



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Laura Merivirta

# Vanhempien kokemuksia huuli- ja / tai kielijänneleikkauksen vaikutuksesta imetykseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö YAMK

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

28.5.19

Tekijä Otsikko	Laura Merivirta Vanhempien kokemuksia huuli- ja / tai kielijänneleikkauksen vaikutuksesta imetykseen
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 28.5.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Imetyksestä on valtavasti hyötyä niin lapselle, äidille kuin yhteiskunnallekin. Terveyden edistämisen näkökulmasta yksi parhaista tavoista edistää äitien ja lasten terveyttä on imetys. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa moni asia, tässä työssä keskitytään kireään huuli- ja kielijänteeseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia kireän huuli- ja / tai kielijänteiden leikkaushoidosta ja sen vaikutuksesta imetykseen sekä siihen millaista apua perheet saivat huuli- ja / tai kielijänteiden aiheuttamiin imetysongelmiin.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella keväällä 2019 Facebookissa vertaistukea tarjoavassa Vauvan kireä kielijänne -tukiryhmässä. Kysely oli suunnattu perheille, joiden vauvalle oli tehty huuli- ja / tai kielijänteiden leikkaustoimenpide 0-12 kuukauden iässä. Lomake sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä avoimen kysymyksen. Kyselylomake laadittiin aiemman luotettavaksi todetun mittarin pohjalta. Aineisto (n=185) käsiteltiin SPSS-analyysiohjelmalla ja sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan kireitä huuli- ja kielijänneitä ei vielä kovin hyvin tunnusteta Suomessa. Kireät jänteet aiheuttivat monenlaisia ongelmia perheissä. Kaikilla vastanneilla oli imetykseen liittyviä ongelmia. Lähes kaikki perheet (96,2%) saivat kireän huuli- ja / tai kielijänteiden leikkaustoimenpiteestä avun ongelmiin. Toimenpiteen tukena apua saatiin imetysohjauksesta ja suun alueen hieronnasta. Toimenpidettä ennen kuvatut ongelmat vähenivät merkittävästi toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstöä tulisi kouluttaa, jotta kireät jänteet tunnustettaisiin ja perheet saisivat apua helpommin. Kireän huuli- ja / tai kielijänteiden leikkaustoimenpide on turvallinen ja tehokas apu jänteiden aiheuttamiin ongelmiin, tueksi tarvitaan imetysohjausta ja suun alueen hierontaa.</p>	
Avainsanat	imetys, kireä huulijänne, kireä kielijänne, imetysohjaus

Author Title	Laura Merivirta Impact on Breastfeeding After Lip Tie and / or Tongue-tie Release Parents Experiences
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 28 <sup>th</sup> May 2019
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Instructor	Leena Hannula, PhD, Senior Lecturer
<p>Breastfeeding has enormous benefits for the child, mother and society. From the point of view of health promotion, breastfeeding is one of the best ways to promote the health of mothers and children. The success of breastfeeding is influenced by many things, in this thesis the focus is on lip ties and tongue-ties.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of families with lip tie and / or tongue-tie release and its effect on breastfeeding, and what kind of assistance families received in breastfeeding difficulties caused by lip tie and / or tongue-tie.</p> <p>The data was collected by an electronic questionnaire in spring 2019 on Facebook's Tongue-tie Support Group, which offers peer support. The survey was aimed at families whose baby had undergone lip tie and / or tongue-tie release at 0-12 months. Questionnaire included structured and semi-structured questions and an open question. The questionnaire was compiled on the basis of a previous reliable measure. The data (n=185) was analyzed with SPSS analysis software and content analysis.</p> <p>According to the results, lip ties and tongue-ties are not yet well recognized in Finland. Lip and tongue-ties caused many problems in families. All respondents had problems with breastfeeding. Nearly all families (96.2%) received a lip tie and / or tongue-tie release to help with problems. In support of the procedure, assistance was obtained from breastfeeding and activating the lip and tongue. The problems described before the operation were significantly reduced after the operation.</p> <p>Healthcare staff should be trained to identify lip ties and tongue-ties and help families more effectively. The release of the lip tie and / or tongue-tie is a safe and effective aid to the problems caused by tendons, it also requires breastfeeding counselling and activating the lip and tongue.</p>	
Keywords	breastfeeding, lip tie, tongue-tie, breastfeeding counselling

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kireän huuli- ja kielijänteen vaikutus imetykseen	2
2.1	Imetyssuosituks	3
2.2	Vauvan hyvä imuote	3
2.3	Kireän huulijänteen vaikutus imuotteeseen	4
2.4	Kireän kielijänteen vaikutus imuotteeseen	4
2.5	Huonon imuotteen vaikutus	5
3	Imetyksen arviointi, huuli- ja kielijännetoimenpide sekä jälkihoito	5
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	7
5	Toimintaympäristön kuvaus	8
6	Aineiston keruu ja analysointi	9
7	Tulokset	11
7.1	Kireän huuli- ja / tai kielijänteen tunnistaminen	12
7.2	Kireän huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamat ongelmat	14
7.3	Perheiden imetysongelmiin saama apu	17
7.4	Kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteen vaikutus ongelmiin	18
8	Pohdinta	21
8.1	Tulosten tarkastelua	21
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	23
7.3	Tutkimuksen eettisyys	25
9	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Tutkimustiedote	

## 1 Johdanto

Imetyksestä on valtavasti hyötyä niin lapselle, äidille kuin yhteiskunnallekin. Hyödyt ovat taloudellisia, ympäristöä suojaavia ja terveydellisiä. (Rollins ym. 2016: 491-504.) Äitien ja lasten terveyttä edistävistä keinoista yksi parhaimmista on imetys (Victora ym. 2016: 475-490). Terveysyötyjen lisäksi äidinmaito on parasta ja luonnollista ravintoa lapselle tarjoamalla kaikki tarpeelliset ravintoaineet kasvuun ja kehitykseen, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Suomessa imetyssuosittukset suosittavat täysimetystä 4-6 kuukauden ikään asti ja osittaisimetyksen jatkamista yhden vuoden ikään asti tai pidempään, perheen niin halutessa. Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa täysimetystä kuuden kuukauden ajan ja imetyksen jatkamista kahden vuoden ikään asti. (WHO 2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 64; Hakulinen – Otronen – Kuronen 2017: 18-19.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa moni asia, tässä työssä keskitytään kireään huuli- ja kielijänteeseen. Tutkimusten mukaan kireää huulijännettä esiintyy 70 prosentilla ja kireää kielijännettä 4-11 prosentilla vastasyntyneistä (Knox 2010: 514-515; Klockars 2013: 947-948; Pransky – Lago – Hong 2015: 1714; Ghaheri – Cole – Fausel – Chuop – Mace 2016: 6; O'shea ym. 2017: 5). Jänne on kireä, jos se vaikeuttaa huulen tai kielen liikettä ja estää normaalin toiminnan. Kireät jänteet voivat huonontaa imuotetta, huono imuote voi aiheuttaa imetyskipua äidille ja maidon erityksen vähenemistä. Imetysongelmat vähentävät äidin imetysluottamusta ja voivat vieroittaa vauvan rinnalta. (Hall – Renfrew 2005: 1213-1214; Knox 2010: 515-516; Ghaheri ym. 2016: 2, 6.)

Kireät jänteet vaikeuttavat vauvan suun toimintaa ja siten kykyä imeä rintaa. Ylähuulen kääntyessä sisään vauvan imiessä rintaa, imuote ei ole tiivis ja huuleen saattaa muodostua imurakkula. Näin vauva saattaa imeä runsaasti ilmaa. (Pransky ym. 2015: 1714; Ghaheri ym. 2016: 6.) Kireän kielijänteen vuoksi imuote ei ole tiivis ja irtoaa herkästi. Tämä voi johtaa siihen, että painonnousu on niukkaa, vaikka vauva olisi rinnalla usein tai pitkään. Kireä kielijänne voi aiheuttaa ongelmia myös pulloruokinnassa, koska nieleminen vaikeutuu. (Hall – Renfrew 2005: 1213-1214; Knox 2010: 515-516; Ghaheri ym. 2016: 2, 6.) Kireä kielijänne voi aiheuttaa myös äänteiden tuoton ongelmia sekä tuottaa purenta- ja nielemisongelmia (Knox 2010: 514-515; Klockars 2013: 947-948; O'shea ym. 2017: 5).

Kireän kielijänteen vaikutus imetykseen on selvästi tunnustettu ja tunnistettu ongelma. Kireän kielijänteen katkaisun on todettu helpottavan imetysongelmia. Mahdollisten imetysongelmien ilmetessä, hoitohenkilökunnan, kuten synnytyssairaaloiden lääkäreiden, kätilöiden ja neuvolan terveydenhoitajien, on hyvä muistaa vauvan kireä kielijänne yhtenä mahdollisena syynä. (Klockars 2013: 948.) Kaikkia kireitä jänteitä ei tarvitse leikata, vain ne, jotka haittaavat normaalia toimintaa ja sen vuoksi imetystä (Hall – Renfrew 2005: 1214; Edmunds – Miles – Fulbrook 2011: 21). Kireän huuli- ja kielijänteen leikkaustoimenpiteen tueksi tarvitaan imetysohjausta, jotta imetys saadaan sujuvaksi ja suu toimimaan oikein (Hall – Renfrew 2005: 1214; Knox 2010: 517; Kumar 2012: 688; Ghaheri ym. 2016: 2, 6). Tällä hetkellä perheet saavat hyvin vaihtelevaa tukea imetykseen tai eivät tukea lainkaan. Äidit ovat motivoituneita imettämään ja hakevat aktiivisesti tietoa, mutta tarvitsevat myös käytännön apua. (Hakulinen ym. 2017: 46-48.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheiden kokemuksia kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaushoidosta ja sen vaikutuksesta imetykseen sekä siihen millaista apua perheet saavat huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamiin imetysongelmiin. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n alaisen kielijännetyöryhmän kanssa. Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

## **2 Kireän huuli- ja kielijänteen vaikutus imetykseen**

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten etsittiin kirjallisuutta hakemalla artikkeleita ja tutkimuksia sähköisistä tietokannoista, kuten Cinahl, Cochrane Library ja PubMed. Keskeisiä käsitteitä olivat imetysongelmat (breastfeeding difficulties), imetys (breastfeeding), kireä kielijänne (ankyloglossia, tongue-tie), kireä huulijänne (lip-tie, upper lip-tie), nännikipu (nipple pain) sekä kielijänteen leikkaus (frenotomia, frenotomy, tongue-tie release) ja huulijänteen leikkaus (lip-tie release, labial frenotomy). Hakukriteereinä olivat vuodet 2008-2018. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua hyödyntäen saatujen artikkeleiden ja tutkimusten lähdeluetteloita, joista saatiin myös hieman vanhempaa lähdeaineistoa. Valintakriteereinä oli suomen tai englannin kieli.

## 2.1 Imetyssuositukset

Imetys ja rintamaito tarjoavat monia terveyshyötyjä sekä vauvalle että imettävälle äidille. Imetys on myös kansantaloudellisesti edullista ja suojelee ympäristöä. Suomessa täysimetystä suositellaan vauvalle 4-6 kuukauden ikään asti yksilöllisen tarpeen mukaan ja imetyksen jatkamista pääasiallisena ravintona kiinteän ruuan ohella yhden vuoden ikään asti ja perheen halutessa myös pidempään. WHO suosittaa täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja rintaruokinnan jatkamista kahden vuoden ikään asti tai pidempään muun ruuan ohella. Imetysohjauksessa on tärkeää huomioida perheen oma toive, lapsen yksilöllinen kehittyminen ja äidin vointi. Suomessa erityisenä haasteena on imetyksen käynnistymisen tukeminen ja täysimetyksen toteutuminen vähintään neljän kuukauden ikään asti. (WHO 2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 64-66.)

Imetyksen edistäminen ja oikea-aikainen lisäruokien aloittaminen on osa WHO:n lasten lihavuuden ehkäisyn perustoimenpiteitä. Myös Euroopan unionin ravitsemus- ja liikuntaohjelman osana nähdään imetyksen edistämisen tärkeys. Imetyksen edistäminen mainitaan WHO:n vauvamyönteisyysohjelmassa ja yhtenä lasten terveyden edistämisen mittarina on imetys. (EU 2014; WHO 2016.)

Suomessa kuuden kuukauden täysimetykseen pääsee harva äiti, luku on 1-2 prosentin luokkaa. Keskimääräinen kokonaisimetyksen kesto on noin 7-8 kuukautta, josta täysimetyksen osuus on kaksi kuukautta. Suuri osa vauvoista saa lisämaitoa jo synnytysai-  
raalassa ensimmäisten elinpäivien aikana. (Vaarno 2016: 48; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 64.)

## 2.2 Vauvan hyvä imuote

Vauvan imiessä hyvässä imuotteessa nänni ja nännipiha ovat kunnolla vauvan suussa, kielen yltäessä alaikenen päälle. Nänni on pitkällä vauvan pehmeän kitalaen luona, jotta imetys on kivutonta. Vauvan alaleuka nousee painamaan rintaa heti nännin takaa ja kielen etuosa nousee kuljettamaan maitoa. Tämä mahdollistaa maitorauhasten tyhjenemisen ja maidon siirtymisen rinnasta ulos. Kielen aaltomainen liike etuosasta takaosaan kuljettaa maidon nieluun. Huulet ja kieli yhdessä muodostavat tyhjiön rinnan ympärille, tämä aiheuttaa negatiivisen paineen ja maito alkaa herumaan. Vauvalla on selkeä koodinoinu syömisrytmi: imeminen, nieleminen ja hengittäminen tapahtuvat selkeissä 1:1:1

jaksoissa. Tämä selvän rytmin vakiintuminen voi viedä muutaman päivän terveellä täysiaikaisena syntyneenä vauvalla. (Hall – Renfrew 2005: 1211; Knox 2010: 515; Geddes ym. 2012: 443-444.)

### 2.3 Kireän huulijänteen vaikutus imuotteeseen

Ylähuuli on moneen suuntaan liikkuva, lähinnä suun kehälihaksesta koostuva elin. Kehälihakseen kiinnittyy useita poskien ja huulten lihaksia. Ylähuuli on tärkeä osa kasvojen ilmeitä, äänteiden muodostamista ja syömistä ajatellen. Ylähuulijänne kiinnittyy ylähuulen sisäpuolelle ja yläetuhampaiden yläpuolelle tai väliin ikeneen. Kaikilla vastasyntyneillä huulijänteessä on tiukkuutta, mutta sen anatomia muuttuu vauvan kasvaessa niin, että jänne nousee ylemmäs. Huulijänteen vaikutusta imetykseen ei tunneta yhtä hyvin kuin kielijänteen, koska sitä ei ole tutkittu yhtä paljon. (Kotlow 2013: 1; Ghaheri ym. 2016: 1-3; Santa Maria ym. 2017: 1.)

Kireä huulijänne vaikeuttaa huulen normaalia toimintaa, vauva ei saa nostettua huulta töröille, joten hamuaminen on hankalaa. Vauva ei näin ollen saa kunnan otetta rinnasta ja tyhjiö jää syntymättä. Vauva puristaa huulella vain nänniä ja aiheuttaa äidille kipua. Oikeanlaisessa imuotteessa vauvan kieli ja huulet ovat nännipihan ympärillä tiiviisti, tällöin ylähuuli jää neutraalisti tai kääntyy ylös ja alahuuli kääntyy alas. (Knox 2010: 515; Kotlow 2013: 1-2; Ghaheri ym. 2016: 1-3; Santa Maria ym. 2017: 1-2.) Monella vauvalla, jolla on kireä kielijänne, on myös kireä huulijänne (Ghaheri ym. 2016: 4).

### 2.4 Kireän kielijänteen vaikutus imuotteeseen

Kieli on erittäin liikkuva elin, joka muodostuu poikkijuovaisista erisuuntiin risteävistä lihaksista. Kieli on tärkeä elin puheen muodostamisessa ja nielemisessä. Kielijänne on kielen alla oleva anatominen ohut kudokse, joka kiinnittää kielen suun pohjaan. Kireästä kielijänteestä puhutaan, kun se on liian lyhyt, liian paksu tai liian tiukka, jotta kieli voisi toimia normaalisti. Imetykseen se vaikuttaa juuri kielen toiminnan rajoituksena, jolloin vauva ei saa liikutettua kieltä kunnolla eikä näin ollen saa siirrettyä maitoa rinnasta vatsaan. Eri lähteistä riippuen kireää kielijännettä on 4-11 % vastasyntyneillä vauvoilla. (Hall – Renfrew 2005: 1214; Knox 2010: 515; Edmunds ym. 2011: 20-21; Klockars 2013: 947-948; O’Shea ym. 2017: 2.)



Kireä kielijänne vaikeuttaa imetystä, koska jos kieli ei yllä alaikenen yli, se laukaisee puremisrefleksin, joka taas sattuu nänniin ja aiheuttaa hiertymää. Koska vauva ei saa kunnon tyhjiötä aikaan, maidontuotanto saattaa hidastua tai vauva ei saa siirrettyä maitoa nieluun, näin ollen vauvan painon kehitys ei ole hyvää. (Amir – James – Donath 2006: 1; Edmunds ym. 2011: 20-21; Geddes ym. 2012: 443-445; Garbin ym. 2013: 1413; Muldoon – Gallagher – McGuinness – Smith 2017: 1.)

## 2.5 Huonon imuotteen vaikutus

Suun alueen kireydet, kuten kireä huuli- tai kielijänne vaikeuttavat vauvan suun toimintaa. Kun suun toiminta vaikeutuu, oikeanlaisen imuotteen saaminen vaikeutuu. Imuotteen ollessa huono, ote irtoilee tai vauva ei saa otetta rinnasta, näin vauva saattaa niellä runsaasti ilmaa. Ilman nieleminen voi aiheuttaa vatsanväänneitä ja itkuisuutta vauvalla. Vauvan vaikeus saada hyvää imuotetta voi aiheuttaa myös levottomuutta rinnalla ja rintaraivoa. (Pransky ym. 2015: 1714; Ghaheri ym. 2016: 6; Muldoon ym. 2017: 6-7.) Myös pulauttelu on liitetty kireän huuli- ja / tai kielijänne aiheuttamaan oireiluun (Ghaheri ym. 2016: 1, 2; Muldoon ym. 2017: 4).

Huono imuote vaikeuttaa myös maidontuotantoa, koska vauva ei stimuloi rintaa, kuten tarkoitus on. Tämä voi johtaa maidontuotannon vähenemiseen ja vauvan huonoon painonnousuun. Koska vauva ei saa tarvitsemaansa maitoa, hän viettää aikaa rinnalla usein ja pitkään. Siitä huolimatta painonnousu voi olla niukkaa. Kireä kielijänne voi aiheuttaa ongelmia myös pulloruokinnassa, koska nieleminen vaikeutuu. (Hall – Renfrew 2005: 1213-1214; Knox 2010: 515-516; Ghaheri ym. 2016: 2, 6.) Huono imuote voi aiheuttaa imetyskipua äidille. Imetysongelmat vähentävät äidin imetysluottamusta ja voivat vieroittaa vauvan rinnalta ennen aikojaan. (Hall – Renfrew 2005: 1213-1214; Knox 2010: 515-516; Ghaheri ym. 2016: 2, 6.)

## 3 Imetyksen arviointi, huuli- ja kielijännetoimenpide sekä jälkihoito

Imetysongelmiin on tärkeää saada apua, äidit ovat motivoituneita imettämään ja haluavat onnistua imetyksessä. Suurella osalla imetysongelmista kärsivistä äiti-vauva pareista kyse on suun alueen kireyksistä, kuten kireästä huuli- ja / tai kielijänneestä. (Hall – Renfrew 2005: 1214; Knox 2010: 517; Kumar – Kalke 2012: 688.) On tärkeää arvioida imetystä kokonaisuudessaan. Mikäli ongelmia imetyksessä ilmenee, on ensisijaisen tärkeää

tarjota perheelle osaavaa imetysohjausta. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa, vanhempien voimavaroja vahvistavaa ja perheen toiveita kunnioittavaa. (Hannula – Kaunonen – Koskinen – Tarkka 2010: 2-3; Kumar – Kalke 2012: 688; Hakulinen ym. 2017: 46-48, 88-89.)

Imetyskivun arvioinnissa hyvänä työkaluna toimii kivun voimakkuuden arviointiin kehitetty VAS-asteikko (Visual analogue scale) (kipu: käypä hoito -suositus. 2017). Imetyksen sujumisen arviointiin löytyy hyviä testattuja työkaluja, näitä ovat esimerkiksi BBAT (Bristol breastfeeding assessment tool) ja BSES-SF (the breastfeeding self-efficacy scale-short form). Imuotteen arviointiin puolestaan hyvä työkalu on LATCH-score. (Jensen – Wallace – Kelsay 1994: 29-31, Dennis 2003: 734, 742, Tornese ym. 2012: 5, Ingram 2015: 132, Ghaheri ym. 2016: 3.)

Myös kireän huuli- ja kielijänteen arviointiin on kehitetty erilaisia työkaluja. Kielijänteen kireyden ja kielen toiminnan sekä imetyksen sujuvuuteen on kehitetty HATLFF (Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function) ja BTAT (Bristol tongue-tie assessment tool), jotka korreloivat hyvin keskenään. BTAT on lyhyempi ja nopeampi käyttää esimerkiksi sairaalassa, kun taas HATLFF tarjoaa enemmän tietoa imetyksen sujumisesta ja kielen toiminnasta. (Ingram 2015: 344.) Coryllos (2004) on luokitellut kielijänteen kireyden anatomisten seikkojen perusteella ja Kotlow (2013) on tehnyt samankaltaisen luokittelun huulijänteen kireyden arviointiin. (Coryllos – Watson Genna – Salloum 2004: 2-4, Kotlow 2013: 4-6; Ghaheri ym. 2016: 2; Ferrés-Amat ym. 2016: 234.)

Tutkimuksissa on todettu huuli- ja kielijänteen leikkaustoimenpide turvalliseksi lapselle, lisäksi on todettu, että toimenpiteen jälkeen imetyskipu vähenee, vauvan saama maitomäärä kasvaa ja imetyksen kesto pitenee (Hall – Renfrew 2005: 1214; Geddes ym. 2008: 193-194; Buryk – Bloom – Shope 2011: 285; Garbin ym. 2013: 1413). Toimenpiteeseen ohjataan vain vauvat, joiden huulen ja / tai kielen toiminta on vaikeutunut jänteen kireyden vuoksi. Toimenpiteen tekee asiaan perehtynyt lääkäri, joko saksilla tai laseria käyttäen. Leikkauskohta puudutetaan ja vauva saa heti toimenpiteen jälkeen mennä rinnalle. (Knox 2010: 517; Edmunds ym. 2011: 24; Kumar – Kalke 2012: 688; Kotlow 2013: 6; Ghaheri ym. 2016: 7.)

Toimenpiteen lisäksi äiti-vauva pari tarvitsee imetysohjausta, jotta imetys saadaan sujuvaksi. Lisäksi on huolehdittava siitä, että vauvan suu alkaa toimia oikein. Pitkään ollut kireä jänne vaikeuttaa suun toimintaa, joten toimenpiteen jälkeen vauva saattaa edelleen

imeä väärällä otteella. Jotta vauvan suu alkaa toimia oikein ja imemistekniikka paranee, tarvitaan kuntoutusta. (Hall – Renfrew 2005: 1214; Knox 2010: 517; Ghaheri 2016: 3.) Suun toimintaa voidaan aktivoida hieronnalla ja stimuloinnilla sekä hyödyntämällä vauvan luontaista hamuamis- ja imemisrefleksiä (Ferres-Amat ym. 2017: 234).

Kireitä kielijännteitä on yritetty tutkia myös satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella, jossa kireää kielijännettä on yritetty hoitaa myös pelkällä imetysohjauksella. Hogan ym. (2005) satunnaistivat 57 vauvaa, joilla oli todettu kireä kielijänne. Osa lapsista pääsi heti toimenpiteeseen, osalle tarjottiin vain imetysohjausta. Kun vaikeat imetysohjelmat eivät helpottaneet ohjauksen myötä, päätyivät loputkin perheet toimenpiteeseen kahden vuorokauden jälkeen. Molemmat ryhmät hyötyivät merkittävästi toimenpiteestä. (Hogan – Westcott – Griffiths 2005: 246.)

Kathleen Kendall-Tackett (2017) haastatteli *Clinical Lactation* -lehteen yhdeksää erimaa-laista kireän kielijännteen parissa työskentelevää asiantuntijaa, joilla oli eri näkökulmia aiheeseen. Toimenpiteen ja imetysohjauksen lisäksi kaikki 9 asiantuntijaa suosittavat kielen aktivointia toimenpiteen jälkeen (Kendall-Tackett 2017: 107-109). Kielen aktivoinnista toimenpiteen jälkeen ei ole olemassa juuri tutkimuksia tai virallisia ohjeistuksia. Eriäviä mielipiteitä herättivät toimenpiteen tarpeellisuus ja jälkihoito (pitääkö venyttää / hieroa haavaa toimenpiteen jälkeen, onko parempi leikata laserilla vai saksilla, käytetäänkö puudutteita vai ei) (Kendall-Tackett 2017: 99-106). Samaa mieltä kaikki asiantuntijat olivat siitä, että kireä kielijänne vaikeuttaa kielen toimintaa ja siten saattaa vaikeuttaa imetystä ja aiheuttaa kipua äidille. Asiantuntijat olivat yleisesti sitä mieltä, että toimenpide itsessään on turvallinen, auttaa imetysohjelmiin ja että se kannattaa tehdä. Kaikki 9 asiantuntijaa olivat myös sitä mieltä, että kireä kielijänne ja kielen toiminta pitää osata arvioida ja että imetysohjaus on suuressa roolissa, jotta imetys saadaan sujumaan. (Kendall-Tackett 2017: 93-98, 113-117.)

#### **4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perheiden kokemuksia kireän huuli- ja / tai kielijännteen leikkaushoidosta ja sen vaikutuksesta imetykseen sekä millaista apua perheet saavat huuli- ja / tai kielijännteen aiheuttamiin imetysohjelmiin.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota imetyksen asiantuntijat ja lääkärit voivat hyödyntää kireän huuli- tai kielijänteen tunnistamisessa ja hoidossa tulevaisuudessa, jatkokoulutustarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa sekä yhtenäisten hoitokäytäntöjen luomisessa Suomeen. Yhtenäiset hoitokäytännöt hyödyttävät myös perheitä, joiden vauvalla on suun alueen kireyksistä johtuvia ongelmia.

Tutkimuksella vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka hyvin kireä huuli- ja / tai kielijänne tunnistetaan?
2. Millaisia ongelmia kireä huuli- ja / tai kielijänne aiheuttaa?
3. Missä määrin perheet saavat apua imetysongelmiin kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteestä?
4. Millaista apua perheet saavat kireän huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamiin imetysongelmiin?

## 5 Tutkimusympäristön kuvaus

Opinnäytetyö on osa Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n (Vamy) hanketta, jossa Vamy on kutsunut koolle moniammatillisen työryhmän pohtimaan kireän huuli- ja kielijänteen vaikutusta imetykseen. Työryhmän tavoitteena on etsiä toimivat arviointityökalut ongelman tunnistamiseksi ja jakaa tietoa ilmiöstä terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen kielijännetyöryhmä on epävirallinen ryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Vamy koordinoi toimintaa ja työryhmä raportoi Vamylle työn edistymisestä. Suomen kielijännetyöryhmä on moniammatillinen tiimi, joka koostuu eri terveydenhuollon ammattilaisista. He ovat asiaan perehtyneitä ja työskentelevät sen parissa. Työryhmässä on mukana korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreitä, osteopaatti, neuvolalääkäri, puheterapeutti ja imetysohjaajakouluttajia eri työympäristöstä: kunnallisesta neuvolasta, synnytyssairaalasta ja yksityiseltä vastaanotolta. Lisäksi työryhmä tekee tiivistä yhteistyötä suun alueen ja syömishäiriöihin erikoistuneiden fysioterapeuttien kanssa.

Tutkimus toteutettiin sähköisellä lomakkeella perheille, joiden vauvalle on tehty huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpide imeväisiässä (0-12 kk). Facebookissa toimii ”Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä”, joka tavoittaa perheitä ympäri Suomen. Ryhmä on tarkoitettu vertaistukiryhmäksi vanhemmille, joiden lapsilla joko epäillään olevan tai on kireä huuli- ja / tai kielijänne. Ryhmän perustajat eivät ole terveydenhoitoalan ammattilaisia ja jäsenten antamat ohjeet ja vinkit perustuvat heidän omaan kokemuksiinsa. Ryhmän tarkoituksena on toimia tukena ja tiedonlähteenä kaikille, joiden elämää lapsen kireä huuli- tai

kielijänne haittaa. Ryhmässä jäsenet voivat jakaa kokemuksiaan ja tietämystään aiheesta. Helmikuussa 2019 ryhmässä oli jäseniä 5000.

## 6 Aineiston keruu ja analysointi

Retrospektiivinen kyselytutkimus toteutettiin sähköisellä lomakkeella perheille, joiden vauvalle on tehty huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpide. Sähköinen verkkolomake avattiin 1.3.2019 Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä -Facebook ryhmässä, vastausaikaa oli 17.3.2019 asti. Vastauksia pyydettiin perheiltä, joiden vauvalle toimenpide on tehty alle 12 kuukauden iässä, koska haluttiin selvittää kireän huuli- ja / tai kielijänteen vaikutuksia imetykseen.

Retrospektiivinen tutkimus tarkoittaa sitä, että ilmiötä tarkastellaan takautuvasti (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 57). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin leikkaustoimenpiteen vaikutusta imetykseen. Tutkimuksen otoksen tulisi edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 104). Kun tutkimuksessa käytetään sähköistä kyselyä, vastaajien osallistuminen perustuu heidän haluunsa osallistua. Tällöin ei saada aikaan tiettyä otantaa perusjoukosta, mikä voi johtaa systemaattiseen virheeseen sähköisessä kyselytutkimuksessa. (Miettinen –Vehkalahti 2013: 84; Ronkainen 2008: 72-73.) Tutkittavien haluun perustuvaa osallistumista ja tutkimuksen kohdentamista tietyille kohderyhmälle kutsutaan itsevalikoituvaksi verkkokyselytutkimukseksi (Miettinen –Vehkalahti 2013: 88). Satunnaisen otoksen sijaan päädyttiin harkinnanvaraiseen otokseen, jossa osallistujilla on suhde tutkittavana olevaan asiaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 105).

Yksi haastavimpia tutkimuksen vaiheita on luotettavan mittarin laatiminen. Luotettava mittari auttaa saamaan mahdollisimman tarkkaa ja kattavaa tietoa kohteesta. Jokainen muuttuja mittarissa tulee olla perusteltu kirjallisuudessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 114-115.) Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä ja tarkkoja sekä monimerkityksettömiä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 197-198). On suositeltavaa käyttää tutkimuslomaketta, joka on todettu luotettavaksi aiemmassa tutkimuksessa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 190).

Kyselylomake (Liite 1.) muokattiin Muldoonin tutkimusryhmän (2017) käyttämistä kyselylomakkeista. Mittarin käyttöön ja muokkaamiseen on lupa tutkijoilta. Muldoon tutkimus-

ryhmineen (2017) toteutti Irlannissa prospektiivisen ennen ja jälkeen kohorttitutkimuksen, jossa äidit täyttivät kyselylomakkeen ennen toimenpidettä ja kuukausi vauvoille tehdyn kielijännetoimenpiteen jälkeen. Tutkimus toteutettiin seitsemässä eri terveydenhuollon yksikössä ympäri Irlantia. 98 äitiä vastasi kyselyyn ennen toimenpidettä ja heistä 89 vastasi myös kuukauden kuluttua toimenpiteestä. (Muldoon ym. 2017: 2-4.) Tätä tutkimusta varten lomaketta muokattiin siten, että muodostui yksi toimenpiteen jälkeen täytettävä lomake. Lisäksi lomakkeeseen lisättiin kysymyksiä huulijännestä. Kyselylomake testattiin etukäteen 10 testikäyttäjän avulla ja saadun palautteen perusteella se viimeisteltiin.

Kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä avoin kysymys. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin SPSS-analyysiohjelmalla, puolistrukturoitujen kysymysten ja avoimen kysymyksen osalta vastausten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Lomakkeen kysymyksillä kartoitettiin perheiden kokemuksia kireän huuli- ja / tai kielijännän vaikutuksista imetykseen, miten ongelma on tunnistettu terveydenhuollossa ja ovatko perheet saaneet toimenpiteestä apua sekä ovatko perheet saaneet riittävää imetysohjausta mahdollisiin imetysongelmiin.

SPSS on yleisimmin hoitotieteessä käytetty tilastanalyysiohjelma (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 128). Strukturoitujen kysymysten aineistoa kuvailtiin käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Kireän huuli- ja / tai kielijännän leikkaustoimenpiteen vaikutusta ongelmiin analysoitiin ristiintaulukointin avulla. Ristiintaulukointia käytetään kahden muuttujan välisen yhteyden tarkasteluun (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 143). Muuttujien välisiä yhteyksiä arvioitaessa käytettiin p-arvoa  $\leq 0.05$ , jota hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään yleisesti tilastollisen merkitsevyyden rajana (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 136). Parittaista t-testiä käytettiin vertailemalla tilannetta ennen toimenpidettä sen jälkeiseen tilanteeseen. Parittaista t-testiä voidaan käyttää, kun mitataan kaksi kertaa samoja henkilöitä ja kun verrataan kahden parittaisen havaintojoukon keskiarvoja toisiinsa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 140).

Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käytettiin kireän huuli- ja / tai kielijännän aiheuttamien ongelmien jäsentelyssä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella sanoihin tai teemoihin ja raportointi on aineistolähtöistä. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta ala- ja

yläkategorioihin ja siitä pääkategorioihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167-169.)

## 7 Tulokset

Kyselyyn tuli vastauksia 185 (n=185). Vastauksia saatiin kaikista muista Suomen 19 maakunnasta paitsi Kainuusta (Taulukko 1.). Selvästi eniten vastauksia tuli Pääkaupunkiseudulta (22,2%), Uudeltamaalta (13%) ja Pohjois-Pohjanmaalta (13%). Myös Pirkanmaa (8,7%) ja Varsinais-Suomi (8,7%) olivat hyvin edustettuina. Vastaaajista vajaa puolet oli ensisynnyttäjiä (45,4%) ja loppuilla oli enemmän kuin yksi lapsi. Lapsen sisarella tai vanhemmalla oli myös kireä huuli- tai kielijänne 80 perheessä (43,2%).

Huuli- ja / tai kielijänneen leikkaustoimenpiteitä (n=185) tehtiin kaiken ikäisille vauvoille alle viikon iästä 12 kuukauden ikään asti. Suurin osa toimenpiteistä ajoittui kolmen viikon ja kuuden kuukauden välille (81%). Näistä kuusikymmentä prosenttia tehtiin vauvan ollessa 2-3 kuukauden (29,7%) tai 4-6 kuukauden ikäinen (19,5%). (Taulukko 2.) Toimenpiteistä 87 (47%) oli sekä huuli- että kielijänneen, 29 (15,7%) huulijänneen ja 69 (37,3%) kielijänneen leikkausta. Yli 90 prosenttia toimenpiteistä oli tehty yksityisellä lääkäriasemalla eri puolilla Suomea.

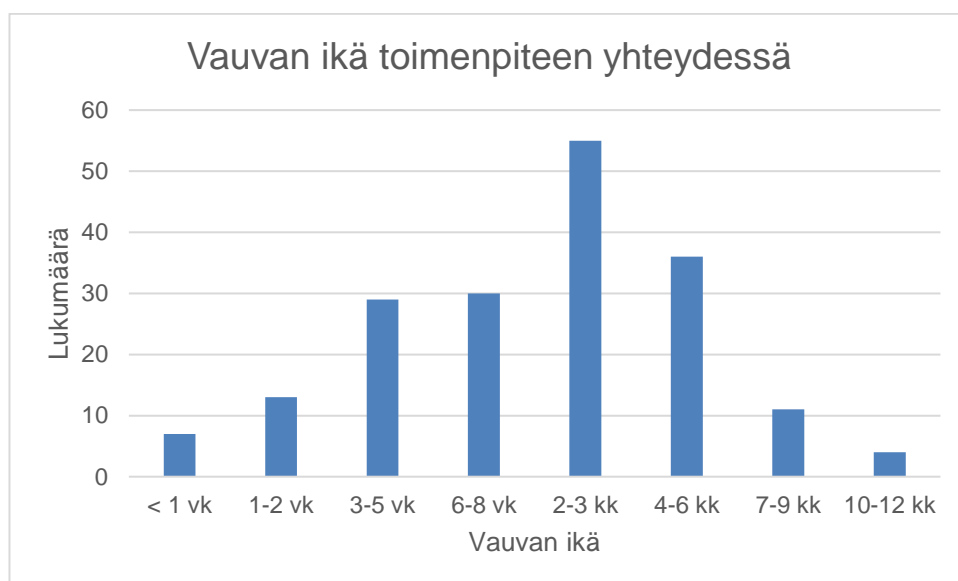
Taulukko 1. Vastaaajien jakautuminen maantieteellisesti



Kyselyyn vastanneista perheistä (n=185) 23 (12,4%) ilmoitti, että toimenpiteessä oli käyty useammin kuin kerran. Heistä 15 (8,1%) oli ensimmäisessä toimenpiteessä leikattu liian vähän, eivätkä ongelmat poistuneet, mutta uusintaleikkaus toisella tekniikalla toi avun. Viideltä (2,7%) vauvalta oli leikattu ensin joko huuli- tai kielijänne ja myöhemmin vielä toinen, kun ensimmäinen toimenpide ei tuonut toivottavaa apua. Kolmelta (1,6%) toimenpide tehtiin uudestaan haavan arpikudoksen muodostumisen vuoksi.

Kyselyyn vastanneista (n=185) perheistä suurin osa (69,7%) ilmoitti vauvan olevan täysimetyksellä ennen toimenpidettä. Täysimetytyistä vauvoista yli puolet (55%) sai kaiken maidon suoraan rinnasta, vajaa puolet (40,3%) sai maitoa rinnasta ja lypsettynä, pieni osa (4,7%) sai vain lypettyä rintamaitoa. Kaikista vastanneista perheistä viidennes (20,8%) vauvoista oli osittaisimetyksellä saaden sekä rintamaitoa että korviketta. Vajaa kymmenes (8,7%) kertoi vauvan saavan kiinteitä äidinmaidon lisäksi. Yksi vauva söi vain korviketta ja yksi vauva sai kiinteitä, korviketta ja rintamaitoa.

Taulukko 2. Vauvan ikä toimenpiteen yhteydessä



### 7.1 Kireän huuli- ja / tai kielijänteen tunnistaminen

Lähes 70 prosenttia vastanneista kertoi epäilleensä tai todenneensa kireän huuli- ja / tai kielijänteen itse (Taulukko 3.). Sairaalan kätilöt, neuvolan terveydenhoitajat ja yksityiset imetysohjaajat olivat myös tunnistaneeet kireitä jänteitä. Perheet ovat etsineet tietoa imetyksestä tai kuulleet asiasta vertaisryhmissä.



*Aloin itse epäillä, että kaikki ei ole kunnossa luettuani asiasta eräästä vauvablogista. Imetysohjaaja vahvisti epäilykseni. Neuvola oli sitä mieltä että jänteet ovat normaalit.*

*Faceryhmässä kysyttiin tästä ja huulen huomattua aloin epäillä.*

*Ensin koko asiasta kuulin eräästä mamma-ryhmästä, jossa asiasta puhuttiin.*

Taulukko 3. Kireän huuli- ja / tai kielijänteen toteaminen

kuka epäili / totesi	lkm	%
minä itse / puoliso	125	67,6
sairaalan kättilö	18	9,6
neuvolan terveydenhoitaja	12	6,5
yksityinen imetysohjaaja	12	6,5
ystävä / sukulainen	4	2,2
imetystukiäiti	4	2,2
yksityinen lääkäri	4	2,2
neuvolan lääkäri	0	0
<b>muu</b>	6	3,2
sairaalan lastenlääkäri 2		
vyöhyketerapeutti 1		
puheterapeutti 1		
sairaalan lastenhoitaja 1		
mamma -ryhmä 1		
yhteensä	185	100

Toisinaan kireää jännettä epäilee kättilö tai terveydenhoitaja, mutta perhe ei ole saanut apua lääkäriltä.

*Neuvolan hoitaja kertoi mahdollisuudesta kireään jänteeseen mutta ettei osaa sitä katsoa ja kehotti varaamaan aikaa hammaslääkärille joka oli turha käynti. Imetystukiäiti vinkkasi jänteisiin erikoistuneesta knk-lääkäristä joka osasi auttaa*

*Kielijännettä epäiltiin kättilöiden osaltakireäksi jo synnytyssairaalassa. Lääkäri katsoi ja totesi olevan normaali. Neuvolassa kysyin asiaa, th oli sitä mieltä että kireä, lääkäri ei suostunut katsomaan asiaa, koska hänelle riitti tieto että kieli tulee ulos. Vein vielä yksityiselle 5kk iässäkorva-nenä- ja kurkkutauti lääkärielle, joka totesi kielen olevan normaali. Kiinteiden syöminen ei siltikään onnistunut. 8 kk iässä pääsi puheterapeutille, joka totesi jänteen kireäksi.*

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina tunnista kireiden jänteiden aiheuttamia ongelmia.

*Synnytyssairaalan lääkäri kotiinlähtötarkastuksessa (totesi että kielijänne on vähän kireä mutta siitä ei ole haittaa)*

*Lapsi lakkasi syömästä ja huusi vähintään 15h/vuoroksesi pari päivää. Paino ei ollut juuri noussut mikä selvisi lääkrillä mutta lääkäri ei siihen reagoinut. Jouduin vaatimaan apua*

## 7.2 Kireän huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamat ongelmat

Kireä huuli- ja / tai kielijänne aiheuttaa monenlaisia ongelmia perheissä, ongelmat eivät rajoitu yhteen selvään asiaan, vaan osa-alueita on paljon. Kaikilla vastanneilla (n=185) oli imetykseen liittyviä ongelmia. Kyselyssä oli yhdeksän ongelmaa ja lisäksi avoin kohta, jossa perheet saivat kertoa kokemistaan ongelmista. Suurimmat ongelmat olivat vauvan imuotteen irtoaminen (73,5%) ja imuotteen saamisen vaikeus (67%) sekä nännin muotoutuminen (71,4%) ja imetyskipu (68,1%). Suurella osalla perheistä oli huolta vauvan syömisestä (54%) ja vauvan painonnoususta (51,4%), myös vauvan tyytymättömyys (51,4%) aiheutti perheille ongelmia.

90 perhettä (48,6%) raportoi avoimessa kohdassa muista ongelmista (Taulukko 4.), jotka jaoteltiin kolmeen pääluokkaan: Vauvaan liittyvät ongelmat, äitiin liittyvät ongelmat ja muut ongelmat. Yläluokiksi muodostuivat imetykseen liittyvät ongelmat, vauvan oireet, rintoihin liittyvät ongelmat, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksen apuvälineet, ruokailuun liittyvät ongelmat ja kosmeettinen haitta.

Imetykseen liittyviä ongelmia olivat erityisesti maidon valuminen suupielistä, napsuva ääni syödessä, vauvan syöminen usein ja pitkään sekä rinnalla raivoaminen. Vauvan oireista eniten ongelmia aiheuttivat vatsa- ja ilmavaivat, runsas pulauttelu ja nukkumisvaikeudet. Muita yläluokkiin kuvattuja ongelmia oli selvästi vähemmän kuin edellä mainittuja.

Reilu neljännes (26,5%) perheistä ilmoitti, että suurin syy hakeutua toimenpiteeseen oli vauvan huono painonnousu. Vajaa viidennes (17,8%) ilmoitti imetyskipun olleen suurin syy hakeutua toimenpiteeseen, viidesosa perheistä kertoi suurimman syyn liittyvän vauvan imemisen ongelmiin eli vaikeuteen saada imuotetta (11,4%) tai otteen irtoiluun (8,6%). Kymmenen prosenttia ilmoitti vauvan tyytymättömyyden olevan suurin syy hakeutua toimenpiteeseen. (Taulukko 5.)

40 perhettä (21,7%) ilmoitti muun syyn hakeutua toimenpiteeseen. Nämä perheet listasivat useita syitä, jotka jaoteltiin neljään pääluokkaan: Vauvan oireet, imetykseen liittyvät ongelmat, mahdolliset tulevat ongelmat ja muut syyt.

Taulukko 4. Kireän huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamat ongelmat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
maito valui suupielistä	Vauvan syömiseen liittyvät ongelmat	Vauvaan liittyvät tekijät
napsuminen syödessä		
tikahtuminen		
nukahtelu rinnalla		
rintaraivo		
syöminen kestää		
syö usein		
huono ote rinnasta		
tehoton imu		
ei saa otetta rinnasta		
asentorajoitteisuus		
vatsavaivat	Vauvan oireet	
ilmavaivat		
univaikkeudet		
kuivuminen		
sammas		
vihreä kakka		
itkuisuus		
refluksi / pulauttelu		
rikkinäiset nännit	Rintoihin liittyvät ongelmat	Äitiin liittyvät ongelmat
rintatulehdus		
rintapaise		
vasospasmi / Raynaudin oireyhtymä		
rinnanpäät mustelmilla		
rinnan muotoutuminen		
kipu rinnassa		
tukokset		
suihkutissit		
maidon hidas nousu	Maidoneritykseen liittyvät ongelmat	
maidonerityksen väheneminen		
lisämaidon tarve		
rintakumi	Imetyksen apuvälineet	Muut
ei huoli tuttia		
kiinteiden syömiseen vaikeus	Ruokailuun liittyvät ongelmat	
imurakkula	Kosmeettinen haitta	

Taulukko 5. Suurin syy hakeutua toimenpiteeseen

Suurin syy	lkm	%
huono painonnousu	49	26,5
<b>muu syy</b>	40	21,7
nännikipu	33	17,8
vaikeus saada otetta rinnalla	21	11,4
tyytymättömyys syöttöjen jälkeen	17	9,2
otteen irtoaminen rinnalla	16	8,6
rintatulehdus	3	1,6
haavaiset nännit	2	1,1
nännin muotoutuminen	2	1,1
toistuvat rintatukokset	1	0,5
rintojen tyhjentyvät	1	0,5
<b>myy syy</b>		
vauvan oireet	27	
imetykseen liittyvät ongelmat	16	
mahdolliset tulevat ongelmat	6	
muut	7	
Yhteensä	185	100

Muista syistä suurin osa liittyi vauvan oireiluun (67,5%) ja imetykseen liittyviin ongelmiin (40%).

*Vauvan itkuisuus, ilman nieleminen, tyytymättömyys ja haluttomuus olla makuu-asennossa. Maitoa tuli reilusti, joten sai sitä kyllä tarpeeksi/paljon, mutta ei pystynyt kontrolloimaan nielemistä, kun kieli ei liikkunut oikein (joten nieli paljon ilmaa).*

*Mittavat masu/ilmavaivat ja järjetön kakkaamisen tiheys ja määrät. Välillä myös huusi kipeää mahaansa selkeällä kipuitkulla ja maha oli pinkeä ilmasta. Pienen peppu oli kovilla jatkuvan kakkaamisen takia, iho, vaikka pestiin ja kuivailtiin aina huolella. Käytiin ennen jänteen hoitamista yksityisellä lastenlääkärilläkin hake-massa apua vauvan ilmavaivoihin. Lääkärin mukaan masuvaivat johtuivat äidin linssien ja papujen syönnistä (kasvisruokavalio + muna ja kala ilman maitoa) ja laitto äidin imetysdieetille. Tästä ei ollut apua vauvan vaivoihin, mutta äidin syömi-set menivät tosi hankaliksi miettiä ja dieetti lisäsi stressiä huomattavasti.*

*edellisen kysymyksen kaikki oireet. Imetyskipu oli niin järkyttävän kovaa että itkien imetin*

Mahdollisina tulevina ongelmina perheet listasivat puheen kehitykseen, hammasongel-miin ja syömispulmiin liittyviä asioita. Muita syitä oli selvästi kireä kielijänne, lisämaidosta eroon pääseminen, maitomäärän väheneminen ja imetysohjaajan suositus.

*Kun ongelmien syy selvisi, lopetin turhat imetysyritykset ja aloin pumppaamaan kaiken maidon vauvalle. Halusimme kokeilla jos leikkauksen avulla pääsisimme eroon pumppu- ja pullorumbasta.*

*Useita syitä. Valtavat imetyskivut. Huoli tulevista äännevirheistä sekä kiinteiden syömisen hankaluudet, tulevat hammasongelmat.*

### 7.3 Perheiden imetysongelmiin saama apu

Perheet kokivat saavansa vaihtelevasti apua imetysongelmiin. Reilu neljännes (28,6%) perheistä koki, ettei saanut apua keneltäkään, vajaa kolmasosa (30,8%) koki saaneensa apua yhdeltä taholta ja loput (40,5%) kokivat saaneensa apua useammalta taholta. Eniten apua saatiin synnytysairaalan tai poliklinikan kättilöltä (40,9%) sekä neuvolan terveydenhoitajalta (39,4%). Apua saatiin myös vertaistuullisesti sukulaisilta ja ystäviltä (27,3%) sekä imetystukiäideiltä (22%). Yksityisiltä imetysohjaajilta apua koki saaneensa noin neljännes perheistä (26,5%). Neuvolalääkäriltä (3%) apua ei juurikaan saatu, kun taas yksityiseltä lääkäriltä (18,9%) apua koettiin saatavan.

Kokemukset avun laadusta vaihtelivat myös melko laajasti (Taulukko 6.). Ennen toimenpidettä yli puolet perheistä (57,8%) koki, etteivät saaneet minkäänlaista apua, kun taas toimenpiteen jälkeen ilman apua koki jääneensä enää kymmenesosa (10,3%). Ennen toimenpidettä apua imetysongelmiin sai kolmannes perheistä (30,3%), suun alueen jumppaa / hierontaa (15,7%) ja haavanhoito-ohjeet (11,9%) sai reilu neljännes perheistä. Ongelmaa yritettiin ratkoa myös hoitamalla sammasta, ohjaamalla imettämään enemmän, usein ja paljon sekä fysioterapialla.

Taulukko 6. Perheiden saama apu

Perheiden saama apu					
ennen toimenpidettä	lkm	%	toimenpiteen jälkeen	lkm	%
ei mitään	107	57,8	suun jumppa / hieronta	145	78,4
imetysohjaus	56	30,3	imetysohjaus	107	57,8
suun jumppa / hieronta	29	15,7	haavan hoito	87	47
haavan hoito	22	11,9	ei mitään / ei tarvetta	19	10,3
muuta	7	2,1	muuta	17	9,2
sammaksen hoito-ohjeet			osteopatia x 9		
fysioterapia liikerajoitteiden hoitoon			mahd.paljon imetystä x 4		
mahd.paljon imetystä			fysioterapia		
lähete imetysohjaukseen x 2			jalkapohjien hieronta		
haavan hoito-ohje			tarv. särkylääke x 2		

Toimenpiteen jälkeen apu keskittyi selvästi suun alueen jumppaan / hierontaan (78,4%) ja imetysohjaukseen (57,8%), lähes puolet perheistä (47,0%) sai haavan hoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen. Lisäksi perheet saivat jonkin verran läheteitä osteopatiaan ja fysioterapiaan kehon kireyksien hoitoa varten.

#### 7.4 Kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteen vaikutus ongelmiin

Lähes kaikki perheet (96,2%) saivat kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteestä avun ongelmiin. Pieni osa perheistä (3,8%) koki, ettei toimenpiteestä ollut apua. Avun saaneista perheistä suurin osa koki ongelmien helpottaneen heti (40,4%) tai kahden viikon kuluessa (39,9%). Reilu kuudesosa perheistä (14,6%) koki saaneensa helpotusta ongelmiin kuukauden kuluttua toimenpiteestä ja viidellä prosentilla apu saatiin yli kuukausi toimenpiteestä.

Toimenpidettä ennen kuvatut ongelmat vähenivät selvästi toimenpiteen jälkeen (Taulukko 7.). Kolmannes perheistä (32,4%) ilmoitti ettei ollut enää mitään kyselylomakkeessa kysytyjä ongelmia. Eniten huolta toimenpiteen jälkeen aiheutti vauvan painonnousu (20%), vauvan imuotteen irtoaminen (17,3%), huoli vauvan syömisestä (16,8%), nännin muotoutuminen (15,7%) ja imetyskipu (14,1%). Tilastollisesti merkitsevä muutos tapahtui vauvan imuotteen ( $p < 0,001$ ), nännin muotoutumisen ( $p < 0,001$ ) ja vanhempien huolen osalta ( $p < 0,001$ ).

Taulukko 7. Toimenpiteen vaikutus perheiden kokemiin ongelmiin

Perheiden kokemat ongelmat					
ennen toimenpidettä	lkm	%	toimenpiteen jälkeen	lkm	%
imuotteen irtoaminen *	136	73,5	huolta painonnoususta *	37	20
nänni muotoutunut *	132	71,4	imuotteen irtoaminen *	32	17,3
imetyskipua *	126	68,1	huolta syömisestä *	31	16,8
vaikea saada otetta	124	67	nänni muotoutunut *	29	15,7
huolta syömisestä *	100	54	imetyskipua *	26	14,1
vauva oli tyytymätön	95	51,4	vaikea saada otetta	18	9,7
huolta painonnoususta *	95	51,4	vauva oli tyytymätön	18	9,7
vatsa- ja ilmavaivat	41	39	refluksi / pulauttelu	1	0,5
refluksi / pulauttelu	32	30,5	vatsa- ja ilmavaivat	0	0
univaikeudet	19	18,1	univaikeudet	0	0

\* tilastollinen merkitsevyys:  $p = < 0,001$

Imetyskipua mitattiin VAS-asteikolla. Ennen toimenpidettä äitien kokema kipu oli kovasta sietämättömään (VAS 6-10) yli puolella (53,5%) kipua kokeneista, kun taas vain pieni osa (6,5%) koki kovaa tai sietämätöntä kipua toimenpiteen jälkeen. Ennen toimenpidettä täysin kivuttomia äitejä oli vajaa viidennes (19,5%), kun taas toimenpiteen jälkeen yli puolet (51,9%) oli täysin kivuttomia. Suurimmalla osalla (77,3%) kipua ei ollut tai kipu oli hyvin lievää (VAS 0-2). VAS asteikolla imetyskipun helpottumisesta saatiin selvä tilastollinen merkitsevyys ( $p < 0,001$ ).

Monet perheistä kertoivat, että toimenpiteen jälkeen vauvan täytyi opetella imemään uudesta, joko jo opitun väärän tekniikan vuoksi tai koska ei ollut vielä oppinut kunnolla imemään rinnalla. Imetysohjauksesta saatiin tähän apua.

*Tarkoittaako tämä kysymys että oliko oireita leikkauksen jälkeen? Ei ollut enää jälkeensä, mutta saatiin lähete imetysohjaukseen jossa harjoiteltiin uutta imuotetta.*

*Vauva harjoitteli "uudella suulla" syömistä n. 2pvää leikkauksen jälkeen*

*Oikean imuotteen harjoittelu vei kauan, koska vauva oli jo tottunut "väärään tapaan"*

*eka 2vko irtoili ote ja vaikea saada otetta, mutta 2vko jälkeen kieli lähti toimimaan ja ongelmat hävis kokonaan*

*Imuote oli vaikea saada oikeaksi, mutta korjaantui*

*Alussa vielä vääränlainen imuote*

*Imetyskipua esiintyi harvakseltaan sen jälkeen kun imetys alkoi sujua. Kesti muutamia päiviä, jonka jälkeen imuote parani jälleen. Saattoi uusia 2-3 kk kuluttua taas muutaman päivän ajaksi.*

Osa perheistä kertoi imetyksen apuvälineiden ja lisämaitojen jääneen pois toimenpiteen ja imetysohjauksen avulla.

*Toimenpiteen jälkeen vaivoja oli yhä, mutta parin kuukauden jälkeen, kun vauvan imuote oli parantunut ja rintakumista päästy lopulta lopullisesti eroon, myös kaikki vauvan ja äidin oireet (mm. imetyskipu ilman rintakumia) hävisivät.*

*Tilanne helpotti pikkuhiljaa mutta oikean imuotteen oppiminen ja rintojen toipuminen kesti kauan mutta koko ajan mentiin eteenpäin. Noin 2kk leikkausten jälkeen pääsimme eroon rintakumista ja tästä vielä pari kuukautta niin imetys oli kivutonta.*

*Vauva ei alkanut syömään rinnasta heti operaation jälkeen, mutta imuote tuttipullostasta parani heti. Rinnalle hän oppi 4 viikon kuluttua toimenpiteestä. Imetys loppui lapsen ollessa 2v1kk, joten meille toimenpide toi kaivatun avun.*

*pääsimme jopa eroon rintakumista 1-2 vkoa leikkauksen jälkeen*

*Korvikkeet jätettiin pois 1vk kuluttua leikkauksesta kun maito alkoi riittää.*

Osalla perheistä ongelma ei korjaantunut toimenpiteen jälkeen, koska mukana oli myös muunlaisia ongelmia. Ongelmat kyllä helpottivat toimenpiteen jälkeen ja oikean avun myötä poistuivat kokonaan.

*pään ja niskan alueen jumeja, esim. niska ei kääntynyt jumin vuoksi taakse kuin vasta usean osteopatiakäynnin jälkeen. Ylähuuli jäi "jäykäksi", ei taitu spontaanisti.*

*Toinen nänni välillä litteä ja huulipunapuikon mallinen. Ei niin pahasti kuin ennen toimenpidettä.*

*Toinen nänni ei parantunut ilman Bimafucort -voidetta. Iho oli jo niin pahasti mennyt rikki vaikka koko 4kk:n ajan sitä yritin hoitaa koitikonstein. Tämä vaiva parantui jo alle viikossa.*

Toimenpiteen ja imetysohjauksen myötä imetysluvut paranivat selvästi (Taulukko 8.). Täysimetykselle suoraan rinnasta pääsi yli puolet perheistä (60,6%). Lypsämisen ja korvikkeen tarve väheni selvästi. Imetyksen paranemisen osalta saatiin tilastollinen merkitsevyys ( $p < 0,001$ ).

Selvä tilastollinen merkitsevyys saatiin imetyskivun (VAS-asteikko), imuotteen saamisen tai irtoamisen, nännin muotoutumisen, vanhemman huolen ja ruokintatavan osalta. Sen sijaan vauvan iällä tai asuinpaikalla ei ole tilastollista merkitsevyyttä toimenpiteen ja imetysohjauksen onnistumisessa.

Taulukko 8. Vauvojen ruokintatapa

Miten ruokittu	ennen toimenpidettä		toimenpiteen jälkeen	
	lkm	%	lkm	%
ruokintatapa				
täysimetys (rinnasta) *	71	38,4	112	60,6
täysimetys (lypsämällä) *	6	3,2	3	1,6
täysimetys (rinta ja lypsy) *	52	28,1	23	12,4
imetys ja korvike	38	20,6	23	12,4
korvike	1	0,5	0	0
kiinteät ja imetys	16	8,7	21	11,4
kiinteät, imetys ja korvike	1	0,5	1	0,5
kiinteät ja korvike	0	0	2	1,1
Yhteensä	185	100	185	100

\* tilastollinen merkitsevyys:  $p = < 0,001$



## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perheiden kokemuksia kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaushoidosta ja sen vaikutuksesta imetykseen sekä millaista apua perheet saivat huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamiin imetysongelmiin. Tutkimus tehtiin Vauvamyönteisyyskouluttajat Ry:n (Vamy) heräämästä mielenkiinnosta ilmiöön ja halusta selvittää Suomessa tällä hetkellä vallalla olevia hoitokäytänteitä. Tutkimuksen taustalla on Vamyn alaisen kielijännetyöryhmän tekemä työ huuli- ja kielijänteen hoitamisen tutkimustuloksista ja vaikuttavuudesta imetykseen.

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Kireä huuli- ja kielijänne tunnistetaan Suomessa vielä aika huonosti, suurin osa perheistä kertoi tunnistaneensa ongelmien lähteen itse ja hakeutuneensa sen perusteella hoitoon. Myös Edmunds tutkimusryhmineen (2011) toteaa, että hoitohenkilökunnalla on puutteita tiedosta ja että on tärkeää nostaa tietoutta (Edmunds ym. 2011: 24). Myös Muldoonin (2017) tutkimus tukee tätä tulosta: toimenpiteeseen ohjasivat eniten yksityiset imetysohjaajat (IBCLC = International Board Certified Lactacion Consultant) (31%) tai perhe totesi tilanteen itse (26%) (Muldoon ym. 2017: 4).

Kireä kielijänne ja kielen toiminta tulisi osata arvioida, jotta voidaan arvioida toimenpiteen tarvetta. Imetysohjaus on suuressa roolissa, jotta imetys saadaan sujumaan toimenpiteen jälkeen. (Edmunds ym. 2011: 14; Kendall-Tackett 2017: 93-98, 113-117). Vastauksista ilmenee, ettei selkeää hoitopolkua tai tunnistustyökaluja ole olemassa, jotta hoitohenkilökunta osaisi auttaa perheitä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että toimenpiteeseen tulisi ohjata, jos vauvan huulen ja / tai kielen toiminta on vaikeutunut jänteen kireyden vuoksi (Knox 2010: 517; Edmunds ym. 2011: 24; Kumar – Kalke 2012: 688; Kotlow 2013: 6; Ghaheri ym. 2016: 7).

Useassa tutkimuksissa on todettu huuli- ja kielijänteen leikkaustoimenpide turvalliseksi lapselle. Lisäksi toimenpiteen tulee tehdä asiaan perehtynyt lääkäri (Knox 2010: 517; Edmunds ym. 2011: 24; Kumar – Kalke 2012: 688; Kotlow 2013: 6; Ghaheri ym. 2016: 7). Vastauksia saatiin eniten Pääkaupunkiseudulta, Uudeltamaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta sekä Pirkanmaalta ja Varsinais-Suomesta. Myös yksityisillä lääkäriasemilla tehdyt toimenpiteet sijoittuivat näihin maakuntiin. Tämä selittyy sillä, että Vauvan kireä

kielijänne/tukiryhmä -Facebook ryhmässä on listaus asiaan perehtyneistä toimenpidettä tekevästä lääkäreistä.

Kireä huuli- ja / tai kielijänne aiheuttaa perheissä monenlaisia ongelmia. Kaikilla perheillä oli imetykseen liittyviä ongelmia, vauvan imuotteeseen ja imetyskipuun liittyen. Suurella osalla perheistä oli huolta vauvan syömisestä ja painonnoususta, lisäksi vauvan tyytymättömyys aiheutti perheille ongelmia. Muut tutkimukset tukevat näitä löydöksiä, kireät jänteet huonontavat imuotetta, mikä voi aiheuttaa imetyskipua äidille ja maidon erityksen vähenemistä, sen vuoksi imuote ei ole tiivis ja irtoaa herkästi. Huono imuote voi johtaa siihen, että painonnousu on niukkaa, vaikka vauva olisi rinnalla usein tai pitkään. Kireä kielijänne voi aiheuttaa ongelmia myös pulloruokinnassa, koska nieleminen vaikeutuu. (Hall – Renfrew 2005: 1213-1214; Knox 2010: 515-516; Ghaheri ym. 2016: 2, 6; Muldoon ym. 2017: 4).

Imetykseen liittyviä ongelmia olivat erityisesti maidon valuminen suupielistä, napsuva ääni syödessä, vauvan syöminen usein ja pitkään sekä rinnalla raivoaminen. Vauvan oireista eniten ongelmia aiheuttivat vatsa- ja ilmavaivat, runsas pulauttelu ja nukkumisvaikeudet. Samankaltaisia tuloksia saatiin Muldoon (2017) tutkimuksessa (Muldoon ym. 2017: 7).

Perheet kokivat saavansa vaihtelevasti apua imetysongelmiin. Tämä on myös todettu muissa tutkimuksissa. Tällä hetkellä perheet saavat hyvin vaihtelevaa tukea imetykseen tai eivät tukea lainkaan. Äidit ovat motivoituneita imettämään ja hakevat aktiivisesti tietoa, mutta tarvitsevat myös käytännön apua (Hakulinen ym. 2017: 46-48). Suomessa kuuden kuukauden täysimetykseen pääsee harva äiti, luku on 1-2 prosentin luokkaa. Keskimääräinen kokonaisimetyksen kesto on noin 7-8 kuukautta, josta täysimetyksen osuus on kaksi kuukautta. (Vaarno 2016: 48; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016: 64.)

Vastauksista käy ilmi, että äidit ovat motivoituneita imettämään ja näkevät kovasti vaivaa onnistuakseen. Tästä kertoo halu lypsää vauvalle maitoa, silloin kun imetys ei onnistu. Imetysongelmiin on tärkeää saada apua, äidit ovat motivoituneita imettämään ja haluavat onnistua imetyksessä. On tärkeää arvioida imetystä kokonaisuudessaan. Mikäli ongelmia imetyksessä ilmenee, on ensisijaisen tärkeää tarjota perheelle osaavaa imetysohjausta. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa, vanhempien voimavaroja

vahvistavaa ja perheen toiveita kunnioittavaa. (Hannula ym. 2010: 2-3; Hakulinen ym. 2017: 46-48, 88-89.)

Lähes kaikki perheet (96,2%) kokivat saaneensa avun toimenpiteestä, suurimmalle osalle (80,3%) apu tuli kahden viikon sisällä toimenpiteestä. Imetyskipu väheni tilastollisesti merkitsevästi ( $p = <0,001$ ). Useat tutkimukset tukevat tätä tulosta: toimenpiteen jälkeen imetyskipu vähenee, vauvan saama maitomäärä kasvaa ja imetyksen kesto piteenee, lisäksi äiti-vauva pari tarvitsee imetysohjausta, jotta imetys saadaan sujuvaksi. (Hall – Renfrew 2005: 1214; Geddes ym. 2008: 193-194; Knox 2010: 517; Ghaheri 2016: 3; Muldoon ym. 2017: 4-5.)

Imetysongelmat vähentävät äidin imetysluottamusta ja voivat vieroittaa rinnalta liian aikaisin (Ghaheri ym. 2016: 2, 6; Muldoon ym. 2017: 4). Vaikka ongelmat selvästi helpottivat, osalla perheistä jatkui huoli vauvan painonnoususta (20%) ja vauvan syömisestä (16,8%).

Perheet saivat toimenpiteen jälkeen imetysohjauksen (57,8%) lisäksi suun alueen hierontaohjeita (78,4%) ja haavan hierontaohjeita (47%). Muutamit perheet saivat lisäksi apua osteopatiasta ja fysioterapiasta. Tutkimuksissa on todettu, että on huolehdittava siitä, että vauvan suu alkaa toimia oikein. Pitkään ollut kireä jänne vaikeuttaa suun toimintaa, joten toimenpiteen jälkeen vauva saattaa edelleen imeä väärällä otteella, ilman kuntoutusta. (Hall – Renfrew 2005: 1214; Knox 2010: 517; Ghaheri 2016: 3.) Suun toimintaa voidaan aktivoida hieronnalla ja stimuloinnilla sekä hyödyntämällä vauvan luontaista hamuamis- ja imemisrefleksiä (Ferres-Amat ym. 2017: 234).

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Mahdollisimman suuri tarkkuus ja luotettavuus on tavoitteena kaikessa tutkimuksessa (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 82). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muuttamista mitattavaan muotoon eli mittasiko tutkimuksessa käytetty mittari sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Sisällön validiteetti eli käytetyn mittarin kattavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusta. Ulkoinen validiteetti taas tarkastelee saatujen tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Relia-

biliteetti puolestaan viittaa tutkimustulosten pysyvyyteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyn mittarin tulisi saada samansuuntaisia tuloksia eri aineistoilla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 189-190.)

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten valitut käsitteet oli tarkasti rajattu ja määritelty, tutkimuksia aiheesta löytyi hyvin. Kireän huulijänteen osalta tutkimuksia oli selvästi vähemmän. Artikkeleita ja tutkimuksia haettiin kansainvälisistä luotettavista sähköisistä tietokannoista, kuten Cinahl, Cochrane Library ja PubMed. Keskeiset käsitteet oli tarkasti määritelty ja aineistoksi hyväksyttiin tutkimukset viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua hyödyntäen saatujen artikkeleiden ja tutkimusten lähde luetteloita, joista tuli myös hieman vanhempaa lähdeaineistoa. Valintakriteereinä oli suomen tai englannin kieli.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aiemmin luotua mittaria, joka oli todettu luotettavaksi ja jota muokattiin sopivaksi. Mittarin käyttöön ja muokkaamiseen oli lupa tutkijoilta, ja muokattu mittari testattiin etukäteen. Tuloksissa päädyttiin samansuuntaisiin tuloksiin kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa mittaria käytettiin. Tulosten luotettavuutta lisää aineiston analysoinnissa apuna toiminut Metropolia Ammattikorkeakoulun tilastotieteen opettaja.

Tutkimuksen otoksessa käytettiin harkinnanvaraista otosta, jotta tavoitettiin tutkimukseen perheet, joilla on kokemusta kireän huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamista ongelmista ja leikkaustoimenpiteestä. Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä -Facebook ryhmässä julkaistiin linkki kyselyyn ja sitä mainostettiin kahteen kertaan, jotta se säilyisi nähtävillä. Suuri osa osallistuneista vastasi pian linkin julkaisun jälkeen ja vastaajamäärä väheni hiljalleen aineistonkeruajan jatkuessa.

Sosiaalisen median (Facebook) hyödyntäminen kyselylomakkeen jakamisessa saattaa rajata pois joitain perheitä. Todennäköisesti sosiaalisessa mediassa toimivilla perheillä on resursseja etsiä tietoa ja voimavaroja taistella imetyksen onnistumisen puolesta. Tämä saattaa jossain määrin vääristää tuloksia esimerkiksi toimenpiteen tekopaikan osalta.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset kuuluvat tutkimustyöhön, jokainen tutkija joutuukin työssään pohtimaan eettisyyttä tehdessään valintoja ja ratkaisuja. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 25, 52.) Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmistieteiden eettiseen ennakkoarviointiin annettuja ohjeita, jotka koostuvat kolmesta osa-alueesta: tietosuojasta, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja vahingon välttämisestä. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, tietosuojalla osallistujan yksityisyyden säilymistä ja tunnistamattomuutta. Vahingon välttämällä tarkoitetaan sitä, että kirjallisessa julkaisussa tutkimukseen osallistuvia kohdellaan arvostavasti ja kunnioittavasti. (TENK 2017.)

Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä -Facebook ryhmän kautta. Tutkimustiedote (Liite 2.) sisälsi tiedon osallistujan yksityisyyden säilyttämisestä ja vapaaehtoisuudesta, tutkimukseen vastattiin nimettömänä, eikä perheen henkilöllisyyttä kysytty missään vaiheessa. Perheillä oli siis mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta tutkimustiedotteen perusteella. Tiedotteessa kerrottiin myös, että vastaamalla tutkimukseen, annetaan lupa tutkimustulosten käyttöön tässä tutkimuksessa ja tuloksista raportoidessa.

Vauvan kireäkielijänne/tukiryhmä Facebookissa on valtakunnallinen ryhmä, jossa jokainen jäsen esiintyy omalla nimellään tai Facebook profiilillaan. Tämä takaa kattavan näkemyksen koko maan tilanteesta. Näin on saatu arvokasta ja monipuolista tietoa eri puolilta Suomea perheiden näkökulmasta. Perheiden kotipaikka kysyttiin maakuntakohtaisesti, joten perheitä ei myöskään kotipaikan osalta voida tunnistaa, näin on taattu yksityisyyden säilyminen. Tutkimustulokset esitetään tilastoina, joten tunnistamattomuus säilyy myös vastausten tarkastelussa.

## 9 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyö antoi tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia perheillä oli kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaushoidosta ja sen vaikutuksesta imetykseen sekä millaista apua perheet saivat huuli- ja / tai kielijänteen aiheuttamiin imetysongelmiin. Kireitä huuli- ja kielijänteitä ei vielä kovin hyvin tunnisteta Suomessa. Perheet etsivät itse tietoa ja keinoja tilanteen helpottamiseksi. Kireät jänteet aiheuttivat monenlaisia ongelmia perheissä, eri-

tyisesti imetykseen ja vauvan oireiluun liittyviä ongelmia. Lähes kaikki perheet saivat kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteestä avun ongelmiin. Toimenpiteen tukena apua saatiin imetysohjauksesta ja suun alueen hieronnasta. Toimenpidettä ennen kuvatut ongelmat (imetyskipu, imuotteen ongelmat, nännin muotoutuminen ja vanhemman huoli) vähenivät merkitsevästi toimenpiteen jälkeen. Lisäksi täysimetys suoraan rinnasta lisääntyi merkitsevästi.

Terveysthuollon henkilöstöä tulisi kouluttaa, jotta kireät jänteet tunnistettaisiin ja perheet saisivat apua helpommin. Koulutusta voidaan antaa esimerkiksi tunnistetyökalujen avulla. Hyviä työkaluja kireiden jänteiden tunnistamiseen ovat esimerkiksi BTAT (Bristol tongue-tie assessment tool) ja HATLFF (Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum fuction). Lisäksi keinoja auttaa imetysongelmien kanssa tarvitaan.

Kireän huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpide on turvallinen ja tehokas apu jänteiden aiheuttamiin ongelmiin. Mutta koska kireät jänteet aiheuttavat paljon erilaisia ongelmia, pelkkä toimenpide ei välttämättä riitä. Leikkaustoimenpiteen tueksi tarvitaan imetysohjausta ja suun alueen hierontaa. Parasta olisi, jos perhe saisi avukseen moniammatillisen tiimin, jossa on osaamista toimenpiteeseen (leikkaava lääkäri), imetyksessä avustamiseen (terveydenhoitaja, kätilö, imetyksen asiantuntija) sekä suun ja kehon kireyksien helpottamiseen (fysioterapeutti, osteopaatti).

Parhaan avun kireistä jänteistä kärsivät perheet tuntuvat saavan, kun ongelmiin tartutaan imetysohjauksen keinoin ja aloitetaan suun alueen hieronta. Jos ongelmat eivät helpotu, niin perhe ohjataan asiantuntevan lääkärin luokse toimenpiteeseen ja sen jälkeen jatketaan imetysohjauksen ja suun alueen kuntoutuksella. On tärkeää seurata, että suu alkaa toimia oikein ja vauvan imuote paranee. Tätä tukevat aiemmat tutkimukset ja tämän opinnäytetyön tulokset. Vaikka tässä opinnäytetyössä saatiin hyvä läpileikkaus Suomen tämänhetkisestä tilanteesta, tutkimusta tarvitaan valtakunnallisesti lisää, jotta onnistutaan yhtenäisten hoitokäytäntöjen luomisessa.

## Lähteet

- Amir, Lisa – James, Jennifer – Donath, Susan 2006. Reliability of the Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. *International Breastfeeding Journal*, 1 (3), 1-6. Saatavissa myös verkkojulkaisuna: <https://www.internationalbreasfeedingjournal.com/content/1/1/3>
- Buryk, Melissa – Bloom, David – Shope, Timothy 2011. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial. *Pediatrics* 128, 280-288.
- Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino Oy.
- Coryllos, Elizabeth – Watson Genna, Catherine – Salloum, Alexander 2004. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *The American Academy of Pediatrics (AAP)*. Verkkojulkaisu: [https://www.researchgate.net/publication/301346077\\_Congenital\\_tongue-tie\\_and\\_its\\_impact\\_on\\_breastfeeding](https://www.researchgate.net/publication/301346077_Congenital_tongue-tie_and_its_impact_on_breastfeeding)
- Dennis, Cindy-Lee 2003. The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of obstetric gynecologic & neonatal nursing*, 32 (6), 734-744.
- Edmunds, Janet – Miles, Sandra – Fulbrook, Paul 2011. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding Review*, 19 (1), 19-26.
- EU 2014. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Verkkojulkaisu: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf) Luettu 5.5.2018
- Ferrés-Amat, Elvira – Pastor-Vera, Tomasa – Rodrigues-Alessi, Paula – Mareque-Bueno, Javier – Ferrés-Padró, Eduard 2017. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. *European journal of pediatric dentistry*, 18 (4), 319-325.
- Garbin Catherine – Sakalidis, Vanessa – Chadwick, Linda – Whan, Elizabeth – Hartmann, Peter – Geddes, Donna 2013. Evidence of improved milk intake after frenotomy: A case report. *Pediatrics* 132 (5), e1413-e1417.
- Geddes, Donna – Skakalidis, Vanessa – Hepworth, Anna – McClellan, Holly – Kent, Jacqueline – Tat Lai, Ching – Hartmann, Peter 2012. Tongue movement and intra-oral vacuum of term infants during breastfeeding and feeding from an experimental teat that released milk under vacuum only. *Elsevier*, 88 (6), 443-449.
- Geddes, Donna – Langton, Diana – Gollow, Ian – Jacobs, Lorili – Hartmann, Peter – Simmer, Karen 2008. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: Effect on milk removal and sucking mechanism as imagined by ultrasound. *Pediatrics*, 122, e188-e194. DOI: 10.1542/peds.2007-2553
- Ghaeri, Bobak – Cole, Melissa – Fausel, Sarah – Chuop, Maria – Mace, Jess 2016. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *The Laryngoscope*, 127 (5), 1217-1223. Saatavissa myös verkkojulkaisuna: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5516187/pdf/LARY-127-1217.pdf>

- Hakulinen, Tuovi – Otronen, Kirsi – Kuronen, Maria (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, ohjaus 24, verkkojulkaisu: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>> Luettu 5.5.2018
- Hall, DMB – Renfrew, Mary 2005. Tongue Tie. Arch Dis Child 2005, 90, 1211-1215.
- Hannula, Leena – Kaunonen, Marja – Koskinen, Katja – Tarkka, Marja-Terttu 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Verkkojulkaisu: [http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf)
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hogan, Monica – Westcott, Carolyn – Griffiths, Mervyn 2005. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. Journal of Pediatric Child Health, 41, 246-250.
- Ingram, Jenny – Johnson, Debbie – Copeland, Marion – Churchill, Cathy – Taylor, Hazel – Emond, Alan 2015. The development of a tongue assesment tool to assist with tongue-tie identification. Arch dis child fetal neonatal ed, 100, F344-F348. Saatavissa myös verkkojulkaisuna: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/>
- Jensen, Deborah – Wallace, Sheila – Kelsay, Patricia 1994. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. Journal of obstetric gynecologic & neonatal nursing, 23 (1), 27-32.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kendall-Tackett, Kathleen 2017. The tongue-tie controversy. How shall we then treat and what is the role of IBCLC. Clinical lactation journal, 8 (3), 87-143.
- Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 5.5.2018). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103#NaN>
- Klockars, Tuomas 2013. Kireä kielijänne. Duodecim, 129, 947-949. Saatavissa myös verkkojulkaisuna: <http://duodecimlehti.fi/duo10959>
- Knox, Isabella 2010. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. NeoReviews: 11 (9), 513-519.
- Kotlow, Lawrence 2013. Diagnosing and understanding the maxillary lip-tie (superior labial, the maxillary labial frenum) as it relates to breastfeeding. Journal of human lactation. Verkkojulkaisu: <http://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/journal-human-lac2013.pdf>
- Kumar, Manoj – Kalke, Erica 2012. Tongue-tie, breastfeeding difficulties and the role of frenotomy. Acta Paediatrica 101, 687-689.



Miettinen, Jani –Vehkalahti, Kimmo 2013. Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maaria – Matikainen, Janne –Tikka, Minttu (toim.): Otteita Verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.

Muldoon, Kathryn – Gallagher, Louise – McGuinness, Denise – Smith, Valerie 2017. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. BMC pregnancy and childbirth, 17 (373), 1-9.

O’Shea, Joyce – Foster, Jann – O’Donnell, Colm – Breathnach, Deirdre – Jacobs, Susan – Todd, David – Davis, Peter 2017. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants, Cochrane Review, 3.

Pransky, Seth – Lago, Denise – Hong, Paul 2015. Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: The influence of posterior ankyloglossia and upper lip-ties. International journal of pediatric Otorhinolaryngology, 79, 1714–1717.

Rollins, Nigel – Bhandari, Nita – Hajeerhoy, Nemat – Horton, Susan – Lutter, Chessa – Martines, Jose – Piwoz, Ellen – Richter, Linda – Victora, Cesar 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. The Lancet, 30(387), 491-504.

Ronkainen, Suvi 2008. Otanta, edustavuus ja kadon analyysi. Teoksessa Ronkainen, Suvi –Karjalainen, Anne (toim.): Sähköä kyselyyn! Web -kysely tutkimuksessa ja tiedon-keruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Santa Maria, Chloe – Aby, Janelle – Thy Truong, Mai – Thakur, Yogita – Rea, Sharon – Messner, Anna 2017. Global pediatric health, 4, doi: [10.1177/2333794X17718896](https://doi.org/10.1177/2333794X17718896)

Tornese, Gianluca – Ronfani, Luca – Pavan, Carla – Demarini, Sergio – Monasta, Lorenzo – Davanzo, Riccardo 2012. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? Breastfeeding medicine, 7 (6), 423-430.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2017. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Verkojulkaisu: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> Luettu 14.9.2018.

Vaarno, Jenni 2016. Prenatal influences and mothers’ experiences on infant and young child feeding practices. University of Turku. Painosalama Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kide 26, verkkojulkaisu: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26\\_FINAL\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 5.5.2018

Victora, Cesar – Bahl, Rajiv – Barros, Aluisio – Franca, Giovanny – Horton, Susan – Krusevec, Julia – Much, Simon – Sankar, Mari – Walker, Neff – Rollins, Nigel 2016. Breastfeeding in 21<sup>st</sup> century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. Lancet, 30 (387), 475-490.

WHO 2014. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. Verkojulkaisu: [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/) Luettu 5.5.2018

WHO 2016. Report of the commission on ending childhood obesity. Verkkojulkaisu:  
<[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1)> Luettu 5.5.2018

## Liite 1. Kyselylomake

### Onko vauvaltasi leikattu kireä huuli- ja / tai kielijänne?

Voitte osallistua kyselyyn, jossa selvitetään perheiden kokemuksia kireän huuli- ja kielijänteen hoidosta ja vaikutuksesta imetykseen. Kyselyyn voivat osallistua perheet, joiden vauvalle on tehty huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpide 0-12 kuukauden iässä.

Kyselyyn on mahdollista vastata 17.3.2019 klo 23:55 asti. Vastaaminen vie noin 10 – 15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimustuloksista raportoidaan keväällä 2019.

**Lämmin kiitos osallistumisestasi!**

### Taustatiedot

K1. Asuinpaikkakunta (voi valita 19 Suomen maakunnasta)

K2. Onko tämä ensimmäinen lapsesi?

1. kyllä
2. ei

K3. Onko perheessä muilla (lapsen sisarukset tai vanhemmat) ollut kireää huuli- tai kielijännettä?

1. kyllä
2. ei

K4. Kuinka vanha vauvasi on nyt?

1. alle 1 viikkoa
2. 1-2 viikkoa
3. 3-5 viikkoa
4. 6-8 viikkoa
5. 2-3 kuukautta
6. 4-6 kuukautta
7. 7-9 kuukautta
8. 10-12 kuukautta
9. yli 1 vuotta
10. yli 1,5 vuotta
11. yli 2 vuotta

K5. Onko huuli- ja / tai kielijänteen leikkaustoimenpiteitä tehty enemmän kuin yksi?

1. kyllä
2. ei

Jos valitsit kyllä, niin mitä toimenpiteitä on tehty ja miksi? Luettele kaikki huuleen ja kieleen liittyvät toimenpiteet ja ikä, milloin toimenpide on tehty.

---

**Mikäli toimenpiteitä on useampi, vastaa kysymyksiin koskien viimeksi tehtyä toimenpidettä.**

K6. Kuinka vanha vauvasi oli toimenpiteen yhteydessä?

1. alle 1 viikkoa
2. 1-2 viikkoa
3. 3-5 viikkoa
4. 6-8 viikkoa
5. 2-3 kuukautta
6. 4-6 kuukautta
7. 7-9 kuukautta
8. 10-12 kuukautta

K7. Mikä toimenpide tehtiin?

1. huulijänne
2. kielijänne
3. huuli- ja kielijänne

K8. Missä toimenpide tehtiin:

1. synnytyssairaalassa
2. sairaalan poliklinikalla
3. yksityisellä lääkäriasemalla
4. muualla, missä? \_\_\_\_\_

Paikkakunta: \_\_\_\_\_

K9. Minkälaisia hoito-ohjeita sait **ennen** toimenpidettä? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. en mitään
2. imetysohjausta
3. suun alueen jumppaa / hierontaa
4. haavanhoito-ohjeet
5. muuta, mitä? \_\_\_\_\_

K10. Minkälaisia hoito-ohjeita sait toimenpiteen **jälkeen**? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. en mitään
2. imetysohjausta
3. suun alueen jumppaa / hierontaa
4. haavanhoito-ohjeet
5. muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**Mieti tilannettanne ENNEN toimenpidettä**

K11. Miten ruokit vauvasi ennen toimenpidettä? (valitse vain yksi vaihtoehto)

1. täysimetys (kaikki maito rinnasta)
2. täysimetys lypsämällä (maito annettu ruiskusta, pullosta, hörpyttämällä)
3. täysimetys (sekä rintaa että lypsettyä äidinmaitoa)
4. sekä imetys että korvike
5. korvike
6. kiinteät ruuat ja imetys
7. kiinteät ruuat sekä imetys ja korvike
8. kiinteät ruuat ja korvike

K12. Kuka epäili tai totesi kireän huuli- ja tai kielijänteen ensimmäisenä? (valitse yksi vaihtoehto)

1. minä itse / puoliso
2. sairaalan kätilö
3. neuvolan terveydenhoitaja
4. yksityinen imetysohjaaja
5. neuvolan lääkäri
6. yksityisen lääkäriaseman lääkäri
7. ystävä / sukulainen
8. imetystukiäiti
9. muu, kuka? \_\_\_\_\_

K13. Koitteko vauvan kanssa mitään seuraavista? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. vauvan oli vaikea saada otetta rinnasta
2. vauva irrotteli otetta rinnalla
3. rinnat tuntuivat täysiltä syöttöjen jälkeen
4. huolta vauvan syömisestä
5. vauva oli tyytymätön syöttöjen välillä
6. huolta vauvan painonnoususta
7. huolta vauvan puheen kehityksestä
8. nänni oli väärin muotoutunut syötön jälkeen
9. imetyskipua
10. muuta
11. ei mitään edellä kuvattua

Jos valitsit muuta, niin mitä: \_\_\_\_\_

K13.a Jos valitsit yhtään K13 1-11 vaihtoehdoista, auttoiko kukaan kokemiesi vaikeuksien kanssa? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. ei kukaan
2. synnytyssairaalan kätilö
3. sairaalan poliklinikan kätilö
4. neuvolan terveydenhoitaja
5. yksityinen imetysohjaaja
6. neuvolan lääkäri
7. yksityisen lääkäriaseman lääkäri
8. ystävä / sukulainen
9. imetystukiäiti
10. muu, kuka? \_\_\_\_\_

K14. Mikä seuraavista oli **suurin syy** hakeutua huuli- ja / tai kielijänne toimenpiteeseen? (valitse vain yksi vaihtoehto)

1. rintatulehdus
2. toistuvat rintatukokset
3. haavaiset nännit
4. nännikipu
5. nännin muoto imetyksen jälkeen
6. rintojen tuntuminen täysiltä syötön jälkeen
7. vauvan vaikeus saada otetta rinnasta
8. vauvan otteen irtoaminen rinnalla
9. vauvan tyytymättömyys syöttöjen välillä
10. vauvan huono painonnousu
11. muu, mikä? \_\_\_\_\_

K15. Kuinka kovaa oli **pahin** kipu imettäessäsi? Ympyröi sopivin luku

0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10  
 Ei kipua Pahin kipu ikinä

K16. Vauvan imuotteen arviointi **ennen** toimenpidettä, valitse jokaisesta parhaiten tilannettanne kuvaava vaihtoehto:

Vauvan imuote

1. liian uninen tai haluton rinnalle
2. useita yrityksiä, ottaa nännin suuhun, tarvitsee herättelyä imeäkseen
3. hyvä ote: rytmikäs imu, hengittää helposti

Nielemisäänet vauvan ollessa rinnalla

1. ei kuulu ollenkaan
2. muutama kuuluva nielaus herättelyn yhteydessä
3. spontaania ja keskeytymätöntä

Nännin ulkonäkö

1. sisäänpäin kääntynyt
2. litteä
3. nänni esillä

Nännin muoto syömissä jälkeen

1. puristuksesta johtuva ryppy / taitos tai kalpea
2. hassun mallinen (esim. huulipunapuikko) tai väri muuttunut
3. pyöreä, normaali väri

Rinta

1. turvonnut, kivikova tai isoja patteja / kyhmyjä
2. kiinteä, pieniä patteja / kyhmyjä
3. pehmeät, raskaat ennen imetystä

Nännin iho

1. haavoja, verenvuotoa, isoja rakkuloita, mustelmia
2. punoitusta, pieniä rakkuloita
3. ehjät nännit

Vauvan pissamäärä

1. kuivat vaipat, tumma pissa
2. kosteat vaipat, keltainen pissa
3. märät vaipat, vaalean keltainen tai kirkas pissa

Vauvan kylläisyys

1. itkuinen, hermostunut, hamuilee syömisen jälkeen, syöminen kestää kauemmin kuin 45-60 min
2. jää hereille, hamuaa syömisen jälkeen
3. hereillä syödessään, sitten rentoutuu ja nukahtaa, syöminen aktiivista, kestää 10-15 min

### Mieti tilannettanne toimenpiteen JÄLKEEN

K17. Miten ruokit vauvasi toimenpiteen jälkeen? (valitse vain yksi vaihtoehto)

1. täysimetys (kaikki maito rinnasta)
2. täysimetys lypsämällä (maito annettu ruiskusta, pullosta, hörpyttämällä)
3. täysimetys (sekä rintaa että lypsettyä äidinmaitoa)
4. sekä imetys että korvike
5. korvike
6. kiinteät ruuat ja imetys
7. kiinteät ruuat sekä imetys ja korvike
8. kiinteät ruuat ja korvike

K18. Helpottiko / paraniko tilanne kaiken kaikkiaan toimenpiteen jälkeen?

1. kyllä
2. ei

Jos valitsit KYLLÄ, niin kuinka nopeasti tilanne muuttui?

1. heti toimenpiteen jälkeen
2. kahden viikon kuluessa toimenpiteestä
3. kuukauden kuluessa toimenpiteestä
4. yli kuukauden jälkeen

K19. Koittekko vauvan kanssa mitään seuraavista toimenpiteen jälkeen? (voit valita useamman vaihtoehdon)

1. vauvan oli vaikea saada otetta rinnasta
2. vauva irrotteli otetta rinnalla
3. rinnat tuntuivat täysiltä syöttöjen jälkeen
4. huolta vauvan syömisestä
5. vauva oli tyytymätön syöttöjen välillä
6. huolta vauvan painonnoususta
7. huolta vauvan puheen kehityksestä
8. nänni oli väärin muotoutunut syötön jälkeen
9. imetyskipua
10. muuta, mitä? \_\_\_\_\_
11. ei mitään edellä kuvattua





Vauvan pissamäärä

1. kuivat vaipat, tumma pissa
2. kosteat vaipat, keltainen pissa
3. märät vaipat, vaalean keltainen tai kirkas pissa

Vauvan kylläisyys

1. itkuinen, hermostunut, hamuilee syömisestä jälkeen, syöminen kestää kauemmin kuin 45-60 min
2. jää hereille, hamuilee syömisestä jälkeen
3. hereillä syödessään, sitten rentoutuu ja nukahtaa, syöminen aktiivista, kestää 10-15 min

**Lämmin kiitos vastauksistasi!**

**Onko vauvaltasi leikattu kireä huuli- ja / tai kielijänne?**

Teillä on mahdollisuus osallistua huuli- ja kielijänneongelman kehittämistyöhön imeväisikäisillä vastaamalla kyselyyn aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perheiden kokemuksia kireän huuli- ja kielijänneen hoidosta ja vaikutuksesta imetykseen. Kyselyyn voivat osallistua perheet, joiden vauvalle on tehty huuli- ja / tai kielijänneen leikkaustoimenpide 0-12 kuukauden iässä. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Vauvamyön-teisyyskouluttajat ry:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja on osa opinnäytetyötäni sosiaali- ja terveysalan kliinisen asiantuntijan ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa.

Tutkimus toteutetaan ajalla 1.-17.3.2019. Tutkimukseen pääset osallistumaan alla olevan linkin kautta. Kyselyyn on mahdollista vastata 17.3.2019 klo 23:55 asti. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 – 15 minuuttia. Lomakkeessa kysytään taustatietoja, kokemuksia imetyksestä ja toimenpiteestä sekä imetysohjauksesta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään tämän opinnäytetyön tekemiseen ja tuloksista raportoimiseen. Tutkimukseen vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2019.

Mikäli teillä herää kysyttävää tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni, sähköpostiosoitteeni löytyy alta.

Linkki tutkimukseen: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/24402/lomake.html>

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

*Laura*

Laura Merivirta, terveydenhoitaja YAMK opiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla  
p. 0102296040  
s-posti: laura.merivirta@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja,  
Leena Hannula, lehtori, TtT  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
s-posti: leena.hannula@metropolia.fi