

Noora Rahikainen
Anna-Pauliina Tuovinen

POTILASOHJEEN KEHITTÄMINEN

Ohje vauvan lonkkalastahoitoon

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 24.11.2016
Tekijä(t) Rahikainen, Noora Tuovinen, Anna-Pauliina	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidotyön koulutusohjelma Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Potilasohjeen kehittäminen – Ohje vauvan lonkkalastahoitoon	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikan lonkkaluksaatiovauvan potilasohje. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa sekä antaa tukea ja ohjausta, joka helpottaa arkea lonkkaluksaatiovauvan kanssa. Lonkkaluksaatio tarkoittaa epänormaaliutta reisiluun pään sijainnissa ja lonkkamaljan koossa tai muodossa, ja se todetaan noin yhdellä sadasta vastasyntyneestä. Potilasohje sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta, diagnosoinnista ja hoitopolusta sekä lonkkaluksaatiovauvan hoitoon liittyviä ohjeita ja neuvoja. Ohje on suunniteltu tukemaan varhaista vuorovaikutusta sekä materiaaliksi hoitohenkilökunnan ja asiakasperheiden väliselle potilasohjaukselle. Potilasohje tuotettiin toiminnallisena opinnäytetyönä luotettavan ja ajankohtaisen tiedon pohjalta. Jatkotutkimusehdotuksena on kvalitatiivinen tutkimus potilasohjeen toimivuudesta vanhempien näkökulmasta tai vanhempien kokemuksista lonkkaluksaatiovauvan kanssa elämisestä.	
Asiasanat (avainsanat) lonkka, sijoiltaanmeno, hoitomenetelmät, lastenkirurgia, vastasyntyneet, vanhemmuus ja imetys	
Sivumäärä 52 s.	Kieli suomi
Huomaus (huomautukset liitteistä) 7	
Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaalan lasten kirurgian poliklinikka

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 24.11.2016
Author(s) Rahikainen, Noora Tuovinen, Anna-Pauliina	Degree programme and option Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis Developing a patient guide- Guide for a baby's hip splint treatment	
Abstract The purpose of our thesis was to develop patient instructions on infant hip dysplasia and von Rosen splint treatment for the paediatric surgery outpatient clinic at Kuopio University Hospital. Our goal was to offer information, support and guidance to help parents to take care of a baby with hip dysplasia and von Rosen splint in everyday use. The patient instruction was drawn up as a development project. It includes information on hip dysplasia, diagnostics, treatment and care instructions and tips. The patient instruction was designed to support early interaction between the baby and the parents and also to act as educational material for the nursing staff. Further research proposals include carrying out a qualitative study and survey on the patient instructions and how helpful parents have found them. Furthermore, the parents' experiences on living with a baby in Rosen splint treatment could be investigated.	
Subject headings, (keywords) hip, luxation, treatment method, paediatric surgery, newborn infants, parenting and breast feeding	
Pages 52 p.	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 7	
Tutor Sari Laanterä	Bachelor's thesis assigned by Kuopio University Hospital, paediatric surgery outpatient clinic

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA JA OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ.....	2
3	LONKKALUKSAATIO	2
3.1	Diagnosointi.....	4
3.1.1	Ortolanin testi.....	5
3.1.2	Barlowin testi	5
3.2	Lonkkaluksaation hoitopolku	5
4	LONKKALUKSAATION HOITOMENETELMÄT	6
4.1	Von Rosenin lasta	7
4.2	Pavlikin valjaat	7
4.3	Kirurginen hoito.....	8
5	HOIDONOHJAUS.....	9
6	LONKKALUKSAATIOVAUVAN HOITAMINEN	11
6.1	Vauvan käsittely ja kuljettaminen	11
6.2	Vaipan vaihtaminen ja vauvan pukeminen.....	12
6.3	Ihohoito ja peseytyminen.....	12
6.4	Imetys, röyhtäyttäminen ja vauvan ilmavaivoissa auttaminen	12
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	13
8	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN VAIHEET	13
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
10	POHDINTA	20
	LÄHTEET	23

LIITTEET

1	Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
2	Kuvien käyttämisoikeuden sopimuslomake
3	Sähköinen potilasohje
4	Kirjallinen versio potilasohjeesta
5	Työelämänohjaajan lausunto
6	Lupa kuvien käyttämiseen
7	Kooste tutkimuksista

1 JOHDANTO

Lonkkaluksaatiossa lonkkanivel on epävakaata tai mennyt pois sijoiltaan. Tiedot tämän synnyntäisen tuki- ja liikuntaelimestön vaivan yleisyydestä vaihtelevat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (2012, 1–2) mukaan lonkkaluksaatio todetaan vuosittain noin yhdellä sadasta vastasyntyneestä. TAYS (2015) arvioi, että lonkkaluksaatio todetaan noin yhdellä tuhannesta vastasyntyneestä vauvasta. Noordin ym. (2010) kertovat tutkimuksessaan esiintyvyyden vaihtelevan yhdestä vauvasta kolmeen kymmeneen neljään vauvaan tuhatta vauvaa kohden.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lonkkaluksaatiota hoidetaan von Rosenin lastalla (Huttunen 2016b). Hoito kestää vähintään kuusi viikkoa. Seuranta jatketaan, kunnes lonkat todetaan normaaleiksi sekä kliinisesti että ultraäänellä tutkittuna (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015). Varhain jo synnytyssairaalassa diagnosoitu ja asianmukaisesti aloitettu hoito tukevat lonkan normaalia kehitystä myöhemmissä kasvun vaiheissa. Vastasyntyneisyyskauden jälkeiset diagnoosit voivat johtaa lisääntyneisiin kirurgisiin toimenpiteisiin sekä ennen aikaiseen jopa myöhäisessä murrosiässä alkavaan lonkkaniveltä rappeuttavaan nivelkulumaan. (Matrawy & Nouh 2012, 26–28.) Jos lastahoito ei tuota toivottua tulosta, tarvitaan kirurgisia toimenpiteitä (Peltonen & Kallio 2010; Vanamo 2016).

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikan lonkkaluksaatiouvauvan potilasohje vanhempia tukevammaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteenamme on, että ohje tukee vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta sekä toimii potilasohjausmateriaalina hoitohenkilökunnalle. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa toteutettu potilasohje sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta, sen diagnosoinnista, hoitopolusta sekä lonkkaluksaatiouvauvan hoitoon liittyviä ohjeita ja neuvoja vanhemmille. Hyvärinen (2005, 1772) toteaa, että potilasohjetta kirjoittaessa on huomioitava kohderyhmän lisäksi se, missä teksti julkaistaan tai luetaan. Teimme potilasohjeesta kaksi versiota. Toinen on sähköinen potilasohje, joka tulee olemaan Kuopion yliopistollisen sairaalan internetsivuston potilasohjetietokannasta ja toinen kirjallinen versio potilasohjeesta, joka on tilattavissa sairaalan omasta monistamosta henkilökunnan käyttöön.

2 TOIMEKSIANTAJA JA OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ

Toimeksiantajamme on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikka, ja kohderyhmänämme ovat lonkkaluksaatiovauvan vanhemmat. Huttunen (2016b) kertoo, että Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne potilaat saapuvat hoidettavaksi läheteellä tai osastohoidon jälkeisille kontrolli- tai seurantakäynneille. Poliklinikalla hoidetaan Kuopion alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat kirurgista hoitoa, sekä lisäksi lähikuntien vaativaa kirurgista hoitoa tarvitsevat alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret. Lasten kirurgian poliklinikka toimii tällä hetkellä kirurgian ja ortopedian poliklinikoiden yhteydessä. Suunnitelmissa on vuonna 2018–2019 siirtyä lasten ja nuorten klinikan yhteyteen.

Lasten kirurgiaan kuuluvia osa-alueita ovat ortopedia ja traumatologia, gastroenterologia, urologia, synnynnäiset epämuodostumat ja thorax-kirurgia. Poliklinikalla työskentelee yksi sairaanhoitaja, joka toimii lääkärin työparina. Hoitotyön periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Tärkeimpinä ovat hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja turvallisuus sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. (Huttunen 2016b.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu organisoida poliklinikan toimintaa. Tärkeää on lapselle tai nuorelle sekä hänen perheellensä tiedon antaminen, leikkaukseen ja tutkimukseen valmistelu, hoidon ohjaus, potilaan tukeminen, kivunhoidon ohjaus ja kirjaaminen. Sairaanhoitaja tekee myös välillistä hoitotyötä, esim. hoidon koordinoimista ja kontrolliaikojen varaamista. Sairaanhoitaja tekee paljon moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyökumppaneita ovat muun muassa kipsimestari, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalihoitaja, lasten uroterapeutti ja haavahoitaja, jotka ovat mukana potilaiden hoitamisessa. (Huttunen 2016b.)

3 LONKKALUKSAATIO

Storerin ja Skaggsin (2006, 1310) mukaan lonkkaluksaatio tarkoittaa epänormaaliutta reisiluun pään sijainnissa ja lonkkamaljan koossa tai muodossa. Noin yksi sadasta vastasyntyneestä saa lonkkaluksaatiodiagnoosin. Peltonen ja Kallio (2010) kertovat lonkkaluksaatiota voivan esiintyä joko toisessa tai molemmissa lonkissa yhtäaikaan, noin 25 %:ssa tapauksista lonkkaluksaatio on molemminpuolinen. Riskitekijöitä lonkkaluksaation kehittymiselle ovat loppuraskauden tekijät: perätila, niukka lapsivesi, ensimmäisen

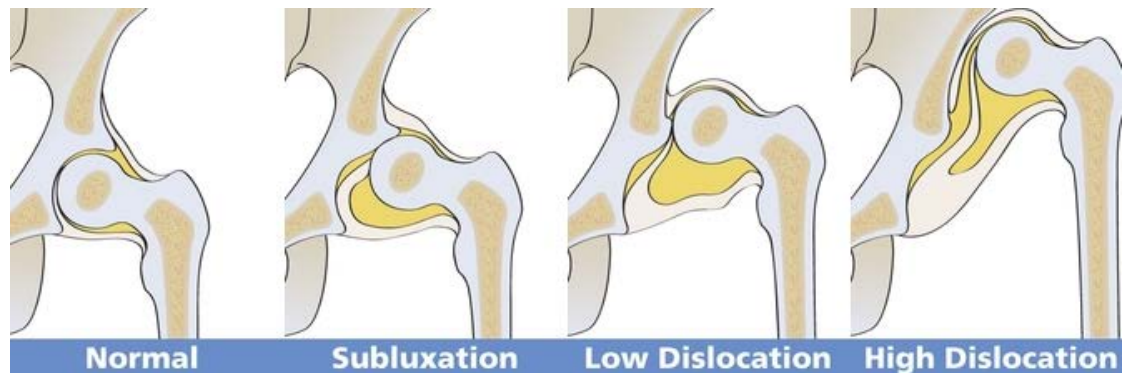
asteen lähisukulaisuus, esikoisuus ja se, että vauva on sukupuoleltaan tyttö. Lonkkaluksaatio on viisi kertaa yleisempi tyttövauvoilla kuin poikavauvoilla. Joinerin ym. (2013, 115) mukaan synnyntäisen torticollisen eli vinokaulaisuuden välillä on yhteys lonkkaluksaation esiintyvyyden kanssa.

Lonkkaluksaatioita esiintyy hyvin monimuotoisesti. International Hip Dysplasia Instituutin (2013c) mukaan lonkkaluksaatio luokitellaan kolmeen vaikeusasteeseen: sublukuksaatioon, vähäiseen luksaatioon ja vaikea-asteiseen luksaatioon. Peltonen ja Kallio (2010) luokittelevat lonkan kehityshäiriöt pre-, peri- ja postnataalisiin muotoihin eli ennen syntymää, synnyntäiseen tai syntymän jälkeen tapahtuviin muotoihin.

International Hip Dysplasia Instituutin (2013) mukaan lonkkaluksaation ensimmäinen vaikeusaste on **subluksaatio**. Vauvan lonkkanivelien jänteet ovat löysät ja sallivat lonkan sijoiltaanmenon. Tästä johtuen reisiluun pää ei sijaitse lonkkamaljan keskellä. Toinen vaikeusaste on **vähäisempi luksaatio**. Vauvan reisiluun pää on joko osittain tai lähes täysin pois sijoiltaan lonkkamaljasta. Kolmas aste on **vaikea-asteinen luksaatio**. Reisiluun pää on täysin pois sijoiltaan ja sijaitsee lonkkamaljaan nähden korkealla. Lonkkamalja on vajaakehittynyt, eikä reisiluun pää ole asettavissa takaisin paikoilleen. Reisiluunkaulan ja lonkkamaljan välinen suhde voi olla jopa 90 astetta. (Kuva 1.)

Peltosen ja Kallion (2010) mukaan prenataalisessa muodossa lonkkanivelen muutokset ovat heti syntymähetkellä vaikeita ja vastaavat kuvan 1 vaikea-asteista. Yleisin lonkkaluksaation muoto on perinataalinen eli tavallinen synnyntäinen lonkkaluksaatio, jossa lonkan kehityshäiriöön vaikuttavat aiemmin mainitut loppuraskauden tekijät. Postnataalista muotoa voivat aiheuttaa mm. neuromuskulaariset sairaudet, kuten lihasten veltous tai jäykkyys, neonataalinen purulentti artriitti eli akuutti märkäinen niveltulehdus, reisiluun pään rakenteen tai verenkierron häiriöt. Tällöin normaali lonkkanivel voi myöhemmän kasvun aikana muuttua kehityshäiriöiseksi, mennä osittain tai täysin pois paikoiltaan. Perinteinen tapa kapaloida vauva tiukasti on myös yksi syntymän jälkeisen lonkkaluksaation kehittymisen riskitekijä. Perinteisessä kapaloinnissa vauvat ovat reidet yhdessä ja jalat ojennetussa asennossa, jolloin reisiluun pään asento suhteessa lonkkamaljaan on epädullinen. (Dogruel ym. 2008, 418; Noordin ym. 2010, 73.)

Peltonen ja Kallio (2010) erittelevät lisäksi kuvassa 1 näkyvien normaalin lonkan ja subluksaation väliin jäävän muodon, instabiilin lonkan. Tällöin lonkkanivel on löysä, mutta se ei luksoitu eli mene pois sijoiltaan. Valtaosa instabiileista lonkista tukevoituu eli stabiloituu itsestään. Lastahoito aloitetaan vain niille vauvoille, joilla Ortolanin tai Barlowin tai vaihtoehtoisesti molempien testien tulos on positiivinen. Myös instabiileja lonkkia seurataan; jos lonkkien löysyys jatkuu yli kaksi viikkoa, on tarpeellista aloittaa asianmukainen hoito (Storer & Skaggs 2006, 1284).



KUVA 1. Kuvassa vasemmalta oikealle lukien ensimmäisenä normaalisti kehittynyt lonkka ja lonkkaluksaation kolme vaikeusastetta: subluksaatio, vähäisempi luksaatio ja vaikea-asteinen luksaatio (International Hip Dysplasia Institute 2013c)

3.1 Diagnosointi

Keskeisintä lonkkaluksaation hoidossa on sen varhainen toteaminen ja nopea hoidon aloittaminen. Suomessa tavoitteena on, että vastasyntyneen lonkkaluksaatio havaittaisiin jo synnytyssairaalassa lastenlääkärin tekemän kotiutumistarkastuksen yhteydessä. Lisäksi lääkäriin tulee tutkia lonkat jokaisessa rutiinitarkastuksessa siihen ikään asti, että vauva on oppinut seisomaan tukevasti omilla jaloillaan. (Hermanson 2012a.) Lonkkaluksaation seulomismenetelminä käytetään Ortolanin ja Barlowin testejä (International Hip Dysplasia Institute 2012d.)

Matrawy ja Nouh (2013, 25–26) toteavat tutkimuksessaan, että lonkkaluksaatioseulonnan rajoittaminen vain riskiryhmään kuuluville toisi taloudellista säästöä ja tehostaisi potilaiden pääsemistä myöhempisiin toimenpiteisiin, etenkin kirurgisiin. Cooke ja Kiely (2010, 2–3) kertovat tutkimuksessaan, että seulontatutkimuksia ei tarvita yli kahdeksan kuukautta vanhoille vauvoille. Selektiivisiin seulontatutkimuksiin käytetyt resurssit pitäisi siirtää vain riskiryhmään kuuluville potilaille.

3.1.1 Ortolanin testi

Ortolanin testin tavoitteena on selvittää, onko sijoiltaan oleva reisiluun pää reponoitavissa eli korjattavissa takaisin paikalleen lonkkamaljan sisään. Ortolanin testissä vauva makaa selällään. Tutkijan kädet sijoittuvat vauvan polvien yli, peukalot ovat reisien sisemmällä puolella ja etu- ja keskisormenpäät asetetaan kevyesti reisien ulommalle puolelle reisiluun iso sarvennoisen alueelle. Jalkoja viedään kevyesti ylöspäin. Reidet ovat rinnakkain ja polvet sekä lonkat ovat 90 asteen kulmassa. Tästä asennosta reisiä loitonnetaan hitaasti erilleen toisistaan sivusuunnassa eli abdusoidaan. Ortolanin testi on positiivinen, kun sijoiltaan oleva reisiluun pää nousee takaisin paikoilleen lonkkamaljaan eli reponoituu. Tällöin sormiin tuntuu käsin kosketeltava ”loksahdus”. (International Hip Dysplasia Institute 2012d.)

3.1.2 Barlowin testi

Barlowin menetelmän tavoitteena on selvittää, onko lonkka luksoitavissa, eli lähteekö reisiluun pää pois paikoiltaan lonkkamaljasta kevyesti painamalla. Tutkijan ote vauvan reisistä on vastaava kuin Ortolanin menetelmässä. Barlowin menetelmässä vauva makaa selällään reidet yhdessä, polvet ja lonkat 90 asteen kulmassa. Liike tapahtuu painamalla reisiluiden päitä kevyesti loitontaen ja taaksepäin suunnaten. Jos lonkka on epävakaa, reisiluun pää luiskahtaa lonkkamaljan reunan yli. Sijoiltaanmeno on jälleen tunnettavissa käsin koskettaen. Noin 80 % Barlowin testin mukaan positiivisen tuloksen saaneista lonkista korjaantuu spontaanisti muutaman ensimmäisen elinviikon kuluessa. (International Hip Dysplasia Institute 2012d.)

3.2 Lonkkaluksaation hoitopolku

Kuopion yliopistollisen keskussairaалassa lonkkaluksaatiota hoidetaan aina yksilöllisesti. Lastenlääkäri tutkii vauvan lonkat kotiinlähtötarkastuksen yhteydessä vauvan ollessa 3–5 vrk:n ikäinen. Ortolanin tai Barlowin testin ollessa positiivinen tai jos lonkassa todetaan loitonnusvajautta tai löydös on muuten epävarma, konsultoidaan lastenkirurgia. Lastenkirurgi tutkii vauvan lonkat, jos hän tekee löydöksiä (Ortolanin tai Barlowin testi on positiivinen, lonkat ovat instabiilit eli eivät luksoitavissa, tai lon-

kissa on liikerajoitus eli abduktio on fleksiossa alle 60°), aloitetaan von Rosenin lastahoito heti synnytysosastolla tai viimeistään kahden viikon kuluttua lasten kirurgian poliklinikalla. (Huttunen 2016a; Vanamo 2016.)

Von Rosenin lastahoito kestää vähintään kuusi viikkoa. Kontrollikäynnit lasten kirurgianpoliklinikalla ovat noin yhden, kolmen ja kuuden viikon kuluttua lastahoidon aloituksen jälkeen. Kontrollikäyntien yhteydessä lonkat tutkitaan kliinisesti. Kuudennen viikon kontrollikäynnillä lonkat tutkitaan lisäksi ultraäänellä. Jos lonkat stabiloituvat kuuden viikon hoitajakson päätyttyä normaalisti, seuraava kontrolli- ja ultraäänitutkimus tehdään vauvan ollessa puolen vuoden ikäinen. Jos lonkat ovat normaalit, siirrytään tavalliseen lastenneuvolan toteuttamaan seurantaan. Jos Ortolanin ja Barlowin testit ovat kuuden viikon lastahoidon päätyttyä edelleen positiivisia tai ultraäänitutkimuksessa löytyy poikkeavuutta, jatketaan von Rosenin lastahoidoa yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Huttunen 2016a; Vanamo 2016.)

4 LONKKALUKSAATION HOITOMENETELMÄT

Suomessa lonkkaluksaation hoitomenetelminä käytetään von Rosenin lastaa tai Pavlikin valjaita. Nämä pitävät lonkan oikeassa fleksio-abduktioasennossa eli koukistus-loitonnusasennossa hoidon ajan. (Peltonen & Kallio 2010.) Siimesin ja Petäjän (2004 mukaan) hoitona käytetään yleisimmin von Rosenin lastaa. Heeres ym. (2011, 267) sen sijaan esittävät tutkimuksessaan, että Pavlikin valjaat ovat suosituin hoitomuoto synnyttäisen lonkkaluksaation hoitoon. Lonkkaluksaatiota hoidetaan kirurgisesti, jos ensisijainen hoitomenetelmä ei tuota toivottua tulosta tai lapsi on liian vanha lastahoitoon (Heeres ym. 2011, 267; Vanamo 2016).

Tärkeä osa hoitoa ovat kuvantamismenetelmät, joilla varmistetaan lonkkamaljan kypsyminen. Seuranta tehdään niin kauan, että luksaatio on stabiloitunut ja se on normaali kliinisesti sekä radiologisesti tutkittuna. (Peltonen & Kallio 2010.) Kuvantamismenetelmistä lonkkaluksaation toteamiseen soveltuvat parhaiten ultraääni- ja magneettitutkimukset (Huttunen 2002, 202). Ultraääniseulonta kliinisen tutkimuksen tukena johtaa korkeampiin hoitoisuustuloksiin kuin pelkkä kliininen tutkimus itsessään (Noordin ym. 2010, 73; Bergo & Rosendahl 2012, 339.)

4.1 Von Rosenin lasta

Oikein asennetussa von Rosenin lastassa vauvan lonkat ovat koukistettuna yli 90 asteen kulmassa ja loitonnettuna 60–70 asteen kulmassa. Lantion pitää pystyä liikkumaan lastahoidon aikana. (Hansson 2013, 45.) Lastan koko valitaan vauvan pituuden ja painon mukaan. Lasta vaihdetaan suurempaan vauvan kasvaessa. Hoito kestää 6–8 viikkoa. Ensimmäinen kontrolli on 1–2 viikon sisään hoidon aloittamisesta, ja jatkossa tarkastukset ovat noin kahden viikon välein. Hoidon avulla lonkat kehittyvät yleensä normaaleiksi. Vanhempien motivoiminen on tärkeää, koska hoidon keskeyttäminen voi aiheuttaa lonkkavian. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.) Vauva totuttelee ensimmäisten vuorokausien aikana lonkkalastaan, jolloin itkuisuus on normaalia. Lasta ei aiheuta vauvalle kipua, mutta asento siinä voi aluksi tuntua epämiellyttävältä. (Huttunen 2016a.)

Lauge-Pederson ym. (2006, 257) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että seulontojen ja kuusi viikkoa kestävä lastahoidon myötä von Rosenin lastalla ehkäistään dysplasiaa sekä lonkan sijoiltaanmenoa lapsen myöhemmässä kehityksessä. Noordin ym. (2010, 75) esittävät, että jos lonkkaluksaatio ei parane ortoosilla eli tässä tutkimuksessa Pavlikin valjailla, tulisi harkita muita vaihtoehtoja, kuten Von Rosenin lastahoitoa. Hoidon tärkein pääperiaate on saavuttaa samanaikainen parantuminen molemmissa lonkissa ja ennaltaehkäistä verisuonten kuoliota.

4.2 Pavlikin valjaat

Pavlikin valjaissa lonkat asetetaan hellävaraisesti koukistukseen 90 asteen kulmassa. Vaikka ongelma koskisi vain toista puolta, tulee molemmat lonkat sijoittaa valjaisiin, muuten hoitoa on lähes mahdotonta toteuttaa. Valjaissa lonkkanivel on oikealla paikalla ja pysyy tuettuna lonkkamaljassa, jolloin lonkat kehittyvät normaaleiksi. Pavlikin valjaita käytetään 6–12 viikkoa, ja kontrollikäynnit ovat 1–2 viikon välein. Tarkastuskäynneillä varmistetaan valjaiden sopivuus ja tarkkaillaan lonkkien paranemisen edistymistä mm. ultraäänen ja röntgenkuvien avulla. Valjaat vaihdetaan suurempaan vauvan kasvaessa. (International Hip Dysplasia Institute 2012e.)

Eastwood ym. (2011, 1364) esittävät, että Pavlikin valjaat mahdollistavat tiukoissa yhteen liittyneissä lihaksissa asteittaisen venymisen. Kun Pavlikin valjashoito aloitetaan kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana, ainoastaan 5–10 prosenttia lonkkaluksaatiovauvoista tarvitsee hoitoa pidempään kuin kahdesta kuuteen viikkoon. Noordin ym. (2010, 75) perustelevat tutkimuksessaan ortoosien, kuten Pavlikin valjaiden, olevan paras hoito vastasyntyneille lonkkaluksaatiopotilaille, koska valjaat tukevat lonkan loitonusta ja lonkkanivelen taipuminen vähentää epäfysiologista painetta lonkkamaljaan sivusuunnassa.

4.3 Kirurginen hoito

Ennen kirurgista toimenpidettä voidaan toteuttaa muutama viikko vetohoitoa, jonka tarkoitus on venyttää nivelsiteitä (International Hip Dysplasia Institute 2012e). Heeresin ym. (2011, 269) tutkimuksen mukaan puolet kirurgeista aloittaisi ensisijaisen hoidon epäonnistuttua vetohoidon, jota seuraa suljettu palautus. Kipsihoidossa potilas nukutetaan ja lonkkamaljan rakenne ja reisiluun sijainti tutkitaan varjoaineen avulla. Tämän jälkeen reisiluun pää palautetaan joko suljetusti tai avoimesti lonkkamaljaan ja asennon pysyminen varmistetaan kipsillä. Kipsihoito kestää noin kolme kuukautta. Kipsi vaihdetaan hoidon puolivälissä leikkaussalissa. Kipsihoidon päätyttyä hoitoa jatketaan muutama kuukausi irrotettavalla lonkkalastalla. Jatkoseuranta sovitaan yksilöllisesti. (TAYS 2015; Vanamo 2016.)

Suljetussa palautuksessa (closed reduction) lonkan kapselia ei avata. Björkenheim ym. (2008) mukaan lonkkaniveltä ympäröivän kapselin tehtävä on vahvistaa ja vakauttaa niveltä. Toimenpiteessä saatetaan tehdä viilto löysäämään liian tiukkaa lähentäjälihasta, mutta itse lonkkaan ei kajota. Joissain tapauksissa reisiluun pää on vaikeasti pois paikaltaan lonkkamaljasta tai suljettu palautus ei onnistu, tällöin tehdään lonkan avoin kirurginen palautus (open reduction). Avoin palautus tehdään nivusviillon kautta. Lonkan kapseli avataan ja reisiluun pää ohjataan lonkkamaljaan. Kapseli kiristetään pitämään lonkkaa paikoillaan. Lisäksi saattaa olla tarpeen reisiluun katkaisu, lyhennys ja kääntö sekä nivelkuopan asennon korjaus lantio-osteotomialla. (Trice 2015; Vanamo 2016.)

Heeres ym. (2011, 269) esittävät tutkimuksessaan, että kirurgisista toimenpiteistä 73 prosenttia tehtiin lonkan avoimessa palautuksessa, kun taas loput 27 prosenttia toimenpiteistä tehtiin suljetussa palautuksessa. Avoin palautus suoritetaan keskimäärin kuuden kuukauden iässä ja suljettu palautus keskimäärin neljän kuukauden iässä. Suurin osa kirurgeista käytti röntgenkuvausta arvioimaan hoitoa suljetuissa ja avoimissa korjauksissa kirurgit käyttivät useampia kuvantamismenetelmiä.

5 HOIDONOHJAUS

Potilasohje toimii hoitohenkilökunnalle ohjausmateriaalina, kun he kohtaavat perheitä, joiden vauvalla on todettu lonkkaluksaatio. Koemme, että vanhemmat tarvitsevat asianmukaista ohjausta, ensitietoa ja tukea lonkkaluksaatioon ja sen hoitoon liittyen. Tämä tukee myös vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Ohjaus on tiedon, taidon sekä potilaan selviytymisen yhteen kokoamista, jolloin ohjaaja ja ohjattava kommunikoivat keskenään tasavertaisessa vuoropuhelussa. Ohjaaja muodostaa itse ohjauksen sisällön, ja tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tai muun hänelle tärkeän tai häntä koskettavan asian. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Ihmisen tiedon käsittely ja vastaanottaminen on rajallista. Hoidon ohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan tai potilaan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot, taidot, kokemukset, uskomukset sekä asenteet. Ohjattavan tulee myös olla vastaanottokykyinen tunnetilaltaan ja motivaatioltaan. (Mts. 22–23.) Kääriäinen (2007, 40) summaa väitöskirjassaan aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta, että ohjauksen laatu koostuu vuorovaikutuksellisesta ja potilaslähtöisestä ohjauksesta sekä käytössä olevista resursseista ja niiden suuntaamisesta.

Hoitotyössä hoidon ohjauksen taustalla on aina näyttöön perustuva hoitotyö, joka koostuu tutkimustiedosta ja empiirisestä tiedosta. Kokemusperäisen tiedon omaaminen lisää asiantuntijuutta näyttöön perustuvan tiedon rinnalla. Kokemusperäinen näyttö hoitotyössä on alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta todettua vaikuttavuutta ja samalla potilaan oma kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa hänen omiin tarpeisiinsa. (Eloranta & Virkki 2011, 23–24.) Kyngäs ym. (2007) perustelevat tutkimuksessaan, että potilasohjauksessa asiakkaan tehtävänä on toimia vastaanottavana osapuolena kokea itse ratkaisevansa asiat sekä ongelmat. Potilasohjauksen yhteydessä hoitohenkilökunnan määränäänä on tukea potilasta päätöksensä teossa kuitenkin

suoraan esittämättä potilaalle valmista ratkaisua tai menetelmää. Tämä edesauttaa potilaan omatoimisuutta ja aloitteentekemiskykyä. (Lipponen ym. 2008, 122.)

Ensitieto

Korhonen (2014) toteaa, että ensitieto on tiedon välittämistä vanhemmille siitä, mitä seuraavaksi tulee lapsen elämässä tapahtumaan. Vanhemmille lapsen vammaisuus voi olla pelottavaa sekä ahdistavaa, ja hallittavan tulevaisuuden vuoksi vanhemmat tarvitsevat hyvää ensitieta. Kun syntyy vammaisen lapsi, ei kysymyksiltä voi välttyä, ja siinä korostuu juuri ensitiedon tärkeys. (Vehmanen 2014, 10.) Se, miten ensitieto vanhemmille välitetään, jää ikuisesti muistiin sekä mieleen. Ammattilaisen tulee varata aikaa ja keskittyä perheen tarpeisiin juuri sillä hetkellä ja huomioida empaattisuus, koska tilanne on ainutlaatuinen vanhempien elämässä. (Vehmanen 2014, 18.) Hänninen (2016) korostaa, että ensitiedon kolme tärkeintä osa-aluetta ovat avoin vuoropuhelu, todellinen läsnäolo ja rehellinen tieto. Oikealla tavalla annettu ensitieto on keino tukea vanhempien voimaantumista, eli vanhemmat kokevat selviytyvänsä tulevan arjen haasteista vauvan kanssa. Vanhempien voimaantumiseen vauvan kanssa vaikuttaa suuresti se, miten ympäristö suhtautuu heihin ja kuinka turvalliseksi ja arvostetuksi he vanhempiina itsensä tuntevat.

Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Vanhemmiksi tuleminen on mullistava elämän siirtymä- ja kehitysvaihe. Vauvan syntyessä parisuhde muotoutuu vanhempipariksi ja perheeksi. (Brodén 2007, 23.) Huttunen (1997) ja Värri (2000) toteavat, että vanhemmuus on kasvua ja yksi elämän tärkeimmistä kehitystehtävistä. Vanhemmuutta kuvataan eräänlaisena kriisinä, siirtymävaiheena sekä elämänmuutoksena kahden aikuisen elämässä. Lapsen syntymän jälkeen elämä ole enää koskaan samanlainen, kuin se oli ennen, ja oman itsensä toteuttamisen edelle tulisi mennä lapsen asettamat tarpeet. (Laakkonen 2010, 16.)

Äidin ja isän mielessä kehittyy mielikuva odotetusta vauvasta. Kuvitelman omasta vauvasta otaksutaan johtuvan fantasioista vauvaa kohtaan, joiden juuret ovat äidin omassa kehityshistoriassa. Mielikuvavauva perustuu myös siihen, kun vauvan läsnäolo koh-

dussa tulee yhä selkeämmin aistittavaksi. Kuvitelma odotetusta vauvasta perustuu naisen omiin mielikuviin naisena ja mielikuviin omasta kumppanista. Kuvitelmat itsestä ja omasta äidistä luovat tilaisuuden pohtia omaa tulevaa äitiyttä. (Brodén 2007, 49–50.)

Vanhempien tehtävänä on toimia huoltajina, rakkauden antajina, elämän opettajina, ihmissuhdeosaajina sekä rajojen asettajina. Kaiken perusta on huoltajuus, johon kuuluu huolehtia lapsen perustarpeista. Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde syntyy hoitamisen, koskettamisen ja kantamisen kautta. Isän roolia vauvan hoidossa ei tule väheksyä. (Hermanson 2012b.) Varhainen vuorovaikutus koostuu vauvan elämässä olevista normaaleista asioista, jotka tulevat vanhemmilta yleensä luonnostaan. Vanhempi ottaa vauvaan aktiivisesti katsekontaktia ja pitää vauvaa lähellänsä. Vanhempi puhuu vauvalle rauhallisella ja pehmeällä äänensävyllä ja pyrkii toteuttamaan vauvan tarpeet, mitä hän milloinkin tarvitsee. Varhaisen vuorovaikutuksen toimiessa saumattomasti vanhempi on emotionaalisesti läsnä oleva vauvan kanssa toimiessa. (Hermanson 2012c.)

6 LONKKALUKSAATIOVAUVAN HOITAMINEN

6.1 Vauvan käsittely ja kuljettaminen

Varmat ja tukevat otteet luovat vauvalle turvallisen olon. Vauva voi makoilla selällään tai olla valvottuna vatsallaan. Lastahoidon aikana vauvaa ei saa vetää tai nostaa jaloista. (Hansson 2013, 11.) International Hip Dysplasia Institute (2012a) toteaa, että jotkin vauvan kuljetusvälineet voivat haitata lonkkien tervettä kehittymistä. Vanhempien tulee perehtyä yleisiin turvallisuusperiaatteisiin vauvan kanssa matkustaessa ja siihen, minkälaisia riskejä voi olla heidän käyttämillään vauvan kuljettamista helpottavilla välineillä. Lastasta johtuen vauvan lonkat ja jalat ovat leveässä asennossa. Vauvaa kuljettaessa on hyvä huomioida, että turvaistuimessa tai vaunuissa vauvan lonkat mahtuvat olemaan tarpeeksi leveästi. Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikalta voi tarvittaessa kysyä lainaksi turvakaukaloa (Huttunen, 2016a).

6.2 Vaipan vaihtaminen ja vauvan pukeminen

Huttusen (2016a) mukaan lastan ollessa tiukka vaipan voi tarvittaessa pukea lastan päälle, mutta ensisijaisesti se puetaan ihon ja lastan väliin. Kuopion yliopistollinen sairaala ei suosittele välikerrosta, vaan vaatteet puetaan suoraan lastan päälle. Lonkkalasta tulee pitää ympäri vuorokauden, eikä sitä saa poistaa vauvalta omatoimisesti (Hansson 2013, 15). Lonkkalasta kanssa vauvan pukemista helpottaa, jos vaatteet ovat 1–2 kokoa normaalia suurempia. Käytännöllisiä vaatteita ovat esimerkiksi pitkähihainen body yhdistettynä pitkiin sukkiin tai säärystimiin sekä haalarit tai housut, joissa sisäsaumassa kulkevat napit tai vetoketju mahdollistavat helpon pääsyn vaipalle. On hyvä kiinnittää vaatteiden materiaaliin huomiota, 100-prosenttinen puuvilla sopii herkkäihoiselle. Nukkuessa vetoketjulliset yöpuvut ja unipussit sopivat myös hyvin lonkkaluksaatiovauvalle. Vauvaa pukiessa tulee varmistaa, käytössä olevat vaatteet eivät paina jalkoja yhteen. (Healthy Hips Australia 2015.)

6.3 Ihonhoito ja peseytyminen

Vauvaa hoitaessa on suositeltavaa käyttää hajustamattomia tuotteita. Vauvan on hyvä ajoittain olla ilman vaippaa, ilmakylvyt ehkäisevät ihon hautumista. Lastahoidon aikana voi esiintyä ihon ärsyyntymistä, minkä vuoksi on tärkeää pitää lasta kuivana ja huolehtia, ettei lasta paina vauvaa. Vauva kylvetetään lastan ollessa paikallaan. Hygieniahoidossa riittävät myös pikkupesut esim. puhdistuspyyhkeillä. Pesun ja kylvyn jälkeen vauvan iho kuivataan huolellisesti. Kuivaamisen voi riittävältä etäisyydeltä käyttää hiustenkuivaajaa, mutta liian kuumaa ilmaa pitää varoa. Talkkia voi laittaa kevyesti ihon ja lastan väliin. (Hansson 2013, 11; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

6.4 Imetys, röyhtäyttäminen ja vauvan ilmavaivoissa auttaminen

Healthy Hips Australia (2015) toteaa, että moni äiti kokee vauvan lonkkaluksaatiohoidon aikana joutuvansa tekemään paljon töitä onnistuneen imetyksen hyväksi. Moni äideistä luovuttaa imetyksen suhteen, koska lonkkaluksaatiohoito vaikeuttaa imetystä niin paljon. Kuvassa 2 näkyy esimerkkejä imetysasunnoista lonkkaluksaatiovauvan kanssa. Kehtoasennossa äiti imettää vauvaa sylissään istuen. Tyynyn pitäminen sylissä voi helpottaa vauvan imetystä sekä imetysasennon tukemista. Makuullaan äiti on puoli-istuvassa asennossa ja vauva on äidin rinnan päällä mahallaan ja imee rintaa yläviistoon.

Äidin imettäessä kylkiasennossa vauva makaa selällään pää kääntyneenä rintaan kohti. Tyynyillä on helppo tukea asentoa miellyttäväksi. Jotkut äidit kokevat myös hernetäynteisen tyynyn hyväksi tukemaan vauvan imetysasentoa. (International Hip Dysplasia Institute 2012b.) HUS-potilasohjeen (2012) mukaan lastahoidosta johtuen vauva ei pysty liikuttelemaan kunnolla jalkojaan, jolloin voi ilmetä vatsa- ja ilmavaivoja. Vauvan oloa voi helpottaa huolehtimalla vauvan röyhtäytymisestä ruokailun jälkeen ja hieromalla hänen vatsaansa. Jos imetyksen kanssa ilmenee huolia, voi yhteyttä ottaa oman alueen neuvolaan.



KUVA 2. Vasemmalta katsoen kehtoasento, puoli-istuva asento ja imetys kylkiasennossa (International Hip Dysplasia Institute 2012b)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää toiminnallisena opinnäytetyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikalle päivitetty potilasohje vauvan lonkkalastahoidosta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, joka helpottaa vauvan vanhempia, kun perheeseen syntyy lonkkavikainen vauva ja hoito on normaalista poikkeavaa, sekä tukea vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Samalla potilasohje toimii materiaalina hoitohenkilökunnan ja vanhempien välisessä potilasohjauksessa.

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN VAIHEET

Salosen (2013, 17–19) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö jaetaan seitsemään vaiheeseen, jotka ovat **aloitusvaihe**, **suunnitteluvaihe**, **esivaihe**, **työstövaihe**, **tarkistusvaihe**, **arviointivaihe** ja **viimeistelyvaihe**.

Aloitusvaihe käynnistää kehittämishankkeen liikkeelle. Silloin määritellään kehittämistarve, toimintaympäristö ja ajatus mukana olevista toimijoista sekä heidän sitoutu-

misestaan työskentelyyn. Seuraava vaihe on hankkeen **suunnitteluvaihe**, jolloin tehdään kehittämissuunnitelma eli opinnäytetyön suunnitelma ja siihen kirjataan tavoitteet, ympäristö, työskentelyvaiheet, toimeksiantajat ja tiedonhankintamenetelmät. (Salonen 2013, 17–19.) Opinnäytetyömme prosessissa edellä mainitut vaiheet menivät osittain päällekkäin. Opinnäytetyömme idean kehittäminen lähti liikkeelle, kun löysimme meitä kiinnostavan aiheen. Meillä molemmilla on kokemusta vauvan lonkkaluksaation liittyen. Tuolloin tuoreina vanhempina omilla tahoillamme jäi tunne, että olisimme tarvinneet lisää tietoa ja tukea, kun vauvalla epäillään tai todetaan lonkkaluksaatio. Näin syntyi idea potilasohjeen kehittämisestä lonkkaluksaatiovauvan lastahoitoon.

Tammikuussa 2016 hyväksyimme ideapaperin ja aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen sekä kartoitimme sopivaa toimeksiantajaa. Tällöin kävi ilmi, että lonkkaluksaation hoito on keskitetty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella Kuopion yliopistolliseen keskussairaalaan, jonne otimme yhteyttä helmikuun 2016 alussa. Esiitimme ideamme nykyisen lonkkalastahoidon potilasohjeen kehittämisestä vanhempia tukevaksi kokonaisuudeksi ja sen myötä saimme toimeksiantajaksemme lasten kirurgian poliklinikan.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 51–53) mukaan toteutustapaa valitessa tulee miettiä, miten valita tutkimusmenetelmä niin, että se palvelisi valittua kohderyhmää parhaiten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ohjeen kohdalla lähdekritiikki on erittäin tärkeässä asemassa. Tiedon pitää olla riittävän päivitettyä, luotettavaa sekä lähteen alkuperän tulee olla tuoretta. Potilasohjeen toteuttamismenetelmäksi sopi toiminnallinen opinnäytetyö. Keräsimme opinnäytetyötä varten aineistoa kirjallisuudesta ja internetistä. Aineiston keruuta toteutimme myös myöhemmin esi- ja työstövaiheiden yhteydessä.

Etsimme kansainvälistä tutkimustietoa ensisijaisesti sähköisistä hakuoperaattoreista, kuten Cinalh, JBI, Pub Med ja Google Scholar. Lisäksi latasimme sähköisten kirjojen lukuohjelman Kindlen. Keskeisiä hakusanoja suomeksi olivat lonkkaluksaatio, lonkan sijoiltaan meno ja von Rosenin lasta, Pavlikin valjaat, vanhemmuus ja imetys. Englanniksi lähteitä löytyi hakusanoilla hip dysplasia, hip dislocation, von Rosen splint, Pavlik harness, parenting ja breast feeding.

Yhdistelemällä ja katkaisemalla hakusanoja saimme enemmän tuloksia esimerkiksi seuraavalla tavalla. Developmental AND hip AND dysplasia, neonatal AND developmental AND hip dysplasia, von Rosen splint AND hip AND dysplasia. Hakutuloksia tuottivat myös Pavlik AND harness AND hip dislocation, hip dysplasia AND open reduction sekä hipdysplasia AND closed reduction. Hakutulokset laajenivat, kun sanoja katkaisi esim. sanojen parents lyhentäminen parent* ja breast feeding lyhentäminen breast feed*. Englanninkielisillä hakutuloksilla löysimme eniten tuoreita lähteitä. Varto (1992) toteaa, että teoreettiset käsitteet muodostuvat tutkimustyön tuloksina ja ovat laaja-alaisempia ja monipuolisempia sekä yhdistävät lauseissa teorian ja teoreettiset osa-alueet toisiinsa. (Vilka 2005, 138–141). Aineistoa kerätessämme kävimme työelämäohjaaja Riitta Huttusen kanssa puhelin- ja sähköpostikeskusteluja, joiden kautta saimme paljon käytännöllistä tietoa opinnäytetyöhömmä ja potilasohjeeseen liittyen.

Esivaihe vastaa opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttämistä. Vaihe on ajallisesti lyhyt ja sisältää suunnitelman läpikäymistä, työskentelyn organisointia ja itse opinnäytetyön kirjoittamista. (Salonen 2013, 17–19.) Maaliskuussa 2016 esitimme opinnäytetyön suunnitelman. Maaliskuun 2016 lopulla matkustimme Kuopioon kirjoittamaan työelämän ohjaajaamme kanssa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 1). Samalla käynnillä tapasimme vauvan ja äidin, jotka esiintyvät oppaamme kuvituksessa. Halusimme käyttää potilasohjeessamme kuvissa mallia, jonka työelämäohjaajamme meille tapaamisen yhteyteen järjesti. Vauva saapui äitinsä kanssa lonkkaluksaatiokontrolliin, jonka aikana saimme ottaa valokuvia hänestä. Äiti kävi lääkärin vastaanoton jälkeen imetysohjaajan avustuksella läpi erilaisia imetysasentoja, jolloin saimme valokuvata sekä vauvaa että äitiä. Teimme kirjallisen sopimuksen ohjeessamme esiintyvän vauvan äidin kanssa heidän kuvaamisestaan (liite 2). Kuvien tarkoituksena on selkeyttää potilasohjetta. Sommittelun ansiosta kuvien eri osat yhdistyvät kiinnostavaksi tai tarkoitukseenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Onnistunut sommittelu luo harmonisen vaikutelman, joka on saavutettu, kun tulos on vakaa eikä tekijälle synny tarvetta lisätä tai poistaa mitään. (Graafinen 2015.)

Työstövaiheen tavoitteena on kirjoittaa opinnäytetyötä eteenpäin. Käytännön toteutuksen aikana realisoituvat kaikki kehittämishankkeen osatekijät. Tämä vaihe voi työskentelijän näkökulmasta olla raskaskin, mutta se on tärkeä ammatillisen oppimisen näkökulmasta. Työstövaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki ja palaute ovat tärkeitä kehittämishankkeen onnistumisen kannalta. (Salonen 2013, 17–19.) Aloitimme opinnäytetyön

työstövaiheen maaliskuun lopussa 2016 ja jatkoimme kirjoittamista elokuuhun 2016 asti. Kesällä 2016 toukokuusta elokuuhun teimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden. Olimme säännöllisesti yhteydessä sekä ohjaavaan opettajaan että toimeksiantajamme, jolloin saimme korjaavaa palautetta.

Toimeksiantajamme toiveena oli, että potilasohje toteutetaan sähköiseen muotoon (liite 3). Ohje tulee löytymään sairaalan internetsivustolta. Päädyimme käyttämään vanhaa potilasohjetta työmme pohjana. Päivitetty ohje on viisi sivua pitkä ja on paperikokoa A4. Ensin keskityimme sisällön kirjoittamiseen ja tiedon validiteettiin. Hyvärinen (2005, 1772) toteaa, että potilasohjetta kirjoittaessa on huomioitava se, missä teksti julkaistaan tai luetaan. Tekstin luettavuus on erilainen näyttöruudulta kuin A4-paperilta. Sähköistä potilasohjetta luodessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota virkkeiden ja kappaleiden lyhyteen.

Potilasohjeemme on kohdennettu lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille, mutta toimeksiantajan toiveena oli, ettei sitä korostettaisi ohjeessa, vaan pyritään huomioimaan kaikki perhemuodot käyttämällä neutraaleja ilmaisuja. On tärkeää valita yleiskieli lukijan mukaan ja välttää turhaa termien ja termimäisten lyhenteiden käyttöä, mikä etäännyttäisi lukijan tekstistä. Potilasohje, jossa esitystapa on kunnossa, tekee itse sisällöstä hyvän. Selkeässä tekstissä pää- ja väliotsikot kertovat asiat, joita tekstissä käsitellään. Kappaleet ovat lyhyitä, mutta eivät luetteloita. Virkkeiden ja lauseiden pitää olla helpolukuisia ja mahdollisimman yleiskielisiä. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.)

Tarkistusvaiheessa toimijat yhdessä arvioivat aikaan saatua tuotosta ja palaavat tarpeen mukaan takaisin työskentelyvaiheeseen ja siitä edelleen arviointiin. Syyskuussa 2016 ohjeen sisältö vastasi toimeksiantajan tarpeita. Seuraavaksi keskityimme tuotteen taittamiseen ja hienosäätöön. Sähköisen potilasohjeen lisäksi toimeksiantajamme toivoi tulostettavaa kirjallista versiota (liite 4). Sisällöltään se on sama, mutta on taitoltaan ja sivuasettelultaan erilainen ja sisältää alkusanat lukijalle. Toteutimme kirjallisen version muokkaamalla tekemämme sähköisen potilasohjeen vihoksi käyttämällä Microsoft Word:in kirjataitto-ominaisuutta. Vihon sivukoko on A5 ja se mahtuu kokonaisuudessaan kahdelle molemmin puolin tulostetulle A4 paperille eli on pituudeltaan kahdeksan sivua.

Taittäminen tarkoittaa julkaisun tyyllittelyä ja sommittelua haluttuun muotoon. Mielinkiintoisuus, informatiivisuus sekä puhuttelevaisuus ovat toimivan taiton tunnusmerkkejä. Painettavissa tuotteissa, kuten lehdissä ja oppaissa, perusta muodostuu typografiasta, joita ovat mm. otsikot, leipätekstit, väliotsikot, kuvat ja kuvatekstit. Taittoa käytetään muun muassa kirjoissa, esitteissä, lehdissä, tuoteluetteloissa ja internet-sivuilla. Taittamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tuotteen kohderyhmä, resurssit, aikataulu, käyttötarkoitus ja tavoitteet. (Graafinen 2015.)

Pyrimme siihen, että ohje on selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Hyvän potilasohjeen tarkoitus ja kohderyhmä tulee ilmi selkeästi. Ohjeessa on kuvattuna, miten ja missä vaiheessa potilaan on sitä tarkoitus käyttää. Lukija ymmärtää, miten hoidon edistymistä seurataan, esim. kontrollikäyntien ajankohdat. Ohje päätetään siihen, että siinä on selkeät yhteystiedot, mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä hoidon tai kuntoutuksen aikana ongelmatilanteissa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6.)

Salonen (2013, 17–19) toteaa, että **arviointivaiheessa** arviointia tulee tehdä niin monta kertaa, että kaikki asianomaiset ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Tämän vuoksi väliarviointi on tärkeä osa opinnäytetyön tekoa ja säästää usein ylimääräiseltä työltä, kun korjaava palaute tulee ajoissa. (Salonen 2013, 17–19.) Syys- ja lokakuussa 2016 teimme toimeksiantajan kanssa viimeisiä arviointeja niin pitkään, että potilasohjeen sähköinen ja kirjallinen versio olivat sisällöltään ja ulkonäöltään toimeksiantajan tarpeita vastaavat. Päädyimme jättämään ohjeet toimeksiantajan toiveiden mukaan ulkoasultaan yksinkertaisiksi ja käytimme värejä maltillisesti, koska ohjeet muokataan lopulliseen muotoon sairaalan omassa monistamossa. Värit ja niiden omaisuudet luovat erilaisia vaikutelmia. Värien eri sävyt, kontrastit, kylläisyydet sekä valöörit vaikuttavat siihen, miten sommitelman ulkonäkö esittäytyvät teoksessa. (Graafinen 2015.)

Toimeksiantajan arvioinnin mukaan opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin (liite 5).

Tuote on käyttövalmis ja käytännönläheinen. Se on ensisijainen potilasohje lonkka-luksaatiovauvan perheille sekä hyvä perusohje potilasohjauksen tueksi lääkäreille ja hoitajille. Toimeksiantajan edustajan mukaan ohjeen toteutus sujui hyvässä aikataulussa asteittain toteuttaen. Hän toteaa, että ajoittain kysymyksiimme vastaaminen oli hänen puoleltaan hidasta, koska opinnäytetyön ohjausta toteutettiin oman työn ohessa. Kokonaisuudessaan yhteistyö oli hyvää.

Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle toimeksiantajan mukaan on, että nyt sillä on ajantasainen ja monipuolinen lastahoito-ohje lonkkaluksaatiovauvojen vanhemmille ja henkilökunnalle. Potilasohje tulee käyttöön lasten kirurgian poliklinikalle ja sitä on suunniteltu käytettäväksi myös Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla ja synnyttäneiden lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyömme tekeminen on myös innostanut henkilökuntaa pohtimaan muiden potilasohjeiden ajantasaisuutta, ja lasten kirurgian poliklinikka on solminut uusia opinnäytetyöprojekteja.

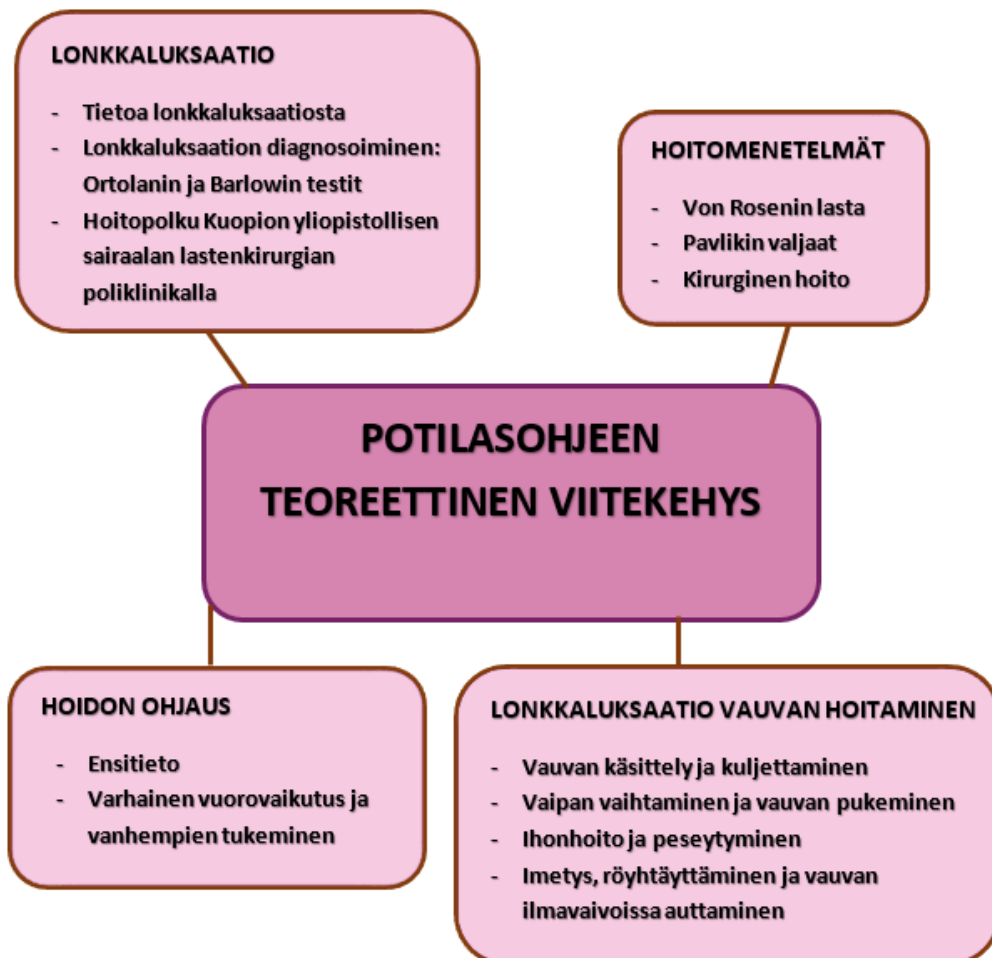
Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyö hiotaan lopulliseen muotoonsa, ja tämä voi ajallisesti kestää yllättävän kauan. Tässä vaiheessa opiskelijat viimeistelevät sekä tuotoksen että siihen pohjautuvan raportin. Viimeistelyvaiheessa voi olla mukana myös opinnäytetyön toimeksiantaja, jolle opinnäytetyön kehittämistuote tulee käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi päättyy valmiiseen tuotokseen, sen esittämiseen ja edelleen levittämiseen. Tuotos on yleensä jokin valmis tuote, esim. kirja, malli, opas, video jne. (Salonen 2013, 17–19.) Tuotteen viimeistelyä toteutimme syyskuun alusta lokakuun 2016 loppuun ja opinnäytetyön raportin viimeistely ajoittui marraskuulle 2016. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheet on tiivistetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tiivistelmä toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheista

AIKATAULU 2016	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN VAIHEET	TOTEUTUMINEN
tammi-helmikuu	Aloitusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Kehittämisidea: potilasohje lonkkaluksaation lastahoitoon o Ideapaperin hyväksyttäminen o Sopivan toimeksiantajan kartoitus
	Suunnittelu vaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen o Tavoite: lonkkaluksaatio potilasohjeen päivittäminen enemmän vanhempia tukevaksi kokonaisuudeksi o Saimme toimeksiantajaksemme Kuopion yliopistollisen keskussairaalan, Lasten ja nuorten kirurgian poliklinikan, joka hyväksyi kehittämisideamme o Tiedonhankinta ja kirjoittaminen
maaliskuu	Esivaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen o Vierailu Kuopiossa <ul style="list-style-type: none"> - Työelämänohjaajan kanssa sopimus opinnäytetyön tekemisestä - Äidin ja vauvan kuvaaminen ja sopimus kuvien käytöstä
maalis-elokuu	Työstövaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Tiedonhankinta ja opinnäytetyön kirjoittaminen eteenpäin o Toiminnallisen osuuden tekeminen: potilasohjeen päivittäminen enemmän vanhempia tukevaksi kokonaisuudeksi o Ohjaus ja palaute: opettajalta ja työelämän ohjaajalta
syyskuu	Tarkistusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Potilasohjeen sisältö vastasi toimeksiantajan toiveita o Tuotteen taittaminen, sommittelu ja hienosäätö o Toimeksiantajan toive kirjallista versiosta ja sen toteuttaminen
syys-lokakuu	Arviointivaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Arviointia tehtiin, kunnes kaikki asianomaiset olivat tyytyväisiä o Toimeksiantajan tapaaminen
syys-marraskuu	Viimeistelyvaihe	<ul style="list-style-type: none"> o Opinnäytetyön hiominen lopulliseen muotoon

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–212) mukaan Pietarinen (2002) esittää, että tutkijoilla on eettiset ohjeet, joihin tutkimusta tehdessä tulisi pyrkiä. Vaikka eettiset ohjeet koskevat tutkimuksen tekemistä, samat eettiset pelisäännöt pätevät myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemisessä. Kirjoittajan pitää olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Hänen on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hankittu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Kirjoittajan tulee olla myös rehellinen, eikä hän saa syyllistyä huijaukseen tutkimuksen teon aikana. Ohjeet sekä neuvot pitää perustella, tämä lisää potilasohjeen luotattavuutta (Hyvärinen 2005, 1769–1771). Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys avaa potilasohjeemme keskeiset käsitteet ja osa-alueet (kuva 3). Potilasohjeemme sisältää neuvoja ja ohjeita, jotka perustuvat luotettavaan ja ajantasaiseen tutkimustietoon.



KUVA 3. Potilasohjeen teoreettinen viitekehys

Vilkkä ja Airaksinen (2003, 72–76) painottavat, että lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uudemmat tutkimukset sisältävät aiempien tutkimusten paikkansa pitävän tiedon, myös lähteiden laatua valitessa tulisi suosia alkuperäisiä lähteitä toissijaisten lähteiden sijaan. Lähteiden määrän sijaan tulisi keskittyä lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen. Aineiston keruussa lähdekritiikkiä voidaan arvioida myös auktoriteetin ja tunnettavuuden mukaan. Opinnäytetyömme lähdemateriaalin pyrimme pitämään vuosien 2006–2016 välillä. Jouduimme käyttämään muutamaa tätä vanhempaa lähdettä, koska uudempaa painosta ei ollut saatavilla. Tiedonhankinnassa olemme oppineet kriittisiksi lähdemateriaalin suhteen, ja tämä tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Toteutimme potilasohjeen yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa, mikä tukee tuotteen luotettavuutta ja käytettävyyttä. Opinnäytetyötämme työstäessämme saimme yksityiskohtaista ja luotettavaa tietoa sairaanhoitaja Riitta Huttuselta sekä ylilääkäri Kari Vanamolta siitä, miten lonkkaluksaatiovauvan hoitopolku määräytyy Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tähän oli tullut muutoksia viimeisimmän kerran kesällä 2016. Eettisyyden huomioiden kysyimme lupaa käyttää lasten kirurgian poliklinikan asiantuntijoiden nimiä raportissamme.

Tekijänoikeuslain 1. luvun 3 §:n mukaan hyvän tavan mukaisesti on ilmoitettava tekijä, kun teos saatetaan kokonaan tai osittain yleisön saataviin (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Otimme itse potilasohjeessa käytössä olevat kuvat (liite 2) ja pidimme ohjeessa esiintyneen vauvan äidin ajan tasalla ohjeen edistymisestä sähköpostin välityksellä. Lisäksi saimme kirjallisen luvan International Hip Dysplasia Instituten sivuston ylläpitäjältä käyttää sen kuvia ja materiaalia opinnäytetyön kirjallista osuutta varten (liite 6).

10 POHDINTA

Saavutimme asettamamme tavoitteet. Opinnäytetyömme kehitti Kuopion yliopistollisen sairaalan potilasohjeen kattavammaksi ja monipuolisemmaksi vanhempia tukevaksi kokonaisuudeksi. Saimme toimeksiantajaltamme hyvää palautetta ja tuotteemme tulee olemaan ensisijainen potilasohje (liite 5). Olemme myös itse tyytyväisiä valmiiseen lopputulokseen. Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö oli sopivin toteutustapa. Opinnäytetyöprosessin aikana oma tieteellinen kirjoittamisemme kehittyi paljon. Kirjoitta-

jina tuimme toisiamme omien vahvuksiemme mukaan, ja vaikka ajoittain olimme umpikujassa prosessin aikana, löysimme vastaukset eteen tulleisiin ongelmiin. Tavoitteenamme oli pitää ohje tiiviinä ja selkeänä kokonaisuutena ja mielestämme onnistuimme siinä. Opinnäytetyössämme rajasimme selkeästi aiheemme, ja kokonaisuuden itsearviointia teimme pitkin matkaa tarkkailemalla, että lähteet perustuvat oman alamme tietoperustaan ja rakentuvat valitsemamme teoreettisen viitekehyksen ympärille.

Haasteita prosessin aikana olivat tiedonhaku, etäisyys toimeksiantajaan ja se, että teimme opinnäytetyötä kahdestaan emmekä yksin. Oli vaikeaa löytää lonkkaluksaatiosta tarpeeksi tuoretta ja suomenkielistä tutkimustietoa, sillä opinnäytetyömme aihetta on tutkittu verrattain vähän Suomessa. Opinnäytetyön aihe ei myöskään ole yleinen, löysimme yhden lonkkaluksaatiosta tehdyn amk-tasoisien opinnäytetyön. Lähteiden löytäminen oli vaikeaa varsinkin aluksi, ja jouduimme käyttämään paljon englanninkielistä materiaalia. Tutkimustekstien suomentaminen oli hidasta ja tieteellinen kieli erittäin haastavaa. Ongelmana esiintyi usein se, että löytämämme artikkelit olivat maksullisia. Ollisimme saaneet laajemmin materiaalia, jos olisimme maksaneet tutkimustiedosta.

Toimeksiantajamme tapaaminen vaati aikataulujen yhteen sovittamista ja matkustamista toiseen kaupunkiin. Yhteydenpito oli toimeksiantajan mukaan sen puolelta välillä hidasta; tämä johtui ymmärrettävästi siitä, että ohjausta toteutettiin oman työn ohessa. Saimme kuitenkin aina tarvitsemamme vastaukset kysymyksiimme. Lisäksi toive kirjallisesta versosta sähköisen potilasohjeen lisäksi aiheutti meille haasteita oppinäytetyöprosessimme lopussa, mutta selvisimme tästä hyvällä yhteistyöllä. Yhdessä tekemisen näkökulmasta haasteita asetti se, että olemme molemmat perheellisiä pienten lasten äitejä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain suuren organisoinnin takana. Valtaosin teimme töitä, yhdessä ja kun olimme estyneitä näkemään, kävimme paljon Skype-keskusteluja ja jaoin vastualueita. Kaiken kaikkiaan yhteistyömme oli toimivaa ja työskentely tasapuolista. Johtopäätöksinä voimme todeta, että lonkkaluksaatiotavauvan potilasohjeen kehittämiseksi oli suuri tarve ja teoreettinen viitekehys tuki tuotteen lopputulosta. Opimme työstämään ideasta suunnitelman ja eri työvaiheiden kautta toimeksiantajan tarpeita vastaavan valmiin ja toimivan potilasohjeen.

Jatkokehitysehdotukset

Jatkokehitysehdotuksena opinnäytetyömme pohjalta voi tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikalle kyselytutkimuksen, miten lonkkaluksaatiovauvan vanhemmat kokevat saavansa tukea ja potilasohjausta. Lisäksi mietimme neuvolan terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tukemista lonkkaluksaatiovauvan tietopaketilla ammattilaisille suunnattuna.

LÄHTEET

Bergo, Kaja & Rosendahl, Karen 2012. Parent satisfaction with early and delayed abduction splinting therapy of developmental hip dysplasia. *Acta Paediatrica. Nurturing The Child* 6, 339. PDF-dokumentti. <https://kaakkuri.finna.fi/mamk/PrimoRecord/pci.wj10.1111%2Fapa.12237>. Päivitetty 1.7.2013. Luettu 16.9.2016.

Björkenheim, Jan-Magnus, Grönblad, Mats, Hedenborg, Mikael, Kainonen, Terho, Levón, Heikki, Paavola, Mika, Salmenpohja, Hanna, Tuovinen, Timo & Pakkala Ilkka 2008. Lonkkanivel FACULTAS toimintakyvyn arviointi. *Duodecim. WWW-dokumentti*. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00005. Päivitetty 19.3.2008. Luettu 15.8.2016.

Cooke, Stephen & Kiely, Nigel 2010. The role of community screening for developmental dysplasia of the hip at the 8-month baby check. *Child: care, health and development* 37, 2–3. PDF-dokumentti. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652214.2010.01100.x/abstract;jsessionid=C94B48A83D897B038C307B545CA1E877.f01t02>.

Päivitetty 2010. Luettu 19.1.2016.

Dogruel, Halil, Atalar, Hakan, Yavuz, Oral & Sayli, Ugur 2008. Clinical examination versus ultrasonography in detecting developmental dysplasia of the hip. *International Orthopaedics* 17, 418. PDF-dokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2323411/>. Päivitetty 2008. Luettu 16.9.2016.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. *Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi*.

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. PDF-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Päivitetty 2015. Luettu 16.9.2016.

Graafinen 2015. Tietopankki graafikoille. Graafinen suunnittelu, typografia, kuvitus, mainonta ja luovuus. WWW-dokumentti. <http://www.graafinen.com/suunnittelu/yleista/sommittelu/>. Päivitetty 17.1.2015. Luettu 10.2.2016.

Hansson, Göran 2013. Information for Physicians Treating Children in the Original von Rosen splint. The Queen Silvia Children's Hospital. PDF-dokumentti <http://originalvonrosen.com/downloads/Physicians.pdf> . Päivitetty 2013. Luettu 26.1.2016.

Healthy Hips Australia 2015. Parent tips & Hints. Breastfeeding. PDF-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/wp-content/uploads/2015/06/HHA-Breast-Feeding-Handout.pdf>. Päivitetty 2015. Luettu 27.4.16.

Heeres, Rick, Witbreuk, Makelaar & Van Der Sluijs, Jeroen 2011. Diagnosis and treatment of developmental dysplasia of the hip in the Netherlands: National questionnaire of paediatric orthopaedic surgeons on current practice in children less than year old. Journal of Children's Orthopaedics 5, 267. PDF-dokumentti. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11832-011-0355-1>. Päivitetty 2011. Luettu 19.1.16.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Vastasyntyneen lonkkaluksaatio. Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. Potilasopas. PDF-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/ortopedia-ja-traumatologia/Documents/Lonkkalastahoito.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 29.12.15.

Hermanson, Elina 2012a. Somaattiset seulonnat. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00605&p_haku=lonkkaluksaatio. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 5.3.2016.

Hermanson, Elina 2012b. Vanhemmuuden roolikartta. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00206. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 21.1.2016.

Hermanson, Elina 2012c. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehittyminen. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti...> Päivitetty 1.7.2012. Luettu 26.10.2016.

Huttunen, Niilo-Pekka (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Huttunen, Riitta 2016a. Puhelu 13.7.2016. Sairaanhoidaja. Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Lasten kirurgian poliklinikka.

Huttunen, Riitta 2016b. Sähköpostiviesti 1.4.2016. Sairaanhoidaja. Kuopion yliopistollinen keskussairaala lasten kirurginen poliklinikka

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sa-
noman perille menon. Duodecim 125, 1172. Katsaus. PDF-dokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Päivitetty 2005. Luettu 10.2.2016.

Hänninen, Kaija 2016. Ensitieto vastasyntyneen vanhemmille. Terveiden ja hyvin-
voinnin laitos. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneen-vanhemmille#vammainen-lapsi>.
Päivitetty 2016. Luettu 15.2.2016.

Ignatius, Jaakko 2016. Lonkkaluksaatio. Kysy perinnöllisistä sairauksista. Norio-Kes-
kus. Rinnekoti-Säätiö. WWW-dokumentti

<http://www.norio-keskus.fi/fi/perinnollisyys/kysy-perinnollisista-sairauksista/vastauk/lonkkaluksaatio/>. Päivitetty 21.5.2015. Luettu 14.1.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012a. Baby Carriers, Seats, & Other Equipment.

WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/prevention/baby-carriers-seats-and-other-equipment/>. Päivitetty 2012. Luettu 2.5.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012b. Breastfeeding a Child in a Spica Cast.

WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/tips-for-parents/spica-cast-tips/>. Päivitetty 2012. Luettu 27.4.16.

International Hip Dysplasia Institute 2012c. Developmental Dysplasia of the Hip

(DDH). WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/>. Päivitetty 2012. Luettu 18.1.2015.

International Hip Dysplasia Institute 2012d. Infant examination. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/.../pediatricians.../infant-examination/>. Päivitetty 2012. Luettu 13.4.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012e. Pavlik Harness. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/pavlik-harness/>. Päivitetty 2012. Luettu 26.1.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012f. Traction. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/traction/>. Päivitetty 2012. Luettu 26.10.2016.

Joiner, Elisabeth, Andras, Lindsay & Skaggs, David 2013. Screening for hip dysplasia in congenital muscular torticollis: Is physical exam enough? Journal of Child Orthopedics 8, 115. PDF-dokumentti. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3965766/pdf/11832_2014_Article_572.pdf. Päivitetty 28.2.2014. Luettu 30.9.2016.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-Dokumentti. <http://docplayer.fi/309188-Acta-potilasohjauksen-laatu-hypoteettisen-mallin-kehittaminen-maria-kaariainen-d-937-universitatis-ouluensis-oulu-2007-medica.html>. Päivitetty 15.6.2007. Luettu 20.10.2016.

Laakkonen, Kirsi 2010. "Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä." Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä, ja kasvatuksesta nykypäivänä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81440/gradu04193.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2010. Luettu 21.10.2016.

Lauge-Pedersen, Henrik, Gustafsson, Johan & Hägglund, Gunnar 2006. 6 weeks with the von Rosen splint is sufficient for treatment of neonatal hip instability.

Acta Orthopeda 77, 257. WWW-dokumentti.

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17453670610045993>.

Päivitetty 2006. Luettu 21.3.2016.

Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Potilasliitto. Potilaslehti 2, 6. WWW-dokumentti. http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf.

Päivitetty 2009. Luettu 2.6.2016.

Lipponen, Kaija, Kanste, Outi, Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitkset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 45, 122. PDF-dokumentti.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>. Päivitetty 2008. Luettu

20.10.2016.

Matrawy, Khaled & Nouh, Mohammed 2012. Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip and its socioeconomic impact: Experience of tertiary care health level. Alexandria Journal of Medicine 50, 25–28. WWW-dokumentti.

http://ac.els-cdn.com/S209050681300047X/1-s2.0-S209050681300047X-main.pdf?_tid=f5ab0d9a-cb81-11e5-a7b3-00000aacb360&acdnat=1454619654_50d4c4e01156e11da9b8c5a5b743e41d.

Päivitetty 2014. Luettu 4.2.2016.

Noordin, Shahryar, Umer, Masood, Hafeez, Kamran & Navaz, Haq 2010. Developmental dysplasia of the hip. Orthopedic Reviews 2, 73–75. PDF-dokumentti.

<http://www.pagepress.org/journals/index.php/or/article/view/or.2010.e19/2402>. Päivi-

tetty 2010. Luettu 4.4.2016.

Peltonen, Jari & Kallio, Pentti 2010. Imeväisten ja pikkulasten tyypilliset ortopediset ongelmat. Teoksessa Roberts, Peter, Alhava, Esko, Höckerstedt, Krister & Leppäniemi, Ari (toim.) Kirurgia. Helsinki: Duodecim.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Lasten- ja nuorten klinikka. WWW-dokumentti. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka>. Päivitetty 2013. Luettu 24.2.2016.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015. Lapsellanne on Von Rosen lonkkalasta. Potilasohje. WWW-dokumentti [http://www.phks.fi/opt/potilasohjeet/lis-
taa.php?ryhma_id=6&ohje_tyyppe=P&vuosi=2016](http://www.phks.fi/opt/potilasohjeet/lis-
taa.php?ryhma_id=6&ohje_tyyppe=P&vuosi=2016). Päivitetty 13.1.2015. Luettu 26.1.2016.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> . Päivitetty 2013. Luettu 26.1.1.2016.

Sewell, Mathew & Eastwood, Deborah 2011. International Orthopaedics. Screening and treatment in developmental dysplasia of the hip—where do we go from here? International Orthopaedics 35, 1364. PDF-dokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3167447/?report=reader> . Päivitetty 2011. Luettu 20.3.2016.

Siimes, Martti A & Petäjä, Jari (toim.) 2004. Lasten taudit. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Storer, Stephen & Skaggs, David 2006. Developmental dysplasia of the hip. Annual Clinical Focus 8, 1310. PDF-dokumentti. <http://www.aafp.org/afp/2006/1015/p1310.pdf>. Päivitetty 2006. Luettu 22.3.2016.

TAYS Potilasohje. Lonkkanivelen synnynnäinen sijoiltaanmeno. WWW-dokumentti. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenkirurgia/Lonkkaluksaatio>. Päivitetty 10.8.2015. Luettu 25.1.2015

Tekijänoikeuslaki 404/1961. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2016.

Trice, Natalie 2015. Cast life: A Parents guide to DDH Developmental Dysplasia of the Hip explained. Chapter 4. Nell James Publishers.

Vanamo, Kari 2016. Sähköpostiviesti 9.9.2016. Ylilääkäri. Kuopion yliopistollinen keskussairaala, lasten kirurginen poliklinikka.

Vehmanen, Mari 2014. Hyvä ensitieto kantaa. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 1/2014. Kehitysvammaistukiliitto ry, 10-18. PDF-tiedosto.

http://www.kvvt.fi/media/Julkaisut/MuutJulkaisut/hyva_ensitieto_kantaa.pdf. Päivitetty 2014. Luettu 21.10.2016.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Kuopion Yliopistollinen keskussairaala, lastenkirurgian Poliklinikka, Mikkelin ammattikorkeakoulu

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen

hoitoalan koulutusohjelman opiskelija(t) _____

Noora Rahikainen

Anna - Pauliina Tuorinen

Opinnäytetyön aihe: Lonkkaluksantiovaivan hoito-oppas vanhemmille

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sari Laanterä

Työelämäohjaaja: Riitta Huttunen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 12/2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tavoitteena on antaa hoito-oppaan muodossa tietoa lonkkaluksantio-
vaivan vanhemmille, sekä tukea Mikkelin ammattikorkeakoulun
hoitoalan opiskelijoiden lastensairanhoidon osaamisaluetta.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tietyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedotona ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkaista myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka

Kuopiossa 14.3.16

Opiskelijan allekirjoitus

Opiskelijoiden allekirjoitukset

Noora Rahikainen
Anna - Pauliina Tuorinen

Opetuksen lomakkeen 24.1.2013/HK

Riitta Huttunen

Toimeksiantajan allekirjoitus

Kuvien käyttämisoikeuden sopimuslomake

KUVIEN KÄYTTÄMISOIKEUDEN SOPIMUSLOMAKE

Sopijaosapuolet:

Heidi Rossi, Neera Rahikainen, Anna-Pauliina Tuovinen

Opinnäytetyön aihe:

Lonkka- ja lantion nivelvaurion hoito-ohjelma vanhemmille

Opinnäytetyön tilaajat:

Kuopion Yliopistollinen keskussairaala, lasten kirurgian PKL ja MAMK

Mikkelin Ammattikorkeakoulun koulutusohjelma:

Hoitoalan koulutusohjelma

Opiskelijat:

Neera Rahikainen ja Anna-Pauliina Tuovinen

Opinnäytetyötä varten kuvattavan henkilön suostumus:

Annan luvan käyttää minusta otettuja kuvia opinnäytetyössä ja valmiissa oppaassa

Kyllä



Ei

Aika ja paikka

Kuopio

14.3.2016

Toimeksiantajien allekirjoitukset

[Handwritten signature]

Opiskelijoiden allekirjoitukset

[Handwritten signatures]

Kuvattavan henkilön allekirjoitus

[Handwritten signature]
HEIDI ROSSI



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

Potilasohje

OHJE-2014-00788

1 (5)

00.01.01.02.03

16.11.2016 / v01

Julkinen

OHJE VAUVAN LONKKALASTAHOITON

Kuvaus: Ohje sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta, sen diagnosoinnista ja hoitopolusta sekä lonkkaluksaatiovauvan hoitoon liittyviä ohjeita ja neuvoja.



Lonkkaluksaatio

Lonkkaluksaatiosta on epävakaa tai mennyt pois sijoiltaan. Tämä synnyttynäinen tuki- ja liikuntaelimestön vaiva todetaan vuosittain noin yhdellä sadasta vastasyntyneestä. Vauvan tarvitsee lonkkalastan, koska hänen lonkkanivelensä ei pysy tukevasti paikoillaan. Lonkkalastalla lonkat pysyvät oikeassa asennossa, kunnes löysä lonkkanivel tukevoittuu.

Diagnosointi ja hoitomuodot

Valtaosa lonkkaluksaatioista todetaan vastasyntyneellä vauvalla lastenlääkärin tekemän kotiutumistarkastuksen yhteydessä. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lonkkaluksaation ensisijaisena hoitomuotona käytetään von Rosenin lastaa. Vauva totuttelee ensimmäisien vuoro-kausien aikana lonkkalastaan, jolloin itkuisuus on normaalia. Lasta ei aiheuta vauvalle kipua, mutta asento siinä voi aluksi tuntua epämiellyttävältä.

Tärkeä osa hoitoa ovat ultraäänitutkimukset, joilla varmistetaan lonkkanivelen oikea asento ja lonkkamaljan kypsyminen. Seurantaa tehdään niin kauan, että lonkkanivel ei mene pois paikoiltaan ja se on normaali kliinisesti sekä radiologisesti tutkittuna.

Hoitopolku

Lastahoito aloitetaan yleensä jo synnytysosastolla tai yhden viikon sisällä lastenkirurgian poliklinikalla. Hoito kestää vähintään kuusi viikkoa. Kontrollikäynnit lastenkirurgian poliklinikalla ovat yhden, kolmen ja kuuden viikon kuluttua lastahoidon aloituksen jälkeen. Kuudennen viikon kontrollikäynnin yhteydessä tehdään lonkkien ultraäänitutkimus. Vauvan kasvaessa lastan kokoa vaihdetaan tarvittaessa suurempaan.

Lastaa ei saa poistaa kotona hoidon aikana.

Laskutusosoite
POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPUOLIN KY
PL 500
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite
PUIJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Pujonkatu 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Käntökuu 9
Kuopio

JULIKLAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Pujonkatu 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkanlinnankatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Taittajakatu 49
Siikajoki

Valitus (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kys.fi
Y-lomus 0171485-3

www.psshp.fi



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

Potilasohje

OHJE-2014-00788

2 (5)

00.01.01.02.03

16.11.2016 / v01

Julkinen

LONKKALUKSAATIOVAUVAN HOITAMINEN

Vauvan käsittely ja kuljettaminen

Varmat ja tukevat otteet luovat vauvalle turvallisen olon. Vauva voi makoilla selällään tai olla valvottuna vatsallaan. Lastahoidon aikana vauvaa ei saa vetää tai nostaa jaloista.

Lastasta johtuen vauvan lonkat ja jalat ovat leveässä asennossa. Vauvaa kuljettaessa on hyvä huomioida, että turvaistuimessa tai vaunuissa vauvan lonkat mahtuvat olemaan tarpeeksi leveästi. Lastenkirurgian poliklinikalta voi tarvittaessa kysyä lainaksi turvakaukaloa.



Vauvaa on hyvä tukea pakaroiden alta häntä kantaessa. Lasta peittyä vaatteiden alle.

Vaipanvaihto ja vauvan pukeminen

Vaippa puetaan lastan ja ihon väliin. Jos lasta on napakka, voi vaipan tarvittaessa pukea lastan päälle. Vaatetuksen tulisi olla riittävän väljää, ettei lonkkalasta paina ihoa. Vaatteet puetaan lastan päälle. Pukemista helpottaa, kun vaatteet ovat 1–2 kokoa normaalia suurempia. Hyviä vaihtoehtoja ovat pitkähihainen body yhdistettynä pitkiin sukkiin tai säärystimiin sekä housut haaranapituksilla, jolloin vaipanvaihto helpottuu. Vetoketjullinen yöpuku on myös helppo pukea ja riisua.



Kuvissa vaippa asetetaan lastan ja ihon väliin ja vaatteet puetaan lastan päälle.

Laskutusosoite
POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPUIRIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite
PUIJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puijonkatsoite 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaartokatu 9
Kuopio

JUUKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puijonkatsoite 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotokallionkatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 600
70029 KYS
Tammakujantie 49
Siikajärvi

Vaihoe (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-lunnus 0171450-3

www.psshp.fi



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

Potilasohje

OHJE-2014-00788

3 (5)

00.01.01.02.03

16.11.2016 / v01

Julkinen

Ihohoito ja peseytyminen

Vauvaa hoitaessa on suositeltavaa käyttää hajustamattomia tuotteita. Vauvan on hyvä ajoittain olla ilman vaippaa, ilmakylvyt ehkäisevät ihon hautumista. Lastahoidon aikana saattaa esiintyä ihon ärtymistä ja painautumia. Sen vuoksi on tärkeää, että iho pidetään puhtaana ja kuivana sekä huolehditaan siitä, ettei lonkkalasta hankaa vauvan herkkää ihoa.

Vauva kylvetään lastan ollessa paikallaan. Hygieniahoidossa riittävät myös pikkupesut esim. puhdistuspyyhkeillä. Kylvyn jälkeen vauvan iho ja lasta kuivataan huolellisesti pyyhkeellä tai harsoilla. Kuivaamiseen voi käyttää hiustenkuivaajaa, mutta tällöin on varottava liian kuumaa ilmaa. Talkkia voi laittaa ohuelti ihon ja lastan väliin.



Vauva kylvetetään lastan kanssa.

Imetys, röyhtäyttäminen ja vauvan ilmaivoissa avustaminen

Imettäessä on tärkeää, että äidillä sekä vauvalla on hyvä ja tukeva asento. Tulee huomioida, ettei lonkkalasta paina vauvan ihoa ja että lonkat pysyvät oikeassa asennossa. Asentoa tukemaan voi käyttää tyynyjä.

Hyviä imetysasentoja lonkkalukuksaatiovauvan kanssa ovat esimerkiksi sylissä imettäminen istuen, puoli-istuvassa asennossa tai makuuasennossa. Äidin imettäessä istuen imetystyynyn pitäminen sylissä voi helpottaa vauvan asennon tukemista. Makuuasennossa äiti voi olla selällään vauvan ollessa äidin vatsan päällä tai imettää vauvaa kyljellään. Kyljellään vauvaa tulee tukea huolellisesti tyynien avulla, jotta lonkat eivät painu yhteen.



Hyvä asento imettää lonkkalukuksaatiovauvaa.

Lastahoidosta johtuen vauva ei pysty liikuttelemaan kunnolla jalkojaan, jolloin voi ilmetä vatsa- ja ilmaivoja. Vauvan oloa voi helpottaa huolehtimalla vauvan röyhtäyttämisestä ruokailun jälkeen ja hieromalla hänen vatsaansa. Jos imetyksen kanssa ilmenee huolia, voi yhteyttä ottaa oman alueen neuvolaan.

Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPAIKIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

PUUJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Pujonsaarientie 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaartokatu 9
Kuopio

JULKILAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Pujonsaarientie 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkanalientie 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Tammajunttie 49
Siilinjärvi

Puhelin (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171485-3

www.pssh.fi



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

Potilasohje

OHJE-2014-00788 00.01.01.02.03

4 (5)

16.11.2016 / v01

Julkinen

Luotettavia lähteitä ja kirjallisuutta lonkkaluusaatiosta

- ❖ Rajantie Jukka, Mertsola Jussi & Heikinheimo Markku 2010. Lastentaudit.
- ❖ Trice Natalie 2015. Cast life: A parent's guide to DDH: Developmental dysplasia of the hip explained.
- ❖ Healthy Hips Australia 2015. <http://www.healthyhipsaustralia.org.au/>.
- ❖ International Hip Dysplasia Institute 2012. <http://hipdysplasia.org/>.



Lonkkaluusaatio on tunnettu vaiva, johon on olemassa hyviä ja tehokkaita hoitomuotoja.
Hoitoon sitoutuminen on tärkeää, jotta vauvanne lonkkaluusaatio paranee.

Onnellisia hetkiä vauvanne kanssa!

Jos teillä ilmenee huolia tai ongelmia vauvanne lastahoitoon liittyen, esimerkiksi lasta vaikuttaa liian pieneltä, ottakaa yhteyttä lastenkirurgian poliklinikalle.

Sairaanhoitajan yhteistiedot: puh. 044 7175 690 ma – pe klo 8.30 – 14.00

Laskutusosoite
POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPUHEKESKUS KY
PL 500
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite
PUUJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puujonkatu 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaarikatu 9
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puujonkatu 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotokallionkatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Tanssitarinkatu 49
Siikajärvi

Valitso (017) 173 311
etunimi.sukunimi@ksh.fi
Y-tunnus 0171485-3

www.psshp.fi



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

Potilasohje

OHJE-2014-00788 00.01.01.02.03

5 (5)

16.11.2016 / v01

Julkinen

Lähteet

Hansson, Göran 2013. Information for Physicians Treating Children in the Original von Rosen splint. The Queen Silvia Children's Hospital. PDF-dokumentti. <http://originalvonrosen.com/downloads/Physicians.pdf>. Päivitetty 2013. Luettu 26.1.2016.

Healthy Hips Australia 2015. Parent Tips & Hints Clothing – Harnesses/Braces. PDF-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/wp-content/uploads/2015/06/HHA-Clothing-Harness-and-Brace-Handout.pdf>. Päivitetty 4.2015. Luettu 3.5.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Vastasyntyneen lonkkaluksaatio. Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö. Potilasopas. PDF-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/ortopedia-ja-traumatologia/Documents/Lonkkalastahoito.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 29.1.2016.

Huttunen, Riitta 2016. Puhelu 13.7.2016. Sairaanhoitaja. Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Lastenkirurgian poliklinikka.

Ignatius, Jaakko 2016. Lonkkaluksaatio. Kysy perinnöllisistä sairauksista. Norio-Keskus. Rinnekoti-Saatiö. WWW-dokumentti. <http://www.norio-keskus.fi/fi/perinnollisyys/kysy-perinnollisista-sairauksista/vastauk/lonkkaluksaatio/>. Päivitetty 21.5.2016. Luettu 14.1.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012. Baby Carriers, Seats, & Other Equipment. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/prevention/baby-carriers-seats-and-other-equipment/>. Päivitetty 2012. Luettu 2.5.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012. Breastfeeding a Child in a Spica Cast. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/tips-for-parents/spica-cast-tips/>. Päivitetty 2012. Luettu 27.4.2016

International Hip Dysplasia Institute 2012. Infant examination. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/for-physicians/pediatricians-and-primary-care-providers/infant-examination/>. Päivitetty 2012. Luettu 13.4.2016.

International Hip Dysplasia Institute 2012. Von Rosen splint. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/von-rosen-splint/>. Päivitetty 2012. Luettu 26.1.2016.

KYS 2016. Verkkoinfo. Kuh. Potilasohjeet. Ohje lonkkalastan käyttöön. WWW-dokumentti. <http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/wwwOhjeet.asp?service=Lasten%20ja%20nuorten%20taudit>. Päivitetty 21.6.2016. Luettu 21.6.2016.

Matrawy, Khaled & Nouh, Mohammed 2012. Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip and its socioeconomic impact: Experience of tertiary care health level. Alexandria Journal of Medicine 50, 25-29. WWW-dokumentti. http://ac.els-cdn.com/S209050681300047X/1-s2.0-S209050681300047X-main.pdf?_tid=d20c0c08-581a-11e6-a100-00000aabb0f01&acdnat=1470078469_879ef18c0bffd6ed-fef9f4a2e27752b. Päivitetty 2014. Luettu 4.2.2016.

Mikkelin Ammattikorkeakoulu
Noora Rahikainen ja Anna-Paoliina Tuovinen





Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Lasten ja nuorten klinikka
Lasten kirurgian poliklinikka

OHJE VAUVAN LONKKALASTAHOITON



Tämä ohje on tarkoitettu teille lonkkaluksaatio vauvan hoitamisen ja arjesta selviytymisen tueksi.

Ohje sisältää tietoa lonkkaluksaatiosta sen diagnosoinnista ja hoitopolusta sekä lonkkaluksaatiovauvan hoitoon liittyviä ohjeita ja neuvoja.

Ohje on toteutettu yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan Lastenkirurgian poliklinikan henkilökunnan, kanssa ja se on koostettu luotettavasta ja ajantasaisesta tutkimustiedosta.

LONKKALUKSAATIO

Lonkkaluksaatiossa lonkkanivel on epävakaata tai mennyt pois sijoiltaan. Tämä synnynnäinen tuki- ja liikuntaelämänsä vaiva todetaan vuosittain noin yhdellä sadasta vastasyntyneestä. Vauvanne tarvitsee lonkkalastan, koska hänen lonkkanivelensä ei pysy tukevasti paikoillaan. Lonkkalastalla lonkat pysyvät oikeassa asennossa, kunnes löydytään lonkkanivel tukevoituu.

Diagnosointi ja hoitomuodot

Vaivasta lonkkaluksaatiosta todetaan vastasyntyneellä vauvalla lastenlääkärin tekemän kotiutumistarkastuksen yhteydessä. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lonkkaluksaation ensisijaisena hoitomuotona käytetään von Rosenin lastaa. Vauva totuttelee ensimmäisien vuorokausien aikana lonkkalastaan, jolloin itkuisuus on normaalia. Lasta ei aiheuta vauvalle kipua, mutta asento sinä voi aluksi tuntua epämiellyttävältä. Tärkeä osa hoitoa ovat ultraäänitutkimukset, joilla varmistetaan lonkkanivelen oikea asento ja lonkkamaljan kypsyminen. Seuranta tehdään niin kauan, että lonkkanivel ei mene pois paikoiltaan ja se on normaali kliinisesti sekä radiologisesti tutkittuna.

Hoitopolku

Lastahoito aloitetaan yleensä jo synnytysosastolla tai yhden viikon sisällä lastenkirurgian poliklinikalla. Hoito kestää vähintään kuusi viikkoa. Kontrollikäynnit lastenkirurgian poliklinikalla ovat yhden, kolmen ja kuuden viikon kuluttua lastahoidon aloituksen jälkeen. Kuudennen viikon kontrollikäynnin yhteydessä tehdään lonkkien ultraäänitutkimus. Vauvan kasvaessa lastan kokoa vaivataan tarvittaessa suurempaan.

Lastaa ei saa poistaa kotona hoidon aikana.

LONKKALUKSAATIOVAUVAN HOITAMINEN

Vauvan käsittely ja kuljettaminen

Varmat ja tukevat otteet luovat vauvalle turvallisen olon. Vauva voi makoilla selällään tai olla valvottuna vatsallaan. Lastahoidon aikana vauvaa ei saa vetää tai nostaa jaloista. Lastasta johtuen vauvan lonkat ja jalat ovat leveässä asennossa. Vauvaa kuljettaessa on hyvä huomioida, että turvaistuimessa tai vaunuissa vauvan lonkat mahtuvat olemaan tarpeeksi leveästi. Lastenkirurgian poliklinikalta voi tarvittaessa kysyä lainaksi turvakaukaloa.



Vauvaa on hyvä tukea pakaroiden alta häntä kanttaessa. Lasta peityy vaatteiden alle.

Vaipanvaihto ja vauvan pukeminen

Vaiippa puetaan lastan ja ihon väliin. Jos lasta on napakka, voi vaiipan tarvittaessa pukea lastan päälle. Vaatetuksen tulisi olla riittävän väljää, ettei lonkka lasta paina ihoa. Vaatteet puetaan lastan päälle. Pukemista helpottaa, kun vaatteet ovat 1-2 kokoa normaalia suurempia. Hyviä vaihtoehtoja ovat pitkähihainen body yhdistettynä pitkiin sukkiin tai säärystimiin sekä housut haaranapituksilla, jolloin vaipanvaihto helpottuu. Vetoketjullinen yöpuku on myös helppo pukea ja riisua.



Kuvissa vaippa asetetaan lastan ja ihon väliin ja vaatteet puetaan lastan päälle.

Ihohoito ja peseytyminen

Vauvaa hoitaessa on suositeltavaa käyttää hajustamattomia tuotteita. Vauvan on hyvä ajoittain olla ilman vaippaa, ilmakylvyt ehkäisevät ihon hautumista. Lastahoidon aikana saattaa esiintyä ihon ärtymistä ja painautumia. Sen vuoksi on tärkeää, että iho pidetään puhtaana ja kuivana, sekä huolehditaan siitä, ettei lonkkalasta hankaa vauvan herkkää ihoa.

Vauva kylvetään lastan ollessa paikallaan. Hygieniahoidossa riittävät myös pikkupesut esim. puhdistuspyyhkeillä. Kylvyn jälkeen vauvan iho ja lasta kuivataan huolellisesti pyyhkeellä tai harsoilla. Kuivaamiseen voi käyttää hius-tenkuivaajaa, mutta tällöin on varottava liian kuumaa ilmaa. Talkkia voi laittaa ohuelti ihon ja lastan väliin.



Vauva kylvetetään lastan kanssa.

Imetys, röyhtäyttäminen ja vauvan ilmavaivoissa avustaminen

Imettäessä on tärkeää, että äidillä sekä vauvalla on hyvä ja tukeva asento. Tulee huomioida, ettei lonkkalasta paina vauvan ihoa ja että lonkat pysyvät oikeassa asennossa. Asentoa tukemaan voi käyttää tyynyjä.

Hyviä imetysasentoja lonkkaluksaatiovauvan kanssa ovat esimerkiksi sylissä imettäminen istuen, puoli-istuvassa asennossa tai makuuasennossa. Äidin imettäessä istuen imetystyynyn pitäminen sylissä voi helpottaa vauvan asennon tukemista. Makuuasennossa äiti voi olla selällään vauvan ollessa äidin vatsan päällä tai imettää vauvaa kyljellään. Kyljellään vauvaa tulee tukea huolellisesti tyynyjen avulla, jotta lonkat eivät painu yhteen. Lastahoidosta johtuen vauva ei pysty liikuttelemaan kunnolla jalkojaan, jolloin voi ilmetä vatsa- ja ilmavaivoja. Vauvan oloa voi helpottaa huolehtimalla vauvan röyhtäyttämisestä ruokailun jälkeen ja hieromalla hänen vatsaansa. Jos imetyksen kanssa ilmenee huolia, voi yhteyttä ottaa oman alueen neuvolaan.



Äiti imettää vauvaa istuen. Vauvan jalat ovat hyvässä leveässä asennossa.

Luotettavia lähteitä ja kirjallisuutta lonkkaluksaatiosta

- o Rajantie Jukka, Mertsola Jussi & Heikinheimo Markku 2010. Lastentaudit.
- o Trice Natalie 2015. Cast life: A parent's guide to DDH: Developmental dysplasia of the hip explained
- o Healthy Hips Australia 2015. <http://www.healthyhipsaustralia.org.au/>
- o International Hip Dysplasia Institute 2012. <http://hipdysplasia.org/>



Lonkkaluksaatio on tunnettu vaiva, johon on olemassa hyviä ja tehokkaita hoitomuotoja. Hoitoon sitoutuminen on erittäin tärkeä osa vauvanne lonkkaluksaation paranemista.

Onnellisia hetkiä vauvanne kanssa!

Jos teillä ilmenee huolia tai ongelmia vauvanne lastahoitoon liittyen, esimerkiksi lasta vaikuttaa liian pieneltä, ottakaa yhteyttä lasten kirurgian poliklinikalle.

Sairaanhoidajan yhteistiedot: puh. 044 7175 690 ma – pe klo 8.30 – 14.00

Lähteet

- Hansson, Göran 2013. Information for Physicians Treating Children in the Original von Rosen splint. The Queen Silvia Children's Hospital. PDF-dokumentti. <http://originalvonrosen.com/downloads/Physicians.pdf>. Päivitetty 2013. Luettu 26.1.2016.
- Healthy Hips Australia 2015. Parent Tips & Hints Clothing – Harnesses/Braces. PDF-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/wp-content/uploads/2015/06/HHA-Clothing-Harness-and-Brace-Handout.pdf>. Päivitetty 4.2015. Luettu 3.5.2016.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Vastasyntyneen lonkkaluksaatio. Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö. Potilasopas. PDF-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/ortopedia-ja-traumatologia/Documents/Lonkkalastahoito.pdf>. Päivitetty 2012. Luettu 29.1.2016.
- Huttunen, Riitta 2016. Puhelu 13.7.2016. Sairaanhoitaja. Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Lastenkirurgian poliklinikka.
- Ignatius, Jaakko 2016. Lonkkaluksaatio. Kysy perinnöllisistä sairauksista. Norio-Keskus, Rinnekoti-Säätiö. WWW-dokumentti. <http://www.norio-keskus.fi/fi/perinnollisyys/kysy-perinnollisista-sairauksista/vastauk/lonkkaluksaatio/>. Päivitetty 21.5.2016. Luettu 14.1.2016.
- International Hip Dysplasia Institute 2012. Baby Carriers, Seats, & Other Equipment. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/prevention/baby-carriers-seats-and-other-equipment/>. Päivitetty 2012. Luettu 2.5.2016.
- International Hip Dysplasia Institute 2012. Breastfeeding a Child in a Spica Cast. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/tips-for-parents/spica-cast-tips/>. Päivitetty 2012. Luettu 27.4.2016.
- International Hip Dysplasia Institute 2012. Infant examination. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/for-physicians/pediatricians-and-primary-care-providers/infant-examination/>. Päivitetty 2012. Luettu 13.4.2016.
- International Hip Dysplasia Institute 2012. Von Rosen splint. WWW-dokumentti. <http://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/child-treatment-methods/von-rosen-splint/>. Päivitetty 2012. Luettu 26.1.2016.
- KYS 2016. Verkkoinfo. Kuh. Potilasohjeet. Ohje lonkkalastan käyttöön. WWW-dokumentti. <http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/wwwOhjeet.asp?service=Lasten%20ja%20nuorten%20taudit>. Päivitetty 21.6.2016. Luettu 21.6.2016.
- Matrawy, Khaled & Nohu, Mohammed 2012. Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip and its socioeconomic impact: Experience of tertiary care health level. Alexandria Journal of Medicine 50, 25-29. WWW-dokumentti. http://ac.elsa-cdn.com/S209050681300047X/1-s2.0-S209050681300047X-main.pdf?_tid=d20cdc08-581a-11e6-a100-00000a0f018&acdnat=1470078469_879ef18c0bffd6edfe9f4a2e27752b. Päivitetty 2014. Luettu 4.2.2016.

Mikkelin Ammattikorkeakoulu
Noora Rahikainen ja Anna-Paullina Tuovinen





OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄOHJAAJAN ELI MENTORIN LAUSUNTO

Toimeksiantaja KYS / LASTENKIRURGIAN PKL

Opiskelija NOORA RATHKAINEN ja ANNA PAULIINA TUOVINEN

Koulutusohjelma _____

Opinnäytetyön aihe OHJE VAAVAN LONKKAALASTA HOITOON

Toimeksiantajan työelämäohjaajana eli mentorina annan lausunnon opinnäytetyöstä seuraavista osa-alueista:

Tavoitteiden saavuttaminen

- HYVÄ → VANHIS Käyttöön sopivan hoito-ohje

Tulosten käyttökelpoisuus

- Käyttämönäytteen ohje, mikä tulee olemaan potilasohje - ohje potilaille, ensisijainen

- ohje myös hyvä perusohje ohjauksen pohjalta. tärkeitä ja hoitajille

Kehittämisen prosessin hallinta

- ohjeen valmistuksen hyvässä aikataulussa
 näyttöön (meidän puolelta Kysingyksen vms-
 toiminnan välillä kädessä)

- hyvä yhteistyö

Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle

MONIPUOLINEN POTILAS OHJE ^{OLEMASSA} - NYT AJANTASAINEN,
 LASTA HOITOON.

Päiväys ja työelämäohjaajan / mentorin allekirjoitus

13.10.2016 Piitta Huttunen

Lupa kuvien käyttämiseen

Comments or Questions:: Hello!

I'm nurse student and I'm searching references for our thesis. Are we allowed to use your websites' pictures? How I can be sure, that I'm allowed to copy picture and use it in my thesis?

Thank you about information.

Sincerely Yours, Anna Tuovinen, Mikkeli University of Applied Sciences, Finland

[Terms](#) | [Privacy](#)

Copyright © 2016 Formstack, LLC. All rights reserved.

This is a customer service email.

Formstack, LLC
8604 Allisonville Rd.
Suite 300
Indianapolis, IN 46250

Lähetäjä: International Hip Dysplasia Institute <info@hipdysplasia.org>

Lähetetty: 11. helmikuuta 2016 14:39

Vastaanottaja: Tuovinen Anna-Paoliina

Aihe: Re: IHDI Contact Us

We are more than happy to give you permission to use images found on our website. Please cite IHDI. You can also use text that you might want.

Susan Pappas
Assistant to Charles T. Price, MD, FAAP
Director International Hip Dysplasia Institute

Join us on Facebook!

The International Hip Dysplasia Institute was founded by Larry the Cable Guy and his wife through their Git-R-Done Foundation, to provide information and support to all those affected by Hip Dysplasia. Thanks to their generosity we are able to help those affected by Hip Dysplasia, and improve education, research, and treatment of this common disorder.

Kooste tutkimuksista

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset	Oma intressi aiheemme ja opinnäytetyömme kannalta
Sewell & Eastwood 2011	Lonkkaluksaation hoito ja seulonta.	Kirjallisuuskatsaus. Keskeiset Hakan sanat: hip dysplasia, screening, ultrasound ja treatment. Otokoko 56.	Tutkimuksessa saatiin selville lonkkaluksaatioseulonnan tekemättä jättämisen yhteys myöhään tehtyihin diagnooseihin ja siitä seuraaviin ongelmiin.	Lonkkaluksaation hoito ja seulonta.
Cooke & Kiely 2010	8-kuukauden ikäiset vauvat, jotka tutkittiin Flintshiren alueellaan vuonna 2007.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kotisairaanhoidajan tekemien lonkkaluksaatio seulonta tutkimusten perusteella. Otokoko 525	8 kuukauden ikäisille vauvoille ei ole tarpeellista tehdä kliinistä lonkkien rutiini tarkastusta.	Lonkkaluksaation diagnosoimisesta tiedon saaminen.
Heeres ym. 2011	Alankomaiden pediatriksen ortopedian kirurgit.	Puolistrukturoitu kyselylomake. Otokoko 57, vastausprosentti 67.	Tutkimuksella saatiin selville kirurgien näkemyseroja, siitä kuinka toteutetaan alle 1- vuotiaan lonkkaluksaatio potilaan diagnosointi ja hoito.	Lonkkaluksaation hoitomuodot ja diagnosoiminen.
Matrawy & Nouh 2012	Vastasyntyneet vauvat.	Kvantitatiivinen tutkimus retrospektiivisellä näkökulmalla. Tutkimuksessa käytettiin ultraäänitekniikkaa. Tutkimuksen kesto 30 kk. Otokoko 3540.	Lonkkaluksaatioseulonta ohjelman rajoittaminen, vain riskiryhmään kuuluvilla, vähentää taloudellista taakkaa ja tehostaa potilaiden valitaan myöhempään toimenpiteisiin.	Lonkkaluksaation diagnosointi ja kuvantamismenetelmä.
Dogruel ym. 2008	1997–2002 välillä syntyneet vauvat.	Tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS ohjelmalla. Otokoko 3541 vauvaa.	P-arvo alle 0.05. Tutkimuksessa selvitettiin ultraäänitutkimuksen käyttöä seulontamenetelmänä ja verrattiin sen hyödyllisyyttä kliiniseen tutkimukseen nähden.	Lonkkaluksaation kuvantamismenetelmät ja seulonta.

Kooste tutkimuksista

Lauge-Pedersen ym. 2006	Vauvat.	Tilastollinen analyysi. Otokoko: 223 lonkkaluksaatio vauvaa seurattiin radiologisella tutkimuksella 5-15 vuoden ajan.	Tutkimuksessa selvisi, että nykyinen seulonta ja 6 viikon von Rosenin lastahoito estää lähes kaikissa tapauksissa myöhäiset lonkkaluksaatiot (yli 8 kuukauden ikäisellä havaitut).	Lonkkaluksaation diagnosointi, seulonta ja von Rosenin lastahoito.
Noordin ym.2010	Lonkkaluksaatio.	Kirjallisuuskatsaus. Avainsana: Lonkan kehityshäiriöt. Otokoko 58.	Lonkkaluksaation hoito on välttämätöntä. Varhain ensimmäisen elinkuukauden aikana todetulla ja hoidetulla on parempi ennuste ja tulokset.	Lonkkaluksaation hoito, seulonta ja diagnosointi.
Bergo & Rosendahl 2012.	Lonkkaluksaatio vauvan vanhemmat.	Kyselytutkimus vanhempien tyytyväisyydestä. Otokoko 91 vanhempaa. Vastausprosentti 72,5 1. ryhmän vauvoja hoito aloitettiin syntymästä. 2. ryhmän vauvojen hoito aloitettiin 5 viikon ikäisenä.	Tutkimuksessa selvitettiin hoidon aloituksen ajankohdan vaikuttavuutta vanhempien tyytyväisyyteenlonkkaluksaatio vauvan hoidossa. Yleinen tyytyväisyys lonkkaluksaatiovauvan hoidon kokonaisuuteen ei eronnut ryhmien välillä. Hoidon aloituksessa 2. ryhmän vanhemmat olivat hoidon aloituksessa tyytymättömpiä.	Lonkkaluksaation hoitaminen.
Joiner ym. 2013	Potilaat joilla oli synnynnäistä vinokaulaisuutta ja joille on tehty lonkan kuvantamistutkimus.	Kvantitatiivinen tutkimus retrospektiivisellä näkökulmalla. 1.1.2003–9.1.2012 syntyneistä vauvoista valikoitiin 97 ja tiedot tutkittiin.	97 potilaasta, joilla oli todettu synnynnäinen vinokaulaisuus, 12 %:lla löytyi jälkikäteen kuvantamistutkimuksista hoitoa vaativa lonkkaluksaatio.	Lonkkaluksaation riskitekijät.