



Osteopaattinen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon

Riina Huhtanen

Tiia Peltonen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopatian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.01.2022

Tiivistelmä

Tekijä	Riina Huhtanen ja Tiia Peltonen
Otsikko	Osteopaattinen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon
Sivumäärä	32 sivua + 5 liitettä
Aika	17.01.2022
Tutkinto	Osteopaatti AMK
Tutkinto-ohjelma	Osteopatian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Tutkintovastaava Sandra Rinne Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata osteopaattisia lähestymistapoja ja osteopaattisen hoidon vaikutuksia vauvan koliikkioireiluun. Työn tavoitteena on lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisten vauvojen hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyö linkittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun Koliikki koskettaa -tutkimukseen. Työn toivotaan hyödyttävän myös koliikkioireisten vauvojen perheitä tuotoksena syntyvän esitteen myötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella ja aineistonkeruumenetelminä olivat integroiva kirjallisuuskatsaus sekä puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastateltavien valinta oli harkinnanvarainen ja haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavina oli kolme lapsia vähintään viisi vuotta hoitanutta osteopaattia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi tutkimusta ja yksi kirjallinen lähde. Haastatteluista ja kirjallisuudesta saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan osteopaattien käyttämiä toimintatapoja koliikkioireisen vauvan hoidossa olivat autonomisen hermoston rauhoittaminen, synnytyksen kompressiovoimista seuraneiden ja itkussa jännittyneiden alueiden hoito pehmein, hellävaraisin ja epäsuorin tekniikoin sekä perheen tukeminen. Osteopaattisen hoidon vaikutukset näkyivät vauvassa koliikkioireiden lieventymisenä, itkuisuuden vähenemisenä, unen määrän lisääntymisenä sekä kehon pehmenemisenä ja rentoutumisena.</p> <p>Tulokset lisäävät tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisen vauvan hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa ja sitä kautta tiedolla on mahdollisuus saavuttaa myös vauvojen perheet ja tukea perheiden jaksamista. Tulokset lisäävät ymmärrystä perheen tukemisen merkityksestä osana koliikkioireisen vauvan osteopaattista hoitoa. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia syvemmin perheen tukemisen vaikutuksia osana koliikkioireisen vauvan osteopaattista hoitoa.</p>	
Avainsanat	Osteopatia, koliikki, vauva

Abstract

Author	Riina Huhtanen and Tiia Peltonen
Title	An osteopathic approach to treating infants with colic
Number of Pages	32 pages + 5 appendices
Date	17.01.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Osteopathy
Instructors	Sandra Rinne, Head of Osteopathy Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this bachelor's thesis is to describe osteopathic approaches and the effects of osteopathic treatment on infantile colic. The thesis is linked to Metropolia University of Applied Sciences' Koliikki koskettaa -research. The objective of this thesis is to increase knowledge among osteopaths and osteopathic students about the possibilities of osteopathy in the treatment of infants with colic symptoms. It is hoped that the families of infants with colic will also benefit from the resulting brochure of this thesis.</p> <p>The work was conducted with a qualitative research approach, as the aim was to obtain as comprehensive information as possible on the chosen topic. The data collection methods in this thesis were an integrative literature review and a semi-structured thematic interview. The selection of the interviewees was discretionary, and the interviews were conducted individually. The interviewees were three osteopaths who had been treating children for at least five years. Two studies and one written source were selected for the literature review. The data obtained from the interviews and the literature was analysed by data-driven content analysis.</p> <p>According to the results, the methods used by osteopaths in the treatment of infants with colic, were to calm the autonomic nervous system, to treat the areas affected by the compressive forces of childbirth and tense areas resulting from crying with soft, gentle, and indirect techniques, and to support the family. The effects of osteopathic treatment were seen in the infant as a reduction in the symptoms of colic, a reduction in crying, an increase in sleeping time and a softening and relaxation of the body.</p> <p>The results increase knowledge among osteopaths and osteopathic students about the potential of osteopathy in the treatment of infants with colic and through this, the information also has the potential to reach families with infants and support family coping. The results increase understanding of the importance of supporting the family as part of osteopathic treatment for infantile colic. In the future it would be interesting to explore in more depth the importance of family support as part of osteopathic treatment for infants with colic.</p>	
Keywords	Osteopathy, infantile colic, infant

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Koliikki ja osteopaattinen ajattelu	3
2.1	Koliikki vauvoilla	3
2.2	Osteopaattinen lähestymistapa koliikkiin	3
2.3	Osteopaattisten mallien merkitys koliikin hoidossa	7
2.4	Koliikkioireisten vauvojen osteopaattinen hoito	9
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	10
4	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset ratkaisut	11
4.1	Tutkimusmenetelmät	11
4.2	Aineiston hankinta ja tiedontuottajien valinta	11
4.2.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	12
4.2.2	Teemahaastattelut	13
4.3	Aineiston analyysi	14
5	Tulokset	15
5.1	Osteopaattiset toimintatavat koliikkioireisen vauvan hoidossa	15
5.2	Osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvan koliikkioireisiin	21
6	Pohdinta	24
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta ja tietosuojaseloste	
	Liite 2. Suostumus haastatteluun osallistumisesta	
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	
	Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta	
	Liite 5. Esite	

1 Johdanto

Puhuttaessa vauvojen koliikista tarkoitetaan imeväisikäisen lapsen runsasta ja poikkeavaa itkuisuutta, jolle ei löydy suoranaista lääketieteellistä selitystä. Koliikkivaivojen takana katsotaan olevan monia tekijöitä aina suoliston toiminnan hitaasta kehityksestä hermoston kypsymättömyyteen. Koliikkivaivat ovat yleisiä, sillä niitä esiintyy noin 10 %:lla lapsista. Itkuisuus on iltapainotteista, ja itkun laatu vaihtelee rauhattomuudesta voimakkaaseen itkuun. Oireilu alkaa yleensä parin viikon iässä ja loppuu 4 kuukauden ikään mennessä. (Jalanko 2019.) Koliikin yleisyyden vuoksi se koskettaa useita perheitä ja voi olla todella stressaavaa paitsi oireilevalle vauvalle myös koko hänen perheelleen.

Koliikilla on arveltu olevan yhteys fyysisesti ja psykologisesti traumaattiseen synnytykseen ja sen aiheuttamiin mahdollisiin stressireaktioihin. Stressin vaikutukset näkyvät esimerkiksi suoliston vilkastuneena motiliteettina, joka vaikeuttaa laktoosin imeytymistä. (Hayden & Mullinger 2006: 88.) Osteopaattisen hoidon vaikutuksia koliikkioireiluun on tutkittu jonkun verran. Useimmat vauvojen ja lasten hoitoon käytettävät manuaaliset osteopaattiset tekniikat ovat hellävaraisia ja non-invasiivisia tekniikoita, joiden tarkoituksena on korjata mahdollisten somaattisten dysfunktioiden aiheuttamia häiriöitä esimerkiksi aivohermojen toiminnassa. Kallon alueen somaattiset dysfunktiot saattavat olla syitä koliikkioireilun taustalla, sillä kallon saumojen puristus vaikuttaa osaltaan kallon aukoista tulevien aivohermojen toimintaan. (Hruby & Tozzi & Lunghi & Giampiero 2015: 15.) Tutkittaessa osteopaattisen hoidon vaikutusta koliikkioireiluun on saatu tuloksia, joissa vauvojen rauhallisen unen aika on pidentynyt kontrolliryhmään verrattuna. Myös itkuisuus vähentyi hoitoa saaneilla vauvoilla huomattavasti verrattuna kontrolliryhmään. (Hayden & Mullinger 2006: 86–87.)

Opinnäytetyö linkittyy Metropolian Ammattikorkeakoulun käynnistämään Koliikki koskettaa -tutkimukseen kosketuksen merkityksestä ja mahdollisuuksista osana luonnonmukaista lastenhoitoa erityisesti koliikkioireisten vauvojen hoidossa. Tutkimusryhmään kuuluu terveystieteiden tohtori ja kättilötyön lehtori, osteopatian lehtori ja hoitotyön lehtori. Kosketushoitoja käytetään jo paljon koliikkioireisten vauvojen hyvinvoinnin tukena, mutta Suomessa ei ole vielä tutkittua tietoa kosketushoitojen hyödyistä, haitoista ja turvallisuudesta. Neuvoloilla on hyvin rajalliset mahdollisuudet suositella koliikkivauvojen perheille näitä hoitomuotoja johtuen juuri näyttöön perustuvan tiedon puutteesta. Tutkimuksen aihe on kansainvälisestikin hyvin ajankohtainen ja se on herättänyt laajaa kansainvälistä kiinnostusta.

Käynnistyvän tutkimushankkeen tarkoituksena on saada tieteellistä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa suomalaisten koliikkivauvaperheiden kokemuksista ja kosketukseen perustuvien hoitokeinojen, kuten osteopatian ja vyöhyketerapian vaikutuksista vauvojen oireisiin ja myös vanhempien kokemaan stressiin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voidaanko lääkkeettömällä kosketushoidoilla helpottaa koliikkivauvojen oireita. Tutkimuksen on tarkoitus kattaa 190 vauvaa perheineen. Tutkimuksella halutaan tukea koliikkivauvojen perheiden jaksamista ja hyvinvointia tarjoamalla näyttöön perustuvaa tukea ja ohjausta sitä tarvitseville perheille. Opinnäytetyön yhteen kokoama tutkimustieto hyödyttää myös Koliikki koskettaa -hanketta

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata osteopaattisia lähestymistapoja ja hoidon vaikutuksia vauvan koliikkioireiluun. Opinnäytetyössä kootaan yhteen tietoa kirjallisuudesta, tehdystä tutkimuksista sekä haastatteleamalla vauvoja hoitavia osteopaatteja heidän näkemyksistään koliikkioireisten vauvojen hoidossa. Opinnäytetyössä tuodaan esille lasten parissa toimivien osteopaattien hiljaista, kokemukseen perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisten vauvojen hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa.

Kerätyn tiedon toivotaan hyödyttävän ja saavuttavan myös koliikkioireisten vauvojen perheet ja siksi opinnäytetyön tuotoksena syntyy esite otsikolla "Osteopatiasta helpotusta vauvan koliikkiin". Esitteessä kootaan yhteen opinnäytetyön tuloksia koliikkioireisten vauvojen osteopaattisesta hoidosta. Esitettä tarjotaan neuvoloihin tai osteopaatin vastaanotoille tulostettavaksi ja sitä on mahdollista muokata myös sosiaalisessa mediassa jaettavaksi.

Kirjallisuutta, tutkimuksia sekä lapsia hoitavia osteopaatteja lähestytään seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

- Miten koliikkioireisiä vauvoja on hoidettu osteopaattisesti kirjallisuuden mukaan ja osteopaattien näkökulmasta?
- Mitkä ovat osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvojen koliikkioireisiin kirjallisuuden mukaan ja osteopaattien näkökulmasta?

2 Koliikki ja osteopaattinen ajattelu

2.1 Koliikki vauvoilla

Koliikilla tarkoitetaan imeväisikäisen lapsen poikkeavaa itkuisuutta, jolle ei löydy lääketieteellistä selitystä. Koliikin takana on todennäköisesti monia tekijöitä, mutta sen syy on edelleen tuntematon. On arvioitu, että syy oireiluun liittyy suoliston toiminnan hitaaseen kehitykseen tai kaasunmuodostukseen. Kaikilla oireilevilla vauvoilla vaiva ei kuitenkaan todennäköisesti ole suolistoperäinen, vaan liittyy yleiseen hermoston kehitykseen. Koliikkioireisten vauvojen unen ja itkuisuuden välillä ei ole löydetty selkeää yhteyttä ja uni- ja valverytmi kehittyikin itsenäisesti, itkuisuudesta riippumatta. Koliikin aiheuttama itkuisuus ei myöskään johdu vauvojen huonosta hoidosta, eikä koliikkioireilu jätä vauvoille pysyviä vaurioita. (Jalanko 2019.)

Koliikin kriteerit täyttää virallisesti vähintään kolme tuntia kestävä itku, jota esiintyy vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan. Koliikki on tavallinen vaiva ja sitä esiintyy noin 10 %:lla vauvoista. Poikkeava itkuisuus ja ärtyneisyys alkaa tavallisesti jo parin viikon iässä ja jatkuu 3–4 kuukauden ikään asti. Itkuisuus on huipussaan 6–8 viikon iässä ja vähenee pikkuhiljaa 3–6 kuukauden ikään mennessä. Itkuisuus painottuu yleensä iltaan klo 18–24 välille. Itku voi vaihdella kitinästä voimakkaaseen huutoon lapsen vetäessä samalla selkäänsä kaarelle. Vatsa voi olla turvonnut ja kova, mutta lapsi ei kuitenkaan oksentele. (Jalanko 2019.)

Mikäli vauvan poikkeava itkuisuus alkaa heti syntymän jälkeen, on syynä usein synnytyksen paineen aiheuttamat kivut ja ärtyneisyys, joskus tosin koliikkioireilukin voi hankalimmissa tapauksissa alkaa nopeasti synnytyksen jälkeen, mutta yleisimmin juuri parin viikon iässä. Koliikkia esiintyy niin rinta- kuin pulloruokituilla vauvoilla. (Hayden 2008a: 57.) Raskauden aikainen stressi, parisuhdetytymättömyys ja negatiiviset synnytyskokemukset korreloivat koliikkioireilun kanssa ja vauvat, joiden sisaruksilla on esiintynyt koliikkia, oireilevat todennäköisemmin (Helenius & Lehtonen & Rautava 1993).

2.2 Osteopaattinen lähestymistapa koliikkiin

Teoriat koliikin etiologiasta ja patofysiologiasta ovat laajat ja moninaiset, vaihdellen ruoka-aineyliherkkyyksistä suoliston ja hermoston kypsymättömyyteen ja vaikeuksiin vauvan ja primäärihoitajan vuorovaikutuksessa. Osteopaattisessa ajattelussa näillä kai-

killä on paikkansa, ja koliikkioireilu saattaa ilmentää useampaakin taustalla olevaa patologiaa samalla tavoin kuten esimerkiksi päänsärky saattaa olla ilmenevä kliininen oire monelle eri patologialle. Koliikin hoitoon ei ole suoranaista hoidollista oikotietä juuri taustalla olevien patologioiden moninaisuuden vuoksi. Koliikki alkaa tyypillisesti vauvan ensimmäisen elinkuukauden aikana, jolloin sekä hermosto että ruoansulatuselimistö ovat vielä kypsymättömiä. Vauvalla ei siis vielä ole aikuisen lailla kykyä valikoida tai priorisoida sensorista informaatiota kehosta, vaan tämä kyky opitaan vasta iän myötä. Vastasyntyneen kypsymätön keskushermosto siis kuormittuu helpommin kehon sensorisista ärsykkeistä. (Carreiro 2009a: 234.)

Synnytyksen aikana vauvan kehoon kohdistuu suuria muovaavia voimia. Niiden vaikutus vauvaan riippuu paljon synnytyksen kestosta ja siitä missä asennossa vauva kulkee synnytyskanavan läpi. Mikäli supistukset ovat hyvin voimakkaita esimerkiksi lääkkeellisesti käynnistetyssä synnytyksessä tai mikäli synnytys on pitkä, saattaa vauvan pitkittäisakseli kompressoitua. Syntymän jälkeen nämä kompressiot ovat havaittavissa helposti ranganassa. Useimmin ne ilmenevät luun sisäisenä (*intraosseaalisenä*) kompressiona ristiluun (*os sacrum*) ja L5-nikaman alueella, rinta- ja lannerangan ylimenoalueella (*thoracolumbal junction*) ja rintarangassa. Erityisen merkityksellistä on vapauttaa kallon ja kaularangan ylimenoalue mahdollisesta kompressiosta, sillä kallonpohjan alueen liikerajoituksilla ja epäsymmetrialla on vaikutusta koko kehon fysiologiaan. Kallon lisäksi myös vauvan vartalo on muovautuva. Torsiovoimat vaikuttavat kallonpohjan ja C1-C3- nikamien lisäksi myös koko kehoon ja lantioon. Tämä saattaa vaikuttaa erityisesti pallean toimintaan ja aiheuttaa myöhemmin oireita, jotka ilmenevät esimerkiksi refluksina tai koliikkina. (Hayden & Moeckel 2008: 49–50.)

Pallean toiminta on usein vastasyntyneellä vajaata johtuen synnytyksen rasituksesta tai siitä, ettei rintakehä laajene riittävästi ensimmäisten hengenvetojen ollessa heikkoja. Useiden elinten, kuten keuhkojen, munuaisten, maksan ja paksusuolen fysiologinen liike vahvistuu rytmisen keuhkohengityksen kautta sen vaikuttaessa vatsaontelon paineeseen. Pallean keskusjänne on yhteydessä sydänpussiin (*pericardium*) ja faskiaalinen yhteys jatkuu siitä henkitorven (*trachea*) etupuolella kulkevaan faskiaan (*fascia pretrachealis*), joka yhdistyy kallonpohjaan ja kitaluuhun (*os sphenoidale*) pharyngobasilaarisena faskiana. Tämä yhteys muodostaa faskiaalisen putken kallonpohjasta palleaan. Tämän faskiaalisen yhteyden vuoksi emotionaaliset ja fyysiset shokit, joihin reagoidaan pallealla tai rintakehän suojaavilla asennoilla, ilmenevät myös kallonpohjan liikkeessä ja lantiossa pallean lannerankayhteyden kautta. (Brown & Grundberg & Turner & Mitha 2008: 192–193.)

Osteopaattisen kirjallisuuden mukaan koliikkioireisella vauvalla on usein löydöksiä ja dysfunktioita kallonpohjassa, kallon ja kaularangan ylimenoalueella sekä ylä- ja keskikirintarangassa (Carreiro 2009b: 40). Vauvan kehoon kohdistuneet torsiovoimat saattavat olla palpoitavissa synnytyksen jälkeen kaikilla näillä ylimenoalueilla, jos kehon omat homeostaattiset mekanismit eivät kykene vapauttamaan faskiaalista epäsymmetriaa. Edellä mainitut alueet ovat olennaisia, kun vastasyntyntä tutkitaan ja hoidetaan osteopaattisesti. (Hayden & Moeckel 2008: 49–50.)

Vastasyntyneen keskushermosto (*central nervous system, CNS*) ja selkäydinkalvot ovat erittäin herkkiä mekaaniselle stressille. Synnytyksen aikaiset kalloon kohdistuvat muovaavat voimat voivat saada keskushermoston reagoimaan liian vilkkaasti aiheuttaen suolen peristaltiikan kiihtymistä. Suoliston kiihtynyt motiliteetti puolestaan vähentää laktoosin imeytymismahdollisuuksia. (Hayden & Mullinger 2006: 84–88; Hayden 2008b: 251.) Koliikkioireisella vauvalla on havaittu esiintyvän voimakkaita ääniä vatsassa (*borborygmi*) 20–75 minuuttia ruokinnan jälkeen. Äänet ovat kuultavissa ja palpoitavissa heti kun maito kulkeutuu ruoansulatuselimistöön. Samanaikaisesti vauva myös muuttuu ärtyneeksi, ja epämukavuus on havaittavissa vääntelehtimisenä tai polvien vetämisenä kohti vatsaa tai vastaavasti selän vetämisenä kaarelle. (Hayden 2008b: 251.) On myös mahdollista, että koliikkioireisten vauvojen palpoitavissa oleva kudossännitys on sekundäärioire, kivun ja epämukavuuden ollessa koliikkioireisen vauvan primäärioire (Hayden & Mullinger 2006: 88).

Osteopaattisen kirjallisuuden mukaan koliikkioireiset vauvat voidaan jakaa kolmeen ryhmään: somaattisen dysfunktion löydökset, jotka viittaavat nosiseptiseen ärsytykseen, löydökset, jotka viittaavat toiminnalliseen ruoansulatuselimistön häiriöön ja löydökset, jotka viittaavat näiden kahden yhdistelmään. Usein koliikkioireisilta vauvoilta löytyy myös kallonpohjan sekä takaraivoluun ja ohimoluiden saumojen (*sutura occipitomastoideal*) alueen dysfunktioita, joiden katsotaan aiheuttavan kiertäjähieron (*nervus vagus*) ärsytystä. Niihin voi liittyä myös kolmoishermon (*nervus trigeminus*) ärsytystä. (Carreiro 2009a: 234–235.) Kallonpohjan kompressiot ovat osteopaattisesta näkökulmasta usein koliikkioireilun taustalla. Neurologisen mallin mukaan ajatellen tämä selittyy rakenteilla, jotka kulkevat kallonpohjassa olevan kaulalaskimon aukon (*foramen jugulare*) läpi kallon molemmin puolin. Nämä aukot sijaitsevat molemmin puolin kalloa takaraivoluun (*os occipitale*) ja ohimoluiden (*os temporale*) välisissä saumoissa. Niiden läpi kulkevat kolme aivohermoa, eli kieli-kitahermo (*nervus glossopharyngealis*), kiertäjähermo (*nervus vagus*) ja lisähermo (*nervus accessorius*). Koliikkioireilun suhteen näistä merkittävimmäksi nousee 10. aivohermo eli kiertäjähermo. (Brown ym. 2008: 173–174.)

Osteopaattisesti ajatellen on kiinnostavaa, että koliikkioireiden alku ajoittuu usein vauvan toisen ja neljännen elinviikon välille, jolloin alkaa myös kehittyä kaulan ja niskarusetin lihasten tahdonalainen kontrolli, ja vauva alkaa nostaa päätään ylös vatsamakuulla ollessaan. (Carreiro 2009a: 234–235.)

Yksi osteopaattinen ajatus koliikista liittyy keskushermoston kypsymättömyyteen vastasyntyneellä. Ruoansulatuselimistö ja hermosto ovat yhteydessä toisiinsa. Suoliston enterinen hermosto on yhteydessä hermostollisiin, hengityselimistöön liittyviin, endokriinisiin, dermatologisiin ja immunologisiin systeemeihin. Vastasyntyneellä nämä systeemit eivät ole vielä eriytyneitä ja ne reagoivat näin ollen herkästi toisiinsa. Vastasyntyneellä ei hermoston kypsymättömyyden takia myöskään ole vielä olemassa kykyä jaotella sensorisia viestejä olennaisiin ja epäolennaisiin. Näin ollen mikä tahansa sensorinen ärsyke saattaa jatkuessaan aiheuttaa jonkun keskushermoston osan sensitisaatiota. Edellä mainitut tekijät kypsyvät pikkuhiljaa vauvan tullessa 4–5 kuukauden ikään, jolloin myös useimpien koliikkioireisten vauvojen oireet alkavat vähentyä. (Carreiro 2009a: 234–235.)

Osteopaattisesta näkökulmasta ruoansulatuselimistön toimintahäiriöihin viittaavat löydökset ilmenevät usein rintakehän, vatsaontelon, lantion ja kallonpohjan dysfunktioina. Kallonpohjan dysfunktioiden ajatellaan aiheuttavan vagaalista ärsytystä hermorungon verisuonituksen (*vasa nervorum*) tai hermojen hermotuksen (*nervi nervorum*) kautta. (Carreiro 2009a: 234–235.) Kiertäjähermo voi ärsyntyä kallon saumojen aiheuttamasta kompressiosta kulkiessaan ulos kallostsa foramen jugulare-aukkojen kautta, ja tämä ärsytys voi aiheuttaa ongelmia vauvan ruoansulatukseen (Hayden 2008c: 3). Suoliston motiliteetti sekä hormoni- ja entsyymitoiminta ovat vauvalla vielä kypsymättömiä ja saattavat aiheuttaa liiallista suolistokaasun muodostusta. Suoliston limakalvon kehittymättömyys saattaa johtaa antigeenialtistukseen ja suoliston seinämän inflammatoriseen reaktioon, joka taas vaikuttaa suolen peristaltiikkaan, ruoansulatukseen ja imeytymiseen. (Carreiro 2009a: 234–235.)

Haydenin (2008) mukaan koliikkioireisella vauvalla on usein palpoiden tuntuvia muutoksia kudosten laadussa. Faskiat tuntuvat kireiltä ja ärsyyntyneiltä, joka saattaa vaikuttaa osteopaattisen hoidon hoitovasteeseen. Koliikkioireisella vauvalla saattaa esiintyä myös ruokatorven ärsytystä eli refluksia. Ruokatorven jännittyneisyys on palpoitavissa nielussa. Jännitys saattaa vetää kallonpohjan ekstensioon johtuen nielun yhteydestä kallonpohjan pharyngeaalisiin kyhmyihin (*tuberculi pharyngeales*). (Hayden 2008b: 252.)

2.3 Osteopaattisten mallien merkitys koliikin hoidossa

Osteopaattisen filosofian mukaan ihminen on toiminnallinen dynaaminen kokonaisuus, jonka terveydentilaan voivat vaikuttaa hänen kehossaan, mielessään ja ajatusmaailmassaan tapahtuvat muutokset. Kehossa on sisäsyntyisiä itsesäätelymekanismeja, joiden kautta sillä on luontainen pyrkimys parantaa itseään ja pyrkiä kohti homeostaasia. Osteopaattisen ajattelun mukaan rakenne ja toiminta ovat yhteydessä toisiinsa kaikissa kehon toiminnoissa. Oireita ilmenee yleensä silloin, kun kuormitus kasvaa liian suureksi, jolloin kehon omat kompensatoriset mekanismit eivät enää toimi. (Suomen Osteopaattiliitto.)

Osteopaattisella hoidolla pystytään fasilitoimaan kehon omia säätely- ja paranemismekanismeja hoitamalla kudostännityksiä, liikerajoituksia tai dysfunktioita, jotka saattavat estää optimaalisia neuraalisia, vaskulaarisia ja biokemiallisia mekanismeja. Apuna osteopaattisessa ajattelussa käytetään viittä erilaista rakenteen ja toiminnan yhteyden mallia. Osteopaattisten mallien kautta tarkastellaan kehon biomekaniikan yhteyksiä koko kehon fysiologiaan. Mallit kulkevat limittäin toisiinsa nähden kehon ollessa kokonaisuus, mutta kaikille malleille on yhteistä jokin muskuloskeletaalinen, palpoitavissa oleva komponentti. Malliajattelu auttaa osteopaattia muodostamaan alustavan yksilöllisen osteopaattisen työdiagnoosin. (Kuchera 2018: 290; WHO 2010: 3.)

Neurologinen eli hermostollinen malli tarkastelee keskus- ja ääreishermoston sekä autonomisen hermoston rakennetta ja toimintaa. Se huomioi selkäydinfasilitaation vaikutusta proprioseptiikkaan, autonomiseen hermostoon ja nosiseptoreiden aktiivisuuteen sekä afferenttiin viestintään neuroendokriinisessä immuuniverkostossa. Erityisen tärkeää on somaattisen ja viskeraalisen systeemin keskinäinen suhde ja ymmärrys neurologisten patologioiden vaikutuksesta somaattisiin ja viskeraalisiin rakenteisiin. Osteopaattisella hoidolla pyritään vähentämään mekaanista räsytystä ja vähentämään tai poistamaan nosiseptistä ärsytystä. Autonomisen hermoston homeostaasi tukee viskeraalista terveyttä ja on keskeinen tekijä allostasissa. (Kuchera 2018: 290.)

Biomekaanisen mallin mukaan keho on yhdistelmä somaattisia komponentteja, joiden varaan ryhtimme ja tasapainomme rakentuu. Räsitus tai epätasapaino näiden komponenttien keskinäisissä suhteissa saattaa vaikuttaa kehon toimintaan, lisätä energiankulutusta, muuttaa proprioseptiikkaa, vaikuttaa nivelten rakenteisiin ja aiheuttaa liikerajoi-

tuksia. Muutokset somaattisissa posturaalisissa komponenteissa saattavat olla myös primääri syy sekundäärisille oireille, kuten neurovaskulaarisen toiminnan häiriöille sekä muutoksille lymfakierrossa ja aineenvaihdunnassa. (Kuchera 2018: 290.)

Hengitys- ja nestekierrollinen malli keskittyy solutason homeostaasiin tarkastelemalla solun ekstra- ja intrasellulaarinnesteiden tasapainoista toimintaa ja hapen ja ravintoaineiden esteetöntä kulkua sekä kuona-aineiden poistoa. Kudosiännitykset, kudoksiin kohdistuva raskaus ja paikalliset tai systeemiset immuunipuolustusreaktiot vaikuttavat elimistön nestekiertoon ja sitä kautta kudosten terveyteen. Tässä mallissa myofaskiaalisia ja segmenttärisiä dysfunktioita tarkastellaan suhteessa kehon eri nesteiden vapaaseen kiertoon, pitäen sisällään mm. valtimo- ja laskimoverenkierron, lymfakierron sekä aivoselkäydinnesteikierron. (Kuchera 2018: 291.)

Biopsykososiaalisessa mallissa huomioidaan kaikki mahdollisesti yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, pitäen sisällään mielen, ajattelumaailman, tunteiden, henkisyyden, psykologisten tekijöiden, ympäristön, sosioekonomisen tilanteen ja kulttuurin vaikutukset terveyteen ja sen ylläpitoon. Somaattiset löydökset asetetaan tähän yksilölliseen kontekstiin ja yksilön historiaan ja ympäristöön. (Kuchera 2018: 291.)

Bioenergeettinen, metabolinen malli tunnistaa kehon pyrkimyksen ylläpitää tasapaino energiantuotannon, -jakelun ja -kulutuksen välillä. Tasapaino auttaa kehoa sopeutumaan stressitekijöihin, kuten immunologisiin, ravitsemuksellisiin ja psykologisiin rasituksiin. Osteopaattisen hoidon avulla pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka mahdollistavat energiantuotannon, -jakelun ja -kulutuksen vapautumisen. (Kuchera 2018: 291.)

Yksi osteopaattinen lähestymistapa hoitoon edellä mainittujen mallien ohella on primäärihengitysmekanismien (*primary respiratory mechanism, PRM*) tukeminen. Primäärihengitys koostuu viidestä anatomis-fysiologisesta ilmiöstä, jotka ovat aivojen ja selkäytimen sisäsyntyinen rytmien liike, aivoselkäydinnesteen fluktuaatio, aivo- ja selkäydinkalvojen mobiliteetti, kallon luiden mobiliteetti ja ristiluun tahdosta riippumaton liike suoliluiden välissä. Lähestymistavasta käytetään myös nimitystä kraniaaliosteopatia. (King 2011: 730.) Hoidon tavoitteena on tukea näiden viiden ilmiön yhteistoimintaa ja kehon sisäsyntyistä pyrkimystä homeostaasiin (Kuchera 2018: 292). Primäärihengityksen rytmi ja aivoselkäydinnesteen fluktuaatio on aistittavissa kallossa ja koko kehossa (Mayer 2018: 227).

Biodynaamisessa osteopaattisessa lähestymistavassa osteopaatti aistii asiakkaan kehon sisäsyntyistä primäärihengitysmekanismien rytmiä kevyellä kosketuksella. Osteopaatti keskittyy aistimaan asiakkaan kehon ilmentämää terveyttä primäärihengityksen kautta. (Pelz 2018a: 141; Pelz 2018b: 153.) Lähestymistavassa aistitaan kehon nesteiden aikaansaamaa hienovaraista tahdosta riippumatonta liikettä kudoksissa. Nestemäisen kehon liike pyritään tasapainottamaan primäärihengitysmekanismien rytmiin 2,5 kertaa minuutissa. (Sills 2001: 38–40.)

Lasten ja vauvojen neuromuskuloskeetaaliset patofysiologiat pitävät sisällään laajan kirjon fysiologisia prosesseja, jotka saavat aikaan erilaisia reaktioita eri kudoksissa. Osteopaattiset rakenteen ja toiminnan mallit auttavat oikeiden hoidollisten lähestymistapojen valintaa. Mallit yhdistyvät hoidossa toisiinsa eikä niitä voi irrottaa erillisiksi, vaikka hoidon painopiste seuraisikin jonkun yksittäisen mallin logiikkaa. (Carreiro 2009b: 2.)

2.4 Koliikkioireisten vauvojen osteopaattinen hoito

Vanhemmat epäilevät usein koliikin olevan syynä vauvan itkuisuuteen ja he kuvaavat lapsensa olevan hermostunut, ärtynyt ja itkuinen ja huonouninen. Osteopaatin on tärkeää ymmärtää mistä tarkkaan ottaen on kysymys, mikä on konteksti ja mikä laukaisee oireet. Ennen osteopaattista hoitoa on tärkeää sulkea lääkärin konsultaatiolla pois kaikki mahdolliset lääketieteellistä hoitoa vaativat syyt vauvan itkuisuuden taustalla. (Tidière 2016: 45.)

Osteopaattinen hoito koostuu huolellisesta anamneesista, osteopaattisesta diagnoosista, jossa havainnoidaan kehon tilaa kokonaisvaltaisesti ja hoidosta, jolla pyritään vapauttamaan kehon rasiustilat. Kraniaaliosteopaattinen lähestymistapa vauvan koliikkiin sisältää hellävaraisia manuaalisia tekniikoita pään alueelle ja myös muualle vauvan kehoon. Hoito kohdistetaan alueille, joissa on palpoitavissa ligamenttien tai lihasten kohonnut tonus tai vähentynyt tai epänormaali nivelten liikkuvuus. Tekniikoissa käytetään hyvin herkkää kosketuksen painetta löydösten alueella ja odotetaan palpoidessa tuntuvaa kudoksen reagoitua ja jännityksen vapautumista dysfunktioalueilla, kuten kallossa. Osteopaattisella hoidolla on mahdollista lievittää synnytyksen vauvan keholle aiheuttamia epäsuotuisia fyysisiä ja biomekaanisia vaikutuksia. On myös mahdollista, että parantamalla nivelten liikkuvuutta, vähentämällä tuki- ja liikuntaelimestön rasiustiloja ja vähentämällä vauvan lihasten hypertoniaa, osteopaattinen hoito saattaa vähentää keskushermostoon kulkevaa somaattista afferenttia kuormaa. (Hayden & Mullinger 2006.)

Kallonpohjan ja kaularangan alueiden osteopaattisen hoidon tavoitteena koliikkioireisella vauvalla on hermostollisen aktivaation tasapainottaminen sekä somaattisesti että viskeraalisesti. On siis tärkeää ottaa huomioon somaattiset ja viskeraaliset keskinäiset suhteet ja vaikutusmekanismit sekä pyrkiä normalisoimaan sympaattisen ja parasympaattisen systeemin aktivaatio ja lymfa- ja nestekierto kallon ja kaulan alueella. Sympaattisen hermorungon superiorinen servikaalinen ganglio sijaitsee kaularangan C2- C3 nikamien poikkihaarakkeiden etupuolella lähettäen haaroja C1-C4 väleihin. Somaattiset dysfunktiot näissä kaularangan segmenteissä saattavat häiritä ganglioiden toimintaa johtaen sympaattisen aktivaation nousuun servikaalisissa ganglioissa ja ollen näin mahdollisena osatekijänä vauvan ärtyneisyyteen ja poikkeavaan itkuisuuteen. (Brown ym. 2008: 201–202.)

Jane Carreiro (2009) kuvaa kirjassaan kallonpohjan ja kaularangan alueelle tehtäviä osteopaattisia tekniikoita, joiden tarkoituksena on lisätä liikkuvuutta kallonpohjassa ja kaularangassa ja sitä kautta helpottaa koliikkioireilua. Tekniikoina käytetään BLT:tä, eli balanced ligamentous tension- tekniikkaa kaularangan segmentaalisiin somaattisiin dysfunktioihin ja takaraivoluun (*os occipitale*) ja C1- nikaman liitoskohtaan, eli OA-väliin, sekä BMT:tä, eli balanced membranous tension- tekniikkaa liikerajoituksiin takaraivoluun kondyleissa ja kallonpohjassa. Tekniikat perustuvat hellävaraiseen asetteluun eri liikesuunnissa ja tasoissa. Tekniikan avulla saadaan aikaan tasapainotettu jännitys alueella. Tämän jälkeen odotetaan palpoiden tuntuvaa kudosvastetta, joka ilmenee usein myös liikelaajuuden lisääntymisenä. (Carreiro 2009b: 44–49.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata osteopaattisia lähestymistapoja ja hoidon vaikutuksia koliikkioireisten vauvojen hoidossa. Haastattelujen avulla kartoitettiin, minkälaista hiljaista, kokemukseen perustuvaa tietoa koliikkioireisten vauvojen hoidosta lasten parissa toimivilla osteopaateilla Suomessa on. Tietoa koottiin yhteen haastattelujen, kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisten vauvojen hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tuotos on esite otsikolla ”Osteopatiasta helpotusta vauvan koliikkiin.” Esite kokoaa yhteen opinnäytetyön tuloksia koliikkioireisten vauvojen osteopaattisesta hoidosta Suomessa. Esitettä tarjotaan neuvoloihin sekä osteopaattien vastaanotoille tuostettavaksi.

Kirjallisuutta, tutkimuksia sekä lapsia hoitavia osteopaatteja lähestytään seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

- Miten koliikkioireisia vauvoja on hoidettu osteopaattisesti kirjallisuuden mukaan ja osteopaattien näkökulmasta?
- Mitkä ovat osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvojen koliikkioireisiin kirjallisuuden mukaan ja osteopaattien näkökulmasta?

4 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusongelman ratkaisussa tutkimusote oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä toimi alan kirjallisuus, artikkelit, tutkimukset sekä osteopaattien teemahaastattelut (Kananen 2014: 42). Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin, millaista tietoa rajatusta aiheesta oli tarjolla, kuinka paljon ja minkälaisista näkökulmista aihetta oli tutkittu ja millaisin menetelmin (Jamk). Ammattikirjallisuuteen perehtymällä muodostettiin ensin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja määritettiin opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Tietoa haettiin rajatusta aiheesta systemaattisesti tarkoituksena ankkuroida opinnäytetyö jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 121.)

4.2 Aineiston hankinta ja tiedontuottajien valinta

Tavoitteena oli löytää tietoa valitusta aiheesta mahdollisimman kattavasti ja siksi opinnäytetyöhön haettiin tietoa paitsi kirjallisuudesta myös haastattelemalla alalla toimivia osteopaatteja. Opinnäytetyön tietoperusta rakennettiin ensin ja keskeiset käsitteet avattiin hakemalla tietoa olemassa olevasta osteopaattisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä koliikkia käsittelevästä kirjallisuudesta. Tämän tiedon pohjalta tutkimuskysymykset selkenivät ja rajautuivat ja tutkimuskysymysten ohjaamana rakentui puolistrukturoitu teemahaastattelurunko haastatteluja varten. Aineisto oli kaksiosainen pitäen sisällään valitut tutkimukset sekä kolmen osteopaatin yksilöhaastatteluista saadun aineiston.

4.2.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Aineistoa haettiin integroivaan kirjallisuuskatsaukseen tietokannoista PubMed, Google Scholar, Cinahl Complete, Medline ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin colic, excessive crying, infant*, osteopath*, manual, crani*, craniosacral therapy. Tutkimusten ja artikkelien sisäänottokriteereinä oli vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli tai tutkimus, suomen, englannin tai ranskankielinen tutkimus tai artikkeli, joissa oli kyseessä osteopaattinen hoito. Hakuajankriteerinä oli aikaväli vuosina 2000–2020. Haku tehtiin “free full text”- kriteerillä, jotta välttyttäisiin turhalta tutkimusten läpi käymiseltä, sillä maksullisten tutkimusten hankintaan ei ollut budjetoitu varoja opinnäytetyössä. Eri tietokannoista löytyi linkkejä samoihin tutkimuksiin, joten hakusanoilla löytyneitä kokonaismääriä tutkimuksista oli hyvin vaikea laskea.

Koska integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineistonhankinta ei ole yhtä valikoivaa kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, tutkimuksia otettiin mukaan läpikäytäväksi myös muualta kuin tietokantojen hauista, esimerkiksi tutkimusten ja artikkelien lähdeluetteloista tai opinnäytetyönohjaajien suosittelujen perusteella (Salminen 2011: 8). Edellä mainituilla tavoilla ja kriteereillä haetuista tutkimuksista valikoitui ensin 38 kappaletta sisällön asiasanojen osuvuuden perusteella. Lopuksi hakua kaventaen, useamman karsinnan jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui kaksi tutkimusta ja yksi kirjallinen lähde analysoitavaksi.

Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa mukana oli 28 koliikkioireista vauvaa, jotka jaettiin satunnaisesti testiryhmään sekä kontrolliryhmään. Kummassakin ryhmässä oli mukana 14 vauvaa. Testiryhmän hoito oli yksilöllistä kliinisten havaintojen ja löydösten mukaista hoitoa, ja siihen sisältyi tavanomaisia kraniaaliosteopaattisia tekniikoita. Vauvoja hoidettiin näillä tekniikoilla, kunnes jännitykset ja toimintahäiriöt helpottivat palpoidessa. Kontrolliryhmään kuuluvia vauvoja ei hoidettu lainkaan. Hoitoa saaneeseen ryhmään kuuluneiden vauvojen osteopaattinen hoito riippui kunkin hoitokerran yksilöllisistä löydöksistä. Hoitajana toimi kaikilla sama osteopaatti. Molempien ryhmien vauvojen vanhemmat pitivät päiväkirjaa vauvojen oireista neljän viikon ajan. Kirjattaviin oireisiin kuuluivat lohduuttoman (*inconsolable*) itkun, unen ja vauvan heijaamisen (*rocking*) ja pitelyn (*holding*) määrät vuorokaudessa. Molempien ryhmien vanhemmat saivat esittää kysymyksiä, keskustella ongelmistaan ja saada neuvontaa osteopaatilta jokaisella käynnillä. (Hayden & Mullinger, 2006: 85.)

Espanjalaisessa tutkimuksessa (Castejón-Castejón ym. 2019) mukana oli 58 koliikkioireista vauvaa, jotka jaettiin satunnaisesti hoitoryhmään sekä kontrolliryhmään. Kummassakin ryhmässä oli 29 vauvaa. Hoitoryhmässä hoitokertoja oli 1–3 kahden viikon aikana seitsemän päivän välein riippuen osallistujien koliikkioireiden loppumisesta tai jatkumisesta. Viikon välein tehtävät hoidot mahdollistivat kehon sopeutumisen jännitysten vapautumiseen. Kontrolliryhmä ei saanut hoitoa. Molempien ryhmien vanhemmat täyttivät päiväkirjaa päivinä 0, 7, 14 ja 24. Päiväkirjaan merkittiin vuorokauden aikainen itkun ja unen määrä sekä koliikkioireiden vakavuus. (Castejón-Castejón ym. 2019: 1–6.)

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin kirjallisena lähteenä mukaan Clive Haydenin (2008) kirjoittama luku vastasyntyneen sopeutumisvaikeuksista (Hayden 2008b: 246–256).

4.2.2 Teemahaastattelut

Tavoitteena oli haastatella opinnäytetyötä varten kokeneita vauvojen kanssa toimivia osteopaatteja, joilla oli paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 73–74). Sisäänottokriteereinä tiedontuottajien valinnassa oli lasten osteopatiaan valmistava koulutus sekä vähintään viiden vuoden kokemus vauvojen kanssa työskentelystä ja kokemusta koliikkioireisten vauvojen hoidosta. Opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraista haastateltavien valintaa, ns. eliittiotantaa, jossa tiedonantajiksi valittiin vain ne henkilöt, joilta oletettiin saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 74).

Apuna sopivien tiedonantajien hankinnassa toimivat Suomen Osteopaattiliitto ry:n puheenjohtaja ja hallituksen jäsen. Yhteisenä päämääränä oli saada tietoa kentältä mahdollisimman laajasti, kuitenkin rajatut opinnäytetyöresurssit huomioon ottaen. Kananen (2014) mainitsee, että haastateltavien määrälle ei ole olemassa selvää sääntöä, vaan aineiston saturaatiopiste tai tutkijan aika- ja taloudelliset kriteerit määräävät haastateltavien määrän (Kananen 2014: 95). Haastattelupyynnö lähetettiin neljälle lapsia hoitavalle osteopaatille, joista yksi estyi osallistumasta aikataulullisista syistä. Opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea lastenosteopaattia.

Haastattelupyynnöön myönteisesti vastanneille lähetettiin tutustuttavaksi tiedote opinnäytetyöstä (liite 1) ja suostumus haastatteluun osallistumisesta (liite 2). Sovittaessa aikaa haastattelulle pyydettiin samalla sähköinen suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön sekä lähetettiin teemahaastattelurunko tutustuttavaksi (liite 3).

Suunnitelmana oli toteuttaa haastattelu ryhmähaastatteluna puolistrukturoidun haastattelun ja teemahaastattelun keinoin (Kananen 2008: 73). Haastateltavien valintavaiheessa päädyttiin kuitenkin toteuttamaan haastattelut yksilöhaastatteluina samaa teemahaastattelurunkoa käyttäen syys-lokakuussa 2021. Yksilöhaastatteluihin päädyttiin ryhmähaastattelun sijaan osittain aikataulullisista syistä ja osittain siksi, että kunkin haastateltavan ääni ja kokemukset pääsisivät kuuluviin ja saatu tieto ei yhdenmukaistuisi haastattelun aikana, vaan saataisiin kerättyä mahdollisimman monipuolisia ajatuksia haastateltavilta. Haastatteluista kaksi toteutettiin Zoom-videoyhteydellä Metropolia Ammattikorkeakoulun turvallisen kirjautumisen avulla. Kolmas haastatteluista toteutettiin kirjallisena haastateltavan pyynnöstä. Teemahaastattelun avauskysymyksenä oli koliikkioireisen vauvan tutkiminen ja hoitaminen ja siitä edettiin tarkentaviin teemoihin, joita olivat hoidettavat alueet ja osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvan koliikkioireisiin.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysivaiheessa kerätystä aineistosta poimittiin analyysikysymyksiin vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet ja ne kirjattiin ylös aineistosta nousevilla termeillä. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus. Aineisto ryhmiteltiin, ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaa tarkoittaviksi luokiksi, jonka jälkeen kullekin luokalle annettiin sopiva nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–28; Kananen 2014: 99–102.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytki tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin aineiston analyysia varten. Litteroitua aineistoa tuli 27 A4-sivua rivivälillä 1, fontilla Calibri, koko 11. Litteroidut haastattelut luettiin ensin läpi useaan kertaan ja niistä poimittiin analyysikysymyksiin vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ne yhdistettiin alaluokiksi aineistosta nousevien teemojen mukaisesti. Analyysi jätettiin alaluokkatasolle. Kirjasimme analyysitaulukkoon kuitenkin myös yläluokat helpottamaan aineistosta nousevien teemojen hahmottamista.

Analyysikysymykset:

1. Mitä toimintatapoja on käytetty koliikkioireisten vauvojen hoitamisessa?
2. Mitä vaikutuksia osteopaattisella hoidolla on koliikkioireisiin vauvoihin?

Pohdinnassa tuloksia tulkittiin ja haettiin niistä samanlaisuutta tai erilaisuutta verrattuna kirjallisuuteen, artikkeleihin ja tutkimuksiin sekä toiminnan logiikkaa eli toimintatapoja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 21).

5 Tulokset

5.1 Osteopaattiset toimintatavat koliikkioireisen vauvan hoidossa

Vanhempien tukeminen ja biopsykososiaalinen malli

Tuloksista nousi esiin koko perheen huomioimisen merkitys anamneesin ja hoidon aikana tärkeänä osana koliikkioireisen vauvan osteopaattista tutkimusta ja hoitoa. Perheen tilanteen kartoittaminen ja huolellinen anamneesi paitsi vauvan myös muiden perheenjäsenten tilanteesta ohjasi osteopaatin ajattelua siitä, mihin hän kohdisti hoidon. Anamneesin avulla saatiin tietoa raskauden, synnytyksen ja vauvan perustoimintojen sujumisesta, perheen tämänhetkisestä jaksamisesta, itkun luonteesta ja siitä, mikä mahdollisesti helpottaa itkuisuutta. Perusasioita kysyttiin molemmilta vanhemmilta.

Vanhempien luottamuksen saavuttaminen mahdollisti osteopaattisen hoidon syvenemisen. Yksi haastateltavista nosti erityisesti esiin biopsykososiaalisen mallin mukaisen toimintatavan, mutta se kuului läpi muustakin haastatteluaineistosta.

Tuloksista ilmeni osteopaattien kertomana, että vanhemmat kokivat elämän koliikkioireisen vauvan kanssa usein raskaaksi. Koliikkidiagnoosin saaminen saattoi olla pelottavaakin, sillä diagnoosi ei kerro mistä oireilu johtuu ja miksi vauva itkee. Tuloksista nousi esille myös keskustelun merkitys osana hoitoa. Vanhempien pelkoa, vaikeita tunteita ja vanhemmuuden paineita voitiin lievittää keskustelemalla vanhempien kanssa perheen kokemuksista, vauvan tulosta perheeseen, äidin toipumisesta synnytyksestä ja raskaudesta, isän osallistumisesta ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista.

Osteopaatti pyrki myös helpottamaan vanhempien tiedonjanoa vastaamalla vanhempien kysymyksiin ja lievittämään pelkoa kertomalla osteopaattisista löydöksistä mahdollisina syinä vauvan itkuisuudelle. Perheen hankalien ja vaiettujen asioiden nostaminen esille keskustelussa osana hoitoa kävi ilmi tuloksista. Hankalien kokemusten tekeminen näkyviksi, ymmärretyiksi, hyväksytyiksi ja normaaleiksi oli tärkeää. Vanhempien kokeman paineen purkaminen keskustelemalla oli isona osana osteopaattista hoitoa. Toimintata-

pana perheen tilanteen auki puhuminen siten, että he ymmärsivät oman vointinsa merkityksen suhteessa vauvan vointiin ja levottomuuteen tuli esiin tuloksista. Tämä biopsykososiaalinen lähestymistapa ja herkkyys perheen tilanteen suhteen lisäsi tulosten mukaan sekä vanhempien luottamusta hoitavaan osteopaattiin että vauvan luottamuksen kokemusta perheessään.

Vanhempien luottamuksen saavuttamisen merkitys ilmeni tuloksista. Jotta osteopaatti voi hoitaa vauvaa, oli vanhempien luovutettava vauva hoidettavaksi. Biodynaamisessa lähestymistavassa tämä ilmaistiin haastatteluaineistossa neutraalin tilan luomisella hoituhuoneeseen, jolloin koko perhe oli hoidon kohteena ja vanhemmat antoivat luvan sille, että vauvaa hoidetaan. Aineistosta nousseessa biodynaamisessa osteopaattisessa lähestymistavassa puhuttiin family circle- ilmiöstä, jonka mukaan lapset haluavat tiedostamattaankin, että heidän lähipiirinsä voi hyvin. Osteopaatti huomioi vauvaa hoitaessaan koko tämän lähipiirin, oli tämä paikalla tai ei, jolloin hoito kohdistui syventyessään usein ensin vanhempiin, jonka jälkeen lapsi otti hoidon vastaan.

Muita keinoja vanhempien huomioimiseksi tulosten mukaan olivat vanhempien pyytäminen lähelle vauvaa hoitotilanteessa ja vauvalle puhuminen siitä, mitä tutkimisen ja hoidon aikana tehdään. Tällöin tieto löydöksistä ja hoidon etenemisestä välittyi myös vanhemmille luontevasti hoidon rinnalla.

Osteopaattien mukaan vanhemmat määrittivät tavoitteet hoidolle, ja hoitojakson päätyminen keskusteltiin yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat saattoivat olla tyytyväisiä tilanteeseen, vaikka kaikkia kehon jumeja ei olisi saatukaan hoidettua. Vanhemmat saattoivat myös haluta jatkaa hoitojaksoa, vaikka osteopaatin mielestä vauvan keho olisikin jo toiminut tasapainoisesti.

Myös tutkimusten ja kirjallisuuden analyysin tuloksista nousi esiin koliikkioireisen vauvan perheen ja vanhempien tukeminen. Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa vanhemmat saivat esittää kysymyksiä, keskustella ongelmistaan ja saada neuvontaa osteopaatilta jokaisella käyntikerralla (Hayden & Mullinger 2006: 85). Limin (2006) mukaan Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa osteopaattisen konsultaation aikana tapahtuvan vanhempien rauhoittamisen, huomioimisen ja tuen epäsuoria vaikutuksia vauvan oireilun helpottumiseen ei myöskään voitu sulkea pois (Lim 2006: 99). Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksessa ennen hoitojakson alkua vanhemmille annettiin kirjallinen suositus koliikkioireisen vauvan hoidosta (Castejón-Castejón ym. 2019: 3). Haydenin (2008) mukaan tärkeintä oli rauhoitella vanhempia ja neuvoa heitä, että hyvin

usein lapsi tulee rauhoittumaan muutamassa viikossa, koska koliikilla on luonnollinen taipumus parantua ajan myötä (Hayden 2008b: 253).

Yksilöllinen hoito

Osteopaattien mukaan käyntikertojen tiheys ja hoitajakson pituus määräytyivät yksilöllisesti. Vauvojen hoidot olivat lyhyitä, vaihdellen 15 minuutista 45 minuuttiin, kuitenkin keskimääräisenä hoidon kestona tuloksista nousi 15–20 minuutin hoidot. Hoidon kesto riippui tavoitteista, vauvan kehon ja systeemin reagoinnista ja siitä, miten vauvan kanssa päästiin neutraaliin, hoidon mahdollistavaan tilaan.

Hoitokertojen väli vaihteli tulosten mukaan yhdestä neljään viikkoon. Syvän terapeutti- sen prosessin tapahtuminen vaatii aikaa ja välillä oli hyvä odottaa vähintään pari kolme viikkoa, joskus jopa kuukausia ennen seuraavaa hoitoa. Aktiivisessa koliikissa nousi esille tiiviimpien hoitovälien merkitys, sillä tunne siitä, että on hoidossa, oli perheille tärkeää ja turvallisuutta tuovaa. Tällöin osteopaatti tapasi perhettä mielellään puolentoista tai kahden viikon välein.

Varhainen tuki- ja liikuntaelämistön ongelmien hoitaminen koettiin osteopaattien mukaan tärkeäksi. Koliikkioireilu on ajallisesti rajattu loppuessaan yleensä 3–4 kuukauden iässä ja aineiston mukaan vauvat ehtivät käydä osteopaatilla keskimäärin 3–5 kertaa tuolla ajanjaksolla. Hoitokertojen määrä oli kuitenkin yksilöllistä ja tavoitteista riippuvaista vaihdellen 1–10 kerran välillä. Osteopaatille kivuttomuus ei ollut hoidon tavoite vaan vauvan hienovaraiset sisäiset merkit kertoivat hoidon päättymisestä ja hoidon annostelusta.

Tulosten mukaan vauvojen hoitokertojen määrä muotoutui yksilöllisesti. Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksessa hoitokertojen määrä oli yksilöllinen ja suhteessa kehon jännityksiin ja dysfunktioihin, jotta vauvan rentoutuminen mahdollistui (Castejón-Castejón ym. 2019: 6). Lisäksi hoitokertojen määrä perustui vauvan kehitykseen ja vanhempien antamaan tietoon oireiden lieventymisestä (Castejón-Castejón ym. 2019: 3). Vauvoja hoidettiin Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksessa 1–3 kertaa. Hoidon kesto vaihteli molemmissa tutkimuksissa 30–40 minuutin välillä ja hoitoja tehtiin tarvittaessa viikon välein. (Castejón-Castejón ym. 2019: 3; Hayden & Mullinger 2006: 85.)

Vauvan oireiden kartoitus ja tutkiminen

Tulosten mukaan osteopaatti aloitti vauvan tutkimisen observoinnilla jo haastattelun aikana. Huolellinen anamneesi oli lähtökohta hoidolle ja samalla kun osteopaatti kyseli itkuisuuden taustalla olevia tekijöitä ja mahdollisia oireilun aiheuttajia, hän havainnoi vauvan asentoa, kehon ja liikkeiden mahdollisia epäsymmetrioita ja hengitystä tämän ollessa esimerkiksi vanhempansa sylissä. Osteopaatti havainnoi haastatteluaineiston mukaan myös vauvan ikätason mukaista liikkumista, käyttäytymistä, ääniin reagoimista, ympäristöstä kiinnostumista ja kontaktissa oloa.

Yhden haastattelun osteopaatin mukaan tutkiminen ei aina välttämättä ollut tarpeellista ja vauvaa pyrittiin tutkimaan testailemalla mahdollisimman vähän, sillä vauva usein hermostuu nopeasti tarkkailusta ja kääntelystä. Tutkiminen tapahtui vauvan ehdoilla ja yksilöllisesti riippuen siitä, miten vauva oli tilanteessa. Tutkimisessa ei näistä syistä ollut myöskään tiettyä tapaa tai järjestystä, vaan ensisijaisesti pyrittiin luomaan yhteys vauvaan luottamuksen syntymiseksi. Kipuilevan vauvan kanssa syliin rauhoittuminen saattoi olla ensimmäisen hoitokerran päämäärä.

Tärkeiksi toimintatavoiksi tutkimisen kannalta nousi tulosten perusteella käsillä tehtävä tutkiminen, joka alkoi käsien laittamisesta kiinni vauvaan. Tämä tapahtui laajalla otteella kädet pitkittäin suoliluiden harjuilta rintakehälle asti ulottuen. Laaja tutkimisote mahdollisti vauvan kehon nestemäisyyden aistimisen, joka nousi esille etenkin biodynaamisessa lähestymistavassa. Siinä osteopaatti aisti kehon ilmentämää toimintaa ja vauvan kehon nestemäisyyden, eli nestekehon (*fluid body*) kolmiulotteista ja monipuolista metabolista liikettä yhdessä primäärihengitysmekanismien kanssa.

Osteopatiassa ei hoideta oireperusteisesti, vaan pyritään näkemään taustalla oleva kokonaisuus. Se millä oireilla vauva tuotiin hoitoon, ei ohjannut tutkimista tiettyyn suuntaan. Osteopaatti pyrki saamaan kokonaiskuvan vauvan kehon tonuksesta, asennosta ja mahdollisista ekstensio-, fleksio- tai rotaatiokaavoista ottamalla vauvan syliin ja havainnoiden miten vauva oli omassa kehossaan ja suhteessa tilaan. Hän saattoi myös palpoida joustoja ja arkuuksia sekä tarkkailla liikelaajuuksia. Kokonaiskuvasta edettiin tarvittaessa tarkempaan kireiden kehon alueiden tutkimiseen.

Kokonaiskuvan luomisen ohella tuloksista nousi esille erotusdiagnostiikan merkitys. Osteopaatti miettii erotusdiagnostisesti mikä oireita aiheuttaa pystyäkseen luomaan fo-

kusoivan työdiagnoosin. Hän miettii aiheuttaako oireilua esimerkiksi jokin ruoansulatuskanavan tai tuki- ja liikuntaelimestön jumi, keskushermoston säätelyn ongelmat tai perheen vuorovaikutusdynamiikka. Ruoansulatuskanavan ongelmiakaan ei voinut niputtaa yhdeksi, vaan oli tärkeää miettiä erotusdiagnostisesti missä kohdassa ruoansulatuskanavaa syyt olivat aina suusta ristiluun alueelle asti. Vauvojen kohdalla anamneesi toi runsaasti tietoa ja ohjasi osteopaattista ajattelua oireiden aiheuttajista, jotka voivat olla moninaisia aina imetysongelmista ja suun tai ruokatorven kireyksistä, mahahappojen tai suoliston dysbioosin epätasapainoon.

Hoitomenetelmät

Osteopaattien mukaan vauvoja hoidettiin vaihdellen hoitopöydällä tai vanhemman tai osteopaatin sylissä. Vauvaa voitiin hoitaa myös tämän nukkuessa vaunuissa, koska nukkuessaan vauvan aivojen verenkierto oli tasainen ja hermosto oli helpommin uudelleen ohjelmoitavissa. Vauvoja hoidettiin pehmein tekniikoin ja pienin liikelaajuuksin käyttäen epäsuoria, funktionaalisia, kraniaalisia ja biodynaamisia tekniikoita. Suoria tekniikoita käytettiin haastateltujen osteopaattien mukaan vauvojen hoidossa vain harvoin ja vastasyntyneillä ei ollenkaan. Käytetyt tekniikat vaihtelivat vauvan mukaan ja hoito oli yksilöllistä. Hyvän ja kivuttoman asennon löytyminen oli jo tärkeä osa hoitoa.

Tuloksista ilmeni, että vauvojen hoidossa kokonaisuuden hoitaminen oli tärkeää, koska muuten ei ollut mahdollista päästä hoitamaan yksittäisiä rakenteita tai saada tekniikoiden avulla toivottuja hoitotuloksia. Yhtenä toimintatapana kokonaisuuden hoidossa nousi esiin biodynaaminen, lapsen kehon omia voimia kunnioittava hoitotyyli. Siinä pyrittiin aistimaan koko kehon leesiokaava ja tiedostamaan mekanisme stressaavat voimat.

Biodynaamisessa hoitotyylissä käytiin läpi mahdollisia parasympaattisen tai sympaattisen kuorman aiheuttamia kehon toiminnan häiriöitä ja tuettiin kokonaisuutta. Hoidon avulla pyrittiin auttamaan primäärihengitysmekanismia toimimaan kaikilta tasoiltaan mahdollisimman tasapainossa. Yksittäisiä alueita huomioitiin hetkellisesti, mutta ennen kaikkea keskityttiin tuntemaan lapsi kokonaisuutena. Hoidossa tuettiin nestekehon (*fluid body*) toimintaa primäärihengitysmekanismiin kautta. Biodynaamisessa hoitotyylissä käytettiin termiä "direction of ease", eli hoito tapahtui kehon oman prosessin suuntaan, sinne mikä oli helppoa ja mitä liikettä keho ilmensi jo itsestään.

Osteopaatit kertoivat käyttävänsä myös toimintatapoja, joissa hoito kohdistui jumissa oleviin alueisiin. Koliikkivauvoilla niitä olivat yleensä lantio, lanneranka, lonkankoukistajat, suolisto, rintaranka, kaularangan, rintakehän, kallonpohjan ja pään alue. Myös hengityksen tukeminen ja itkemisestä jännittyneiden alueiden hoitaminen tuli haastatteluai- neistosta esiin. Autonomisen hermoston rauhoittaminen eri keinoin oli myös tärkeää. Esi- merkkinä tästä nousi esiin rangon sympaattisen hermotuksen ja kiertäjähieron (*nervus vagus*) hoito. Ruoansulatuselimistön yläpäähän vaikuttavien alueiden kuten pallean ja kiertäjähieron alueen hoito oli myös tärkeää mahdollisten ruoka-aineallergioiden ja ref- luksin vuoksi. Pallean hoidon merkitys nousi esiin, sillä koliikkioireisilla vauvoilla pallea oli usein jännittynyt, ja heillä esiintyi ekstensio-/fleksiotyyppisiä liikekaavoja, jotka vaikut- tivat myös rintakehän ja kylkiluiden asentoon.

Tulosten mukaan vauvojen koko keho tutkittiin jokaisella hoitokerralla manuaalisesti ja kehon jännitykset vapautettiin kuuntelevan ja hellän kosketuksen avulla (Castejón-Cas- tejón ym. 2019: 3). Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa hoitona käytettiin kra- niaaliosteopatiaa pään alueelle ja manuaalisia hellävaraisia tekniikoita kireiden sideku- dosten ja lihasten alueille sekä alueille, joissa havaittiin vähentynyttä tai epänormaalia nivelten liikkuvuutta. Erittäin kevyt kosketuksen paine kohdistettiin kyseessä olevalle alu- eelle, kunnes tunnettiin palpoiden fyysisten jännityksien ja dysfunktioalueiden, mukaan lukien kallon osat, vapautuminen. (Hayden & Mullinger 2006: 84.)

Koliikkioireisia vauvoja hoidettiin molemmissa tutkimuksissa kraniaaliosteopaattisin hoi- tomenetelmin (Hayden & Mullinger 2006: 84; Castejón-Castejón ym. 2019: 3). Castejón- Castejón ym. (2019) kuvasivat hoidon sisältäneen lantion, rintakehän ja yläaukeaman palleoiden eli transversaalitasojen tasapainotustekniikoita (Castejón-Castejón ym. 2019: 3). Suurin osa tutkimuksessa käytetyistä tekniikoista tähtäsi kiertäjähermo- a kulkumatkal- laan mahdollisesti kompressoivien kraniaalisten jännitysten ja dysfunktioiden vapautta- miseen, ja näin ollen hoidolla parannettiin kiertäjähieron "huuhtelua" (Castejón-Caste- jón ym. 2019: 7). Molemmissa tutkimuksissa osteopaattinen hoito riippui kunkin käynnin löydöksistä (Hayden & Mullinger 2006: 85; Castejón-Castejón ym. 2019: 3).

Neutraalin tilan saavuttaminen ja meditaatio

Rauhoittuminen ja yhteyden muodostaminen vauvaan olivat osteopaattien mukaan tär- keitä toimintatapoja vauvoja hoidettaessa. Meditaatio ja biodynaamisessa osteopatiassa käytetty termi kontemplaatio nousivat esiin osana hoitoon valmistautumista. Osteopaatti

käytti meditaatiota saadakseen oman mielensä rauhoittumaan ja pystyäkseen kohtaamaan lapsen, eli mahdollistamaan meeting placen, jossa hoito tapahtui ja oli mahdollista kuunnella vauvan kehossa tapahtuvia ilmiöitä. Rauhoittuminen oli olennaista, jotta yhteys vauvan ja osteopaatin välillä pääsi syntymään. Meditaatiota tehtiin kävellessä tai istumameditaationa päivittäin.

Hoitotilanteessa osteopaatin oli tärkeää pyrkiä olemaan neutraali tarkkailija. Koskettaessa vauvaa oli tärkeää aistia koko huoneen tila ja aluksi ei kiinnitetty huomiota käsien välissä olevaan vauvaan. Vauvan kehon systeemille annettiin tilaa ulottamalla ajatus hoitaessa myös kehon ulkopuolella olevaan tilaan. Tilananto oli tärkeää, koska jos oma intentio ja informaatio työnnettiin käsien kautta vauvaan, tämän systeemi kompressoitui ja stressaantui, mikä johti primäärihengitysmekanismien nopeutumiseen leesiorytmiksi 8–12 kertaa minuutissa.

Biodynaamisessa lähestymistavassa vauvaa hoitaessa kuunneltiin ensin vauvan kehon rauhoittumista ja tasapainottumista aistimalla fluid bodyn tilaa ja sen vapautta. Hoitaessa tuettiin vauvan kehon primäärihengityksen rytmi biodynaamiseen neutraalirytmiiin 2–3 kertaa minuutissa. Tätä kutsuttiin neutraaliksi, ja kun neutraali tila oli saavutettu, tapahtui yleensä terapeutin prosessi. Neutraaliin pääseminen oli terveellä pienellä lapsella verrattain nopeaa. Hoito alkoi vasta kun keho pääsi tasaiseen 2–3 kertaa minuutissa rytmiin.

5.2 Osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvan koliikkioireisiin

Koliikkioireiden lieventyminen

Tulosten mukaan hoidon vaikutuksia olivat itkuisuuden väheneminen, unen määrän lisääntyminen, sylissä pitämisen ja heijaamisen väheneminen sekä koliikkioireiden lieveneminen. Hoidoilla ei myöskään ollut haitallisia sivuvaikutuksia. (Castejón-Castejón ym. 2019; Hayden & Mullinger 2006.)

Osteopaattien mukaan osteopaattisella hoidolla oli monenlaisia vaikutuksia vauvan koliikkioireisiin. Vauvoissa tapahtui palpoiden aistittavia kehollisia muutoksia, joita haastateltavat kuvasivat vauvan kehon tuntumisena kerta kerralta joustavammalta ja rennommalta ja kokonaisuuden hahmottumisena kehossa selkeämmin. Myös lannerangan, ristiluun ja lonkkien dysfunktiot olivat hoidon seurauksena sulaneet pois ja rintakehän liikkuvuus oli parantunut.

Muita hoidon vaikutuksia olivat aksiaalisen longitudinaalisen kompression helpottaminen hoitojakson aikana sekä epäsymmetrisyyden tasoittuminen. Pää kääntyi ja kehon käyttö oli symmetrisempää. Hoitojakson aikana oli tyypillistä, että tilanne helpottui jokaisella hoitokerralla vähän enemmän löydösten lieventyessä pikkuhiljaa ja osan jäädessä kokonaan pois.

Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksessa arvioitiin myös koliikkioireiden vaikeusastetta pisteyttämällä eri oireita maksimipistemäärän ollessa 100. Vauvan saadessa oireilustaan 50 pistettä tai enemmän, katsottiin vauvan kärsivän koliikista. Erot tutkimusryhmien välillä viimeisessä arvioinnissa 24. päivänä näyttivät, että kraniaaliosteopaattista hoitoa saaneen ryhmän koliikin vaikeusaste oli 18.55 pistettä pienempi kuin kontrolliryhmän, joten koliikkioireiden lieventymistä oli tapahtunut merkittävästi. (Castejón-Castejón ym. 2019: 3–6.) Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa mitattiin myös heijais- ja sylissäpitoaika vuorokaudessa. Hoitoa saaneiden vauvojen vanhemmat kirjasivat pitäneensä sylissä ja heijanneensa vauvojaan 1,3 tuntia 24 tunnin aikana kontrolliryhmän vanhempien kahteen tuntiin verrattuna. (Hayden & Mullinger 2006: 87.)

Osteopaattien mukaan oireiden loppumiseen saattoivat vaikuttaa hoidon lisäksi vauvan kasvaminen, ikä ja kypsyminen sekä perheen rentoutuminen. Ei voitu varmuudella tietää mistä kaikista syistä vauvan oireet loppuivat, mutta voitiin arvioida miltä vauvan keho tuntuu. Löydösten läpikäynti ja vauvan neuromotorisen ja sensomotorisen kehityksen tarkkailu auttoivat arvioimaan hoidon vaikutusta.

Muutokset itkuisuudessa

Aina hoidon vaikutusta ei kuitenkaan voinut havaita palpoiden. Hoidon vaikutukset eivät välttämättä näkyneet ulkoisten merkkien kautta, vaan ne näkyivät vauvassa usein hienovaraisina merkkeinä tottuneelle hoitajalle. Ulkoisten merkkien kautta ei ollut luettavissa välttämättä mitään tiettyä, joka kertoisi hoidon olevan ohi, vaikka usein vauvat olivat melko seesteisiä ja rauhallisia hoidon jälkeen. Itkuinen vauva saattoi kuitenkin hyvin itkeä hoidon jälkeenkin. Kivun poistuminen hoidon aikana ei ollut onnistuneen hoidon mittari osteopaatille, sillä hoidon vaikutukset näkyivät usein viiveellä.

Molemmissa tutkimuksissa hoitoa saaneella ryhmällä vuorokaudenaikaisen itkun määrä väheni ajallisesti merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna (Castejón-Castejón ym. 2019: 4; Hayden & Mullinger 2006: 86). Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksen viimeisessä 24:n päivän arvioinnissa havaittiin, että itkuisuuden määrä oli vähentynyt 3,2 tuntia

kontrolliryhmään verrattuna ja Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa vuorokaudenaikaisen itkun määrä väheni hoitoa saaneessa ryhmässä neljän hoitoviikon aikana 63 %, kontrolliryhmän 23 %:iin verrattuna. (Castejón-Castejón ym., 2019: 6; Hayden & Mullinger 2006: 86.)

Unen määrän lisääntyminen ja kehollinen rentoutuminen

Molemmissa tutkimuksissa vauvan unen määrä lisääntyi. Castejón-Castejón ym. (2019) tutkimuksessa kraniaaliosteopaattista hoitoa saaneella ryhmällä unen määrä lisääntyi 3,13 tuntia vuorokaudessa kontrolliryhmään verrattuna (Castejón-Castejón ym. 2019: 6). Haydenin ja Mullingerin (2006) tutkimuksessa kraniaaliosteopaattista hoitoa saaneiden vauvojen rauhallisen ja levollisen unen määrä lisääntyi asteittain neljän viikon jakson aikana. Kontrolliryhmässä parannusta havaittiin vain minimaalisesti. (Hayden & Mullinger 2006: 87.)

Tuloksista kävi ilmi myös, että vaikka kehollista rentoutumista ilmeni hoitajakson aikana, saattoi itkuisuus kuitenkin vielä jonkin aikaa jatkua. Usein itkuisuudessa ja koliikkioireilussa kuitenkin tapahtui merkittäviä muutoksia hoidon edetessä. Haastateltavat kuvasivat näitä muutoksia iltaitkuisuuden vähenemisenä tai loppumisena kokonaan ja itkun muuttumisena paniikkihuudosta hallittavammaksi sekä tyytymättömyyden vähenemisenä. Hoidon vaikutuksesta vauva ei enää itkenyt sellaista itkua, joka ei osoittanut jotain tarvetta. Itkun väheneminen kertoi hoidon onnistumisesta erään haastateltavan mukaan, ja joskus itku oli loppunut kokonaan jo toisella hoitokerralla, kun ristiluun alueen jännitys oli saatu vapautumaan. Biodynaamisessa lähestymistavassa selkeä muutos koliikkioireilussa näkyi osteopaattien mukaan nopeasti. Vauvan olon helpottuminen ja perheen jaksamisen paraneminen kävivät myös ilmi tuloksina osteopaattisen hoidon vaikutuksista perheen hyvinvointiin.

Osteopaattinen hoito näytti tulosten mukaan rentouttavan vauvaa vapauttamalla synnytysprosessin aikana syntyneitä muskuloskeletaalisia ja fyysisiä jännityksiä, auttaen palauttamaan kehon lepotilaan. Useimmilla imeväisillä tämä näytti vaikuttavan koliikin rauhoittumiseen. (Hayden 2008b: 253.) Osteopaattisella hoidolla ei näyttänyt olevan haitallisia sivuvaikutuksia koliikkioireisiin vauvoihin (Castejón-Castejón ym. 2019: 6).

Tuloksista ilmeni, että koliikkioireiset vauvat hyötyivät osteopaattisesta hoidosta monin tavoin, mutta usein osteopaattisen hoidon vaikutukset tulivat viiveellä. Joskus hoidon vaste saattoi olla välitön, muttei läheskään aina. Vaikutusten tuleminen näkyville hoidon

jälkeen vei aikaa. Hoitaessaan osteopaatti käynnisti prosessin, joka alkoi kehossa, kun varsinainen hoito loppui. Vaikutukset kudostasolla tulivat 1–3 päivän viiveellä hoidosta ennen kuin lopullista kudostavastetta ja hoidon vaikutusta voitiin arvioida.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata osteopaattisia lähestymistapoja ja hoidon vaikutuksia vauvan koliikkioireiluun. Tavoitteena oli lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisten vauvojen hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyön tulosten toivottiin hyödyttävän ja saavuttavan myös koliikkioireisten vauvojen perheet ja siksi opinnäytetyön tuotokseksi suunniteltiin esite otsikolla ”Osteopatiasta helpotusta vauvan koliikkiin”. Esite kokosi yhteen tuloksia koliikkioireisten vauvojen osteopaattisesta hoidosta ja hoidon vaikutuksista. Tutkimuskysymykset rajattiin tuottamaan tietoa suhteessa tavoitteeseen mahdollisimman rajatusti ja kohdenneusti.

Työn teoreettinen viitekehys muodostettiin perehtymällä koliikkia käsittelevään kirjallisuuteen ja osteopaattiseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin koliikin hoidosta ja hoidon vaikutuksista. Opinnäytetyöprosessin myötä pyrittiin kehittämään omaa asiantuntijuutta valitun aiheen ympärillä, kohdentamaan tiedonhakua sekä käsittelemään löytynyttä tietoa. Teoreettista viitekehystä täydennettiin työprosessin aikana aineistosta nousseiden teemojen mukaisesti.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmistä integroivaa kirjallisuuskatsausta ja puolistrukturoitua teemahaastattelua, jotta tietoa valitusta aiheesta saatiin koottua mahdollisimman kattavasti. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Osteopaattista kirjallisuutta vauvojen koliikista ja sen hoidosta löytyi runsaasti, joten tietoa koottiin yhteen kirjallisuudesta ja tutkimuksista integroivana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuteen perehtymällä rajattiin tutkimuskysymykset ja niiden ohjaamina rakennettiin puolistrukturoitu teemahaastattelurunko haastatteluja varten. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se mahdollisti vastausten saannin rajattuihin aihepiireihin. Teemahaastattelut aineistonkeruumenetelmänä sopivat hyvin opinnäytetyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen, sillä niiden avulla saatiin kerättyä alalla toimivilta osteopaateilta kokemuksen tuomaa hiljaista tietoa rikastuttamaan aineistoa.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin suunnittelulla keväällä 2020. Aihe rajautui ja tarkentui syksyllä 2020, jonka jälkeen aloitettiin tietoperustan rakentaminen. Covid19-pandemian

vaikutuksesta opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta muodostui normaalia pidempi. Aineistoa työstettiin keväällä 2021, jolloin tutkimus- ja analyysikysymykset jäsenyivät ja valmistauduttiin osteopaattien haastatteluihin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina syyskuussa 2021. Aineisto analysoitiin syksyllä 2021. Aineiston analyysi suoritettiin huolellisesti käymällä aineisto useaan kertaan läpi, jotta aineistosta löydettiin analyysikysymyksiin vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet ja saatiin karsittua pois kysymyksiin vastaamaton aineisto. Työskentelyssä pyrittiin kautta linjan säilyttämään opinnäytetyön otikon sekä tutkimus- ja analyysikysymysten välinen koheesio. Aineistoa analysoitaessa pyrittiin pysymään objektiivisina aineistosta nousseille termeille ja teemoille ilman omaa tulkintaa tai oman kokemuksen tuomaa tietoa.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Harra & Valtonen 2017). Tietosuojaan liittyen laadittiin tiedote, tietosuojaseloste ja suostumuslomake haastateltaville. Tutkimuslupaa haettiin Suomen Osteopaattiliitto ry:ltä, sillä haastateltavat etsittiin heidän kautta. Haastateltavilta pyydettiin sähköinen osallistumissuostumus haastatteluun (liite 2). Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavilla oli oikeus perua antamansa suostumus milloin tahansa opinnäytetyön aineistonkeruun tai kirjoitusprosessin aikana.

Haastateltaville kerrottiin ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti tutkimuksen tavoitteista tiedottamalla heitä opinnäytetyön sisällöstä, käytännön toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä (liite 1) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9). Haastateltavien yksityisyyden suojelemiseksi heidän vastauksiaan käytettiin opinnäytetyössä anonymisti (liite 1) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 12–13). Haastateltaville kerrottiin myös, että anonymiteetin suojelemiseksi valmiissa opinnäytetyössä ei käytetä suoria lainauksia haastatteluista. Opinnäytetyössä ei käsitelty haastateltavien arkaluontoisia henkilötietoja. Yhteydenpito haastateltaviin suoritettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmällä ja haastattelut toteutettiin ja tallennettiin Zoom-ohjelmalla Metropolia Ammattikorkeakoulun suojatulla yhteydellä. Haastattelussa kerättyä aineistoa säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla käyttäjätunnuksen ja salasanan takana, eikä sitä luovutettu opinnäytetyön ulkopuolisille tahoille.

Tuloksista nousi esiin paljon samankaltaisuutta suhteessa opinnäytetyön tietoperustaan. Teoriat koliikin etiologiasta ja patofysiologiasta ovat moninaiset, ulottuen ruoka-aineyleherkkyyksistä suoliston ja hermoston kypsyttämättömyyteen sekä vuorovaikutuksen vaikeuksiin (Carreiro 2009a: 234). Kirjallisuuteen perustuen osteopaattisessa ajattelussa huomioidaan tämä oireiluun johtavien syiden moninaisuus, ja tämä nousi esiin myös

haastatteluaineistosta. Tuloksista nousi esiin laaja erotusdiagnostinen ajattelu pitäen sisällään vanhempien huolellisen haastattelun itkuisuuden taustalla olevista tekijöistä, vauvan kehollisten jännitysten observaation ja vauvan kehon ilmentämän toiminnan havainnoinnin sekä vauvan ja tämän perheen kokonaistilanteen kartoittamisen. Osteopaattisessa ajattelussa koliikkioireilu saattaa ilmentää useampaakin taustalla olevaa patologiaa ja tämä tuli ilmi myös haastattelun tuloksista (Carreiro 2009a: 234).

Tärkeinä teemoina tuloksista nousi esiin koko perheen huomioimisen merkitys anamneesissa ja hoidossa. Vanhempien tukeminen, heidän kysymyksiinsä vastaaminen ja perheen hankalista kokemuksista keskustelu ja tilanteen ymmärtäminen nähtiin tärkeänä osana hoitoa. Tämä lisäsi vanhempien luottamusta ja sitä kautta pystyttiin vaikuttamaan välillisesti myös vauvan hyvinvointiin ja luottavaisuuteen perheessään. Nämä olivat osteopaattisen biopsykososiaalisen mallin mukaisia toimintatapoja, joissa huomioitiin yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten ympäristöä, tunteita ja psykologisia tekijöitä laajasti (Kuchera 2018: 291). Vanhempien tukemisen merkitys toimintatapana koliikkioireisen vauvan hoidossa nousi esille sekä haastattelu- että tutkimusaineiston analyysin tuloksista. Sen sijaan osteopaattisessa ammattikirjallisuudessa ne eivät nousseet yhtä merkittävästi esiin, sillä tietoperustan rakentamisessa keskityttiin ensisijaisesti selvittämään tyypillisiä hoidettavia alueita ja käytettyjä tekniikoita.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitetyt asiat ilmenivät myös tuloksissa. Koliikkioireisia vauvoja hoidettiin pehmein, hellävaraisin ja epäsuorin tekniikoin ja osteopaattinen malliajattelu näkyi toimintatavoissa. Mallit yhdistyivät hoidossa toisiinsa, eikä niitä voinut aina irrottaa erillisiksi, vaikka hoidon painopiste seurasikin jonkun yksittäisen mallin logiikkaa, kuten jo tietoperustasta ilmeni (Carreiro 2009b: 2). Vauvojen hoidot olivat lyhyitä ja yksilöllisiä. Kaksiosainen aineisto mahdollisti tulosten laadullisen syvenemisen ja teemahaastatteluista noussut aineisto oli tutkimusaineistoa ja teoreettista viitekehystä monisyisempää. Osteopaattien haastatteluista nousi esiin vauvan hoito ensisijaisesti kokonaisuutena ja suhteessa lähipiiriinsä, ei oireperusteisena hoitona.

Teoreettisessa viitekehyksessä mainitut jännittyneet ja hoidettavat alueet koliikkioireisella vauvalla kävivät ilmi myös osteopaattien haastatteluista. Tulosten mukaan hoito kohdistettiin synnytyksen aikana herkästi kompressoituviin rakenteisiin, sekä itkussa jännittyneille alueille. Alueita olivat haastatteluaineiston tulosten ja kirjallisuuden mukaan lantio, lanneranka, lonkankoukistajat, suolisto, rintaranka, kaularangan, rintakehän, kalonpohjan ja pään alue. Nämä tulokset noudattivat teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyä biomekaanisen mallin mukaista lähestymistapaa.

Autonomisen hermoston rauhoittamisen merkitys kävi ilmi niin teoreettisesta viitekehyksestä kuin tuloksistakin. Esimerkkinä tästä nousi esiin rangan sympaattisen hermotuksen ja kiertäjähermon hoito sekä pallean toiminnan ja hengityksen tukeminen. Näiden tulosten kautta neurologisen mallin mukaisella lähestymistavalla oli tärkeä rooli koliikkioireisen vauvan hoidossa.

Hengitys- ja nestekierrollisen mallin mukainen lähestymistapa näkyi tuloksissa. Hoidot sisälsivät lantion, rintakehän ja yläaukeaman palleoiden eli transversaalitasojen tasapainotustekniikoita. Näiden alueiden jännitysten hoito tuki nesteiden vapaata kiertoa kehossa. Pallean hoidon merkitys nousi tärkeänä esiin, sillä koliikkioireisilla vauvoilla pallea oli usein jännittynyt ja heillä esiintyi ekstensio-/fleksiotyyppisiä liikekaavoja, jotka vaikuttivat myös rintakehän ja kylkiluiden asentoon.

Haastatteluaineiston analyysin tuloksista nousi esiin biodynaaminen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon. Siinä lapsi pyritään tuntemaan kokonaisuutena ja hoito kunnioittaa lapsen kehon omia voimia. Yksittäisiä alueita ja kehon jännityksiä huomioitiin hetkellisesti, mutta ensisijaisesti hoidettiin vauvaa tukemalla primäärihengitysmekanismeja neutraaliin, jotta terapeutin prosessi mahdollistuisi.

Ensimmäisen tutkimus- ja analyysikysymyksen muotoilu mahdollisti laajan ja rikkaan aineiston muodostumisen. Etenkin haastatteluaineiston tuloksina nousi esiin sellaisia osteopaattisia toimintatapoja koliikkioireisen vauvan hoitoon, jotka eivät tietoperustassa käyneet ilmi. Tällaisia esiin nousseita toimintatapoja olivat osteopaatin oman kehon ja mielen rauhoittaminen ennen vauvan hoitoa meditaation avulla ja rauhoittumisen myötä muodostuva yhteys vauvan ja hoitajan välillä sekä tilan aistiminen ja antaminen ja sitä kautta hoidon ulottaminen kehon ulkopuolelle antamalla primäärihengitysmekanismille tilaa.

Tuloksista esiin nousseet osteopaattisen hoidon vaikutukset vauvan koliikkioireisiin olivat itkuisuuden väheneminen, koliikkioireiden lieveneminen, unen määrä lisääntyminen sekä heijaamisen ja sylissä pitämisen väheneminen. Muita esiin nousseita hoidonvaikutuksia olivat oireiden pikkuhiljainen lieveneminen ja itkun väheneminen sekä sen muuttuminen hallittavammaksi. Lisäksi osteopaatit kertoivat vauvan kehon pehmenemisestä ja joustavuuden lisääntymisestä hoitojen seurauksena ja vauvan kehon kokonaisuuden hahmottumisesta selkeämmin. Osteopaatit kuvasivat vauvojen olevan usein melko seesteisiä ja rauhallisia hoidon jälkeen, mutta tuloksista ilmeni myös, että hoidon vaikutus ei

välttämättä ole luettavissa ulkoisten merkkien kautta ja vauva voi olla itkuinen myös hoidon jälkeen.

Opinnäytetyön ajallisista resursseista johtuva haastateltujen informanttien pieni määrä vaikuttaa tulosten moninaisuuteen jonkin verran. Kaikki kolme haastateltavaa toimivat pääkaupunkiseudulla, joten kerätty haastatteluaineisto on tästä syystä hyvin paikallista ja se on hyvä ottaa huomioon tulosten tarkastelussa. Yksilöhaastatteluihin päädyttiin ryhmähaastattelun sijaan aineiston rikastamiseksi sekä aikataulullisista syistä. Yksilöhaastatteluilla mahdollistettiin jokaisen haastateltavan ajatusten esille tuominen ja tasapuolinen ajankäyttö. Haastatellut saivat nähdä teemahaastattelurungon ennen haastattelua, mikä saattoi rajata haastateltavien ajattelun laajuutta teemojen ympärillä.

Haastatteluaineistosta muodostui rikas ja osteopaattien havainnoista löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Haastatteluista kaksi suoritettiin Zoom-videoyhteydellä ja yksi informantti vastasi kysymyksiin kirjallisesti. Kirjalliset vastaukset olivat informaatioltaan tiiviimpiä ja rajatumpia ja videoyhteydellä toteutettujen haastattelujen aineisto muodostui rikkaammaksi, sillä kysymyksiin ja sitä kautta myös vastauksiin saatiin enemmän sävyjä. Teemahaastattelurungon ja analyysikysymysten avulla keskustelua pystyttiin ohjaamaan rajatun aiheen ympärille ilman, että haastattelijoiden tai haastateltavien subjektiivinen mielenkiinto ohjasi keskustelua etäämmäksi teemoista.

Tutkimusten suhteen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon valittujen tutkimusten vähäinen määrä sekä se, että Clive Hayden on ollut mukana tutkijana ja kirjoittajana kahdessa kolmesta kirjallisesta lähteestä.

Koliikki on yleinen vaiva, sillä sitä esiintyy 10 %:lla vauvoista. Vaikka koliikkioireilu on iän myötä ohimenevää, saattavat sen aiheuttama stressi ja huoli kuormittaa perheitä huomattavasti. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan osteopaattisella hoidolla voidaan vaikuttaa vauvan koliikkioireisiin lieventämällä ja helpottamalla niitä. Osteopaattisen hoidon vaikutukset ulottuvat näin ollen myös vauvan lähipiiriin ja vaikuttavat perheen jaksamiseen. Perheen tukemisen ja kuuntelemisen merkitys korostui osana osteopaattista lähestymistapaa koliikkioireisen vauvan hoidossa. Hyödyttääkseen koliikkioireisiä vauvoja ja heidän perheitään tiedon tulisi olla laajemmin saatavilla, jotta se saavuttaisi kohderyhmänsä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista koliikkioireisten vauvojen hoidossa osteopaattien ja osteopaattiopiskelijoiden keskuudessa. Heidän ja tuotoksena syntyneen esitteen kautta tiedon on mahdollista saavuttaa myös kohderyhmän asiakkaat.

Koko perheen huomioiminen hoidossa on osteopaattisessa ajattelussa biopsykosiaalisen mallin mukaista hoitoa. Osteopaattinen ajattelu mahdollistaa tällaisen laajemman lähestymistavan ihmisessä ilmenneeseen sairauteen sen sijaan, että sairautta lähestyttäisiin sen etiologian kautta. Tätä laajempaa ajattelutapaa on osteopaattisessa kirjallisuudessa käsitelty myös ekologisena lähestymistapana, jossa ajatellaan, että ihmisen kokemus sairaudesta on aina yksilöllinen ja siihen vaikuttaa usea tekijä pelkän diagnoosin lisäksi (Tyreman 2018: 162–163). Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi mielenkiintoista jatkaa tutkimusta liittyen osteopatian mahdollisuuksiin ekologisena, koko koliikkioireisen vauvan perheen käsittävänä hoitomuotona etiologisen lähestymistavan rinnalla. Perheen tukemisen merkitystä osana koliikkioireisen vauvan osteopaattista hoitoa voisi jatkossa kartoittaa syvemmin.

Lähteet

Brown, Alison & Grundberg, Sibyl & Turner Susan & Mitha, Noori 2008. Principles of osteopathic treatment. Teoksessa Moeckel, Eva & Mitha, Noori (toim.): Textbook of Pediatric Osteopathy. Churchill Livingstone, Elsevier. 159–221.

Carreiro, Jane E. 2009a. An osteopathic approach to children. 2. painos. Churchill Livingstone, Elsevier.

Carreiro, Jane E. 2009b. Pediatric manual medicine. An osteopathic approach. Churchill Livingstone, Elsevier.

Castejón-Castejón, M & Murcia-González, M.A. & Martínez Gil, J.L. & Todri, J. & Suárez Rancel, M. & Lena, O. & Chillón-Martínez, R. 2019. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. Elsevier. Complementary Therapies in Medicine. Volume 47, 12/2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229918309452?casa_token=iqS64eJTL5gAAAAA:hkVchW1qzM2CudD-xg4dEXhFdnchbEUEs-CNteOQ6MOMha2DYblxY7Wgxm7tgzCn95I6HKUZlols>. Viitattu 14.5.2021

Hayden, Clive. 2008b. Accommodation difficulties of the newborn. Teoksessa Moeckel, Eva & Mitha, Noori (toim.). Textbook of Pediatric Osteopathy. Churchill Livingstone, Elsevier. 246–256.

Hayden, Clive & Mullinger, Brenda 2006. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. Elsevier. Complementary Therapies in Clinical Practice. Volume 12, Issue 2, May 2006, 83–90.

Hayden, Elizabeth C. 2008a. Osteopathy for children. 3. painos. England. Elizabeth C. Hayden D.O.

Hayden, Liz & Moeckel, Eva 2008. Birth and treating the baby. Teoksessa Moeckel, Eva & Mitha, Noori (toim.): Textbook of Pediatric Osteopathy. Churchill Livingstone, Elsevier. 43–77.

Hayden, Liz. 2008c. Introduction. Teoksessa Moeckel, Eva & Mitha, Noori (toim.). Textbook of Pediatric Osteopathy. Churchill Livingstone, Elsevier. 3–6.

Helenius, Hans & Lehtonen, Liisa & Rautava, Päivi 1993. Psychosocial predisposing factors for infantile colic. The BMJ. 1993 Sep 4; 307(6904): 600–604. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1678925/>>. Viitattu 9.9.2020.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula & Sinivuori, Eila 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hruby, Raymond J & Tozzi, Paolo & Lunghi, Christian & Giampiero Fusco 2015. The Five osteopathic models. Rationale, Application, Integration. From evidence-based to a person-centered osteopathy. Edinburgh: Handspring publishing.

Jalanko, Hannu 2019. Koliikki vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430>. Viitattu 19.8.2020.

Jamk. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Viitattu 14.5. 2020.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Toimittaja Eva Ijäs. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

King, Hollis H. 2011. Osteopathy in the cranial field. Teoksessa Chila, Anthony G. (toim.). Foundations of Osteopathic Medicine. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 728–748.

Kuchera, Michael L. 2018. Principles for osteopathic treatment. Teoksessa Mayer, Johannes & Standen, Clive (toim.): Textbook of Osteopathic Medicine. Munich: Elsevier. 285–301.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43

Lim, Kok Weng 2006. Infantile colic: A critical appraisal of the literature from an osteopathic perspective. Elsevier Ltd, 9(3), 94–102. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746068906000903?casa_token=mgRAQUc4GgsAAAAA:ffsg_SX7T4p48smYQYXtP5CB1SGzuk20D7KgGcMG5910d0coA2e6zopND0UjAcP9ph8cFKPnoFw>. Viitattu 14.5.2021

Mayer, Johannes 2018. The art of palpation. Teoksessa Mayer, Johannes & Standen, Clive (toim.). Textbook of Osteopathic Medicine. Munich: Elsevier. 223–236.

Pelz, Holger 2018a. Social competence and mindfulness in osteopathy. Teoksessa Mayer, Johannes & Standen, Clive (toim.). Textbook of Osteopathic Medicine. Munich: Elsevier. 147–157

Pelz, Holger 2018b. Psychotherapy and osteopathy. Teoksessa Mayer, Johannes & Standen, Clive (toim.). Textbook of Osteopathic Medicine. Munich: Elsevier. 137–146.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 26.11.2021.

Sills, Franklyn 2001. Introduction to a Biodynamic Viewpoint. Teoksessa Sills, Franklyn. Craniosacral Biodynamics. Berkeley: North Atlantic Books. 33–40.

Suomen Osteopaattiliitto. Tietoa osteopatiasta. Peruseriaatteet. < <https://osteopaattiliitto.fi/peruseriaatteet>>. Viitattu 23.9.2020.

Tidière, Patrice. 2016. L'ostéopathie pédiatrique. Escalquens. Editions Grancher.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Tyreman, Stephen 2018. An anthropo-ecological narrative. Teoksessa Mayer, Johannes & Standen, Clive (toim.). Textbook of Osteopathic Medicine. Munich: Elsevier. 161–165.

WHO 2010. Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <<https://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>>. Viitattu 23.9.2020

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Opinnäytetyö: Osteopaattinen lähestymistapa vauvojen koliikin hoitoon.

Pyyntö osallistua haastatteluun

Teitä pyydetään mukaan haastateltavaksi opinnäytetyöhön, jossa kuvataan osteopaattisia lähestymistapoja ja hoidon vaikutuksia koliikkioireisten vauvojen hoidossa.

Olemme arvioineet, että sovellutte haastateltavaksi opinnäytetyöhön, koska teillä on lasten osteopatiaan valmistava koulutus sekä olette toiminut vauvojen osteopaattina ja olette kokenut ja arvostettu toimija osteopatian kentällä.

Tämä tiedote kuvaa haastattelua ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä/haastattelusta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta haastatteluun, eikä se vaikuta asemaanne osteopaattina millään tavalla.

Voitte myös keskeyttää osallistumisenne haastatteluun koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisenne haastatteluun tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tietoa kirjallisuudesta sekä tehdyistä tutkimuksista. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa vauvoja hoitavien osteopaattien näkemyksistä ja kokemuksiin perustuvaa ”hiljaista” tietoa koliikkioireisten vauvojen hoidosta.

Opinnäytetyön toteuttajat

Haastattelu kuuluu osana tiedonkeruuta osteopatian opinnäytetyön ”Osteopaattinen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon”. Opinnäytetyön toteuttajana toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian tutkinto-ohjelman opiskelijat Riina Huhtanen sekä Tiia Peltonen. Opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Kuntoutuksen tiimin yliopettaja Pekka Paalasmaa sekä osteopatian tutkinto-ohjelman tutkintovastaava ja lehtori Sandra Rinne.

Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme on Metropolian Ammattikorkeakoulun käynnistämä Vauvan koliikki koskettaa- verrokkitutkimus, jossa tutkitaan kosketukseen perustuvien hoitojen mahdollisuuksia osana luonnontyökaluista lastenhoitoa ja vaikutusta erityisesti koliikkivauvojen hoidossa. Lisätietoja tutkimuksesta antaa Metropolia ammattikorkeakoulun osteopatian tutkinto-ohjelman tutkintovastaava ja lehtori Sandra Rinne.

Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön ryhmähaastattelu, johon osallistuu 3–5 osteopaattia ja 2 opiskelijaa kestää noin kaksi (2) tuntia ja se toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun turvatulla Zoom-videoyhteydellä, joka tallennetaan.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Haastatteluun osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa kevään 2022 aikana.

Tutkimuksen päätyminen

Myös opinnäytetyön tekijät voivat keskeyttää opinnäytetyöprosessin aikataulusyistä. Haastattelujen tulokset ovat luettavissa Theseuksesta opinnäytetyön julkaisun jälkeen keväällä 2022.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä vastuuhenkilöille.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Opinnäytetyön tekijä
Nimi: Riina Huhtanen

Opinnäytetyön tekijä
Nimi: Tiia Peltonen

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Pekka Paalasmaa
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Kuntoutuksen tiimi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Osteopatian tutkinto-ohjelman tutkintovastaava ja lehtori
Nimi: Sandra Rinne
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Kuntoutuksen tiimi

Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjinä ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijät Riina Huhtanen ja Tiia Peltonen.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Riina Huhtanen
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Haastateltavilta henkilöiltä kerätään nimi ja sähköpostiosoite sekä haastattelu-
materiaali.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa muita henkilötietoja ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötietoja ja haastattelussa kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Haastattelukutsut ja yhteydenpito suoritetaan Metropolian Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmällä. Haastattelu toteutetaan Zoom-ohjelmalla Metropolian Ammattikorkeakoulun suojatulla yhteydellä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tietoa vauvoja hoitavien osteopaattien näkemyksistä ja kokemuksiin perustuvaa ”hiljaista” tietoa koliikkioireisten vauvojen hoidosta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on haastateltavan suostumus.

Henkilötietojenne käsittelyaika

Henkilötietojen käsittelyaika on opinnäytetyön arviointiin asti.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu opinnäytetyön päätyttyä?

Henkilötietonne tuhotaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tietojen luovuttaminen rekisteristä

Henkilötiedot ja haastatteluaineisto ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja niitä ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietonne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity opinnäytetyön aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille haastateltavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyöntekijät Riina Huhtanen ja Tiia Peltonen opinnäytetyön arviointiin asti eikä tietoja anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset haastattelun tulokset raportoidaan ryhmätasolla, mutta lastenosteopaattien vähäisen määrän ja aineiston pienen koon vuoksi emme voi tarjota täyttä anonyymiteettiä.

Haastatteluaineistoa säilytetään pseudonymisoituna opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla käyttäjätunnuksen ja salasanan takana opinnäytetyön arviointiin asti, jonka jälkeen ne tuhotaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta heidän henkilökohtaisilta tietokoneiltaan.

Haastattelussa kerättyä tietoa ei luovuteta jatkokäyttöön.

Liite 2. Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian tutkinto-ohjelman opinnäytetyö.

Opinnäytetyön nimi: *”Osteopaattinen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon”*

Opinnäytetyön toteuttaja:

Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian tutkinto-ohjelman opiskelijat Riina Huh-
tanen sekä Tiia Peltonen.

Opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Kuntoutuksen tii-
min yliopettaja

Pekka Paalasmaa sekä osteopatian tutkinto-ohjelman tutkintovastaava ja lehtori Sandra
Rinne.

Minua, _____ on pyydetty osallistumaan haastatteluun, joka
tehdään osana Bachelor -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopatian opin-
näytetyötä. Opinnäytetyössä kuvataan osteopaattisia lähestymistapoja ja hoidon vaiku-
tuksia koliikkioireisten vauvojen hoidossa.

Opinnäytetyöhön liittyvässä haastattelussa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön
haastatteluihin liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Nämä tie-
dot ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötie-
toja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityk-
sen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä haastatteluun
mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä
ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, kä-
sittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tie-
tosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän haastattelun tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana haastatteluaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän haastatteluun.

Haastatteluun liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

_____ / ____ : ____ : _____

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio opinnäytetyön tiedotteesta liitteineen jäävät opinnäytetyöntekijän arkistoon. Opinnäytetyön tiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelukysymykset:

1. Tutkiminen ja hoitaminen

- Miten tutkit koliikkioireista vauvaa? Miten hoidat koliikkioireista vauvaa?

Tarkentavia kysymyksiä:

- Minkälaisin osteopaattisin tekniikoin hoidat koliikkioireista vauvaa?
- Minkälaisia palpatorisia havaintoja olet tehnyt koliikkioireisia vauvoja tutkiesasi?
- Minkä pituisia hoidot ovat?
- Kuinka usein hoidat ja montako hoitokertaa keskimäärin tarvitaan?

2. Hoidettavat alueet

- Nouseeko jonkin tietyn alueen hoito erityisen tärkeäksi?

Tarkentavia kysymyksiä:

- Pallean hoidon merkitys koliikkioireisen vauvan hoidossa?
- Kallonpohja?
- Ylä- ja keskirintarangan alueen vaikutus?

3. Hoidon vaikutukset

- Mitä vaikutuksia hoidolla on ollut vauvoihin kokemanne mukaan?

Tarkentavia kysymyksiä:

- Jos oireilu on helpottanut, miten se on ilmennyt vauvassa yhden hoitokerran jälkeen ja koko hoitjakson päätyttyä?
- Mitä vaikutuksia hoidoilla on ollut vauvan oireiluun vanhempien kertoman mukaan?

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta				
Analyysikysymys:				
1. Mitä toimintatapoja on käytetty koliikkioireisten vauvojen hoitamisessa?				
1. Alkuperäinen ilmaisu englanniksi ja lähde	2. Suomennos ja lähde	3. Pelkistetty ilmaisu	4. Alaluokka	5. Yläluokka
"At the four subsequent half-hourly sessions (weeks 1–4)..." Hayd/s.85	Neljässä seuraavassa puolen tunnin hoitokäynnissä (viikot 1–4)... Hayd/s.85	Hoitomäärä 30 min / vko x 4	Hoitomäärä 30 min / vko x 4	Lyhyet hoidot
"We believe that the number of sessions that each infant needs in order to reach a state of relaxation may depend on the different musculoskeletal dysfunctions and tensions found in each individual." Cast/s.6	Uskomme, että rentoutumisen saavuttamiseksi kunkin vauvan tarvitsemien hoitokertojen määrä riippuu heidän yksilöllisistä kehollisista dysfunktioistaan ja jännityksistään. Cast/s.6	Hoitokertojen määrä on yksilöllinen ja suhteessa kehon jännityksiin ja dysfunktioihin, jotta vauva rentoutuu Cast/s.6	Hoitokertojen määrä on yksilöllinen.	Yksilöllinen hoitomäärä
			Hoitokertojen määrä on suhteessa kehon jännityksiin ja dysfunktioihin.	
"For each baby, the number of sessions was determined by baby's development and the remission of symptoms, this information was reported by the parents of the babies in each evaluation." Cast/s.3	Hoitokertojen määrä arvioitiin jokaisen vauvan kehityksen ja oireiden lieventymisen perusteella. Tieto kerättiin vauvan vanhemmilta jokaisen arvioinnin yhteydessä. Cast/s.3	Hoitokertojen määrä perustui vauvan kehitykseen ja vanhempien antamaan tietoon oireiden lieventymisestä. Cast/s.3	Hoitokertojen määrä perustui vauvan kehitykseen	Yksilöllinen hoitomäärä
			Hoitokertojen määrä perustui vanhempien antamaan tietoon oireiden lieventymisestä.	
"... osteopathic manipulation in the treatment group was dependent on findings at each visit." Hayd/s.85	...hoitoryhmän osteopaattinen hoito riippui kunkin vierailun löydöksistä. Hayd/s.85	Löydösten mukainen osteopaattinen hoito. Hayd/s.85	Löydösten mukainen osteopaattinen hoito.	Yksilöllinen hoito
"...we should use diagnostic palpation to differentiate between various strains and restrictions in the body." Hayd2/s.253	"... meidän pitäisi käyttää diagnostista palpautusta erottaaksemme kehon eri jännityksiä ja rajoituksia." Hayd2/s.253	Diagnostinen palpautio käytössä kehon eri jännitysten ja rajoitusten erottamiseksi. Hayd2/s.253	Löydösten mukainen osteopaattinen tutkiminen.	Yksilöllinen tutkiminen

Lähteet:

Cast = Castejón-Castejón, M & Murcia-González, M.A. & Martínez Gil, J.L. & Todri, J. & Suárez Rancel, M & Lena, O & Chillón-Martínez, R. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. 2019. Elsevier. *Complementary Therapies in Medicine*. Volume 47, 12/2019.

Hayd= Hayden, C & Mullinger, B. Preliminary assessment of the impact of cranialosteopathy for the relief of infantile colic. 2006. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 12/2006, 83–90.

Hayd2=Hayden, Clive. 2008. Accommodation difficulties of the newborn. Teoksessa Moeckel, Eva & Mitha, Noori (toim.): *Textbook of Pediatric Osteopathy*: Churchill Livingstone, Elsevier. 246–256.

Liite 5. Esite

Hae apua ajoissa. Vauvan voinnin helpottuminen vaikuttaa koko perheen jaksamiseen vastasyntyneen merkityksellisten ensimmäisten kuukausien aikana.

●

Opinnäytetyön pohjalta koonneet:

Riina Huhtanen & Tiia Peltonen
osteopaattipiskelijät,
Metropolia AMK

Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta otsikolla "Osteopaattinen lähestymistapa koliikkioireisen vauvan hoitoon".

Osteopatiasta helpotusta vauvan koliikkiin



Koliikki

Vastasyntyneen koliikkioireilu ilmenee tyypillisesti vauvan rauhattomuutena, ärtyneisyytenä ja poikkeavana iltapainotteisena itkuisuutena, jolle ei löydy lääketieteellistä syytä. Tilanne on usein kuormittava ja haastava koko perheelle.

●

Osteopatia

Osteopatia on hellävaraista manuaalista hoitoa, jossa tuetaan kehon sisäsyntyistä pyrkimystä tasapainoon. Hoitomuoto soveltuu vauvoille hyvin juuri pehmeytensä ja hienovaraisuutensa vuoksi ja vastasyntyneen keho reagoi hoitoon herkästi.

Hoito

- Hoito ja tutkiminen on yksilöllistä ja vauvan ehdoilla tapahtuvaa
- Hoitojen määrä vaihtelee yhdestä hoitokerrasta pidempään hoitajaksoon
- Hoito on turvallista vauvalle
- Hoitotekniikat ovat pehmeitä, hellävaraisia ja kehon terveyttä tukevia
- Hoidettavia alueita ovat usein kallonpohjan ja pään alue, rintakehä, lantio ja pallea
- Hoidon avulla tuetaan hengitystä ja hoidetaan itkussa jännittyneitä alueita
- Rauhoitetaan autonomista hermostoa
- Tuetaan kiertäjähieron toimintaa
- Osteopaatti huomioi perheen tilannetta kokonaisuutena

●

Hoidon vaikutukset

- Itkuisuuden vähentyminen
- Unen määrän lisääntyminen
- Koliikkioireiden lieventyminen
- Kehon rentouden ja joustavuuden lisääntyminen
- Epäsymmetrisyyden tasoittuminen
- Seesteisyys ja rauhallisuus hoidon jälkeen
- Perheen jaksamisen paraneminen
- Hoidon vaikutukset ilmenevät usein viiveellä kehon integroidessa hoitoa useamman päivän ajan hoidon jälkeen

Osteopaatti huomioi laajasti vauvan koliikkioireilun taustalla olevia tekijöitä, kuten synnytyksen aiheuttamia kehollisia jännityksiä, kipuärsykeistä johtuvaa keskushermoston kuormitusta, hermoston ja suoliston kypsymättömyyttä ja vuorovaikutuksen ongelmia.



Osteopaatti on Valviran rekisteröimä terveydenhuollon ammattilainen ja osteopaattisen hoidon tarkoituksena on tukea terveyttä ja kehon tasapainoista toimintaa.