvuoden aikana, 18,3 % sai rajoitettua hoitoa ja 30,9 % sai tavanomaista hoitoa.

Yhdysvaltalaisessa retrospektiivisessä pitkittäistutkimuksessa¹³ tarkasteltiin hammashoidon intensiteettiä viimeisen elinvuoden aikana. Tutkimuksessa tehtiin sekundaarianalyysi Piedmont 65+ Dental study (PDS) -tutkimuksen aineistosta, minkä lisäksi tutkimuksen aikana kuolleiden osallistujien kuolinpäivää koskevat tiedot haettiin National Death Index -rekisteristä. PDS-tutkimus oli 7-vuotinen pitkittäistutkimus, jonka osallistujat valittiin satunnaisotannalla yli 65-vuotiaiden Piedmontin alueella asuvien joukosta. Alkuperäisaineistosta ($n = 810$) muodostettiin viimeistä elinvuotta eläneiden ryhmä sekä tutkimuksen ajan (7 vuotta) eläneiden kontrolliryhmä. Tutkimusaineisto koostui tutkittavien kotona toteutetuista haastatteluista (strukturoitu kyselylomake) sekä hammaslääkärin suorittamasta suun tutkimuksesta. Sekä haastattelu että suun tutkimus toteutettiin sekä tutkimuksen alkaessa että 18, 36, 60 ja 84 kuukauden kuluttua. Lisäksi potilaat jaettiin kolmeen ryhmään sen mukaan, kuinka usein ja millaista hammashoitoa he olivat saaneet viimeisen elinvuotensa aikana. Ei hoitoa -ryhmän potilaat eivät olleet saaneet lainkaan hammashoitoa. Rajoitettua hoitoa saaneilla hammashoito keskittyi oireenmukaiseen hoitoon, sisältäen kivun ja infektioiden hoidon sekä 1–2 toimenpidettä, kuten hampaanpoiston tai hammasproteesien korjauksen. Tavanomaista hoitoa saaneilla toimenpiteitä, kuten hampaanpoistoja tai suun tutkimuksia oli useampia, ja tähän ryhmään kuuluville oli myös teetetty täysin uusia hammasproteeseja viimeisen elinvuoden aikana.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/10)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **saattohoidossa olevien potilaiden suuhygienia saattaa olla heikentynyt ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä. (C)**

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä heikkoon suuhygieniaan, kuten plakin ja ienongelmien esiintymiseen, selvimmin yhteydessä olivat dementia ($p = 0,05$), saattohoidossa oleminen ($p = 0,007$) ja pitkä hoitoaika ($p = 0,02$).

Yhdysvaltalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁴ arvioitiin hoito- ja hoivakodeissa ($n = 14$) asuvien asukkaiden ($n = 506$) suun-terveyden riskitekijöitä. Suuhygienisti arvioi tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden suun-terveyttä suorittamalla klinisen tutkimuksen, jonka yhteydessä käytettiin kolmea mittaria: plakki-indeksi (The Plaque Index for Long-Term Care = PI-LTC), gingivaali-indeksi (The Gingival Index for Long-Term Care = GI-LTC) sekä hammasproteesien plakki-

indeksi (The Denture Plaque Index = DPI). Lisäksi asukkaista kerättiin taustatietoja, kuten mahdollinen Alzheimerin taudin tai muun demen-toivan sairauden diagnoosi, antipsykoottien tai anksiolyyttien käyttö sekä saattohoidossa oleminen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 7/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Arvioi potilaan kykyä nauttia ravintoa ja nesteitä suun kautta, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevilla, heikosti suun kautta ravintoa ja nestettä ottavilla potilailla ilmeisesti esiintyy enemmän suun kuivumista ja sieni-infektioita. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla esiintyvissä suun alueen ongelmassa havaittiin eroja liittyen potilaiden suun kautta tapahtuvaan ravinnon ja nesteiden nauttimiseen. Hyvin suun kautta ottavilla esiintyi vähemmän suun kuivumista (38,3 % vs. 81,0 % $p < 0,0001$), suutulehdusta (10,4 % vs. 16,5 % $p = 0,16$) ja suun sieni-infektioita (6,1 % vs. 22,8 % $p = 0,0002$) verrattuna heikosti suun kautta ottaviin. Suun kuivuus oli vaikeaa 20,0 %:lla hyvin ja 64,8 %:lla heikosti suun kautta ottavista ($p < 0,0001$). Kuivasta suusta kärsivillä sieni-infektioita esiintyi enemmän kuin heikosti suun kautta ottavilla ($p = 0,0002$).

Japanilaisessa kohorttitutkimuksessa¹² tutkittiin syöpää sairastavien, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ($n = 273$) suun ongelmien (kuivuus, suutulehdus ja sieni-infektio) esiintyvyyttä ja vakavuutta sekä vakioitua suunhoitomenetelmää suun kuivuuden hoidossa. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan, kuinka paljon he kykenivät nauttimaan ravintoa ja nesteitä suun kautta: 1) hyvä ravinnon ja nesteiden ottaminen suun kautta ja 2) heikentynyt (alle 30 %) ravinnon ja nesteiden ottaminen suun kautta. Suun ongelmat arvioitiin potilaiden tullessa vuodeosastohoitoon. Suun kuivuutta arvioitiin Kakinokin-luokituksella (asteikko 0–3) ja käytetty suunhoitomenetelmä määräytyi potilaan yleiskunnon, ennusteen, suunhoidon todennäköisen hyödyn, potilaan kokeman kuormittuneisuuden sekä potilaan esittämän toiveen mukaan. Vakioitu, tavanomainen suunhoito käsitti osaston henkilökunnan suorittamana suun kostutuksen, hampaiden harjaamisen ja suun puhdistuksen (mm. katteen poiston kielestä) tai parentalihasten hieronnan. Lisäksi suunhoitoon kutsuttiin mukaan hammaslääkäreistä, suukirurgista sekä suuhygienisteistä koostuva asiantuntijatiimi, mikäli suun ongelmat eivät parantuneet tavanomaisella hoidolla, jos sieni-infektio tai suutulehdus oli vakava tai jos tarvittiin kariesin hoitoa, hammasproteeseihin liittyviä korjaustoimenpiteitä tai kasvaimeen liittyvän verenvuodon hoitoa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden heikolla ravitsemustilalla (OR 1,02; 95 % CI 1,23–1,83; $p = 0,015$) sekä hammasproteesien käytöllä (OR 1,32; 95 % CI 1,34–2,78; $p = 0,010$) oli yhteys suun alueen infektioiden esiintyvyyteen.

Kiinalaisessa prevalenssitutkimuksessa¹⁰ tarkasteltiin edennyttä syöpää sairastavilla potilailla ($n = 850$) esiintyviä suun alueen infektoita sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Hammaslääkäri suoritti potilaille suun tutkimuksen ja otti näytteen mikrobiologista tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden hoitolinja selvitettiin. Osallistujista 144 oli palliatiivisessa hoidossa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/9)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Alkuperäisessä tutkimuksessa mainitaan vain heikko ravitsemustila, ei sitä, millä mittarilla tai miten se on määritelty.

Arvioi suunterveyttä yhdessä potilaan kanssa, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan oma arvio suunterveydestään ja mahdollisista suun alueen oireistaan ilmeisesti eroaa toisen henkilön tekemästä arviosta. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan ja läheisen arvioinnit kuivan suun ongelmista (jano, huulten kuivuus, kuiva suu) sekä suun alueen oireiden sosiaalisista vaikutuksista erosivat toisistaan. Läheiset arvioivat suun kuivuuden vähäisemmäksi ($p < 0,01$) ja suun oireiden vaikutuksen sosiaaliin toimintoihin suuremmaksi ($p = 0,02$) kuin potilaat itse.

Yhdysvaltalaisessa havainnoivassa poikkileikkaustutkimuksessa¹⁵ palliatiivisessa ja saattohoidossa olevat potilas-läheinen-parit ($n = 104$) vastasivat Oral Problems Scale -kyselyyn. Tutkimuksessa verrattiin palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden ja heitä hoitavien läheisten arvioita potilaiden suunterveydestä ja oireista.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat potilailla useimmin esiintyvien suun ongelmien olevan suun haavaumat (54,5 %), karies (52,7 %) ja sieni-infektio (34,4 %). Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan potilaat kertoivat kuitenkin useimmin suun kuivuudesta (53,6 %), kivusta (45,5 %) ja pahanhajuisesta hengityksestä (45,5 %).

Bruneissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa¹⁶ selvitettiin palliatiivista hoitoa toteuttavien hoitotyöntekijöiden ($n = 72$), lääkäreiden ($n = 9$) ja hammaslääkäreiden ($n = 31$) tietämystä, kokemuksia ja näkemyksiä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan suun hoidosta sekä sitä estävistä tekijöistä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 4/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Kulttuuriin ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvistä eroista huolimatta tutkimuksen tulokset ovat tunnistettavissa myös Suomessa.

- **palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat saattavat kokea, ettei heitä kuulla suun-terveyteen liittyen tai ettei heidän suun oireitaan oteta huomioon. (C)**

Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat kokivat, ettei hoitohenkilökunta paneutunut heidän suun alueen oireisiinsa tai suorittanut suun-terveyden arviointia edes silloin, kun potilaat mainitsivat oireistaan.

Australialaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa² tarkasteltiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kokemuksia suun alueen ongelmistaan ja niiden vaikutuksista heidän päivittäiseen elämäänsä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla palliatiivisen yksikön potilailta (n = 14) ja analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kysy potilaalta, kuinka paljon suun kuivuus häiritsee puhumista, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kokemusten mukaan puhumisen vaikeutuminen kuvaa suun kuivuutta parhaiten. (C)**

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden mukaan kysymys siitä, kuinka paljon suun kuivuminen häiritsee puhumista, kuvasi suun kuivuutta parhaiten.

Isossa-Britanniassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁸ tarkasteltiin erilaisien mittareiden käyttöä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan (n = 135) suun kuivuuden itsearviointissa. Mittarit ja kysymykset oli koottu yhteen kyselykavakkeelle, jonka tutkija täytti yhdessä potilaan kanssa. Arvioinnissa käytettiin numeerista (NRS 0–10) ja verbaalista asteikkoa (VRS ei lainkaan, hiukan, kohtalainen, vaikea). Lisäksi potilaita pyydettiin arvioimaan NRS-asteikolla, kuinka paljon suun kuivuus häiritsee puhumista, syömistä ja makuaistia. Potilailta kysyttiin myös avoimilla kysymyksillä, mitä menetelmiä he itse käyttivät suun kostutukseen, mitä muita suun kuivumiseen liittyviä huolia heillä oli sekä mikä vaihtoehto kyselyssä parhaiten kuvasi suun kuivuutta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet:

1. Delgado MB, Burns L, Quinn C, Moles DR, Kay EJ. 2018. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224(11), 881–886.
2. Rohr Y, Adams J, Young L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *International Journal of Palliative Nursing* 16(9), 439–444.
3. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Fusco F, Caruselli A, Cartoni C, Massimo P, Masedu F, Valenti M, Porzio G. 2015. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 23(11), 3249–3255.
4. Davies AN, Brailsford SR, Beighton D, Shorthose K, Stevens VC. 2008. Oral candidosis in community-based patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(5), 508–514.
5. Willberg P, Hjermstad MJ, Ottesen S, Herolfson BB. 2012. Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. *Supportive Care in Cancer* 20(12), 3115–3122.
6. Kvalheim SF, Strand GV, Husebø BS, Marthinussen MC. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 33(4), 522–529.
7. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. 2021. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Supportive Care in Cancer* 29(8), 4357–4364. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05903-1>
8. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. 2020. Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease? *Supportive Care in Cancer* 28(3), 1121–1129.
9. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valeroti T, Casale G. 2019. Oral hygiene care in patients with advanced disease: An essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 36(9), 815–819.
10. Xu L, Zhang H, Liu J, Chen X. 2013. Investigation of the oral infections and manifestations seen in patients with advanced cancer. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29(5), 1112–1115. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.295.3493>
11. Alt-Epping B, Nejad RK, Jung K, Gross U, Nauck F. 2012. Symptoms of the oral cavity and their association with local microbiological and clinical findings – a prospective survey in palliative care. *Supportive Care in Cancer* 20(3), 531–537.
12. Nakajima, N. 2017. Characteristics of oral problems and effects of oral care in terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(5), 430–434.
13. Chen X, Chen H, Douglas C, Preisser JS, Shuman SK. 2013. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. *The Journal of the American Dental Association* 144(11), 1234–1242.
14. Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD. 2017. Readily identifiable risk factors of nursing home residents' oral hygiene: dementia, hospice, and length of stay. *The American Geriatrics Society* 65(11), 2516–2521.
15. Ezenwa MO, Fischer DJ, Epstein J, Johnson J, Yao Y, Wilkie DJ. 2016. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 24(11), 4769–4777.
16. Dhaliwal JS, Murang ZR, Haji Husaini HA, Idris DR, Venkatasalu MR. 2020. The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study. *Nursing Open* 8(1), 39–47. doi: 10.1002/nop2.591