



LASTENOSTEOPATIA

Osteopatian koulutusohjelma,
osteopaatti
Opinnäytetyö
1.3.2010

Anna Oravainen
Johanna Mankinen
Piritta Kuusela

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Osteopatian ko.		Osteopatia
Tekijä/Tekijät		
Piritta Kuusela, Johanna Mankinen ja Anna Oravainen		
Työn nimi		
Lastenosteopatia		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Päättötyö	11.3.2010	47+ 5
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata yleisesti mitä lastenosteopatia on, mitä osteopaatin vastaanotolla tapahtuu (haastattelu, tutkimus, hoito) ja minkälaisia vaivoja voidaan lapsilla hoitaa osteopaattisesti. Päätimme tuottaa yksityiskohtaisen elokuvan aiheesta. Sen kesto on noin 12 minuuttia. Elokuvassa nähdään vanhempien haastatteluja samalla kun vauvat ovat osteopaatti Lasse Maijalalla hoidossa. Elokuva sisältää myös osteopaatti Lasse Maijalan haastatteluita ja hän toimii elokuvassa kerojana tuoden esille hoitoihin sisältyviä yksityiskohtia. Elokuva on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille ja yleisesti pienten lasten vanhemmille. Elokuvan lisänä kirjallisessa työssä teimme lastenosteopatiasta yleisluontoisen yhteenvedon, joka on tarkoitettu osteopaattiopiskelijoille opintojen tueksi. Kirjallinen työmme sisältää asiat, jotka koimme tärkeimmiksi: milloin ja miksi lasta olisi hyvä hoitaa osteopaattisesti, mitä tapahtuu osteopaatin vastaanotolla, mitä vaikutuksia synnytyksellä on lapseen (esimerkiksi perätilasynnytys, keisarinleikkaus). Halusimme kirjallisessa työssämme myös tuoda esille minkälaisia vaivoja voi hoitaa osteopaattisesti (esimerkiksi koliikki, korvatulehdukset, hyperaktiivisuus).</p>		
Avainsanat		
lastenosteopatia, synnytys, perätilasynnytys, keisarinleikkaus, koliikki, korvatulehdukset		

Degree Programme in Osteopathy		Degree Bachelor of Health Care
Author/Authors Piritta Kuusela, Johanna Mankinen and Anna Oravainen		
Title Children's Osteopathy		
Type of Work Final Project	Date Spring 2010	Pages 47+5 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to depict what children's osteopathy is in general, what happens at an osteopath's clinic (interview, examination, treatment) and what kind of children's conditions can be treated. We found that the best way was to produce an elaborating short film. The film's duration is 12 minutes and 30 seconds. It includes interviews of osteopath Lasse Maijala and throughout the film he acts as a narrator describing in detail what happens during the babies' treatments. The short film is intended for midwives, doctors and small children's parents in general. In addition to the short film we decided to write a compact description of children's osteopathy intended for fellow students and osteopaths. The written project includes subjects we found most important: when and why children should be treated osteopathically, what exactly happens at an osteopath's consultation, what effects the birth process may have on a baby (for example ceasarian section), and what kind of conditions can be treated osteopathically (for example colic, otitis media).</p>		
Keywords children's osteopathy, birth process, ceasarian section, colic, otitis media		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	2
2.1 Opinnäytetyön idea, tarve, hyötyjät ja hyödyllisyys	2
2.2 Opinnäytetyön eettisyys	4
2.3 Esittelyelokuvan sisältö	4
2.3.1 Elokuvan sanoma	4
2.3.2 Perustelut elokuvan tekoon	5
2.3.3 Elokuvan visuaalinen kuva	5
2.3.4 Elokuvan tavoite	5
2.3.5 Elokuvan tekninen puoli	6
2.3.7 Elokuvan kesto, kieli ja kuvausaikataulu	7
2.3.9 Palaute elokuvasta	8
2.4 Kirjallinen työ	10
2.4.1 Tiedonhankintamenetelmät	10
2.4.2 Sisältö ja eteneminen	10
2.4.3 Lomakkeet	11
3 LASTENOSTEOPATIA	11
3.1 Lastenosteopatian piirteet	15
3.2 Lasten osteopaattinen hoito	16
3.3 Lasten osteopatian vastaanotto	17
3.3 Synnytys	21
3.3.1 Synnytyksen kulku	22
3.3.2 Dysfunktionaalinen synnytys	23
3.3.4 Tutkimuksia synnyttävien hoidosta osteopatialla	33
3.4 Osteopatia ja yleisimmät lasten vaivat	34
3.4.1 Pukluttaminen ja imemisvaikeudet	35

3.4.2 Koliikki ja vatsavaivat yleisesti	35
3.4.3 Korvatulehdukset	38
3.4.4 Ylivilkkaus, hyperaktiivisuus	41
3.4.5 Astma	42
3.4.6 CP-vamma	43
3.4.7 Ongelmat virtsanpidätyksessä	44
3.4.8 Muita vaivoja	44
3.5 Tutkimus lasten osteopaattisen hoidon turvallisuudesta	45
4 POHDINTA	46
5 LÄHDELUETTELO	49

1 JOHDANTO

Osteopatian tunnettavuutta lasten vanhempien ja etenkin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa tulisi lisätä. Suomessa on toiminut osteopaatteja 1980-luvulta lähtien, mutta tieto vauvojen ja lasten osteopaattisesta hoitamisesta on vielä suhteellisen tuntematonta.

Tällä opinnäytetyöllä on tarkoitus tuoda esille miten, miksi ja milloin lapsia voidaan ja kannattaa hoitaa. Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta: esittelyelokuvasta Lastenosteopatia sekä kirjallisesta työstä. Rajasimme elokuvan kertomaan pääasiassa vauvojen lastenosteopatiasta. Elokuva on suunnattu kättilöille, terveydenhoitajille, lääkäreille, vanhemmille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Kirjallinen työ on suunnattu pääasiassa opiskelijakollegoille.

Valitsimme päättötyömme muodoksi elokuvan, koska sen avulla pystymme näyttämään tiivistetysti ja konkreettisesti mitä lasten osteopatia on. Opinnäytetyön avulla pyrimme saamaan terveydenhuollon ammattilaisille lisätietoa lastenosteopatiasta, jotta he tarvittaessa osaisivat ohjata vanhempia osteopaatin vastaanotolle. Usein vanhemmat kysyvät neuvoja erityisesti neuvolasta lasten erilaisten oireiden vuoksi. Näistä esimerkkinä voisi mainita koliikin ja nukkumisvaikeudet.

Tavoitteenamme on, että elokuvan avulla saamme välitettyä tietoa lastenosteopatian tarjoamasta avusta muun muassa vauvojen itkuisuuteen, koliikkiin, vatsavaivoihin, imemis- ja univaikeuksiin. Elokuvan ja kirjallisen työn avulla halusimme tuoda esille, kuinka suuri vaikutus synnytyksellä on vauvan tulevaan kehitykseen ja mahdollisiin syntymänjälkeisiin oireisiin sekä miten osteopaattisella hoidolla voidaan vaikuttaa kyseisiin oireisiin.

2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyönä teimme esittelyelokuvan lastenosteopatiasta sekä siihen liittyvän kirjallisen työn.

2.1 Opinnäytetyön idea, tarve, hyötyjät ja hyödyllisyys

Idea tutkia lastenosteopatiaa lähemmin lähti omasta mielenkiinnosta, omien lasten vuoksi. Tavoitteemme oli myös lisätä omaa ammatillista tietoisuutta lasten osteopaattisesta hoidosta ja kuinka sen avulla voimme tukea heidän kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyö tehdään, koska vastaavanlaista esittelyelokuvaa ei ole aiemmin tehty Suomessa ja osteopatian tunnettavuutta etenkin vauvojen ja lasten hoidon osalta olisi tarpeen lisätä. Aihealueen kehittämistarpeista suurin, on varmasti lisätä tietoa siitä, että lapsiakin voidaan hoitaa osteopatialla. Siinä missä osteopatia hoitomuotona tunnetaan yleisesti huonosti, niin vielä heikompaa on tuntemus lastenosteopatiasta; millaisia oireita voidaan hoitaa, millaisia hoitotekniikoita käytetään ja miten hoitoprosessi etenee täysin lapsen ehdoilla. Tämä tarkoittaa, että lapsi huomioidaan jo haastatellessa ja jos lapsi osaa jo puhua, kysytään myös hänen mielipidettään kipuun tai oireeseen. Tutkiminen ja hoito tapahtuvat toisinaan esimerkiksi leikin tai imetyksen yhteydessä. On myös otettava huomioon se mahdollisuus, että lapsi on liian itkuinen tai väsynyt hoitohetkellä, joten silloin on parempi siirtää hoito parempaan ajankohtaan.

Esittelyelokuvan avulla voimme jakaa tietoa lastenosteopatiasta sekä vanhemmille että sille terveydenhuollon henkilökuntaryhmälle, joka on osa lapsen elämää ja joka tarpeen tullen ohjaa lasta eteenpäin terveydenhuoltoalalla, jos hoidon tarvetta ilmenee (kättilöt, terveydenhoitajat ja lääkärit). Elokuvaa voivat hyödyntää myös yksityiset osteopaatit oman työnsä markkinoinnissa ja Metropolia Helsingin Ammattikorkeakoulu opetusmateriaalina osteopatian koulutusohjelmassa.

Osteopatia rinnastetaan usein kiropraktiikkaan ja naprapatiaan ja potilaiden mielikuvat osteopaattisesta hoidosta keskittyvät usein nikamien manipulaatioon. Haluamme elokuvan avulla esitellä osteopatiasta myös pehmeämmän puolen ja tuoda tietoisuuteen sen, että osteopatialla voidaan hoitaa lapsia vastasyntyneestä asti. Osteopatian

pehmeämmällä puolella tarkoitamme, että hoitotekniikat valitaan yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan ja etenkin lasten kohdalla tekniikat painottuvat suurelta osin faskia-, nestekierto- ja kraniaalitekniikoihin.

Elokuvan avulla haluamme tarjota terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja vanhemmille mahdollisuuden tutustua lastenosteopatiaan. Elokuvan kautta on mahdollisuus näyttää kohdeyleisölle konkreettisesti, millaista hoito on, miten hoitotilanne etenee, mitä hoidolla pyritään saavuttamaan, miksi osteopaatin vastaanotolla kannattaa käydä ja millaisia kokemuksia pienten lasten vanhemmilla on osteopaattisesta hoidosta. Tarkoituksena on tuoda esille, miten esimerkiksi koliikkia, imemisvaikeuksia tai rauhattomuutta ja itkuisuutta on myös mahdollista hoitaa.

Opinnäytetyön kirjallinen osio on suunnattu pääasiassa opiskelijakollegoille. Suurin osa lastenosteopatian kirjallisuudesta ja muusta materiaalista on englannin-, saksan- ja ranskankielistä, joten halusimme tehdä kollegoillemme suomenkielisen yleisluonteisen yhteenvedon siitä, mitä lastenosteopatia pitää sisällään ja etenkin esimerkkejä siitä, millaisiin vaivoihin voimme vaikuttaa. Emme kuitenkaan halunneet tähän opinnäytetyöhön ottaa mukaan itse hoitotekniikoita, koska tiettyyn vaivaan ei aina ole tietynlaista hoitokäytäntöä, vaan hoitotekniikat valikoituvat aina yksilökohtaisesti.

Yleisesti esittelyelokuvan hyödyllisyys tulee näkymään lastenosteopatian tunnettavuuden lisääntymisenä sekä mielenkiinnon heräämisenä kohdeyleisössä ja tätä kautta asiakaskunnan kasvuna. Opinnäytetyön kirjallisen osion hyöty näkyy toivottavasti kollegoiden kasvaneena mielenkiintona lastenosteopatiaa kohtaan ja uskalluksena hoitaa nykyistä enemmän lapsia. Jos kollegoiden mielenkiinto tätä kautta lisääntyy, olisi tulevaisuudessa helpompi saada lastenosteopatian täydennys- ja jatkokoulutuksia Suomeen.

Opinnäytetyön prosessin aikana havaitsimme tarpeen tehdä suunnitelmasta poiketen kaksi lisätuotosta. Hyöty näkyi kahtena ylimääräisenä tuotoksena. Esittelyelokuvan yhteyteen teimme lehtisen (liite 5), joka sisältää tietoa muun muassa osteopatiasta yleisesti, kuvauksen siitä mitä osteopaatin vastaanotolla tapahtuu ja yleisimmät syyt miksi vanhemmat hakeutuvat lasten kanssa osteopaatille hoitoon. Lisäksi teimme Metropolian Helsingin Ammattikorkeakoulun työharjoitteluklinikalle Positiaan omat

tutkimuslomakkeet vauvoille, raskaana oleville ja synnyttäneille (liitteet 2-4). Tällä tavalla koemme edistävämme lastenosteopatian osaamisen syventämistä koulutuksen aikana.

2.2 Opinnäytetyön eettisyys

Esittelyelokuva tehdessä hankimme kuvausluvut kaikilta elokuvan teossa mukana olleilta henkilöiltä: kuvaajilta, äänimiehiltä, elokuvassa esiintyvien lasten vanhemmilta, elokuvassa esiintyvältä osteopaatti Lasse Maijalalta, elokuvan taustakuvissa näkyviltä henkilöiltä, Helsingin kaupungilta puistossa tapahtunutta kuvausta varten ja elokuvan musiikintekijältä.

2.3 Esittelyelokuvan sisältö

Esittelyelokuvassa kuvataan lastenosteopatian hoitotilanteita osteopaatin vastaanotolla sekä kerrotaan informatiivisesti osteopatiasta yleisesti ja tarkemmin lastenosteopatiasta. Tarkoitus on tuoda esille myös vanhempien kokemuksia osteopaattisesta hoidosta.

2.3.1 Elokuvan sanoma

Vauvojen osteopaattisella hoidolla on mahdollista vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja lieventää mahdollisia synnytyksestä aiheutuneita stressitiloja tai komplikaatioita. Hoitamatta jäänyt syntymätrauma voi aiheuttaa jaksottaisten ongelmien esiintymisen, jotka alkavat lapsena ja voivat jatkua läpi elämän. Syntymätraumalla lastenosteopatiassa tarkoitetaan synnytyksen jälkeen vauvan kehossa tuntevia jännityksiä tai rajoituksia, jotka ovat aiheutuneet esimerkiksi pihtiavusteisen synnytyksen seurauksena (vedon tunne kallossa), pitkittyneen synnytyksen seurauksena (kehon velttous ja vitaliteetin heikkous) tai hätäsektion seurauksena (koko kehossa tuntuva aksiaalinen kompressio). Mitä aikaisemmassa vaiheessa lasta päästään tutkimaan ja mahdollista syntymätraumaa hoitamaan, sitä helpommin trauma voidaan hoitaa ja pystytään edistämään ja tukemaan lapsen hyvinvointia ja kasvua.

Osteopaattisella hoidolla voidaan vaikuttaa muun muassa vauvojen rauhattomuuteen, imemis- ja nukkumisvaikeuksiin, toistuviin tulehduksiin (esimerkiksi jatkuvat

korvatulehduskierteet), oppimis- ja keskittymishäiriöihin, päänsärkyihin ja hormonaalisiin ongelmiin.

2.3.2 Perustelut elokuvan tekoon

Osteopatiaa kohtaan saattaa olla ennakkoluuloja tai sitten tietoa osteopatiasta ei ole lainkaan. Elokuvan avulla voimme tuoda esille lääketieteen rinnalle osteopaattisen näkökulman lasten sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitamme esimerkiksi tilanteita, joissa syntymän jälkeen vauvalla on jäänyt liikerajoituksia ja jännityksiä esimerkiksi kallonluihin tai OA-väliin. Seurauksena voi olla esimerkiksi läpi elämän jatkuva korvatulehduskierre temporaliksen liikerajoituksen ja häiriintyneen lymfa- ja verenkierron vuoksi tai imemisvaikeuksia ja koliikkia seurauksena tiettyjen aivohermojen (nn. glossopharyngeus, vagus, hypoglossus) pinne- ja ärsytystilasta tai palleassa ja mediastinumissa löytyvistä torsioista. Vauva-ajan imemisvaikeuksien tai koliikin hoitamatta jättäminen voi vaikuttaa ruoansulatuskanavan ongelmien kehittymiseen aikuisiällä (näristys, imeytymisongelmat, stressivatsa). Mitä aikaisemmassa vaiheessa pieneltäkin tuntuvat vaivat päästään hoitamaan, sitä parempi mahdollisuus lapsen keholla on saavuttaa sisäinen tasapaino ja luonnollinen liikkuvuus. Osteopatialla voimme tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Lastenosteopatialla emme voi taata tervettä, ongelmatonta tulevaisuutta, mutta hoidon avulla voimme antaa keholle mahdollisimman hyvin toimivan perustan, jolla kohdata tulevaisuuden haasteet.

2.3.3 Elokuvan visuaalinen kuva

Kuvasuhde tulee olemaan 16:9. Elokuvan visuaalinen ilme koostuu vuoroin osteopaatin haastattelutilanteesta ulkoilmassa kauniissa auringonpaisteessa (taustalla leikkikentällä lapsia leikkimässä), ja vuoroin hoitotilanteesta, jossa potilas, osteopaatti ja lapsen vanhempi on kuvassa. Sisätilan visuaalinen kuva on rauhallinen ja raikas.

2.3.4 Elokuvan tavoite

Elokuvan avulla tiedon levitys on selkeää. Tällä tavoin saadaan tietoa lastenosteopatiasta jaettua helposti esimerkiksi neuvoloihin, lääkäriasemille,

perhevalmennuksiin ja yksityisille ihmisille – tahoille, jotka ovat useimmiten vastuussa lasten terveydenhuollosta sekä joiden kanssa voisimme parantaa yhteistyötä. Lisäksi elokuvasta on mahdollista tehdä muun muassa Suomen Osteopatiayhdistyksen nettisivuille lyhyitä esittelypätkiä.

Lasten osteopatia -elokuvassa käsitellään muun muassa seuraavia kysymyksiä:

- Mitä osteopatia on?
- Mitä osteopaatin klinikalla tapahtuu: miten hoito etenee? (haastattelu, tutkiminen, hoito, tutkitaanko vaatteita, hoidetaanko vaipassa vai vaatteet päällä - onko ikäkohtainen?)
- Minkä ikäisiä lapsia voidaan hoitaa osteopaattisella hoidolla? Minkä ikäisiä vauvoja hoidetaan?
- Mitä vaivoja voidaan hoitaa osteopatialla?
- Mitkä ovat yleisimmät syyt lastenosteopaatille hakeutuvilla?
- Minkälaisia hoitotekniikoita hoidoissa käytetään?
- Kauanko yksi hoitokerta kestää ja montako kertaa vauvat tai lapset yleensä käyvät hoidossa? (Aikaväli? kerran viikossa, kerran kuukaudessa?)
- Miten vauvat tai lapset reagoivat hoitoon? Millaisia hoitoreaktioita voi tulla?

2.3.5 Elokuvan tekninen puoli

Hoitotilanteet ja vanhempien haastattelut osteopaatin vastaanotolla kuvattiin kahdella kameralla, jotta saatiin sekä staattista että liikkuvaa kuvaa. Osteopaatti Lasse Maijalan haastattelu kuvattiin ulkona yhdellä kameralla. Kuvaukset tehtiin yhteistyössä Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolian audiovisuaalisen medialinjan Anna Kivimäen (kuvaus ja valaistus) ja Mikko Roiskon (äänimies) kanssa sekä Toast Post Productionin Kari Mankisen asiantuntevalla avustuksella. Kuvauskaluston saimme lainaksi Metropolian audiovisuaaliselta medialinjalta ja Century Filmsiltä. Jälkituotanto tehtiin Toast Post Productionissa Kari Mankisen toimesta. Siihen kuului leikkaus, värimääritys, äänenjälkikäsittely ja DVD-tuotanto. DVD:n kannen teki graafinen suunnittelija Mirva Kuusela.

2.3.6 Elokuvaan osallistuneet perheet ja osteopaatti

Elokuvaan on kuvattu neljän vauvan hoitotilannetta ja kolmen vanhemman haastatteluja osteopaatti Lasse Maijalan vastaanotolla. Lisäksi elokuvassa osteopaatti Lasse Maijala kertoo kokemuksiinsa pohjautuen lastenosteopatiasta.

Elokuvassa kuvatut perheet valittiin vauvojen vaivojen perusteella. Aada-vauvalla oli ilmennyt ummetusta ja itkuisuutta, Paavo-vauvalla univaikeuksia ja itkuisuutta sekä kuorsaamista ja kolme viikkoinen Henry -vauva tuli syntymänjälkeiseen tarkistukseen. Kaikille kolmelle perheelle annettiin kaksi päivää etukäteen neljä kysymystä (katso liite 1), jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan sellaisiksi, että saisimme perheiltä mahdollisimman omakohtaisia vastauksia osteopaattisen hoidon kokemuksista elokuvan sujuvuutta ajatellen.

Osteopaatti Lasse Maijala valittiin elokuvaan osteopaatiksi ja haastateltavaksi, koska hän on tietääksemme ainoa suomalainen osteopaatti, joka on perusopintojen jälkeen suorittanut lastenosteopatian opintoja Englannissa ja perehtynyt tarkemmin odottavien äitien ja vastasyntyneiden hoitamiseen.

2.3.7 Elokuvan kesto, kieli ja kuvausaikataulu

Esittelyelokuva kestää noin 12 minuuttia ja sen puhuttuna kielenä on suomi.

Toukokuussa 2009 käytiin tarkistamassa Lapsen Tähdien osteopatiaklinikalla kuvauspaikan teknisiä tietoja: tilan suuruus, visuaalinen ilme, valojen käytöntarve ja arvioitiin akustiikkaa. Elokuvan hoitotilanteet ja vanhempien haastattelut kuvattiin kesäkuun alussa 2009 ja osteopaatti Lasse Maijalan haastattelu elokuussa 2009. Elokuvan jälkituotanto tehtiin Toast Post Productionin tiloissa elo - marraskuussa 2009. Elokuvan koe-esittely tehtiin joulukuussa Kätilöopiston sairaalassa 2009, jossa paikalla oli 15 kätilöä. Jokaiselta pyydettiin myös kirjallinen kysely. Muutoksia elokuvaan esittelyn jälkeisen kyselyn perusteella ei tarvinnut tehdä. Esittelyelokuva valmistui joulukuussa 2009.

2.3.8 Elokuvan esitys- ja levityssuunnitelmat

Esittelyelokuva lastenosteopatiasta tullaan levittämään DVD-muodossa Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolian kirjastoon, Kätilöopistolle Haikaran pesän kättilöille, Suomen Osteopatiayhdistyksen www-sivuille, jonne pääsee linkin kautta eri tahojen sivuilta esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Luonnonmukainen synnytys ry:n sivuilta.

2.3.9 Palaute elokuvasta

Kävimme esittelemässä lastenosteopatiaa ja Lasten osteopatia -elokuvan Kätilöopiston Haikaranpesän osastolla torstaina 17.12.2009. Elokuvan katsottuaan pyysimme paikalla olleilta kättilöiltä ja osastonhoitajilta kirjallisen palautteen alla oleviin kysymyksiin. Vastaajia oli 15 henkilöä. Ennen elokuvaa emme kertoneet osteopatiasta tai elokuvasta, sillä halusimme että kertomamme asiat eivät vaikuttaisi vastauksiin.

a) Onko osteopatia sinulle ennestään tuttua, jos on, niin mistä yhteydestä?

ei	– 9/15
kyllä (ollut itse hoidossa/mies ollut hoidossa/ostepaatti opiskelukaverina)	– 4/15
jossain määrin	- 2/15

b) Minkälainen kuva sinulle jäi (lasten)osteopatiasta elokuvan pohjalta?

hyvä/lempeä/rauhallinen/rauhottava/pehmeä/myönteinen kuva	- 11/15
kokonaisvaltaisuus/luonnonmukaisuus	- 1/15

c) Ohjaisitko perheitä osteopaatille hoitoon elokuvan nähtyäsi? Veisitkö oman lapsesi osteopaatille hoitoon?

kyllä	- 7/15
ehkä	- 4/15

kyllä oman lapsen, mutta ei ohjaisi potilasta suoraan vain elokuvan perusteella

- 2/15

Kysymykseen ohjaisitko perheitä osteopaatille hoitoon elokuvan nähtyäsi, ei tullut suoraa ei-vastausta. Ehkä ja kyllä oman lapsen, mutta ei ohjaisi potilasta -vastanneista suuri osa haluaisi enemmän tietoa, mitä osteopaattinen hoito konkreettisesti käsittää ja mikä on sen virallinen asema Suomessa ennen kuin ohjaisivat potilaitaan osteopaatille. Muun muassa näiden vastausten vuoksi päätimme tehdä elokuvan liitteeksi lehtisen, jossa kerrotaan hoitotilanteesta, osteopaattisen hoidon hellävaraisuudesta erityisesti lasten kohdalla ja, että osteopaatit kuuluvat Valviran rekisteriin.

Olisitko halunnut tietää jostain enemmän? Jäikö elokuvasta mielestäsi puuttumaan jotain?

Enemmän perusteita	- 2/15
Miten hoito konkreettisesti toteutetaan	- 6/15
Mihin kaikkeen konkreettisesti voi saada apua/hyötyä	- 3/15
Onko tutkimuksiin perustuvaa tietoa	- 1/15

Näiden kysymysten palaute oli mielenkiintoinen. Elokuva kestää noin 12 minuuttia ja siinä kuvataan tarkasti, miten hoitotilanne etenee (haastattelu, tutkiminen, hoito) sekä luetellaan konkreettisista vaivoista muun muassa koliikki, itkuisuus, nukkumis- ja imemisvaikeudet, ummetus, rauhattomuus ja äidin mahdolliset raskausajan ongelmat. Lisäksi elokuvalla voi konkreettisesti nähdä, mitä eri potilastilanteissa hoito on.

Itse hoidon kuvaileminen ei lasten kohdalla ole niin helppoa, koska usein vanhempien näkökulmasta katsottuna hoito ei välttämättä näytä miltään. Hoitotekniikat ovat pehmeitä ja hoitotilanne haastatteluineen, tutkimisineen ja hoitoineen etenee lapsen ehdoilla, niin, että useimmiten lapsi itse 'hoitaa itsensä'. Tämä tarkoittaa usein sitä, että kun lapsi tuntee mitä hänen kehossaan hoidon aikana tapahtuu, hän itse pystyy käyttämään kehoaan apuna esimerkiksi faskiaalisten kireysten antaessa periksi, vieden kehoaan rentoutuneeseen

suuntaan. Tällaisessa tilanteessa osteopaatin kädet ovat vain kehoa ohjaavia. Hoitotilanne pyritään kaiken kaikkiaan pitämään positiivisen kokemuksenä sekä lapselle että hänen vanhemmilleen.

Palautteen perusteella koimme, että näinkin lyhytkestoisessa elokuvassa kerrottu tietomäärä oli niin suuri, että katsojan oli mahdoton sisäistää kaikkea. Myös elokuvan katselu oli hieman hankalaa, koska elokuva jouduttiin esittämään viidelletoista henkilölle tietokoneen ruudulta, koska televisiota ei ollut mahdollista käyttää. Tämä saattoi osittain vaikuttaa keskittymiseen.

2.4 Kirjallinen työ

2.4.1 Tiedonhankintamenetelmät

Lastenosteopatiaa koskevaa tietoa löysimme Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolian kirjastosta sekä kirjallisuuden muodossa että ulkomaisina videoina. Lisäksi käytimme laajasti internetin tietokantoja lasten osteopatiaan liittyvien tutkimustietojen hankinnassa, vastaavanlaisten englantilaisten esittelyelokuvien katselemisessa sekä aihetta koskevien ulkomaisten artikkeleiden lukemisessa.

Lisäksi osallistuimme kesän 2009 lopussa osteopaatti Lasse Maijalan 'Osteopatia hoitona raskaudessa, synnytyksessä ja siitä palautumisessa' -viikonloppukurssille ja pääsimme kesän aikana seuraamaan raskaana olevien äitien ja pienten lasten hoitotilanteita Lapsen tähden -klinikalle.

2.4.2 Sisältö ja eteneminen

Kirjallinen työ muotoutui omien kiinnostuksiemme pohjalta. Aluksi halusimme nähdä, millaista tietoa maailmalla on lastenosteopatiasta: kirjallisuutta, mahdollisia esittelyelokuvia, videoita ja dvd:eitä, internet -artikkeleita, kursseja ja tutkimuksia. Lähteisiin perehtyessä muotoutuivat jokaiselle omat mielenkiinnon kohteet: mitä lastenosteopatia konkreettisesti tarkoittaa (hoitotilanne ja hoitotekniikat), millaisiin vaikeuksiin osteopatiasta voisi olla apua sekä miten suuri merkitys itse raskausajalla ja synnytyksellä voi olla vastasyntyneen kehoon ja siitä eteenpäin koko ihmisen

tulevaisuuteen. Kirjalliseen työhön olemmekin pyrkineet sisällyttämään meidän mielestämme tärkeimmät pääkohdat edellä mainituista kolmesta eri osa-alueesta.

2.4.3 Lomakkeet

Kirjallinen työ on toiminut myös pohjana Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolian Positia- klinikalla vauvoja vastaanottaessa ja hoidettaessa. Koska koulutukseemme ei ole ollut mahdollista sisällyttää erillistä lastenosteopatian kurssia, olemme hyötynet päättötyön lähteisiin perehtymisestä ja saaneet sitä kautta enemmän varmuutta ja eväitä koulun klinikkatyöskentelyyn.

Samoin huomasimme, että koulun klinikalta puuttuvat kokonaan haastattelu- ja tutkimuslomakkeet raskaana oleville, synnyttäneille ja vauvoille, joten teimme sellaiset (liitteet 2 - 4). Keräsimme lomakkeisiin omasta mielestämme tärkeimmät kysymykset ja huomioitavat asiat perustuen sekä opinnäytetyötä kootessa esille nousseisiin lastenosteopatiaan liittyviin erityispiirteisiin (esimerkiksi raskausajan kulun, synnytyksen ja syntymän vaikutus äitiin ja lapseen, lasten yleisimmät sairaudet, lapsen kehitys) ja työharjoittelukokemuksiimme Lasse Maijalan Lapsen Tähtien –klinikalla.

3 LASTENOSTEOPATIA

Vanhemmat voivat tuoda lapsensa osteopaatille monista eri syistä. Hoitamatta jäänyt syntymätrauma voi aiheuttaa mahdollisten ongelmien syntymisen, jotka alkavat lapsena ja jatkuvat läpi elämän. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lasta päästään hoitamaan, sitä suuremmat mahdollisuudet on ennaltaehkäistä muun muassa seuraavanlaisen ongelma**ketjun** ilmaantuminen:

Vauvalla voi olla traumaattisesta synnytykokemuksesta ja sen seurauksena kehoon jääneistä jännityksistä ja liikerajoituksista johtuen vaikeuksia imemistekniikan kanssa, ruoansulatusongelmia, koliikkia ja ylenmääräistä itkuisuutta. Näiden seurauksena voi olla nukkumisvaikeuksia, koska vauva ei pysty nukahtamaan syvään rauhalliseen uneen ja heräilee usein. Vauva voi olla

rauhaton ja vaatii sylissä pitämistä suuren osan ajasta. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Kun vauva kasvaa ja kehittyy, imemis- ja ruoansulatusongelmat väistyvät, mutta nukkumisvaikeudet ja rauhattomuus voivat jatkua jopa vuosia. Lapsi tuntuu olevan koko ajan liikkeessä ja oppii konttaamaan ja kävelemään varhain, koska ei pysty rentoutumaan ja pysymään tyytyväisenä paikallaan. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Jatkuva aktiivisuus ja rauhattomuus voivat lapsen kasvaessa ilmentyä hyperaktiivisuutena. Lapsen voi olla mahdoton keskittyä vain yhteen tehtävään kerrallaan, koska hermosto on jatkuvasti yliaktiivisessa tilassa, eikä lapsen keho pääse tämän vuoksi rentoutumaan normaalilla tavalla. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Koulussa ongelmat ilmenevät keskittymisvaikeuksina ja tarkkaavaisuushäiriöinä, jotka voivat johtaa oppimisvaikeuksiin. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Nukkumisvaikeudet jatkuvat, ja ne näkyvät lapsessa ärtyisyytenä ja keskittymishäiriöinä. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Immuunijärjestelmä on usein heikko joko seurauksena faskiallisista torsioista tai nivelten liikerajoituksista ja seurauksena voi olla toistuvia infektioita. Korvatulehdukset ovat yleisiä, ja vielä kehittymättömät nenäontelot voivat johtaa krooniseen nenän tukkoisuuteen ja suun kautta hengittämiseen. Astma on yleistä, jos vauvalla on synnytyksen jälkeen ollut viivytyksiä tai ongelmia saada hengitys kulkemaan normaalisti. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Päänsäryt alkavat yleensä seitsemän vuoden ikäisenä, jos kallon luihin on jäänyt synnytyksen aikaisia kompressiovoimia. Seitsemän vuoden ikään mennessä kallonluut ovat täysin kehittyneet ja mahdolliset luiden väliset kompressiot estävät kallon kykyä suoriutua rasituksista. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Hormonaaliset ongelmat voivat olla seurausta vajaatoimintaisesta aivolisäkkeestä. Aivolisäkkeen toimintaa voivat rajoittaa paikallisesti syntymästä jääneet kallonluihin kohdistuvat kompressiovoimat, jotka rajoittavat duren tasolla reciprocal tension membrane -sidekudoskalvon toimintaa. Seurauksena voi olla kasvun ja/tai puberteetin viivästyminen ja tytöillä kivuliaat tai epäsäännölliset kuukautiset. (Moeckel – Mitha¹ 2008: 4.)

Fyysiset ongelmat, kuten selkäsäröt, voivat olla seurausta heikosta ryhdin kehittymisestä, jolle voi löytyä syy syntymästä (Moeckel – Mitha 2008: 4). Jos synnytys on viivästynyt tai pitkittynyt ovat vauvan kalloon kohdistuneet kompressiovoimat voineet jättää kallonluihin rajoituksia, joiden seurauksena syntymän jälkeen kallo ei pääse avautumaan tai muotoutumaan normaalisti joiltain kohdin (esimerkiksi sphenobasilaarisessa symfyysissä SBS-dysfunktiot). Rajoitusten seuraukset voivat vaikuttaa lapsen kehittyessä koko rangan alueelle duren välityksellä ja aiheuttaa esimerkiksi alaselkäkipuja. Synnytyksen aikana on voinut myös rintakehän alueelle kohdistua voimakasta kiertokompressiota, jonka seurauksena on mahdollista tuntea luu-sidekudoskalvon tasoilla kierto rajoituksia (huomaa mahdollinen yhteys skoliooseihin). (Hayden² 2008: 100.)

¹ Eva Moeckel valmistui osteopaatiksi European School of Osteopathy (ESO) –koulusta Englannista vuonna 1991. Hän opetti lastenosteopatiaa kaksi vuotta College Sutherland -koulussa ja kymmenen vuotta School of Classic Osteopathic Medicine –koulussa. Noori Mitha on naturopaatti ja osteopaatti. Hän valmistui osteopaatiksi vuonna 1996 School of Classic Osteopathic Medicine –koulusta. Vuodesta 1999 Noori Mitha ja Eva Moeckel ovat pitäneet postgraduate –kursseja lastenosteopatiasta Englannissa ja Saksassa. He ovat molemmat olleet mukana kääntämässä Sutherlandin tekstejä saksaksi.

² Elizabeth Hayden valmistui osteopaatiksi British School of Osteopathy –koulusta vuonna 1978. Hän on yksi Sutherland Cranial College –koulun perustajajäsenistä ja opettajista. Hän on opettanut myös Belgiassa ja Uudessa Seelannissa. Elizabeth Haydenin vastaanotto on Gloucestershiresissä, Englannissa, ja hän on erikoistunut lastenosteopatiaan.

Jos synnytyksen aikana kohdusta on kohdistunut pitkittynyttä painetta lantion alueelle, voi seurauksena olla jäänyt esimerkiksi sivutaivutus-dysfunktio sacrumin ja alimpien lannenikamien välille. Dysfunktio ilmeni vasta kun lapsi on tarpeeksi vanha istumaan tai seisomaan. (Frymann³ 2008d.)

Hoitamatta jääneet synnytyksen aikaiset kompressiot voivat aiheuttaa myös kasvonluihin rajoitteita ja asymmetriaa, joiden seurauksena voi olla hammas- ja purentaongelmia. Hammaslääkäreiden tekemät korjaushoidot (kiskot, hammasraudat ym.) voivat aiheuttaa lisää mekaanista stressiä kasvojen luille, ja sen seurauksena myös oireita muualle kehoon. Säännöllinen osteopaattinen hoito yhdessä hammaslääkärikäyntien kanssa voivat yhdessä minimoida mahdolliset ongelmat ja nopeuttaa purentaongelmista palautumista. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Lapsen, jonka on tullava toimeen syntymätrauman kanssa, voi olla vaikeampi selviytyä muilta tulevaisuudessa tapahtuvilta traumaailta: kaatumiset, onnettomuudet, sairaudet tai emotionaaliset ongelmat voivat olla hankalia, koska kehon kompensatio- ja paranemismekanismit voivat olla häiriintyneitä. (Moeckel – Mitha 2008: 4.)

Osteopaatit eivät hoida vain oireita, vaan pyrkivät hoitamaan kehon mahdollisia rakenteellisia epätasapainoja (esimerkiksi nivelten liikerajoituksia, hermopinteitä, faskiaalisia torsioita tai primäärisen hengitysmekanismiin motiliteettiin vaikuttavia rajoituksia), jotta keho toimisi tehokkaimmin. Tasapainoinen, rentoutunut ja tyytyväinen vauva pystyy paremmin kohtamaan kehityksen mukanaan tuomat fyysiset ja psyykkiset vaatimukset – sekä normaaliin kehitykseen liittyvät että mahdolliset odottamattomat vaatimukset (esimerkiksi onnettomuudet, putoamiset, sairaudet tai

³ Viola M. Frymann valmistui osteopaatiksi Los Angelesin College of Osteopathic Physicians and Surgeons –koulusta vuonna 1949. Hän on kraniaalisen terapian puolesta puhuja ja erikoistunut lastenosteopatiaan. Hän on kirjoittanut artikkeleita vastasyntyneiden kraniaalirytmistä, osteopaattisen hoidon hyödyistä lasten oppimisvaikeuksissa ja osteopaattisen hoidon vaikutuksista lapsiin, joilla on neurologisia kehitysvammoja. Vuonna 1982 hän perusti San Diegoon Kaliforniaan Osteopathic Center for Children & Families –klinikan.

henkiset traumat). (Moeckel – Mitha 2008: 5.) Lapset reagoivat hoitoon eri tavoin. Yleensä hoidon jälkeen lapsi on rentoutunut ja nukkuu hyvin. Toiset lapset taas saattavat olla hoidon jälkeen hyvin energisiä, mutta nukkuvat kuitenkin yönsä hyvin. (Jones. 2008.)

3.1 Lastenosteopatian piirteet

Lastenosteopatiaan liittyy erityispiirteitä, jotka edellyttävät erikoisosaamista. Lapsia hoitavien osteopaattien on tunnettava ja huomioitava muun muassa seuraavat seikat:

embryologinen ja sikiöaikainen kehitys, koska prenataaliset tapahtumat voivat vaikuttaa sikiön terveydentilaan ja vitaliteettiin

synnytys prosessina ja miten eri syntymäasennot vaikuttavat vauvaan

vastasyntyneen erityiset anatomiset piirteet, joiden ansiosta vauvat pystyvät sietämään ja jopa hyödyntämään normaalin synnytyksen korkeita kompressiovoimia

erityiset fyysiset muutokset lapsen kehityksen eri vaiheissa

miten lapsi näkee ja kokee maailman ja miten aistit muuttuvat kehityksen myötä

mahdolliset synnytyksen aiheuttamat emotionaaliset traumat ja niiden vaikutukset koko elämään

perhedynamiikka: vauva aistii äidin ja isän jännitykset, joten olisi hyödyllistä hoitaa myös äitiä (ja tarpeen vaatiessa muuta perhettä) sekä ennen että jälkeen synnytyksen, jotta hän toipuisi synnytyksestä mahdollisimman hyvin.

lapsen normaali kehitys (esimerkiksi liikkuminen, puhuminen, hienomotoriikka)

hermoston normaali kehitys: osteopaatin on tiedettävä, onko hoidettava lapsi myös hermostollisesti kehittynyt normaalisti ikäänsä nähden vai onko epäiltävä hermovauriota.

osteopaattisen hoidon kontraindikaatiot ja erityiset varoittavat merkit, jotka edellyttävät lähettämistä erikoislääkärille. (Moeckel – Mitha 2008: 5.)

3.2 Lasten osteopaattinen hoito

Lapsiin käytetyt tekniikat ovat erittäin hellävaraisia; osteopaatin palpaatiotaitoa käytetään havaitsemaan ja hoitamaan mekaanisia häiriöitä ja rajoitteita sekä pään alueella että koko kehossa. Lasten kohdalla osteopaattisella hoidolla enemmän autetaan kudoksia rentoutumaan kuin pyritään käyttämään vahvoja tekniikoita, joilla pakotetaan muutoksia. Usein suurin haaste on oppia hoitamaan liikkeessä olevaan lasta. (Moeckel – Mitha 2008: 6.) Harjoituksen kautta on mahdollista oppia keskittymään kehon automaattisiin mekanismeihin, vaikka lapsi touhuaisikin samaan aikaan. Kraniaaliosteopatiaa käytetään usein vauvojen ja pienten lasten hoidossa, koska yleisimmin käytetyt tekniikat (hvla, met, counterstrain) ovat liian voimakkaita. (Jones. 2008.)

Lapsia voi hoitaa minkä ikäisenä tahansa, mutta mitä aikaisemmassa vaiheessa hoito tehdään, sitä paremmin voidaan välttää myöhemmin ilmenevät ongelmat. Erityisiä avainhetkiä hoidolle ovat ensimmäiset kaksi elinvuotta, jolloin lapsen kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia kuten piteuden ja painon nopeaa kasvua, kallonluiden luutumista ja hermoston kehittymistä. Toinen osteopaattisesta näkökulmasta tärkeä ikäkausi on 5 - 7-vuotiaat, jolloin erityisesti pituuskasvu on nopeaa. Puberteetti-ikä, jolloin nuorella on kasvupyrähdyksiä ja paljon sosiaalisia, henkisiä ja hormonaalisia muutoksia, joiden kanssa hänen tulee oppia tulemaan toimeen, on myös hyvää aikaa osteopaattiselle hoidolle.

Yleisesti lapset reagoivat osteopaattiseen hoitoon nopeasti, koska ongelmat eivät ole olleet olemassa niin kauan kuin aikuisilla. Lapsilla päästään myös nopeammin hoitamaan ydinongelmaa. (Moeckel – Mitha 2008: 6.)

Vaivasta riippuen kolmesta kuuteen hoitokertaa on yleensä tarpeen käydä osteopaatilla. Kolme ensimmäistä hoitokertaa voidaan käydä viikon välein, ja sen jälkeen harventaa käyntikertoja (Jones. 2008). Vastasyntyneen voi tuoda osteopaatille tarkistuskäynnille, jossa osteopaatti tarkistaa ja tutkii lapsen raajojen liikkuvuuden, heijasteet eli refleksit, kuulon sekä muut tarpeelliset tutkimukset. Jos lapsi on terve, ei hoidolle ole indikaatiota. Vanhemmat voivat tuoda lapsen uudelleen osteopaatin vastaanotolle, jos vaivoja ilmenee myöhemmässä vaiheessa kehitystä.

Lastenosteopatia on erityisalue, joka edellyttää tarvittavaa osaamista, jotta hoito voidaan suorittaa turvallisesti.

3.3 Lasten osteopatian vastaanotto

Odotushuone ja -aika

Lapsen ja vanhemman olisi hyvä tulla hoitoon hieman etuajassa, jotta lapsi voisi tutustua hoitotilaan etukäteen. Noin 10 minuuttia olisi hyvä viettää lukien tai leikkien ennen hoidon aloittamista. (Moeckel – Mitha 2008: 7.)

Tilat

Sekä odotustilan että hoituhuoneen tulisi olla lapsiystävällisiä ilman teräviä kulmia ja vaaraa aiheuttavia välineitä. Leikkikalut tai leikkimurkka vastaanotolla voi olla hyödyllinen. Lisäksi paikalla kannattaa pitää leikkiapuvälineitä, joita voi käyttää myös diagnostisina tutkimusvälineinä esimerkiksi:

pieni kello, jolla voi testata lapsen kuuloa ja reaktioita

pieni taskulamppu, jolla voi testata pupillien reaktioita ja miten lapsi pystyy seuraamaan valoa

pieni purkki, johon lapsi voi pudottaa tavaroita, jotta nähdään millä tasolla on lapsen neurologinen kehitys

erikokoisia tavaroita, joita lapsi voi ottaa käteen, jotta nähdään muun muassa ottaako hän pinsettioitteella vai koko kädellä kiinni ja yrittääkö hän laittaa niitä suuhun (suu-käsikoordinaatio). (Moeckel – Mitha 2008: 7 - 8.)

Asu

Lapset suhtautuvat mielekkäämmin hoitajaan, joka on pukeutunut värikkäisiin vaatteisiin mustan tai valkoisen sijaan. Vaihtoehtoisesti osteopaatilla voi olla esimerkiksi värikäs kaulakoru.

Jos lapsi on viettänyt paljon aikaa sairaalassa, voi hoitopöydän peittävä valkea aluspaperi tuntua negatiiviselta. Voisi olla hyödyllisempää käyttää värikästä pyyhettä tai peittoa alustana. (Moeckel – Mitha 2008: 8.)

Vanhemmat

Riippuen lapsen iästä alkuhaastattelu tehdään joko vain vanhempien kanssa tai osittain sekä vanhempien että lapsen kanssa. On tärkeää, että lapsi huomioidaan koko haastattelun ajan ja pyritään ottamaan hänet mukaan keskusteluun. Haastattelun aikana pitäisi pyrkiä myös välttämään negatiivisävytteistä keskustelua lapsesta. Joskus vanhemmat tulevat vastaanotolle uupuneina lapsen fyysisen tai psyykkisen sairauden takia. Tällaisessa tilanteessa haastattelun aikana voi tulla esille paljon lapsen kannalta negatiivisia asioita, joista hänen ei tarvitse olla tietoinen. Silloin voi olla parempi tehdä tarkka alkuhaastattelu vanhempien kanssa puhelimitse jo etukäteen. Haastattelun tulisi tapahtua lapsen kärsivällisyyden rajoissa (ei liian pitkä haastattelu).

Vanhemmille tulisi kertoa tarkasti, miten hoito etenee, mitä lapsesta tutkitaan ja mitä hoidolla pyritään saavuttamaan. Hoitovaiheessa on kuitenkin pyrittävä välttämään liiallista selittämistä, koska lapsi huomaa hyvin nopeasti, jos hän ei olekaan enää huomion keskipisteenä. Vanhemmille voi kertoa, että tutkimuksen ja hoidon aikana osteopaatti keskittyy lapseen ja vastaa kysymyksiin jälkepäin. Antaakseen vanhemmille jonkinlaisen käsityksen hoidon etenemisestä osteopaatti voi esimerkiksi rintakehää hoitaessa sanoa ”Autan nyt rintakehäsi rentoutumaan, ja se auttaa sinua

hengittämään helpommin (lapselle kohdistettu). Samalla imunestekierto päässäsi helpottuu ja nuhasi lähtee pois (vanhemmille kohdistettu)”. (Moeckel – Mitha 2008: 8.)

Vauvat potilaina

Vauva tutkitaan ja hoidetaan useimmiten selällään, joskus vatsallaan. Osteopaatin tulisi pyrkiä pitämään kätensä mahdollisimman paljon paikallaan ja käyttämään niitä rauhallisesti. Mitä nopeampi tempo ja kädet, sitä enemmän voi tilanne ärsyttää vauvaa. Jos vauva on nälkäinen tai rauhaton, voidaan häntä hoitaa myös äidin imettäessä. Joskus on helpompi hoitaa koliikista kärsivää vauvaa niin, että vauva makaa vatsallaan hoitajan käsivarrella pää kyynärpäätä kohti ja raajat vapaana liikkumaan. Vanhemman laulu voi myös rauhoittaa tilannetta. Jo kääntymään oppinutta vauvaa voi olla vaikea saada pysymään aloillaan 20 - 30 minuuttia. Helistin tai muu lelu voi olla avuksi.

Jos mahdollista, voi olla erittäin hyödyllistä, että hoitamassa on kaksi osteopaattia. Toisen on mahdollista tukea ja tunnustella lantion aluetta samalla kun toisella on kädet rintakehän alueella. Jos osteopaatteja on vain yksi, voi myös pyytää vanhempaa tukemaan vauvaa tutkimisen ja hoidon aikana. (Moeckel – Mitha 2008: 9.)

Vauvat, jotka ovat oppineet jo istumaan, suostuvat harvoin olemaan pitkällään 20 - 30 minuutin hoitajaksoja. Heitä voidaan hoitaa myös istuallaan. Alaraajat, lantion ja rintarangan voi tutkia ja hoitaa vauvalta näinkin. Hoidon lopuksi voi yrittää pyytää vauvaa käymään makuulle 5 – 10 minuutiksi, jotta voi keskittyä päähän ja kaularankaan.

Hoidon eteneminen

Ensimmäiseksi osteopaatti tunnustelee kallonluita ja -liitoksia ja pyrkii paikallistamaan, ovatko luut jossain kohdassa työntyneet päällekkäin, tuntuuko jokin kohta kovemmalta kuin muut, löytyykö kallosta epäsymmetrisiä kohtia tai tuntuuko rakenne olevan jossakin kohdassa epätasapainossa. (Frymann 2008d.) Seuraavaksi palpoidaan kaularanka, rintaranka, kylkiluut ja lanneranka. Sitten tunnustellaan lonkkanivelet, polvinivelet ja nilkat ja lopuksi sacrum.

Vastasyntyneellä sacrum koostuu vielä viidestä luusta. Hengityksen tulisi tuntua sacrumissa rytmisenä liikkeenä. Toisen käden voi laittaa iliumin alle ja toisen sacrumille, jolloin sacrumin liike hengityksen aikana tulisi olla helppo tuntea. Samalla tekniikalla voidaan tasapainottaa pelvis ja sacrum sekä lanneranka. Synnytyksen aikana lantioon ja takapuoleen kohdistuu kohdusta paine, joka saattaa aiheuttaa synnytyksen viivästyessä lannerankaan sivutaivutus-dysfunktion. Sivutaivutus-dysfunktio ei näy vastasyntyneellä, vaan vasta siinä vaiheessa, kun lapsi alkaa istua tai seisoa. Vastasyntyneen lannerangan sivutaivutus-dysfunktio voidaan kuitenkin todeta palpoinnalla, jolloin se voidaan myös heti hoitaa. (Frymann 2008d.)

Alle kuuden kuukauden ikäiseltä vauvalta on hyvä tutkia myös heijasteet muun muassa tarttumisheijasteet sormista ja varpaista, babinski jalkapohjasta ja imemisheijaste poskea hipaisemalla.

Hoitoitku

Itkemällä vauva pyrkii kommunikoimaan. Toisinaan voi olla vaikea tietää, miksi vauva itkee hoitotilanteessa, mutta itkeminen on stressaavaa sekä vauvalle, hänen vanhemmilleen että osteopaatille. Jos mahdollista, hoitamista tulisi välttää itkun aikana. On ennemmin pyrittävä miettimään, mikä voi olla itkun syynä:

- Onko tutkimuksen aikainen kosketus liian kovaa tai liiallista? Ehkä vauvalle tehdään liian paljon testejä ja sietoraja on ylittynyt.
- Ovatko osteopaatin liikkeet liian nopeita?
- Onko lapsella nälkä?
- Onko osteopaatti alkanut selittää jotain vanhemmille ja vauva huomannut, ettei enää olekaan huomion keskipisteenä?
- Onko vauvalla vatsakipua tai päänsärkyä?

- Joskus täysin rauhallisen oloinen vauva voi yhtäkkiä alkaa itkeä, jos osteopaatti on osunut ”hot spotiin”, esimerkiksi takaraivonluun kompressioon, joka rajoittaa suuresti kehon fysiologiaa. Tällaisen itkun tunnistaa siitä, että se loppuu heti kun kompressio alkaa antaa myöten. Usein vauva rauhoittuu nopeasti vanhemman sylissä ja hoitoa on mahdollista jatkaa. Itkun taustalla on voinut olla synnytyksen aikainen muistikuva.

Jos lapsi itkee yleensä suurimman osan ajasta ja syynä on esimerkiksi koliikki tai yleinen rauhattomuus ja itku on hoitoon hakeutumisen syy, voidaan vauvaa hoitaa itkun aikana. Esimerkiksi kaksi 15 minuutin hoitokertaa viikon aikana voisi olla aiheellista. Jos päivän aikana on hetkiä, jolloin vauva ei itke tai itkee vähemmän, niin hoito olisi hyvä ajoittaa siihen aikaan. (Moeckel – Mitha 2008: 9.)

3.3 Synnytys

Syntymä on lapselle toisinaan traumaattinen kokemus ja osteopaattisella hoidolla voidaan auttaa sekä vauvaa että äitiä toipumaan ja parhaassa tapauksessa muuntamaan kokemus positiiviseksi.

Kun vauva on syntynyt, lastenlääkäri tarkastaa vastasyntyneen. Hän arvioi lapsen yleisvoinnin raskauden keston ja synnytyksen kulkuun liittyen. Lapselta tarkistetaan muun muassa ihonväri, heijasteet ja ulkoiset piirteet, tutkitaan lonkat ja sisäelimet, kuunnellaan sydän ja keuhkot ja huomioidaan painon kehitys.

Osteopaatti tutkii vastasyntyntä toisenlaisesta näkökulmasta kuin lastenlääkäri. Syntymässä vauvan kehoon kohdistuu vahvoja ulkopuolisia voimia, kun kohtu työntää lasta ulos synnytyskanavan vastusta vasten. USA:ssa 1250:lle vastasyntyneelle tehdyssä tutkimuksessa (Relation of disturbances of craniosacral mechanisms to symptomatology of the newborn: study of 1250 infants. 1966.) todettiin, että vain 10 %:lla oli vapaasti liikkuva kraniaalinen mekanismi toisin sanoen kaikki kallon luut (syntyessä 26 kpl) ovat täydellisesti sijoittuneet suhteessa toisiinsa ja liikkuvat kuten niiden tulisikin. Luku on pystytty todentamaan myös muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Vakava, selkeästi nähtävissä oleva vääristymä kallonluissa pystyttiin toteamaan 8 – 10 %:lla tutkituista. (Frymann 2008a.)

Vastasyntyneen tarkistuskäynnillä osteopaatti tarkistaa osittain samat seikat kuin lastenlääkäri, mutta kiinnittää myös erityisesti huomiota kraniaalirytmien voimakkuuteen ja aivo-selkäydinnestekierron vitaliteettiin eli kehossa olevaan elinvoimaan, jonka oletetaan antavan viitettä vauvan kannalta synnytyksestä kokemuksena. Synnytyksen viivästyessä voi käydä niin, että jos vitaliteetti on matala tai heikko, saattaa vauvalta olla jäänyt kokematta niin sanottu *breath of life* – ensimmäinen henkäys, jonka aikana vauva heti syntymän jälkeen parkaisee ja keho avautuu kohdun käpertyneestä elintilasta tähän maailmaan. Jos avautumista ei tapahdu tai se jää vain osittaiseksi, löytyy vastasyntyneen kehosta usein jännitystiloja ja rajoituksia.

3.3.1 Synnytyksen kulku

Alatiesynnytykseen kuuluu kolme vaihetta:

- avautuminen
- ponnistusvaihe
- jälkeisvaihe

Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu lähtötilanteesta täysin auki (10 cm:iin). Kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu noin 2 – 4 cm avautunut, on avautumisvaihe alkanut. Vauvan tarjoutuva osa (pää tai takapuoli) laskeutuu äidin lantion pohjalle, kun kohdunsuu on avautunut täysin auki 10 cm:iin. Avautumisen alussa supistukset kestävät alle minuutin ja tulevat noin 5 - 6 minuutin välein. Ne tihenevät ja voimistuvat, kunnes lopussa tulevat 2 - 3 minuutin välein ja kestävät noin minuutin. Avautumisvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä noin 8 - 12 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä noin 6 - 8 tuntia. Yksilölliset erot ovat mahdollisia.

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on avautunut ja vauva painaa äidin peräsuolta ja välilihaa. Äiti ponnistaa vauvaa ulos yhtäaikaaisesti kohdun supistusten kanssa. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista tuntiin, ja supistusten tulisi tapahtua noin 2 minuutin välein. Jos supistukset ovat heikot, niitä voidaan vahvistaa oksitosiinihormonilla. (Helistin.fi 2006.)

Synnytyksen ollessa käynnissä tarkkaillaan äidin verenpainetta, pulssia ja lämpöä sekä vauvan vointia sykekäyrällä (kardiotokografia, KTG). Lisäksi tarkkaillaan myös lapsiveden väriä. (Helistin.fi 2006.) Lapsiveden värin tarkkaileminen on tärkeää, koska lapsivesi saattaa olla värjäytynyt vihreäksi mekoniumista, lapsenpihkasta, joka on lapsen ensimmäinen uloste. Tätä esiintyy 10 - 15 % täysiaikaisista raskauksista. Jos lapsi saa vihreää lapsivettä keuhkoihinsa, se saattaa aiheuttaa vakavan keuhkosairauden, joka vaatii tehokasta hoitoa. Myöhemmässä vaiheessa tämän havaittiin olevan yhteydessä hippokampuksen CA3-alueella aivosolujen vaurioitumiseen. (Aaltonen 2006.)

Kun lapsi on syntynyt, kohtu alkaa supistella heikosti uudelleen, jotta istukka ja sikiökalvot saadaan poistumaan. Jälkeiset syntyvät yleensä noin 10 - 60 minuutin sisällä lapsen syntymästä. Istukka poistetaan vatsan päältä kevyesti painaen ja samalla varovasti napanuorasta vetäen. Normaalitilanteessa verta vuotaa istukan ja jälkeisten poistumisen yhteydessä noin 500ml. Jos istukka jää kiinni tai irtoaa vain osittain, kohtu ei pääse kunnolla supistumaan ja verenvuoto on runsaampaa. Kiinni jäänyt istukka joudutaan irrottamaan käsin äidin ollessa nukutuksen alaisena. (Helistin.fi 2006.)

3.3.2 Dysfunktionaalinen synnytys

Kohdussa lapsella on lapsiveden muodostama nestemäinen ympäristö, joka suojaa synnytyksen aikaisilta mekanismeilta ja antaa keholle mahdollisuuden kehittyä suojatessa ympäristössä, jossa on vähän tai ei ollenkaan sensorista stimulaatiota.

Dystocia tai dysfunktionaalinen synnytys tarkoittaa synnytystä, joka ei etene normaalisti. Nykyään jos synnytys kestää yli 12 tuntia, niin puhutaan pitkittyneestä synnytyksestä. Syitä synnytysvaikeuksiin voivat olla tehottomat supistukset, vauvan asento tai joskus vauvan koko suhteessa äidin lantioon. (Moeckel – Mitha 2008: 59.)

Normaalitilanteessa vauva laskeutuu synnytyskanavassa alaspäin lantiota kohti kallo poikittain. Lantion yläaukeamaan saapuessa vauva kiertyy niin, että kallo on joko oikea tai vasen takaraivonpuoli viistosti äidin häpyluun kaarta kohti, jolloin vauvan pää pääsee helpoiten koukkaamaan äidin häpyluun alitse. Mahdollisia syntymäasentoja:

a) Takaraivotarjonta, *occipitoanterior (LOA/ROA)* , toivottavin vauvan tarjonta syntyessä

70 %:ssa synnytyksistä vauva syntyy vasen takaraivonpuoli edellä kasvot viistosti äidin selkää kohden, 10 % synnytyksistä vauva on kääntynyt niin, että oikea takaraivonpuoli on edellä ja kasvot viistosti äidin selkää kohden (Moeckel – Mitha 2008: 59 - 60). LOA tulee sanoista *left occiput anterior* tarkoittaen, että lapsen occiput on äidin vasemmalla etupuolella. ROA tulee vastaavasti sanoista *right occiput anterior*. Nämä voivat olla harhaanjohtavia nimityksiä, koska vasen tai oikea ei viittaa lapsen takaraivon puoliin vaan äidin lantion puoliin.

b) Avosuinen tarjonta, *occipitoposterior (OP)*

Yleisin virheellinen syntymäasento on vauvan syntyminen kasvot äidin häpyluuta päin ja takaraivo vasten äidin ristiluuta. Jos vauva on näin ”nurinpäin”, äidin häpyluun alta koukkaaminen ei ole niin helppoa. Vauvan asento kuitenkin vaihtelee synnytyksen vaiheiden aikana riippuen siitä, missä kohden pää on äidin lantiossa, eikä avautumisvaiheen aikana voi vielä päätellä, mikä on vauvan lopullinen syntymäasento. Jos asento ei muutu synnytyksen edistyessä, on niin sanottu avosuinen tarjonta yleisimpiä syitä keisarinleikkaukseen päätymiseen. (Moeckel – Mitha 2008: 60, 70.)

Osteopaattiset löydökset:

Jos synnytyksen loppuvaiheessa vauva koukistaa päätään, hän pääsee kiertymään 135° ja kasvot ovat lähes kohti äidin ristiluuta (normaali synnytysasento). Pään ja vartalon kiertymiseen vaikuttavat kohdun supistelu ja kompressiovoimat, jotka ovat syntymän jälkeen tunnettavissa koko selkärangan pituudelta occiputiin asti. Päälaki tukeutuu synnytyskanavaa vasten, jolloin voi syntyä vastarotaation kaltainen jännitys kallonholvin (*cranial vault*) ja kallonpohjan (*cranial base*) välille. Palpoidessa tuntuu kuin päälaki kiertäisi toiseen suuntaan ja kallonpohja ja muu vartalo toiseen. Koska rotaation taustalla ovat vahvat kompressiovoimat, on otettava huomioon mahdolliset intrasphenoidaaliset ja intraoccipitaaliset kiertymät ja kompressiot mukaan lukien lateraaliset jännitteet sphenobasilaarisessa symfyysissä (SBS), jonka seurauksena on usein plagiokefalia eli vinokalloisuus. Lateraalinen siirtymä on

mahdollista tuntea myös tentorium cerebellin ylemmissä ja alimmissa tasoissa tai falx cerebrin tasojen välissä.

Jos kiertymisen aikana kohdistuu kompressiota kaularangan ylimpiin osiin, voivat C1 ja sen kondylit olla rotatoituneet enemmän toiseen suuntaan ja vauvan voi olla vaikea kääntää päätään jompaankumpaan suuntaan (torticollis). Päänkääntövaikeudet voivat vaikeuttaa imettämistä vauvan toiselta sivulta. Tällaisessa tilanteessa tulisi ohjata äitiä ja vauvaa oikean imetysasennon löytämisessä (äiti voi esimerkiksi ottaa vauvan toisen kainalonsa alle). Olisi tärkeää, että äiti pystyisi imettämään vauvaa molemmista rinnoista.

Kiertyminen vaikuttaa myös thoraxiin ja hartian alueeseen ja pallean ja cruran vääristymät ovat yleisiä. Ongelmat näkyvät vauvalla usein refluksina tai ilmavaivoina.

Jos synnytyksen loppuvaiheessa vauva ojentaa päätään vasten äidin sakraalista promontoriumia ja kiertyy 45°, vauva syntyy kasvot kohti äidin häpyluuta. Synnytyksen edetessä pää yleensä ojentuu lisää ja vauva syntyy kasvotarjonnalla. Seurauksena on vaikea synnytys, ja se johtaakin usein keisarinleikkaukseen.

Syntymän jälkeen vauva pyrkii pitämään päätään ojentuneena (occiput ekstensiossa suhteessa C1-nikamaan).

Jos synnytyksen loppuvaiheessa vauvan otsaluut painuvat äidin häpyluun kaarta vasten, pää pääsee koukistumaan ja vauva syntyy takaraivo edellä. Otsaluihin ja kasvoihin kohdistuu voimakasta kompressiota. Sphenoid painuu usein ekstensioon ja occiput pysyy fleksiossa: inferiorinen vertikaalinen jännitys on palpoitavissa.

Häpyluun kaaren kulman vuoksi vauva syntyy posteriorisemmassa asennossa ja äidin välilihaan kohdistuu lisääntyntä venytystä, jonka seurauksena repeämät ovat mahdollisia. (Moeckel – Mitha 2008: 70-71.)

c) Poikkitarjonta, *transverse presentation*

Joissakin harvoissa tapauksissa vauvan pää työntyy pelvikseen poikittaisessa asennossa niin, että sagittaalisuturat ovat anteroposteriorisesti. Syynä voi olla äidin kohdun laiskuus, äidin lantion ja lapsen koon välinen epäsuhta tai epiduraalisen anestesian tai usean aikaisemman synnytyksen aikaansaama lantionpohjan löysyys. Riippuen siitä, kuinka pitkällä synnytyskanavassa vauva on, voidaan päätyä joko keisarinleikkaukseen tai yrittää avustaa synnytystä pihdeillä tai imukupilla. Useimmiten lapsi jää kuitenkin jo lantion yläaukeamaan kiinni ja seurauksena on keisarinleikkaus. (Moeckel – Mitha 2008: 60, 71.)

Osteopaattiset löydökset:

Katso keisarinleikkaus, pihti- tai imukupisynnytys. (Moeckel – Mitha 2008: 71.)

d) Viistotarjonta, *vertex presentation*

Joissakin tapauksissa vauva on syntymässä parietaaliluut edellä. Syntymäasento vaatii vauvalta minimaalista pään ojentamista ja syynä voi olla brakykefalia eli lyhytkalloisuus. Jos äiti ja vauva voivat hyvin, voidaan lapsen syntymäasentoon mahdollisesti vaikuttaa muuttamalla äidin synnytysasentoa. Useimmiten lapsi jää kuitenkin jo lantion yläaukeamaan kiinni ja seurauksena on keisarinleikkaus. (Moeckel – Mitha 2008: 60.)

Osteopaattiset löydökset:

Katso keisarinleikkaus, pihti- tai imukupisynnytys. (Moeckel – Mitha 2008: 60.)

e) Otsatarjonta, *brow presentation*

Noin yksi lapsi 1400:sta on syntymässä kulmakarvat ja anteriorinen fontanelli edellä. Jotta pää mahtuisi työntymään lantion aukosta, täytyy sen päästä joko koukistumaan niin, että vauva syntyy vertex edellä tai ojentumaan niin, että vauva syntyy kasvotarjonnassa. On todennäköistä, että synnytys on pitkittynyt ja vaikea. (Moeckel – Mitha 2008: 60,72.)

Osteopaattiset löydökset:

Tapauksesta riippuen, yleensä on havaittavissa kallonsisäistä (*intraosseus*) kiertymää sphenoidin etu- ja takaosien sekä rungon ja suuremman siiven pterygoid-osan välillä. Frontaaliluussakin on havaittavissa kallonsisäistä kiertymää, ja se painuu kohti sphenoidia painaen samalla suuria siipiä posteriorisesti. Temporaaliluiden petrous-osat voivat olla painuneina toisiaan kohden occiputin ja sphenoidin suurien siipien väliin. Loput löydöksistä riippuvat siitä miten vauva syntyi: pää fleksiossa vai eksentiossa vai keisarinleikkauksella. (Moeckel – Mitha 2008: 72.)

f) Kasvotarjonta, *face presentation*

Noin yksi lapsi 500:sta syntyy pää hyperekstensiossa kasvot edellä. Suurimmassa osassa tapauksista leuka työntyy ensimmäisenä ja vauvan kasvot painuvat äidin häpyluuta vasten. Syntymäasento on vauvalle erittäin rankka, ja seurauksena on vaikeita luidensisäisiä (*intraosseus lesio*) jännityksiä kasvojen ja kallon alueella. Synnytys on myös usein pitkittynyt ja voi johtaa keisarinleikkaukseen. (Moeckel – Mitha 2008: 61, 71 - 72.)

Osteopaattiset löydökset:

Tapauksesta riippuen, usein on löydettävissä vakavaa ekstensio-rasitusta kaularangan yläosassa ja atlanto-occipitaali-alueella. Vauva yleensä pitää päätään ojennuksessa. Kasvoissa voi olla kompression merkkejä ja mandibulasta temporaaliksien on palpoitavissa kompressiovoima. Viistoittaiset voimat painavat frontaaliluuta posteriorisesti kohti sphenoidia ja kallonholvin ja kallonpohjan välillä on tunnettavissa kuormitusta. Falx cerebri ja tentorium

cerebelli ovat myös suuren rasituksen alaisina. (Moeckel – Mitha 2008: 61, 71 - 72.)

g) Perätarjonta, *breech position*

Noin neljä prosenttia lapsista syntyy jalka, jalat tai takapuoli edellä. Jos näissä tapauksissa äidin lantio on synnytykseen liian ahdas, voi seurauksena olla keisarileikkaus. Syynä kyseiseen syntymäasentoon on yleensä ennenaikaisuus, epämuodostumat, kaksoset, ennenaikainen vesikalvojen repeämä ja infektoituminen, synnytyksen aikainen trauma tai napanuorakomplikaatiot synnytyksen aikana. (Moeckel – Mitha 2008: 61 - 62, 72.)

Osteopaattiset löydökset:

Jos vauva on syntynyt alateitse, on sacrumissa ja lantionluissa palpoitavissa poikkeuksetta luiden välisiä kompressioita. Koska vauva syntyy toinen lantio edellä, voi lannerangassa olla havaittavissa selkeä lateraalifleksio. Kallo ei pääse normaalisti muotoutumaan synnytyksen aikana, koska vauvaan kohdistuu paine alhaalta ylöspäin (vastakkaisesta suunnasta kuin normaalissa synnytyksessä) ja pään ympärillä on usein rengasmaisen kompressio-painauma occiputista zygomaticuksen kaariin. Kasvoissa on havaittavissa luiden välisiä kallonsisäisiä dysfunktioita. Vartalon nesteet painuvat myös kohti kalloa ja pää voi vaikuttaa paisuneelta. Kalvojen sisäinen trauma TMI (=traumatic membranous inertia) on usein havaittavissa.

Jos vauva syntyy keisarinleikkauksella, mutta on ollut jonkin aikaa painuneena äidin lantionpohjaa vasten, voi vauvan lantioarenkaassa olla kompression aiheuttamia dysfunktioita. (Moeckel – Mitha 2008: 61-62, 72.)

3.3.3 Lääkärin väliintulo synnytyksen aikana

Jos synnytys pysähtyy synnytyksen toisen vaiheen aikana äidin väsymisen, kohdun supistumattomuuden tai sikiön hapenpuutteen (*fetal hypoxia*) vuoksi, on seurauksena joko pihti- tai imukuppisynnytys tai keisarinleikkaus riippuen siitä, kuinka pitkällä synnytyiskanavassa lapsi jo on. (Moeckel – Mitha 2008: 62.)

h) Pihtiavusteinen ulosautto, *forceps delivery*

Pihtien avulla voidaan joko traktiolla ja/tai rotatoimalla vauvan päätä avustaa synnytystä. Riippuen siitä missä kohden lantiota vauvan pää on, voidaan pihtisynnytys jakaa joko lantion yläaukeaman, keskiosan tai alaosan pihtisynnytykseen. Teoriassa pihtejä voidaan käyttää ”tarkkana” apukeinona, mutta todellisuudessa niillä voidaan saada aikaan myös valtavia vauvaan ja etenkin kalloon kohdistuvia traumoja. (Moeckel – Mitha 2008: 62.)

Osteopaattiset löydökset:

Synnytyksen pitkittyminen on vaikuttanut kallonluiden muotoon ja saanut aikaan asymmetrioita. Pihdit otetaan käyttöön vasta siinä tilanteessa, kun vauvan pää on jäänyt kiinni lantioon ja siksi kaikki pihtien aikaansaama ylimääräinen paine vain lisää kallonsisäistä kuormitusta. Yleensä pihdit asetellaan molemmin puolin sphenoidin suuria siipiä, jonka seurauksena on havaittavissa kallonpohjan superiorinen venytys. Löydös voi olla asymmetrinen riippuen siitä, miten pihdeillä on pidetty kiinni. Toisinaan voi olla havaittavissa myös muuttuva lateraalinen komponentti, jos päätä on ensin vedetty toiseen suuntaan ja sitten toiseen. Kallonsisäiset jännitteet sphenoidin suurten siipien ja keskusosan välillä ovat yleisiä. Temporaaliluiden liikkuvuus voi myös olla rajoittunut kallonsisäisten jännitteiden johdosta.

Toisinaan pihtien käyttö voi aiheuttaa kasvohermon pareesin tai repäistä korvaa. Pihdit voi olla aseteltu kasvojen päälle, jolloin zygomaticus-luusta löytyy painauma. Pihtisynnytyksellä syntyneillä lapsilla on usein pallean kireyttä mahdollisesti johtuen pihtien aiheuttamasta kovasta vetovoimasta tai tilanteen stressaavuudesta. (Moeckel – Mitha 2008: 62.)

i) Imukuppiavusteinen ulosautto, imukuppisynnytys, *vacuum extraction, ventouse*

Nykyisin käytetään imukuppia synnytyksessä apuna useammin kuin pihtejä. Molemmissa on samat riskit, mutta akuutissa riskitilanteessa imukuppi on nopeampi apukeino. Imukuppia käyttää synnytyslääkäri ja veto tapahtuu yhtä aikaa supistuksen ja äidin ponnistamisen kanssa. Imukuppisynnytyksen yhteydessä joudutaan yleensä myös leikkaamaan välilihaa, etteivät kudokset

repeydy hallitsemattomasti. Käytössä on useimmiten niin sanottu pehmeä kuppi, jolloin veto voidaan aloittaa heti. Vauvan pään syntyessä kuppi irrotetaan välittömästi, ja synnytys voidaan viedä normaalisti loppuun. Imukuppisynnytyksessä on mahdollista käyttää myös niin sanottua kovaa kuppia, jolloin imukuppi kiinnitetään vauvan kalloon 450 – 700 mmHg:n paineella. Alipainetta pitää kehittää 6–8 minuuttia ennen sikiön synnyttämistä imukuppivedolla. Imukuppisynnytys on vauvalle raju elämän alku. (Moeckel – Mitha 2008: 62.)

Osteopaattiset löydökset:

Samoin kuin pihtisynnytyksessä on kallon luissa havaittavissa asymmetriaa, jonka lisäksi imukupin paine on aiheuttanut kalloon lisärasituksia. Osteopaattisessa tutkimuksessa on melkein aina löydettävissä ongelmia nestetason tasapainossa. Tuntuu siltä kuin pää ja kehon yläosa olisivat räjähtämäisillään, kun kehon alaosa taas vaikuttaa tyhjältä. Usein voi olla hyödyllisempää hoitaa nestekierron tasapainotus ennen kuin käsitellään kallon luihin kohdistuneita paineita. Imukupin voimakas veto on yleensä jättänyt epätasapainon myös kehon muihin kalvoihin ja faskioihin. Epätasapaino on yleensä tunnettavissa jalkapohjiin asti. Jos imukuppi on vedon aikana irronnut, on kehossa tapahtunut kalvoihin ja nesteisiin vaikuttava sokki. (Tässä tapauksessa sokilla tarkoitetaan kehon kohtamaa äkillistä fyysistä kriisiä.) (Moeckel – Mitha 2008: 62.) Palpoitaessa lapsen kehossa tuntuu vetovoimia ylöspäin kohti kalloa, ja kallo voi tuntua venyneeltä, kun taas kaularangan alueella voi tuntua kompressiovoimia.

Usein myös pitkittynyt synnytys on aiheuttanut huomattavaa kompressiota kehon pitkittäisakselia myöten. (Moeckel – Mitha 2008: 62.)

j) Sektio eli keisarinleikkaus: hätä- tai kiireellinen sektio tai elektiivinen eli suunniteltu sektio, *ceasarean section*

Sektio tehdään joko suunnitellusti tai alatiesynnytyksyrityksen jälkeen. Suunnitellut leikkaukset ajoittuvat yleensä 39 - 40 raskausviikoille, ja syynä ovat yleensä aiemmat sektiot, vauvan perätila tai synnytyspelko.

Sektion syynä voi olla muun muassa pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys, vauvan tarjontavirhe, vauvan sydänäänten heikentyminen tai vauvan hapenpuutteen uhka. Hätäsektion syynä on runsas verenvuoto, napanuoran esiinluiskahdus tai epäily vaikea-asteisesta vauvan hapenpuutteesta. Yleensä sektio tehdään epiduraalipuudutuksessa ja hätäsektiot nukutuksessa. (Helistin.fi 2006.) Myös äidin voimien dramaattinen huonontuminen synnytyksen aikana voi johtaa keisarinleikkaukseen.

Äidillä toipuminen sektioista kestää kauemmin kuin alatiesynnytyksestä. Sairaalassaoloaika on noin 5 - 6 päivää ja kotona toipuminen vie noin kuukauden. Sektioon liittyy suurempi riski verenvuodosta, laskimotukoksesta ja/tai tulehduksesta. Myös maidon nousu alkaa hitaammin äidillä keisarinleikkauksen kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Lääketieteellisesti vastasyntyneiden lasten kunto on sama synnytystavasta riippumatta. Sektiolapset sopeutuvat kohdun ulkopuoliseen elämään hitaammin kuin alateitse syntyneet. (Helistin.fi 2006.)

Osteopaattiset löydökset:

Keisarileikkauksella syntyneiltä lapsilta on löydettävissä kompressioita kallosta ja koko kehosta. Vastaanotolla voidaan huomata, ettei lapsi pidä pään koskettamisesta tai että siihen kohdistetaan painetta. Toisaalta tilanne voi olla myös päinvastainen, jolloin lapsi pyrkii esimerkiksi painamaan päätään tyynyyn. Kraniaalinen kompressio on palpoitavissa etenkin ei-tahdonalaisen liikkeen eli primaarisen hengitysmekanismin kautta. (Moeckel – Mitha 2008: 65.)

Primaarinen hengitysmekanismi käsitetään fysiologiseksi keskuksiksi, jotka kontrolloivat ja säätelevät keuhkojen hengitystä, verenkiertoa, ruoansulatusta ja poistoa. Ne sijaitsevat neljännen aivokammion pohjassa ja ovat riippuvaisia keskushermoston toiminnasta. Hengitys vaikuttaa kaasujen ja muuhun aineenvaihduntaan solutasolla. (Ward, Robert C. 986 – 987.)

Yleisesti oletetaan, että keisarileikkaus olisi lapsen kallolle ja keholle hellävaraisempi kuin alatiesynnytys. Alatiesynnytyksessä kuitenkin lapsen kalloon ja kehoon kohdistuu joka suunnalta tasaisempi paine ensin lapsiveden

välityksellä ja myöhemmin lapsiveden mentyä pehmeän synnytyskanavan kautta. Keisarileikkauksessa on usein kiire saada lapsi ulos kohdusta mahdollisimman pian, joten sen lisäksi, että lapsi on tiukasti pakattuna kohdussa ja liukas, tarvitaan kunnan ote poisvetämiseksi. Kalloon noin 10 cm²:n alueelle kohdistuvan otteen on tutkittu vastaavan noin 20N joka vastaa noin kahden metrin syvyydessä veden alla olevaa painetta ja on huomattavasti korkeampi kuin alatiesynnytyksessä kalloon kohdistuvat voimat.

Toisinaan lapsi voi olla jo pitkällä synnytyskanavassa äidin lantiossa ja lapsen pois saamiseksi vaaditaan koko kehoon kohdistuvaa manipulaatiota ja/tai pihtejä. Lapsilla, jotka syntyvät sektiollla, tavataan usein yleisluontoisia kompressioita kallossa.

Myös kehon laajamittaisia kompressioita ilmenee usein: yleensä rintakehän alueella liike on rajoittunut, jos lapsi ei ole saanut vedettyä kunnolla henkeä heti synnyttyään. Tässä ensimmäisessä henkäyksessä lapsi ekstensoi kehoaan voimakkaasti, jolloin tapahtuu rintakehän kudoksissa avautumista ja pallea saa tilaa toimia paremmin. ”Breath of Life” -elämänhenkäyksen puuttuminen vauvan kehossa on aistittavissa kaikissa kudoksissa, aivan kuin kehosta puuttuisi potenssi ja vitaliteetti. Ei-tahdonalaiset (PRM) liikkeet tuntuvat hyvin hienovaraisilta. Jos nämä liikkeet, jotka pumppaavat koko kehon nestekiertoja, ovat alentuneet, alkaa vauvan kehossa tuntua kompressiota kauttaaltaan. Alatiesynnytys aiheuttaa vauvan kehoon voimakkaan hormonaalisen stimulaation. Tämä mahdollistaa koko kehon paremman, yhtenäisemmän toiminnan (muun muassa hengityksen toimimisen koko kehossa) ja auttaa vauvan kehoa avautumaan synnytyksen jälkeen. (Moeckel – Mitha 2008: 65.)

Rintakehän alueen rajoittuneisuus on voinut lisääntyä myös silloin, jos vauvan keuhkoista on jouduttu poistamaan lapsivettä intubaatioputken avulla. Osteopaattisesti voidaan vauvaa auttaa ”ensimmäisen hengityksen – elämän henkäyksessä” hoitamalla primaaria hengitysmekanismeja.

Sektioilla syntyneillä lapsilla on toisinaan havaittavissa myös asymmetristä tensiota niskan alueen kudoksissa johtuen synnytysasennon kompressiosta ja

synnytyslääkärin aikaansaamasta traktiosta. Traktio syntyy vedosta, jonka synnytyslääkäri joutuu tekemään vetäessään lapsen ulos kohdusta. Traktio kohdistuu erityisesti pään ja niskan alueelle.

Myöhemmällä iällä sektioilla syntyneillä lapsilla saattaa esiintyä vaikeuksia sietää fyysisiä kalloon kohdistuvia traumoja esimerkiksi putoamisen tai kaatumisen seurauksena. Lisäksi ne lapset, jotka eivät synnytyksen aikana kokeneet minkäänlaisia supistusten aiheuttamia stimulaatioita, kompensoivat huonommin syntymätraumojaan kuin lapset, joiden kehoon supistukset ehtivät vaikuttaa edes jossain määrin (vrt. suunniteltu keisarileikkaus vs. hätäsektio). Yleisen käsityksen mukaan vauvat käynnistävät synnytyksen, kun ovat valmiita ja haluavat ulos maailmaan. Suunnitelluilla sektioilla syntyville vauvoille syntymä voi olla yllätys (trauma), ja ensimmäinen henkäys ei silloin tapahdu lapsen ehdoilla. (Moeckel – Mitha 2008: 66.)

3.3.4 Tutkimuksia synnyttävien hoidosta osteopatialla

Amerikassa osteopatialla on pitkä perinne raskaana olevien naisten hoitamisessa. Vuonna 1911 Withing LM kirjasi ylös 233 synnytystä, joista 125 naista olivat saaneet osteopaattista hoitoa raskausaikana. Hänen tutkimustensa mukaan ensisynnyttäjillä synnytys kesti keskimäärin 21 t 6 min ja osteopaattista hoitoa saaneilla ensisynnyttäjillä keskimäärin 9 t 54 min. Aiemmin synnyttäneillä synnytys kesti keskimäärin 11 t 41 min ja osteopaattista hoitoa saaneilla aiemmin synnyttäneillä keskimäärin 6 t 19 min. Vuonna 1918 Hart LM kirjasi ylös tiedot 100 naisen kontrolliryhmästä, jota hän hoiti osteopatialla heidän raskausaikanaan. Kontrolliryhmästä synnytyksen kesto oli ensisynnyttäjillä keskimäärin 9 t 20 min ja aiemmin synnyttäneillä 5 t, kun hänen kontrolliryhmänsä ulkopuolella olleiden synnyttäjien keskimääräinen synnytyksen kesto oli 15 t ensisynnyttäjillä ja 9 t aiemmin synnyttäneillä.

Dr. King teki retrospektiivisen tutkimuksen ajalta 1996 - 1998, jossa vertailtiin osteopaattista hoitoa saaneiden raskaana olevien naisten ja ei-osteopaattista hoitoa saaneiden naisten synnytyksiä. Tarkoitus oli vertailla mahdollisia eroja mekoniumista värjäytyneeseen lapsiveteen, napanuoraprolapsiin, ennenaikaiseen synnytykseen, pihtisynnytykseen tai keisarileikkaukseen johtavien synnytysten määrässä.

Tutkimuksessa verrattiin potilastietoja 321:ltä naiselta, joista 160:ntä oli hoidettu osteopatialla ennen synnytystä. (King ym. 2003: 577.)

Osteopaattisina hoitomenetelminä käytettiin lähes kaikkia metodeja (MET, myofascial release, LAS (ligamentous articular strain), BMT (balanced membrane tension), HVLA, counterstrain, kraniaalinen). Tutkimuksen tuloksina voitiin todeta, että osteopaattisella hoidolla on merkitys alhaisempiin määriin lapsenpihkan ilmenemisestä lapsivedessä ja ennen aikaisten synnytysten ennaltaehkäisyyn. Osteopaattista hoitoa saaneilla naisilla raskausaika ja itse synnytys etenivät vähemmällä komplikaatioilla, vaikka osteopaattista hoitoa saaneeseen ryhmään olikin valikoitunut keski-ikältään vanhempia naisia kuin hoitoa saamattomien ryhmään. (King ym. 2003: 579-581.)

Lisäksi on tehty tutkimuksia, joissa osteopaattista hoitoa saaneilla raskaana olevilla naisilla on pystytty vähentämään kipua sekä raskausaikana että synnytyksessä. Vuonna 1982 Guthrie ja Martin ottivat 500 raskaana olevan kontrolliryhmän, joista 352 naisella oli kipua lannealueella ja kivulla tuntui olevan selkeä yhteys vauvan epäsuotuisaan asentoon kohdussa. He hoitivat kyseisiä 352 naista lannealueelle suunnatulla osteopatialla synnytyksen aikana ja kivun kokeminen väheni selkeästi. Samaa ryhmää he hoitivat myös plasebona rintarangan alueelta ja kipuaistimuksissa ei tapahtunut muutosta. Samoin vuonna 1997 Brady ynnä muut ryhmä tutki 97 raskaana olevaa naista, joista 45 sai osteopaattista hoitoa kipuun. Näillä 45:llä naisella kivun kokeminen väheni verrattuna hoidon ulkopuolelle jääneisiin 52 naiseen. (King ym. 2003: 578.)

3.4 Osteopatia ja yleisimmät lasten vaivat

Osteopatialla voidaan hoitaa vaivoja, joiden taustalla voi olla syntymän aikainen trauma (kompresio- tai jännitystila tai rajoitus kehossa) tai syntymän jälkeen saatu trauma (putoaminen, kaatuminen tai säikähdys). Trauman seurauksena voi lapsen kehittyessä ilmetä esimerkiksi kroonisia tulehduskierteitä, kehityksen hidastumista tai särkyjä.

Osteopatialla voidaan myös auttaa parantamaan lapsen elämänlaatua vakavien sairauksien tai oireyhtymien yhteydessä esimerkiksi astman, pikkuaivojen hypoplasian tai CP-vamman yhteydessä. Tilanteissa, joissa itse sairautta ei voida parantaa,

osteopatialla voidaan auttaa kehoa tulemaan toimeen sairauden kanssa parhaalla mahdollisella tavalla.

Yleisimmin osteopatialla hoidetut vaivat ovat vauvan pukluttaminen, imemisvaikeudet, koliikki ja vatsavaivat yleisesti, ruoka-aineiden yliherkkyydet, korvatulehdukset, itkuisuus, ylivilkkaus, kasvukivut ja unihäiriöt.

3.4.1 Pukluttaminen ja imemisvaikeudet

Vastasyntynyt saattaa puklautella ja hänellä voi olla imemisvaikeuksia, jotka katoavat ensimmäisen kahden päivän aikana. Puklailu saattaa kuitenkin jatkua päiviä tai viikkoja, ja joskus vanhemmat kertovat, että rintaruokinta on lopetettu, koska on ajateltu, ettei äidinmaito sovi vauvalle ja sen sijaan on siirrytty äidinmaidonvastikkeeseen.

Syy, miksi vastasyntynyt on puklaillut tai hänellä on ollut imemisvaikeuksia, on osteopaatille tärkeä tieto diagnostisesti, koska se antaa viitteen siitä, että jossain vaiheessa vauvan kalloon (occiputiin) on kohdistunut kompressiota, minkä vuoksi vagus ja hypoglossus-hermot ovat olleet ärsytyksen alaisina. N. Vagus (X aivohermo) vaikuttaa suuresti vastasyntyneen ruoansulatusjärjestelmän toimintaan. N. Hypoglossus (XII aivohermo) taas vaikuttaa merkittävästi kielen aktiviteettiin ja sitä kautta imemiseen toimintana. (Frymann 2008c.)

3.4.2 Koliikki ja vatsavaivat yleisesti

Koliikilla tarkoitetaan terveiden vauvojen paroksysmaalisia huutokohtauksia, jotka alkavat yleensä 2 - 3 viikon iässä ilman ilmeistä syytä. Määritelmän mukaan huutokohtaus kestää vähintään kolme tuntia päivässä, sitä esiintyy vähintään kolmena päivänä viikossa ja sen kesto on ainakin kolme viikkoa. Koliikkikohtauksen aikana lapsen maha pömpöttää ja kipristää, ja tilannetta helpottaa suolen toimiminen. Koliikkioireet painottuvat iltapäivään ja iltaan.

Koliikin syytä ei tiedetä. Erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja ravinnosta johtuvia tekijöitä on etsitty sen taustalta, mutta mitään tekijää ei yksiselitteisesti ole voitu osoittaa koliikin syyksi. Ruoansulatuskanavan toiminnan säätelyyn osallistuvien

hormonien, motiliinin ja gastriinin, pitoisuudet ovat koliikkivauvoilla korkeammat, mutta millä tavoin tämä liittyy koliikkiin, on epäselvää.

Erotusdiagnostisesti vaikeissa koliikkioireissa täytyy pitää mielessä ruoka-aineallergiat, hydronefroosi, gastroesofagiaalinen refluktauti ja uniassosiaatiohäiriöt. (Raivio & Siimes. 2000: 377).

Koliikin etiologiaa ja patologiaa koskevat teoriat ovat laajoja ja vaihtelevia vaihdellen ruoka-aineherkyydestä, ruoansulatuskanavan ja hermoston kypsymättömyydestä aina taitamattomiin hoitotapoihin vanhempien osalta. Osteopattisesta näkökulmasta näillä kaikilla saattaa olla merkityksensä. Koliikkiin ei ole selväpiirteistä patologiaa tai hoitoa, eikä ruokavaliomuutoksilla ole selvää vaikutusta. Koliikilla saattaa olla monta eri aiheuttajaa, toiset lapset saavat ruoansulatukseen liittyviä oireita, toiset kokevat olotilan hyperaktiivisuutena tai ärtyisyytenä ja toiset yhdistelmänä edellisistä.

Tyypillisesti koliikki ilmaantuu ensimmäisen elinkuukauden aikana, jolloin sekä hermosto että ruoansulatuselimistö ovat vielä kehittymättömiä. Vanhemmille lapsille ja aikuisille on kehittynyt kyky seuloa ja priorisoida aistitietoa. Tästä esimerkkinä on henkilö, joka istuu kirja kädessä tuolilla, mutta ei tietoisesti tunne tuolin aiheuttamaa painetta istuinkyhmysten alla tai kirjan painoa kädessään, eikä myöskään tietoisesti tunne sukkiensa olevan jaloissa. Kyky priorisoida aistien syöttämää tietoa kehittyy vasta hermoston kypsymisen myötä ja vaatii oppimisprosessin. Vastasyntyneellä ei ole kyseistä kapasiteettia, ja sen vuoksi aistiärsykkeet stimuloivat vauvaa jatkuvasti. Mikä tahansa hermoston komponentti, joka vastaanottaa jatkuvasti tai liiallisesti ärsykeitä, voi herkistyä.

Kehon kyky paikallistaa aistiärsykkeiden tarkkaa sijaintia on syntymähetkellä puutteellinen. Vastasyntyneille, joilla on huonosti kehittynyt aistikartta ja vielä kehittymätön aistinärsykkeiden porttimekanismi selkäytimessä, jää vähän mahdollisuuksia tehdä eroa lukuisista signaaleista, joita he vastaanottavat ja he voivat sen sijaan tulkita kohonneen aistinärsykkeiden aktiviteetin turmiollisena.

Ruoansulatuskanavan hermojärjestelmään voivat vaikuttaa tapahtumat jossain kehon toisessa järjestelmässä esimerkiksi muualla hermostossa, hengitys- tai umpieritysjärjestelmissä tai dermatologisissa tai immunologisissa järjestelmissä. Vastasyntyneillä nämä järjestelmät eivät ole vielä erilaistuneita ja reaktio voi olla seurausta prosessista jossain muualla kehossa. (Carreiro⁴ 2009: 234 - 235)

Osteopaattinen näkökulma

Koliikkilapset jaetaan kolmeen osteopaattisessa tarkkailussa syntyneeseen ryhmään:

- somaattiset toimintahäiriöiset löydökset, joissa esiintyy jatkuvaa kipua tai kivuliasta ärsykettä.
- löydökset, jotka vihjaavat toiminnalliseen ruoansulatushäiriöön
- löydökset, jotka viittaavat joihinkin yhdistelmiin näistä kahdesta edellisestä.

Oletukset pohjautuvat somaattisista toimintahäiriöistä kärsivien koliikkivauvojen tarkkailuun. Vastaavanlainen toimintahäiriö on huomattu iäkkäämmillä ihmisillä, jotka kykenivät kertomaan vaivastaan. Osteopaattisesta näkökulmasta katsoen ruoansulatushäiriöistä kärsivillä on yleisesti todettu jännitystä kallonpohjan, yläkaularangan, rintakehän, vatsan tai lantion alueilla, joista voisi löytyä syy ärsyyntyvälle paksusuolelle, ummetukselle tai ruoka-aineherkkyyksille joko vagushermon ärsytyksen tai sisäelinten alentuneen motiliteetin kautta. Ruoansulatuskanavan motiliteetti ja toiminta ovat vastasyntyneellä vielä kehittymättömiä. Ravinnon pitkittyneet siirtymäajat suolistossa ja kehittymättömät hormoni- ja entsyymitoiminnot saattavat johtaa suolistokaasujen muodostumiseen. Huono limakalvon toiminta voi johtaa antigeenialtistumiseen ja tulehdukseen ruoansulatuskanavan seinämässä, jolloin se vaikuttaa peristaltiikkaan, ruoansulatukseen ja ravinnon imeytymiseen.

Koliikin klassiset oireet esiintyvät yleensä toisen ja neljännen viikon välillä vauvan syntymästä. Tähän ajoittuu myös posterioristen kaulanlihasten kontrollin

⁴ Jane Carreiro valmistui osteopaatiksi vuonna 1988 ja toimii professorina Osteopathic Manipulative Medicine -osastolla New Englandin College of Osteopathic Medicine –yliopistolla. Hän on erikoistunut lastenosteopatiaan ja kirjoittanut aiheesta useita kirjoja.

kehittyminen, kun vauva alkaa harjoittelemaan pään nostamista vatsamakuulta. Posterioristen kaulalihasten toiminnan harjoittaminen aiheuttaa lieviä kudostännityksiä kallonpohjan alueelle, jonka seurauksena voi esiintyä vagushermon ärsytystä.

Toinen mahdollinen koliikin aiheuttaja saattaa liittyä keskushermoston kehittymättömyyteen tai ärsytykseen. Vastasyntyneen lapsen hermosto on yhä kehittymätön ja hermoston mahdollisuus sulkea pois liiallinen aistinärsyke on heikko. Esimerkiksi aikuinen pystyy poissulkemaan aistinärsykeistään vaatteiden painon iholla, mutta vauvalla ne aiheuttavat jatkuvaa aistinärsytystä. Kipuaistiärsyksen on todettu lisäävän hypotalamus-aivolisäke-adrenaali-akselin aktiiviteettiä. Aikuisilla vastaava ärsyke aiheuttaa ahdistuneisuutta ja levottomuutta. HPA -mekanismi on kehittymätön vastasyntyneillä, ja he eivät pysty kompensoimaan kipuaistimuksen sisältöä.

Koliikki voi olla seurausta lihasspasmista tai päänsärystä, eikä välttämättä ole ruoansulatuksesta peräisin. Esimerkiksi koliikkivauvat reagoivat herkästi koviin ääniin, kirkkaisiin valoihin ja ruoansulatusvaivoihin. Tämä voi esiintyä valonarkuutena, herkkyytenä normaaleille äänille ja päänsärky-pahoinvointina. Oireita on yhdistetty koliikkiin lapsena ja migreenipäänsärkyyn myöhemmällä iällä. Monet edellä mainituista asioista kehittyvät neljään tai viiteen kuukauteen mennessä. Hoitamatta jätetty koliikki yleensä paranee tähän mennessä. (Carreiro 2009: 234 - 235)

3.4.3 Korvatulehdukset

Monet lapset kärsivät korvatulehduksista. Korvat tutkitaan ja jos tulehduksia on ollut useita, kuulokin tutkitaan. Osteopatian kannalta korva ei kuitenkaan ole vain itsenäinen uloke pään vierellä, vaan se on osa laajempaa mekanismia, joka ulottuu ulkokorvasta sydämeen asti. (Frymann 2008d.)

Korva itsessään on kiinni temporalis-luussa. Temporalis taas liittyy melkein kaikkiin kallon luihin joko suoraan tai välillisesti. Jos lapsi on esimerkiksi kaatunut ja lyönyt takaraivonsa, voi occipital- ja temporalis-luiden väliseen liitokseen syntyä dysfunktio,

jonka seurauksena liitos ja luut eivät pääse liikkumaan normaalisti. Ehkä kaatumisen yhteydessä lapsi on itkenyt vain hetken, eikä mitään sen näkyvämpää vammaa ole syntynyt. Kuitenkin jonkin ajan päästä hänellä on ilmennyt korvatulehdus samalla puolella kuin mikä sai kaatumisen yhteydessä iskun. Korvaan liittyvä veren- ja lymfakierto on saattanut häiriintyä, koska temporaliksen normaali liikkuvuus on rajoittunut.

Sisäkorvasta on suora tie korvatorvea myöten nieluun, joten myös sillä, mitä tapahtuu kurkussa, on vaikutuksensa korvaan. Usein nuhat alkavatkin kurkkukivulla, ja vasta sen jälkeen ilmenee korvasärky.

Korvatulehdukseen voi löytyä syy myös sydäimestä, josta korvaan vaikuttava verenkierto saa alkunsa. Samoin syy voi olla niskan ja/tai kaulan alueen rakenteissa (etenkin solisluun alueella), joiden kautta korvaan vaikuttava lymfaattinen järjestelmä kulkee.

Usein kuulee puhuttavan lapsista, joilla korvatulehduskierre on alkanut vauvana ja jatkunut kouluikään asti sisältäen antibioottikuureja, putkituksia ja punkteerauksia. Kaikki hoito on keskittynyt oireiden poistoon sen sijaan, että olisi otettu huomioon mahdollisia traumoja synnytyksen yhteydessä tai heti ensimmäisinä elinkuukausina. (Frymann 2008d.)

Osteopaattinen tutkimus välikorvantulehduksista

Vuonna 2003 Amerikassa tehtiin satunnainen kontrolloitu tutkimus lasten toistuvista akuuteista keskikorvantulehduksista (Mills ym. 2003: 861).

Tutkimukseen osallistuvat potilaat olivat 6 kk - 6 vuoden ikäisiä lapsia, joilla oli ollut 3 keskikorvantulehdusta viimeisen 6 kuukauden aikana tai 4 keskikorvantulehdusta viimeisen vuoden aikana. Potilailla ei ollut immunologisia tai kromosomaalisia anomalioita tai synnynnäisiä epämuodostumia pään alueella, he eivät olleet olleet aikaisemmin osteopaatin tai kiropraktikon manipuloitavina, eikä heillä ollut aikaisempia otorhinolaryngologisia leikkauksia. Tutkimukseen osallistumiskriteerinä tuli potilastiedoissa näkyä akuutin keskikorvantulehduksen aikana yksi kolmesta

systemisestä oireesta (ärtyisyys, kuume tai korvakipu) ja tulehdukselliset muutokset keskikorvassa (diffuusi läpinäkymätön punoitus, pullottava tärykalvo tai märkää tärykalvon takana), sekä potilaan tuli olla oireeton vähintään kahden viikon ajan tulehdusepisodien välissä. Potilaat, joille jo harkittiin otorhinolaryngologista leikkausta, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimukseen osallistuvat potilaat jaettiin sattumanvaraisesti kahteen eri ryhmään: kontrolliryhmään, jonka osallistujat saivat rutiininomaista pediatria hoitoa ja interventioryhmään, jonka osallistujat saivat sekä rutiininomaista pediatria hoitoa että osteopaattista käsittelyä. Potilaita oli yhteensä 57, joista 32 kontrolli potilaita ja 25 interventiopotilaita. 68 % potilaista oli alle 2-vuotiaita.

Potilaiden perustiedot perustuivat potilastietoihin 6 kuukautta ennen tutkimuksen alkua. Tutkimuksen koordinaattori keräsi perustiedot akuuttiin keskikorvantulehdukseen liittyvistä riskitekijöistä ja käytöshäiriöistä sekä potilaiden tympanometriset tiedot ja varasi audiologisen arvioinnin. Tutkimuksen aikana molempien ryhmien lapsille varattiin 9 hoitokertaa: keskimäärin 3 kertaa viikoittain, 3 kertaa kahden viikon välein ja 3 kertaa 3 kuukauden aikana. (Tutkimus kesti 6 kuukautta.) Jokaisella käyntikerralla koordinaattori keräsi yhteen tiedot käytetyistä lääkkeistä, sairauksista, vammoista ja muutoksista käytöksessä ja arvioi asteikolla 1 - 5 (1 = paljon vähemmän, 5 = paljon enemmän) lasten ärtyisyyttä, tottelemattomuutta, korvien vetämistä, ruokahalua, rentoa unta, puhuttaessa kuulemista, keskustelun kuuntelemista, puhetta ja kömpelyyttä. Myös kuukausittaiset tympanogrammi-mittaukset kuuluivat tutkimukseen.

Osteopaattista manipulatiivista hoitoa tarjottiin interventioryhmälle joka käynnillä. Hoidot kestivät 15 - 25 minuuttia. Hoidossa käytettiin hellävaraisia tekniikoita rajoittuneilla alueilla (mm. artikulaatio, myofascial release, BMT, BLT, facilitated positional release, counterstrain). Manipulaatiota ei käytetty.

Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että interventioryhmäläisillä oli tutkimuksen aikana vähemmän akuutteja keskikorvantulehduksia, vähemmän leikkauksia (interventioryhmäläisistä yksi ja kontrolliryhmäläisistä kahdeksan joutuivat korvien putkitukseen) ja enemmän sellaisia kuukaisia, jolloin ei tarvinnut suorittaa leikkauksia. (interventiopotilailla 6, kontrollipotilailla 5,25). Tutkimusta ennen, sen aikana ja lopulla

otetut tympanogrammi-mittaukset osoittivat kasvavan määrän normaaleissa tympanogrammi- arvoissa interventiotilailta. Mitään haitallisia reaktioita ei tutkimuksen aikana raportoitu. Useat vanhemmat raportoivat miellyttäviä reaktioita, kuten lapsen rentoutumisen tai hyvät unet hoidon jälkeen. Kokonaistyytyväisyys tutkimukseen oli molemmissa ryhmissä korkea.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että osteopaattisella hoidolla voi olla mahdollinen hyöty hoidettaessa akuuteista keskikorvantulehduksesta kärsiviä lapsia. Osteopaattinen hoito saattaa ehkäistä tai vähentää leikkaustarvetta tai antibioottien ylikäyttöä. (Mills ym. 2003: 861 - 866.)

3.4.4 Ylivilkkaus, hyperaktiivisuus

Lapsella esiintyvänä oireena voi olla myös hyperaktiivisuus. Lapsen on mahdoton istua paikallaan ja keskittymiskyky on erittäin lyhyt. Ensimmäisellä luokalla saattaa ilmetä ongelmia, kun lapsen on mahdotonta istua pulpetissa pitkiä aikoja paikallaan, hän ei jaksaa keskittyä tehtäviin ja energia suuntautuu kaikkeen muuhun kuin mihin pitäisi. Lapsi leimataan ylivilkkaaksi ja vanhempia ohjeistetaan tiukempaan kuriin. Lapsi turhautuu ja ylivilkkaus lisääntyy. Pahimmassa tapauksessa lapselle määrätään keskushermostoon vaikuttava ADHD:n lääkehoito.

Ylivilkkauden syynä saattaa kuitenkin olla keskushermoston häiriötila. Lapsi ei pystyisi olemaan paikallaan, vaikka niin haluaisi. Lapsen keho pyrkii ulkopuolisella aktivaatiolla korvaamaan kallon sisäisen aktivaation vajeen. Perimmäinen syy löytyy yleensä kallonluiden välisten liikkeiden rajoituksesta ja sitä kautta vaikutus näkyy myös kaikissa luihin liittyvissä rakenteissa kallon sisällä. (Frymann 2008a.)

Pitkän synnytyksen (16 tunnista useaan päivään kestävä) aikana vauvaan kohdistuu paine sekä ylhäältä kohdun puskiessa häntä ulos että alhaalta kun synnytystiet eivät ole vielä avautuneet ja valmiit synnytykseen. Suurimman kompression vastaanottavat kallonluut (etenkin occiput) ja jossain määrin myös ilium ja sacrum.

Occiput ympäröi foramen magnumia, jossa aivorunko muuntuu selkäytimeksi. Kaikkiin kehon osiin kulkevien hermojen täytyy kulkea foramen magnumin kautta. Jos occiput

on ulkoisten paineiden vuoksi dysfunktiossa (esimerkiksi kompressio tai intraosseus leesio), on vaikutus keskushermostoon nähtävillä jokaisen oireilevan lapsen kohdalla erilaisena riippuen hermostoon kohdistuvasta paineesta. Oireina voi olla puklauttaminen, aggressiivisuus, hyperaktiivisuus, kontrolloimattomuus sekä myöhemmällä iällä oppimisvaikeudet ja käytöshäiriöt. Kyseinen alue on ensimmäinen, josta on löydettävissä synnytyksen aiheuttama stressi. (Frymann 2008d.)

3.4.5 Astma

Osteopaattisilla tekniikoilla on pystytty parantamaan rintakehän liikkuvuutta, lisäämään rintakehän alueen vitaalista toimintakykyä, parantamaan pallean toimintaa, vähentämään somatoviskeraalisia ärsykeitä, edistämään ilmäteiden eritteiden poistumista ja parantamaan immuunijärjestelmän toimintaa. Astmasta kärsivillä potilailla rintarangan ja rintakehän alueelle suunnatulla osteopaattisella hoidolla on pystytty parantamaan rakenteen ja toiminnan yhteistyötä ja maksimoimaan hengityksen sujuvuus.

Vuosina 1997 - 1999 osteopaatit Guiney, Vianna ja Lovenheim tekivät tutkimuksen 140 astmapotilaan kanssa Peninsula Hospital –klinikalla New Yorkissa. Potilaiden ikäjakauma oli 5 - 17 vuotta. Osteopaattista hoitoa sai 90 potilasta ja 50 jäi kontrolliryhmäksi. Osteopaattista hoitoa saaneiden ryhmässä potilaita hoidettiin seuraavilla tekniikoilla: rib raising, kylkiluiden MET ja myofascial release. Jotta saatiin poissuljettua terapeutin kosketuksen vaikutus osteopaattisesta hoidosta, suoritti allopaattinen lääkäri kontrolliryhmäläisille ”manuaalista terapiaa” asettamalla kätensä vastaaviin rintakehän alueen kohtiin kuin mitä osteopaatit olivat toisen ryhmän jäseniltä hoitaneet.

Tilastollisena analyysinä mitattiin kaikilta 150 tutkimukseen osallistuneelta PEF-arvot (PEF = peak expiratory flow = uloshengityksen huippuvirtaus) ennen ja jälkeen osteopaattisen tai lumehoidon. Hoidon tuloksina voitiin todeta, että osteopaattista hoitoa saaneilla PEF-arvot nousivat 4,8%. Kontrolliryhmässä PEF –arvot paranivat 1,4%. (Guiney – Vianna – Lovenheim 2005: 7 - 9.)

3.4.6 CP-vamma

Vuonna 2007 Tucsonissa Amerikassa lääkärit Duncan ja McDonough-Means tekivät tutkimuksen, jossa verrattiin osteopatian ja akupunktion vaikutuksia hoidettaessa CP-vamman spastisesta muodosta kärsiviä lapsia, joiden ikä oli 20 kk-12 vuotta. Tutkimukseen osallistui 55 lasta, ja heistä muodostettiin kolme ryhmää, joista yhtä hoidettiin osteopatialla, toista akupunktiolla ja kolmas toimi kontrolliryhmänä. (Duncan ym. 2008: 559.)

Kirjanyhdistelmä CP on lyhenne englannin kielen sanoista Cerebral Palsy, joka tarkoittaa alkuaan aivohalvausta. Nyt CP-vamma määritellään kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavien keskuksien ja niiden yhteyksien kertavaurioksi, joka on syntynyt raskauden aikana tai varhaislapsuudessa (0 – 3 v). CP ei ole yhtenäinen vamma, vaan oireyhtymä, jonka haitta-aste vaihtelee vähäisistä toiminnan häiriöistä monivammaisuuteen. (Suomen CP-liitto ry 2009.)

Suomessa syntyy vuosittain noin 130 - 140 lasta, joilla todetaan CP-vamma. Arviolta kaksi lasta syntyy CP-vammaisena jokaista tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohden. Suomessa on CP-vammaisia noin 6500. (Suomen CP-liitto ry 2009.)

CP-vamman eri muodot:

1. *spastiset muodot*, joissa lihasjännitys (tonus) on kohonnut
2. *dyskineettiset muodot*, joissa tonus vaihtelee
3. *ataktiset muodot*, joissa on tasapainovaikeus ja huono liikkeiden hallinta.

(Suomen CP-liitto ry 2009.)

CP-vammaisilla lapsilla komplikaatioihin kuuluu esimerkiksi puhehäiriöt, nielemisongelmat, virtsan- ja ulosteen pidätysongelmat, ummetus, erilaiset kohtaukset ja paheneva raajojen lihasten fleksiokontraktuura samalla kun niskan ja selän lihakset pyrkivät ekstensioon. Osteopaattisella kliinisellä tutkimisella kartoitettiin somaattista dysfunktioita tutkimalla seuraavat alueet: pää, C-rangan alue, Th-rangan alue, L-rangan alue, ristiluu, lantio, rintakehä, ylä- ja alaraajat sekä vatsa- ja viskeraalinen alue.

Jokainen tutkimukseen osallistuva osteopaattista hoitoa saava lapsi sai 10 hoitokertaa 24:n viikon aikana. Hoitokerta kesti 30 - 60 minuuttia riippuen lapsen sietorajasta ja hoitovasteesta. Osteopaattisina hoitomenetelminä käytettiin joko kraniaalista osteopatiaa, myofaskiaalista vapautusta tai molempia yhdessä. Lopputuloksena voitiin

todeta, että osteopatialla pystyttiin merkittävästi parantamaan CP-vammaisen lapsen liikkuvuutta ja motorista toimintaa. Akupunktiolla ei havaittu olevan merkittäviä vaikutuksia. (Duncan ym. 2008: 559 - 562.)

3.4.7 Ongelmat virtsanpidätyksessä

Lasten virtsanpidätysongelmat aiheuttavat sekä fyysisiä että tunne-elämän haasteita. Virtsanpidätysongelmiin lasketaan kuuluvaksi laaja määrä oireita esimerkiksi päiväsaikainen kastelu, yökastelu, toimintahäiriöinen rakko, pakottava virtsaamistarve tai tihentynyt virtsaamistarve, johon saattaa liittyä virtsarakon instabiliteettia, virtsarakon spasmeja tai pieni tai hypertoninen virtsarakko. Krooniset virtsanpidätysongelmat voivat johtaa virtsarakon seinämän arpeutumiseen ja pahimmillaan munuaissairaudeksi asti. Virtsanpidätysongelmia esiintyy noin 10 %:lla 4 - 6-vuotiaista lapsista ja noin 5 %:lla 6 – 12-vuotiaista lapsista ja yleisemmin tytöillä.

Virtsanpidätysongelmien standardihoitona pyritään lääkehoidon lisäksi säännöllisiin virtsaamisaikoihin, hoitamaan mahdollista ummetusta sekä vahvistamaan lantionpohjan lihaksia. Vuonna 2007 tehtiin tutkimus, jossa pyrittiin kartoittamaan, saataisiinko osteopaattisella hoidolla yhdistettynä standardihoitoon parempia tuloksia lasten virtsanpidätysongelmien hoidossa kuin standardihoidolla yksinään.

Tutkimukseen osallistui 21 4 – 11-vuotiaista lasta ja heidät jaettiin sattumanvaraisesti ryhmiin, joista toista hoidettiin vain standardihoidolla ja toista sekä osteopatialla että standardihoidolla. Osteopaattinen hoito sisälsi muun muassa kevyttä mobilisointia, jolla pyrittiin poistamaan liikerajoitukset ja saavuttamaan tasapainoisemman liikkuvuuden ja ryhdin symmetrian. Erityisesti hoidossa huomioitiin thoracolumbaalinen rangan alue, pallea ja lantionpohjan faskiat, lantio, lantion elimet sekä alaraajat. Lopputuloksena voitiin todeta, että perushoito yhdistettynä osteopaattiseen hoitoon voi parantaa lyhyen ajan tuloksia lasten virtsanpidätysongelmissa enemmän kuin pelkkä standardihoito. (Nemmet ym. 2008: 100 – 102.)

3.4.8 Muita vaivoja

Perustuen työharjoittelukokemuksiimme ja yleisimpiin kirjallisuudessa ja tutkimuksissa mainittuihin seikkoihin vanhemmat voivat hakeutua osteopaatin vastaanotolle myös muun muassa seuraavista syistä:

- kasvukivut (esimerkiksi sääriluiden kasvun yhteydessä esiintyvät säryt)
- traumaattisen synnytyksen jälkeisen äiti-lapsisuhteen parantaminen
- dyslexia
- dyspraxia
- kuumekeuhkustusten tai epilepsian jälkitilat
- torticollis
- asymmetrinen pään muoto
- lonkan dysplasia
- myopatia
- ryhtivirheet
- purentaongelmat

3.5 Tutkimus lasten osteopaattisen hoidon turvallisuudesta

Osteopaattisen hoidon turvallisuudesta ja tehokkuudesta aikuisten hoidossa on tehty tutkimuksia, mutta lasten hoitamisesta ei niinkään. Vuonna 2004 Natalie Hayes ja Todd Bezilla tutkivat retrospektiivisesti 346 lapsen potilastietoja ja kirjasivat ylös hoidon aikana tai hoidon jälkeen ilmenneet mahdolliset komplikaatiot tai negatiiviset hoitoreaktiot. Hoitoon liittyviksi komplikaatioiksi luettiin cerebrovaskulaariset vahingot, dislokaatiot, murtumat, pneumothorax (ilmarinta), venähdykset, revähdykset ja kuolema. Negatiivisiksi hoitoreaktioiksi laskettiin oireiden paheneminen tai lisääntyminen hoidon seurauksena. Hoitoon liittyvät komplikaatiot tai negatiiviset hoitoreaktiot pääteltiin subjektiivisesti seurantakäynneillä potilaan itsensä tai hänen vanhempiensa kertomana ja myös objektiivisesti osteopaatin oman tutkimuksen seurauksena.

Tutkimuksen edellytyksenä oli, että potilaat olivat olleet hoidettavina vähintään kaksi kertaa joko Pennsylvanian tai Virginian osteopatiaklinikalla. Potilaat olivat 1 - 19-vuotiaita (keskimäärin 7-vuotiaita) ja yhteensä hoitokäyntejä heillä oli 3242

(keskimäärin 6/henkilö). Potilaita hoidettiin pehmytkudostekniikoilla ja kraniaalisesti. Puberteetti-ikäisiä hoidettiin myös HVLA- ja MET-tekniikoilla.

Tuloksina voitiin todeta, että yhtään hoitoon liittyvää komplikaatiota ei ollut potilastietojen mukaan. 31:lla potilaalla (9 %:lla 346:sta hoidetusta) oli kirjattu ylös jonkinasteinen negatiivinen hoitoreaktio. Useimmat näistä 31 potilaasta olivat olleet osteopaattisessa hoidossa yli 13 kertaa, mutta keskimäärin 8 kertaa. Seitsemällä potilaalla olivat oireet pahentuneet hoidon seurauksena, viidellä potilaalla oli ilmennyt käytöshäiriötä, viidellä ärsyyntyneisyyttä, neljällä kipua, neljällä arkuutta, kahdella päänsärkyä ja lisäksi oli yksittäisiä tapauksia päänsärkyä, huimausta, flunssan kaltaisia oireita ja väsymystä. kuudella potilaalla negatiiviset hoitoreaktiot olivat kadonneet 24 tunnin sisällä, yhdellä 48 tunnin sisällä ja yhdeksällä ennen seuraavaa hoitokertaa. Neljällä oireet helpottivat seuraavan osteopaattisen käynnin jälkeen. Yhdestätoista tapauksesta ei ollut kirjattu ylös, mitä negatiivisille hoitoreaktioille oli tapahtunut seuraavien hoitokertojen seurauksena. Johtopäätöksenä todettiin, että osteopatia on turvallinen hoitomuoto lapsille, kun hoidon suorittaa asiansa osaava, ammattimainen osteopaatti. (Hayes – Todd 2005: 605-607.)

4 POHDINTA

Lasten osteopatia -esittelyelokuvan projekti onnistui aikataulussa. Saimme tuotua elokuvassa esiin monia imeväisikäisten yleisiä oireita ja osteopaattisen hoidon vaikutusta kyseisiin oireisiin. Teimme elokuvasta mahdollisimman lyhyen (noin 12 minuuttia kestävän) sen vuoksi, että se olisi helppo ja nopea katsoa, mutta olisi kuitenkin tarpeeksi kattava ja sisältäisi paljon tietoa ja kokemuksia lastenosteopatiasta. Elokuvan pituuden vuoksi jouduimme karsimaan esimerkiksi esittelyä osteopatiasta, historiaa ja kuvaa hoidoista. Tarkoituksenamme oli näyttää, että osteopaattinen hoito tehdään aina lapsen ehdoilla ja usein hoito ei näytä miltään, vaikkakin kyseessä on tehokas hoitomuoto.

Elokuvaan saimme mukaan eri-ikäisiä vauvoja: vastasyntyneen (3 viikkoa), 7 kuukauden ikäisen, 9 kuukauden ikäisen ja 10 kuukauden ikäisen. Kaikilla oli eri syy

tulla osteopaatin vastaanotolle. Haastattelutilannetta varten olimme valinneet kysymykset siten, että vanhemmat eivät voisi vastata vain kyllä- tai ei-vastauksilla vaan saisimme heidät vastaamaan omin sanoin, omien kokemusten perusteella kertomaan mielipiteensä hoitotilanteesta sekä hoidon vaikutuksista. Saimme kuulla myös yhden äidin omakohtaisesta kokemuksesta osteopaattisesta hoidosta raskauden aikana. Näin saimme myös raskauden ajan hoidon tärkeyden tuotua esille elokuvassa.

Esittämällä elokuvan koyleisölle olemme saaneet arvokasta tietoa siitä, kuinka yleisö on reagoinut elokuvassa esitettyyn tietoon. Monet ovat olleet sitä mieltä, ettäokuva osoittaa osteopatian olevan hoitomuotona tehokas sekä hellävarainen ja, että sitä voidaan käyttää monien eri vaivojen hoidossa. Palautteesta kävi myös ilmi, ettei elokuvasta saa aivan täydellistä kuvaa siitä, mitä hoito konkreettisesti on ja mihin kaikkeen sillä voidaan vaikuttaa (katso palaute elokuvasta). Tämän palautteen vuoksi päädyimmekin tekemään elokuvaa tukevan esitteen lastenosteopatiasta.

Sekä elokuvaa että esitettä voivat halutessaan hyödyntää yksityiset osteopaatit, Metropolia Helsingin Ammattikorkeakoulu, osteopatian liitto ja yhdistykset lastenosteopatian tunnettavuuden lisäämisenä.

Elokuvan työstäminen oli meille uutta. Käsikirjoituksen teko, kuvaussuunnitelma, kuvauksen aikataulu, kuvaukset, haastattelu, elokuvan jälkityöt ja elokuvan ohjaaminen olivat haastavia. Onneksi meillä oli myös ammattitaitoisia henkilöitä meitä avustamassa. Heidän avullaan saimme apua käsikirjoituksen rungon rakentamisessa, kunnollisen kameran, ammattimaista näkökulmaa elokuvan tekemiseen ja elokuvan jälkityöt tehtyä. Myös elokuvaa tukevan esitteen saimme tehtyä ulkopuolisella avustuksella.

Elokuvalle ei ollut laadittua budjettia. Sponsoreita yritimme saada, mutta huonolla menestyksellä. Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolialta emme saaneet rahallista apua päättötyön tekoon, koska hyvinvointi- ja toimintakykyklusterille ei ole laadittu budjettia opinnäytetöiden tekemiseen. Olemme tehneet kaiken omakustanteisesti osteopaatti Lasse Maijalan, graafinen suunnittelija Mirva Kuuselan ja ToastPost Productionin Kari Mankisen avustuksella.

Kirjallista työtä aloimme työstää heti kun saimme opinnäytetyön aiheen hyväksytyä. Aloimme koostaa kirjallista työtä saadaksemme itse lisätietoa lastenosteopatiasta ja siksi, että voisimme antaa kollegoillemme tiiviin suomenkielisen paketin lastenosteopatiasta. Kirjallinen työ ei kata tietenkään kaikkea ja tieto muuttuu koko ajan, mutta perusopinnoissamme tieto lastenosteopatiasta jää hyvin vähäiseksi ja pidämme tärkeänä myös sen osa-alueen osaamista. Opinnäytetyömme kautta saamme tuotua näkemyksen lastenosteopatian tärkeydestä myös osteopatian koulutusohjelman laatijoille, jotta tämä näkökulma olisi mahdollista sisällyttää perusopintoihin tuleville vuosikurssilaisille edes pienessä mittakaavassa.

Kriittisinä kysymyksinä esiin nousivat hoidon turvallisuus ja tehokkuus (luotettavien tutkimusten puute vrt. tulokset puhuvat puolestaan). Lastenosteopatiassa hoidon turvallisuudesta on tehty vähän tutkimuksia, mutta edellä mainittu vuonna 2004 Natalie Hayes ja Todd Bezilla tekemä tutkimus kuitenkin antaa positiivisen kannan siitä, että lapsille tehty osteopaattinen hoito on turvallista. On kuitenkin muistettava, että hoitavan osteopaatin on oltava ammattitaitoinen ja perehtynyt asiaansa. Itse hoitotekniikat ovat kuitenkin sellaisia, joilla ei missään tapauksessa aiheuteta lapselle kipua, vaan oikeastaan lapsi itse auttaa kehoa löytämään tien kohti terveyttä ja tässä osteopaatti on tukemassa ja ohjaamassa tapahtuvaa muutosta.

Vaikka tutkimuksia lastenosteopatiasta on tehty suhteellisen vähän, on sillä kuitenkin muualla maailmassa pitkät perinteet. Lastenosteopatiaa on esimerkiksi Englannissa jo nyt osana terveydenhuoltojärjestelmää, ja joissakin synnytyssairaaloissa osteopaatti toimii lastenlääkärin rinnalla lasten alkutaivalta tukemassa. Suomessa tämä ei ole vielä mahdollista. Toivottavasti kuitenkin lastenosteopatia saa jalansijaa myös Suomen terveydenhuollossa, jotta voisimme antaa vauvoille parhaan mahdollisen lähdön elämään. On kuitenkin havaittavissa, että lastenosteopatia hellävaraisine tekniikoineen on tehokas hoitomuoto auttamaan vauvojen ja lasten hoidossa. Koska kehoon kohdistuneet voimat synnytyksessä saattavat aiheuttaa ongelmia tai syntymän jälkeen tulleet traumat ovat vielä tuoreita, hyviä hoitovasteita saadaan usein nopeammin ja helpommin kuin aikuisilla.

5 LÄHDELUETTELO

Aaltonen, Minna 2006: Vihreä lapsivesi yhteydessä vastasyntyneen aivovaurioon. Turun yliopisto. Verkkodokumentti.

<<http://www.utu.fi/tutkimus/vaitosuutisia/MinnaAaltonen.html>>. Luettu 15.10.2009.

Brady, RE – Rottman, J – Kappler, Re – Veith, EK 1997: Osteopathic Manipulation to Treat Musculoskeletal Pain Associated With Pregnancy (abstract). JAOA. 97. 479.

Carreiro, Jane E 2003: An Osteopathic Approach to Children. China: Churchill Livingstone Elsevier.

Dodenhoff, Sarah BSc (Hons) Ost, D.P.O. Paediatrics. Warrington Osteopaths.

Verkkodokumentti. <<http://www.warringtonosteopaths.co.uk/paediatric.htm>>. Luettu 12.9.2008.

Duncan, Burris – McDonough-Means, Sharon – Worden, Katherine – Schnyer, Rosa – Andrews, Jennifer – Meaney, John F. 2008: Effectiveness of Osteopathy in the Cranial Field and Myofascial Release Versus Acupuncture as Complementary Treatment for Children with Spastic Cerebral Palsy: A Pilot Study. JAOA. 108 (10). 559 - 570.

Guiney, Peter A. – Chou, Rick – Vianna, Andrea – Lovenheim, Jay 2005: Effects of Osteopathic Manipulative Treatment on Pediatric Patients with Asthma: A Randomized Controlled Trial. JAOA. 105 (1). 7 - 12.

Guthrie, RA – Martin, RH 1982: Effect of Pressure Applied to the Upper Thoracic (Placebo) Versus Lumbar Areas (Osteopathic Manipulative Treatment) for Inhibition of Lumbar Myalgia During Labor. JAOA. 82 (4). 247 - 251.

Frymann, Viola D.O., F.A.A.O, F.C.A. a: Academic Difficulties: Dyslexia, A.D.D. Osteopathic Center for Children and Families. Verkkodokumentti.

<<http://www.osteopathiccenter.org/academic.html>>. Luettu 12.9.2008.

Frymann, Viola D.O., F.A.A.O, F.C.A. b: Birth Trauma: The Most Common Cause of Developmental Delays. Osteopathic Center for Children and Families.

Verkkodokumentti. <<http://www.osteopathiccenter.org/birthtrauma.html>>. Luettu 12.9.2008.

Frymann, Viola D.O., F.A.A.O, F.C.A. c: Common Problems of Newborns. Osteopathic Center for Children and Families. Verkkodokumentti.

<<http://www.osteopathiccenter.org/common.html>>. Luettu 12.9.2008.

Frymann, Viola D.O., F.A.A.O, F.C.A. d: Early Evaluation Prevents Future Problems. Osteopathic Center for Children and Families. Verkkodokumentti.

<<http://www.osteopathiccenter.org/early.html>>. Luettu 12.9.2008.

Fur, Amberin. What is Paediatric Osteopathy? Worldwide HEALTH.com. Alternative Medicine, Complementary Health Directory & Resources. Verkkodokumentti.

<<http://www.worldwidehealth.com/health-article-What-is-Paediatric-Osteopathy.html>>. Luettu 12.9.2008.

Hayden, Elizabeth C. 2008: Osteopathy for Children. England: Biddles Limited.

Hayes, Natalie M. – Bezilla, Todd A. 2006: Incidence of Iatrogenesis Associated with Osteopathic Manipulative Treatment of Pediatric Patients. JAOA 106 (10). 605 - 608.

Jones, Tracey. What is Cranial? What to Expect. Who Can Benefit? FAQs. Osteopathy for Kids and Mums. Verkkodokumentti. <www.cranial4kids.com> Luettu 12.9.2008.

King, Hollis H. – Tettambel, Melicien A. – Lockwood, Michael D. – Johnson, Kenneth H. – Arsenault, Debra A. – Quist, Ryan 2003: Osteopathic Manipulative Treatment in Prenatal Care: A Retrospective Case Control Design Study. JAOA 103 (12). 577 - 582.

Mills, Miriam V. – Henley, Charles E. – Barnes, Laura L. B.– Carreiro, Jane E. – Degenhardt, Brian F. 2003: The Use Of Osteopathic Manipulative Treatment as Adjuvant Therapy in Children With Recurrent Acute Otitis Media. Arch Pediatr Adolesc Med. 157: 861 - 866.

Moeckel, Eva - Mitha, Noori 2008: Textbook of Pediatric Osteopathy. China: Churchill Livingstone Elsevier.

Nemett, Diane R. – Fivush, Barbara A. – Mathews, Ranjiv – Camirand, Nathalie – Eldridge, Marlo A. – Finney, Kathy – Gerson, Arlene C. 2008: A Randomized Controlled Trial of Effectiveness of Osteopathy-based Manual Physical Therapy in Treating Pediatric Dysfunctional Voiding. Elsevier Ltd. Journal of Pediatric Urology 4. 100 - 106.

Newlon, Barbara Dr. Osteopathic Physician specializing in Pediatric Osteopathy. Pediatric Osteopathy. <http://www.pediatric-osteopathy.com/pediatric_osteopathy.html> Luettu 12.9.2008.

Osteopathic Center for Children. Videos about Paediatric Osteopathy at the Osteopathic Center for Children. Verkkodokumentit 1-4. <<http://www.sacralmusings.com/video/video?page=2>>. Luettu ja katseltu 20.9.2008 ja 25.11.2008.

Osteopathy for Children. Life Begins with Babyworld. Verkkodokumentti. <http://www.babyworld.co.uk/information/baby/health/osteopathy_for_children.asp> Luettu 12.9.2008.

Suomen CP-liitto ry 2009. Vammaryhmät. CP-vamma. Verkkodokumentti. <<http://www.cp-liitto.fi/index.phtml?s=163>>. Luettu 30.09.2009.

Synnytyksen hoito ja sektio. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,10644,10651,12346,15024>> Luettu 7.11.2008.

Synnytystavan valinta ja synnytyksen käynnistyminen. 2006. Helistin.fi. Tervemediä. Verkkodokumentti. <<http://www.helistin.fi/?id=9316061&page=8611333>> Luettu 24.11.2008.

Tiitinen, Aila. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Perätarjontasynnytys.

Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim 25.8.2008.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879> Luettu 24.11.2008.

Ward, Robert C.1997: Foundations for Osteopathic medicine. Second edition. USA.

Baltimore: Williams & Wilkins. 986 - 987.

Lastenosteopatia –elokuvan vanhempien haastatteluosuuden kysymyksiä:

(Jokaisen kysymyksen jälkeen on varattu vähän tilaa omille muistiinpanoille.)

- 1) Millaiseen vaivaan haette apua lapsellenne osteopatiasta? Kuvaile lyhyesti oireita.

- 2) Kuinka monta hoitokertaa olette käyneet ja voisitteko kuvailla lyhyesti millaista hyötyä koette saaneenne osteopatiasta? (Onko vauva esimerkiksi nukkunut yönsä paremmin/pidempi jaksoisesti, ovatko vatsavaivat vähentyneet merkittävästi, syökö paremmin ja onko kylläinen pidempään tms. riippuen toki tulostyystä.)

- 3) Millaisina olette itse vanhempina kokeneet hoitotilanteen? Millaisena lapsenne on kokenut hoitotilanteen?

- 4) Millainen mielikuva teille on muodostunut osteopatiasta hoitomuotona?

- 5) Suosittelesitteko osteopaatilla käyntiä/osteopatiaa hoitomuotona?

Lisätietoja saa opinnäytetyön tekijöiltä:

Piritta Kuusela, p. 041 575 5461
Johanna Mankinen, p. 050 543 4642
Anna Oravainen, p.050 301 9335
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Tutkimuslomake: Raskausaika

Opiskelija:

Tutor:

Nimi:	Synt.aika:
Osoite:	Puh:

HAASTETTELU

Tulosyy:

Raskauden kulku: (rv, pahoinvointi, fyysinen/henkinen jaksaminen, refluksi, turvotus, toivottu/ei toivottu...)

Aikaisemmat (raskauden/synnytyksen kulku/palautuminen)

- raskaudet:
- synnytykset:

Kipualueet:

Muuta huomioitavaa:

___/___/20___

Tutkimuslomake: Synnytyksen jälkeinen tutkimus

Opiskelija:

Tutor:

Nimi:	Synt.aika:
Osoite:	Puh:

HAASTETTELU

Tulosyy:

Raskauden kulku: (rv, pahoinvointi, fyysinen/henkinen jaksaminen, refluksi, turvotus, toivottu/ei toivottu...)

Aikaisemmat (raskauden/synnytyksen kulku/palautuminen)

- raskaudet:
- synnytykset:

Kipualueet:

Millä rv:llä lapsi syntyi:

Lapsen ikä:

Synnytyksen kulku: Luonnollinen/käynnistetty? (Miksi käynnistetty)

Alatiesynnytys Käytettiinkö pihtejä, imukuppia?

Sektio (Mikä johti sektioon?)

Kivunlievitys: (mitä lääkityksiä äiti sai synnytyksen aikana ja vaatiiko esimerkiksi alatiesynnytyksessä välilihan leikkaamisen? (esim. ilokaasu, epiduraali, oksitosiini, aqua-rakkulat,

puodendaalihermonpuudutus)
Äidin tuntemukset synnytyksestä
Synnytyksestä palautuminen (fyysinen/henkinen voimaantuminen, tikkien sulaminen, lantionpohjan palautuminen, oma aika...?)
Imetys (miten lähti käyntiin, maidon riittävyys, rintojen arkuus...)
Lapsen hyvinvointi? (vatsavaivat, imemisvaikeudet, rauhallisuus, itkuisuus...)
Miten lapsi nukkuu? Saako äiti unta tarpeeksi?
Lisähuomioita/muuta: (huomioi mm. millainen on äiti-vauva suhde)

Hoito 1.kerralla:

Huomioitavaa seuraavaa kertaa varten:
--

Hoitokertojen määrä:	
Opiskelija & päiväys:	Tutor & päiväys

Tutkimuslomake: vauva 0-12kk

Opiskelija:

Tutor:

___/___/20___

Nimi:	Syntymäaika:
Vanhempien nimet:	Yhteystiedot (osoite, puh.):

HAASTATTELU

Tulosyy:

Millainen oli äidin raskausaika? (Pahoinvointia, psyykkistä/fyysistä väsymystä, fyysiset oireet (iskiasvaivaa, SI-ongelmaa, coccyx –ongelmaa, refluksia, ummetusta, hengenahdistusta, rintakipuja, stressiä ym. oliko toivottu/yllätys/kauan odotettu raskaus?)

Synnytys

- alatiesynnytys?
 - käytettiinkö pihtejä, imukuppia?
 - onko lapsi käännetty perätilasta ja, jos on, montako kertaa ja millä viikoilla?
- keisarileikkaus? mikä johti leikkaukseen?

- synnytyksen kokonaiskesto ja ponnistusvaiheen kesto?

- mitä lääkityksiä äiti sai synnytyksen aikana ja vaatikko esimerkiksi alatiesynnytyksessä välilihan leikkaamisen? (esim. ilokaasu, epiduraali, oksitosiini, aqua-rakkulat, pudendaalihormonpuudutus)

- miten synnytys meni äidin mielestä? (kokiko esim. positiivisena/painajaismaisena)

- miten äiti on toipunut synnytyksestä? (kipuja, arkuutta, psyykkisiä oireita)

- miten imetys on äidin mielestä lähtenyt käyntiin? (onko vauva täysin rintamaidolla ja, jos saa korviketta, niin miksi ja miten paljon)

Lisähuomioita/muuta: (huomioi mm. millainen on äiti-vauva suhde)

Vauva

Miten vauva nukkuu? (hyvin/huonosti, pitkiä pätkiä/heräilee usein)

Miten vauva syö? (tasaisesti/hotkien → röyhtäileekö/puklautteleeko/onko vatsavaivoja? syökö aina tietystä asennossa)

Onko ollut sairauksia? (lääkitykset, rokotukset)

Onko lääkärin diagnooseja?

Onko ollut onnettomuuksia? (putoamisia, lemmikkieläimen tönäisyjä, kaatumisia)

Lisähuomioita/muuta:

PERUSTUTKIMUS

selinmakuulla:

- a. 'Leikin kautta jalkoja pumppaamalla' voidaan testata polvien ja lonkkien joustot, lonkkien ulkorotaatiot (Huom! Jos alusta on pehmeä, tue toisella kädellä lonkan alta.)
- b. Testaa Babinski –refleksi: varpaiden tulisi ekstensoida (0-2v)
- c. Testaa tartunta –heijaste varpaista ja sormista (0-6kk)
- d. Vie käsiä ylös kurkotusasentoon ja huomioi mahdolliset puolierot
- e. Vie vuorotellen käsi sisäkiertoon (normaali tonus, jos kyynärpää ei kierrä yli keskilinjan)
- f. Testaa pään kierrot (normaali liike, jos leuka kiertyy olkapään kohdalle), kädellä voi kevyesti ohjata liikettä ja samalla tunnustella loppujoustot.

vatsamakuulla:

- g. Nosta vauva mahalleen käsivartesi varaan ja huomioi:
 - miten lepää (rento/veltto/pyrkiikö sivutaivuttamaan tai ekstensoitumaan)
 - rangan asento
 - Galant –refleksi (hipaise kylkeä pitkin ja vasteena hienovarainen sivutaivutus) (0-6kk)

selinmakuulla:

- h. Käsi rintakehälle ja 'kuuntele' miltä keho tuntuu (rauhottaa samalla vauvaa)
- i. Huomioi vauvan vatsan muoto, esimerkiksi:
 - pullistuuko sivuille → mahdollinen sternumin/rintakehän ahtaus
 - tonus: onko vatsa pehmeä/kova
- j. Palpoi pää ja niska, huomioi mahdolliset ei-symmetriset puolierot kasvojen piirteissä
 - esimerkiksi 'vanne' koronaalisuturaa myöten voi viitata synnytyksen aikaiseen jännitykseen periosteumissa ja *anterior dural girdle*:en jääneeseen jännitykseen (Huom! ADG liittyy RTM:ään.)

muuta heijasteita:

- epäsymmetrinen niskaheijaste: kun vauvan päätä käännetään sivulle, katseen puoleinen käsi (ja jalka) ojentuvat ja vastakkainen käsi (ja jalka) koukistuvat. (n. 0-4kk)
- kävelyrefleksi: jos vauvan nostaa pystyasentoon ja jalat koskettavat pöytään, näyttää kuin vauva kävelisi/tanssisi (n. 0-2kk)
- etsimis- ja imemisheijaste: kun vauvan poskea silittää kevyesti, vauva kääntää päätä kyseiseen suuntaan etsiäkseen äidin nänniä. (0-4kk)
- moro -heijaste: voimakkaan äänen seurauksena (säikähdyksestä) tai, jos vauvan päätä päästää nopeasti kääntymään taaksepäin, 'levähtävät' kädet ylös sivuille. (n. 0-3kk)
- suojeleheijasteet: > 6kk ikäisen vauvan asettaessa vatsalleen, ottaa hän käsillään vastaan. > 9kk ikäinen lapsi ottaa istuessaan käsillään vastaan sivuille.

Omat huomiot, erotusdiagnostiikka:

Hoitodiagnoosi (etiologia, ylläpitävät tekijät ym.):

Hoitto 1.kerralla:

Huomioitavaa seuraavaa kertaa varten:

Hoitokertojen määrä:

Opiskelija & päiväys:

Tutor & päiväys:

Yleisimpiä syitä hakeutua osteopaatille hoitoon

KOLIIKKI, UMMETUS
JA YLEISESTI VATSAVAIVAT

ITKUISUUS

RAUHATTOMUUS

VASTASYNTYNEEN
OSTEOPAATTINEN TARKASTUS

IMEMISVAIKEUDET

KASVUKIVUT

HAMPAIDEN PUHKEAMISEEN
LIITTYVÄT VAIVAT

PÄÄNSÄRYT

VAIKEAN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN
LAPSEN JA ÄIDIN TOIPUMISEN
EDISTÄMINEN

SYNTYMÄTRAUMAT (esimerkiksi
perätilasyntytykset ja sektiot)

ASTMA

TULEHDUKSET (esimerkiksi
korvatulehduskierteet)

Osteopatialla voidaan myös parantaa elämänlaatua tilanteissa, joissa itse vaivan parantaminen ei ole mahdollista.

KOULUTUS

Osteopaatti on Valviran rekisteröimä terveydenhuollon ammattihenkilö. Koulutuksen kesto on neljä vuotta.

TUTKIMUKSIA

Osteopatiasta on tehty tutkimuksia Yhdysvalloissa, jossa osteopatialla on pitkät perinteet. Tutkimuksista löytyy tarkempaa tietoa internet-sivustolta www.jaoa.org.

LASTEN OSTEOPATIA



MITÄ OSTEOPATIA ON

Osteopatia on manuaalista terapiaa, jonka kehitti Yhdysvaltalainen lääkäri A.T. Still 1870-luvulla.

Osteopatian lähtökohtana on löytää kehosta terveys. Kehon rakenne ohjaa kehon toimintaa ja toiminta vaikuttaa rakenteeseen. Terve keho pystyy sopeutumaan elämän mukanaan tuomiin psyykkisiin ja fyysisiin vaatimuksiin. Toisinaan kuitenkin keho saattaa joutua epätasapainoon trauman tai sairauden yhteydessä.

Osteopatia pyrkii ottamaan potilaan huomioon kokonaisuutena. Osteopaattisilla tekniikoilla pyritään lievittämään kipua, parantamaan liikeratoja ja edesauttamaan kehon itseparanemismekanismeja.

Osteopaattiset tekniikat voivat aikuisilla potilailla sisältää muun muassa nikamien manipulaatiota, pehmytkudosten venytystekniikoita, nivelten mobilisointia tai elinjärjestelmiä tasapainottavia tekniikoita (esimerkiksi lymfakierto, autonominen hermosto).

Lastenosteopatia on kevyttä, hellävaraista hoitoa, joka etenee täysin lapsen ehdoilla. Hoitotekniikat ovat hyvin pehmeitä.

HOITOTILANNE

Hoitotilanne alkaa haastattelulla, jonka avulla pyritään kartoittamaan mahdollisimman tarkkaan mitä lapsen elämässä on tapahtunut hoitohetkeen mennessä (muun muassa syntymä, sairaudet ja traumat).

Lapsen iästä ja vaivasta riippuen tutkiminen voi sisältää esimerkiksi ryhdin ja selkärangan liikkeiden tarkastelemisen.

Haastattelun ja tutkimuksen perusteella toteutetaan yksilöllinen hoito.

Ensimmäinen vastaanotto kestää yleensä noin 45–60 minuuttia. Vaivasta riippuen käyntejä tarvitaan yleensä 3–6 kertaa.

