

# Skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren hoito

Korsettihoidon potilasohje

Kristiina Ingalsuo

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajakoulutus

KRISTIINA INGALSUO:  
Skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren hoito  
Korsettihoidon potilasohje

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Toukokuu 2019

---

Skolioosi, eli selkärangan käyristyminen sivusuunnassa, on pitkäaikaissairaus, joka löydetään tyypillisimmin oireettomalta murrosikäiseltä tytöltä. Skolioosin yleinen hoitomuoto on korsettihoito. Nuoren pitkäaikainen sitoutuminen hoitoonsa on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää, koska korsettihoito kestää vuosia. Nuoren motivointi korsettihoitoon voi kuitenkin olla haastavaa, koska skolioosi voi olla oireeton tai lähes oireeton, mikä voi vähentää hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa korsettihoidon potilasohje skolioosia sairastavalle lapselle ja nuorelle sekä hänen perheellensä. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin: mikä on skolioosi, mitä asioita liittyy skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren hoitoon sekä millainen potilasohje vastaa korsettia käyttävän lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä tarpeisiin. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kanssa.

Opinnäytetyö oli tuotokseen painottuva toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää teoriaosan ja tuotoksen, joka tässä tapauksessa on potilasohje. Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin skolioosia sairautena ja sen hoitoa yleisellä tasolla. Potilasohjeeseen koottiin lähdeaineistojen pohjalta keskeisimmät seikat korsettia käyttävän lapsen ja nuoren hoidosta ja lisäksi hyödynnettiin työelämätahon kokemuksia korsettihoidosta.

Potilasohje tehtiin skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren tarpeet sekä hoidon tavoitteet huomioiden. Potilasohje pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi huomioiden potilasjoukon ikä ja elämäntilanne. Koska ylivoimaisesti suurin osa skolioosin korsettihoidossa olevista on nuoria tyttöjä, potilasohje pyrittiin tekemään murrosikäisiin tyttöihin vetoavaksi. Potilasohje hyväksyttiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä ennen sen julkaisemista. Potilasohje toimitettiin työelämätaholle sähköisessä muodossa, jotta sen päivittämien olisi jatkossa mahdollista.

---

Asiasanat: skolioosi, korsettihoito, potilasohje, lapsi, nuori

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

KRISTIINA INGALSUO:  
Treatment of Scoliosis in Childhood and in Youth  
Patient Guideline on Bracing

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 9 pages  
May 2019

---

Scoliosis is a medical condition in which a person's spine has a sideways curve. Scoliosis is a chronic disease, which is found most typically among symptomless teenage girls. Bracing is a very common treating method of scoliosis. Long term commitment to the treatment is essential for the success of the treatment, because the brace treatment will take many years. The motivation for the brace treatment among the adolescent can be challenging, because the scoliosis can be symptomless, which can reduce the commitment to the treatment.

The purpose of the thesis was to produce a patient guideline on bracing for children and adolescents who suffer from scoliosis and also for their parents. The objective of the thesis was to find an answer to the following questions: what is scoliosis, what issues need to be considered in treatment of adolescent scoliosis and what kind of patient guideline would meet the needs of the patient using brace and their families. The study was made in co-operation with Pirkanmaa Hospital District.

The thesis had a functional approach, which means that the thesis includes both theoretical part and patient guideline section. The theoretical part of the thesis represents scoliosis as a disease and the treatment of scoliosis in a general level. The data in the produced patient guideline was gathered from literary sources, but also by using the co-operation partner's knowledge and experience about the scoliosis bracing. Prior to publishing, the patient guideline was also approved by Pirkanmaa Hospital District.

---

Key words: scoliosis, bracing, patient guidance, child, adolescent

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Skolioosi.....	7
	3.1.1 Epidemiologia ja etiologia.....	9
	3.1.2 Oireet.....	9
	3.2 Skolioosin hoito.....	10
	3.2.1 Konservatiivinen hoito .....	10
	3.2.2 Operatiivinen hoito.....	13
	3.3 Korsettia käyttävän lapsen ja nuoren hoito .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
	4.2 Potilasohjeen kuvaus .....	17
	4.3 Opinnäytetyöprosessi.....	18
5	POHDINTA .....	19
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	19
	5.2 Johtopäätökset.....	20
	5.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET .....	27
	Liite 1. Korsettihoidon potilasohje .....	27
	KUVA 10. Korsettia käyttävä nuori (ScoliSmart Clinics 2016).....	35

## 1 JOHDANTO

Skolioosi selkärangan sairaus, jossa selkäranka on käyrästynyt sivusuunnassa. Skolioosia sairastaa noin 2-3 prosenttia väestöstä. Yleensä skolioosi alkaa nuoruudessa ja sitä myös hoidetaan nuoruuden nopean kasvun aikana, koska kasvavaa luustoa voi vielä jossain määrin muovata. Skolioosi on tytöillä selvästi yleisempi kuin pojilla. (Pasanen, Pajulo & Helenius 2016, 2797-2803.)

Korsettihoito on skolioosin yleinen hoitomuoto. Korsettihoidon onnistuminen vaatii lapsen ja nuoren pitkäaikaista sitoutumista hoitoonsa, koska hoito kestää pitkään ja hoidon tulos riippuu korsetin oikeaoppisesta käytöstä.

Pitkäaikaissairauden osuminen nuoruuteen aiheuttaa monenlaisia haasteita. Nuoruuteen kuuluva epävarmuus omasta kehosta ja pyrkimys samankaltaisuuteen muiden kanssa asettaa haasteita etenkin sellaiselle sairauden hoitomuodolle, joka näkyy ulospäin. Vartalon ympärillä käytettävä muovinen korsetti voi näkyä ulospäin vaatteidenkin alta, ja se helposti lisää lapsen ja nuoren erilaisuuden tunnetta ja epävarmuutta. Nuoren vasta rakentuva identiteetti on herkkä sosiaalisille paineille, ja voimakas kelpaamisen ja normaaliuden tarve voi saada nuoren kieltämään koko sairautensa.

Murrosikäen sisältyy myös monenlaista kuohuntaa, protestointia ja irtautumista auktoriteeteista, ja se saattaa vaikeuttaa nuoren hoitoon motivointia entisestään. Useimmiten skolioosi ei myöskään oireile kipuina tai toiminnanrajoitteina, ja siksi lapsi tai nuori ei välttämättä koe tarvitsevänsä hoitoa (Pasanen, Pajulo & Helenius 2016, 2797-2803).

Opinnäytetyön aihe syntyi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) tarpeesta saada potilasohje, joka tukisi ja motivoisi skolioosia sairastavaa lasta ja nuorta korsettihoitoon ja antaisi vastauksia yleisimpiin käytännön kysymyksiin korsettihoidon aikana. Potilasohjeeseen toivottiin myös tietoa skolioosia sairastavien vertaistukikanavista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirille potilasohje, joka on tarkoitettu skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä avuksi. Potilasohje rajattiin koskemaan skolioosin konservatiivista hoitoa, eli korsettihoitoa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on skolioosi?
- Mitä asioita liittyy skolioosia sairastavan hoitoon lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä näkökulmasta?
- Millainen potilasohje vastaa korsettia käyttävän skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä tarpeisiin?

Opinnäytetyön tavoitteena lisätä tietoa siitä, mitä asioita skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyössä tulisi huomioida. Lisäksi työn tavoitteena on tuottaa lopputulokseksi kerätyn tiedon pohjalta selkeä potilasohje skolioosin korsettihoitosta lapselle ja nuorelle sekä hänen perheellensä ja lisätä heidän hoitomotivaatiansa ja tietoisuuttansa skolioosista.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja tarpeita vastaava korsettihoidon potilasohje skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä tueksi. Opinnäytetyössä keskeisiksi teemoiksi valikoituvat skolioosia sairastava lapsi ja nuori, potilasohje, korsettihoito, hoitoon motivointi sekä pitkäaikaissairaana lapsen ja nuoren hoitotyö. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on esitetty kuviossa 1.



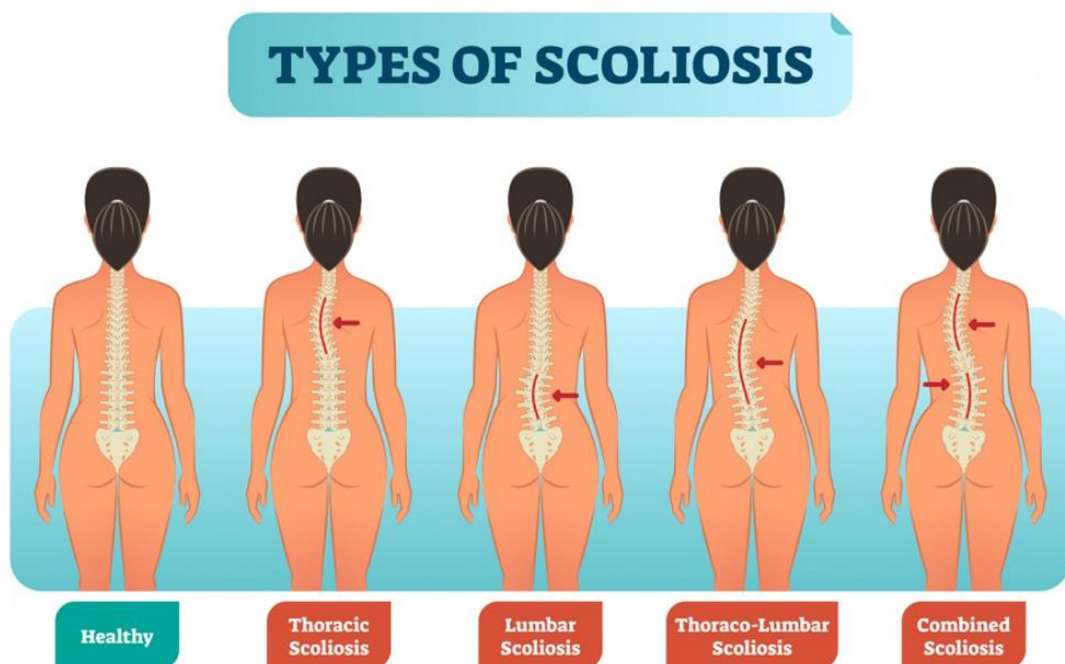
KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

#### 3.1 Skolioosi

Skolioosi on selkärangan pitkäaikaissairaus, joka löydetään yleensä nuoruuden nopean kasvun aikana. Skolioosilla tarkoitetaan selän käyritystä sivuttaissuunnassa. Skolioosissa on useimmiten todellisuudessa kyse selän kolmiulotteisesta epämuodostumasta, koska skolioosissa lähes aina selkärangassa esiintyy muutoksia myös horisontaalisuunnassa, eli selkärangan kiertymistä. Lisäksi usein esiintyy muutoksia selkärangan kaareutumissa sagittaalitasossa taakse- tai eteenpäin. (Schlenzka 1999, 1779.)

Skolioosin määrittäminen perustuu selän röntgenkuvaukseen, jonka avulla skolioosin vaikeusaste määritellään mittaamalla selän käyryys asteina (Helenius 2018). Kansainvälisen määritelmän mukaan skolioosista on kyse silloin, kun Cobbin menetelmällä mitattuna selkärangassa on vähintään 10 asteen kulma. Mittaus suoritetaan seisten otetusta röntgenkuvasta. (Negrini ym. 2015.)

Skolioosi voidaan nimetä sen mukaan, missä kohden selkärankaa skolioosin käyrät sijaitsevat (Kuva 1). Skolioosia, jossa käyristymä sijaitsee rintarangan alueella, kutsutaan torakaaliseksi skolioosiksi. Lannerangan alueella sijaitsevaa skolioosia kutsutaan lumbaaliseksi skolioosiksi. Torakolumbaalinen skolioosi on kahden edellisen skolioosin yhdistelmä. Skolioosin eri suuntaiset mutkat muodostavat S-muotoisen skolioosin, mutta C-muotoisessa skolioosissa mutkia on vain yksi, jolloin se sijaitsee yleisemmin rintarangassa. (Kankare & Helenius 2012, 300-302.)



KUVA 1. Skolioosi voi sijaita useassa eri kohdassa selkärankaa (Ng, Bettany-Saltikov, Yuen Kwan Cheung & Kar Yin Chan 2018).



### 3.1.1 Epidemiologia ja etiologia

Skolioosia esiintyy noin 2-3 prosentilla väestöä ja aktiivista hoitoa vaativaa skolioosia sairastaa noin 0,2 prosenttia ikäluokasta (Pasanen, Pajulo & Helenius 2016, 2797-2803).

Skolioosi voidaan luokitella syntymekanisminsa mukaan kolmeen eri ryhmään: idiopaattiseen skolioosiin, synnynnäiseen skolioosiin sekä muihin sairauksiin liittyvään skolioosiin. Yleisin skolioosin muoto on idiopaattinen skolioosi, joita on kaikista skoliooseista noin 85 prosenttia. (Yrjönen 2006, 82.)

Idiopaattisen skolioosin syytä ei tunneta ja se alkaa tyypillisesti murrosiässä kasvupyrähdyksen yhteydessä, mutta se voi alkaa myös varhaislapsuudessa. Idiopaattisella skolioosilla on voimakas geneettinen tausta ja mahdollisia ehdokasgeenejä taudin aiheuttajaksi on olemassa useita. Tyttöillä hoitoa vaativa idiopaattinen skolioosi on lähes kymmenen kertaa yleisempi kuin pojilla. (Helenius 2018.)

Synnynnäinen skolioosi esiintyy usein muiden rakennepoikkeavuuksien yhteydessä, kuten sydämen, munuaisten, ruuansulatuskanavan tai selkäytimen rakennepoikkeavuuksien yhteydessä. Synnynnäisessä skolioosissa selkärangan nikamien muodostuminen on häiriintynyt sikiöaikana ja pahimmillaan siihen voi liittyä selkäytimen, sydämen tai keuhkojen toimintahäiriö. (Helenius 2018.)

Myös moniin muihin lapsuuden lihassairauksiin tai neurologisiin sairauksiin voi liittyä skolioosi. Skolioosin syynä voi myös olla jalkojen pituusero tai välilevyn pullistuma. (Helenius 2018.)

### 3.1.2 Oireet

Lievä skolioosi on useimmiten oireeton. Skolioosin alkuvaiheessa noin 25 prosentilla potilaista on selkäkipua, joka paikallistuu useimmiten lapaluiden väliin ja lannerangan alueelle. Skolioosin käyryyden edetessä selkäoireita tulee lähes

kaikille skolioosipotilaille. Ainoastaan skolioosin hankalimmissa muodoissa esiintyy hengitykseen liittyviä oireita, kuten hengenahdistusta. (Helenius, 2018.)

Mitä pidemmälle skolioosi etenee, sen enemmän potilaalle ilmaantuu liitännäisoireita. Kun skolioosin käyryys on 50-60 astetta, keuhkojen kapasiteetti pienenee ja kun rintarangan käyryys on yli 80 astetta, hengitysoireiden todennäköisyys lisääntyy. Selkärangan käyryyden ylittäessä 110 astetta, potilaalle voi kehittyä hengitysvajaus. (Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)

Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi ei lisää kuolleisuutta, vaikka skolioosia ei hoidettaisi. Vasta selvästi yli 100 asteen skoliooseissa kuolleisuusriski voi kasvaa, mutta nuoruusiän idiopaattinen skolioosi ei yleensä etene niin pitkälle. (Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)

## **3.2 Skolioosin hoito**

Skolioosin hoito riippuu skolioosin käyryyden asteluvusta, skolioosin sijainnista sekä skolioosin aiheuttajasta. Skolioosia voidaan hoitaa korsettihoidolla tai leikkaushoidolla. Korsettihoidon tavoitteena on estää skolioosin eteneminen ja siten välttää skolioosin leikkaustarve. Lievimmissä skoliooseissa hoidoksi riittää ainoastaan skolioosin säännöllinen seuranta. (Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)

### **3.2.1 Konservatiivinen hoito**

Kun skolioosin käyryys on 25-45 astetta, korsettihoito on ainoa konservatiivinen hoitomuoto, joka estää nuoruuden idiopaattisen skolioosin etenemisen. Korsettihoito suositetaan aloitettavaksi, jos skolioosi on yli 25 astetta ja pituuskasvua voidaan olettaa olevan vielä ainakin vuosi jäljellä. (Pasanen ym. 2016, 2797-2803; Helenius 2018.)

Korsettihoidon kesto on useita vuosia ja sillä pyritään välttämään leikkaushoidon tarve. Korsettihoito aloitetaan yleensä silloin, kun nuori on 10-11 -vuotias, ja hoito lopetetaan yleensä viimeistään 15-vuotiaana, eli silloin kun luuston kasvu on

loppunut. Hoitomuotoina on joko päivä- tai yökorsetin käyttö. (Negrini ym. 2015; Halonen, Kyngäs & Serlo 2016, 15.)

Päivä- ja yökorsetin käyttö eroavat lähinnä käyttöajan keston mukaan, mutta myös korsettien muotoilussa on eroa. Päiväkorsettia käytetään 23 tuntia vuorokaudessa. Mikäli hoitomuodoksi valitaan yökorsetti, sitä käytetään vain nukkuessa ja ainoastaan 8-10 tuntia kerrallaan. Korsettia käytetään yleensä neljän tai viiden vuoden ajan, normaalisti kuitenkin vähintään kaksi vuotta. (Negrini ym. 2015; Halonen, Kyngäs & Serlo 2016, 15.)

Korsetin malli valitaan sen mukaan, tarvitaanko korsettihoitoa vuorokauden ympäri vai ainoastaan yöaikaan. Boston-malliset korsetit (Kuva 2) on tarkoitettu ympärivuorokautiseen käyttöön ja niillä hoidetaan torakaalisia sekä kaksoiskäyryyden muotoisia skoliooseja (Kuva 1). Uudempi hoitomuoto on yökorsetin käyttö. (Spinor 2004; Yrjönen ym. 2006, 1143; Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)



KUVA 2. Boston-mallinen ympärivuorokautinen korsetti skolioosin hoitoon (Boston Orthotics & Prosthetics 2019).

Providence-mallisia yökorsetteja (Kuva 3) voidaan käyttää yksittäisissä torakolumbaalisissa ja lumbaalisisissa skoliooseissa (Kuva 1). Yökorsetin teho perustuu siihen, että sen avulla on mahdollista saada aikaan suuremmat selkärankaan kohdistetut vääntövoimat kuin päiväkorsetilla, koska yökorsettia käytettäessä ollaan makuuasennossa. (Spinor 2004; Yrjönen ym. 2006, 1143; Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)



KUVA 3. Providence-mallinen yökorsetti takaa ja edestä kuvattuna (Center for Prosthetics Orthotics 2019).

Korsettihoito edellyttää sitoutumista korsetin ohjeiden mukaiseen käyttöön, säännöllisiin seurantakäynteihin, korsetin muokkaamiseen ja uusimiseen pituuskasvun tai korsetin epäsopivuuden vuoksi ja omatoimisiin lihasharjoituksiin (Negrini ym. 2015; Halonen ym. 2016, 15). Skolioosin korsettihoito onnistuminen riippuvainen siitä, miten tarkasti korsettihoidon ohjeita noudatetaan, esimerkiksi suositeltuja käyttöaikoja ja korsetin riittävää kiristämistä. Hoidon kannalta on oleellista korsetin oikeasevan vaikutuksen ja korsetin käyttöajan yhteisvaikutus. (Yrjönen ym. 2006, 1139-1143; Donzelli, Zaina & Negrini 2012; Tavernaro ym. 2012; Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)

Lihasharjoittelulla voi olla jonkin verran skolioosin etenemistä vähentävä vaikutus (Negrini, Antonini, Carabalona & Minozzi 2003; Astikainen, Merikanto & Ylinen 2006, 65-69; Zaina ym. 2009), joten säännölliset lihasharjoitukset ovat hyvä lisä korsettihoidon tukihoidona. Lisäksi fyysinen harjoittelu vähentää lihasjännityksen

aiheuttamaa kipua, parantaa lihasvoimaa ja luuston massaa ja auttaa siten oikeaoppisen ryhdin ja asennon ylläpidossa (Weiss 2012).

Alle 25 asteen skoliooseissa hoidoksi riittää vain seuranta. Skolioosi etenee yleensä kasvupyrähdyksen aikana, ja siksi nuoria potilaita seurataan 6-12 kuukauden välein. (Pasanen ym. 2016, 2797-2803.)

### **3.2.2 Operatiivinen hoito**

Skolioosin operatiiviseen hoitoon eli leikkaushoitoon päädytään, jos selkärangan Cobbin kulma on yli 45 astetta (Pasanen ym. 2016, 2797-2803). Kun selän kaarevuus ylittää yli 60 astetta, keuhkojen tilavuus pienenee merkittävästi myös idiopaattista nuoruusiän skolioosia sairastavilla. Yli 70 asteen hoitamaton skolioosi aiheuttaa usein restriktiivisen keuhkosairauden ja lisää sen vuoksi kuolleisuutta selvästi. Vaikea skolioosi myös jatkaa etenemistään, vaikka pituuskasvu olisi jo loppunut. (Helenius & Pajulo 2015, 1785-1791.)

Skolioosileikkauksessa selkänikamiin laitetaan tukiruuvit, jotka yhdistetään kahden metallitangon avulla, jotta selkä saadaan suoraksi. Skolioosileikkauksen jälkeen sairaalahoito kestää suunnilleen yhden viikon. Skolioosileikkauksen jälkeen lapsi tai nuori voi palata kouluun noin kuukauden kuluttua, mutta urheilua saa harrastaa aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua. (Tays 2015.)

### **3.3 Korsettia käyttävän lapsen ja nuoren hoito**

Skolioosi on pitkäaikainen sairaus, jota esiintyy eniten murrosikäisillä. Pitkäaikaissairauden ajoittuminen samaan aikaan nuoruuden kehitysprosessien kanssa aiheuttaa nuorelle monia haasteita. Pitkäaikaissairasta lasta ja nuorta hoidettaessa on huomioitava, että sairaus ja sen hoito vaikuttavat monella eri tavalla lapsen ja nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Vastavuoroisesti myös nuoruuden kehitysprosessit vaikuttavat sairauden ja hoidon kulkuun ja myös hoitotapahtumaan. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225.)

Skolioosin korsettihoito on hoitomuoto, joka näkyy ulospäin ja voi lisätä lapsen ja nuoren erilaisuuden tunnetta. Korsettihoito voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle stressiä, häpeää, vihantunteita, kieltämisreaktioita ja pelkoa (Sapountzi-Krepia ym. 2006). Korsettihoito voidaan kokea myös toiminnallisesti rajoittavaksi ja se voi rajoittaa lapsen ja nuoren elämää myös ulkonäkösyistä. Korsettipotilas voi esimerkiksi alkaa välttää tilanteita ja paikkoja, joissa korsetti näkyy ja käyttää ainoastaan peittäviä ja löysiä vaatteita (Pasanen ym. 2016, 2797-2803).

Nuorta voi olla vaikea saada motivoitua korsettihoitoon, koska idiopaattisen skolioosin oireet ovat yleensä vähäiset. Korsettihoito kestää vuosia ja siksi lapsen tai nuoren hoitoon sitoutuminen on tärkeää (Pasanen ym. 2016, 2797-2803). Lämpötilasensoreilla varustettuja korsetteja apuna käyttäen on tutkittu nuorten todellista korsettien käyttöaikaa, ja tutkimuksien avulla selvisi, että suurin osa potilaista ei kuitenkaan käyttänyt korsettia ohjeiden mukaista aikaa (Katz 2010, 1343-1352).

Pitkäaikaissairauteen liittyy myös monia uhkakuvia, jotka voivat ahdistaa nuorta. Sairauden vuoksi poikkeava keho ja epävarmuus paranemisesta voivat aiheuttaa ahdistusta. Nuori jäsentää ja suhteuttaa itseään ikätoverien avulla ja vertaa itseään muihin samanikäisiin. Suhde muihin samanikäisiin voi hankaloitua, jos erilaisuuden kokemukset vahvistuvat. Nuoruuden itsenäistymiskehityksen sijaan nuori voi jäädä voimakkaasti vanhemmista tai ammattiauttajista riippuvaiseksi. (Makkonen 2018.)

Hoitotyössä hoidollisen vuorovaikutussuhteen luominen lapsen ja nuoren kanssa on ensiarvoisen tärkeää, koska lapsen ja nuoren selviytymistä edistää mahdollisuus puhua jonkun kanssa sairauden aiheuttamista uhkakuvista ja saada toisaalta myös uskoa tulevaisuuteen. Nuoren oman tilanteen realisoiminen ja sairauden hahmottaminen osaksi omaa itseä edistävät nuoren selviytymistä, jossa myös erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit voivat auttaa. Vastaavasti nuoren heikko kyky jäsentää sairauteen liittyviä asioita voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, esimerkiksi masentuneisuutta ja jopa itsetuhoisuutta. Ellei nuori sisäistä sairautta osaksi omaa itseään, on riskinä lisäksi hoidon laiminlyönti ja vihantunteet sairautta kohtaan sekä sairauden sulkeminen kokonaan pois mielestä. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225-228; Makkonen 2018.)

Lapsen ja nuoren kannustaminen puhumaan peloistaan ja tunteistaan auttaa luomaan luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen. Pelkästään jo pelosta kertominen voi hälventää ja pienentää lapsen ja nuoren pelkoja. Lisäksi vastausten saaminen itseä askarruttaviin asioihin lisää luottamusta hoitoa kohtaan ja sitä kautta auttaa myös hoidon onnistumisessa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 133; Vehviläinen 2014, 143-148.)

Usein vasta nuoruudessa lapsi pystyy hahmottamaan oman sairautensa erityispiirteet ja sairauden vaikutukset tulevaisuuteen, mm. vaikutukset ammatinvalintaan ja mahdolliset rajoitukset toimintakyvyssä (Makkonen 2018). Nuoren pitkäaikaissairauteen sopeutumisen kannalta oleellista on se, miten nuori hyväksyy sairauden vuoksi poikkeavan kehonsa ja miten se vaikuttaa esimerkiksi kykyyn luoda suhteita muihin saman ikäisiin (Makkonen & Pynnönen 2007, 225-228). Vertaistukiryhmistä voi saada vahvistusta omalle normaaliudelleen ja saada tukea ja kannustusta hoitoon sitoutumiseen ja tulevaisuuden hahmottamiseen. Vertaistukiryhmät voivat auttaa nuorta merkittävästi pitkäaikaissairauden sisäistämisessä osaksi itseään.

Tutkimusten mukaan juuri normaaliuden tunteella ja kavereiden tuella on molemmilla selvä merkitys lasten ja nuorten korsettihoitoon sitoutumisessa (Halonen 2016, 17-18), sen vuoksi vertaistukiryhmien hyöty voi olla hoidon kannalta suuri. Nuoren vasta rakentuva identiteetti on herkkä sosiaalisille paineille ja voimakas kelpaamisen ja normaaliuden tarve tulee huomioida myös hoidossa. Lapsen ja nuoren sitoutumista hoitoon voi myös lisätä tietoa siitä, että korsettihoito loppuu aikanaan ja se kestää vain nuoren kasvukauden ajan (Weinstein, Dolan, Wright & Dobbs 2013, 1512-1521).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käydään läpi tuotokseen painottuvan toiminnallisen opinnäytetyön ominaisuudet ja seikat, miten se tässä opinnäytetyössä näkyy. Tässä luvussa myös kuvataan tuotoksen, eli potilasohjeen, sisältöä ja opinnäytetyöprosessin toteutusta.

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa tavanomaisesta opinnäytetyöstä siinä mielessä, että toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on tuottaa varsinaisen opinnäytetyön teoreettisen raportin lisäksi myös tuotos, joka on usein kirjallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen: raporttiosuus selostaa prosessia, tuloksia ja johtopäätöksiä, kun sen sijaan tuotos eli produkti on kohdistettu tuotoksen käyttäjäryhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Tämän opinnäytetyön produkti on potilasohje ja se tehdään kirjallisuuskatsauksen ja työelämätahon asiantuntemuksen avulla. Opinnäytetyön raporttiosa tehdään kirjallisuuskatsauksena ja se selostaa mm. skolioosin hoidon teoreettiset lähtökohdat, opinnäytetyöprosessin ja potilasohjeen sisällön.

Tyypillisimmillään toiminnallisen opinnäytetyön tuotos sisältää käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä. Se voi esimerkiksi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opas tai ohje ja keskeistä on, että mukana on työelämäkumppani. Toiminnallisen opinnäytetyön kaksiosaisuus mahdollistaa sen, että tuotoksessa tekstityyli voi olla erilaista kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettu raportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä skolioosin korsettihoidon potilasohje on suunnattu lapsille ja nuorille. Korsettihoidon potilaat ovat tyypillisimmillään 10-15 -vuotiaita tyttöjä, koska korsettihoitoa tarvitsevia skolioosia sairastavia tyttöjä on melkein kymmenkertainen määrä poikiin verrattuna (Helenius 2018). Potilasohje pyritään sen vuoksi tekemään erityisesti nuorten tyttöjen elämäntilanne huomioiden.



Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Se toteutetaan kuitenkin tutkimuksellisella asenteella ja sen tulee olla riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Tämän opinnäytetyön käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys varmistettiin sillä, että työelämäkumppanin tietämystä ja kokemusta korsettihoidosta hyödynnettiin työn suunnittelussa ja myös varsinaisen työn aikana.

## **4.2 Potilasohjeen kuvaus**

Potilasohjeeseen on koottu kirjallisuuskatsauksen perusteella löytyneitä keskeisiä korsettihoidon periaatteita ja lisäksi seikkoja, jotka työelämätaho otti esille merkittävänä hoidon onnistumisen kannalta. Potilasohje on pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi huomioiden potilasjoukon yhteneväisyys. Ylivoimaisesti suurin osa skolioosin korsettihoidossa olevista on nuoria tyttöjä, ja sen vuoksi potilasohje pyrittiin tekemään murrosikäisiin tyttöihin vetoavaksi.

Potilasohjeen keskeiseksi tavoitteeksi muotoutui lapsen ja nuoren motivoinnin ja kannustamisen lisäksi vastausten antaminen yleisimpiin käytännön kysymyksiin korsettihoidon aikana. Potilasohjeen avulla pyrittiin myös lisäämään lapsen ja nuoren sekä perheen tietoisuutta skolioosista sairautena ja skolioosin hoidon kulmakivistä.

Potilasohjeeseen sisällytettiin seuraavia eri osa-alueita:

- Ryhdin ja lihasten merkitys
- Korsetin käyttö
- Korsetin pukeminen
- Korsetin kanssa toimiminen
- Ihon hoito ja hygienia
- Liikunta
- Nukkuminen

- Avoimuus ja kokemusten jakaminen
- Nettilinkkejä vertaistukeen

Potilasohje pyrittiin pitämään tarpeeksi tiivistetyssä muodossa, jotta se houkuttelisi lasta ja nuorta lukemaan. Työelämätaho toivoi potilasohjeeseen myös kuvia ja tietoa vertaistukikanavista.

Potilasohje tehtiin sähköiseen muotoon työelämätahon pyynnöstä, silloin myös ohjeen päivittäminen on jatkossa mahdollista. Ohjeeseen on myös sisällytetty työelämätahon yhteystiedot, jotta yhteydenotto hoitavaan tahoon olisi tarvittaessa helppoa.

### **4.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön aihe syntyi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ehdotuksen pohjalta marraskuussa 2018. Työelämäpalaveri järjestettiin tammikuussa 2019 ja siihen osallistuivat työelämätahon edustaja, työelämätahon koulutuskoordinaattori sekä opinnäytetyön tekijä. Työelämäpalaverissa opinnäytetyön suuntaviivat, aihe ja aikataulu tarkentuivat. Palaverin pohjalta laadittiin kirjallinen tutkimussuunnitelma ja täytettiin tutkimuslupahakemus työelämäkumppanin hyväksyttäväksi.

Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2019 tiedonkeruulla ja työn rakenteen suunnittelulla. Opinnäytetyön teoriaosaan koottiin kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa skolioosia ja sen hoidosta. Myös potilasohje tehtiin pääosin kirjallisuuskatsauksen avulla ja sen perusteella koottiin keskeisimmät seikat korsettia käyttävän skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren hoidosta. Lisäksi hyödynnettiin työelämätahon kokemuksia korsettihoidosta.

Opinnäytetyöstä valmistui sähköinen esite, joka esitettiin TAMK tutkii ja kehittää -päivässä huhtikuussa 2019. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyön potilasohjeen tekijänoikeudet ja sähköisen version siitä, jotta työelämätaho voi tarpeen mukaan jatkossa päivittää potilasohjetta haluamallaan tavalla.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja tutkimuksen tulosten uskottavuus voidaan varmistaa ainoastaan, mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön perustana on, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön toimintatavat perustuvat rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä. Lähdekriittisyys varmistetaan arvioimalla tietolähteen tunnettuus, auktoriteetti, ajantasaisuus, laatu ja uskottavuuden aste ennen tietolähteen kelpuuttamista lähdeaineistoksi. Rehellisyys ja vilpittömyys edellyttää, että tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden saavutuksia käyttäen tarkkoja lähdeviittauksia tekstissään ja esittää muiden tutkijoiden saavutukset ja omat tuloksensa objektiivisesti. Myös tulosten esittämisessä ja tutkimusten sekä niiden tulosten arvioinnissa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tieteellisen tutkimuksen vaatimuksena on, että se tuottaa uutta tietoa tai näyttää, miten vanhaa tietoa voidaan yhdistellä tai käyttää hyväksi jollain uudella tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 72; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilka 2015, 42.)

Tutkimushankkeessa tulee sopia ennen tutkimuksen alkua kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Myös aineistojen säilyttämistä sekä käyttöoikeus- ja tekijänoikeuskysymyksistä on sovittava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämän opinnäytetyön käyttöoikeudet on sovittu tutkimusluvassa. Työn tutkimusluvan mukaan opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan, eikä käyttöoikeudesta suoriteta palkkiota. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirille luovutetaan opinnäytetyön potilasohjeen tekijänoikeudet, jotta työelämätaho voi jatkossa tarpeen mukaan päivittää omaan

käyttöönä potilasohjetta haluamallaan tavalla. Mahdollista päivittämistä ei tehdä Theseuksessa julkaistuun opinnäytetyöhön ja potilasohjeeseen. Opinnäytetyön tekijä ei päivitä potilasohjetta eikä opinnäytetyötä enää opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## 5.2 Johtopäätökset

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin parantamaan skolioosia sairastavan lapsen ja nuoren ja heidän perheidensä tietoisuutta skolioosista ja sen hoidosta ja sitä kautta myös parantaa motivaatiota pitkäaikaiseen korsettihoitoon. Lisäksi haluttiin myös helpottaa lapsen ja nuoren sopeutumista pitkäaikaissairauteen ja rohkaista avoimuuteen hoitoa koskien.

Pitkäaikaissairauden puhkeaminen missä iässä tahansa vaatii sopeutumista, mutta erityisen haastavaa on, jos pitkäaikainen sairaus puhkeaa nuoruudessa, koska nuoruuteen sisältyy paljon muitakin isoja muutoksia ja tärkeitä kehitysprosesseja, jotka kuormittavat nuorta. On kuitenkin monia eri keinoja auttaa nuorta sopeutumaan pitkäaikaissairauteensa. Tämän työn potilasohjeessa pyrittiin kiinnittämään huomiota juuri niihin keinoihin, jolla nuorta voidaan tukea sairautessaan.

On tärkeää huomioida, että nuoren sopeutumista pitkäaikaissairauteen ja sen hoitoon auttaa realistinen suhtautuminen tilanteeseen ja riittävän tiedon saaminen sairaudesta ja sen hoidosta. Sen vuoksi potilasohjeesta tehtiin hyvin informatiivinen, yksityiskohtainen ja käytännönläheinen.

Koska skolioosi alkaa useimmiten nuoruudessa, potilasohjeessa pyrittiin huomioimaan lapsen ja nuoren kokonaistilanne, ja ohje koottiin nuoruuden itsenäistyminen ja identiteettikehitys huomioon ottaen. Itsenäistymiskehityksen vuoksi ohjeen tavoitteena on myös kannustaa nuorta itse ottamaan vastuu omasta hoidostaan.

Hoidon onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että nuori saa vahvistusta omalle normaaliudelleen ja mahdollisuuden hahmottaa sairauden vain yhdeksi

osaksi itseään, ei liian määrääväksi tekijäksi omassa identiteetissään. Toisaalta haluttiin myös voimistaa luonnollista ja positiivista suhtautumista skolioosiin, koska mikäli nuori torjuu sairauden ja haluaa sulkea sairauden kokonaan pois elämästään, hoitokin tulee helposti laiminlyödyksi. Sen vuoksi potilasohjeeseen haluttiin kuvia tavallisista nuorista korsetin kanssa erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa osoittamaan, että korsettihoito on vain yksi osa elämää. Ja että elämä jatkuu korsettihoidosta huolimatta kaikin puolin samanlaisena kuin ennenkin. Potilasohjeessa pyrittiin lisäksi säilyttämään positiivinen ja kannustava ilmaisutapa, jotta ohje ei olisi syyllistävä, vaan voimaannuttava ja nuoren tulevaisuuden uskoa vahvistava. Potilasohjeen yhtenä tavoitteena oli myös vahvistaa lapsen tai nuoren normaaliuden tunnetta ja sitä kautta myös hänen itsetuntoaan.

Potilasohjeessa painotettiin myös avoimuuden ja ongelmista puhumisen tärkeyttä hoidon aikana. Hoitohenkilökunnalla, erityisesti sairaanhoitajilla, on suuri rooli nuoren ja koko perheen tukemisessa, ja siksi avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen kannattaa panostaa. Tasavertaisen ja nuorta arvostavan hoitosuhteen muodostaminen on erityisen tärkeää, koska auktoriteetit ja liiallinen ohjaus aiheuttavat nuorissa usein vastareaktion.

Myös sairauden hoidon ohjaaminen ja vertaistuen piiriin auttaminen ovat merkittäviä asioita erityisesti pitkäaikaissairaana lapsen ja nuoren hoidon onnistumisen kannalta. Näitä asioita painotettiin myös potilasohjeessa. Koskaan ei myöskään voi painottaa liikaa nuoren oman motivaation ja sitoutumisen merkitystä pitkäaikaissairauden hoidossa, ja vertaistukiryhmästä saatu tuki voi olla nuorelle hyvinkin merkittävä asia.

### **5.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tehdyn opinnäytetyön pohjalta merkittävimmäksi kehityskohteeksi ja mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi nousi skolioosia sairastavien nuorten vertaistukikanavien muodostaminen ja löytäminen. Hoitohenkilökunta voi olla avainasemassa mahdollisen anonyymien keskustelupalstojen kehittämisessä ja myös tiedon jakamisessa niistä ja muista kontakteista nuorille ja heidän

perheillensä. Keskustelua käydään kuitenkin netissä vilkkaasti, mutta asiallisen, aktiivisen ja suomenkielisen skolioosiin liittyvän keskustelupalstan löytäminen voi olla nuorelle mahdotonta ilman koordinoivan tahon apua.

Myös mahdollinen online-keskustelumahdollisuus esimerkiksi skolioosin hoitoon perehtyneen sairaanhoitajan kanssa voisi olla hyödyllinen ja nuorille luonteva tapa kysyä mieltä painavista asioista skolioosin korsettihoitoon liittyen. Tällaisen palvelun konkretisoimiseksi jatkotutkimus voisi olla tarpeellinen.

Mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka paljon korsettihoidon potilasohjeesta on käytännössä ollut hyötyä nuorille potilaille. Jatkotutkimuskohteena voisi olla myös kyselytutkimus, jolla selvitettäisiin nuorten omia toiveita erilaisista tukimuodoista korsettihoidon aikana.

## LÄHTEET

- Astikainen, S., Merikanto, J. & Ylinen, J. 2006. Skolioosin seulontakäytännöt terveystieteissä. Suomen Lääkärilehti 61 (1-2), 65-69. Luettu 27.2.2019. <https://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/skolioosin-seulontakaytanto-terveyskeskuksissa/>
- Bakprotek. 2019. 3D Printed, Fashionable Back Braces Encourage Kids with Scoliosis to Wear Them. Luettu 15.4.2019. <http://bakprotek.com/3d-printed-fashionable-back-braces-encourage-kids-with-scoliosis-to-wear-them/>
- Boston Brace. 2019. Orthopedic Equipment and Supplies. Luettu 10.4.2019. <https://dir.indiamart.com/impcat/boston-brace.html>
- Boston Orthotics & Prosthetics. 2019. Luettu 20.4.2019. <https://www.bostono-andp.com/products/scoliosis-and-spine/boston-brace/>
- Center for Prosthetics Orthotics. 2019. Providence Scoliosis TLSO. Luettu 20.4.2019. <http://cpo.biz/providence-tlso/>
- Cleveland Clinic. 2019. 5 Surprising Facts About Adult Scoliosis. You have more control than you think. Luettu 11.4.2019. <https://health.clevelandclinic.org/5-surprising-facts-about-adult-scoliosis-2/>
- Donzelli, S., Zaina, F. & Negrini, S. 2012. In Defence of Adolescents: They Really Do Use Braces for the Hours Prescribed, If Good Help Is Provided. Results from a Prospective Everyday Clinic Cohort Using Thermobrace. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Luettu 28.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475113/>
- Halonen, L., Kyngäs, H., Serlo, W. & Kaakinen, P. 2016. Nuoren sitoutuminen skolioosin hoitoon. Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 (1/2016), 13-21.
- Helenius, I. J. 2018. Treatment Strategies for Early-Onset Scoliosis. Instructional Lecture: Paediatrics. The Official Journal of the European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT). Luettu 26.2.2019. <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/full/10.1302/2058-5241.3.170051>
- Helenius, I. 2018. Skolioosi. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 10.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00836](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00836)
- Helenius, I. & Pajulo, O. 2015. Vaikean skolioosin hoito. Duodecim 131, 1785-1791. Luettu 25.2.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12461>
- Kankare, J. & Helenius, I. 2012. Selkä. Teoksessa Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.) Ortopedia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy. 300-303.
- Katz, D. E., Herring, J. A., Browne, R. H., Kelly, D. M. & Birch, J. G. 2010. Brace Wear Control of Curve Progression in Adolescent Idiopathic Scoliosis. The Journal of Bone and Joint Surgery 92(6), 1343-1352. Luettu 28.2.2019.

[https://www.researchgate.net/publication/44643330\\_Brace\\_Wear\\_Control\\_of\\_Curve\\_Progression\\_in\\_Adolescent\\_Idiopathic\\_Scoliosis](https://www.researchgate.net/publication/44643330_Brace_Wear_Control_of_Curve_Progression_in_Adolescent_Idiopathic_Scoliosis)

Makkonen, K. 2018. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Luettu 13.1.2019. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti>

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Duodecim, nuorisolääketiede. Luettu 13.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Medspine. 2015. Causas y consecuencias de la hipercifosis relacionada con la edad. Luettu 15.4.2019. <https://www.medspine.es/causas-y-consecuencias-de-lahipercifosis-relacionada-con-la-edad/>

Negrini, S., Antonini, G., Carabalona, R. & Minozzi, S. 2003. Physical Exercises as a Treatment for Adolescent Idiopathic Scoliosis. A Systematic Review. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Luettu 28.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18432435>

Negrini, S., Minozzi, S., Bettany-Saltikov, J., Chockalingam, N., Grivas, T.B., Kotwicki, T., Maruyama, T., Romano, M. & Zaina, F. 2015. Braces for Idiopathic Scoliosis in Adolescents. Cochrane Systematic Review. Cochrane Library. Luettu 15.12.2018. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006850.pub3/full>

Ng, S.-Y., Bettany-Saltikov, J., Yuen Kwan Cheung, I. & Kar Yin Chan, K. 2018. The Role of Vitamin D in the Pathogenesis of Adolescent Idiopathic Scoliosis. Asian Spine Journal 12(6), 1127-1145. Luettu 20.4.2019. [https://chiro.org/research/ABSTRACTS/The\\_Role\\_of\\_Vitamin\\_D.shtml](https://chiro.org/research/ABSTRACTS/The_Role_of_Vitamin_D.shtml)

Pasanen, I., Pajulo, O. & Helenius, I. 2016. Nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoito. Lääkärilehti 44, 2797-2803. Luettu 18.12.2018. <https://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuoruusiän-idiopaattisen-skolioosin-korsettihoito/>

Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Peterson, D., Zafiri, V., Iordanopoulou, E., Michailidou, F. & Christodoulou, A. 2006. The experience of Brace Treatment in Children/Adolescents with Scoliosis. Scoliosis and Spinal Disorders. BioMed Central. Luettu 1.3.2019. <https://scoliosisjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-7161-1-8>

Schlenzka, D. 1999. Selkäsairauksien tutkimus ja hoito kasvuikäisillä. Duodecim 116 (16/1999), 1779. Luettu 15.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/16/duo90428>

ScoliSmart Clinics. 2016. What is Scoliosis Bracing and How Effective is the Treatment? Luettu 17.4.2019. <https://www.treatingscoliosis.com/blog/scoliosis-bracing-effective-treatment/>

SpineNevada. 2017. Back Exercises. Luettu 5.4.2017. [http://spine-nevada.com/education/back\\_exercises.html](http://spine-nevada.com/education/back_exercises.html)



- Spinor Oy. 2004. Tietopaketti skolioosiseulonnasta ja korsettihoidosta. Luettu 26.2.2019. <http://www.spinor.net/wp-content/uploads/2014/03/skolioosi.pdf>
- Tavernaro, M., Pellegrini, A., Tessadri, F., Zaina, F., Zonta, A. & Negrini, S. 2012. Team Care to Cure Adolescents with Braces (Avoiding Low Quality of Life, Pain and Bad Compliance): A Case–Control Retrospective Study. *Scoliosis and Spinal Disorders*. BioMed Central. Luettu 1.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487862/>
- Tays. 2015. Skolioosi. Lastenkirurgia. Luettu 15.12.2018. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastenkirurgia/Skolioosi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 5.1.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- UNYQ. 2017. From Stigma to Style: Empowering Girls at UNYQ Align Getaway. Luettu 16.4.2019. <http://unyq.com/from-stigma-to-style-empowering-girls-at-unyq-align-getaway-4/>
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas: yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.
- Weinstein, S. L., Dolan, L. A., Wright, J. G. & Dobbs, M. B. 2013. Effects of Bracing in Adolescents with Idiopathic Scoliosis. *The New England Journal of Medicine* 369 (16), 1512-1521. Luettu 27.2.2019. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1307337>
- Weiss, H.-R. 2012. Physical Therapy Intervention Studies on Idiopathic Scoliosis – Review with the Focus on Inclusion Criteria. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Luettu 28.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299596/>
- Yrjönen, T. 2006. Kasvuikäisen selän ryhtivirheitä aiheuttavien sairauksien konservatiivinen hoito. *Suomen Ortopedia ja Traumatologia* Vol. 29, 82-84. Luettu 19.12.2018. <http://www.soy.fi/sot-lehti/1-2006/23.pdf>
- Yrjönen, T., Ylikoski, M., Schlenzka, D., Kinnunen, R. & Poussa, M. 2006. Effectiveness of the Providence Nighttime Bracing in Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Comparative Study of 36 Female Patients. *European Spine Journal* 15, 1139-1143. Luettu 1.3.2019. [https://www.researchgate.net/publication/7344163\\_Effectiveness\\_of\\_the\\_Providence\\_nighttime\\_bracing\\_in\\_adolescent\\_idiopathic\\_scoliosis\\_A\\_comparative\\_study\\_of\\_36\\_female\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/7344163_Effectiveness_of_the_Providence_nighttime_bracing_in_adolescent_idiopathic_scoliosis_A_comparative_study_of_36_female_patients)

Zaina, F., Negrini, S., Atanasio, S., Fusco, C., Romano, M. & Negrini, A. 2009. Specific Exercises Performed in the Period of Brace Weaning Can Avoid Loss of Correction in Adolescent Idiopathic Scoliosis (AIS) Patients. *Scoliosis and Spinal Disorders*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Luettu 1.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672077/>

## LIITTEET

Liite 1. Korsettihoidon potilasohje

### KORSETTIHOIDON POTILASOHJE - Skolioosia sairastava lapsi ja nuori



KUVA 1. Skolioosin korsettihoito (ScoliSmart Clinics 2016).

### Ryhdin ja lihasten merkitys

- Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan käyristymistä sivusuunnassa yleensä joko S:n tai C:n muotoisesti
- Skolioosin syntyyn ei voi itse vaikuttaa
- Suurimmassa osassa skoliooseista aiheuttajaa ei tiedetä, mutta perimällä voi olla vaikutusta skolioosin syntyyn
- Skolioosi aiheuttaa ryhdin muutoksia ja ryhdin toispuoleisuutta sekä lihaksiston epätasapainoa
- Skolioosi voi aiheuttaa myös lantion, rintakehän, lapaluiden olkapäiden kiertymistä ja vinoutta
- Toispuoleinen ryhti ja lihasjäykkyys voi kuluttaa niveliä ja aiheuttaa myös lihasperäistä kipua

- Skolioosia voidaan hoitaa tehokkaasti korsettihoidolla ja skolioosin eteneminen voidaan estää
- Liikunnalla ja lihasvoiman vahvistuksella voidaan lisäksi parantaa ryhtiä
- Hyvä ryhti parantaa elimistön hapensaantia, verenkiertoa ja yleistä jaksamista



KUVA 2. Lihaksilla on suuri merkitys ryhtiin (Medspine 2015).

### **Korsetin käyttö**

- Skolioosin tyypistä riippuen lääkäri määrää joko kokopäiväkorsetin tai yökorsetin käytettäväksi
- Kokopäiväkorsettia käytetään 20-23 tuntia vuorokaudessa
- Yökorsettia käytetään vain öisin, vähintään 8 tuntia vuorokaudessa
- On tärkeää noudattaa korsetin käyttöohjeita, koska korsettihoidon teho riippuu korsetin oikeasta käytöstä
- Korsetin liian lyhyt käyttöaika tekee hoidosta tehottoman, joten korsettia on käytettävä joka päivä riittävä tuntimäärä
- Korsetti tuntuu aluksi oudolta, mutta sen käyttöön tottuu useimmiten parissa viikossa

## Korsetin pukeminen

- Korsetin alle puetaan puuvillainen istuva aluspaita tai harsoputkea
- Saumaton, mahdollisimman ohut ja hengittävä aluspaita on paras vaihtoehto korsetin alle
- Aluspaidan tulee olla juuri sopivan kokoinen, koska liian iso tai liian pieni paita jää rypyille ja hankaa ihoa
- Jos aluspaidassa on saumat, aluspaidan voi kokeilla pukea väärin päin, jotta saumat tulevat ulkopuolelle, eivätkä hankaa ihoa
- Korsetti asetetaan suoraan ja symmetrisesti vartalon päälle
- Korsetin pitää asettua paikoilleen lonkkien ja vyötärön kohdalta
- Aluspaita tai harsoputki on suoristettava rypyttömäksi ennen korsetin kiristystä
- Korsetti kiristetään remmeistä riittävän tiukaksi



KUVA 3. Korsetin kiinnittäminen remmeillä (ScoliSmart Clinics 2016).

- Kokopäiväkorsetin asentoa voi joutua päivän aikana korjaamaan tai kiristämään lisää
- Yöksi korsetti kiristetään tiukemmalle
- Aluksi korsetin pukemisessa ja kiristämisessä voi tarvita apua, mutta hyvin pian se onnistuu itsenäisesti

## Korsetin kanssa toimiminen

- Kokopäiväkorsettihoidon aikana on hyvä pysyä liikkeessä ja välttää liiallista istumista, jotta lihakset eivät jäykistyisi
- Kokopäiväkorsetin kanssa voi tehdä lähes kaikkea mitä muutoinkin, kunhan huomioi joitakin rajoituksia
- Kokopäiväkorsetti riisutaan aina peseytymisen, uinnin ja liikunnan ajaksi
- Ylipainoa kannattaa välttää, koska se kuormittaa selkää
- Hyvin istuva korsetti ei tunnu kivuliaalta, vaan se tukee selkää sopivasti
- Jos korsetti istuu huonosti, hiertää tai painaa jostakin tai sitä ei saa kiristämällä hyvään asentoon, korsettia pitää muokata

## Ihon hoito ja hygienia

- Suihkussa on hyvä käydä päivittäin
- Korsetin aluspaita tai harsoputki puetaan puhtaalle ja kuivalle iholle
- Korsetin aluspaita tulee pestä säännöllisesti
- Aluspaitoja on hyvä olla useita, jotta puhdas aluspaita on aina saatavilla
- On tärkeää, että korsetti ei hankaa eikä hierrä ihoa rikki
- Liian löysällä oleva korsetti tai epäsopiva aluspaita voi hangata ja rikkoa ihoa



KUVA 4. Sopiva korsetti istuu hyvin ja tukee selkää (Boston Brace 2019).

- Jos iholle tulee punoitusta tai ihottumaa, sitä hoidetaan esim. perusvoiteella
- Korsetin alle jäävän ihon kuntoa on seurattava säännöllisesti, myös selkäpuolelta
- Korsetin voi pestä miedolla pesuaineella ja vedellä
- Kaikki korsetin osat tulee kuivata huolellisesti ennen käyttöä

## Liikunta

- Skolioosissa käyrän ulkopuolella lihakset selässä ovat jäykät ja käyrän sisäpuolella selkälihakset ovat heikot
- Lisäksi korsettihoidon aikana vartalon lihasten käyttö rajoittuu
- Näiden syiden vuoksi liikunnan harrastaminen ja lihasharjoitusten tekeminen on erityisen tärkeää korsettihoidon aikana
- Korsettihoidon aikana kaikenlainen liikunta on sallittua
- Liikuntaa olisi hyvä harrastaa vähintään 1-2 tuntia päivässä



KUVA 5. Venyttely lisää joustavuutta ja vähentää lihaskireyttä (SpineNevada 2017).

- Valitse itsellesi sopivia ja mieluisia liikuntamuotoja
- Venyttelyä sisältävät liikuntamuodot, kuten jooga ja pilates, lisäävät joustavuutta ja vähentävät lihaskireyttä, mikä on tärkeää skolioosin hoidossa
- Liikunta myös parantaa tasapainoa, joka on usein skolioosissa heikentynyt
- Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen fysioterapeutille, jolloin fysioterapeutti ohjaa sopivat lihasharjoitukset ja antaa jumppaohjeet, jotka on suunniteltu erityisesti skolioosia sairastavalle lapselle ja nuorelle
- Lihasharjoituksilla voimistetaan erityisesti vatsa- ja selkälihaksia, jotka ovat tärkeitä ryhdin kannalta
- Lihasharjoitukset myös vähentävät lihasjännitystä ja kipua
- Lihasharjoitukset tulee tehdä päivittäin
- Liikunnan ja lihasharjoitusten ajan ollaan ilman korsettia



KUVA 6. Vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen on tärkeää (SpineNevada 2017).

## Nukkuminen

- Korsetin kanssa voi olla aluksi vaikea nukkua, mutta nukkumista voi kuitenkin helpottaa monin eri tavoin
- Säännölliset ja terveelliset elämäntavat auttavat unen saamisessa



- Kevyt liikunta alkuillasta rentouttaa ja nukahtaminen helpottuu
- Sängyn patjan on hyvä olla melko kova, koska liian pehmeällä patjalla selkä ei ole suorassa
- Kyljellä nukkuessa tyyny polvien välissä rentouttaa selkää ja voi auttaa hyvän asennon löytämisessä
- Kyljellä nukkuessa tyynyn voi laittaa myös vatsan ja ylemmän käden väliin paremman nukkumisasennon löytämiseksi

### **Avoimuus ja kokemusten jakaminen**

- Korsetti on normaali apuväline, aivan kuten silmälasit ja hammasraudatkin
- Kerro rohkeasti ystäville ja koulukavereillesi korsetin käytöstä, korsettia ei tarvitse hävetä eikä piilotella
- Jos jokin asia mietityttää korsettihoidossa, kerro siitä perheellesi ja ottakaa tarvittaessa yhteyttä sairaalaan



KUVA 7. Avoimuus kannattaa korsettihoidossa, asioita ei ole hyvä murehtia yksin (Cleveland Clinic 2019).

- Kaikkiin ongelmatilanteisiin löytyy varmasti apua, ongelmista kannattaa rohkeasti puhua
- Joskus voi olla hyödyllistä etsiä muita skolioosia sairastavia nuoria ja vaihtaa heidän kanssaan ajatuksia ja kokemuksia
- Erilaisista yhdistyksistä, keskustelupalstoilta ja blogeista voi löytyä vertaistukea



KUVA 8. Korsettia ei tarvitse häpeillä eikä piilotella (Bakprotek 2019).

- Korsettihoito ei kestä loputtomiin
- Kannattaa jaksaa hoito loppuun asti, silloin tulokset ovat parhaat!

### Nettilinkkejä vertaistukeen

- Selkäliitto: <https://selkakanava.fi/vertaistukihenkilotoiminta>
- Nuortentalo: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo>
- Kaisan tarina: <https://www.respecta.fi/fi/ajankohtaista/blog/murrosian-mutka-kaisan-tarina-skolioosista/>
- Mutkat suoriks -blogi: <http://mutkatsuoriks.blogspot.com/2018/08/kylla-tahan-tottuu.html>
- Another Story -blogi: <http://www.anotherstory.fi/skolioosi/>



KUVA 9. Vertaistuesta voi olla paljon apua korsettihoidon aikana (UNYQ 2017).

### Yhteydenotto

Tampereen yliopistollinen sairaala

Lastenkirurgian poliklinikka

Puh. 03 311 69339



KUVA 10. Korsettia käyttävä nuori (ScoliSmart Clinics 2016).