

KIREÄ KIELIJÄNNE LAPSILLA

Esite kireän kielijänteen kotihoidosta

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala (AMK)
Sairaanhoitaja
Kevät 2020
Sara Keski-Saari
Siiri Piiparinen

Tiivistelmä

Tekijät Keski-Saari, Sara Piiparinen, Siiri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 35	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Kireä kielijänne lapsilla Esite kireän kielijänteen kotihoidosta		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12:n toimeksi-antona. Lastenosasto 12:lla hoidetaan kireästä kielijänteestä kärsiviä lapsia. Kireä kielijänne on lievä, mutta yleinen rakennepoikkeavuus, joka voi aiheuttaa ongelmia esimerkiksi imeväisikäisten imettämisessä ja leikki-ikäisten puheen kehityksessä.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa kireästä kielijänteestä ja sen kotihoidosta sekä samalla motivoida vanhempia sitoutumaan hoitoon. Tavoitteena oli tuottaa lyhyt ja selkeä esite kireän kielijänteen kotihoidosta imeväisikäisillä.</p> <p>Kohdeorganisaatio toivoi esitteen perustuvan kolmeen pääkohtaan, joita olivat vanhempien motivointi, venyttelyohjeet ja yhteyshiedot, joihin olla yhteydessä ongelmatilanteissa. Esite siirrettiin lastenosasto 12:n käyttämään verkkokansioon, josta se on muokattavissa ja tulostettavissa. Esite lähetettiin myös lastenosasto 13:lle, synnyttäneiden vuodeosastolle sekä korva-, nenä- ja kurkkupoliklinikalle, joilla hoidetaan myös kireästä kielijänteestä kärsiviä lapsia.</p> <p>Kireän kielijänteen yhteydestä esimerkiksi imettämiseen ja puhumiseen on melko vähän suomalaista tutkimustietoa. Tutkimustulokset ovat myös hieman ristiriitaisia keskenään. Tämän vuoksi kireästä kielijänteestä kärsiviä lapsia hoidetaan eri tavoin sairaanhoidopiiristä riippuen. Tutkimustyötä lisäämällä saataisiin luotettavampaa tietoa kireästä kielijänteestä kärsivien lasten asianmukaisesta hoidosta.</p>		
Asiasanat kieli, kireä kielijänne, imetys, puhe, ohje		

Abstract

Authors Keski-Saari, Sara Piiparinen, Siiri	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 35	Published Spring 2020
Title of publication Tongue-tie in children Home care instructions for tongue-tie		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Abstract <p>This thesis was commissioned by Päijät-Häme central hospital's children's ward 12. Children's ward 12 treats children with tongue-tie. Tongue-tie is a mild but common disorder which can cause problems for example in infants breastfeeding and children's speaking.</p> <p>The thesis was functional and the purpose was to increase parents' knowledge of tongue-tie and home care of tongue-tie as well as motivate them to get involved in home care. The goal was to produce short and clear home care instructions of tongue-tie in infants.</p> <p>Children's ward 12 wanted that the instructions were based on three things which were motivation of parents, stretching instructions and contact information. Home care instructions were transferred to an electronic file that the children's ward 12 uses. The electronic file can be edited or printed. The home care instructions were sent also to the children's ward 13, maternity ward and ear, nose and throat clinic in Päijät-Häme central hospital. These are also the wards where children with tongue-tie are treated.</p> <p>There're only a few Finnish studies about the connection between tongue-tie and for example breastfeeding or speaking. The study results are also a bit contradictory. As a consequence, children are treated differently depending on the hospital district. By increasing research work of tongue-tie in children its treatment can be considerably improved.</p>		
Keywords tongue, tongue-tie, breastfeeding, speaking, instruction		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	TIEDONHAKU	4
4	KOHDEORGANISAATIONA KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTO 12.....	6
5	KIELEN ANATOMIA JA KIREÄ KIELIJÄNNE	8
5.1	Kielen merkitys syömisessä ja puhumisessa	8
5.2	Kireä kielijänne ja sen diagnosointi	9
6	KIREÄ KIELIJÄNNE LAPSILLA	11
6.1	Kireän kielijänteen ilmeneminen imeväisikäisillä	11
6.2	Kireän kielijänteen aiheuttamat ongelmat leikki-iässä	12
7	KIREÄN KIELIJÄNTEEN HOITO	14
7.1	Kielijänteen kalvomaisen osan katkaisu.....	14
7.2	Kielijänteen katkaisun jälkeinen hoito.....	15
8	ESITTEEN TUOTTAMINEN.....	18
8.1	Hyvän ohjauksen kriteerit.....	18
8.2	Esite kireän kielijänteen kotihoidosta	20
9	POHDINTA	22
9.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
9.2	Esitteen tarkastelua	23
9.3	Jatkokehittämissuhteita.....	24
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Kireä kielijänne on yleinen, mutta lievä rakennepoikkeavuus suussa (Mehiläinen 2020). Yhdysvalloissa tehdyn selvityksen mukaan vuonna 2012 kireiden kielijänneiden diagnoosi ja leikkaaminen oli kymmenkertaistunut vuoteen 1997 verrattuna. Diagnostiikan ja leikkaamisen yleisyyteen näyttäisi vaikuttavan muun muassa alueellisuus sekä perheen taloudellinen tilanne. Esimerkiksi Australiassa kireiden kielijänneiden leikkaaminen lisääntyi lähes 40-kertaisesti vuosien 2006 ja 2016 välillä. Tansaniassa toimenpiteiden yleisyys pysyi näiden vuosien aikana puolestaan samana. Myös Suomessa toimenpiteiden tekemisen yleisyys on viime aikoina kasvanut. Yhdysvalloissa tehdyn selvityksen mukaan toimenpiteiden tekemisen todennäköisyys on myös suurempi hyvätuloisten perheiden lapsilla, jotka käyttävät yksityisiä palveluita. (Lohi, Sippola, Aikio & Klockars 2019.)

Kielijänneen kireyden arviointiin ei ole olemassa hyvää kliinistä luokittelua, ja toimenpitekäytännöt vaihtelevat alueittain. Tutkimustulosten perusteella kielijänne kannattaa katkaista silloin, kun kielijänne rajoittaa kielen normaaleja liikkeitä. (Lohi ym. 2019.) Kireä kielijänne voi aiheuttaa erilaisia ongelmia eri ikäluokissa. Imeväisikäisillä kielijänneen kireys huomataan yleensä imetykseen liittyvänä ongelmana, kun taas leikki-ikäisillä lapsilla kireä kielijänne voi ilmetä äännevirheinä sekä ongelmina puhumisessa tai nielemisessä. Usein kireä kielijänne saatetaan leikata esimerkiksi sosiaalisten ongelmien takia. (Mehiläinen 2020.)

Kireän kielijänneen katkaisun tarpeen arvioi lääkäri (Pihlajalinnat 2020). Toimenpide on yleensä hyvin siedetty, eikä siitä pitäisi seurata suuria komplikaatioita (Lohi ym. 2019). Toimenpide voidaan tehdä joko yleisanestesiassa tai paikallispuudutuksessa. Toimenpiteessä kielijänne katkaistaan ja jos haava on tarpeen ommella kiinni, se tehdään niin, ettei jännettä kiristävää arpea synny. Kokonaisuudessaan toimenpide kestää vain noin 15 minuuttia, ja myös toipuminen toimenpiteestä on nopeaa. (Mehiläinen 2020.)

Kireän kielijänneen toteamisen jälkeen on tärkeää tehdä erilaisia venyttelyliikkeitä kielellä. Kieli ei ole tottunut nousemaan ylös kitalakea kohti, minkä vuoksi on tärkeää harjoitella säännöllisesti. (Rasku 2019.) Venyttelyliikkeiden tekeminen aloitetaan kireän kielijänneen toteamisen jälkeen. Harjoituksia tehdään useita kertoja päivässä, mutta vain alle viisi minuuttia kerrallaan. Venyttelyä jatketaan muutaman viikon ajan, kunnes kielen liike on sujuvaa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.)

Kireän kielijänneen kotihoidosta on melko vähäisesti ohjeita, minkä vuoksi hoito jää helposti huomiotta. Lisäämällä tietoa kielijänneen toteamisen jälkeisestä hoidosta ja sen tärkeydestä edesautetaan vanhempien sitoutumista kotihoitoon. Kotihoidolla voidaan

vähentää kireästä kielijänteestä johtuvia ongelmia. Jos kotihoitoa toteutetaan kireän kielijänteen katkaisun jälkeen, on kotihoitoon sitoutuminen erityisen tärkeää. Jos hoito-ohjeita ei noudateta toimenpiteen jälkeen, voi kielijänteeseen syntyä arpi, joka kiristää kielijäntettä entistä enemmän. Tällöin saatetaan jopa joutua suorittamaan toimenpide myöhemmin uudelleen.

Opinnäytetyö toteutettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12:n toimeksiantona. Osaston yhteyshenkilönä toimi osaston imetyskouluttaja, jonka kanssa sovittiin, että esitteen tuli olla lyhyt, ytimekäs sekä selkeä. Pääkohtina tuli olla vanhempien motivointi, venyttelyohjeet sekä yhteystiedot. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja perustuu kehittämistyön lineaariseen malliin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa kireän kielijänteen toteamisen jälkeisestä kotihoidosta ja sen tärkeydestä sekä motivoida vanhempia sitoutumaan hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa vanhemmille esite imeväisikäisen kireän kielijänteen toteamisen jälkeisestä kotihoidosta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa kireän kielijänteen toteamisen jälkeisestä kotihoidosta ja sen tärkeydestä. Tarkoituksena oli myös motivoida ja kannustaa vanhempia sitoutumaan hoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa vanhemmille esite imeväisikäisen kireän kielijänteen toteamisen jälkeisestä kotihoidosta.

3 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Tietokantoja, joista tietoa haettiin, olivat Käypähoito-suositukset, Terveyskirjasto, National library of medicine, EBSCO, Terveysportti sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kaikista käytetyistä tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt hakutuloksia useammallakaan eri hakusanalla. Hakusanat, joita käytettiin, olivat kieli, kielijänne ja imetys sekä lingual frenulum, tongue-tie ja ankyloglossia (taulukko 1). Tietokannoista löydettiin vain muutamia sopivia lähteitä, joten tietoa etsittiin myös muista lähteistä.

Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään myös monipuolisesti erilaisia lähteitä. Työssä hyödynnettiin haastattelua ja painettuja lähteitä verkkolähteiden lisäksi.

Taulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos/Valittu määrä
3.1.2020	Käypähoito	kielijänne	1/0
		imetys	48/0
5.1.2020	Terveyskirjasto	kieli	64/2
		imetys	1992/1
7.1.2020	NCBI, PMC	lingual frenulum	471/2
25.1.2020	EBSCO	lingual frenulum	0/0
		tongue-tie	0/0
		ankyloglossia	0/0
11.2.2020	Terveysportti	kielijänne	14/2
27.2.2020	THL	kielijänne	4/0
		imetys	40/1

Tiedonhaussa valittuja aineistoja pyrittiin rajaamaan sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (taulukko 2). Opinnäytetyöhön valittiin pääasiassa aineistoja, jotka eivät olleet yli 10 vuotta vanhoja. Poikkeuksena ovat kolme aineistoa, joista ei ajankohtaisempaa lähdettä löytynyt ja jotka katsottiin työlle merkityksellisiksi. Valitut aineistot olivat suomen- tai englanninkielisiä. Opinnäytetyöhön valittiin myös aineistot, jotka olivat kokonaan saatavilla ja pois

jätettiin aineistot, joista saatavilla oli vain tiivistelmä. Poissulkukriteerinä aineistoille oli myös nuorilla ja aikuisilla ilmenevä kireä kielijänne. Opinnäytetyöhön valittiin vain maksuttomat aineistot. Aiheesta löytyi paljon blogikirjoituksia puheterapeuteilta ja ravitsemusterapeuteilta. Blogit jätettiin kuitenkin aineiston rajauksen ulkopuolelle tiedon luotettavuuden ja toissijaisuuden näkökulmasta.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuosina 2010-2020	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2010
Aineisto suomen- tai englanninkielinen	Aineisto ei suomen- tai englanninkielinen
Aineisto saatavilla kokonaan (full text)	Aineistossa saatavilla vain tiivistelmä
Kireän kielijänteen ilmeneminen imeväisikäisillä ja leikki-ikäisillä	Kireän kielijänteen ilmeneminen nuorilla ja aikuisilla
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot
	Blogikirjoitukset

4 KOHDEORGANISAATIONA KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTO 12

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12:n imetyskouluttajan kanssa. Päijät-Hämeen keskussairaala sijaitsee Lahdessa ja kuuluu perussopimuksen mukaisesti (2019) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän jäsenkuntia ovat Lahden lisäksi Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä (PHHYKY 2019b).

Päijät-Hämeen keskussairaala on toiseksi suurin keskussairaala Suomessa ja seitsemänneksi suurin erikoissairaanhoidon tuottaja. Vuoden aikana sairaalassa kävijöitä on keskimäärin 120 000 ja työntekijöitä 2 900. Sairaalassa on useita eri vuodeosastoja sekä poliklinikoita, jotka ovat erikoistuneet eri erikoisaloihin. Yhteensä vuodeosastoja on 22 ja poliklinikoita 21, joista lapsiin erikoistuneita osastoja ja poliklinikoita on 8. (PHHYKY 2019a.)

Suomessa lapsia syntyi vuonna 2018 Suomen virallisen tilastokeskuksen (2019) mukaan 47 577. Näistä 1521 lasta syntyi Päijät-Hämeessä (Etelä-Suomen Sanomat 2019). Syntyneiden lasten määrä on vähentynyt viime vuosien aikana varsinkin suurissa kaupungeissa, ja vain Vantaalla syntyneiden määrä kasvoi vuonna 2018 (Tilastokeskus 2019).

Lastenosastoja, joissa hoidetaan kireää kielijännettä, ovat lastenosastot 12 ja 13, synnyttäneiden vuodeosasto sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka. Synnyttäneiden vuodeosastolla ja lastenosasto 13:lla kohdataan useammin kireästä kielijännestä kärsiviä lapsia kuin lastenosasto 12:ta. Isommilla lapsilla, joilla vaaditaan yleisanestesiassa tehtävä kireän kielijännteen leikkaus, voidaan toimenpide tehdä päiväkirurgisena. (Lastenosasto 12 imetyskouluttaja 2019.)

Lastentautien osasto 12 on tarkoitettu 0-16-vuotiaille erikoissairaanhoidon vaativille lapsille. Osastolla on kaksi käytävää ja vuodepaikkoja on 13. Keskimääräinen osastolla oloaika on noin kaksi vuorokautta. Yleisimpiä syitä osastolle tulon ovat vauvojen itkuisuus, iho-, syömis- ja uniongelmat sekä kohtausoireiden, nivelvaivojen, päänsäryn ja vatsavaikeiden seuranta ja niihin liittyvät tutkimukset. Muita syitä osastolle tulon ovat syömishäiriöt, psykososiaaliset ongelmat ja käyttäytymishäiriöt, pitkäaikaissairauksien, kuten astman, syövän ja diabeteksen akuuttihoito, sekä infektiosairaudet, kuten keuhkokuume ja virtsatieinfektiot. (PHHYKY 2016b.)

Lastentautien osasto 13, eli vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, on tarkoitettu pääsääntöisesti keskosille. Muita syitä osastolle tulon ovat matala verensokeri, sepsis, vastasyntyneiden infektiot, sydänvialat ja epämuodostumat, neurologiset oireet sekä HAL-vauvat. HAL-vauvalla tarkoitetaan sellaista vauvaa, jonka vanhemmat käyttävät päihteitä. Tällöin vauvan syntymän jälkeen vauva täytyy vieroittaa äidin käyttämästä päihteestä sekä

kartoittaa perheen kokonaistilanne, jotta voidaan varmistua vauvan turvallisuudesta. Osastolla on kuusi tehohoitoa paikkaa ja neljä muuta paikkaa vauvoille, eli kokonaisuudessaan kymmenen paikkaa. Osastolla on käytössä omahoitajajärjestelmä, eli jokaisella lapsella on yhdestä kolmeen hoitajaa, jotka hoitavat vauvaa. Osastolla käytetään myös Vanhemmat Vahvasti Mukaan –toimintamallia, jonka tarkoitus on edistää hoidon perhekeskeytystä. (PHHYKY 2016c.)

Synnyttäjien vuodeosastolla 64 hoidetaan raskaana olevia äitejä, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa raskausaikana, sekä äitejä ja vauvoja synnytyksen tai keisarileikkauksen jälkeen. Jos keisarileikkaus on suunniteltu, tulee äiti myös silloin ennen leikkausta osastolle. Vuodepaikkoja on osastolla yhteensä 26, ja tavoitteena on antaa koko perheelle valmiudet ottaa vastuu omasta sekä lapsen hyvinvoinnista. (PHHYKY 2019c.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka on tarkoitettu nimensä mukaisesti korva-, nenä- ja kurkkutauteja sairastaville potilaille. Poliklinikalle päädytään lääkärin läheteellä, mutta klinikka toimii myös virka-aikaan korvatautien päivystysyksikkönä. Klinikalla hoidetaan muun muassa nenä- ja kasvomurtumia sekä muita kasvojen alueen vammoja sekä nenä- ja nielun alueen verenvuotoja. Yleisempiä hoitoon tulon syitä ovat kuitenkin nielun, suun ja kaulan alueen infektiot ja paiseet, korvan ja nenän sivuonteloiden tulehdukset sekä äkilliset kuulonmenetykset ja korvaperäiset huimaussairaudet. (PHHYKY 2016a.)

5 KIELEN ANATOMIA JA KIREÄ KIELIJÄNNE

5.1 Kielen merkitys syömisessä ja puhumisessa

Kieli muodostuu poikkijuovaisesta lihaskudoksesta, jossa on moniin eri suuntiin kulkevia lihassyitä, jotka mahdollistavat kielen laajan liikkuvuuden (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2016, 392). Kieli on kiinnittynyt kieliluuhun, puikkolihakseen ja alaleukaan. Nämä kieltä kiinnittävät lihakset muodostavat suun pohjan. (Honkala 2019.)

Kieliluuhun on kiinnittynyt lihaksia, joita kutsutaan kieliluulihaksiksi. Kieliluulihakset jaetaan ylempiin ja alempiin kieliluulihaksiin. Molemmat lihakset kiinnittyvät kieliluuhun, mutta ylemmät lihakset ulottuvat alaleukaluuhun, kun alemman ryhmän lihakset ulottuvat rintalastaan saakka. Kieliluulihakset mahdollistavat kieliluun ja kurkunpään liikkumisen ylös ja alas ja niiden avustuksella ihminen kykenee esimerkiksi nielemään. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2016, 256, 392.)

Kieli mahdollistaa imeväisikäisen hyvän imuotteen ja sen seurauksena imetyksen. (Honkala 2019). Hyvä imuote on avainasemassa imettämisen onnistumisen kannalta. Imuote on hyvä, kun vauva saa imettyä maitoa tehokkaasti, ja imeminen ei tuota äidille kipua. (Imetyksen tuki 2016.) Oikeanlaisessa imuotteessa vauva avaa suunsa täysin auki tarttuessaan rinnanpäähän, ja kieli on suun pohjalla, kärki alaikenen ja alahuulen päällä (Aitasalo 2018). Kun vauva alkaa imemään, kieli liikkuu aaltomaisesti suussa eteen ja taakse, jolloin imeminen on tehokasta (Kosonen 2018).

Kieli mahdollistaa myös eri ruoka-aineiden makujen tunnistamisen. Useimmat makuihin reagoivista makusoluista, eli aistinsoluista, sijaitsevat kielen kielinystyjen reunoissa. Ruoka liukenee suuontelossa olevaan nesteeseen ja diffundoituu makuhuokosten läpi makusolujen pinnan reseptoreihin. Tämän jälkeen reseptoreista saatu tieto kulkeutuu aivoihin kasvohermon ja kieli-kitahermon kautta. Hermosto tulkitsee makusoluista tulevaa tietoa, jonka avulla aivot erottelevat satoja erilaisia makuja. Näin ihminen tekee päätöksen siitä, onko ruoka-aine syötävää vai ei. Makuradoista kulkee hermoja myös limbiseen järjestelmään, minkä vuoksi erilaiset maut voivat herättää erilaisia tunteita. Makuaistimukseen vaikuttavat ratkaisevasti myös ruoan haju, ruoan koostumus sekä lämpötila. (Sand ym. 2016, 157-158.)

Imemisen, nielemisen ja makujen tunnistamisen lisäksi kieli on myös hyvin tärkeä elinpuheen muodostamisessa (Honkala 2019). Jos kielen liikkuvuus on rajoittunut, kieli ei pääse nousemaan hammasvallin taakse. Tämä vaikeuttaa erilaisten kielen laajaa liikkuvuutta vaativien äänteiden eli hammasväliäänteiden, kuten r:än, s:än, n:än, l:än ja d:n,

muodostamista. (Hermanson 2012.) Kieli vaikuttaa suuresti myös lapsen luuston kehittymiseen (Baldin 2020).

5.2 Kireä kielijänne ja sen diagnosointi

Kielijänne on normaali osa kielen anatomiaa, ja se löytyy lähes kaikilta. Normaalisti kielijänne ei aiheuta ongelmia, mutta jos se rajoittaa kielen normaaleja liikkeitä, voidaan puhua kireästä kielijänneestä (kuva 1). Kireää kielijännettä voidaan näin ollen pitää lievänä rakennepoikkeavuutena. Kireän kielijänneen ulkonäkö voi vaihdella läpikuultavasta limakalvopoimusta täydelliseen ankyloglossiaan, jolloin kieli on sulautunut suunpohjaan. (Lohi ym. 2019.) Kireä kielijänne voi aiheuttaa imettämisongelmia imeväisikäisillä sekä äännevirheitä ja purentavirheitä leikki-ikäisillä, jolloin kireän kielijänneen katkaisu on yksi vaihtoehto (Pihlajalinnalla 2020). Kireän kielijänneen diagnosoiminen on subjektiivista, minkä vuoksi on kehitetty erilaisia luokitteluita, jotka perustuvat anatomiaan tai kielen toimintaan, tai molempiin näistä. Tällaisia luokitteluita on monenlaisia. (Lohi ym. 2019.)



Kuva 1. Kireä kielijänne (Smith 2019)

HAT-luokittelussa eli Hazelbaker Assessment Tool –luokittelussa (liite 1) otetaan huomioon kielen anatomian lisäksi kielen toiminta (Lohi ym. 2019). Luokittelu on tarkoitettu lähinnä imeväisikäisille. Luokittelussa tarkastellaan viittä kielen anatomiaan liittyvää asiaa ja seitsemää kielen toimintaan liittyvää asiaa. Anatomiaan liittyvät asiat koskevat esimerkiksi kielen muotoa ja kielijänneen pituutta kieltä nostettaessa, kielijänneen joustavuuden arviointia ja kielijänneen kiinnittymistä kieleen. Kielen toimintaan liittyvät asiat koskevat puolestaan muun muassa kielen liikkuvuutta ylös päin, kielen venyvyyttä suusta ulos sekä kielen liikkuvuutta muodostaa ”kuppi”. Jokaisessa kohdassa on kolme eri vaihtoehtoa, joista valitaan parhaiten sopiva. Jokaisesta vaihtoehdosta saa myös nolasta kahteen pistettä. Parhaat pisteet ovat 14, jolloin kielijänne todetaan normaaliksi. Jos pisteet ovat alle 11,

todetaan vauvalla kireä kielijänne, jonka vuoksi kielen toiminta on normaalista poikkeavaa. Tällöin kielijänteen katkaisu voi olla vauvalle hyödyksi. (National library of medicine 2006.)

National library of medicine:ssä julkaistun tutkimuksen (2006) mukaan HAT-luokittelu on luotettava keino arvioida kielijänteen kireyttä ja tehdä sen perusteella päätöksiä siitä, tuleeeko kielijänne katkaista vai ei. Kuitenkin Lohi ym. (2019) ovat sitä mieltä, että luokittelun luotettavuus on vain kohtalainen, koska tuloksiin vaikuttavat eri tutkijoiden arviot kielen anatomiasta ja toiminnasta.

BTAT-luokittelu (liite 2) on niin sanotusti yksinkertaistettu versio HAT-luokittelusta. BTAT-luokittelussa, eli Bristol Tongue Assessment Tool:issa, pisteytetään kielen muoto, kielijänteen kiinnittymiskohta, kielen nousu itkiessä sekä kielen protruusio eli kielen eteen työntyminen. (Lohi ym. 2019.) Myös tässä luokittelussa jokaisessa kohdassa on kolme eri vaihtoehtoa, jotka on pisteytetty nolasta kahteen pisteeseen. Kuitenkin koska arvioitavia asioita on vain neljä, myös kokonaispisteet ovat pienemmät. (Ingram, Johnson, Copeland, Churchill, Taylor & Emond 2015.)

BTAT-luokittelu on HAT-luokittelua yksinkertaisempi, minkä vuoksi luokittelu antaa yhdenvertaisempia tuloksia kuin HAT-luokittelu. Luokittelun tuloksien yhteyttä imetysoongelmiin ei ole kuitenkaan tutkittu. Tämän vuoksi luokittelua ei voida käyttää sellaisenaan kliinisessä päätöksenteossa. (Lohi ym. 2019.) BTAT-luokittelu tarjoaa kuitenkin objektiivisen ja yksinkertaisen välineen tutkia kielijänteen kireyttä (Ingram ym. 2015).

Kireään kielijänteeseen ja sen tutkimiseen tarkoitettuja luokitteluja on useampia. Ongelmana on kuitenkin jokaisessa luokittelussa niin käytännön ongelmat kuin epäselvyydetkin. (Lohi ym. 2019.) Kireän kielijänteen diagnosoinnissa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kielen liikkuvuuteen ja toimintaan, ei niinkään ulkonäköön (Baldin 2020). Luokittelusta ei myöskään ole Lohen ym. (2019) mukaan tutkitusti apua kireän kielijänteen leikkaamisen tarpeen arvioinnissa, minkä vuoksi luokitteluja ei tulisi käyttää.

Kireä kielijänne on vaikea tunnistaa, ja siihen kykenevät vain hyvin koulutetut ammattilaiset. Aiemmin on uskottu, että kireä kielijänne venyy ajan saatossa, jonka vuoksi sitä ei tarvitse leikata. Tästä ei kuitenkaan ole tutkimustietoa. On mahdollista, että kireän kielijänteen aiheuttamat ongelmat vähenevät ajan kuluessa. Tämä kuitenkin johtuu luultavimmin siitä, että suun muut lihakset ja kudokset alkavat kompensoida kielijänteen liikkuvuuden puutteita. Lihaksien ja kudosten kompensointi voi puolestaan lisätä pään ja kaulan alueen lihasten kiristymistä. (Baldin 2020.)

6 KIREÄ KIELIJÄNNE LAPSILLA

6.1 Kireän kielijänteen ilmeneminen imeväisikäisillä

Lapsen ravitseminen ensimmäisinä ikävuosina vaikuttaa suuresti myöhempiin terveyteen, kuten kehon rakenteisiin, toimintaan ja aineenvaihduntaan (Ruokavirasto 2020). Valtakunnallisten suositusten mukaan täysipainotteista imetystä suositellaan neljästä kuuden kuukauden ikään saakka. Tämän jälkeen lapsen voidaan antaa maistella myös kiinteää ruokaa. Imetystä kuitenkin suositellaan jatkettavan vähintään vuoden ikään asti. Terveyden edistämisen lisäksi imettäminen vahvistaa myös äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. (Tiitinen 2019.)

Imetykseen liittyvissä ongelmissa ensimmäisenä tarkastetaan imetysasento. Imetystä voi toteuttaa monissa eri asennoissa, ja jokainen löytää kokeilemalla itselleen parhaiten sopivan asennon. Hyvässä imetysasennossa vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa, vauva lähellä äitiä. Äidin rinnanpään tulee myös olla vauvan suun yläpuolella, jotta vauvan alkaessa imeä, kääntyy vauvan pää hieman taakse päin. Jos imetyksen epäonnistuminen johtuu imetysasennosta, on yleistä, että vauva on liian kaukana äidistä tai vauvan pää on väärässä asennossa. (THL 2019.)

Imeväisikäisen kireä kielijänne huomataan useimmiten syömiseen liittyvän ongelman ilmennyttyä. Nämä ongelmat liittyvät yleensä tehottomaan imemiseen ja sen seurauksena normaalia hitaampaan painonnousuun, koska vauva ei saa tarpeeksi ravintoa. Kireä kielijänne voi myös aiheuttaa äidille kipua vauvan yrittäessä imeä rintamaitoa onnistumatta siinä kunnolla. Kireä kielijänne estää kielen liikuttamista, jolloin vauva ei saa kunnan imuotetta rinnasta. Tämän seurauksena myös imuteho on huono. (National library of medicine 2006.) Huono imuteho vaikuttaa myös äidin terveyteen, koska sen seurauksena voi ilmetä muun muassa tiehyttukoksia ja rintatulehduksia (THL 2019).

Hyvässä imuotteessa vauvan kädet asettuvat äidin rinnan molemmin puolin. Vauvan leuka koskettaa äidin rintaa, suu on täysin auki ja rinnanpään lisäksi myös nännipihaa on vauvan suussa. Nännipihaa tulisi olla enemmän näkyvässä vauvan ylähuulen puolella kuin alahuulen puolella. Maidon noustessa vauvan nielemisen myös kuulee ja näkee. (THL 2019.)

On esitetty, että vauvalle aiheutuu huonon imuotteen seurauksena lisääntyntä kuolauksista ja ilmavaivoja (Lohi ym. 2019). Ilmavaivat johtuvat siitä, että vauvan imiessä maitoa, hän nielee samalla runsaasti ilmaa. Ilman nieleminen voi puolestaan aiheuttaa esimerkiksi refluksi oireita, jolloin vauva pulauttelee runsaasti ja röyhtäilee. Vauvalla voi myös ilmetä koliikkimaista itkua. Koska vauva ei saa tarpeeksi ravintoa, saattaa hän myös nukkua

tavallista huonommin. (Kosonen 2018.) Kaikki nämä haitat voivat jopa johtaa ennenaikaiseen imetyksen lopettamiseen. (Lohi ym. 2019.)

6.2 Kireän kielijänteen aiheuttamat ongelmat leikki-iässä

Lapsen ääntely alkaa kehittymään imeväisikäisen huudosta ja itkusta pikkuhiljaa yhä rikkaammiksi ilmaisuiksi. Ensimmäiset selvät sanat lapsi sanoo noin vuoden ikäisenä. Kahden vuoden ikäisenä lapsi osaa muutamia kymmeniä sanoja, ja viisivuotiaana lapsi osaa jo vastata yksinkertaisiin "miksi" -kysymyksiin sekä ymmärtää syy- ja seuraussuhteita. Kehityksessä voi kuitenkin olla pientä vaihtelua lapsien välillä. Jos lapsi ei kuitenkaan vielä kahden vuoden iässä osaa sanoa yhtäkään sanaa selkeästi, tai kolmen vuoden iässä useita sanoja ymmärrettävästi ja selkeästi, on syytä aloittaa tarkemmat selvittelyt syyn löytämiseksi. (Hermanson 2012.)

Seurantatutkimuksissa on havaittu, että puolet lapsista, jotka eivät tuota sanoja kahden vuoden iässä, saavuttavat ikätoveriensä kehityksellisen tason kolmeen ikävuoteen mennessä. Kuitenkin niillä, jotka ovat jäljessä vielä 3-vuotiaana, kehittyy usein ongelmia sanojen taivuttamisessa, lauseiden muodostamisessa tai kertovassa puheessa. Jos lapsen puheen kehitykseen liittyvät ongelmat ovat monimuotoisia tai painottuvat ymmärtämisen vaikeuteen, olisi syytä tukeutua ammattilaisen apuun jo ennen kahden vuoden ikää. Kotona ja päiväkodissa voidaan tukea puheen kehitystä monin eri tavoin. (Hermanson 2012.)

Puheen tuottamisen ongelmia voi ennustaa esimerkiksi syömisvaikeudet imemiseen, nielemiseen ja pureskeluun liittyen. Usein syömisvaikeuksista kärsivät ohjataankin puheterapeutille, koska hänellä on koulutusta analysoida ja auttaa ongelmassa. Joskus syy ongelmaan voi olla epäselvä, mutta joskus syy voi olla yksinkertainenkin, kuten kireä kielijänne. (Hermanson 2012.)

Kireän kielijänteen aiheuttamat ongelmat puheessa huomataan yleensä hammasväliäänteiden tuottamisen ongelmoina. Hammasväliäänteet tuotetaan koskettamalla kielen kärjellä ylähammaskaareen, hammasvallin taakse. Jos kieli ei yllä sinne saakka, on alaleuan noustava ylöspäin, jotta äänneen muodostaminen mahdollistuu. Pahimmassa tapauksessa tästä voi seurata se, että lapsi alkaa puhumaan hampaat lähes yhdessä. (Baldin 2020.)

Tutkimustulokset äännevirheiden yhteydestä kireään kielijänteeseen liittyvät lähinnä englanninkieleen. Englanninkielessä äänneet tuotetaan kuitenkin eri tavalla kuin suomenkielessä. Tämän vuoksi ei voida todeta luotettavasti, että kireä kielijänne vaikuttaisi äänneiden muodostamisen ongelmiin suomenkielessä. (Baldin 2020.)

Puhumisen lisäksi kieli ja sen toiminta vaikuttavat myös kitalaen eli suulaen sekä pään rakenteiden kasvuun ja kehitykseen. Kielen tulisi olla levossa leveänä ja pitkänä kiinni suulaessa. Tällöin kieli levittää suulakea ja ohjaa yläleukaa kasvamaan oikealla tavalla. Jos kieli ei ole levossa suulakea vasten, voi suulaki jäädä liian korkeaksi (kuva 2), ja yläleuka liian pieneksi. Tästä voi puolestaan seurata esimerkiksi välikorvatulehduskierteitä, ylähengitysteiden rakennepoikkeavuuksia sekä purentaongelmia, kuten ristipurentaa tai avopurentaa. (Baldin 2020.)



Kuva 2. Korkea kitalaki (Baldin 2020)

7 KIREÄN KIELIJÄNTEEN HOITO

7.1 Kielijänteen kalvomaisen osan katkaisu

National library of medicine:n (2006) mukaan kireää kielijännettä esiintyy 4-11 prosentilla vastasyntyneistä. Näistä kireän kielijänteen ongelmia esiintyy kolmella prosentilla. HYKS:in kättilönopiston sairaalassa syntyi vuonna 2011 noin 5 500 vauvaa, joista 171:llä diagnosoitiin kireä kielijänne, ja valtaosalta se myös katkaistiin. (Klockars 2013). Australiassa 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan syynä imetysoongelmiin on useimmiten vähäinen maidontuotanto, eikä kireä kielijänne. Tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa lopetti imettämisen neljän kuukauden seurannan aikana, kielijänteen katkaisun jälkeen. (Medela 2018.) Kuitenkin vuonna 2012 Yhdysvalloissa arvioitiin noin 400 kireän kielijänteen ja imettämisvaikeuksien vuoksi hoitoon lähetettyä vauvaa. 82 prosentilla vauvoista kireä kielijänne katkaistiin. Valtaosa, noin 80 prosenttia, vauvojen vanhemmista oli tyytyväisiä katkaisun lopputulokseen, ja arvioivat katkaisun helpottaneen imettämistä. Äidit, joiden vauvoille kireän kielijänteen katkaisu oli tehty, jatkoivat myös imettämistä pidemmän aikaa, kuin äidit, joiden vauvan kielijännettä ei ollut katkaistu. (Blomgren 2012.)

Monissa tutkimuksissa on huomattu, että kielijänteen katkaisu on parantanut vauvan imuotetta erityisesti rintaruokinnassa. Southamptonissa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2002 huomattiin, että kielijänteen katkaisu paransi vauvojen imuotetta vähentäen rintaruokinnan ongelmia lähes sata prosenttisesti. Imetysohjaus puolestaan auttoi vain yhdellä 29:stä. (National library of medicine 2006.)

Leikki-ikäisellä tai vanhemmalla lapsella kireän kielijänteen katkaiseminen voi olla aiheellinen äännevirheiden vuoksi. Kireän kielijänteen vuoksi kielen liikkuvuus on rajoittunutta, joka hankaloittaa tiettyjen äänteiden sanomista. (Lohi ym. 2019.) Lapsen ollessa neljä-viisi-vuotias tulisi puheen olla selkeämpää ja puheessa tulisi kuulla monipuolisemmin erilaisia vokaaleja. Jos lapsella on hankaluuksia tuottaa hammasväliäänteitä, voi syynä olla kireä kielijänne. (Hermanson 2012.)

Selkeän kireän kielijänteen katkaiseminen on nopea toimenpide. Toimintatavat ja tietämys kuitenkin vaihtelevat suuresti eri lääkäreiden ja sairaaloiden välillä. Imetykseen erikoistuneen kättilön ja imetyškouluttajan Pirjo Piiraisen mukaan useiden vauvojen oireet helpottavat, kun kielijänteen kalvomainen osa katkaistaan. Kaikissa kielissä kalvomaista osaa ei kuitenkaan ole, tai katkaisusta huolimatta kielen liikkuvuus saattaa jäädä rajoittuneeksi. Vuonna 2018 Suomessa on ollut noin viisi korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkäriä, jotka tekevät syvemmälle kudokseen ulottuvia leikkauksia yksityisillä vastaanotoilla. Syvässä kielijänteen leikkauksessa jänne puudutetaan molemmin puolin, ja leikataan vähän

syvemmälle kuin kielijänne leikkauksessa, jossa kielijänne vain katkaistaan. (Kosonen 2018.)

Kireän kielijänteen katkaisun arvion tekee lääkäri. (Pihlajalinn 2020.) Kireän kielijänteen katkaisun voi kuitenkin suorittaa hammaslääkäri, kirurgi, lastenlääkäri, synnytyslääkäri, erikoistuva lääkäri tai korva-, nenä- tai kurkkulääkäri. Joissain ympäristöissä koulutetut imetysohjaajat suorittavat myös kireän kielijänteen katkaisuja, mikä kuitenkin nostaa eriarvoisuutta imetyskouluttajien koulutuksessa. (National library of medicine 2006.)

Toimenpide voidaan tehdä esimerkiksi nukutettuna leikkaussalissa päiväkirurgisesti, tai puudutuksessa poliklinikalla (taulukko 2). Toimenpiteen aluksi suunpohjaan laitetaan puuduteaine, jonka jälkeen lääkäri katkaisee kielijänteen saksilla. Kireän kielijänteen katkaisemisen jälkeen haavaan voidaan laittaa sulavat ompeleet, jotka estävät haavan arpeutumista. (Kiuru 2014.)

Taulukko 2. Diagnosoidut kireät kielijänteet ja niiden leikkaustoimenpiteet (Lohi ym. 2019)

Diagnosoidut kireät kielijänteet ja niiden leikkaustoimenpiteet						
Oulun yliopistosairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹
Diagnoosien (Q38.1) lukumäärä	33	40	43	58	112	79
Paikallispuudutuksessa tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä (EJC20)	29	37	37	55	81	62
Yleisanestesiassa tehtyjen toimenpiteiden lukumäärä (EJC20)	0	0	5	13	8	7

¹19.12.2018 saakka

Komplikaatiot toimenpiteen jälkeen ovat harvinaisia, vaikka niitä voikin esiintyä. Komplikaatioita voivat olla infektiot ja verenvuoto. Infektio-oireiden, kuten kovan kivun, kuumeen, turvotuksen, kuumotuksen ja punoituksen ilmetessä, tulisi olla yhteydessä omaan hoitavaan tahoon. (Vaasan keskussairaala 2019.) Pieni verenvuoto arvesta on normaalia, mutta verenvuodon ollessa runsasta, tulisi ottaa yhteys oman kunnan terveystieteiden tai päivystykseen. Kotona verenvuodon tyrehtyttämiseksi voidaan käyttää viilennettyä ja kostutettua vanulappua, jolla painetaan leikkausarpea, kunnes verenvuoto on tyrehtynyt. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.)

7.2 Kielijänteen katkaisun jälkeinen hoito

Kielijänteen katkaisusta toipuminen on nopeaa. Toimenpide päivänä suositellaan lepoa, mutta jo seuraavana päivänä lapsi voi mennä kouluun tai päivähoitoon. Toimenpide päivänä ruoan tulee olla pehmeää ja viileää, ja imeväisikäisiä voidaan rintaruokkia jo heti

toimenpiteen jälkeen. Kielessä voi olla kipua jänteen katkaisun jälkeen, joten lapselle suositellaan annettavaksi kipulääkettä säännöllisesti kahden päivän ajan toimenpiteen jälkeen. Tämän jälkeen kipulääkettä voidaan antaa tarvittaessa. (Vaasan keskussairaala 2019.)

Eija Helminen (2020) on kerännyt Syömisklinikalle kireän kielijänteen viisi osaisen venyttelyohjelman. Venyttelyohjeita voidaan käyttää ennen toimenpidettä, sekä toimenpiteen jälkeen. Kielen venyttely ja kielen esivalmistelu voivat parantaa kielijänteen tilannetta jo ennen kielijänteen katkaisemista. (Helminen 2020.)

Toimenpiteen seurauksena syntyvä arpikudos ei ole yhtä venyvää kuin alkuperäinen kudos. Tämän vuoksi arpikudokseen saattaa alkaa muodostua kiinnikkeitä. Kudoksen ja arven venyttely ja hieronta on tämän vuoksi erittäin tärkeää. Ilman arpikudoksen käsittelyä vaarana voi olla jänteen takaisin kiinnittyminen suunpohjaan. Venyttelyä ja hierontaa helpottaa, jos lapsi on jo tottunut suun ja kasvojen kosketukseen. (Helminen 2019.)

Vaasan keskussairaalan (2019) mukaan kielen venyttely harjoitukset voidaan aloittaa yhden tai kahden päivän päästä toimenpiteestä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2020) suosittelee puolestaan venyttelyä aloitettavaksi kolmen päivän kuluttua toimenpiteestä. Kielen lihakset väsyvät helposti, joten harjoituksia olisi hyvä tehdä useita kertoja päivässä, lyhyen aikaa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020). Kielessä ei saa tuntua kipua harjoituksia tehdessä (Vaasan keskussairaala 2019). Harjoituksia jatketaan niin kauan, kunnes kielen liike on sujuvaa, mikä tapahtuu muutamien viikkojen kuluessa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020).

Vauva ei itse pysty suorittamaan tarvittavaa venyttelyä, joten venyttelyn suorittaa aikuinen. Venyttely suoritetaan hieromalla ja käsittelemällä vauvan kielijännettä. Vanhemman käsien tulee olla puhtaat ja kynnet lyhyet, jotta ei aiheuteta vaurioita vauvan suussa. Tilanteen on myös hyvä olla rauhallinen ja leikinomainen, koska hierontaa toteutetaan useita kertoja päivässä. (Vauvantai 2018.)

Hieronta aloitetaan totuttamalla vauva kasvojen ja suun kosketukseen. Totuttelun jälkeen vauvan suuhun laitetaan etusormi, ja aletaan liikuttamaan sormea vauvan alahuulen sisällä ientä pitkin edes takaisin. Samalla varmistetaan, että vauvan kieli seuraa sormea. Tämä toistetaan myös liikuttamalla sormea samalla tavoin ylähuulen ja ikenen välissä. Tämän jälkeen sormi annetaan vauvalle imettäväksi. Imemisrefleksiä voidaan helpottaa asettamalla sormi vauvan kitalakeen. Kun vauva alkaa imeä sormea, liikutetaan sormea edes takaisin vauvan suussa. Seuraavaksi sormella painetaan vauvan kieltä alaspäin, niin että kielestä kuuluu pieni napsahdus. Tämän jälkeen laitetaan molemmat etusormet tai vaihtoehtoisesti pikkusormet vauvan poskiin, josta ne ujutetaan kielen alle. Sormet

asetetaan vauvan kielen alle ja kieltä nostetaan kitalakea kohti, muutaman sekunnin ajan. Lopuksi vielä kielijännettä hierotaan sormin painamalla. (Vauvantai 2018.)

Leikki-ikäistä voidaan ohjata kielen venyttelyssä, ja aikuinen voi myös näyttää mallia venytyksiä tehdessä. (Rasku 2019). Leikki-ikäisen harjoituksissa kieltä liikutetaan, ei niinkään hierota kielijännettä, kuten imeväisikäisillä. Aluksi lasta ohjataan asettamaan kieli ylähampaiden taakse ja avaamaan suuta niin auki kuin mahdollista. Tämän jälkeen kieltä ohjataan työntämään mahdollisimman pitkälle ulos suusta ja eteenpäin. Seuraavaksi kielellä yritetään osua nenänpäähän, eli kieltä siis nostetaan ylöspäin, niin pitkälle kuin lapsi saa. Viimeiseksi kielen kärjellä käydään kaikki suun hampaat läpi ja yritetään saada kieli osu-
maan jokaiseen hampaaseen. Kaikkia liikkeitä tehdessä tärkeintä on venyttää kieli ääri-
asentoon, jotta jumpasta on hyötyä. (Vaasan keskussairaala 2019.)

8 ESITTEEN TUOTTAMINEN

8.1 Hyvän ohjauksen kriteerit

Työ sosiaali- ja terveysalalla on hyvin kiireistä, hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoitajaresurssi on niukasti. Tämän seurauksena potilaiden vastuu omasta hoidostaan on kasvanut. Ohjauksen tarkoituksena on tukea vuorovaikutuksen avulla potilaan omatoimisuutta, itsenäisyyttä sekä toimintakykyä. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.) Laadukkaan ohjauksen perustana on potilaan luottamus ohjaajaan, hyvä vuorovaikutussuhde, potilaslähtöisyys sekä oikeat ohjausmenetelmät (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 346). Ohjauksessa on hyvä miettiä, millainen ohjaus sopii parhaiten kyseessä olevaan tilanteeseen ja kyseessä olevalle potilaalle. Ohjausta voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilö- tai ryhmäohjauksena sekä puhelin-, internet- tai etäohjauksena. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Ohjauksessa tulee hallita keskeiset tiedot sekä auttaa potilasta soveltamaan asioita arjessa. Tähän sopii hyvin erilaiset havainnollistavat ja konkreettiset esimerkit. Ohjaajan tulee myös osata perustella ohjauksen tarpeellisuus, motivoida potilasta sitoutumaan omaan hoitoon sekä pohtia potilaan kanssa tavoitteita ja työkaluja tavoitteisiin pääsemiseksi. Motivaatio omaa hoitoa kohtaan lisääntyy, kun ohjattava tunnistaa omat tietonsa ja taitonsa riittämättömiksi, minkä seurauksena hän tunnistaa myös oppimistarpeensa. (Eloranta & Virkki 2011, 8, 28.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa suuresti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin. Kun potilas saa tarpeeksi tietoa omasta elämäntilanteestaan ja siihen liittyvistä muutoksista, pystytään vähentämään hänen pelkoaan ja ahdistustaan sairauteen liittyen. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Vaikka ohjaus antaa paljon erilaisia mahdollisuuksia, ei hyvä ohjaus aina kuitenkaan toteudu. Suurimpia ongelmia aiheuttaa ohjauksen riittämättömyys, ammattisanaston käyttö ohjauksessa sekä ohjauksen sisällön vaihtelevuus tai jopa ristiriitaisuus. Ongelmana on myös ohjauksen kaavamaisuus, jossa ei oteta huomioon potilaiden elämäntilannetta tai ongelmia. Pääsääntöisesti ohjausta annetaan myös ainoastaan potilaan kotiutuessa, jolloin potilaan on vaikea keskittyä ja muistaa ohjeita. Näiden asioiden seurauksena ohjauksesta saatu hyöty jää hyvin pieneksi. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Hyvässä potilasohjauksessa annetaan potilaalle tietoa hänen sairaudestaan, erilaisista hoitomuodoista, tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä, toipumismahdollisuuksista sekä elämisestä sairauden kanssa, kuten elämäntavoista ja mahdollisista toimintaan liittyvistä rajoituksista. Tärkeää on myös ottaa jokainen potilas yksilönä vastaan ja suhtautua

vuorovaikutustilanteeseen myönteisesti. Tärkeää olisi myös se, että ohjausta olisi koko hoitojakson ajan. (Eloranta & Virkki 2011, 16.) Ohjauksen sisältöä suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tärkeitä asioita voidaan kerrata useampaan otteeseen yhdessä potilaan kanssa. Tällöin potilaalla on myös aikaa esittää kysymyksiä, joita hänelle on mahdollisesti herännyt aiempien ohjaustilanteiden jälkeen. Ohjaustilanteisiin voidaan myös ottaa mukaan potilaan läheinen, jos hän niin tahtoo. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 160.)

Ohjaustilanteita voidaan täydentää kirjallisella ohjauksella. Kirjalliset ohjeet ovat usein kuitenkin riittämättömiä sellaisenaan. Tämän vuoksi kirjallisia ohjeita käytetäänkin tukemaan suullista ohjausta. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena auttaa ohjaajaa muistamaan tarvittavat asiat paremmin. Kirjallinen ohje mahdollistaa myös asioihin palaamisen myöhemmin, jolloin ohjeiden soveltaminen omaan elämään onnistuu paremmin. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Hyvälle kirjalliselle ohjeelle on yleisiä kirjalliseen ilmaisuun liittyviä vaatimuksia, jotka koskevat ohjeen sisältöä ja ulkoasua. Ohjetta laatiessa tulee kiinnittää huomiota helppolukuisuuteen. Ohjeen fontin tulee olla kohderyhmälle sopiva ja ohjeen sanaston yleiskieltä sekä selkeää luettavaa, ilman pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita. (Eloranta & Virkki 2011, 74, 76.)

Ohjeen esitystapa on myös hyvin tärkeä osa hyvää ohjetta. Jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota, voi sisällöltään hyväkin ohje jäädä ymmärtämättä. Ohjeessa tulisi olla jonkinlainen juoni, jossa asiat liittyvät loogisesti toisiinsa ja ohje etenee järkevästi. Ohjeessa voidaan esimerkiksi käyttää tärkeysjärjestystä, jolloin ohje aloitetaan tärkeimmästä asiasta. Myös kappalejako selkiyttää asian esittämistä ja keventää tekstiä. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

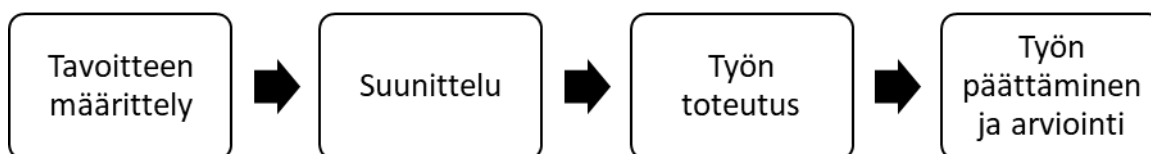
Ohjeen tulee olla asiallinen, arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi ohjeen puhuttelumuotoa. Paras vaihtoehto kirjallisessa ohjeessa on suora puhuttelu, ei passiivi. Tällä tavalla voidaan myös välttää turhaa epätietoisuutta toimintatavasta. Ohjeessa tulee myös olla perusteluita, jotka motivoivat ohjattavaa. Pelkkä neuvominen ei motivoi muuttamaan asioita, mutta mitä paremmin ohjeet perustellaan, sitä luultavammin ohjattava noudattaa ohjeita. (Eloranta & Virkki 2011, 74, 76-77.)

Hyvä ohje perustuu ajantasaiseen ja virheettömään tietoon sekä vankkaan kliiniseen kokemukseen (Rautava-Nurmi ym. 2013, 346). Jotta tämä olisi mahdollista, tulisi kirjallista ohjetta päivittää järjestelmällisesti ja nimetä päivityksestä vastuussa olevat henkilöt. Ohjeen tulisi myös vastata kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Tärkeää ohjeessa on myös ohjeen pituus (Eloranta & Virkki 2011, 77). Nummen ja Järven (2012) mukaan ohjeisiin sisällytetään valitettavan usein liikaan tietoa. Hyvä ja riittävä pituus riippuu ohjattavasta asiasta, mutta usein kohtalaisen lyhyt ohje tulee luultavammin luettua kokonaan, verrattuna pitkään ohjeeseen. Lopuksi kannattaa kiinnittää huomiota mahdollisiin kirjoitusvirheisiin, sillä ne hankaloittavat asioiden ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 76-77.)

8.2 Esite kireän kielijänteen kotihoidosta

Tämän opinnäytetyön tekeminen pohjautui kehittämistyön lineaariseen malliin (kuvio 1). Linearisessa mallissa työskentely etenee suoraviivaisesti ja opinnäytetyösuunnitelman mukaan. Työskentelyvaiheet ovat selkeät, ja työskentely etenee niiden mukaisesti. Prosessi jaetaan neljään osa-alueeseen, joiden mukaan työtä aletaan toteuttamaan. Nämä osa-alueet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, työn toteutus sekä työn päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.; Toikko & Rantanen 2009, 64.) Lineaarista mallia voidaan hyödyntää, kun kehittämistyön päämääränä on tietty tuotos, jolloin kehittämistyön suunnitelma voidaan tehdä etukäteen mahdollisimman tarkasti (Toikko & Rantanen 2009, 67).



Kuvio 1. Lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 15)

Tavoitteen määrittelyn vaiheessa kehittämistyölle muodostetaan tavoite. Tavoite perustuu toimeksiantoon, tarpeeseen, joka on huomattu, yksittäiseen ideaan tai ulkoiseen paineeseen, joka voi olla esimerkiksi muutokset toimintaympäristössä. Tavoitteen määrittely on kehittämistyön perusta, jonka ympärille kehittämistyö alkaa rakentua. Tämän vuoksi tavoitteen tulee olla selkeä ja selkeästi rajattu. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Opinnäytetyön tavoite muodostui Päijät-Hämeen lastenosasto 12:n toimeksiannosta. Osaston hoitajille ei ollut selkeää ohjeistusta kireän kielijänteen kotihoidosta, jonka vuoksi päädyttiin tekemään ohjauksen tueksi lyhyt ja selkeä esite.

Suunnittelun vaiheessa mietitään kehittämistyön kohdeorganisaatio, ja ketkä osallistuvat kehittämistyöhön. Tässä vaiheessa voidaan tarvittaessa tehdä esiselvitys tai esitutkimus, joiden avulla selvitetään kehittämistyön teknistaloudelliset edellytykset, ja varmistetaan, että kehittämistyön lopputulos vastaa kohdeorganisaation tarpeita. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Lastenosastolla 12 toimii imetyškouluttaja, joka vastaa imetykseen liittyvistä

asioista ja siihen liittyvistä ongelmista. Tämän vuoksi imetyskouluttaja toimi osaston edustajana yhteistapaamisissa. Imetyskouluttaja toivoi esitteessä näkyvän kolme eri pääkohtaa, joita olivat vanhempien motivointi, kotihoito-ohjeet sekä yhteystiedot, johon olla yhteydessä mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Toteutusvaiheen aikana kehittämistyön suunnitelma tarkentuu, ja suunnitelmaa täydennetään. Kehittämistyön suunnitelman tarkentuessa täsmennetään, mikä on kehittämistyön tarkoitus ja mihin työllä pyritään. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Opinnäytetyönä tuotetusta esitteestä tehtiin ensiversio, joka lähetettiin lastenosasto 12:n imetyskouluttajalle. Palautetta pyydettiin hyvän ohjeen kriteerien mukaisesti esitteen ulkoasusta, helppolukuisuudesta, ymmärrettävyydestä, pituudesta sekä sisällöstä. Imetyskouluttaja keskusteli esitteen ensiversiosta tietoiskupäivässä muiden Päijät-Hämeen keskussairaalan imetyskouluttajien kanssa. Imetyskouluttajilta saatu palaute koski lähinnä esitteen sisältöä. Ensimmäinen versio esitteestä oli tarkoitettu käytettäväksi kielijänteen katkaisun jälkeiseen kotihoitoon. Imetyskouluttajat kuitenkin toivoivat esitteen olevan käytössä myös sellaisissa tilanteissa, joissa katkaisuun ei päädytä. Tämän vuoksi esitteestä poistettiin katkaisu-sana ja motivaatio-osiota muokattiin tarkoitukseen sopivaksi. Lineaarisen mallin toteutusvaiheessa tuotos valmistuu, tuotos otetaan käyttöön, ja varmistetaan sen hyödynnettävyys (Toikko & Rantanen 2009, 65). Toinen versio esitteestä lähetettiin kohdehenkilönä toimineelle imetyskouluttajalle. Imetyskouluttaja antoi vielä muokatusta esitteestä palautteen, joka koski esitteen ulkoasua ja helppolukuisuutta (liite 3). Imetyskouluttajalta saadun palautteen perusteella esitettä muokattiin lopulliseen versioon.

Kehittämistyön päättämiseen ja arviointiin sisältyy loppuraportointi, kehittämistyön kohdeorganisaation purkaminen ja kehittämisehdotusten esittäminen. (Toikko & Rantanen, 66). Lopullinen esite (liite 4) sekä opinnäytetyö käytiin esittelemässä lastenosasto 12:lla. Kehittämisehdotuksena mietittiin kirjallisen ohjeen tarvetta myös leikki-ikäisille. Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan kehittämistyön suunnitelman tulee olla ajallisesti rajattu, eli kehittämistyöllä on selkeä päätepiste, jolloin työ on valmis. Työ lopetetaan suunnitellusti, vaikka kehittämisideoita saattaa ilmetä kehittämistyötä käyttöönottaessa (Toikko & Rantanen 2009, 66). Lopullinen versio esitteestä siirrettiin osaston käyttämään verkkokansioon, josta se on muokattavissa ja tulostettavissa. Koska kireästä kielijänteestä kärsiviä lapsia on myös lastenosastolla 13, synnyttäneiden vuodeosastolla sekä korva-, nenä- ja kurkkupoliklinikalla, esite on saatavilla myös heille.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnassa luotettavuudesta puhuttaessa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Vakuuttavuudesta puhuttaessa tarkoitetaan tutkijan kykyä vakuuttaa kehittämistyön tietoperustan valinnat merkitykselliseksi työlle. Tiedon ei vain tule olla todenmukaista, vaan se pitää myös olla hyödynnettävissä. Tärkeä mittari luotettavuudelle on myös tuotoksen käyttökelpoisuus. (Toikko & Rantanen 2009, 121-125.) Esitteen muokkaamista koskevia kehitysehdotuksia otettiin vastaan yhteyshenkilönä toimineelta imetyskouluttajalta sekä toisilta Päijät-Hämeen keskussairaalan imetyskouluttajilta. Esitettä muokattiin kehitysehdotusten mukaisesti, jolloin esitteestä saatiin mahdollisimman toimiva osaston käytötarkoituksiin.

Kehittämistoimintaan kuuluu usein kohdeorganisaatio, jolloin työn tekemiseen osallistuu paljon toimijoita. Luotettavuuden osatekijöihin voidaan myös liittää toimijoiden sitoutuminen ja osallistuminen kehittämistyöhön. Kehittämistyössä olisi hyvä tuoda esille, missä osioissa toimijat ovat olleet aktiivisesti mukana ja missä osioissa kehittäjät ovat tehneet kehittämistyötä ilman toimijoita. Virheen mahdollisuus kasvaa, jos toimijat eivät osallistu jokaiseen kehittämistyön vaiheeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 125.) Opinnäytetyön kohdeorganisaationa ja toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12. Yhteyshenkilönä toiminut imetyskouluttaja toi esille kireän kielijänteen toteamisen jälkeisen jatkohoidon ohjeistuksen puutteellisuuden. Vanhempia ohjeistettiin hoitajien henkilökohtaisten tietojen pohjalta. Esitteen avulla jatkohoidosta ohjeistaminen saatiin yhtenäisemmäksi, eikä jatkohoidosta ohjeistaminen riipu enää hoitavan hoitajan tiedoista kireään kielijänteeseen liittyen. Yhteyshenkilönä toimineeseen imetyskouluttajaan oltiin tiiviisti yhteydessä sähköpostilla, puhelulla ja tapaamisilla opinnäytetyöprosessin aikana. Esite lähetettiin useaan kertaan imetyskouluttajan kommentoitavaksi esitteen teko vaiheessa, tällä voitiin varmistaa yhteisymmärrys esitteen rakenteesta ja sisällöstä. Saatu palaute otettiin rakentavasti vastaan ja esitettä muokattiin palautteen mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla varmistetaan tutkimustoiminnan eettisyys ja tutkimustulosten luotettavuus (TENK 2012, 6). Opinnäytetyön aiheen varmistumisen jälkeen laadittiin toimeksiantosopimus, joka allekirjoitettiin opinnäytettä ohjaavan opettajan, kohdeorganisaation esimiehen sekä opinnäytetyön tuottajien kesken. Tutkimuslupaa ei tarvittu. Toimeksiantosopimus liitteenä 5. Tiedonhaku prosessi opinnäytetyössä toteutettiin tieteellisten tutkimustyön kriteerien mukaisesti (TENK 2012, 6). Tiedonhakuja tehdessä otettiin huomioon

tutkijoiden saavutukset ja lähdemerkinnät merkittiin Lahden ammattikorkeakoulun vaatimalla tavalla.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä, ja ne käsittelevät muun muassa sairaanhoitajan tehtäviä, tavoitteita, vuorovaikutusta sekä ammattitaitoa. Potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa on tärkeää potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoon, sekä mahdollisuus päätöksen tekoon hoitoon liittyen. Hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Mustajoki 2013, 854.) Opin näytetyön tuotoksen, kireä kielijänne -esitteen, avulla imeväisikäisten vanhemmat pääsevät osallistumaan hoitoon toteuttamalla kotihoitoa. Esitteellä luodaan luottamusta hoitajan ja imeväisikäisen vanhemman välille, mahdollistamalla vanhemman osallistuminen lapsen hoitoon.

9.2 Esitteen tarkastelua

Hoitohenkilökunnan antama ohjaus on tärkeä osa hyvää hoitoa. Koska potilaiden vastuu omasta hoidostaan on suuri, on potilaiden tärkeää saada riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaiden ohjauksessa tulee myös pyrkiä perustelemaan kotihoidon tarpeellisuus ja motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon. Ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallisia ohjeita. Kirjallinen ohje auttaa ohjaajaa konkretisoimaan suullista ohjausta sekä mahdollistaa potilaalle asioiden kertaamisen kotona. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8, 28.)

Kirjallista ohjetta tehdessä tulee kiinnittää huomiota ohjeen ulkoasuun. Lauseiden tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia. Myös koko ohjeen on hyvä olla suhteellisen lyhyt, jolloin potilas todennäköisemmin lukee ohjeen kokonaisuudessaan. Tärkeää on myös ohjeen looginen eteneminen, mikä selkiyttää asian ymmärtämistä. Ammattisanojen käyttöä tulisi välttää, eli sanojen tulisi olla yleiskieltä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77.) Esitteestä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen sekä selkeä, yhden sivun pituinen. Esitettä alettiin rakentamaan toimeksiantajan pyytämien kolmen pääkohdan ympärille. Esitteen alussa pyrittiin herättämään potilaan mielenkiinto ja motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon. Seuraavassa kappaleessa käsiteltiin hoito-ohjeet, ja lopussa selvennettiin, mihin olla yhteydessä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Esitteen sanasto on yleiskieltä ja selkeää.

Ohjeessa on hyvä kiinnittää huomiota ohjeen puhuttelumuotoon. Suoralla puhuttelulla välitetään turhaa epä tietoisuutta toimintatavasta. Tämän vuoksi passiivin käyttöä tulisi välttää. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Hyvä ohje perustuu ajantasaiseen tietoon ja kliiniseen kokemukseen (Rautava-Nurmi ym. 2013, 346). Ohjeen tulisi myös vastata kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä (Eloranta & Virkki 2011, 75). Esitteessä käytettiin suoraa puhutetta, eli samaa muotoa kuin suullisesti ohjattaessa käytettäisiin. Esitteessä oleva tieto on

ajantasaista ja perustuu Päijät-Hämeen keskussairaalan imetyškouluttajien kliiniseen kokemukseen. Esite myös vastaa kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä.

Valmis esite on hyvän ohjeen kriteerien mukainen. Esite vastaa myös kohdeorganisaation toiveisiin ja tarpeisiin. Esite on osaston käyttämässä verkkokansiossa, josta sitä voidaan muokata tiedon lisääntyessä. Verkkokansioista esite voidaan myös tulostaa.

9.3 Jatkokehittämisehdotuksia

Kireästä kielijänteestä on tullut melko puhuttu aihe viime aikoina. Aiheesta keskustellaan niin vanhempien kuin myös hoitotyön ammattilaisten kesken. Imetysongelmien ilmetessä vanhemmat epäilevät herkemmin ongelmien syyksi huonon imetyksen tai imuotteen ohella myös kireää kielijännettä. Myös hoitohenkilökunnan keskuudessa osataan imetysongelmien ilmetessä kiinnittää huomiota myös kielen liikkuvuuteen.

Vaikka aiheesta käydään paljon keskustelua, on tieteellistä tietoa kireän kielijänteen aiheuttamista ongelmista vain vähän. Lähiaikoina kireän kielijänteen ja esimerkiksi imetyksen välistä yhteyttä on alettu kuitenkin tutkimaan enemmän. Aiheesta on silti edelleen hyvin vähän Suomalaista tutkimustietoa. Yhdysvalloissa puolestaan, kireää kielijännettä ja sen vaikutuksia esimerkiksi imetysongelmiin on tutkittu jo melko paljon. Tutkimustulokset ovat kuitenkin melko ristiriitaisia. Tutkimustietoa tulisi saada enemmän, jotta voitaisiin varmistua lasten tarpeen mukaisesta hoidosta.

LÄHTEET

- Aitasalo, M. 2018. Hyvä imuote ja imetysasento. Väestöliitto [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/hyva-imuote-ja-imetysasento/>
- Baldin, R. 2020. Kireä kielijänne - muoti-ilmiö vai todellista totta? [viitattu 15.2.2020]. Saatavissa: <https://epaselvapuhe.fi/kirea-kielijanne/>
- Blomgren, K. 2012. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Terveysportti [viitattu: 11.2.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10680>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Etelä-Suomen Sanomat. 2019. Syntyvyyden syöksykierre Lahden seudulla jatkuu- vauva-kato sulkisi jatkuessaan keskussairaalan päivystyksen [viitattu 10.2.2020]. Saatavissa: <https://www.ess.fi/art2539761>
- Helminen, E. 2019. Kireä kielijänne hoituu 5 portaan ohjelmalla. Terapeija terapiakeskus [viitattu 8.1.2020]. Saatavissa: <https://terapeija.fi/kirea-kielijanne/>
- Hermanson, E. 2012. Kielen ja kommunikaation kehitys. Terveyskirjasto [viitattu 16.1.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00607
- Honkala, S. 2019. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Terveyskirjasto [viitattu 5.1.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00002
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., Taylor H. & Emond, A. 2015. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification [viitattu 16.1.2020]. Saatavissa: <https://fn.bmj.com/content/fetalneonatal/early/2015/04/15/archdischild-2014-307503.full.pdf>
- Imetyksen tuki. 2016. Hyvä imuote [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>
- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2014. Kielijänteen katkaisu (frenulotomia) [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.soite.fi/media/Kielij%C3%A4nteen+katkaisu.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Ohjaus [viitattu 21.2.2020]. Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitoty%C3%B6/Nayttoon_perustuvat_hoitoty%C3%B6n_ydintoinnot/Ohjaus\(44756\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitoty%C3%B6/Nayttoon_perustuvat_hoitoty%C3%B6n_ydintoinnot/Ohjaus(44756))

- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Kielijänneleikkaukseen tulevalle lapselle ja hänen vanhemmalleen. Potilasohjeet [viitattu 13.1.2020]. Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kielijanneleikkaukseen_tulevalle_lapsell\(54829\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kielijanneleikkaukseen_tulevalle_lapsell(54829))
- Klockars, T. 2013. Kireä kielijänne. Terveysportti. Nro 9/2013 [viitattu 11.2.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10959>
- Kosonen, L. 2018. Syy vauvan itkuun voi selvitä suuhun kurkistamalla – uupunut äiti: “Kun kielijänne leikattiin, meille muutti tyytyväinen ja seurusteleva vauva”. Yle [viitattu 16.1.2020]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10330452>
- Lastenosasto 12:ta imetyskouluttaja. 2019. Imetyskouluttaja. Päijät-Hämeen keskussairaala. Haastattelu 4.11.2019.
- Lohi, V., Sippola, A., Aikio, O. & Klockars, T. 2019. Kireä kielijänne ja hämmentävä huulijänne -pitääkö hoitaa? Lääkärilehti. Nro 37/2019 [viitattu 5.1.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kirea-kielijanne-ja-hammentava-huulijanne-ndash-pitaako-hoittaa/?public=63c9d962721942fb30a293f4c50640dc>
- Medela. 2018. “Investigate, measure, think twice before cutting.” New evidence that cutting tongue ties may not help infants to breastfeed [viitattu 21.2.2020]. Saatavissa: <https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/news-events/news/article~medela-com.think-twice-before-tongue-tue~.html>
- Mehiläinen. 2020. Kireä Kielijänne [viitattu: 10.2.2020]. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/kirea-kielijanne>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim
- National library of medicine. 2006. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1464379/#B11>
- National library of medicine. 2007. Frenotomy of tongue-tie in newborn infants [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464654/>
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti [viitattu 21.2.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>
- PHHYKY. 2019a. Keskussairaala [viitattu 1.12.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

- PHHYKY. 2016a. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka [viitattu 4.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/korva-nena-ja-kurkkutaudit/korva-nena-ja-kurkkutautien-poliklinikka/>
- PHHYKY. 2016b. Lastentautien osasto 12 [viitattu 4.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/lastentaudit/lastentautien-osasto-12/>
- PHHYKY. 2019b. Perussopimus [viitattu 1.12.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/hallinto/perussopimus/>
- PHHYKY. 2019c. Synnyttäjien vuodeosasto 64 [viitattu 4.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/synnyttajien-vuodeosasto/>
- PHHYKY. 2016c. Yleistietoa lastentautien osastosta 13 [viitattu 4.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/lastentaudit/lastentautien-osasto-13/yleistietoa-osastosta/>
- Pihlajalinna. 2020. Kielijänteen katkaisu [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/toimenpiteet-ja-leikkaukset/korva-nena-ja-kurkkutautien-toimenpiteet/kielijanteen-katkaisu>
- Rasku, S. 2019. Kielijumppaa kielijänneleikkauksen jälkeen. Seututerveyskeskus [viitattu 13.1.2020]. Saatavissa: [http://www.seututk.fi/fi-FI/Asiakkaalle/Hoitoohjeita/Potilasohjeet/Kielijumppaa_kielijanneleikkauksen_jalke\(58728](http://www.seututk.fi/fi-FI/Asiakkaalle/Hoitoohjeita/Potilasohjeet/Kielijumppaa_kielijanneleikkauksen_jalke(58728)
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ruokavirasto. 2020. Imeväisikäiset ja lapset [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>
- Sand, O., V. Sjaastad, O., Haug, E. & G. Bjålie, J. 2016. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.-13. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Smith, A. 2020. Tongue and lip ties. Breastfeeding Basics [viitattu 11.2.2020]. Saatavissa: <https://www.breastfeedingbasics.com/articles/tongue-tie>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Syntyneet. Syntyvyyden jyrkkä aleneminen jatkui. Tilastokeskus [viitattu 3.1.2020]. Saatavissa: https://stat.fi/til/synt/2018/synt_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html

Tampereen yliopisto. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 25.2.2020]. Saatavissa: <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanto>

THL. 2019. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysasento ja imemisote [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imety-sasento-ja-imemisote>

Tiitinen, A. 2019. Imetys. Terveyskirjasto [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Tilastokeskus, StatFin. 2019. Syntyneiden määrä vähentynyt Suomessa koko 2010-luvun. Lahti [viitattu 3.1.2020]. Saatavissa: <https://www.lahti.fi/ajankohtaista/uutiset/syntyneiden-määrä-vähentynyt-suomessa-koko-2010-luvun>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Yliopistopaino

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu: 25.2.2020]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaasan keskussairaala. 2019. Lapsen kielijänne leikkaus [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/paivakirurgia/korva--nena--ja-kurkkukirurgia/lapsen-kielijanneleikkaus/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Kielen voimisteluharjoituksia lapselle kielijänteen katkaisun jälkeen [viitattu 23.1.2020]. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kielen%20voimisteluharjoituksia%20lapsille%20kielij%C3%A4nteen%20katkaisun%20j%C3%A4lkeen.pdf>

Vauvantai. 2018. Kielijänteen leikkauksen jälkihoito [viitattu: 13.2.2020]. Saatavissa: <https://www.vauvantai.fi/imetysohjaus>

Vauvantai. 2018. Kielijänteen leikkauksen jälkihoito. Video [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=dcCWWMPd0Us>

LIITTEET

Liite 1 HAT-luokittelu

Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function

Appearance Items
Appearance of tongue when lifted
2: Round OR square
1: Slight cleft in tip apparent
0: Heart-shaped
Elasticity of frenulum
2: Very elastic (excellent)
1: Moderately elastic
0: Little OR no elasticity
Length of lingual frenulum when tongue lifted
2: More than 1 cm OR embedded in tongue
1: 1 cm
0: Less than 1 cm
Attachment of lingual frenulum to tongue:
2: Posterior to tip
1: At tip
0: Notched tip
Attachment of lingual frenulum to inferior alveolar ridge
2: Attached to floor of mouth OR well below ridge
1: Attached just below ridge
0: Attached at ridge
Function Items
Lateralization
2: Complete
1: Body of tongue but not tongue tip
0: None
Lift of tongue
2: Tip to mid-mouth
1: Only edges to mid-mouth
0: Tip stays at alveolar ridge or rises to mid-mouth only with jaw closure
Extension of tongue:
2: Tip over lower lip
1: Tip over lower gum only
0: Neither of above, OR anterior or mid-tongue humps
Spread of anterior tongue
2: Complete
1: Moderate OR partial
0: Little OR none
Cupping
2: Entire edge, firm cup

1: Side edges only, moderate cup
0: Poor OR no cup
Peristalsis:
2: Complete, anterior to posterior (originates at the tip)
1: Partial: originating posterior to tip
0: None OR reverse peristalsis
Snapback
2: None
1: Periodic
0: Frequent OR with each suck

14 = Perfect score (regardless of Appearance Item score)

11 = Acceptable if Appearance Item score is 10

<11 = Function impaired. Frenotomy should be considered if management fails.

Frenotomy necessary if Appearance Item score is <8.

Liite 2 BTAT-luokittelu

Bristol tongue assessment tool (BTAT)

Elements	0	1	2
Tongue tip appearance	Heart shaped	Slight cleft / notched	Rounded
Attachment of frenulum to lower gum ridge	Attached at top of gum ridge	Attached to inner aspect of gum	Attached to floor of mouth
Lift of tongue with mouth wide (crying)	Minimal tongue lift	Edges only to mid-mouth	Full tongue lift to mid-mouth
Protrusion of tongue	Tip stays behind gum	Tip over gum	Tip can ascend over lower lip

Liite 3 Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12:n imetyškouluttajan palaute

“Esite vaikuttaa nyt helppolukuiselta ja selkeältä. Teksti on saatu hyvin tiivistettyä. Venyttelyohjeet vaativat suullisen ohjauksen demonstroinnin lisäksi. Toki perheiden ohjaaminen suullisesti ja käsin näyttämällä on tärkeää, jotta ohjeistus tulee ymmärretyksi. Lisäksi hoitajan on luonnollisesti varmistettava vanhempien suorittama venyttelyn osaaminen. Aihe on haastava vähäisen tutkimusaineiston vuoksi. Lomakkeessa on pyydetyt huomiot. Kuvat olisivat olleet hyvä lisä.”

KIREÄN KIELIJÄNTEEN KOTIHOITO

Vauvallanne on todettu kireä kielijänne. Toteamisen jälkeen on hyvin tärkeää pitää yllä kielen liikkuvuutta. Tämä tehdään yksinkertaisilla jumppaliikkeillä, joissa vauva tarvitsee vanhemman apua. Kielen liikkuvuutta ylläpitämällä imettämisestä mahdollisesti aiheutunut kipu vähenee ja vauvan imuote paranee. Syvemmältä katkaistuun kielijänteeseen voi muodostua arpikudosta, joka kiristää kielijännettä entisestään. Jumppaohjeita noudattamalla toimenpiteen uusimisen riski kuitenkin vähenee.

Jumppaa tulisi tehdä noin 6 kertaa päivässä, muutama minuutti kerrallaan. Jumppaamista jatketaan muutaman viikon ajan.

1. Totuta vauva kasvojen ja suun kosketukseen koskettamalla tai hieromalla vauvan kasvoja ja suuta.
2. Laita etusormi vauvan poskeen ja ujuta sitä alahuulen sisällä ientä pitkin edes takaisin. Samalla vauvan kielen tulisi seurata sormeä.
3. Siirrä etusormi vauvan ylähuulen ja ikenen väliin ja ujuta sitä ylähuulen sisällä ientä pitkin edes takaisin.
4. Anna sormi vauvalle imettäväksi, jonka jälkeen liikuttele sormeä edes takaisin.
5. Laita molemmat etusormet vauvan poskiin ja ujuta kielen alle. Nosta kieltä kitalakea kohti muutamia kertoja peräkkäin.
6. Hiero kielijännettä pyörivin liikkein muutaman sekunnin ajan.

Liikkeet toistetaan 5 kertaa peräkkäin.

Jos kotihoitoon liittyen tulee kysyttävää, olethan yhteydessä lastenosasto 12:ta tai teitä hoitaneeseen tahoon.

Liite 5 Toimeksiantosopimus

LAMK Lahden ammattikorkeakoulu Lahti University of Applied Sciences	
OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	
TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Aputoiminimi tai yksikkö	Lastenosasto 12
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / Päivi Viikinniemi
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850, Lahti
Y-tunnus	0215606-8
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	044 7195174
Sähköposti	paivi.viikinniemi@phhyky.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ(T)	
Nimi ja opiskelijanumero	Sara Keski-Saari 1701531
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Puhelinnumero	040 4148434
Sähköpostiosoite	sara.keski-saari@student.lamk.fi
Nimi ja opiskelijanumero	Siiri Piiparinen 1701552
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Puhelinnumero	040 5579756
Sähköpostiosoite	siiri.piiparinen@student.lamk.fi
Nimi ja opiskelijanumero	
Koulutusala	
Suoritettava tutkinto	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Nimi ja opiskelijanumero	
Koulutusala	
Suoritettava tutkinto	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
OHJAAJA(T) – LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU	
Ohjaava opettaja	Sari Lappalainen
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Puhelin	044 7080320
Sähköposti	sari.lappalainen@lamk.fi
Ohjaava opettaja	
Koulutusala	
Puhelin	
Sähköposti	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön aihe	Tavoitteena tuottaa opas vanhemmille kireän kielijänteen leikkauksen jälkeisestä kotihoidosta.
TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN EHDOT	
Ohjaus	Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan opinnäytetyöohjeen mukainen kirjallinen esitys. Se julkaistaan digitaalisessa muodossa (ja arkistoidaan) avoimessa Theseus-verkkopalvelussa. Opiskelija antaa Theseuksessa opinnäytetyölleen verkkopalvelun luvan ennen työn tallennusta. Muusta menettelystä sovitaan erikseen.
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden työn tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Sopijaosapuolet voivat sopia muista opinnäytetyön tuloksista oikeuksista. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassa.
Keksinnöt	Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä tekijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun innovaatioprosessia.
Työsuhde	Mahdollisesta työsuhteesta tai opinnäytetyön tekemisestä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Mikäli opiskelijalla ei ole työsuhdetta toimeksiantajaan, hän on Lahden ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä.

Opinnäytetyön julkisuus	Opinnäytetyön esitys on julkinen. Työn tekijä ja toimeksiantaja määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, ettei esitys loukkaa salassapitosopimusta. Työ on julkinen heti, kun se on arvioitu. Opinnäytetyön on oltava avoimesti luettavissa.
Luottamukselliset tiedot	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyöntekijöillä on salassapitovelvollisuus toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuuksiin nähden. Julkaistaviin opinnäytetöihin ei sisällytetä salassa pidettävää aineistoa. Toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuudet anonymisoidaan tai jätetään työn tausta-aineistoon erilliseen liitteeseen, jota ei julkaista. Kun opiskelija jättää opinnäytetyön arvioitavaksi ammattikorkeakoululle, hän toimittaa sen myös toimeksiantajalle. Toimeksiantaja varmistaa, että opinnäytetyö ei sisällä salassapidettavaa aineistoa. Mikäli toimeksiantaja ei 14 vuorokauden aikana vaadi muokkauksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus julkaista työ Theseuksessa.
Salassapitosopimus	Toimeksiantajan niin vaatiessa käytetään erillistä opinnäytetyön liiteaineiston salassapitosopimusta, jossa opinnäytetyön liitteiden salassapito perustellaan ja salassapitoaika määritellään. Salassa pidettävälle tiedolle on oltava lakiin perustuva peruste.
Vastuut	Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua vahinkoa.
<p>Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.</p> <p>Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.</p> <p>Liitteitä yhteensä <u>0</u> sivua.</p>	
<p>Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle. Osapuolet sitoutuvat noudattamaan toimeksiantosopimuksen ehtoja.</p>	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Sara Keski-Saari
Paikka ja päiväys	LAHDESSA 5.11.2019
Allekirjoitus	Sara Keski-Saari
OPISKELIJA	Siiri Piiparinen
Paikka ja päiväys	LAHTI, 5.11.2019
Allekirjoitus	Siiri Piiparinen
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OHJAAJA	Sari Lappalainen
Paikka ja päiväys	LAM 6.11.19
Allekirjoitus	Sari Lappalainen
OHJAAJA	Lahden ammattikorkeakoulu
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
TOIMEKSIANTAJA	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / Päivi Viikinniemi
Paikka ja päiväys	Lahti 12.11.2019
Allekirjoitus	Päivi Viikinniemi