

Vakavasti tai kroonisesti sairaan potilaan kiireetön suun ja leukojen infektiopesäkkeiden hoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

15.11.2018, 14:40 - 16.11.2018, 13:22

1. Yhteystiedot	<table><tr><td>Sukunimi</td><td>Ketola-Kinnula</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Tanja</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>tanja.ketola-kinnula@terveystalo.com</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys r.y.</td></tr></table>	Sukunimi	Ketola-Kinnula	Etunimi	Tanja	Sähköpostiosoite	tanja.ketola-kinnula@terveystalo.com	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys r.y.
Sukunimi	Ketola-Kinnula								
Etunimi	Tanja								
Sähköpostiosoite	tanja.ketola-kinnula@terveystalo.com								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Suomen suu- ja leukakirurgiyhdistys r.y.								
2. Vastaaja on	järjestö								
3. Kriteerien sisältö	<p>Haluamme erityisesti kiittää työryhmää siitä, että tämä asia on nostettu esiin. Alla muutamia huomioita:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pitäisikö puhua pitkäaikaisista (oireettomista) tulehduksista/ tulehduspesäkkeistä2. Infektiopesäkkeet tulee hoitaa ja niiden ilmaantuminen estää aina, kun potilaalla on vakava krooninen sairaus tai vamma. Perustasolla tulee ymmärtää hyvän perushoidon, omahoidon ja ennaltaehkäisyn merkitys.3. On huomioitava, että saman perussairauden diagnoosin ja -koodin alla on erilaisia vaikeusasteita, joista lievimmät eivät täytä kriteerejä lainkaan (ovat siis hoidettavissa hyvin avovastaanotoilla) ja joista vakavimmat voivat olla kontraindisoituja hoitaa omalla vastaanotolla.4. Painottaisimme yleismedisiinistä perus- ja jatkokoulutusta. Perusterveydenhuollossa (julkinen ja yksityinen) on on puutteita sairaiden henkilöiden tunnistamisessa5. Useimmiten potilaan tila, sairaus tai lääkitys, joka edellyttää infektiotokusten eliminointia, on luonteeltaan pysyvä. On huolehdittava siitä, että potilas saa parhaan mahdollisen informaation sekä edellytykset suun sairauksien hallintaan jatkossa. Tämä edellyttää hyvää ja toimivaa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.6. Huomioitavaa on se, että kuka tahansa voi sairastua, saada infektiotoksuutta lisäävän lääkityksen, tekoniivelen tms. Infektioiden eliminointi tulisi olla hyvän perushoidon minimitavoite ja palvelulupauksen tulisi								

hoidossa olevalle potilaalle olla se, että lääketieteelliset hoidot, leikkaukset yms. ovat tehtävissä aina tarpeen mukaan ilman suun hoidon aiheuttamaa viivettä.

7. Sairausesimerkeissä voitaisiin viitata suoraan Käypähoito- suosituksen "Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet" taulukkoon 2., joka jaottelee eri tilat infektiolttiuden mukaan ja olisi käytettävissä myös tässä yhteydessä. Ainoa meidän työssämme merkittävä potilasryhmä, jota tässä taulukossa ei lainkaan huomioida, on ikääntyneet (joiden immuniteetti heikkenee monestakin syystä).

8. Alentuneen immuniteetin/ infektiolttiuden lisäksi merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien ryhmä on ateroskleroosiperäiset sairaudet. ASO-peräisten tautitapahtumien sekundaaripreventioon ja näiden suhteen suuressa riskissä olevien potilaiden primaaripreventioon pitäisi systemaattisesti kuulua suun ja hampaiden tulehdusten eliminointi. Näiden sairauksien assosioitumisesta toisiinsa lienee jo riittävästi tieteellistä näyttöä. Osa näistä potilaista kuuluisi hoitaa erikoissairaanhoidossa.

9. Kolmas perusterveydenhuollossa ongelmallisen potilasryhmän muodostavat vuotoalttiit potilaat. Tässäkin ryhmässä on potilaita, joita oikein hyvin pystymme avoterveydenhuollossa hoitamaan, mutta osa kuuluisi erikoissairaanhoidon. Erityisesti erikoissairaanhoidon kriteerit tulisi täyttyä potilailla, joilla on synnynnäinen hyytymishäiriö ja sellaisilla potilailla, joiden tautitapahtumien preventioon käytetään sekä primaari- että sekundaarihemostaasia vaurioittavia antikoagulantteja (esim. ASA ja varfariini yhdessä). Usein yksittäisten vuotoalttiutta lisäävien lääkkeiden pärjätään. Maksasairauksissa huomioitavaa, etteivät maksaentsyymit sinänsä kerro maksan funktiosta vuotoalttiuden osalta. Tässä voitaisiin käyttää joitakin laboratorioparametrisia raja-arvoja (P-TT/ P-INR)

10. Reumataudeissa on paljon potilaita, joita voidaan turvallisesti hoitaa perusterveydenhuollossa (eivät ole vakavasti sairaita). Mikäli hoitoon on tarvetta liittää biologinen lääke (esim. metotreksaatin lisäksi), voidaan ajatella, että ainakin kertaalleen esh: ssa tehty hoitosuunnitelma olisi järkevä. Tautihan ei parane ja pitkällä aikavälillä immunosuppressio (taudista ja lääkityksestä johtuva) on alati heikkenevä. Mikäli lääkkeenä on peruslääke (kuten metotreksaatti) ja sen lisäksi vielä biologinen lääke/TNF alfa- salpaaja ja kortisoni, kertoo yhdistelmä taudin aktiivisuudesta ja myös alentuneesta immuniteetista. Sellaiset erityisesti tulisi hoitaa esh: ssa

11. Vaikeat ihosairaudet, joiden hoidossa käytetään biologisia lääkkeitä (voidaan ajatella lääkitystä edeltävää suunhoitoa; anti-infektiivisen hoidon jälkeen iho saattaa rauhoittua niin, ettei kallista biologista

	<p>lääkettä tarvitaan!)</p> <p>12. Leikkausesimerkeissä on hyvä kategorioida esimerkin tasolle niitä leikkauksia, joissa suunhoito edeltävästi on välttämätön ja ne, joissa suunhoitoa ei edellytetä (voi toki olla, että potilas hyötyy kroonisten infektioiden eliminoimisesta kaikkien leikkausten kohdalla - todennäköisesti). Erilaisiin leikkauksiin menevät potilaat tukkivat perusterveydenhuoltoa ilmoittaessaan lääkärin suunhoitoa edeltävästi pyytävän.</p>
<p>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</p>	<p>Kriteerit soveltuvat käytäntöön hyvin, mikäli perushoidossa hammaslääkäri tunnistaa oikealla tavalla potilaan sairauden, tilan tai lääkityksen riskit. Sama pätee vastaanottavaan tahoon/ ammattilaiseen, joka erikoissairaanhoidossa lähetteitä käsittelee. Oma kokemukseni on, että molemmissa on suuria puutteita.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Yhdenvertaisuuden periaate on uhattuna kohdassa 4. mainituista syistä sekä tila- ja aluekohtaisista henkilö- ja tilaresursseista johtuen. Suun infektiopesäkkeiden huomioimisen tarve tulee väestössä lisääntymään absoluuttisesti ja vähitellen myös potilaiden tunnistamisessa tapahtuvan oppimisen sekä kriteerien luoman tarjonnan myötä. On varmistuttava siitä, että kaikilla alueilla erikoishammaslääkäreiden ja erikoistuvien hammaslääkäreiden määrää lisätään samassa suhteessa hoidon tarpeen kasvaessa. Erikoistuville hammaslääkäreille on turvattava mahdollisuus oppia myös muuta erikoisalan toimenpiteistöä.</p> <p>Yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi katsoisimme, että yhteistyö muiden organisaatioiden, sekä julkisen perusterveydenhuollon erikoishoitoa tarjoavien yksiköiden että yksityisten palveluntarjoajien, etenkin sairaalaympäristössä hoitoa tarjoavien yksiköiden, panosta voidaan hyödyntää. Lievemminkin sairaut potilaat hyötyvät anestesiatiimin toteuttavasta valvonnasta ja mahdollisesti suonensisäisen sedaation ja joskus myös anestesiamahdollisuuden hyödyntämisestä, jotta mahdollisimman paljon saadaan tehdyksi samalla kerralla. Erityisesti tämä koskee ASO-peräisiä sairauksia sairastavia ja reumapotilaita, joiden esim. biologisten lääkkeiden toistuvalla tauottamisella on omat vaaransa.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Kun erikoishammaslääkäritasoisesti tehdään asianmukainen infektiolttius ja yleissairausyhteydet huomioiva hoitosuunnitelma ja se pystytään asianmukaisen informaation saattamana potilaalla</p>

hyväksyttämään ja siten toteuttamaan, päästään hoidon terveysvaikutteisuuteen ja saavutetaan säästöjä. Terveystieteiden kustannussäästöt muodostuvat sekä suunterveyden perusterveydenhuollossa (julkinen ja yksityinen) ja sen julkisessa rahoituksessa, kun poistokuntoisiin hampaisiin kohdistuvat toimenpiteet ja päivystyskäynnit niiden akutisoituessa saadaan kuriin. Suun infektioiden ja niiden hoidon seurauksena ilmaantuvien vakavien komplikaatioiden todellista määrää on vaikea arvioida, koska tilanteita hoidetaan muualla terveydenhuollossa ja niiden hammas-/suuperäisyys jää helposti todentamatta. Kustannussäästöjä on odotettavissa muualla terveydenhuollossa aina tehohoitokustannuksien myöden.

Väestön ikääntymisen, lääketieteen kehittymisen ja sairastavuuden lisääntyessä infektiopesäkkeiden hoito näillä kriteereillä tulee moninkertaistamaan suunterveydenhuollon erikoissairaanhoidossa hoidettavien potilaiden määrän. Tähän tulee varautua hammaslääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutusmäärillä, virkojen ja toimien lisäämisellä sekä tiloja laajentamalla. Tästä muodostuu kustannuksia.

7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)

No answers

8. Muita mahdollisia huomioita

Meillä on kuntien erikoishoidon yksiköitä ja yksityisten toimijoiden sairaalayksiköitä, joissa molemmissa on mahdollista toteuttaa laskimonsisäisesti sedatoitujen ja nukutettujen potilaiden suun hoitoja. Koska resurssipula tulee olemaan ilmeinen, olisi joka suhteessa järkevää hyödyntää näitä olemassa olevia resursseja.