

Õenduse õppetool
Terviseteaduse õppekava

Ilvi Leis

**ÕENDUSTEGEVUSJUHEND SUUHÜGIEENI EDENDAMISEKS
PSÜÜHIKAHÄIREGA PATSIENDIL**

Arendusprojekt

Tallinn 2021

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Arendusprojekti autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Marelle Grünthal-Drell, MA

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Ilvi Leis (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Terviseteaduse magistriõpe, õenduse õppetool. Õendustegevusjuhendi koostamine suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendil Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Arendusprojekt. Töö on esitatud 38 leheküljel, kasutatud 61 kirjandusallikat. Töö sisaldab kahte tabelit. Lisasid on välja toodud neli, kokku üheksal leheküljel.

Arendusprojekti eesmärgiks oli koostada teaduspõhine õendustegevusjuhend suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendil. Õendustegevusjuhendi koostamiseks tugineti teoreetilisele raamistikule, kus kirjeldati psüühikahäirega patsiendi puuduliku suuhügieeni põhjuseid, peamisi suuõõne probleeme, nendest põhjustatud süsteemseid haiguseid ning patsientide nõustamist suuhügieeni edendamisel. Tervishoiutöötaja nõustamine võib innustada psüühikahäirega inimesi teostama suuhügieeni ning käima regulaarselt oma hambaarsti juures. Nõustamine võib sisaldada teavet või nõuandeid, mis võimaldavad inimesel oma hammaste tervisele mõelda ja sellest teadlik olla (Khokhar jt, 2016; Kisely, 2016: 277).

Arendusprojektis tugineti kvalitatiivsele uurimismeetodile, kus andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuude läbiviimist. Eesmärgiks oli testida õendustegevusjuhendit Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliiniku (PERH) õdede seas. Sihipärase valimi moodustasid kaheksa töötajat, kes teemaga nendele eriomasel viisil kokku puutuvad. Tagasiside põhjal täiendatud õendustegevusjuhend esitatakse kooskõlastamiseks õendusvaliteedi komiteele. Koostatud õendustegevusjuhend integreerib erialaspetsialistide praktilised kogemused, tõenduspõhise teabe ja rahvusvahelised ning riiklikud suunised. Õendustegevusjuhend on tõenduspõhiseks aluseks suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsientidel PERH-is. Arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagamise eesmärgil on kavas viia läbi koolitus, mis tõstab õdede ja hooldajate motivatsiooni nõustamaks patsiente suuhügieeni alal.

Võtmesõnad: psüühikahäirega patsient, õendustegevusjuhend, suuõõne tervis, suuhügieen, õendus, arendusprojekt

SUMMARY

Ilvi Leis (2022). Tallinn Health Care College. Master of Health Sciences Program, Chair of Nursing. Drawing up a nursing practice code for the promotion of oral hygiene in a patient with a mental disorder at the North-Estonian Regional Hospital. Development project. The work is presented on 38 pages, 61 literature sources were used, and four annexes are presented, on a total of nine pages.

The aim of the development project was to develop a science-based nursing code to promote oral hygiene in patients with mental disorders. The code of practice for nursing was based on a theoretical framework that described the causes of poor oral hygiene in a patient with a mental disorder, the main oral problems, the resulting systemic illnesses, and counseling patients to promote oral hygiene. Counseling by a healthcare professional could encourage people with a mental disorder to maintain oral hygiene and see their dentist regularly. Counseling may include information or advice that enables the person to think about and be aware of the health of their teeth (Khokhar et al., 2016; Kisely, 2016: 277).

The development project relied on a qualitative research method that used semi-structured interviews to collect data. The aim was to test the code of nursing practice among the nurses of the Psychiatric Clinic of the North Estonian Regional Hospital. The targeted sampling consisted of eight employees exposed to the topic in a way that is specific to them. Based on the feedback, the updated Nursing Code will be submitted to the Nursing Quality Committee for approval. The developed Nursing Code integrates the practical experience of professionals, evidence-based information, and international and national guidelines. The Code of Practice for Nursing constitutes an evidence-based starting point for promoting oral hygiene in patients with mental disorder in PERH. In order to ensure the sustainability of the development project, it is planned to conduct training that will increase the motivation of nurses and caregivers to advise on oral hygiene.

Keywords: mental health patient, nursing practice code, oral health, oral hygiene, nursing, development project

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. TEOREETILINE RAAMISTIK	9
1.1 Psüühikahäirega patsiendi puuduliku suuhügieeni põhjused	9
1.2. Peamised suuõõne probleemid ning nendest põhjustatud süsteemsed haigused	11
1.3. Psüühikahäirega patsientide nõustamine suuhügieeni edendamisel	12
2. METOODIKA	16
2.1. Organisatsiooni diagnostika	16
2.2. Arendusprojekti meetoodika	17
2.3. Andmete kogumine ja valim	17
2.4. Andmete analüüs	18
3. ARENDUSPROJEKT	20
3.1. Arendusprojekti planeerimine	20
3.2. Ajaline raamistik	20
3.3. Kommunikatsioonikava	22
3.4. Ressursside kaasamine, eelarve	23
3.5. Riskijuhtimise plaan	23
3.6. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll	25
3.7. Tulemused	26
4. ARUTELU	29
JÄRELDUSED	32
KASUTATUD KIRJANDUS	33
LISAD:	
Lisa 1. Tagasiside küsimused suuhügieeni alasele õendustegevusjuhendile	
Lisa 2. Õendustegevusjuhend “Suuhügieeni edendamine psüühikahäirega patsiendil”	
Lisa 3. Hammaste harjamine hambaharjaga - Lisa 1	
Lisa 4. Hammaste harjamine - Illustreeriv materjal patsientidele	

SISSEJUHATUS

Psüühikahäiretega inimeste arvu suurenemine on ülemaailmne probleem (Kenny jt, 2020: 1). Psüühikahäired ja inimeste kehv füüsiline tervis on olnud üha suurema tähelepanu all, kuid tavapärasel hooldusel jäetakse suuõõne probleemid märkamata, kuigi see on oluline osa füüsilisest tervisest. Psüühikahäiretega inimestel on võrreldes üldsusega suurem tõenäosus suuõõne haiguste tekkimiseks ning nad vajavad rohkem hambaravi kui muu elanikkond (Khokhar jt, 2016: 2; Tredget ja Sze, 2019: 21; Kenny jt, 2020: 1). Kisely (2016: 277) toob oma artiklis välja, et ravimata hambahaigused võivad põhjustada hammaste kaotust nii, et raske vaimse tervise probleemidega inimestel on kõigi hammaste kaotamise tõenäosus 2,7 korda suurem kui üldisel elanikkonnal.

Tervete hammaste ja igemete omamine on oluline nii seedimise jaoks, kui ka süsteemsete haiguste ennetamisel. Halb suuhügieen on seotud näiteks südame isheemiatõve, ateroskleroosi, diabeedi ja hingamisteede haigustega ning mõjutab üldist elukvaliteeti. Suuõõne tervis mõjub inimestele ka psühholoogiliselt ja omab tähtsust sotsialiseerumisel. See võib mõjutada kõnet, emotsionaalset väljendust ja sotsiaalset kaasatust. Naeratus, mida peab häbenema, vähendab eneseväärikuse ja heaolu tunnet (de Oliveira jt, 2010:1; Shah jt, 2012: 209; Khokhar jt, 2016: 2; Tredget ja Sze, 2019: 21).

Vaimse tervise kontekstis ei ole suuõõne probleemid esmaseks prioriteediks, kuid antud kliendigrupil on suuhügieen mõjutatud komplekssetest teguritest. Nende hulka kuuluvad: ärevus ja hirm hambaravi ees, toitumisharjumused, suhkrurikaste jookide rohke tarbimine, tubaka, alkoholi ja/või psühhostimulaatorite kuritarvitamine, antipsühhootiliste ja antidepressantide kahjulikud orofatsiaalsed kõrvalmõjud ning finants-, geograafilised ja sotsiaalsed takistused hambaravi kättesaadavusel (Shah jt, 2012: 209; Khokhar jt, 2016: 2; Kenny jt, 2020: 1).

Tervishoiutöötaja poolt korraldatud nõustamine võib innustada psüühikahäirega inimesi teostama suuhügieeni, külastama regulaarselt hambaarsti ja pöörduma spetsialisti poole valuliku hambakaariese, suurenenud tundlikkuse või igemehaiguste korral. Nõustamine võib sisaldada teavet või nõuandeid, mis võimaldavad inimesel oma hammaste tervisele rohkem tähelepanu pöörata. Eesmärk on ennetada probleeme ja anda inimestele võimalus oma suu ja hammaste eest paremini hoolitseda (Khokhar jt, 2016: 2; Kisely, 2016: 277). Töö autorile

teadaolevalt ei ole Eestis vastavasisulisi uuringuid tehtud, kuid töötades PERH Psühhiaatrikliinikus usaldusõena puutus töö autor praktikas tihti kokku raske psüühikahäirega patsientide suutervise probleemidega ning tunnetas vajadust regulaarse õendussekkumise järele. Suuhooldus on õenduspraktika lahutamatu osa, kuid sellesse suhtutakse sageli madala prioriteediga (Doshi, 2016: 13).

Kliinilised ja rahvatervise uuringud on näidanud, et mitmed individuaalsed, professionaalsed ja kogukondlikud ennetusmeetmed on tõhusad enamiku suuõõne haiguste ennetamisel (World Health... 2020). Patsiendikeskne tervishoiusüsteem lähtub patsientide vajadustest ja ootustest tervishoiule, see on üles ehitatud kulutõhusalt ja kõigile patsientidele vajalikul määral kättesaadavalt. Edendades patsiendi poolt suurema vastutuse võtmist ravi protsessis ja tervishoiuteenuste optimaalsemat kasutamist, paraneb inimese tervis ning elukvaliteet vähima võimaliku ressursikuluga tervishoiusüsteemis (Eesti Patsientide...2021). Autori hinnangul on oluline ühtlustada õdede teadmisi suuhügieenist nii patsiendikesksuse kui ka õendusabi kvaliteedi tõstmiseks. Seda toetab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia (2021-2030), mille koostajad on ühe eesmärgina nimetanud inimkesksuse edasise arendamise (Eesti õenduse...2020).

Arendusprojektis käsitletavat kesksed mõisted:

Suuõõne tervis - suu optimaalne seisund ja suuõõne normaalne toimimine ilma haigustunnusteta. Suu tervis on subjektiivne ja dünaamiline, võimaldades söömist, rääkimist, naeratamist ja suhtlemist ilma valu, piinlikkuse või ebamugavustundeta. Hea suuõõne tervis peegeldab inimese võimet kohaneda füsioloogiliste muutustega kogu elu jooksul säilitades oma hammaste ja suutervis sõltumatu enesehoolduse kaudu (Peres jt, 2019: 249).

Suuhügieen - on tava hoida suu (igemed, keel, huuled), samuti hambad ja proteesid, puhtad. See hõlmab ka teisi suuhoolduse käitumuslikke aspekte, näiteks igapäevaseid suuhügieeni harjumusi, toitumist ja toitumise nõuandeid ning suuvähi riski vähendamise programme, mis on suunatud suitsetamisele ja alkoholi tarbimisele (Bonetti, 2015: 44).

Psüühikahäire - ebanormaalsete mõtete, tajude, emotsioonide, käitumise ja suhete kombinatsioon teiste inimestega (World Health... 2019).

Õendus - läbi kriitilise mõtlemise objektiivsete andmete integreerimine patsiendi bioloogiliste, füüsiliste ja käitumuslike vajaduste subjektiivsete kogemustega (American Nurses ...2021).

Arendusprojekti **eesmärk** on koostada õendustegevusjuhend suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendil.

Eesmärgi täitmiseks on seatud järgmised ülesanded:

1. Kaardistada tõenduspõhise kirjanduse ülevaate põhjal probleeme, mis on seotud psüühikahäirega patsientide suuhügieeniga.
2. Koostada kirjanduse ülevaate ja spetsialistide arvamuste põhjal õendustegevusjuhend "Suuhügieeni edendamine psüühikahäirega patsiendil".
3. Viia läbi intervjuud õendustegevusjuhendi testimiseks Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliiniku õdede seas.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Psüühikahäirega patsiendi puuduliku suuhügieeni põhjused

Psüühikahäired on kogu maailmas suur terviseprobleem ning sellise diagnoosiga patsiendid/kliendid demonstreerivad suutervisega seotud vältivat käitumist. Suuõõne tervis ja suuõõne põletikulised haigused on elustiili ja käitumise tulemus, mida psüühikahäired mõjutavad (Edward jt, 2012: 419). Uuringud kogu maailmas on näidanud, et psüühikahäirega inimestel on suuõõne tervis halvem võrreldes üldpopulatsiooniga (Chu jt, 2011: 344; Teng jt, 2011: 258; Tani jt, 2012: 1; Shah jt, 2012: 213; Bertaud-Gounot jt, 2013: 1; Velasco-Ortega jt, 2017: 6).

Tervete hammaste ja igemete olemasolu ei ole ainult oluline funktsionaalselt toidu seedimise jaoks, vaid ka süsteemsete haiguste ennetamiseks. Suuõõne tervis mõjutab inimeste psühholoogiat ja sotsiaalset suhtlust: kõne, emotsionaalset väljendust ja sotsiaalset kaasatust, samuti võib mitteatraktiivne naeratus või halb hingeõhk vähendada eneseväärtust ja heaolu (Tredget ja Sze, 2019: 21).

Põhjuseid, miks psüühikahäirega inimeste suu tervis on halvem kui üldpopulatsioonil, näib olevat palju ja need on keerulised. Arnaiz jt (2011: 26-27) leidsid psüühikahäirega seotud negatiivseid sümptomeid, millel oli positiivne korrelatsioon hammaste halva tervisega. Nende hulka võivad kuuluda huvi puudumine enesehoolduse vastu, igapäevase struktuuri puudumine, halvad elustiili valikud, pikaajaline sedatsioon ravimitest, piiratud sotsiaalne suhtlus, pere või sõprade toetuse puudumine. Positiivsed psühhoatilised sümptomid (näiteks hammastega seotud meeleheitlik mõttehäire), hammastega seotud hirmud või spetsiifilised foobiad võivad samuti põhjustada halba suuõõne tervist (Aljabri jt, 2018: 421).

Bonetti (2015: 45) toob välja peamiste takistustena: patsiendi olemasolevad suuõõne terviseprobleemid, suuhügieeni tõekspidamised, käitumine (näiteks agressiivne või koostöövõimetu, suhtlemisraskustega, segaduses või dementne, valmisoleku puudumine abi vastuvõtmiseks, puuduvad suuhügieenitarbed, tervislik seisund või füüsilised piirangud, ravimid). Tervishoiuasutuse poole pealt toob Bonetti puudustena välja: hoolduse prioriteedid, piiratud aeg, personali volavus, kvalifitseeritud personali puudus, huvi ja motivatsiooni

puudumine, personali enda suuhügieeni harjumused, suuhügieeni alase koolituse kättesaadavus, koostöö puudumine (hambaraviteenused, koolitajate või haigla juhtidega).

Teised psüühikahäirega inimeste suuõõne tervise uuringud näitasid, et DMFT (Decayed, Missing and Filled Teeth) kõrgeks skooriga seostati vanust, alakaalu, suitsetamist, ebaregulaarset hammaste harjamist, meessugu, pikaajalist haiglas viibimist, üksinda elamist, madalat haridustaset, töötust, madalamat igakuist sissetulekut (Kebede jt, 2012: 3; Tani jt, 2012: 4; Chu jt, 2011: 350; Jovanovic jt, 2010: 449).

NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) järgi võib õendusdiagnoosidest välja tuua ebatõhusa tervise säilitamise (00099), kus patsiendil esineb suutmatust terviseprobleeme tuvastada, nendega toime tulla ja/või abi otsida selleks, et tervist säilitada. Põhjuseks on kohanematus keskkonnamuutustega, puuduvad teadmised tervislikust eluviisist, anamneesis puudulik tervisele suunatud käitumine, suutmatust võtta vastutust tervisliku eluviisi järgimise eest, isiklike tugisüsteemide nõrgenemine, puudub huvi parandada tervisekäitumist. Seotud teguriteks võivad olla tajuhäired, kognitiivse toimimise muutus, peen- ja üldmotoorse võimekuse vähenemine. .

Ärevuse (00146) määravateks tunnusteks on kartlikkus, hirm, püsiv süvenenud abitus, ebakindlus, murelikkus, värisemine, suukuivus, nõrkus, väsimus, keskendumisraskused, unustamine. Seonduvateks teguriteks saab pidada muutusi tervises seisundis, kokkupuutumist mürkainetega, stress, mõnuainete kuritarvitamine.

Juhul, kui patsient ilmutab vastuseisu tervises seisundi muutmisele, siis saab talle määrata diagnoosiks riskialdis tervisekäitumine (00188). Patsiendil esineb suutmatust rakendada abinõusid terviseprobleemide vältimiseks, teeb võimalikult vähe tervises seisundi muutmiseks. Seonduvateks teguriteks võivad olla alkoholi liigtarbimine, vähene arusaam, vähene sotsiaalne toetus, vähene enese sundimine, madal sotsiaalmajanduslik seisund, sotsiaalne ärevus, stressorid, negatiivne suhtumine tervishoidu, suitsetamine (Herdmann ja Kamitsuru, 2018:149, 150, 324).

Psühhootilise seisundiga inimestel on teadaolevalt halvenenud valu äratundmine (Stubbs jt, 2015: 2130). See tähendab, et nad ei pruugi suuõõnega seotud valu ära tunda enne, kui see on suhteliselt äärmuslik, mistõttu nad lükkavad hambaarsti külastamist edasi, kuni hambaprobleemid muutuvad palju raskemaks või raskemini ravitavaks (Tredget ja Sze, 2019:22).

Hall jt. (2018: 4) uuringust selgus, et kõige tavalisem põhjus, miks hambaarsti ei külastatud, olid raviga seotud kulud - 39% neist, kes ei olnud viimase 12 kuu jooksul käinud hambaarsti visiidil, viitasid rahalistele takistustele. Teine levinum põhjus oli tajutud vajaduse puudumine (22%) ning põhjustena toodi välja hammaste puudumise, proteeside puudumise või probleemide puudumise; uskudes seega, et hambaravi vajadust ei ole. Teiste viidatud põhjuste hulka kuulus hambaarsti vältimine ebakindluse tõttu, raskused hambaarsti leidmisel, üldine hirm või vastumeelsus hambaarsti juurde minna või transpordiprobleemid.

1.2. Peamised suuõõne probleemid ning nendest põhjustatud süsteemsed haigused

Kehv füüsiline tervis, millega psüühikahäiretega inimesed silmitsi seisavad, on saanud üha suuremat tähelepanu, kuid suuõõne probleemile on vähem tähelepanu pööratud, kuigi see on füüsilise tervise oluline osa. Paljud psühhiaatrilised häired, skisofreenia, bipolaarne isiksushäire, sügav depressioon, ärevushäired, afektiivsed häired ja söömishäired, on seotud hambahaigustega (Kisely, 2016: 277; Doshi, 2016: 15; Torales jt, 2017: 1).

Peamisteks suuõõne tervise probleemideks on suurenenud hambakaaries, parodontiit, lagunened hambad ja puuduvad hambad. Lisaks esines skisofreenia diagnoosiga inimestel rohkem ka teisi suuõõne terviseprobleeme, mis on seotud hambakivi, kserostoomia ning igemeveritsusega (Nayak jt, 2016: 41; Abd.Rahman jt, 2013: 764). Suukuivust ja süljenäärmete alatalitlust on leitud rohkem nendel, kes tarvitavad antipsühhootikume ja antikolinergikume. Igemete ja hambakatu indeksi skoor näitas statistiliselt olulist seost psühhiaatrilise haiguse esinemisega. (Nayak jt., 2020: 11).

Cockburn jt. (2017: 9) on kirjeldanud tavaliste psüühikahäirete raviks kasutatavate ravimite suukaudseid kõrvaltoimeid. Kserostoomia oli nende ravimite kõige levinum suukaudne kõrvaltoime, millele järgnes liigne süljevool (paradoksaalselt), muutunud maitsemeel ja tahtmatud liigutused (tardiivne düskineesia).

Halb suuõõne seisukord avaldab tervisele kumulatiivset negatiivset mõju. Psüühikahäirega inimeste füüsilisele tervisele on viimastel aastatel palju tähelepanu pööratud ja mitte ainult sellepärast, et neil esineb võrreldes üldpopulatsiooniga suurema tõenäosusega rohkem

füüsilise tervise kaebusi (sealhulgas südame isheemiatõbi, diabeet ja paljud vähivormid), vaid tõenäoliselt saavad nad ka vähem vajalikku füüsilist hooldust. Hea suuõõne tervis on suuresti osa üldisest tervisest ja heaolust (Public Health... 2018). See on eriti oluline, arvestades, et selle rühma eeldatav eluiga on üldelanikkonnaga võrreldes lühem ja sellega seotud riskitegurid on suuresti muudetavad (De Hert, 2011: 52).

Suuhügieeni puudulikkus või halb suutervis ei mõjuta mitte ainult suuõõnt, vaid võib põhjustada ka süsteemseid haigusi. Halba suutervist võib seostada teiste füüsiliste tervisehäiretega nagu südame isheemiatõbi, ateroskleroos, insult, glomerulonefriit, soolepõletik, diabeet ja rasvumine (Lafon jt, 2014: 1161; Jung jt, 2014: 267; de Oliveira jt, 2010: 1). See on ka võimalik riskitegur seedetrakti, kõhunäärme ja muude vähivormide puhul, millele võib lisanduda harv hambaraviasutuste külastamine, kus vähkkasvajaid (näiteks suukaudseid kartsinoome) on võimalik varem tuvastada (Linden jt, 2013: 14-16).

1.3. Patsientide nõustamine suuhügieeni edendamisel

Neile, kes kogevad vaimse tervise probleeme, ei teosta tervishoiutöötajad rutiinselt suuhügieeni hindamist, kuid suuõõne tervishoid on samuti ravi oluline osa. Psüühikahäiretega inimeste hambaravi probleemidele tuleb erilist tähelepanu pöörata, kuna nende eluiga on üldpopulatsiooniga võrreldes lühenenud. Haiglaravil olevate patsientide regulaarne suuhooldus on hädavajalik ja selle eest vastutavad tavaliselt õed, kellel puuduvad piisavad teadmised nii suuhooldusest kui ka järgitavatest põhjalikest protokollidest (Edward jt, 2012: 419).

Psüühikahäirega patsientide korraline suuhügieen on hädavajalik, mistõttu peaksid õed kaaluma selle juurutamist igapäevasesse hooldusesse. Koostöö hambaarstide, suuhügienistide ja vaimse tervise õdede vahel näib tulevikku silmas pidades paljulubav. Suuhügienistidel on vajalikud erialased teadmised ja oskused suuõõne tervishoius, samas kui vaimse tervise õed saavad neid teadmisi integreerida psüühikahäirega patsientide regulaarses hoolduses. Õed peavad olema koolitatud, et rakendada lihtsaid meetmeid psüühikahäirega patsientide suuhügieeni parandamiseks (de Mey jt, 2015: 6; Kisely jt, 2016: 119; Denis jt.2018: 1).

Puudulik suuhügieen mõjutab elanikkonna ja eriti vaimse tervise häiretega patsientide elukvaliteeti ja igapäevast toimimist. Vaimse tervise häirega patsientide suuhügieeniga seotud teadmisi ja oskusi on õdedel oluline teada, et nad saaksid varajases faasis sekkuda. Hoolimata sellest, kui tähtis on pöörata tähelepanu heale suuhügieenile, töötatakse vaimse tervise häirega patsientidele välja väga vähe suuõone tervise sekkumisi. Ei ole kuldset standardit, mida saaks praegu soovitada. Praeguseks on vaimse tervise spetsialistid (eriti õed) see rühm, kes toetab patsiente nende igapäevastes toimingutes, seega on nad esmane sihtrühm, kes võib mõjutada vaimse tervise häiretega patsientide suuõone tervist. Psüühikahäirega patsientide hooldamisel on hädavajalik, et vaimse tervise spetsialistid peaksid suuhügieeni oma igapäevaste tööülesannete oluliseks osaks ja pakuksid vajalikku õendusabi. Vaimse tervise õed peaksid olema teadlikumad suuõone tervisest, kaasnevatest ohtudest ning pakkuma pikaajalisi sekkumisi, et parandada suuhügieeni. (Kuipers jt, 2021: 24; Bertaud-Gounot jt, 2013: 8). Lisaks tuleks hooldajatele, kes on kaasatud patsientidega tegelemisse, õpetada selgeks suuhügieeni juhend. (Abd. Rahman jt, 2013: 766).

Seetõttu tuleks psühhiaatrilistele patsientidele anda psühhoedukatiivset koolitust suuhügieeni kohta, et vältida suurt ja sagedast maiustuste tarbimist, suitsetamist ja horisontaalset hammaste harjamist (Kebede jt, 2012: 5-6). McKibbin jt, (2015: 224) järgi teadsid psühhiaatrilised patsiendid ainult väga elementaarsest suuhügieenist, sealhulgas hambaharjamise, hambaniidi ning regulaarse hambaarsti külastuse tähtsusest suuõone haiguste ennetamisel. Ngo jt, (2018: 210) järgi selgus, et enam kui pooled patsientidest ei pesnud hambaid kaks korda päevas.

Tavaliste psühhotroopsete ravimite kõrvaltoimed võivad suurendada suutervise riske ja seetõttu on vaja ennetavaid meetmeid ja multidistsiplinaarset ravi. Antipsühhootikumide ja meeelolu stabilisaatorite puhul on ebatüüpilistel ainetel suukaudseid kõrvaltoimeid vähem kui vanematel alternatiividel nagu tavalised neuroleptikumid või liitium (Cockburn jt, 2017: 9). Kui psühhiaatrilistele patsientidele määratakse antidepressandid, tuleb ravi mõju arvesse võtta ja psühhiaatrilised patsiendid suunata ennetusmeetmete saamiseks hambakliinikusse. (Kebede jt, 2012: 5-6).

Suuhügieeni tagamine on tervise ja heaolu põhiprioriteet. Suuhügieeni vajaduste hindamine tuleb muuta tervise heaolu strateegia põhikomponendiks (National Institute.. 2014: 10). On palju muudetavaid elustiili tegureid, mis aitavad kaasa halvale suu- ja sageli füüsilisele tervisele, sealhulgas puudulik suuhügieen, suitsetamine, suhkru või süsivesikute rikas toit,

kiirtoitude liigne tarbimine, happelised joogid, meelelahutuslike narkootikumide ja alkoholi tarvitamine. Teenustega seotud tegurid on hambaravi puudumine või halb juurdepääs sellele (Tredget ja Sze 2019: 21).

Käitumise muutmine on pikk ja sageli keeruline protsess, mis võib enne uue käitumise omandamist hõlmata mitmeid katseid. Käitumise muutmise võimet võivad mõjutada mitmesugused individuaalsed, sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Tervisetabe edastamine üksi ei taga tõenäoliselt püsivaid muutusi enamiku inimeste käitumises. Ei tasu eeldada, et patsiendid suudavad oma käitumist kiiresti või kergelt muuta ainuüksi sellepärast, et neile on antud informatsiooni, millega loodetakse motiveerida muutumist. Paljude patsientide motivatsioon võib olla mitmekesine ja nende käitumise muutumise põhjused samuti. Näiteks suitsetajatel võib üks põhjus olla haiguse vältimine, kuid võib ka olla ajendatud soovist vältida negatiivset mõju oma lastele, välimusele või rahalistele väljaminekutele, mis kulub tubaka ostule.

Toitumisnõuandeid jagades tuleb rõhutada, et hammaste lagunemise vältimiseks tuleks vältida või vähendada suhkrurikaste söökide ja jookide tarbimist, eelkõige enne magamaminekut. Alkoholi ja tubaka tarvitamine nii suitsetades kui ka närimistubakana mõjutab tõsiselt üldist ja suutervist. Kõige raskem halva suutervise tagajärg on suuõõne vähk või vähieelne seisund. Kui patsient ei taha või ei ole valmis seda lõpetama, võiks ta kaaluda suitsetamise vähendamist, kasutades selleks litsentseeritud nikotiini sisaldavat toodet, mis aitaks suitsetamist vähendada. Tubakatarbimise anamneesi võttes tuleb anda kasutajale lühikesi nõuandeid ja viidata suitsetamisest loobumise teenusele (Public Health...2017: 14-16, 32-33, 74-75).

Tervishoius üldiselt tahetakse suuremat rõhku panna tervisehäirete ennetamisele ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, andes nõu, pakkudes tuge käitumise muutmiseks ning rakendades tõenditel põhinevaid tegevusi sünnist alates ja kogu elu jooksul. Tõhus enesehooldus koos professionaalse toega on hea suuõõne tervise aluseks. On ülioluline, et tervishoiutöötajad esitaksid järjepidevaid sõnumeid, mis on ajakohased ja põhinevad parimatel tõenditel (British Association...2021).

Kõigi tervishoiutöötajate eesmärk on saavutada patsiendiga kontakt viisil, et aidata neil muuta oma käitumist ning parandada tervist ja heaolu. Psüühikahäirega patsiendid võivad julgustamiseks vajada haigla töötajatelt motivatsiooni neid oma suu eest hoolitsema. See võib

hõlmata igapäevaseid meeldetuletusi ja patsientide julgustamist erinevatel kellaaegadel, kui nad on teabele vastuvõtlikumad. (Doshi, 2016: 62).

2. METOODIKA

2.1. Organisatsiooni diagnostika

Põhja-Eesti Regionaalhaigla on Eesti juhtiv tervishoiuasutus, mille põhiväärtused on pühendumine ja professionaalsus, hoolivus ja vastutustundlikkus, avatus ja koostöövalmidus. Regionaalhaigla koosseisu kuulub seitse kliinikut koos erialakeskustega. Arendusprojekt viiakse ellu Psühhiaatrikliinikus, mis on Eesti suurim psühhiaatrilist abi andev raviuasutus. Kliiniku moodustavad kaheksa osakonda ja psühhiaatriapolikliinik. Kliinik osutab ambulatoorset, päevastatsionaarset ja statsionaarset psühhiaatrilist abi kõigi Eesti piirkondade elanikele (Põhja-Eesti...2021).

Õendusala tegevusjuhend, edaspidi õendustegevusjuhend (lüh: ÕTJ) on süstemaatiliselt välja töötatud dokument, mis on kooskõlas riiklike ja rahvusvaheliselt tunnustatud kutsestandardite ja juhenditega ning mis tugineb tõenduspõhisele teabele ehk teadusuuringute tulemustele, kliinilisele kogemusele ja patsiendi/kliendi vaatekohtadele. Erinevalt ravijuhendist annab õendustegevusjuhend patsiendi ravi ja/või hoolduse kohta praktilisi soovitusi, mis on kooskõlas kohaliku töökorralduse ja väärtushinnangutega (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi..., 2015: 3).

Õendustegevus- ja patsiendijuhendite koostamist algatatakse enamasti kas praktilisest vajadusest või õigusaktide muudatustest tingituna. Sõltuvalt asutusest saab juhendite koostamist algatada kas osakonna õde, juhendite eest vastutav isik, juhtkond või ühe asutuse näitel vaid kõrgeima tasandi õendusjuht (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi..., 2015: 9). Viie aastane õena töötamise kogemus Psühhiaatrikliinikus motiveerib arendusprojekti autorit edendama õendustegevust ning soovi pakkuda oma töös patsientidele parimat kvaliteeti ja rahulolu raviteenusega.

Õendustegevusjuhendi “Suuhügieeni edendamine psühhiaatrilisel patsiendil” toetus saadi PERH Psühhiaatrikliiniku ja IX osakonna õendusjuhtidelt.

2.2. Arendusprojekti metoodika

Arendusprojekti koostamiseks kasutati tõenduspõhise kirjanduse ülevaadet ning uurimuslikus osas tugineti kvalitatiivsele uurimismeetodile, millega püüti uurida ja mõista üksikisikute vaateid, hoiakuid, kogemusi ning arvamusi õendustegevusjuhendi kohta. Uurija soovis mõista osalejate öeldu tähendust. Meetod on paindlik, sest andmete kogumist saab varieerida vastavalt situatsioonile ning vastajale kohandada. Andmete kogumine ja analüüs on iteratiivsed protsessid, mis toimuvad uurimistöö edenedes samaaegselt (Moser ja Korstjens, 2017: 272). Antud arendusprojekti andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, kus küsimused esitatakse küll kindlas järjekorras, kuid vastamine neile toimub vabalt. Intervjuu läbiviimiseks on alati vähemalt osa küsimusi kindlalt paika pandud. Intervjueerija võib esitada täpsustavaid küsimusi. (Lagerspetz 2017: 140-142).

Andmete kogumine intervjueeritavatel toimus veebi keskkonnas video vahendusel. Antud lähenemisviisi plussideks on mugavus ja lihtsus, kerge juurdepääsetavus (st telefon, tahvelarvuti ja arvuti) ning aja säästmine (Gray jt. 2020: 1292).

Esialgne materjal on vähem struktureeritud ning alles analüüsi käigus otsustatakse, missuguseid materjali külgi analüüsima hakatakse. Uurimistulemused ei ilmuda ennast spontaanselt, uurija jälgib stiimuli poolt tekitatud reaktsioone, lastes küsimustele vabalt vastata (Lagerspetz 2017: 122, 124).

2.3 Andmete kogumine ja valim

Arendusprojekti andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud avatud küsimustega. Intervjuu kava sisaldas töö autori poolt koostatud viite temaatilist küsimust (vt lisa 1), et arutleda suuhügieeni ja õendustegevusjuhendi kohta, lähtudes uuritavate isiklikest kogemustest ja arusaamadest.

Eesmärk oli otstarbekuse alusel moodustada valim, kes teemaga nendele eriomasel viisil kokku puutuvad (Lagerspetz 2017: 175). Sihipärase valimi moodustasid Psühhiaatriakliiniku kaheksa töötajat (n=8), kellest kolm olid ambulatoorset ja viis osakonnas töötavat õde.

Sihipärase valimi kriteeriumiteks olid vähemalt aastane töökogemus ning igapäevaselt kokku puutumine psühhiaatriliste patsientidega ning nende nõustamisega.

Intervjuude käigus oli eesmärk teada saada, milliste suuõõne probleemidega puutuvad uuritavad kokku oma töös patsientidega, milline on arvamus õendustegevusjuhendi arusaadavuse, praktikasse rakendatavuse ja keelelise mõistetavuse kohta. Sooviti uurida, kas õendustegevusjuhendi info on piisav, et edendada psühhiaatrilise patsiendi suuhügieeni ning millised õendustegevusjuhendi osad tekitasid kõige rohkem küsimusi.

Intervjuude läbiviimine toimus perioodil 15.10.21- 27.10.21 Microsoft Teamsi keskkonnas. Osalejatega lepiti varasemalt intervjuu aeg kokku telefoni teel ning kõigile uuritavatele saadeti ühesugune õendustegevusjuhend koos intervjuu küsimustega kolm päeva varem tutvumiseks. Uuritavatele selgitati intervjuu läbiviimise eesmärki, konfidentsiaalsuse põhimõtteid, küsiti nõusolek osalemiseks ning intervjuu salvestamiseks. Ajaliseks piiranguks määrati Microsoft Teamsi kalendrisse 30 minutit.

Antud projekti raames uuriti intervjuueeritavatelt arvamusid peamiselt õendustegevusjuhendi kohta ega kogutud delikaatseid isikuandmeid. Töö autor järgis kvalitatiivse uurimistöö läbiviimisel anonüümsuse põhimõtteid, ei toonud välja uuringus osalejate nimesid ega teisi andmeid, mis võimaldaks konkreetset inimest tuvastada. Anonüümsuse tagamiseks asendati nimed neutraalse vastajaga (ing k *respondent*) tähisega (R). Samuti ei avalikustata uuritavate vastuseid väljaspool uurimisobjekti (Korstjens ja Moser 2017: 279). Intervjuud salvestati parooliga kaitstud arendusprojektijuhi isiklikku arvutisse. Intervjuude helisalvestised kustutatakse pärast arendusprojekti kaitsmist jaanuaris 2022.

2.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset deduktiivset sisuanalüüsi. Deduktiivset lähenemist kasutatakse kvalitatiivses sisuanalüüsis juhul, kui uuritava nähtuse kohta leidub teooriaid ja/või varasemaid uurimusi, mida soovitakse kindlas empiirilises kontekstis edasi arendada. Avatud küsimustele vastas kaheksa õde, kes puutuvad igapäevatoos kokku psühhiaatriliste patsientide nõustamisega. Küsitluse abil uuriti vastajate hoiakuid ja arvamusid

õendustegevusjuhendi kohta. Andmeid analüüsi küsimuste kaupa, et jõuda materjali seemise loogikani, selles esinevate muustriteni, olulise ja ebaolulise eristamiseni. Materjal loeti hoolikalt läbi, lühilause ja märksõnade abil võeti sisust olulisem kokku. Uurija soovis käsitleda õendustegevusjuhendit tervikuna (Lagerspetz 2017: 157, 201, 203).

Andmete analüüs toimus mitmes etapis. Kõigepealt toimus helisalvestiste transkribeerimine ajavahemikul 28.10.-29.10.21 veebipõhise kõnetuvastusprogrammi abil, kus kasutatakse TTÜ Küberneetika Instituudi foneetika- ja kõnetehnoloogia laboris väljatöötatud tehnoloogiat ja mudeleid. Transkribeeritud materjali kogumaht tuli 16 lehekülge, mis seejärel grupeeriti küsimuste järgi ja saadud sarnased vastused koondati kokku. Teksti süstematiseerimisel muudetakse sisu ja selle loomisel kasutatud arutlusviisid nähtavaks ja tihendatakse ning seotakse uurimisprobleemi seisukohast tähtsate mõistetega (Lagerspetz 2017: 202). Üldised tulemused esitati ajavahemikul 30.10- 02.11.21. Õendustegevusjuhendi lõppversiooni koostamisel arvestati intervjuueeritavate soovitustega. Kuigi intervjuueeritavate arvamused tegevusjuhendi kohta olid pigem positiivsed, siis tulenevalt vähestest esitatud küsimustest ja väikesest uuritavate arvust ei saa kahjuks teha laiapõhjalisi järeldusi.

3. ARENDUSPROJEKT

3.1. Arendusprojekti planeerimine

Antud projekti autor töötab Regionaalhaigla Psühhiaatrikliiniku esmaste psühhooside osakonnas. Usaldusõena on korduvalt tulnud kokku puutuda patsientide suuõõne probleemidega. Olukorrast ajendatuna, kus suuhügieeni nõustamise vajadus oli pidev, tekkis idee ka arendusprojekti väljatöötamiseks 2020. aasta kevadel. Regionaalhaigla siseveebis on kättesaadavad õendustegevusjuhendid suuhügieeni teostamiseks intubeeritud, trahheostomeeritud ning omahingamisel patsiendile, kuid puudub juhend, mis aitaks psühhiaatrilisel patsiendil jõustada enesehooldust. Eesmärk oli suurendada vaimse tervise õdede teadmisi suuhügieeni tähtsusest ja läbi selle edendada suutervist psühhiaatrilisel patsiendil. Enne arendusprojekti teema lõplikku valmimist tutvus käesoleva töö autor uuringute ja kirjandusega, mis kirjeldasid suuõõne tervise probleeme psüühikahäirega inimestel, osutasid sekkumistele suuõõne tervise probleemide ennetamiseks ning tõid välja selged tulemused, mis seotud suuõõne haigustega. Teaduskirjanduse uurimine kinnitas, et ka mujal maailmas on suuõõne tervis psühhiaatrilistel patsientidel suureks probleemiks, kuid tähelepanu pööratakse sellele vähem kui üldisele füüsilisele tervisele.

3.2. Ajaline raamistik

Arendusprojekti planeerimisega alustati oktoobris 2020. Kõigepealt konsulteeriti kõrgkoolipoolse juhendajaga arendusprojekti elluviimise osas. Arutelu käigus tundus patsientidele mõeldud infovoldiku asemel paremaks ideeks koostada õendustegevusjuhend suuhügieeni edendamiseks psühhiaatrilisel patsiendil. Samal ajal hakkas töö autor koostama süstemaatilist kirjanduse ülevaadet “Skisofreenia diagnoosiga inimeste suuõõne tervisest”. Ülevaade kinnitas veelkord, et teema on aktuaalne nii õenduskvaliteedi kui patsiendikesksuse tõstmiseks. Projekti tegevuskava on esitatud tabeli kujul (vt tabel 1).

Tabel 1. Arendusprojektiga seonduvate tegevuste ajaline raamistik

Aeg	Tegevus
Oktoober 2020	Konsulterimine arendusprojekti kõrgkoolipoolse juhendajaga projekti teema ja teostuse osas.
Oktoober 2020- jaanuar 2021	Teemakohase teaduspõhise kirjanduse otsing ning kirjanduse süstemaatilise ülevaate koostamine “Skisofreenia diagnoosiga inimeste suutervis”.
Märts 2021	Kohtumine Psühhiaatrikliiniku ja IX osakonna õendusjuhtidega. Kohtumine kõrgkoolipoolse juhendajaga veebikeskkonnas Zoom. Arendusprojekti lõppeesmärgi määratlemine. Arendusprojekti elluviimise etapid, tegevuste määratlemine.
Aprill-juuni 2021	Arendusprojekti teoreetilise raamistiku koostamine teaduspõhise kirjanduse põhjal.
Juuli-august 2021	Õendustegevusjuhendi koostamine. Konsultatsioonid TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator /hambaraviõega. Muudatuste sisseviimine esialgses juhendis.
September 2021	Arutelud kõrgkooli- ja töökohapoolsete juhendajatega.
Oktoober 2021	Õendustegevusjuhendi tutvustamine Psühhiaatrikliiniku uuele õendusjuhile (alates 02.08.2021) ning IX osakonna juhatajale. Tagasiside põhjal õendustegevusjuhendi muutmise/täiendamise. Intervjuude läbiviimine õdede seas. Konsultatsioon TTK hambaravi assistendi õppekava

	koordinaator/hambaraviõega.
November 2021	Intervjuude analüüsimine ja tõlgendamine. Õendustegevusjuhendis muudatuste sisse viimine tagasiside ja meeskonna liikmete konsultatsioonide põhjal.

3.3. Kommunikatsioonikava

Märtsis 2021 toimus kohtumine Psühhiaatrikliiniku ja IX osakonna õendusjuhiga. Kohtumine kõrgkoolipoolse juhendajaga toimus veebikeskkonnas Zoom. Määratleti arendusprojekti lõppeesmärk. Algselt oli plaan uurida õdedelt, kas nähakse üldse vajadust sellise õendustegevusjuhendi järgi, kuid kliiniku õendusjuht arvas, et kui teistes riikides avaldatud kirjandus kajastab teema aktuaalsust, siis miks peaks Eestis olema teisiti.

Juunist septembrini toimus kirjanduse ülevaate ning esialgse õendustegevusjuhendi koostamine. Suuhügieeni edendamise juhendi koostamisel kasutas projektijuht lisaks internetis vabalt saadavatele tõenduspõhiste juhenditele ka oma eelnevat töökogemust usaldusõena. Meili teel prooviti saada kontakti kahe suuhügienistiga, kuid tulemusteta. Koolipoolse juhendaja kaudu õnnestus kontakteeruda TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaatori/hambaravi õega, kes luges esialgse õendustegevusjuhendi läbi ning tema kommentaaride põhjal viidi muudatused sisse. Lisaks toimusid arutelud kõrgkooli- ja töökohapoolsete juhendajatega.

Augustis asus PERH Psühhiaatrikliinikusse tööle uus kliiniku õendusjuht, kellele sai oktoobri alguses tutvustatud õendustegevusjuhendit “Suuhügieeni edendamine psühhiaatrilisel patsiendil”. Peale õendusjuhi tagasisidestamist saadeti täiendatud juhend tutvumiseks intervjueeritavatele. Töö autori ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla vahel on kooskõlastatud kokkulepe uurimistöö läbiviimiseks. Tagasiside andmise lihtsustamiseks koostas projektijuht viis küsimust, millele intervjuu käigus tähelepanu pöörata (vt lisa 1). Tagasiside alusel koostati viimane versioon õendustegevusjuhendist. Peale arendusprojekti kaitsmist saadetakse töö SA PERH Õenduskvaliteedi komiteele. Arendusprojekti saab

lõppenuks lugeda, kui õendustegevusjuhend on Regionaalhaigla poolt kooskõlastatud ja saadetud tutvumiseks Psühhiaatriakliiniku õdedele.

3.4. Ressursside kaasamine, eelarve

Arendusprojekti koostamisel otseseid rahalisi kulusid ei kaasnenu. Töö autor kasutas projekti teoreetilise raamistiku loomiseks, infomaterjali otsimiseks ning õendustegevusjuhendi koostamiseks nii enda isiklikku kui ka õppetööks mõeldud aega. Õendustegevusjuhendi kokku panemiseks panustasid oma ajalist ja vaimset ressursi ka juhendajad, TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator/hambaravi õde ning kliiniku õendusjuht. Projekti käigus valminud õendustegevusjuhend arutati läbi koos õdedega nende vabatahtlikkuse alusel ning soovist panustada õenduse arendustegevusse. Õdedele saadeti õendustegevusjuhend tutvumiseks elektrooniliselt. Intervjuud toimusid tööaja sees, kuid projekti autoril puudub ülevaade, kas juhendiga tutvumiseks kasutati töö- või puhkeaega.

3.5. Riskijuhtimise plaan

Arendusprojekti juhtimine koosnes teoreetilise raamistiku koostamisest ja selle analüüsist. Saadud ülevaate põhjal otsustati, et õendussekkumine on vajalik ning otsustati koostada õendustegevusjuhend suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendile. Visiooniks on pakkuda patsientidele inimkesksemat lähenemist ning suurendada organisatsiooni konkurentsieeliseid. Arendusprojekti autor kasutas riskijuhtimise hindamiseks SWOT analüüsi (vt tabel 2), et esile tuua tugevused, võimalused ning kaardistada nõrkused ja ohud (Gürel, 2017: 1).

Arendusprojekti tugevusteks on tõenduspõhisus ning inimkesksuse ja õendus kvaliteedi tõstmine. Projektijuht näeb õendustegevusjuhendi kasutuselevõttuga võimalust arendada õendustegevust, õdede/hooldajate teadlikkuse tõstmist ning seeläbi ka patsientide teadmiste suurenemist suuhügieenist ning selle tähtsusest füüsilise tervise kontekstis.

Arendusprojekti puuduseks võivad osutada õdede/hooldajate piiratud ajaressurss, vähesed teadmised ja oskused suuhügieeni vallas, kuna neil puuduvad vastavasisulised koolitused ja praktiline väljaõpe. Suurimaks riskifaktoriks peab projektijuht õdede/hooldajate puuduvat motivatsiooni tegeleda patsiendi suuhügieeni nõustamisega. Seetõttu ei pruugi leida juhend aktiivset kasutamist ning nõustamine ei ole piisavalt efektiivne, et edendada psüühikahäirega patsiendi suuhügieeni.

Kui õendustegevusjuhendit ei võeta kasutusele või ei ole see piisavalt efektiivne, plaanib käesoleva arendusprojekti autor välja töötada kontrollnimekirja (*screening sheet*), mille abil hinnata patsientide suutvust 24 tunni jooksul peale haiglasse saabumist. (Doshi 2016: 7). See peaks hõlmama informatsiooni patsiendi poolt kasutatavate suuhooldusvahendite kohta ning patsiendi iseseisvat hakkamasaamist suuhügieeni teostamisel. Oluline on välja selgitada järgmised faktorid; sülje vähesus/rohkus, kas patsiendil on bioloogilised hambad või proteesid, kas esineb hambavalu ning välisel vaatlusel tuvastada huulte, keele ja igemete seisukord.

Tabel 2. Õendustegevusjuhendi SWOT analüüs.

Tugevused	Nõrkused
<ul style="list-style-type: none"> ● Tõenduspõhise kirjanduse kasutamine ÕTJ-i väljatöötamisel ● Patsiendikesksuse ja õenduskvaliteedi tõstmine ● ÕTJ on tasuta ● ÕTJ on lihtne ja kergesti jälgitav ● Projekti autori motivatsioon arendada õendustegevust ● Õdede töökogemused 	<ul style="list-style-type: none"> ● Õdede/hooldajate vähesed teadmised/oskused suuhügieenist ● Puudub õdedele/hooldajatele suuhügieeni koolitus ja praktiline väljaõpe ● Õdedel/hooldajatel puudub piisav ajaressurss

Võimalused	Ohud ja riskid
<ul style="list-style-type: none"> ● ÕTJ võetakse kasutusele ● ÕTJ-i edasi arendamise võimalus ● Suurenevad õdede/hooldajate teadmised suuhügieenist ● Tõuseb patsientide teadlikkus suuhügieenist ● Vaimse tervise õdede iseseisvate vastuvõtude osakaal suureneb 	<ul style="list-style-type: none"> ● ÕTJ ei leia aktiivset kasutamist ● ÕTJ ei ole piisavalt efektiivne ● Õdedel/hooldajatel puudub motivatsioon tegeleda suuhügieeni nõustamisega ● ÕTJ on liiga pikk

3.6. Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll

Arendusprojekti planeerimisel lähtuti Avedis Donabediani kvaliteedistandardi mudelist, mida on kasutatud tervishoius kvaliteedi hindamisel. Donabediani kolmekomponendiline lähenemine ravikvaliteedi hindamiseks toetab paranemise mõõtmist. Kolm komponenti on struktuur, protsess ja tulemused (NHS England...2021).

Arendusprojekti raames soovitakse pakkuda Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliiniku õdedele ja hooldajatele kasutada õendustegevusjuhendit, et lisada väärtust ennetustööle patsientidega. Õendustegevusjuhendi “Suuhügieeni edendamine psüühikahäirega patsiendil” koostamise protsess toimus koostöös suuhügieeni ja õenduse spetsialistidega, et tagada professionaalsem lähenemine. Oodatav tulemus on õendustegevusjuhendi kasutuselevõtt Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikus õdede ja hooldajate igapäevatoos, tänu millele saab pakkuda kvaliteetset tervishoiuteenust, mis vastab patsiendi ootustele ja vajadustele ning tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse maksimaalselt madalate kulutustega.

Arendusprojekti kulgu monitooris projekti autor ise, kasutades selleks enda koostatud ajakava ning meeskonnatöö koordineerimist. Arendusprojekt sisaldab uut praktilist lähenemisviisi tuginedes tõendus põhisele kirjandusele ning praktilisele kogemusteabele. Teoreetilises osas on välja toodud arendusprojektiga seotud teoreetilised väited ja lähtekohad. Arendusprojekti kaasati ekspertide hinnangud, et see vastaks kvaliteedinõuetele. SWOT analüüsi abiga toodi välja projekti tugevused ja nõrkused.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla kvaliteedidokumendi koostamise ja vormistamise juhend tagab õendustegevusjuhendi ühtsuse ja korrektsuse ning vastavuse üldistele nõuetele. Õendustegevusjuhendi tutvustamise ning täitmise kontrolli eest vastutab osakonna õendusjuht. Õendustegevusjuhend vaadatakse üle vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kord kolme aasta jooksul. Ülevaatus eest vastutab Psühhiaatrikliiniku õendusjuht.

Arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagamiseks on arendusprojekti autoril plaanis koostada õdedele ja hooldajatele koolitusprogramm "Suuhügieeni edendamine psühhiaatrilisel patsiendil", mille kokkupanemisel lubas abiks olla TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator/hambaraviõde. Võimalusel kutsuda koolitama spetsialist suuhügieeni alal väljastpoolt PERHi. Koolituse eesmärk on anda õdedele vajalikud teadmised suuhügieenist, et tagada võimalikult toetav ja tõhus nõustamine psüühikahäirega patsiendile.

3.7. Tulemused

Arendusprojekti tulemusena valmis õendustegevusjuhend "Suuhügieeni edendamine psühhiaatrilisel patsiendil". Tegevusjuhendi koostamiseks kasutati tõendusmaterjali. Arendusprojekt loodi tänu meeskonnatööle, kuhu kuulusid TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator/hambaravi õde, juhendajad, psühhiaatrikliiniku õendusjuht ning igapäevaselt patsientide nõustamisega tegelevad õed. Peale arendusprojekti kaitsmist TTK-s, saadetakse õendustegevusjuhend Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komiteesse eesmärgiga avaldada see PERH-i siveveebis ning võtta see kasutusele Psühhiaatrikliinikus patsientide suuhügieeni edendamiseks.

Arendusprojekti valmimise käigus saadi poolstruktureeritud intervjuude abil tagasisidet õdedelt, kellest kolm töötavad ambulatoorsete patsientidega ning viis osakondades usaldusõdedena. Valim oli teadlikult selekteeritud, et oleks esindatud erinevad psühhiaatriakliiniku osakonnad ning psühhiaatriapolikliinik.

Uurimistulemusi analüüsidest võib täheldada, et kõige enam puutuvad õed kokku patsientide hambavalu, süljevooluse ning suukuivusega, aeg-ajalt esineb ka põletustunnet suus: /.../“*Hambavalu esineb patsientidel tihti, tekivad põletikud ja ette on tulnud ka hambaravi esmaabi vastuvõttudel käimist*”/.../ (R5). Igapäevatoos jäävad osakonnapõhiselt suuõõne probleemid tihti märkamata: /.../“*Hambavalu korral anname valuvaigistit ning põhimõtteliselt ongi kõik*”/.../ (R2). Ainult ühe intervjuueeritava sõnul on palutud hambavalu korral patsiendil avada suu, et hinnata visuaalselt suuõõne seisundit. Suukuivuse korral soovitatakse juua rohkem vett, pakutud on ka suhkruvaba pastillide imemist.

Intervjuudest selgus, et peamine, mis seostub õdedel suuhügieeniga, on hammaste pesemine ja sellega tegelevad pigem hooldajad: /.../“*Kui patsiendil on tugev negatiivne sümptomaatika, siis teeme koos päevakava, mis sisaldab ka hammaste pesu*”/.../ (R8). Peale suuhügieeni tähenduse lahti mõtestamist tõi üks intervjuueeritav välja, et maskide kandmine raskendab suuõõne seisukorra hindamist: /.../“*Patsiendiga vesteldes oli näiteks halb hingeõhk kohe tugevalt tunda, kuid praegu seda hinnata ei saa*”/.../ (R8). Ambulatoorsete õdede sõnul patsiendid ise väga suuõõne probleeme ei kurda ning siiani ei ole nad ka ise väga tihti uurinud: /.../“*Mõnel, kellega tekib kahtlus, nende käest ikka küsin, kuid tegelikult seda vist on vähe*”/.../ (R6). Pigem on olukorrad, kus patsient tühistab visiidi aja seoses hambaarsti külastusega. Intervjuueeritavate sõnul nad küll räägivad toitumisest, alkoholist ja suitsetamisest, kuid mitte suuhügieeni aspektist.

Tagasiside tulemusel selgus, et õendustegevusjuhend oli intervjuueeritavate arvates keeleliselt arusaadav ja praktikasse rakendatav: /.../“*Juhul, kui patsienti vaja nõustada, on mugav, kui selline tabel olemas, kus tegevused välja toodud*”/.../ (R3). Intervjuueeritavate sõnul iseenesest suuhügieeni edendamises mingit “tuumafüüsikat” ei ole - lihtsad asjad, mille peale ise kohe ei tule. Kolmele õele meeldis, et tegevusjuhendis on välja toodud ka hooldajad: /.../“*Õdesid on tihti vähe, seetõttu oleks kindlasti hea, kui lisaks õdedele tegelevad nõustamisega ka hooldajad*”/.../ (R2). Uuritavatele meeldis, et õendustegevusjuhend on tõenduspõhine ning et lisas on ka pildimaterjal välja toodud, mis näitab täpselt millise nurga all hoida hambaharja jne. Leiti, et edaspidi peaks ise rohkem tähelepanu pöörama, suuhügieeni kohta küsimusi

esitama ning patsiente paremini suunama. Õendustegevusjuhend ei saaks kindlasti pikem olla, vastasel juhul oleks seda raske hoomata, kuna tegeleda tuleb ka patsientide teiste probleemidega

Õendustegevusjuhend tekitab küsimusi kes sellega tegelema peab - kas rohkem õde või hooldaja ning millal seda peaks tegema? Arvati, et nõustamise jaoks peab olema aega, seetõttu kohe patsiendi vastuvõtul seda teha ei jõua ning oleneb ka patsiendi seisust. /.../“*Kaks päeva pärast osakonda saabumist võiks suuhügieenist pikemalt arutada. Eriti nendega, kellel sõltuvused või näiteks söömishäired. Nende jaoks oleks see väga kasulik*”/.../ (R5). Küsimus tekkis veel alkoholi ühikute osas: /.../“*Mis need täpsemalt on ning kas neid võiks juhendis kuidagi täpsustada või piltlikumaks teha?*”/.../ (R4).

Tagasiside abil taheti teada, kas õendustegevusjuhend on piisav, et edendada suuhügieeni psühhiaatrilisel patsiendil. Intervjueeritavate hinnangul on õendustegevusjuhend täiesti piisav ja põhjalik, et edendada psühhiaatrilise patsiendi suuhügieeni: /.../“*Isegi proteesid ja buliimia on välja toodud*”/.../ (R3). Kõik tervist kahjustavad tegurid on välja toodud, millel peatuda ning patsiendiga nõustamist läbi viia. Mitmete intervjueeritavate arvates on viimane lõik patsiendi julgustamise kohta kindlasti vajalik: /.../“*Haiglas on patsientidel “karjainstikt”, kuid kodus on nad saamatumad ja vajavad tuge*”/.../ (R4).

Positiivsena võib välja tuua, et õendustegevusjuhendist omandasid intervjueeritavad enda jaoks uusi teadmisi suuhügieenist: vältida hammaste pesu vahetult peale söömist, loputada suud pärast hambapesu, enne hammaste pesemist kasutada hambaniiti, valgendavad pastad võivad olla pikaajalisel kasutamisel negatiivse toimega, C-vitamiini sisaldavad tooted mõjuvad hammastele kahjulikult jne. /.../“*Õendustegevusjuhend on kasulik juba endalegi. Ei oska isegi õigesti hambaid pesta, kuidas siis veel patsiente nõustada*”/.../ (R3).

Uuritavate arvates ei olnud juhendis vaja suuri muudatusi sisse viia: /.../“*Õendustegevusjuhend on lihtne, arusaadav, kõik punktid on välja toodud, keerulist midagi ei olnud*”/.../ (R7). Pakuti välja värvilist pildimaterjali patsientide tualettruumi seinale, mis inspireerib rohkem suuhügieeni teostama: /.../“*Patsiente on küll, kellel on probleeme, siis on hea, kui nõustamisel millelegi toetuda*”/.../ (R2).

4. ARUTELU

Suuõõne tervis on füüsilise tervise lahutamatu osa, sellel võib olla laiem mõju haigustele ja heaolule (Tredget ja Sze 2019: 21). Psüühikahäirega inimesi tuleks suu- ja hambahaiguste puhul pidada kõrgeks riskigrupiks. Paljud psühhiaatrilised häired, skisofreenia, bipolaarne isiksushäire, sügav depressioon, ärevushäired, afektiivsed häired ja söömishäired, on seotud hambahaigustega. (Kisely 2016: 277; Doshi 2016: 15; Torales jt, 2017: 1). Lisaks esineb psüühikahäiretega inimestel rohkem teisi suuõõne tervise probleeme (Nayak, jt., 2020: 11).

Psüühikahäirega patsientide suutervist tuleb käsitleda pigem patsiendi õiguste kui privileegina (Ashour 2020: 34). Autor ühineb Khokhar jt. (2016: 8) arvamusega, et tervishoiutöötaja suualane tervise nõustamine võib innustada psüühikahäirega inimesi hoolikamalt hambaid pesema, käima regulaarselt hambaarsti juures ja pöörduma hambaravispetsialisti poole valuliku hambakaariese, suurenenud tundlikkuse või igemehaiguste korral. Nõustamine võib sisaldada teavet või nõuandeid, mis võimaldavad inimesel oma hammaste tervisele tähelepanu pöörata ja sellest teadlikumad olla. Nõustamise eesmärk on ennetada probleeme ja anda inimestele võimalus oma suuõõne ja hammaste eest paremini hoolitseda. See eeldab, et tervishoiutöötajad on teadlikud psüühikahäiretega inimeste suuõõne probleemidest. Projekti autor nõustub Bonettiga (2015: 45), kes toob välja peamiste takistustena patsiendi olemasolevad suuõõne probleemid, suuhügieeni tõekspidamised ja käitumise (näiteks agressiivne või koostöövõimetu, suhtlemisraskustega, segaduses või dementne, valmisoleku puudumine abi vastuvõtmiseks, puuduvad suuhooldusvahendid, tervislik seisund või füüsilised piirangud, ravimid).

Peteui jt, (2018: 4) leidsid, et psüühikahäirega inimesed mõistavad, et suu tervist saab parandada tubaka tarbimise vähendamise, hea dieedi või hügieeniga ning et suuõõne tervis võib aidata kaasa enesehinnangu ja suu tervisega seotud elukvaliteedi paranemisele. Käesoleva arendusprojekti autor nõustub praktikale toetudes, et käitumise muutmine on pikk ja sageli keeruline protsess, mis võib enne uue käitumise omandamist hõlmata mitmeid katseid. Tervise teabe edastamine üksi ei taga tõenäoliselt püsivaid muutusi enamiku inimeste käitumises. (Health Education...2014: 75).

Arendusprojekti autorile teadaolevalt ei ole Eestis vastavasisulisi uuringuid tehtud, kuid töötades PERH Psühhiaatriakliinikus usaldusõena puutub autor praktikas tihti kokku raske

psüühikahäirega patsientide suuõõne probleemidega ning tunnetab vajadust regulaarse õendussekkumise järele oma igapäevatoos. Arendusprojekti eesmärk oli koostada õendustegevusjuhend "Suuhügieeni edendamine psüühikahäirega patsiendil", et teadvustada probleeme, mis on seotud psüühikahäirega patsientide suuõõne tervisega ning osutada suuhügieeni edendamise vajalikkusele. Projekti autori arvates tagab tõenduspõhisele kirjandusele toetumine õendustegevusjuhendi kvaliteedi.

Kliinilised ja rahvatervise uuringud on näidanud, et mitmed individuaalsed, professionaalsed ja kogukonna ennetusmeetmed on tõhusad enamiku suuliste haiguste ennetamisel. (WHO 2020). Kuigi õdede arvamus tegevusjuhendi kohta oli pigem positiivne, siis tulenevalt vähestest esitatud küsimustest ja väikesest uuritavate arvust ei saa kahjuks teha laiapõhjalisi järeldusi. Arendusprojekti riskifaktorid ühtivad Bonetti (2015: 45) uuringu tulemustega, kus jätkusuutlikkuse tagamiseks on õdede piiratud ajaressurss, personali voolavus, kvalifitseeritud personali puudus, huvi ja motivatsiooni puudumine, personali enda suuhügieeni harjumused, suuhügieeni alase koolituse kättesaadavus, koostöö puudumine (hambaraviteenuste pakkujatega, koolitajate või haigla juhtidega). Arendusprojekti meeskonnaliikmete subjektiivse arvamuse kohaselt peavad õed ja hooldajad, kes hakkavad õendustegevusjuhendit kasutama ja patsiente suutervise osas nõustama, eelnevalt läbima suuhügieeni alase koolituse.

Autori hinnangul on arendusprojekt aktuaalne nii patsiendikesksuse kui õendusabi kvaliteedi tõstmiseks. Seda toetab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia (2021-2030), mille koostajad on ühe eesmärgina nimetanud inimkesksuse edasise arendamise. (Eesti õenduse...2020). Peale arendusprojekti kaitsmist esitatakse õendustegevusjuhend kooskõlastuseks PERH kvaliteediteenistuse õendus kvaliteedi komiteele, eesmärgiga võtta see kasutusele Psühhiaatriakliinikus. Lõplik õendustegevusjuhendi versioon avaldatakse PERH siseveebis ning saadetakse haigla õdedele/hooldajatele tutvumiseks. Õendustegevusjuhendi kasutamise järjepidevuse tagamiseks plaanib antud projekti autor koostada õdedele powerpoint esitluse, mille juures lubas abiks olla TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator/hambaraviõde või kutsuda PERH Psühhiaatriakliinikusse koolitust läbi viima suuhügieenispetsialist.

Kõigile patsientidele tuleks anda nõu ja tuge, et muuta nende üldist ja suuõõne tervist puudutavat käitumist; mitte ainult neid, kellel esineb riskikäitumist. Arendusprojekti raames valminud õendustegevusjuhendis on loetletud nõuanded ja tegevused, mida tuleks suuõõne hea tervise säilitamiseks kõigile patsientidele edastada (Public Health England 2017: 4, 74).

Lisaks saavad õed juhendit edukalt kasutada psühhoedukatiivsete gruppide läbiviimisel, kus neil on patsientidega ühiselt võimalik arutada suuhügieeni edendamist. Suuhügienistidel on vajalikud erialased teadmised ja oskused suuõõne tervishoius, samas kui vaimse tervise õed saavad neid teadmisi integreerida psüühikahäirega patsientide regulaarses hoolduses. (de Mey jt, 2015: 6; Kisely jt, 2016: 119). Käesoleva arendusprojekti autor on ühisel arvamusel Denis jt. (2018: 1), et nende patsientide suuhügieenile peab rohkem tähelepanu pöörama ning kaasa aitama üldisele elukvaliteedi paranemisele.

Arendusprojekti autor tänab kõiki meeskonna liikmeid, kes õendustegevusjuhendi koostamisel abiks olid.

JÄRELDUSED

Arendusprojekti eesmärk oli koostada õendustegevusjuhend suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendil, et ühtlustada õdede teadmisi suuhügieenist nii patsiendikesksuse kui ka õendusabi kvaliteedi tõstmiseks. Arendusprojekti autor toetus õendustegevusjuhendi koostamisel teemakohastele tõendus põhiste kirjandusallikatele. Eestis puuduvad nii uuringud kui erinevad juhendid suuhügieeni edendamiseks psüühikahäirega patsiendile.

Õendustegevusjuhendi kokkupanemisel panustasid kõrgkooli- ja töökohapoolsed juhendajad, TTK hambaravi assistendi õppekava koordinaator/hambaravi õde ja PERH Psühhiaatrikliiniku õendusjuht. Meeskonnaliikmete kommentaaride ja ettepanekute põhjal viidi jooksvalt sisse muudatused õendustegevusjuhendisse. Valminud õendustegevusjuhendit analüüsiti kaheksa psühhiaatrikliinikus töötava õe poolt, kes puutuvad kokku patsientide ja nende suuõõne probleemidega. Intervjueeritavate üldise arvamuse kohaselt oli õendustegevusjuhend arusaadav ja praktikasse rakendatav. Tulevikus peaks õdede arvates rohkem tähelepanu pöörama patsientide suuhügieenile ning hea on toetuda olemasolevale õendustegevusjuhendile. Tulemused rõhutavad vajadust koolitada tervishoiutöötajaid suuhügieeni valdkonnast.

Valminud õendustegevusjuhendit võib pidada Eestis esimeseks õendustegevusjuhendiks psüühikahäirega patsientide suuhügieeni edendamiseks. Autor peab edaspidi oluliseks arendusprojekti jätkusuutlikkuse tagamise eesmärgil viia läbi koolitus, mis tõstab õdede ja hooldajate motivatsiooni suuhügieeni nõustamiseks. Õenduskvaliteedi tõstmiseks tuleks välja töötada kontrollnimekiri (*screening sheet*), mille abil hinnata iga patsiendi suutervist 24 tunni jooksul peale haiglasse saabumist. Ettepanek on tõlkida õendustegevusjuhend koos lisaga vene ja inglise keelde, et suuhügieeni edendamine lähemale tuua ka muukeelsetele patsientidele.

KASUTATUD KIRJANDUS

A model for measuring quality care Online library of Quality, Service Improvement and Redesign tools NHS England and NHS Improvement (2005). *NHS England and NHS Improvement*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-measuring-quality-care-model.pdf> (07.12.2021).

Aljabri, M. K., Gadibalban, I. Z., Kalboush, A. M., Sadek, H. S., Abed, H. H. (2018). Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare: A cross sectional study in the holy city of Makkah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 39(4), 419–423. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.4.21560> (19.11. 2020).

Arnaiz, A., Zumárraga, M., Díez-Altuna, I., Uriarte, J. J., Moro, J., & Pérez-Ansorena, M. A. (2011). Oral health and the symptoms of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 188(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.012> (19.11.2020).

Bertaud-Gounot, V., Kovess-Masfety, V., Perrus, C., Trohel, G., Richard, F. (2013). Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-227> (19.11.2020).

Bonetti, D., Hampson, V., Queen, K., Kirk, D., Clarkson, J., Young, L. (2015). Improving oral hygiene for patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 29(19), 44–50. <https://doi.org/10.7748/ns.29.19.44.e9383> (14.03.2021).

Public Health England. (2017). Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention> (07.12.2020).

Public Health England (2018) *Severe Mental Illness(SMI) and Physical Health Inequalities: Briefing*. [Severe mental illness \(SMI\) and physical health inequalities: briefing - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/publications/severe-mental-illness-smi-and-physical-health-inequalities-briefing) (07.12.2020).

Public Health England. (2021). *Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention*. <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-1-introduction> (04.12.2021).

Chu, K. Y., Yang, N. P., Chou, P., Chiu, H. J., & Chi, L. Y. (2012). Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *Journal of the Formosan Medical Association*, 111(4), 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2011.02.005> (20.11.2020).

Chu, K. Y., Yang, N. P., Chou, P., Chi, L. Y., Chiu, H. J. (2011). The relationship between body mass index, the use of second-generation antipsychotics, and dental caries among hospitalized patients with schizophrenia. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(4), 343–353. <https://doi.org/10.2190/PM.41.4.d> (20.11.2021).

- Cockburn, N., Pradhan, A., Taing, M. W., Kisely, S., Ford, P. J.** (2017). Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 223, 184–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.037> (14.03.2021).
- Denis, F., Goueslard, K., Siu-Paredes, F., Amador, G., Rusch, E., Bertaud, V., Quantin, C.** (2020). Oral health treatment habits of people with schizophrenia in France: A retrospective cohort study. *PLoS ONE*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229946> (19.11.2020).
- de Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D. A. N., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H. J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., Leucht, S.** (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52. <https://doi.org/10.1002/J.2051-5545.2011.TB00014.X> (19.01.2021).
- de Mey, L., Çömlekçi, C., de Reuver, F., van Waard, I., van Gool, R., Scheerman, J. F. M., van Meijel, B.** (2016). Oral Hygiene in Patients With Severe Mental Illness: A Pilot Study on the Collaboration Between Oral Hygienists and Mental Health Nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(3), 194–200. <https://doi.org/10.1111/ppc.12117> (19.11.2020).
- Djordjević, V., Jovanović, M., Stefanović, V., Jakoba, N. N., Djokić, G., Karličić, I. S., Todorović, L.** (2019). Assessment of periodontal health among the inpatients with schizophrenia. *Vojnosanitetski Pregled*, 76(11). <https://doi.org/10.2298/VSP170929018D> (19.11.2021).
- Eesti Patsientide Liit.** (2021). Patsiendikesksus. <http://www.patsiendid.ee/patsiendi-oiigused/patsiendikesksus> (15.03.2021).
- Edward, K. L., Felstead, B., Mahoney, A. M.** (2012). Hospitalized mental health patients and oral health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(5), 419–425. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01794.x> (20.03.2021).
- Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, E. Õ. Ü.** (2020). Ühised Sammu Terviseni. *Eesti Õenduse Ja Ämmaemanduse Arengustrateegia 2021–2030*, 1–20. <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/1d5edea8-9d15-3451-803e-1e45fb800763/16f6f9ec-4c7f-fd73-2705-f22e0c324874> (19.11.2020).
- Foundation, D. H., Health, O.** (2014). *Oral Health in Ireland: Oral Health in Ireland: A Handbook for Health Professionals*. [Cover FrontAndBackv3.indd](https://www.dentalhealth.ie/Cover_FrontAndBackv3.indd) ([dentalhealth.ie](https://www.dentalhealth.ie)) (14.03.2021).
- Gray, L. M., Wong-Wylie, G., Rempel, G. R., Cook, K.** (2020). Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. *Qualitative Report*, 25(5), 1292–1301. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4212> (11.11.2021).
- Gürel, E.** (2017). SWOT ANALYSIS: A THEORETICAL REVIEW. *Journal of International Social Research*, 10(51), 994–1006. <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1832> (06.12.2021).

Hall, J. P., LaPierre, T. A., Kurth, N. K. (2018). Oral Health Needs and Experiences of Medicaid Enrollees With Serious Mental Illness. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(4), 470–479. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.05.013> (20.03.2021).

Doshi, M. (2016). Mouth Care Matters A guide for hospital healthcare. Health Education England. London. www.hee.nhs.uk (23.05.2021).

Herdmann, T., Kamitsuru, S. (2018). NANDA International õendusdiagnoosid: Definiitsioonid ja klassifikatsioon 2018-2020. New York, USA: Thieme Medical Publishers, Inc

Jovanović, S., Milovanović, S. D., Gajić, I., Mandić, J., Latas, M., Janković, L. (2010). Oral Health Status of Psychiatric In-patients in Serbia and Implications for Their Dental Care. *CMJ*, 51: 443-50 <https://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.443> (20.11.2020).

Jung, Y. S., Shin, M. H., Kim, I. S., Kweon, S. S., Lee, Y. H., Kim, O. J., Kim, Y. J., Chung, H. J., Kim, O. S. (2014). Relationship between periodontal disease and subclinical atherosclerosis: The Dong-gu study. *Journal of Clinical Periodontology*, 41(3), 262–268. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12204> (14.03.2021).

Kebede, B., Kemal, T., Abera, S. (2012). Oral Health Status of Patients with Mental Disorders in Southwest Ethiopia. 7(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039142> (14.03.2021).

Kenny, A., Dickson-Swift, V., Gussy, M., Kidd, S., Cox, D., Masood, M., Azul, D., Chan, C., Christian, B., Theobald, J., Hodge, B., Knevel, R., McKinstry, C., Couch, D., Hyett, N., Veginadu, P., Doroud, N. (2020). Oral health interventions for people living with mental disorders: Protocol for a realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00357-8> (14.03.202).

Khokhar, M. A., Khokhar, W. A., Clifton, A. v., Tosh, G. E. (2016). Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2016, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008802.pub3> (13.10.2020).

Kisely, S. (2016). No mental health without oral health. In *Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 61, Issue 5, pp. 277–282). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0706743716632523> (20.11.2021).

Korstjens, I., & Moser, A. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274–279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090> (10.11.2021).

Kuipers, S., Boonstra, N., Kronenberg, L., Keuning-plantinga, A., & Castelein, S. (2021). Oral health interventions in patients with a mental health disorder: A scoping review with critical appraisal of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158113> (11.11.2021).

Lafon, A., Pereira, B., Dufour, T., Rigouby, V., & Giroud, M. (2014). Periodontal disease and stroke: a meta-analysis of cohort studies. *January 1966*, 1155–1161. <https://doi.org/10.1111/ene.12415> (14.03.2021)

- Linden, G. J., Lyons, A., Scannapieco, F. A.** (2013). Periodontal systemic associations : review of the evidence. *Journal of Clinal Periodontol*, 40, 8–19. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12064> (14.03.2021).
- McKibbin, C. L., Kitchen–Andren, K. A., Lee, A. A., Wykes, T. L., & Bourassa, K. A.** (2014). Oral Health in Adults with Serious Mental Illness: Needs for and Perspectives on Care. *Community Mental Health Journal*, 51(2), 222–228. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9758-z> (20.11.2020).
- Moser, A., Korstjens, I.** (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091> (10.11.2021).
- Moser, A., Korstjens, I.** (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. part 1: Introduction. *European Journal of General Practice*, 23(1), 271–273. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093> (10.11.2021).
- Nayak, S. U., Keshava Pai, K., Shenoy, R.** (2020). Effect of psychiatric illness on oral tissue, gingival and periodontal health among non-institutionalized psychiatric patients of Mangalore, India. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 22(2), 45–51. <https://doi.org/10.12740/APP/113439> (02.01.2021).
- National Institute for Health and Care Excellence.** (2014). *Oral health: local authorities and partners (Guidance PH55). October 2014.* <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55/resources/oral-health-local-authorities-and-partners-pdf-1996420085701> (14.03.2021).
- Ngo, D. Y. J., Thomson, W. M., Subramaniam, M., Abdin, E., Ang, K. Y.** (2018). The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry Research*, 266, 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.048> (20.11.2020).
- Kuipers, S., Castelein, S., Malda, A., Kronenberg, L., Boonstra, N.** (2018). Oral health experiences and needs among young adults after a first-episode psychosis: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(8), 475–485. <https://doi.org/10.1111/jpm.12490> (20.11.2020).
- Lagerspetz, M.** (2017). Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus. Tallinn. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Oliveira, C. de, Watt, R.** (2010). Toothbrushing , inflammation, and risk of cardiovascular. : *BMJ*, 340, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2451>(14.03.2021).
- Paredes, F. S., Rude, N., Moussa-Badran, S., Pelletier, J. F., Rat, C., & Denis, F.** (2019). Coping strategies for oral health problems by people with schizophrenia. *Translational Neuroscience*, 10(1). <https://doi.org/10.1515/tnsci-2019-0033> (20.11.2020).
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G.** (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Peteuil, A., Rat, C., Moussa-Badran, S., Carpentier, M., Pelletier, J. F., Denis, F. (2018). A therapeutic educational program in oral health for persons with schizophrenia: A qualitative feasibility study. *International Journal of Dentistry*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6403063> (19.11.2020).

Abd. Rahman, N., Yusoff, A., Md Daud, M.K., Salleh, M.R., Dak, I.K. (2013). Oral Health Status of Patients with Psychiatric Problems. *International Medical Journal*, 20(6), 763- 766. [Oral Health Status of Patients with Psychiatric Problem.pdf](#) (19.11.2020).

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla. (2021). [Meist | Regionaalhaigla | Investeeringe inimeste tervisesse](#) (25.05.2021).

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinik. (2021). <https://www.regionaalhaigla.ee/et/psuhhiaatrikliinik-1> (25.05.2021).

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2019-2021.(2019). Regionaalhaigla. https://regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Regionaalhaigla_arengukava_2019.pdf (25.05.2021).

Shah, V. R., Jain, P., Patel, N. (2012). Oral health of psychiatric patients: A cross-sectional comparison study. In *Dental Research Journal* (Vol. 2). www.mui.ac.ir (19.11.2020).

Stubbs, B., Thompson, T., Acaster, S., Vancampfort, D., & Gaughran, F. (2015). Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia : a meta-analysis of experimental pain induction studies. *PAIN*, 156(11), 2121-2131. [Sci-Hub | Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia. PAIN, 156\(11\), 2121–2131 | 10.1097/j.pain.0000000000000304](#) (12.09.2021).

Tani, H., Uchida, H., Suzuki, T., Shibuya, Y., Shimanuki, H., Watanabe, K., Den, R., Nishimoto, M., Hirano, J., Takeuchi, H., Nio, S., Nakajima, S., Kitahata, R., Tsuboi, T., Tsunoda, K., Kikuchi, T., Mimura, M. (2012). Dental conditions in inpatients with schizophrenia: A large-scale multi-site survey. *BMC Oral Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-32> (19.11.2020).

Teng, P. R., Su, J. M., Chang, W. H., Lai, T. J. (2011). Oral health of psychiatric inpatients: A survey of central Taiwan hospitals. *General Hospital Psychiatry*, 33(3), 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2011.03.001> (19.11.2020).

Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine: II etapp. Ettevalmistustööd tõenduspõhiste õendusalaste tegevusjuhendite väljatöötamiseks (2015). Tartu Ülikool. Tervishoiu instituut.

Tredget J, Sze T.W. (2019) Raising awareness of oral health care in patients with schizophrenia. *Nursing Times*, 115: 12, 21-25. [Raising awareness of oral health care in patients with schizophrenia | Nursing Times](#) (07.12.2020).

Torales, J., Gonzalez, I. (2017). Clinical practice Oral and dental health issues in people with mental disorders. September. *Medwave*, 17(8), 1-6. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>

Velasco-Ortega, E., Monsalve-Guil, L., Ortiz-Garcia, I., Jimenez-Guerra, A., Lopez-Lopez, J., Segura-Egea, J. J. (2017). Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case-control study. *BMC Research Notes*, *10*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2368-9> (19.11.2020).

Oral health. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (15.03.2021).

What is Nursing? (2021). *American Nurses Association*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing> (01.12.2021).

Mental disorders.(2019). World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (25.10.2021).

LISAD

Lisa 1

Intervjueerimisel esitatud küsimused

1. Milliste suuõõne probleemidega puutute kokku oma töös patsientidega?
2. Milline on Teie arvamus õendustegevusjuhendi arusaadavuse/rakendatavuse kohta?
3. Milline on Teie arvamus õendustegevusjuhendi keelelise arusaadavuse kohta?
4. Kas peate õendustegevusjuhendi infot piisavaks, et edendada psühhiaatrilise patsiendi suuhügieeni või soovite täpsustada/lisada veel midagi?
5. Millised osad õendustegevusjuhendis tekitasid kõige rohkem küsimusi?

ÕENDUSTEGEVUSJUHEND

SUUHÜGIEENI EDENDAMINE PSÜÜHIKAHÄIREGA PATSIENDIL

1. Eesmärk

- 1.1. Õendustegevusjuhend annab soovitusi patsiendi suuhügieeni edendamiseks.
- 1.2. Õendustegevusjuhendi järgimine tagab suuõõne probleemide ennetamise ja infektsioonide vältimise.

2. Kehtivus

- 2.1. Õendustegevusjuhend kehtib Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinikus.

3. Vastutus

- 3.1. Õendustegevusjuhendi täitmise eest vastutab suuhügieeni nõustamist teostav õde/hooldaja.
- 3.2. Õendustegevusjuhendi tutvustamise ning täitmise kontrolli eest vastutab struktuuriüksuse õendusjuht.
- 3.3. Õendustegevusjuhend vaadatakse üle vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kord kolme aasta jooksul. Ülevaatuse eest vastutab Psühhiaatrikliiniku õendusjuht.

4. Mõisted

- 4.1. **Suutervis** - suu optimaalne seisund ja suuõõne normaalne toimimine ilma haigustunnusteta. Suu tervis on subjektiivne ja dünaamiline, võimaldades söömist, rääkimist, naeratamist ja suhtlemist ilma valu, piinlikkuse või ebamugavustundeta. Hea suutervis peegeldab inimese võimet kohaneda füsioloogiliste muutustega kogu elu jooksul säilitades oma hammaste ja suu tervis sõltumatu enesehoolduse kaudu.
- 4.2. **Suuhügieen** - on tava hoida suu (igemed, keel, huuled), samuti hambad ja proteesid puhtad. See hõlmab ka teisi suuhoolduse käitumuslikke aspekte, näiteks; igapäevaseid suuhügieeni harjumusi, toitumise nõuandeid ja suuvähi riski vähendamise programme, mis on suunatud suitsetamise ja alkoholi tarbimise vähendamisele.

5. Tegevuskirjeldus

- 5.1. Tutvustab ennast ja identifitseerib patsiendi (nimi ja sünnikuupäev).
- 5.2. Selgitab välja patsiendi teadlikkuse suuõõne tervisest ning suuhügieeni harjumused.
- 5.2. Jõustab patsienti teostama iseseisvalt suuhügieeni.
- 5.3. Edendab läbi nõustamise patsiendi suuhügieeni järgides järgmisi põhimõtteid:

- Kasutab aktiivset kuulamisoskust.
- Kasutab avatud küsimusi ja julgustavat tooni.
- Vältib kiirustamist aruteludega ja hinnangute andmist.
- Tagab toetava ja mitte ähvardava nõustamise.
- Arvestab mitteverbaalse suhtluse mõju, nt näoilmeid, kehahoiakut ja silmsidet.
- Rõhutab suutervise seost üldise füüsilise heaolu ning enesehinnangu kujunemisega.

6. Suuhügieeni nõustamine

Tegevus	Põhjendus
<p>Õde/hooldaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • annab soovitusi suuhügieeni teostamiseks: • pesta hambaid kaks korda päevas (hommikul soovitatavalt vahetult peale ärkamist ja õhtul) vähemalt kaks minutit fluoriidi sisaldava hambapastaga (vt lisa 3); • kasutada pehme tekstuoriga ja väikese harjapeaga käsi- või elektrilist hambaharja; • harjata õrnalt väikeste ringjate liigutustega. Mitte hõõruda tugevalt edasi-tagasi (vt lisa 3); • harjata iga hamba kõiki külgi (vt lisa 3); • harjata keelt; • pärast hammaste harjamist sülitada üleliigne hambapasta välja, mitte loputada suud veega; • mitte kasutada suuvett peale hammaste harjamist. Vajadusel kasutada seda hambaharjamisest erineval ajal; • harjata õhtul vahetult enne magama heitmist; • vältida hammaste harjamist vahetult peale söömist ja joomist vähemalt 30 minuti jooksul. Suud võib loputada ksülitooli sisaldava suuveega või kasutada teisi ksülitooli sisaldavaid tooteid. 	<p>Suuhügieen on toetatud ja tagab iseseisva suuhügieeni teostamise.</p> <p>Regulaarne suuhügieeni teostamine hambaharja ja fluoriidi sisaldava hambapastaga takistab bakterite kogunemist ja hambakatu teket suuõõnes.</p> <p>Tagab igemete tervise, ennetab igemete taandumist ning hambakaelte tundlikkust. Eemaldab tõhusalt hambakatu igemepiirilt ning ennetab kaariese teket.</p> <p>Takistab mikroobide paljunemist keelel, hoiab suulõhna värskena.</p> <p>Säilib fluoriidi kontsentratsioon.</p> <p>Aitab hoida hambad puhtad ka öösel, kui süljevool on vähenenud.</p> <p>Ennetab hambaemali kahjustumist.</p>
<p>2) soovitab igapäevaselt hambaniidi kasutamist hambavahede puhastamiseks enne hammaste harjamist.</p>	<p>Regulaarne hambaniidi kasutamine parandab üldist igemete tervist. Hambapasta jõuab paremini hammaste vahedesse.</p>
<p>3) nõustab patsienti toitumise osas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toidukordade vahe peaks olema kolm 	<p>Väheneb happesuse tõus suus.</p>

<p>tundi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • vältida näksimist toidukordade vahel; • vähendada suhkrute tarbimise sagedust ja kogust; • vältida enne magamaminekut suhkrut sisaldavaid toite ja jooke; • vähendada sidrunhapet sisaldavaid jooke, sealhulgas looduslikke puuviljamahlu, nt apelsin, greip, sidrun, mustsõstar; • vältida happelisi värskaid puuvilju, eriti suurtes kogustes, välja arvatud banaan ja avokaado; • vältida gaseeritud jookide tarbimist; • janu korral eelistada lisanditeta joogivett. 	<p>Ennetab hammaste demineralisatsiooni ehk mineraalainete (kaltsiumi ja fluori aineosakeste) eraldumist hambaemaldest.</p> <p>Suureneb süljevool ja seeläbi suuõõne (hammaste) puhastusvõime .</p>
<p>4) nõustab patsienti suitsetamise osas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motiveerib patsienti suitsetamisest (sigaretid, närimistubakas, mokatubakas, kanep jne.) loobuma; • selgitab, et parim viis on toe ja ravi kombinatsioon; • pakub abi, viidates kohalikule suitsetamisest loobumise teenusele; • pakub võimalust kaaluda suitsetamise vähendamist litsentseeritud nikotiini sisaldava toote abil; • selgitab, et suitsetamisest tingitud plekkide eemaldamiseks tugevama abrasiiooniga pastasid on soovitatav kasutada ainult lühiajaliselt; • väldib moraali pidamist suitsetamise kahjulikkusest. 	<p>Tervislik eluviis edendab head suu- ja üldist tervist. Ennetab halba hingeõhku.</p> <p>Ennetab riski suuvähi, suulimaskesta haiguste, parodontaalhaiguste (hammast ümbritsev kudede põletik) ja kaariese tekkele.</p> <p>Suurendab tõenäosust tulevikus suitsetamine lõpetada.</p> <p>Ennetab hambaemal kahjustumist.</p> <p>Ennetab kohest kaitsereaktsiooni ning ärevuse taseme tõusu.</p> <p>Lühendab sobiva aja leidmist suitsetamisest loobumise konsultatsiooniks.</p>
<p>5) nõustab patsienti, kes tarbib alkoholi üle soovitatud taseme (eeldab AUDIT testi läbiviimist):</p> <ul style="list-style-type: none"> • selgitab alkoholi mõju suutervisele; • soovib vähendada alkoholi tarbimist riskitasemeni, meestel 14 ja naistel 7 ühikut nädalas); • suunab suure riskiga patsiendi oma perearsti juurde, AA gruppidesse, programmi "Kainem ja tervem Eesti" või veebipõhisesse programmi "Selge". 	<p>Ennetab ebameeldivat hingeõhku, hammaste lagunemist, haigestumist kõri-, suuõõne- ning neeluvähki.</p>
<p>6) buliimia korral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selgitab sagedase oksendamise mõju hammastele. 	<p>Patsient indutseerib vähem oksendamist. Väheneb tõenäosus hambaemal erosiooniks (eriti ülalõua hammastel), suurenenud hammaste ülitundlikkusele, hammaste kulumiseks ja lagunemiseks.</p>

<p>7) soovitab suukuivuse korral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kanda pidevalt kaasas veepudelit, et vajadusel juua vett; • suhkruvaba närimiskummi närimist või pastillide imemist; • veepõhiseid niisutavaid suugeele ja pihusteid; • vajadusel kanda huultele määrdeainet; • vältida kuivaineid nagu koogid, küpsised või siis niisutage neid enne tarvitamist; • hoiduda alkohoolsete, karboniseeritud, happeliste ja kofeiini sisaldavate jookide tarvitamisest; • hoiduda ülemäära soolasest toidust; • hoiduda C-vitamiini sisaldavatest mälumispastillidest ja happelistest ainetest, suhkrut sisaldavatest maiustustest. 	<p>Väheneb risk hambakaariese levikuks, limaskestast vaevusteks või kahjustusteks.</p> <p>Leevendab vaevusi neelamisel ja rääkimisel. Hoiab sülje PH vahemikus 6-7,4, mis hoiab ära hammaste pindade kahjustumise.</p> <p>Väldib huulte kuivamist ja ennetab lõhenemist. Säilivad kasulikud ensüümid ja antigeenid süljes, mis kaitsevad kahjulike bakterite vastu.</p> <p>Säilivad kaltsium ja teised mineraalained, mis aitavad ennetada hambaemali kahjustumist.</p> <p>Proteesid hoiavad suus paremini.</p>
<p>8) õpetab hambaimplantaatide ja proteeside korral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suust eemaldatavad proteesid tuleb iga kord peale söömist ning öhtul eemaldada ja puhastada; • suust mitte eemaldatavate proteeside korral peab nende eest hoolitsema samamoodi nagu oma bioloogiliste hammaste eest. 	<p>Hoiab ära limaskestast ärrituse ja ennetab infektsioone.</p>
<p>9) jälgib suurenenud süljevooluse korral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patsiendi suu ümbrus peaks jääma võimalikult kuivaks, kandes näole sageli niisutavaid kreeme ja huultele niisutavaid geele. 	<p>Väldib suunurkade valulikkust, mis tingitud pidevast niiskusest ja põletikust.</p>
<p>10) julgustab patsienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • käima 1-2x korda aastas sõltuvalt suuõõne seisukorrast hambaarsti juures rutiinses kontrollis ja professionaalses hammaste puhastamises; • toetab juurdepääsu kohalikele hambaraviteenustele; • jagab nõuandeid hirmu ja ärevuse vähendamiseks. 	<p>Vähenevad raskused hambaarsti leidmisel, üldine hirm, vastumeelsus hambaarsti visiidiga, transpordiprobleemid.</p> <p>Tõuseb teadlikkus hambaraviteenuste ja hüvitiste kohta.</p>
<p>11) julgustab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kaitsevarustuse kasutamist spordiga tegelemisel ning jalgrataste ja mootorrattastega reisisel. 	<p>Väheneb oht hammaste traumadele.</p>

7. Dokumenteerimine

7.1. Õde lähtub dokumenteerimisel tegevusjuhendist. Õendusloo täitmine.

8. Lisa

8.1. Hammaste puhastamine hambaharjaga - Lisa 1.

9. Viited

- 9.1. Patsientide identifitseerimise ja randmepaela kasutamise kord;
- 9.2. Tegevusjuhend. Õendusloo täitmine;
- 9.3. Õendustegevusjuhend. Suuhügieeni teostamine omahingamisel patsiendil;
- 9.4. Tervise Arengu Instituut. (2021). Kus on piir? – Alkoinfo.ee <https://alkoinfo.ee/et/moodukus/moodukuse-piires/moodukas-alkoholi-tarvitamine/>
- 9.5. Bonetti, D., Hampson, V., Queen, K., Kirk, D., Clarkson, J., & Young, L. (2015). Improving oral hygiene for patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 29(19), 44–50. <https://doi.org/10.7748/ns.29.19.44.e9383> ;
- 9.6. British Association for the Study of Community Dentistry. (2017). *Delivering better oral health: an evidence- based toolkit for prevention About Public Health England*. 1–97;
- 9.7. Caring For Your Teeth – Brushing. http://www.smilemidland.com/how_to_brush_.html;
- 9.8. Eesti Haigekassa (2019). Hambaravihüvitis. [Eluaegne hambaravi | Eesti Haigekassa](http://www.eestihaigekassa.ee/luu-ja-hambaravi);
- 9.9. Eesti Suuhügienistide Liit (2021). [Suuhügienistide Liit \(hambaarst.ee\)](http://www.suuhygienistide.ee)
- 9.10. Foundation, D. H., & Health, O. (2014). *Oral Health in Ireland : Oral Health in Ireland : A Handbook for Health Professionals*. Ireland;
- 9.11. Hall, J. P., LaPierre, T. A., & Kurth, N. K. (2018). Oral Health Needs and Experiences of Medicaid Enrollees With Serious Mental Illness. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(4), 470–479. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.05.013>;
- 9.12. Institute of Dental, N., & Research, C. (2020). *Dry Mouth: Questions and Answers*. [Dry Mouth: Questions and Answers. \(nih.gov\)](http://www.nih.gov/dry-mouth);
- 9.13. Doshi, M. (2016). *Mouth Care Matters A guide for hospital healthcare*. http://www.mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/10/MCM-GUIDE-2016_100pp_OCT-16_v121.pdf;
- 9.14. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Oral health: local authorities and partners (Guidance PH55)*. October 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55/resources/oral-health-local-authorities-and-partners-pdf-1996420085701>;
- 9.15. Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8);
- 9.16. World Health Organization. (2020). Oral health [WHO/Europe | Disease prevention - Oral health](http://www.who.int/europe/disease-prevention/oral-health)

Ilvi Leis
Psühhiaatrikliiniku IX osakonna õendusjuht
6172539

Valdkond: õendus; **Alavaldkond:** nõustamine; **Märksõnad:** psüühikahäirega patsient, suutervis, suuhügieeni edendamine

HAMMASTE HARJAMINE HAMBAHARJAGA - Lisa 1

	Asetage hambahari 45 kraadise nurga all vastu hambaid ning pehmete ja ringjate liigutustega puhastage ülemiste hammaste välimine külg, alumiste hammaste välimine külg. Korrake sama hammaste sisemistel külgedel.
	Rullige või keerake hambaharja. See aitab liigutada hambakattu igemejoonest eemale hamba lõikeserva suunas. Korrake sama hammaste sisemistel külgedel.
	Ülemiste lõikehammaste sisemise külje puhastamiseks kasutage hambaharja otsa tehes ülevalt-alla liigutusi. Korrake kuni kõik lõikehambad on puhastatud.
	Alumiste lõikehammaste sisemise külje puhastamiseks asetage hambaharja 45o nurga alla vastu hambaid ja puhastage alt-üles liigutustega. Korrake kuni kõik lõikehambad on puhtad.
	Hammaste lõikepindade puhastamiseks asetage hambahari hammaste lõikepindade peale ning puhastage pehmete ja lühikeste edasi-tagasi või ringjate liigutustega.
	Harjake hambaharjaga keele pealt ja põse sisepindu mikroobide eemaldamiseks ja suulõhna värskena hoidmiseks.

Allikas (pildid): <http://dentistry.about.com/od/basicdentalcare>

HAMMASTE HARJAMINE HAMBAHARJAGA

