

Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi

Potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalaan



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2022

Reetta Ekola

Nora Horn

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakoulutus

Tekijä Reetta Ekola, Nora Horn

Työn nimi Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi
Potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalaan

Ohjaajat Eeva-Liisa Pastinen, Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2022

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikalle selkeä ja helposti luettavissa oleva potilasohje idiopaattisen skolioosin korsettihoidosta. Poliklinikalla oli tarve vastaanotolla jaettavalle potilasohjeelle. Skolioosipotilaat ovat suuri potilasryhmä lastenkirurgialla. Poliklinikalla ei ole ollut aikaisemmin ohjetta skolioosin korsettihoidosta, joten potilasohje oli ajankohtainen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, mitä asioita skolioosia sairastavan nuoren hoitotyössä tulisi huomioida. Opas rajattiin käsittelemään korsettihoitoa ja arkea korsetin kanssa. Opas on suunnattu nuorelle sekä hänen perheelleen.

Työn teoreettinen viitekehys käsittelee skolioosin seuranta ja hoitoa, korsettihoitoa, sekä nuoren sekä hänen perheensä tukemista hoidon aikana. Tiedonhaussa on hyödynnetty kotimaisia sekä kansainvälisiä hoitotieteen julkaisuja. Tiedonhaussa on käytetty verkosta saatavilla olevaa terveysalan kirjallisuutta, hoitotieteellisiä artikkeleja sekä manuaalista hakua kirjallisuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen sekä toiminnallisen osuuden. Teoreettinen osuus sisältää tietoa idiopaattisesta skolioosista, hoidosta ja seurannasta, ensitiedon antamisesta sekä nuoren motivoinnista korsettihoitoon. Potilasohjeen toiminnallinen osuus toteutettiin sähköisenä potilasoppaana. Potilasohjeesta tuli tilaajan toiveen mukaan selkeä ja tiivis opas. Potilasohje julkaistiin sähköisenä, jotta työelämätaho voi jatkossa päivittää ohjetta tarpeen mukaan.

Avainsanat Idiopaattinen skolioosi, korsettihoito, konservatiivinen hoito, potilasohje

Sivut 37 sivua, joista liitteitä 5 sivua

Degree Programme in Nursing
Degree Programme in Public Health Nursing

Abstract

Authors Reetta Ekola, Nora Horn Year 2022

Subject Adolescent idiopathic scoliosis
Patient Guide to Kanta-Häme Central Hospital

Supervisors Paula Vikberg-Aaltonen, Eeva-Liisa Pastinen

The purpose of the bachelor's thesis was to provide the pediatric surgery clinic of KantaHäme Central Hospital with clear and easy-to-read patient instructions on the corset treatment of idiopathic scoliosis. The outpatient clinic had a need for a patient guide to be distributed at the reception. Patients with scoliosis are a large group of patients at the pediatric surgery outpatient clinic, so the patient guide was relevant.

The purpose of this work was to increase information about what should be considered in the nursing of a young person with scoliosis. The nursing guide was limited to dealing with corset care and everyday life with a corset. The theoretical framework of the work deals with the monitoring and treatment of scoliosis, corset care, and support for the young person and his or her family during treatment.

Domestic and international nursing publications have been utilized in the search for information. The information has been searched using online health literature, nursing articles and a manual search from the literature.

The thesis was implemented as a practice-based thesis. The thesis includes a theoretical and a practice-based part. The theoretical part includes information on idiopathic scoliosis, treatment, and follow-up, first aid and motivation of the young person for corset therapy. The practice-based part of the patient guide was implemented as a digital patient guide. According to the commissioner's wishes, the patient guide became a clear and concise guide. The patient information leaflet was published digitally so that the working community can update the leaflet as needed in the future.

Keywords Adolescent idiopathic scoliosis, corset treatment, conservative treatment, patient guide

Pages 37 pages and appendices 5 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	2
3	Skolioosin määritelmä.....	3
3.1	Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi	4
4	Skolioosin tutkiminen ja hoito.....	5
4.1	Skolioosin tutkiminen	6
4.2	Skolioosin hoito	7
5	Korsettihoidon toteutus	8
5.2	Boston – ja Providence korsetit.....	8
6	Perhekeskeinen hoitotyö.....	9
6.1	Ensitiedon kertominen nuorelle ja perheelle.....	10
6.2	Kehitysvaiheiden ja ikäkauden huomioiminen hoidossa	11
6.3	Motivoituminen ja hoitoon sitoutuminen.....	12
7	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
7.1	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja viimeistely	15
7.2	Tiedonhaun kuvaus.....	16
7.3	Hyvä potilasohje	17
7.4	Opinnäytetyön tuotos	18
8	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
9	Pohdinta.....	20
	Lähteet.....	23

Liitteet

1 Johdanto

Skolioosilla tarkoitetaan selkäsairautta, joka edetessään aiheuttaa selkärankaan vinoutumista. Selkärangan käyristyessä sivuttaissuunnassa yli kymmen astetta, puhutaan skolioosista. Määritelmä perustuu Cobbin kulmalla tehtyyn mittaukseen, jonka tulos varmenntetaan röntgenkuvauksella. Skolioosin tarkkaa syntymekanismia ei täysin tiedetä. (Kerttula, Schlenzka & Tallroth, 2004).

Skolioosi voidaan jakaa kahteen erilaiseen muotoon: rakenteellisiin ja toiminnallisiin skolioosimuotoihin. Rakenteellisiä skolioosimuotoja ovat synnynnäinen, neuromuskulaarinen sekä idiopaattinen skolioosi. Toiminnallisella skolioosilla voidaan käsittää skolioosin syntymekanismi ulkoisesta syystä johtuvana. Toiminnallisen skolioosin voi aiheuttaa jalkojen eripituisuus, kipu tai ulkoisesta syystä johtuva käyryys. (Kerttula, Schlenzka & Tallroth, 2004).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä nuoruusiän idiopaattista skolioosia, hoitoa ja seurantaa. Idiopaattinen skolioosi on tyypillisin kasvuiän virheasentojen aiheuttaja. Tutkimuksissa on todettu, että skolioosin syntyyn vaikuttavat useat tekijät. Skolioosin synty on tytöillä kymmen kertaa yleisempää kuin pojilla. Skolioosi ei yleensä aiheuta kipua, mutta iän myötä, sekä hoitamattomana tilanne voi muuttua. (Helenius, 2020)

Idiopaattisen skolioosin hoito on tyypillisimmin konservatiivinen. Konservatiivinen hoito käsittää korsettihoidon sekä selkärangan käyryyden seurannan. Idiopaattinen skolioosi jaetaan edelleen kolmeen alaryhmään: pikkulapsi-iän, lapsuusiän ja yli 10-vuotiailla esiintyvään nuoruusiän skolioosimuotoon. (Yrjönen, 2006) Skolioosin tyypillinen alkamisajankohta on varhaislapsuus. Skolioosin seulonta aloitetaan jo neuvolassa, jotta skolioottiset muutokset havaittaisiin riittävän varhain. Hoito varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta selkärangan käyryys ei pahene. (Helenius, 2020)

Tämän opinnäytetyön aihe muotoutui työelämätaholta saadun aiheen perusteella.

Työelämätaholla oli tarvetta vastaanotolla jaettavalle oppaalle skolioosin korsettihoidon aloituksesta. Työn aihe muotoitui oman mielenkiinnon mukaan, sekä halusta syventää tietoa skolioosipotilaan hoitoprosessista. Haetun teoriatiedon pohjalta laadimme Kanta- Hämeen

keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikalle oppaan korsettihoidosta. Skolioosipotilaiden ovat suuri potilasryhmä lastenkirurgialla, jonka vuoksi aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikalle selkeä ja helposti luettavissa oleva potilasohje idiopaattisen skolioosin korsettihoidosta. Poliklinikalla ei ole ollut aikaisemmin ohjetta skolioosin korsettihoidosta, joten tarve potilasohjeelle oli ajankohtainen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa, mitä asioita skolioosia sairastavan nuoren hoitotyössä tulisi huomioida. Opas rajattiin käsittelemään korsettihoidon aloitusta sekä arkea korsetin kanssa. Opas on suunnattu nuorelle sekä hänen perheelleen. Oppaan tavoitteena on edistää nuoren hoitoon sitoutuvuutta sekä antaa tietoa korsettihoidosta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset: Mikä on skolioosi? Miten skolioosia tutkitaan? Miten skolioosin korsettihoito toteutuu? Miten nuorta ja hänen perhettään tuetaan korsettihoidon aikana? Ohjaavat kysymykset ovat auttaneet opinnäytetyön tietoperustan hankkimisessa. Kysymykset ovat olleet koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvänä perustana tiedonhaussa sekä tietoperustan toteutuksessa.

Sisällöllisesti potilasohjeesta on pyritty tekemään selkeäsanainen ja helposti ymmärrettävä. Potilasohjeeseen on pyritty tuomaan tiiviissä muodossa olennaiset asiat korsettihoidon toteuttamisesta. Potilasohjeen vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että ohje on suunnattu tietyille kohderyhmälle, eli tässä tapauksessa nuorelle ja hänen perheelleen. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa tietoa skolioosista sekä vahvistaa nuoren motivoitumista hoitoon tiedon avulla.

Työn toimeksiantajana toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikka, joka saa muokkausoikeudet potilasohjeeseen, jotta tiedon muuttuessa tilaajataho voi päivittää tuotosta uusimman teoretiedon pohjalta.

3 Skolioosin määritelmä

Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaisuuntaista käyritystä. Skolioosi on yleinen lapsuudessa esiintyvä selkärangan häiriö. (Helenius, Raitio & Pajulo, 2019). Skolioosiin liittyy usein myös selkärangan kiertymistä niin, että kyseessä on todellisuudessa yleensä kolmiulotteinen epämuodostuma. Kasvuiässä vartalolla nähdään usein epäsymmetriaa, joka on tavallista. Lievällä vartalon epäsymmetrialla ei ole merkitystä selän toiminnalle. (Shlenzka, 2009)

Normaalisti selkäranka on takaa katsottuna suora. Sivulta katsottuna selkä kaareutuu rintarangan kohdalta lievästi taaksepäin ja lannerangan alueelta eteenpäin. Skolioosissa selkäranka käyristyy sivuttaissuunnassa. (Saarelma, 2021). Selän käyryyttä mitataan Cobbin menetelmällä. Scoliosis Research Society:n mukaan yli 10 asteen käyryys mitattuna Cobbin menetelmällä luetaan skolioosiksi. Skolioosi todennetaan seisoen otettavasta selän röntgenkuvasta. (Helenius, 2009)

Skolioosi itsessään voidaan jaotella kahteen erilaiseen muotoon. Skolioosi voi olla toiminnallinen, jolla tarkoitetaan skolioosin olevan seurausta alaraajojen pituuserosta, lihasepätasapainosta tai selkävauriosta. (Schlenzka, 1999) Toiminnallisen skolioosin hoidossa on tyypillistä, että oireet helpottavat kun taustalla oleva syy on saatu selvitettyä. Skolioosin synty on tytöillä kymmen kertaa yleisempää kuin pojilla. (Helenius, 2020). Rakenteellisen skolioosin piirteitä ovat muutokset välilevyissä, nikamissa sekä nivelsiteissä. Rakenteelliset skolioosit jaetaan edelleen kolmeen erilaiseen ryhmään. Rakenteellisen skolioosin muotoja ovat synnynnäinen, idiopaattinen sekä neuromuskulaarinen. (Kerttula, Schlenzka & Tallroth, 2004)

Synnynnäinen skolioosi alkaa jo sikiöaikaisessa kehityksessä, jolloin nikamien rakentuminen on häiriintynyt. Tällöin saattaa esiintyä muidenkin elinjärjestelmien häiriöitä, kuten sydämen, munuaisten tai selkäytimen rakennepoikkeavutta. (Helenius, 2021). Neuromuskulaarisen skolioosin syyt ovat usein hermostossa tai lihaksissa ja aiheutuvat neurologisesta sairaudesta. Neuromuskulaarisen skolioosin etenemistä ei voida yhtä tehokkaasti estää konservatiivisella hoidolla, joten usein leikkaushoito on ainoa vaikuttava hoitomuoto. (Helenius, 2015)

3.1 Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi

Nuoruusiän idiopaattisella skolioosilla tarkoitetaan tuntemattomasta syystä alkavaa skolioosimuotoa. Idiopaattinen skolioosi esiintyy tavallisimmin murrosiässä, yleisemmin 10-18 vuoden iässä. Idiopaattinen skolioosi on nuorten yleisin skolioosityyppi. (Scoliosis Research Society, n.d.) Nykytiedon mukaan idiopaattisen skolioosin syntyyn vaikuttaa moni eri tekijä, jonka vuoksi idiopaattista skolioosia ei pidetä itsenäisenä sairautena. Arviolta 70–90 % rakenteellisista skoliooseista on idiopaattisia. Idiopaattiseen skolioosiin ei tyypillisesti liity muita sairauksia tai rakennepoikkeavuuksia. Hyvin hoidetun skolioosin ennuste on varhaisen seurannan aloituksen ansiosta erinomainen. (Helenius, 2020)

Idiopaattisen skolioosin muodot voidaan jakaa edelleen kolmeen erilaiseen, joita ovat pikkulapsi- iän (0-3 v), lapsuusiän (4-10 v) sekä nuoruusiän (10 vuodesta kasvun pysähtymiseen saakka). (Schlenzka, 1999)

Infantiililla skolioosilla tarkoitetaan imeväisiässä esiintyvää skolioosimuotoa, joka on harvinainen idiopaattisen skolioosin esiintymismuoto. Tavallisimmin infantiili idiopaattinen skolioosi ilmenee ennen kolmea ikävuotta. Varhaisen toteamisen ja varhaisella hoidon aloituksella estetään skolioosin eteneminen. On todettu, että jo muutamien kuukausien jälkeen skolioosi voi edetä vaikeaan muotoon. (Helenius & Pajulo, 2015) Infantiilin skolioosin hoito edellyttää edetessään useita leikkauksia, jonka vuoksi on tärkeää pysäyttää eteneminen varhain. Infantiilin skolioosin yhteydessä esiintyy usein myös sydän ja keuhkokomplikaatioita ja oirekuva on usein vaikea. (Schlenzka, 1999)

Juveniili eli lapsuusiän skolioosi ilmenee 4-10 vuoden iässä. Juveneeli skolioosi muodostaa 10-15 % idiopaattisista skoliooseista. Juveneeli muoto on tyypillisempi pojilla, kuin tytöillä. Adolesentti eli nuoruusiän skolioosi esiintyy 10-18 - vuotiailla nuorilla. Adolesentti eli nuoruusiässä esiintyvä skolioosimuoto on tavallisin idiopaattisen skolioosin ryhmä. Usein skolioosin eteneminen vauhdittuu kasvupyrähdysten aikana, joten skolioosin hoitaminen on tärkeää nopean kasvun aikana. (Scoliosis Research Society, n.d.)

Lievät skolioosimuodot eivät alkuvaiheessa usein aiheuta potilaalle oireita. Tavallisimmin ainoana oireena voidaan nähdä selkärangan vinous. On tyypillistä, että skolioosi on usein oireeton, ja jos kipua esiintyy on kipu yleensä hyvin lievää. (Horne, ym., 2014) Idiopaattisen skolioosin oireet alkavat yleensä murrosiässä tapahtuvan kasvupyrähdyksen aikana. Kivut esiintyvät tyypillisesti rintarangan, tarkemmin lapojen välissä tai lannerangan alueella jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Helenius, 2021)

Noin 25 % eli neljäsosalla kipuja esiintyy hoidon alkuvaiheessa. Käyryyden pahentuessa selkäoireita tulee lähes jokaiselle. Hengitysoireet eivät ole tyypillisiä oireita alkuvaiheessa, vaan ilmaantuvat usein vain vaikeissa muodoissa. Skolioosin varhainen seuranta, toteaminen ja hoito ovat tärkeässä osassa, jotta selkärangan käyryys ei pääse pahentumaan. (Helenius, 2021). Idiopaattinen skolioosi kehittyy harvoin vaikeaksi kouluterveydenhuollossa tehdyn tehokkaan seulonnan vuoksi. (Helenius & Pajulo, 2015)

4 Skolioosin tutkiminen ja hoito

Skolioosin seuranta alkaa lastenneuvolassa neuvolan määräaikaistarkastuksessa, kun lääkäri katsoo lapsen ryhdin laajassa terveystarkastuksessa nelivuotiaana. Jatkossa ryhtiä tutkitaan rutiinisti kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa 4.–5. ja 7.–8. luokilla kaikilta oppilailta. Nuoruusiän idiopaattista skolioosia tulisi seuloa rutiinisti kouluterveydenhuollossa, jotta skolioosin hoito pystyttäisiin aloittamaan mahdollisimman varhain. (Mäki ym., 2017, s. 33). Skolioosin varhainen todentaminen on tärkeää vaikeiden tautimuotojen ehkäisemisen kannalta. (Helenius, 2020) Toisen asteen oppilaitoksissa ryhtiä seurataan, mikäli kasvua on vielä jäljellä tai on aikaisemmin todettuja ryhtivirheitä. (Mäki ym., 2017, s. 33)

Kunnan velvollisuus on järjestää määräaikaiset terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. (Terveystarkastuslaki 1326/2010 §13) Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja

opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011).

4.1 Skolioosin tutkiminen

Skolioosin seulontotutkimuksessa ryhti tutkitaan edestä, sivuilta ja takaa tutkittavan seisoessa ryhdikkäästi. (Mäki ym., 2017, s. 33) Valtaosa nuoruusiän skolioositapauksista todetaan kouluterveyden terveystarkastuksissa. Usein ainoa oire lievässä skolioosissa on selkärangan vinous. (Helenius, 2020)

Ryhdin tutkimuksessa käytetään menetelmänä inspektiota, jolla tarkoitetaan katsoen tehtävää tutkimusta. Havainnoinnin tarkoituksena on tarkastella tutkittavaa etu- ja takapuolelta sekä sivusuunnasta ryhtiä. Ennen mittausta ja mittauksen aikana on tärkeää ohjeistaa nuorelle hyvin, mitä tutkimuksessa tapahtuu ja mitä nuoren tulee tehdä tutkimuksen aikana. Tutkittaessa tarkastellaan pään, hartioiden, rintarangan, lannerangan, lantion ja alaraajojen asentoa. (Arokoski, ym., 2016)

Inspektion lisäksi käytetään rutiinitutkimuksena eteentaivutustestiä. Tutkimuksen aikana on hyvä ohjata nuorta olemaan pelkät alusvaatteet päällä, jotta tutkimus pystytään toteuttamaan oikein. Nuorta ohjataan rullaamaan selkäranka pyöreänä, kädet vastakkain hitaasti taivuttaen alaspäin. Mittauksen aikana nuori seisoo jalat lähekkäin, varpaat samassa linjassa. Ryhtiä tarkastellaan edestä, sivusta ja takaa. Seisoma-asennossa nähdään yleensä hartoiden ja vyötärön epäsymmetria. Kylkikohouman sekä lannekohouman asteet mitataan siitä kohdasta, jossa ero on suurin. Tutkimus voidaan toteuttaa myös istuen, jos alaraajoissa havaitaan pituuseroa. (Mäki ym., 2017, s. 33)

Diagnoosin varmistamiseksi otetaan skolioosiröntgenkuva. Röntgenkuva otetaan seisten. Skolioosiröntgenkuvasta saadaan arvioitua Cobbin kulma, joka määrittää skolioosin asteluvut, jonka mukaan hoito määräytyy. Yli 10 asteen käyryys Cobbin kulmalla mitattuna viittaa skolioosiin. Mittauksen tekee lääkäri. (Kertula, Schlenzka & Tallroth, 2004) Jos skolioosi todetaan lieväksi, eli skoliometrilukema on alle kuusi astetta, riittää seuranta tavallisesti puolen vuoden välein kouluterveydenhuollossa. Kun skolioosin seulonnan raja-arvot ylittyvät,

tehdään lähete erikoissairaanhoidon lastenortopedille. Skolioosipotilaan kliniseen tutkimukseen kuuluu aina alaraajojen neurologinen tutkimus. (Helenius, 2020)

4.2 Skolioosin hoito

Idiopaattisen skolioosin hoito on tarpeen, kun selän käyryys ylittää röntgenkuvasta todettuna 25- astetta. Skolioosin erilaisia hoitomuotoja ovat seuranta, konservatiivinen hoito sekä leikkaushoito. (Helenius, 2021) Suurin osa idiopaattisen skolioosin diagnoosin saaneista ei kuitenkaan tarvitse korsetti-, tai leikkaushoitoa, vaan seuranta riittää. Skolioosin ylittäessä 25-astetta on korsettihoito yleensä vaihtoehto. (Helenius, 2020) Korsettihoito on vaikuttavin, kun skolioosin aste on 20 ja- 45 asteen välillä ja kasvua on edelleen jäljellä. Skolioosin edetessä vaikeaan muotoon ei korsettihoitosta ole riittävästi apua ja leikkaus on ainoa vaikuttava hoitomuoto. (Helenius & Pajulo, 2015)

Skolioosin ensijainen hoitomuoto on konservatiivinen. Konservatiivisena hoitona voidaan käsittää korsettihoito. Konservatiivisen hoidon tavoitteena on estää skolioosin eteneminen. Konservatiivisen hoidon tavoitteena pitää selkärangan käyryys alle 30 asteessa röntgenkuvasta mitattuna. Päiväaikaan käytettävää korsettiä käytetään noin 20 tuntia vuorokaudessa useamman vuoden ajan. Korsettihoitoa voidaan toteuttaa erilaisilla korseteilla, myös yöaikaan. (Helenius, 2020)

Neuvola- ja kouluterveydenhuollon tavoitteena on löytää riittävän varhaisessa vaiheessa lapset ja nuoret, joiden skolioosi vaatii hoitoa. On tutkittu, että selkärangan käyryyttä pystytään hoitamaan korsettihoitolla. Korsettihoiton tarkoituksena on estää selkärangan käyryyden paheneminen. Syntyneitä virheasentoja korsettihoitolla ei voida suoristaa. (Helenius, 2021)

Vaikean skolioosin hoito voi edellyttää leikkaushoitoa. Vaikeaan skolioosimuotoon liittyy keuhkokomplikaatioiden riski. Leikkaushoitoa käytetään silloin, kun korsettihoitolla ei saavuteta riittävää vastetta. Leikkaushoidolla voidaan hoitaa selässä kehittynyt virheasento, mutta usein selkään joudutaan tekemään luudutusleikkaus, jotta virheasento ei uusiudu. (Helenius, 2015)

5 Korsettihoidon toteutus

Korsettihoidon tavoitteena on pysäyttää selkärangan käyryyden paheneminen ja pitää selkärangaa suorassa. Korsettihoito on vaikuttavimmillaan pituuskasvun ollessa käynnissä. (Terveyskylä, 2019). Korsettihoidon aloitus tapahtuu sairaalassa. Apuvälineteknikko tekee korsetin aina nuoren yksilöllisten mittojen mukaisesti ja muokkaa tarvittaessa. Korsettihoitoa varten tehdään maksusitoumus, jonka saa mukaan poliklinikalta. Suomessa on tyypillisesti käytössä kahdenlaisia korsettimalleja, joita hyödynnetään skolioosin hoidossa. (Tays, 2020)

Korsetin valintaan vaikuttaa se, missä kohdassa selkärangaa käyryys sijaitsee. Lääkäri päättää korsettihoidon käytön tarpeen eli toteutuuko korsettihoito kokopäiväisenä vai yökorsettihoitona. Korsetin ollessa kokopäiväinen, voi korsetin riisua urheilun ja suihkun ajaksi. Korsettia tulee kuitenkin käyttää täsmällisesti määrätty aika, koska ainoastaan hoitoohjeita noudattamalla korsettihoidon vaikutus selkärangan käyryyteen on vaikuttavaa. (Helenius, 2020)

Korsettihoitoa aloittaessa korsetin käyttöä tulee harjoitella osastolla. Korsetin pukemista sekä riisumista tulee harjoitella ensin hoitohenkilökunnan kanssa, jotta korsetti istuu oikealla tavalla vartalolle. Huonosti istuva korsetti ei tue selkää tarpeeksi. Korsetin alle puetaan korsettipaita. Korsetin istuvuutta, sekä ihon kuntoa tulee tarkkailla koko hoitoprosessin ajan. Jos korsetti ei istu tai hiertää, tulee korsetin sopivuus tarkistuttaa apuvälineteknikolla. Korsettihoidon toteutumista seurataan säännöllisesti poliklinikalla. Korsettihoito kestää tavallisimmin kahdesta viiteen vuoteen, kunnes pituuskasvu on pysähtynyt. Lopetus tapahtuu asteittain ja lääkäri päättää korsettihoidon lopetuksesta. (Terveyskylä, 2019)

5.2 Boston – ja Providence korsetit

Boston- korsettia käytetään 23 tuntia vuorokaudessa. Boston – korsetin käyttöaiheet palvelevat erityisesti rinta-lannerangan käyryyden hoitoon. Boston – mallista korsettia on olemassa matala,- ja korkeaprofiilista mallia. Ennen hoidon aloitusta otetaan röntgenkuvat koko selkärangasta seisten. Boston-korsettihoidon tavoitteena on vähentää skolioosin käyryys puoleen alkuperäisestä. (Helenius, 2020)

Providence – korsettia käytetään yöaikaan 8-10 tuntia vuorokaudessa. Providence korsettia käytetään yleensä rinta-lannerangan alapuolella olevien käyryyksien hoidossa. Korsettihoito toteutuu yöaikaan makuuasennossa. Boston-korsetista on saatu hyviä hoitotuloksia, mutta ilmeisesti myös yökorsettihoito estää riittävästi rintarangan skolioosin etenemistä, mikäli hoitomyöntyvyydessä on ongelmia. (ICF Protech Oy, 2016)

6 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan, että myös perhe huomioidaan hoidon aikana. Hoidon suunnittelussa, sekä toteuttamisessa tulisi kuunnella perheen odotuksia, toiveita ja tapoja, jotta työskentely vanhempien kanssa olisi mahdollisimman sujuvaa. Vanhempien aktiivinen osallistuminen hoitoon lisää luo turvaa nuorelle hoidon aikana. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80) Vanhempi tuntee lapsen tavat ja tarpeet parhaiten, jonka vuoksi vanhemman asiantuntijuus on ensiarvoisen tärkeää hoidon aikana. Vanhempia tulisi kannustaa hoitoon osallistumiseen, sillä se vähentää lapsen pelkoa hoitoa kohtaan ja lisää vanhempien luottamusta hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80)

Nuoren kanssa työskentelyssä tarvitaan tietoja nuoren kehitysvaiheista, toiminnasta, selviytymiskeinoista, voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä. Hoidon peruslähtökohtana on, että perhe tulee olla mukana hoidon suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa.

(Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 88) Nuoren sairastuminen on poikkeava tilanne, joka koskettaa koko perhettä. Sairastumisella on vaikutus koko perheen arkeen.

Hoitotoimenpiteet ja käynnit sairaalassa vaikuttavat perheeseen ja tuovat arkeen uusia asioita ja- rutiineja, joihin koko perheen on sopeuduttava. Sairaudella on aina vaikutus tuoda epävarmuutta ja huolta tulevaisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 87)

Perhekeskeisyyttä pidetään hoitotyön keskeisenä periaatteena. Vanhemmat tulisikin ottaa huomioon keskeisinä toimijoina nuoren hoitoon. (Riusala, 2012). On tärkeää, että nuori ja hänen perheensä saavat riittävästi tietoa hoidon aloituksen yhteydessä. Tiedon tulee olla selkeää ja ymmärrettävissä muodossa. Vaikeat sanamuodot sekä lääketieteelliset termit tulee avata ohjatessa nuorta ja hänen perhettään. Hoidosta tulee antaa selkeää tietoa, miten

hoito toteutuu ja miten pitkään hoitoa täytyy toteuttaa. Tiedon saaaminen mahdollistaa nuorta osallistumaan häntä itseään koskeviin päätöksiin ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. On tärkeää, että nuori saa hoitohenkilökunnalta kokonaisvaltaista tukea hoitoprosessin aikana. (Terveyskylä, 2018)

6.1 Ensitiedon kertominen nuorelle ja perheelle

Ensitiedolla käsitetään hetki, kun lääkäri tai muu ammattilainen kertoo perheelle lapsen sairastumisesta. Ensitiетoon kuuluu myös se, kun kerrotaan itse lapselle tai nuorelle asiasta ensimmäistä kertaa. Ensitiedossa perheelle annetaan tukea, apua, ohjausta ja neuvontaa. Ensitiedon antamisessa on tärkeää, että annetaan se määrä tietoa, jonka perhe pystyy sillä hetkellä käsittämään. (THL, 2018a) Ensitiетo ei käsitä ainoastaan lääketieteellistä hoitoa, vaan myös tietoa kuntoutuksesta, sosiaali- ja terveyshuollon tukimuodoista ja erilaisten järjestöjen palveluista. Laajemmin tarkasteltuna ensitiedon antaminen sisältää tietoa kuntoutuksesta, sosiaali- ja terveydehuollon tukimuodoista sekä eri järjestöjen palveluista. (STM,2022)

Hyvä ensitiетo koostuu moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Ensitiedon antamiseen osallistuvat lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat sekä apuvälineistä vastaavat henkilöt. Ensitiedon tulee olla johdonmukaista ja yhtenevää eri ammattialojen välillä. Työntekijöiden hyvä vuorovaikutus toistensa kanssa edistää hyvää tiedonkulkua. Ristiriitainen viestintä hämmentää perhettä uudessa tilanteessa. (THL, 2018b)

Ensimmäisillä kerroilla, kun ensitiетoa annetaan, voi henkilö ymmärtää tiedot suppeasti sairaudesta, jonka vuoksi on hyvä antaa tiedot myös kirjallisena. Ensitiedon antamista jatketaan myös nuoren sairauden edetessä tai muuttuessa. Ensitiedon tärkeimmistä tehtävistä on antaa perheelle ymmärrettävä kuva siitä, mitä ja miksi seuraavaksi tapahtuu. Ensitiedon päämääränä on tukea ja ohjata perhettä ja se, että nuori löytäisi omat voimavaransa. (THL, 2018b)

Tutkimuksissa on todettu, että ensitiedon antamisen hetkessä on merkittävää, miten tieto annetaan. Tilanteella on merkitystä nuoren ja vanhemman väliselle vuorovaikutussuhteelle.

Hyvin annettu ensitieto auttaa perhettä sekä ymmärtämään tilanteen. Hoitohenkilökunnan viestinnällä on merkitystä hoitohenkilökunnan ja perheen välisen luottamuksen syntymiselle.

Kyse on koko perheen ja erityisesti lapsen edusta, hyvinvoinnista ja oikeuksista. (National Federation of Voluntary Bodies, 2014)

Ammattilaisen vastuulla on kertoa perheelle oleelliset asiat sairaudesta ja kaikesta siitä, mitä hoitoon kuuluu. Ammattilaisen tehtävänä on huolehtia, että perhe saa riittävästi tietoa koko hoitoprosessin ajan. (THL, 2018b) Ohjaustilanteen lopuksi on hyvä jättää aikaa kysymyksille ja aiheesta keskustelulle. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s.27)

Työntekijöiltä tilanne vaatii hyvää tilannetajua. Toiset haluavat heti kaiken tiedon, toiset taas eivät halua kuulla kaikkia mahdollisia asioita kerralla. Hoitohenkilökunnan tulee olla läsnä tilanteessa kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ammattilaisella on kiireetön tilanne ja ettei häntä keskeytetä muilla tehtävillä eikä hänellä ole ajatuksissa päällimmäisenä seuraavaa työtehtävää. (THL, 2018b)

Ensitietoa antavalta ammattilaiselta edellytetään empaattisuutta ja sensitiivisyyttä kerrottavaa asiaa kohtaan. Ammattilaiselta edellytetään myötätuntoista kohtaamista, ja ymmärrystä, sillä tilanne voi herätää erilaisia tunnereaktioita. Ensitiedon antamisessa on tärkeää, että ammattilainen pysähtyy miettimään miten asian ilmaisee. Non-verbaalinen viestintä, sekä sanamuodot voivat jäädä perheelle mieleen loppuiäksi. Ammattilaisen tavalla puhua on merkityksellinen rooli hoitosuhteen muodostumisessa. Parhaassa tapauksessa ensitiedon antaminen on hetki, jossa on vapaa ja avoin ilmapiiri, ja jossa on mahdollisuus käydä avointa keskustelua hoitajan ollessa aidosti läsnä perheen kanssa. (THL, 2018b)

6.2 Kehitysvaiheiden ja ikäkauden huomioiminen hoidossa

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuusiän ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta. Murrosiällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, joka ajoittuu nuoruusiän alkuun. Murrosiän kesto on tavallisimmin 2-5 vuotta. Puberteetin aikana nuoren keho sopeutuu uusiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää nuoruuden eri kehitysvaiheet, jotta osaa olla nuoren tukena hoidon aikana. Hoidon tavoitteet tulee asettaa realistisesti ikävaihe huomioiden. Korsettihoidon toteuttaminen vaatii nuorelta täsmällisyyttä ja halua sitoutua hoitoon. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli nuoren motivoimisessa korsettihoitoon, jotta hyviä hoitotuloksia saataisiin. Nuoren kanssa tulee keskustella hänen omista tavoitteistaan ja näkemyksistään hoitoa kohtaan. Tavoitteet tulee asettaa realistiselle tasolle. Hoitoprosessin onnistumista voi tukea välitavoitteiden tekemisellä. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

Korsettihoidon kanssa kamppaileva nuori kohtaa samat kehitykselliset haasteet, kuin ikätoverinsa. Siksi hyvään hoitoon kuuluu taito tukea nuorta myös kokonaisvaltaisesti. Korsettihoito nähdään usein kuormittavana tekijänä, mutta hoidon onnistuminen voi myös nostaa nuoren itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta itsestään. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

Jotta nuori sopeutuu uuteen tilanteeseen, on hänen jäsenneltävä korsettihoidon toteutus osaksi itseään. Sairastuminen voi vaikuttaa nuoren minäkuvaan ja siihen, miten nuori kokee itsensä ja kuinka kykenevä on huolehtimaan itsestään. Hoitoprosessin myötä käsitys omasta itsestään voi muuttua. Kun nuori sisäistää hoidon toteutuksen osaksi itseään, luo se edellytykset hoidon onnistumiselle. Kun nuori on saanut diagnoosin skolioosista, on tärkeää saada nuori motivoitua korsettihoitoon. Korsettihoidon aloitus saattaa herättää usein ihan kaikenlaisia tunteita, jotka ovat sallittuja. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

6.3 Motivoituminen ja hoitoon sitoutuminen

Skolioosin korsettihoitoon sitoutuminen on iso elämänmuutos. Korsettihoidon toteuttaminen vaatii kärsivällisyyttä ja halua sitoutua hoitoon, jotta hoitotulokset saavutettaisiin. Korsettihoidon aloitus voi aiheuttaa kaikenlaisia tunnereaktioita nuoressa. Skolioosin hoito aloitetaan nuoruudessa, jolloin nuori on herkimmillään ulkoisille ärsykeille. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Hyvällä hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan sitä, että nuori noudattaa hoitotaholta saamia hoito-ohjeita. (Kyngäs, 2001) Kun nuori on saanut varmuuden korsettihoidon aloituksesta, on motivoituminen hoitoon tärkeä osa hoidon onnistumista. Nuori voi aluksi kokea, että korsettihoitoon sitoutuminen ja sen toteuttaminen on pois muusta ajasta. Hoitoon motivoituminen on avainasemassa parempiin hoitotuloksiin pyrkiessä. (Makkonen & Pynnönen, 2007)

Nuoren hoidossa on tärkeä huomioida tämän kehitysvaihe ja siihen nähden oikealainen kertominen ja ohjaus. (THL, 2021b) Vanhempien läsnäolo lisää ohjaustilanteessa nuoren turvallisuuden tunnetta, toisinaan voi olla parempi keskustella nuoren kanssa kahden. Kehitysvaiheen huomioiminen näkyy ohjauksessa. Leikki-ikäisen lapsen kanssa voi hyödyntää leikin avulla kertomista, murrosiässä olevan nuoren kanssa avoin ja asiapohjainen keskustelu ovat usein parempia keinoja. (THL, 2021a)

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakkaan ja hoitohenkilöstöön kuuluvan jäsenen välistä keskustelua, jonka tavoitteena on saada asiakas ymmärtämään hoidon tarve, hyöty ja hoitoon sitoutuminen. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää työvälineenä nuoren kanssa. (Pitkälä & Savikko, 2007)

Motivoivan haastattelun peruseriaatteina on osoittaa empatiaa potilasta kohtaan ja vahvistaa uskoa hoidossa onnistumiseen. Motivoivan haastattelun pohjana on menetelmä, joka on rakennettu tukemaan ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Nuoren kanssa tulisikin keskustella hänen omista tavoitteistaan hoitoa kohtaan ja mitä hän toivoisi hoidolta, joka vahvistaa hoitomyöntyvyyttä. Motivoivan haastattelun avulla löydetään nuoren vahvuuksia ja tuodaan ilmi pienetkin edistysaskeleet hoidossa. Motivoivan haastattelun avulla pyritään pääsemään yhteiseen päämäärään eli hyviin hoitotuloksiin. (Järvinen, 2020)

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu osana opinnäytetyö, jonka tavoitteena opiskelija oppii työskentelemään tutkivalla, analysoivalla ja kehittäväällä otteella. (HAMK, 2020a). Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa sekä yleisiä työelämävalmiuksia, että alakohtaisia ammatillisia kompetensseja. Opinnäytetyö voi olla joko tutkimuspainotteinen, toiminnallinen, portfolio- tai artikkelimuotoinen. Tyypillisesti opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämis- tai tutkimustehtävä. Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tavoitella toiminnan kehittämistä, järjestämistä ja tehostamista työelämäyhteistyön avulla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään kehittämään, toteuttamaan ja arvioimaan uusia tuotteita, palveluja, toimintatapoja ja työkäytäntöjä. Opinnäytetyön toteutus edellyttää tutkimusongelman/-kysymyksen muotoilua tutkimusmenetelmää käyttäen. (HAMK,2020b s.6) Opinnäytetyön toteutukseen kuuluu toiminnallinen ja teorettinen osuus. Raportissa tulee käydä ilmi johdanto,tietoperusta, toteutus ja tulokset sekä johtopäätökset ja pohdinta. Toiminnallinen osuus on esimerkiksi konkreettinen tuote, opas tai sähköinen aineisto. (HAMK,2020, s.18a)

Opinnäytetyön teorettisessa osuudessa esitellään tietoperustaa, kuvataan tutkimusongelmat/-kysymykset, sekä toiminnallisen osuuden tulokset. Tuloksia tarkastellaan ammatillisen tietopohjan avulla. Lähtökohtana opinnäytetyön tietoperustalle on näyttöönperustuvuus, eli tutkimusten, katsauksien ja suositusten hyödyntäminen. (HAMK, 2020, s. 18b) Opinnäytetyö toteutetaan hyvään tieteelliseen käytäntöön pohjautuen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että opinnäytetyön aikana opinnäytetyön tekijät huolehtivat tutkimusluvista, suostumuksista, luotettavista ja asianmukaisista lähdeviittauksista sekä tutkivat, että aineisto on luotettava ja ajantasainen. (HAMK,2020, s. 11)

7.1 Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja viimeistely

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi maaliskuussa 2021, kun olimme yhteydessä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikan yhteyshenkilöön opinnäytetyön aiheesta. Poliklinikalla oltiin kiinnostuneita oppaasta, joka tulisi käyttöön vastaanotolle jaettavaksi materiaaliksi. Aiheen suunnittelu aloitettiin työelämäyhteistyössä maaliskuussa 2021. Aihe muotoutui ja rajautui nykyiseen muotoonsa toukokuussa 2021. Opinnäytetyön suunnitelma ja opinnäytetyösopimus tehtiin tilaajatahon toiveita kuunnellen ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Aiherajauksen ja opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen pääsimme jatkamaan opinnäytetyön suunnitelmavaihetta ja etenemään tiedonhakuun.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen aikana käytiin Teams- verkkopalavereita työelämätahon kanssa, joissa keskusteltiin muun muassa aihealaajuudesta ja tilaajatahon toiveista koskien tulevaa opasta. Tilaajan toiveiden mukaisesti opas rajattiin nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoitoon. Suunnitelmavaiheen lopuksi pidimme suunnitelmaseminaarin, jossa kävimme sen hetkistä vaihetta opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa keskityimme tiedonhakuun, käsitteiden määrittämisen sekä teoreettisen viitekehyksen muokkaamiseen. Tiedonhaun tueksi osallistuimme tiedonhaun yksilöopetukseen, kirjoittamispajoin, opinnäytetyön piireihin sekä väliseminaarin kuunteluun ja vertaisarviointiin. Toteutusvaiheen aikana pidimme tiivistä yhteistyötä parityöskentelystä ja aikatauluista. Olimme yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan Teams – verkkopalvelun kautta säännöllisesti ja silloin, kuin kysyttävää aiheesta oli. Väliseminaarin pidimme elokuussa 2021, josta saimme kehittämissuhteita tulevaan.

Jatkoimme väliseminaarin jälkeen tiedonhakua ja pyrimme etsimään monipuolisia lähteitä. Puhdyimme muihin samasta aihealueesta tehtyihin opinnäytetöihin.

Viimeistelyvaiheessa keskityimme opinnäytetyön väliseminaarissa saatuihin kehittämissuhteisiin ja viimeistelimme teoretiedon pohjalta raporttiosaa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tuotos eli potilasohje valmistui teoreettisen tiedon karttuessa. Tuotoksen laatimisen suhteen käytiin sähköpostitse keskustelua tilaajatahon kanssa. Syksyn 2021 aikana kävimme kuulemassa lastenkirurgialla tilaajatahon toiveet ja ohjeet potilasopasta varten.

Opasta muokattiin tilaajatahon toiveiden mukaisesti. Sovimme loppuseminaaripäivän marraskuun lopulle. Loppuseminaari pidettiin Teamsin välityksellä marraskuussa 2021 ja siihen osallistui tilaajataholta hoitohenkilökuntaa. Viimeisessä vaiheessa kirjoitimme raporttiin tiivistelmän, abstraktin, pohdinnan ja viimeistelimme opinnäytetyön visuaalisen ilmeen. Opinnäytetyön rakenne ja otsikointi viimeisteltiin nykyiselleen tekstiä uudelleen läpikäydessä.

7.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön prosessin aikana yksi tärkeimmistä ammatillista kehitystä ohjaavista asioista oli tiedonhaku. Tiedonhaun tarkoituksena on löytää ajantasaista ja näyttöönperustuvaa lähdemateriaalia opinnäytetyöhön. Teoreettinen viitekehys muodostuu luotettavista lähteistä, jotka on rajattu koskettamaan aihealuetta eli tässä tapauksessa nuoruusiän idiopaattista skolioosia. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa osallistuimme tiedonhaun ohjaukseen, jossa saimme ohjausta hakusanoista sekä ohjeita lähdekriittiseen tarkasteluun. Saimme ohjausta erilaisista tiedonhaun menetelmistä ja vinkkejä, mistä etsiä luotettavaa ja näyttöönperustuvaa tietoa. Ennen kuin lähdimme tiedonhakuja tekemään, määrittelimme hakusanoja, joilla haimme tietoa. Hakusanoja haimme suomeksi sekä englanniksi. Tiedonhaussa on hyödynnetty asiasanahakua, YSO-tietokantaa sekä tarkennettua hakua.

Tiedonhaussa hakusanoina käytimme muun muassa avainsanojamme skolioosi, korsettihoito, konservatiivinen hoito, sekä potilasohje. Käytimme sanayhdistelminä idiopaattinen skolioosi, skoliosin korsettihoito ja skolioosin seuranta. Tiedonhaussa on tarkasteltu myös muita samankaltaisista aiheista tehtyjä. Muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloista löydettyjä hyödyllisiä ja laadukkaita lähteitä on myös käytetty opinnäytetyön tietoperustassa.

Tiedonhakuja tehdessä pyrimme lähteiden ajantasaisuuteen ja laadukkaseen näyttöön pohjautuvaan tietoon. Opinnäytetyön tiedonhaussa olemme käyttäneet sosiaali- ja terveysalan tietokantoja, kuten Cinahl, Oppiportti, Sairaanhoidajan tietokannat, Terveysportti, Google Scholar, Finna.fi, JBL sekä Medic. Tiedonhaussa on hyödynnetty hoitotieteen kirjallisuutta ja hoitosuosituksia. Manuaalista hakua kirjallisuudesta on tehty Hämeen ammattikorkeakoulun verkkokirjastosta. Hamk Finna - verkkokirjaston hakupalvelua on

hyödynnetty tiedonhaussa. Tietokantojen kautta löysimme näyttöönperustuvaa tietoa. Tiedonhausta haastavaa teki lähteiden ajantasaisuus ja lähteiden samankaltaisuus. Moni lähde toi esille samoja asioita, ja esimerkiksi korsettihoidon toteuttamisesta oli haastavaa löytää kattavasti tietoa.

Tiedonhaussa rajattiin lähteitä pois niiden julkaisuvuoden mukaan. Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään maksimissaan 10 vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista. Ajankohtaista tutkimustietoa skolioosin korsettihoidosta löysimme vain vähäisesti, joten aikarajasta jouduttiin osittain joustamaan, sillä tutkimuksellista tietoa ei löydetty riittävästi alle rajatun ajan. Poikkeustapauksissa perustelimme lähteidenkäytön sillä, että tuoreimmissa hoitotyön julkaisuissa on myös viitattu kyseisiin lähteisiin. Käytettyjä lähteitä on tarkasteltu lähdekriittisesti ja lähteet ovat valittu niin, että palvelevat opinnäytetyön teoreettista sekä toiminnallista osuutta.

7.3 Hyvä potilasohje

Hyvän potilasohjeen piireitä ovat tekstin loogisuus, esitettävien asioiden tärkeysjärjestys ja, että potilasohje palvelee lukijaa eli tässä tapauksessa potilasta ja hänen läheisiään. Potilasohjeen tulee olla helposti ymmärrettävissä ja luettavissa. Selkeässä potilasohjeessa on lyhyet kappaleet, jossa vältetään luetelmien tekemistä. Virkkeet tulee olla helposti hahmottuvia ja mahdollisimman yleiskielellä kerrottuja. Selkeä otsikointi keventää ja selkeyttää ohjetta, sekä antaa potilaalle käsityksen, mitä aihetta seuraavaksi käsitellään. Väliotsikot auttavat potilasta hahmottamaan, mistä asioista ohje koostuu. Ohjeissa ja neuvoissa perustellaan: mitä hyötyä potilas saa ohjeista. (Hyvärinen, 2005)

Oikeinkirjoitukseen ja tekstin viimeistelyyn tulee kiinnittää huomioita, sillä lukija tulkitsee tekstin kirjoittajan ammattilaisuutta tekstin perusteella. Tekstin tulee olla helppoa yleiskieltä, kuitenkin niin, että tekstissä säilyy ammatimaisuus ja tekstin pystyy lukemaan vaikeudetta. Monimutkaisten termien käyttöä tulee välttää ja aina kun niiden käyttö on välttämätöntä, tulee käsitteet avata. Potilasohjeen ulkoasu tulee olla selkeä ja lukemaan houkutteleva. Potilasohjetta voi visualisoida esimerkiksi kuvin tai käyttämällä erilaisia värejä. (Hyvärinen,2005)

Hyvä potilasohje palvelee lukijaa, jotta hän tietää miten toimia, jotta oireet lievittyvät. Lukija haluaa tietää, miten pitää toimia, jotta oireet lievittyvät ja tilanne ei pääse pahenemaan. Potilasohjeessa tulee kiinnittää huomioita asioiden esittämisjärjestykseen, jotta lukija pystyy seuraamaan ohjeita tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Potilasohjeessa tulee kertoa lyhyesti ja ytimekkäästi esitettävä asia, kuitenkin potilaalle perustellen miksi näin tulee toimia. (Hyvärinen,2005)

7.4 Opinnäytetyön tuotos

Aloimme työskentelemään opinnäytetyön toiminnallisen osan parissa heti suunnitelmavaiheessa. Tarkoituksena oli toteuttaa selkeä, tiivis ja innovatiivinen opas, joka palvelee korsettihoitoa aloittavaa nuorta ja hänen perhettä. Tilaajan kanssa käydyn keskustelun avulla pääsimme ymmärrykseen siitä, millainen tuotoksen tulisi olla. Oppaassa halusimme käsitellä nuoren elämää korsettihoidon aikana, eli mitä asioita tulee huomioida korsettihoidon aikana.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen opas Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikalle. Oppaasta tehtiin sähköinen, jotta tilaajataho voi helposti vastaanotolla tulostaa potilasohjeen jaettavaksi asiakkaille. Tilaajataholle jää muokkaamisoikeus oppaaseen, jotta he voivat päivittää opasta tarvittaessa.

Oppaassa kerrotaan yleistietoa idiopaattisesta skolioosista, sen tutkimisesta ja hoidosta. Oppaassa käsitellään kaksi yleisintä korsettimallia, joita Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenkirurgian poliklinikalla on käytössä. Opas sisältää tietoa ihonhoidosta, hygieniasta, unesta, sekä liikunnasta myötävaikuttavana tekijänä skolioosin hoidossa. Halusimme pitää tuotoksen lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta nuorella on mielenkiintoa lukea opas kokonaan. Oppaan loppuun halusimme tuoda nettisivuja, joista saa luotettavaa tietoa ja vertaistukea korsettihoidon aloituksen aikana ja hoidon edetessä..

Lähetimme lopullisen oppaan poliklinikalle luettavaksi, josta saimme vielä viimeisimmät palautteet, jonka perusteella viimeistelimme oppaan. Tilaajan palautteen perusteella työstä oli hyötyä ja tuotos tulee vastaanotolla jaettavaksi materiaaliksi. Loppuseminaariesityksestä

saimme palautetta tilaajalta, että työn antaa kattavan kuvan työhön vaikuttaneista asioista ja opinnäytetyön eri vaiheista. Lastenkirurgi Hanna-Mari Roihuvuo – Leskinen kommentoi vielä lopuksi opinnäytetyön toiminnallista osuutta ja antoi luvan tuotoksen lopulliselle hyväksymiselle.

Jatkotutkimusehdotuksena pohdimme, että olisi mielenkiintoista toteuttaa kysely, jossa kartoitettaisiin nuorten kokemuksia korsettihoidosta eri vaiheissa. Kyselyssä voisi kartoittaa nuoren ajatukset, ennen korsettihoidon toteuttamista ja kartoittaa, pysyvätkö ajatukset samoina vai tapahtuuko niissä muuttuusta hoidon eri vaiheissa. Näin saisi tietoa siitä, missä vaiheessa nuorilla motivaatio hoitoon saattaa kokea ylä- ja alamäkiä ja niihin pystyttäisiin reagoimaan ennakoivasti, jos huomattaisiin motivoitumisen esiintyvyydessä tietty kaava.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessia varten Arene eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on laatinut eettiset suositukset koskien opinnäytetöitä. Näiden eettisten suositusten pohjalta jokainen Suomen ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö on samalla lähtöviivalla eettiseltä pohjalta. (Arene ry, 2020, ss. 4-5)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu luotettavien tietolähteiden käyttäminen ja tiedon luotettavuuden arviointi. Hyvän tieteellisen käytännön pohjana voidaan pitää eettisyyttä, tietosuojan- ja tekijänoikeuslain noudattamista sekä osapuolten roolien sopimista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että osapuolet tekevät yhdessä opinnäytetyösopimuksen, jossa kuvataan opinnäytettä koskevat asiat, kuten aihe, aikataulu, ohjaus, kustannukset sekä opinnäytetyön käyttöoikeudet. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tietosuojalain noudattaminen, tutkimusluvan hankkiminen sekä opinnäytetyö tulee opinnäytetyöprosessin viimeisessä vaiheessa lähettää plagioinnintunnistus – järjestelmään (Arene ry, 2020, ss. 6) Tieteellinen tutkimus edellyttää tutkimusluvan hakemista. (TAYS, 2021).

Opinnäytetyön tekeminen on opiskelijan oppimistapa, jonka tavoitteena on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä sekä työelämätaitoja. Opinnäytetyön prosessin aikana keskeisenä toimijana on opiskelija itse. Ohjaava opettaja toimii opiskelijan

kannustajana sekä opinnäytetyön laadunvarmistajana. Opiskelijalla on oikeus saada laadukasta ohjausta opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen aikana opiskelijoille valitaan työelämäohjaaja, jolta opiskelija saa tukea ja ohjausta työelämänäkökulmasta. (Arene ry, 2020, ss. 6)

Opinnäytetyömme toteutimme toiminnallisena, jonka vuoksi työhön ei laadittu tutkimussuunnitelmaa sekä tutkimuslupaa ei haettu. Opinnäytetyöhön on rakennettu teorettinen viitekehys ja lähteet ovat valittu niin, että ne vastaavat teoreettista viitekehystä. Opinnäytetyön prosessin ajan on noudatettu opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Tilaajatahon kanssa on laadittu opinnäytetyösopimus, jossa on kuvattu sekä opinnäytetyön tekijöiden, että tilaajatahon oikeudet ja vastuut. Opinnäytetyösopimuksessa on sovittu opinnäytetyön tavoitteista, aiheesta sekä aikataulusta. Opinnäytetyösopimuksen ovat allekirjoittaneet tilaajatahon ja tekijöiden lisäksi ohjaava opettaja.

Opinnäytetyön lähteinä käytetyt tutkimukset ja artikkelit ovat tarkistettu vastaamaan parasta mahdollista ajankohtaista tieteellistä tietoa sekä arvioitu luotettaviksi. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt parityöskentely, sillä olemme pystyneet vertailemaan yhdessä lähteiden luotettavuutta. Lähteitä valitessa on kiinnitetty huomiota lähteiden eettisyyteen ja pyrkineet vertailemaan eri tietokantojen lähteitä. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme vältäneet vilppiä ja noudattaneet oikeudenmukaisuutta, joka tulee esille lähdeviitteistä. Näiden asioiden varmistamiseksi opinnäytetyön teorettinen osuus ja sen tuotos tarkastettiin plagiointitarkastusjärjestelmässä.

9 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalaan potilasohje idiopaattisen skolioosin korsettihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuoren ja hänen perheensä tietoa korsettihoidon aloituksesta. Lastenkirurgialla ei aikaisemmin ole ollut vastaavaa ohjetta, joten työlle oli työelämälähtöinen tarve. Työelämätahon kertoman mukaan lastenkirurgialla skolioosipotilaat ovat suuri potilasryhmä. Halusimme vastaanottaa työelämätaholta tulleen aiheen, sillä halusimme kehittää omaa ammatillista

osaamistamme skolioosipotilaiden hoidosta sekä

hoitoprosessista. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena, koska halusimme työelämätahon saavan konkreettisen ohjeen työelämän tarpeita vastaamaan.

Toiminnallista opinnäytetyötä varten pohdimme tutkimuskysymyksiä, jotka valikoituivat nopeasti aiheen rajaamisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Mikä on skolioosi? Miten skolioosia tutkitaan? Miten skolioosin korsettihoito toteutuu? Miten nuorta ja hänen perhettään tuetaan korsettihoidon aikana? Luomamme opas käsittelee idiopaattisen skolioosin hoidon keskeisiä teemoja ja tukee potilaan ja tämän perheen ensihetkiä korsettihoidon aloituksessa.

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan tuki päätöstä toteuttaa opinnäytetyön tuotoksena sähköinen potilasohje. Työn aihe herätti mielenkiintoa, sillä koulutuksen aikana skolioosia on käsitelty pinnallisesti. Koimme tärkeäksi oppaan tekemisen, sillä nuori ja hänen perheensä pystyy palaamaan saamaansa tietoon myöhemmin ja perehtymään tietoon rauhassa potilasoppaan avulla. Valitsimme sähköisen potilasohjeen, koska korsettihoidon suositukset eivät ole ajattomia, vaan muuttuvat. Näin ollen tilaajaa palvelee parhaiten sähköinen versio opinnäytetyön tuotoksesta. Oppaan tekeminen sähköiseen muotoon on mielestämme tärkeää, sillä tilaaja voi koska tahansa muokata potilasohjetta ja potilasohje on näin ollen aina ajantasalla. Tarkoituksenamme on, että tilaajataho voi tulostaa opasta vastaanotolla jaettavaksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana saimme ohjausta opinnäytetyöpiireissä, josta saimme etenemisen kannalta erinomaisia kehittämissuhteita. Opinnäytetyöpiireissä saimme vertaistukea ja rakentavaa palautetta, jonka avulla pääsimme etenemään opinnäytetyön tekemisen kanssa. Ohjaajalta saimme konkreettista palautetta opinnäytetyön kehitettävistä kohdista, joiden perusteella oli helpompaa edetä seuraavaan vaiheeseen. Koimme haasteelliseksi ajoittain tiedonhaun erityisesti näyttöön perustuvan tiedon perusteella, johon saimme apua sekä ohjaavalta opettajalta, että tiedonhaun ohjauksesta. Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa oli rajatusti saatavilla ja monissa lähteissä käsiteltiin hyvin samantyyppisesti aihetta. Saimme tiedonhaun ohjauksen kautta hyviä näkökulmia, joiden perusteella pääsimme etenemään tutkitun tiedon hakemisessa. Viestinnän opettajalta saimme kehittävää palautetta

opinnäytetyön rakenteen sekä lähteiviitteiden merkitsemisen kanssa. Kirjoittamispaajoista saimme konkreettisia kehittämis ehdotuksia kirjoittamistyyliin.

Ajattelemme, että opinnäytetyön tekeminen tukee ammatillista osaamistamme jatkossa myös työelämässä. Opinnäytetyön aloituksessa meille oli selvää, että haluamme tehdä yhdessä opinnäytetyön. Koimme yhdessä työskentelyn voimavaraksi opinnäytetyöprosessin aikana, sillä saimme vaihdettua ajatuksia ja palautetta toiselta työn edetessä. Opinnäytetyöprosessin aikana teimme aikataulusuunnitelman sekä työjakoa, josta pyrimme pitämään kiinni koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Aikataulu kuitenkin eli opinnäytetyöprosessin aikana, jossa oli myötävaikuttamassa koronaviruspandemia, työharjoitteluiden sekä kesätöiden suorittaminen samaan aikaan. Haasteita toi ajoittain aikataulujen yhteensovittaminen työn ja harjoitteluiden osalta. Opinnäytetyön prosessin aikana kommunikointi tapahtui lähinnä etäpalveluiden kautta Zoomissa sekä Teamsissa. Sovimme aihe laajudet, jonka mukaan teimme työnjakoa opinnäytetyön aikana. Pyrimme olemaan joustavia sekä tukemaan toisiamme opinnäytetyöprosessin aikana. Koimme, että onnistuimme lopulta pysymään aikataulusuunnitelmassa joustamalla ja auttamalla toisiamme.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui tiedonhaun avulla. Keskeisinä käsitteinä olivat idiopaattinen skolioosi, korsettihoito, konservatiivinen hoito sekä potilasohje, joiden avulla tietoperusta löysi lopullisen muotonsa. Löysimme hyvin yhteisen sävelen siitä, mitä asioita haluamme teoreettisessa ja oppaassa tuoda esille. Näyttöön perustuva tieto ja työelämä lähtöinen kokemustieto tukivat aihevalintoja opinnäytetyöhön sekä toiminnalliseen oppaaseen.

Opinnäytetyön myötä opimme idiopaattisen skolioosin seurannasta, konservatiivisesta hoidosta sekä korsettihoitopolusta. Skolioosi oli meille ennestään vieraampi aihe, joten oli mielenkiintoista päästä syventymään aiheeseen paremmin. Opinnäytetyön keskeisenä aiheena oli myös perhekeskeisyyteen tukeminen, joka antoi meille hyviä valmiuksia toimimaan työelämässä lasten ja nuorten kanssa.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana havainnoimme, että skolioosin korsetti hoidosta tarvittaisiin edelleen lisää tutkimustietoa hoidon vaikuttavuudesta. Koimme ajoittain

haastavaksi ajankohtaisen näyttöön perustuvan tiedon löytämisen rajatusta aiheesta. Opinnäytetyön tarkoitus vastasi työn tavoitteeseen liittyen nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoidon toteuttamisesta. Tuotoksena syntyi tilaajalle sähköinen opas A4kokoisena kappaleena (Liite 1).

Ajattelemme, että opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillista osaamista. Saimme valtavasti uutta tietoa skolioosista sekä nuoren tukemisesta hoidon aloituksen aikana. Opinnäytetyön tehtyämme olemme huomanneet, että skolioosin seuranta neuvola- ja kouluterveydessä on tärkeää. Varhaisella toteamisella pystytään puuttumaan skolioosin etenemiseen varhain, joka tukee hoitotulosten vaikuttavuutta.

Työn johtopäätöksiä voidaan todeta, että skolioosin varhaisella todentamisella on merkittävä yhteys saatuihin hoitotuloksiin. Varhainen seuranta on tärkeää aloittaa jo neuvolassa, jotta ryhdin muutokset huomataan ja niihin pystytään puuttumaan. Aiheesta kaivattaisiin edelleen lisää tutkimustietoa ja näyttöön pohjautuvaa tietoa korsettihoidon vaikuttavuudesta. Saamamme palautteen perusteella opas tulee käytäntöön poliklinikalla. Palautteen perusteella opas on selkeä ja tarpeisiin vastaava.

Lähteet

Ammattikorkeakoululujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Hamk. (2020a). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu.

<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

HAMK. (2020b). *Opinnäytetyön opas*.

<https://www.hamk.fi/wpcontent/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>

Helenius, I. (2021). *Skolioosi*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00836>

Helenius, I. (2020). Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi. *Lääketieteellinen aikakauskirja*

Duodecim, 136(11), 1311-7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15625>

Helenius, I., Raitio, A. & Pajulo, O. (2019). *Lapsuusiän idiopaattisen skolioosin korjaaminen*

kasvua hyödyntäen ilman luudutusta. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*, 135(12),

1115-7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14982>

Helenius, I. & Pajulo, O. (2015). *Vaikean skolioosin hoito*. Lääketieteellinen aikakauskirja

Duodecim, 131(19), 1785-91. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12461>

Helenius, I. (2009). *Kasvuikäisen selkäongelmien kirurginen hoito*. Lääkärikirja

Duodecim. Terveyskirjasto. 125(11), 1168-1175.

<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98098.pdf>

Horne, P., Flannery, R & Usman Saif. (2014). *Adolescent Idiopathic Scoliosis: Diagnosis and Management*. *Am Fam Physician*, 89(3), 193-198.

<https://www.aafp.org/afp/2014/0201/p193.html>

Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769-73.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

ICF Protech Oy. (2016). *Vartalotuet*. <https://www.icfprotech.fi/ratkaisut/vartalotuet/>

Järvinen, M. (2020). *Motivoiva haastattelu*. Suomalainen Lääkärisseura *Duodecim*.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kerttula, L., Schlenzka, D. & Tallroth, K. (2004). *Skolioosin kuvantaminen*. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*, 120(19), 2298-305. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94541>

Kyngäs, A. (2001). Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaisesti-sairaidennuorten-hoitoon-sitoutuminen/>

Lastikka, M. (2020). *Treatment of Pediatric Spine Disorders*. *Turun yliopisto*. <https://www.utupub.fi/handle/10024/148672>

Makkonen, K. & Pynnönen, P. (2007). Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*, 123(2), 225-230. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96235>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T & Laatikainen, T. (2014). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 14/2017, 4. uudistettu painos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

National Federation Of Voluntary. (2014). *Ensietiedon antaminen- irlantilainen suositus*. 1. painos.

https://bin.yhdistysavain.fi/1596607/wpydlctzUGxnLyOeRDWe0RtCcR/Ensietieto_suomennos_Irlanti.pdf

Pasanen, I., Pajulo, O., & Helenius, I. (2016). Nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoito. *Suomen lääkäri*. 71, 2797-2803.

<https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/nuoruusi%C3%A4n-idiopaattisenskolioosin-korsettihoito>

Pasanen, I., Pajulo, O. & Helenius, I. (2015). *Vaikean skolioosin hoito*. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 131(19), 1785-91. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12461>

Pitkälä, K. & Savikko, N. (2007). *Potilaan sitoutuminen hoitoon*. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*, 123(5), 501-502. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>

Riusala, A. (2012). *Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia*. Suomen lääkirilehti, 67 (26), 2056-2057. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinentyote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>

Saarelma, O. (2021). *Selän ryhtiviati*. Lääkirikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00328>

Schlenzka, D. (2010). *Milloin kannattaa leikata?* Suomen Ortopedia ja Traumatologia, 33(1), 85-86. <http://www.soy.fi/files/25.pdf>

SRS. (n.d) *Scoliosis*. Scoliosis Research Society. <https://www.srs.org/patients-andfamilies/conditions-and-treatments/parents/scoliosis>

STM. (2022). *Kansallisessa lapsistrategiassa laaditaan toimintamalli ensitiedon antamiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/kansallisessalapsistrategiassa-laaditaan-toimintamalli-ensitiedon-antamiseen>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

TAYS (2020). *Skolioosi*. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastenkirurgia/skolioosi>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>

Terveyskylä. (2019). *Skolioosi*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lastensairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/selk%C3%A4ranka/skolioosi>

Terveyskylä. (2018). *Lapsen oikeudet sairaalassa*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>

THL. (2021a). *Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/alaikaisen-itsenaisen-paatosityvyn-arviointi-terveydenhuollossa>

THL. (2021b). *Lasten ja nuorten ja vaikuttaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/lapsen-oikeudetlahtokohtana/lasten-ja-nuorten-osallistuminen-ja-vaikuttaminen>

THL. (2018a). *Ensitieto*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 04.10.2021 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-jaohjaus/ensitieto>

THL. (2018b). *Ensitieto vastasyntyneen vanhemmille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 08.09.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneenvanhemmille>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Yrjönen, T. (2006). *Kasvuikäisen selän ryhtivirheitä aiheuttavien sairauksien konservatiivinen hoito*. Suomen Ortopedia ja Traumatologia, 29(1), 82-84. <http://www.soy.fi/sot-lehti/12006/23.pdf>

Liite 1: Korsettihoitoinen skolioosi

Korsettihoitoinen skolioosi



Mitä skolioosilla tarkoitetaan?

Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaissuuntaista käyristymistä. Skolioosin hoito tapahtuu nuoruudessa nopean kasvun aikana, sillä kasvava luusto on muokkautuvampaa kuin aikuisella. Skolioosi on yleisempi tytöillä, kuin pojilla.

Tyypillisin nuoruusiässä esiintyvä skolioosimuoto on idiopaattinen skolioosi ja sen aiheuttajaa ei tiedetä. Idiopaattisen skolioosin tyypillinen alkamisaika on murrosiän kasvupyrähdysten aikana. Skolioosin syntyyn eivät vaikuta elintavat, nukkumisasento tai huono ryhti.

Skolioosin lievässä vaiheessa ainoa merkki voi olla selkärangan vinous. Skolioosi ei yleensä aiheuta kipua, mutta iän myötä tilanne saattaa muuttua. Skolioosin hoito varhaisessa vaiheessa on tärkeää hoidon onnistumisen vuoksi.

Skolioosia tutkitaan eteentaivutustestillä, selkärangan tunnustelulla ja röntgentutkimuksilla. Eteentaivutustestissä asetetaan kämmenet ja sormet yhteen ja taivutetaan vartaloa hitaasti eteenpäin. Lääkäri tutkii ja tunnustelee selkärangan. Eteentaivutustesti mittaa selkärangan kylkikohoumaa. Kylkikohouman ylittäessä ~ 7 astetta on selkärangan röntgenkuvaus yleensä aiheellinen.

Mitä tarkoitetaan korsettihoidolla ja miten korsettia käytetään?

Korsetilla tarkoitetaan tukiliiviä, joka auttaa selkärankaa suoristumaan oikeaan asentoon. ICF PROTECH OY:n apuvälineteknikko ottaa vartalostasi mitat, jonka avulla hän valmistaa sinulle sopivan korsetin. Korsetit valmistetaan Tampereella. Saatte lasten ja nuorten poliklinikalta käyntikortin, jossa on korsetin tekijän yhteystiedot sekä osoite. Korsettia varten tehdään maksusitoumus.

Korsetin valintaan vaikuttaa se, missä kohdassa selkärankaa käyryys sijaitsee. Korsettihoidon tavoitteena on estää skolioosia pahenemasta kasvun aikana ja välttää leikkaushoidon tarvetta. Korsetteja on saatavilla kokopäiväiseen käyttöön (23 h/vrk) sekä yökäyttöön (10–12 h/yö). Lääkäri määrää yksilöllisen korsettihoidon toteutuksen. Korsetin oikea käyttö tukee hoidon onnistumista ja oikea tuntimäärä vuorokaudessa edistää hoidon tehokkuutta.

Tyypillisesti on käytössä kahta erilaista korsettimallia:

Boston – korsetti: Boston-mallista korsettia käytetään 23 tuntia vuorokaudessa. Korsetin tarkoituksena on auttaa selkärankaa oikeaan asentoon.

Providence – korsetti: Yökorsettia käytetään yöaikaan 10–12 h/yö. Korsettia on tarkoitus pitää makuuasennossa.

Miten korsettihoito toteutuu?

- Korsetin alle puetaan korsettipaita, joka olisi hyvä olla saumaton puuvillapaita. Aluspaidan tulisi olla oikean kokoinen, jotta rypyistä ei tule iholle hankaumia.
- Korsetin tulee asettua tukevasti paikoilleen lantiosta sekä lonkista.
- Korsetti tulee olla riittävän tiukalla, asentoa voidaan joutua päivän aikana korjaaman tai kiristämään.
- Korsettihoidon seuranta tapahtuu noin puolen vuoden välein lastenkirurgian poliklinikalla.

Hygienia ja ihonhoito

- Hyvästä hygieniasta tulee pitää huolta korsettihoidon ajan. Suihkussa tulisi käydä päivittäin.
- Korsetin aluspaita tulee pestä säännöllisesti. Aluspaitoja on hyvä varata useampia, jotta tarvittaessa voi vaihtaa uuden. Korsetin voi pestä miedolla pesuaineella ja vedellä.
- Kaikki korsetin osat tulee kuivata huolellisesti ennen käyttöä.
- On tärkeää, että korsetti ei hankaa eikä hierrä ihoa rikki. Ihon kuntoa tulee tarkkailla päivittäin, myös selkäpuolelta. Jos iho kuivuu tai punoittaa, voi ihoa rasvata perusvoiteella.
- Jos korsetti aiheuttaa kipua, painaa, puristaa tai hiertää, tulee korsetin istuvuus tarkistuttaa. Tarvittavat korjaukset korsettiin tehdään apuvälineteknikon toimesta.

Liikunta

- Säännölliset liikuntatottumukset edistävät lihasten toimivuutta, joustavuutta sekä liikkuvuutta.
- Hyvä lihaskunto edistää korsettihoidon onnistumista. Monipuoliset liikuntaharrastukset kehittävät myös lihasvoimaa.
- Liikunnan ja lihasharjoitusten ajan voit olla ilman korsettia, jos käytössäsi on 23 h vuorokaudessa käytettävä korsetti.

Uni

- Hyvät yöunet auttavat sinua jaksamaan arjessa paremmin. Pyri nukkumaan noin 8 h/ yössä.
- Korsetin kanssa nukkuminen voi aluksi tuntua haastavalta, mutta voit kokeilla erilaisia asentoja ja esimerkiksi hyödyntää tyynyä hyvän asennon löytämiseksi. Tyynyn käyttö voi auttaa selkäsi rentoutumaan.
- Tyynyä voit kokeilla hyödyntää sekä kylki-, että vatsamakuulla.

Arki korsetin kanssa

- Korsetin kanssa eläminen vaatii totuttelua. Korsettihoito kestää pituuskasvun pysähtymiseen asti. Kun hoidon jaksaa sinnikkäästi loppuun, silloin saadaan aikaan parhaat tulokset!
- Korsettia ei tarvitse hävetä. Voit kertoa rohkeasti ystäville korsetista.
- Jos jokin asia mietityttää korsettihoidossa, voitte olla yhteydessä lastenkirurgian poliklinikalle.

Jatkohoito

Korsetin valmistumisen jälkeen, sinut kutsutaan lastenosastolle tutkimuskäynnille. Nukut korsetin kanssa yhden yön osastolla. Aamulla sinusta otetaan röntgenkuva korsetin kanssa. Kuvauksen jälkeen korsettiin on mahdollista tehdä vielä muutoksia.

Mikäli teillä tulee kysyttävää korsettihoidosta, voitte olla yhteydessä apuvälineteknikkoon.

Yhteystiedot:

ICF PROTECH OY

Pirjo Kuokkanen

+358405169521

pirjo.kuokkanen@icf.fi

Lisätietoa saat alla olevista osoitteista:

Selkäliitto Ry <https://selkakanava.fi/selkaliitto>

Nuortentalo: <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo>

Lastentalo <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo>

Vertaistalo <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo>

Yhteydenotto
Kanta- Hämeen Keskussairaala
Lasten kirurgian poliklinikka
Puh 03 629 2580, tekstiviestinumero 045 73965596



Opas on toteutettu osana ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä
Tekijät: Nora Horn, Reetta Ekola
Tilaaajaorganisaatiolle on annettu käyttö- ja muokkausoikeudet