

6. Vakioidut suunhoidon käytännöt

Varmista, että omassa organisaatiossasi on yhtenäisesti sovitut suunhoidon käytännöt, sillä

- **vakioitu suunhoito on ilmeisesti yhteydessä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun ongelmien vähenemiseen. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa olevista lievästä tai vaikea-asteiseksi määritellystä suun kuivuudesta kärsivistä potilaista 80 % sai apua vakioidusta suunhoidosta, joka sisälsi joko osaston henkilökunnan suorittaman tavanomaisen suunhoidon tai suunterveyden asiantuntijatiimiin tehostetun suunhoidon. Kaikilla potilailla, joiden suu oli vain lievästi kuiva (Kakinokin luokitus 1) osaston henkilökunnan suorittamalla suunhoidolla oire lievittyi. Tavanomainen suunhoito lievitti kuivasta suusta kohtalaisesti (Kakinokin luokitus 2) kärsivien oiretta 85 %:lla (n = 12/14) ryhmän 1 potilaista ja 71 %:lla (n = 25/35) ryhmän 2 potilaista. Ryhmään 2 kuuluvista kuusi tavanomaiseen hoitoon reagoimatonta potilaista ohjattiin suunhoidon asiantuntijatiimin hoitoon, minkä jälkeen hyödyn sai 83 % (n = 29/35) ryhmän 2 potilaista. Suun kuivuuden ollessa vaikea-asteista (Kakinokin luokitus 3) ryhmän 1 potilailla tavanomainen suunhoito auttoi 40 %:lla (n = 2/5), minkä jälkeen kaksi hoitoon reagoimatonta potilasta sai apua asiantuntijatiimiltä ja koko ryhmän lopullinen tulos oli 80 % (n = 4/5). Ryhmän 2 potilaista vaikea-asteisesta suun kuivuudesta kärsivistä 67 % (n = 24/36) hyötyi tavanomaisesta suunhoidosta. Kahdeksan potilasta sai tämän lisäksi asiantuntijatiimin tehostettua suunhoitoa, minkä jälkeen ryhmän kokonaistulos oli 81 % (n = 29/36).

Japanilaisessa kohorttitutkimuksessa¹ 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 kokemuksen 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 karieksen hoitoa, hammasproteeseihin liittyviä korjaustoimenpiteitä tai kasvaimeen liittyvän verenvuodon hoitoa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Saattohoidossa olevat potilaat arvioivat suunsa tuntuvan erittäin mukavalta kymmenen minuuttia hoitajan suorittaman suunhoidon jälkeen. Kun vakioitua suunhoitoa oli toteutettu kolme vuorokautta, suun kuivuuden (NRS T0 = 4,76 ja T3 = 3,99; p = 0,03) ja makuaistin häiriöiden (NRS T0 = 2,59 ja T3 = 1,88; p = 0,02) voimakkuudet olivat laskeneet merkittävästi. Lisäksi Oral Assessment Guide (OAG) -mittarilla mitattuna suunterveys parani huomattavasti (T0 = 12,2 +- 2,6 ja T3 = 10,6 +- 2,4; p < 0,0001).

Italialaisessa kohorttitutkimuksessa² 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 ja mukavuuteen. Suunterveyden arvioinnin suoritti tehtävään perehdytetty terveydenhuollon ammattihenkilö. Arvioinnissa tarkasteltiin suun ja kasvojen alueen kipua ja sen voimakkuutta, suun kuivuutta sekä makuhäiriöitä. Arvioinnissa käytettiin apuna OAG-mittaria. Saattohoidossa olevien potilaiden suunterveys arvioitiin tutkimuksen alussa ennen ensimmäistä suunhoitokertaa sekä kolme vuorokautta sen jälkeen. Hoitajan suorittama suunhoito sisälsi suun puhdistamisen alkoholittomilla 0,12 % klooriheksidiinitaitoksilla, hammasharjalla ja -tahnalla sekä veteen laimennetulla 4 %:lla natriumbikarbonaattiliuosella. Suunhoito suoritettiin vähintään kerran päivässä ja potilaan toimenpiteen aikana kokema kipu sekä suunhoitoon liittyvä stressi mitattiin NRS-asteikolla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Hoitohenkilökunnan suunhoitoon käyttämä aika oli keskimäärin 5,3 minuuttia.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kolme kertaa päivässä suorittama vakioitu suunhoito oli yhteydessä potilaan suun ongelmien vähentymiseen. Mukosiitin esiintyvyys oli interventiossa 47,1 % ja seitsemäntenä päivänä 0 % (p = 0,003) ja sieni-infektion 68,8 % vs. 43,8 % (p = 0,015). Suun kuivuuden tunne väheni 63,6 %:sta 9,1 %:iin (p = 0,009) ja suun likakertymien taso 52,9 %:sta 11,8 %:iin (p = 0,001). Suunterveyttä kuvaavan Oral Health Assessment Tool (OHAT) -arvon mediaani oli ensimmäisenä päivänä 7, ja seitsemäntenä päivänä 2 (p < 0,001).

Taiwanilaisessa interventiotutkimuksessa³ tutkittiin ammattimaisen, vakioitun suunhoitomenetelmän vaikutusta saattohoidossa olevien potilaiden (n = 27) suun alueen ongelmiin (mukosiitti, sieni-infektio, suun kuivuus, suun likakeritymät). Potilaiden suunterveyttä arvioitiin ennen interventiota hammaslääkärin suorittamalla kliinisellä tutkimuksella ja käyttäen erilaisia mittareita (OHAT, OAG sekä Clinical Diagnosis Classification of oral dryness). Ensimmäisen arvioinnin jälkeen vakioitu suunhoitomenetelmä ohjattiin myös potilaan läheisille. Suunhoito suoritettiin kolme kertaa päivässä. Aamuisin hoidon suoritti terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta muina kertoina hoitovastuu saattoi olla myös potilaan läheisellä. Vakioitu suunhoitomenetelmä käsitti ulomman puremalihaksen ja sylkirauhasten hieronnan hoidon aluksi, kostutusgeelin ja -geelin käytön, hampaiden puhdistuksen plakista ja liasta pehmeällä hammasharjalla, limakalvojen puhdistuksen vaahtomuovituilla, hampaiden ja limakalvojen pyyhkimisen kostutetulla taitoksella ja lopuksi kostutusgeelin

sivelyn suuhun. Suunterveyttä ja muutoksia arvioitiin ensimmäisen päivän lisäksi neljäntenä ja seitsemäntenä päivänä intervention aloituksesta hammaslääkärin toimesta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 2d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat arvioivat neljä vuorokautta kestäneen vakioidun suunhoidon parantaneen suun hyvinvointia sekä ryytisalviasuuvettä ($p = 0,003$) että keittosuolaliuosta käyttäneiden ($p = 0,001$) ryhmissä. Myös suun kuivuus helpottui molemmissa ryhmissä sekä European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life questionnaire – Oral Health 17 Phase III version (EORTC QLQ-OH17) -kyselyllä ($p = 0,036$) että NRS-asteikolla ($p = 0,045$) arvioituna. Hammaslääkärin suorittaman kliinisen tutkimuksen perusteella myös hampaissa olevan plakin määrä vähentyi sekä ryytisalviaa ($p = 0,008$) että keittosuolaliuosta ($p = 0,018$) käyttäneillä.

Norjalaisessa RCT-tutkimuksessa⁴ selvitettiin ryytisalviapohjaisen yrtingsuoveden tehoa suunterveyden parantumiseen verrattuna tavanomaisen natriumkloridisuoveden käyttöön. Tutkimukseen osallistuneet potilaat ($n = 88$) sairastivat edennyttä syöpää ja olivat hoidossa saattohoito-osastolla. Potilaiden tilannetta arvioitiin lähtötilanteessa Karnofskyn suorituskykyasteikon avulla ja heiltä kysyttiin heidän aiemmista suunhoitotottumuksistaan. Potilaiden suun oireiden itsearviointi tapahtui tutkimuspäivinä 1 ja 5, intervention kestäessä neljä päivää (T2-T5). Itsearvioinnissa käytettiin EORTC QLQ-OH17-kyselyä, josta valittiin 12 väittämää tähän tutkimukseen. Potilaat arvioivat suun oireita kuluneen päivän aikana 4-portaisella asteikolla. Lisäksi potilaat arvioivat kokemaansa suun epämu-kavuutta (suun alueen kipu, suun kuivuminen, vaikeus niellä sekä niellessä tuntuva kipu) NRS-asteikolla (0–10). Oireiden NRS-arviointi suoritettiin jokaisena tutkimuspäivänä samaan aikaan, klo 12 ja 14 välillä. Lisäksi intervention päätyttyä (T5) potilaita pyydettiin arvioimaan NRS-asteikolla, kuinka miellyttävältä suun huuhtelu tuntui. Potilaiden suorittaman itsearvioinnin lisäksi hammaslääkäri suoritti kliinisen suunterveyden arvioinnin ensimmäisenä ja viimeisenä tutkimuspäivänä. Hammaslääkärin tutkimukseen kuului suun kuivuuden sekä hampaissa ja kielessä olevan plakin määrän (MPS = Mucosal Plaque Score) arviointi. Lisäksi arvioitiin limakalvojen kunto (OMAS = Oral Mucositis Assessment Scale), omien hampaiden määrä, hammasproteesien käyttö sekä hammasjuurien jäänteiden määrä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 11/13)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Vakioitu suunhoito käsitti hampaiden harjauksen aamuin illoin. Harjauksen lisäksi neljä kertaa päivässä potilaat huuhtelivat suutaan kahdesti 10–15 millilitralla joko ryytisalviasuuvettä tai keittosuolaliuosta, ja jokaisen huuhtelukerran jälkeen he käyttivät suugeeliä (1 cm) sekä huulirasvaa. Lisäksi potilailla oli mahdollisuus huuhtoa suutaan myös ohjelmaan kuuluvien kertojen väleissä, ja nämä huuhtelut kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan.

Kannusta potilasta harjaamaan hampaat ja tarvittaessa avusta häntä hampaiden harjauksessa, sillä

- **hampaiden harjaus on ilmeisesti paras suunhoitomenetelmä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemana. (B)**

Palliatiivisessa hoidossa olleiden potilaiden kokemuksen mukaan parhaita suunhoidon menetelmiä olivat hampaiden harjaus (58,9 %), suun puhdistaminen klooriheksidiiniglukonaattisuuvedellä tai -geelillä ja taitoksilla (38,4 %) sekä natriumfluoridisuuveden käyttö (23,2 %).

Isossa-Britanniassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁵ tarkasteltiin erilaisten mittareiden käyttöä palliatiivisessa hoidossa olleiden 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 verbaalista asteikkoa (VRS ei lainkaan, hiukan, kohtalainen, vaikea). Lisäksi potilaita pyydettiin arvioimaan NRS-asteikolla, kuinka paljon suun kuivuus häiritsi 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

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksen mukaan parhaat suunhoidon menetelmät olivat hampaiden harjaus (58,9 %), puhdistaminen klooriheksidiiniglukonaattisuuvedellä tai -geelillä ja taitoksilla (38,4 %) sekä natriumfluoridisuuveden käyttö (23,2 %).

Bruneissa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁶ selvitettiin palliatiivista hoitoa toteuttavien hoitotyöntekijöiden (n = 72), lääkäreiden (n = 9) ja hammaslääkäreiden (n = 31) tietämystä, kokemuksia ja näkemyksiä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan suunhoidosta sekä sitä estäviä tekijöistä.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 4/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Kulttuurien erovaisuus

Tehostetun hampaiden pesun lisäksi potilaat suosivat suunhoidossa kotona tehtyä suuvettä, hiilihydraattijuomaa, vettä ja suolaa.

Australialaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa⁷ tarkasteltiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kokemuksia suun alueen ongelmista ja niiden vaikutuksista 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

Saattohoidossa olevien potilaiden hampaat harjattiin (72 %) ja heidän huuliaan kostutettiin (57 %). Hampaiden puhdistuksessa käytettiin pehmeää hammasharjaa (76 %).

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁸ 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

Varmista, että potilaan suun limakalvot ovat kosteat ja tarvittaessa ohjaa sekä avusta potilasta ja hänen läheisiään suun kostuttamisessa, sillä

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun kuivuus on ilmeisesti yleinen ongelma ja sen hoitoon voidaan käyttää lukuisia eri menetelmiä (B).**

Palliatiivisessa hoidossa olleista potilaista 97 % ilmoitti, että heidän täytyy kostuttaa suuta. 64,6 % ilmoitti käyttävänsä suun kostutukseen enemmän kuin yhtä ei-farmakologisista (juomat, makeiset, suuvedet) ja/tai farmakologista (syljen korvaavat geelit ja suihkeet) menetelmää. Heistä, jotka ilmoittivat käyttäneensä vain yhtä menetelmää suun kostutukseen, 93,4 % käytti siihen juomia. Muita mainittuja menetelmiä olivat hammastahna ja purukumi. Parhaat suunhoidon menetelmät potilaiden kokemusten mukaan olivat hampaiden harjaus (58,9 %), suun puhdistaminen klooriheksidiini-glukonaattisuuvedellä tai -geelillä ja taitoksilla (38,4 %) sekä natriumfluoridisuuveden käyttö (23,2 %).

Isossa-Britanniassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa⁵ 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 verbaalista asteikkoa (VRS ei lainkaan, hiukan, kohtalainen, vaikea). Lisäksi potilaita pyydettiin arvioimaan NRS-asteikolla, kuinka paljon suun kuivuus häiritse 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

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden läheiset kuvasivat käyttävänsä esimerkiksi seuraavia suunhoitomenetelmiä: puhdistaminen ja kostuttaminen tupolla tai sienellä, suun kostuttaminen jäämurskalla tai jäisellä mehulla, kuivien huulten rasvaaminen huulirasvalla, sitkeiden karamellien imeskely tai pureskelu suun kuivuuden helpottamiseksi ja Bemtsydamiinisuuveden käyttö suun haavoihin.

Laadullisessa tutkimuksessa⁹ tarkasteltiin palliatiivisessa 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.

Kommentti: Sokerilla makeutetut juomat ja makeiset, karamellit lisäävät hampaiden reikiintymisriskiä eikä niitä voida suositella suun hoitoon palliatiivisessa vaiheessa. Ksylimulilla makeutettuja pastilleja ja purukumeja voidaan käyttää useita kertoja päivässä. On hyvä ottaa huomioon, että osalla potilaista ne saattavat aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. Saattohoitovaiheessa tulee huomioida ensisijaisesti kuolevan omat toiveet ja mieltymykset, riippumatta juomien tai makeisten sokeripitoisuudesta.

Glyserolin teho suun kuivuuteen ja kipuun oli paras heti sen käyttämisen jälkeen, mutta vaikutus hävisi kahden tunnin kuluessa. Muiden valmisteiden teho sen sijaan säilyi samanlaisena. Puhevaikeuksiin kaikilla valmisteilla oli samanlainen vaikutus, mutta glyserolin teho lakkasi aiemmin. Potilaat pitivät glyserolia parhaana valmisteena sen annostelumuodon ja maun vuoksi. Mikään testatuista valmisteista ei osoittautunut täysin kaikkiin suun ongelmiin sopivaksi, mutta potilaat pitivät glyserolia parhaana ja sen lyhyempi vaikutus voidaan kompensoida annostelemalla sitä tiheämmin.

Norjalaisessa RCT-tutkimuksessa¹⁰ verrattiin kolmen eri suunkostutus-tuotteen tehokkuutta. Tutkitut tuotteet olivat 17% vesi-glyseroliliuos, hapetettu glyseroliliuos Aequasyal[®] ja vasta kehitetty tuote, Salient[®]. Tutkimusryhmä muodostui kahden sairaalan palliatiivisen yksikön potilaista, jotka kärsivät kuivasta suusta, olivat palliatiivisessa hoidossa, WHO performance status > III (kyky itsenäiseen toimimiseen rajoittunutta sairauden vuoksi, vuoteessa/tuolissa yli 50 % hereillä oloajasta), kykenivät vastaamaan kysymyksiin ja allekirjoittamaan tietoisesti suostumuksen sekä heidän odotettu hoitoaikansa oli vähintään kolme vuorokautta. Pään ja kaulan alueen syövästä hoidetut poissuljettiin tutkimuksesta.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 1d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Limakalvojen kostutukseen käytettiin glyserolin eri vahvuuksia (36 %). Kolme vastajaa ilmoitti, ettei käyttänyt glyserolia sen limakalvoja kuivattavan vaikutuksen vuoksi. Muita suun kostutukseen käytettyjä valmisteita olivat puuduteaineita (ksylokaiini, lidokaiini) sisältävät liuokset, teollisesti valmistetut kostutusgeelit- ja suihkeet sekä maa-pähkinäöljy.

Norjalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁸ 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: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Maapähkinäöljyä käytettäessä on tärkeää varmistaa, ettei potilas ole sille allerginen.

Hoitotyöntekijät suosittelivat potilaita ja perheitä käyttämään suunhoidon menetelminä muun muassa natriumbikarbonaatti-suuvettä ja taitoksia, sienilääkitystä, kostutusgeelejä ja antibiootteja. Hoitotyöntekijät käyttivät myös itse samoja menetelmiä hoitaessaan palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita.

Australiassa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa¹¹ palliatiivista hoitotyötä osastoilla (n = 10) ja kotihoidossa (n = 8) tekevät hoitotyöntekijät kuvasivat potilaiden suunhoitoa koskevan mallin kehittämisen ja käytönnoton haasteita ja siinä huomioitavia suosituksia. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet:

1. 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.
2. 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.
3. Wu T-Y, Liu H-Y, Wu C-Y, Chen H-C, Huang S-T, Chen P-H. 2020. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care* 19(181), 1981. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0>
4. Monsen RE, Herlofson BB, Gay C, Fjeld KG, Hove LH, Malterud KE, Saghaug E, Slaaen J, Sundal T, Tollisen A, Lerdal A. 2021. A mouth rinse based on a tea solution of *Salvia officinalis* for oral discomfort in palliative cancer care: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 29(9), 4997–5007. doi: 10.1007/s00520-021-06021-2. Epub 2021 Feb 14.
5. 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.
6. 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
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Kvalheim SF, Marthinussen MC, Haugen DF, Berg E, Strand GV, Lie S-A. 2019. Randomized controlled trial of the effectiveness of three oral moisturizers in palliative care patients. *European Journal of Oral Sciences* 27(6), 523–530.
11. Kong AC, George A, Villarosa AR, Agar M, Harlum J, Wiltshire J, Srinivas R, Parker D. 2020. Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: A qualitative study. *Collegian* 27(5), 499–505.