

IMEVÄISIKÄISEN KIREÄN KIELI- JA HUULIJÄNTEEN OI- REIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Keskitalo Elisa
Trög Julia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Elisa Keskitalo Julia Trög	Vuosi 2022
Ohjaaja	Aija Lämsä	
Toimeksiantaja	Tornion kaupunki	
Työn nimi	Imeväisikäisen kireän kieli- ja huulijänteen oireiden tunnistaminen ja hoito	
Sivu- ja liitesivumäärä	31 + 2	

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite kireän kieli- ja huulijänteen tunnistamiseen imeväisikäisten vanhemmille Tornion neuvoloihin. Esitteen tavoitteena oli tuoda ajantasaista tietoa vanhemmille imeväisikäisen kireän kieli- ja huulijänteen oireista ja hoidosta. Kireä kieli- ja huulijänne on lievä, mutta melko yleinen rakennepoikkeavuus, jota voidaan hoitaa katkaisemalla kireä kieli- ja/tai huulijänne.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt esite on selkeä, informatiivinen sekä sisältää kuvia, joista kireän kieli- ja huulijänteen ulkoiset poikkeavuudet voidaan tunnistaa. Esitteessä olevat kuvat saimme vertaistukiryhmän vapaaehtoisilta, jotka halusivat antaa omia kuvia opinnäytetyön käyttöön. Esitteen tekemiseen saatiin vapaat kädet, toimeksiantajan yhteyshenkilöltä pyydettiin palautetta sekä kehittämisideoita esitteen sisältöä ja ulkoasua varten. Esite tuotettiin sähköisessä sekä tulostettavassa muodossa.

Opinnäytetyöllä haluttiin lisätä tietoisuutta kireän kieli- ja huulijänteen tunnistamisesta, jotta oireisiin voidaan tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisella puuttumisella voidaan välttää mahdolliset ongelmat, joita kireä kieli- tai huulijänne voi aiheuttaa imeväisikäiselle sekä imettävälle äidille. Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin hyödyntäen tutkimuksia, artikkeleita, kirjallisuutta, sekä sähköisiä tiedonhakuportaaleja. Suomalaista tutkimustietoa kireän kieli- ja huulijänteen vaikutuksista vauvan imemiseen ja puhumiseen on vähän. Tutkimustulosten ristiriitaisuuden vuoksi hoitokäytännöt voivat vaihdella alueittain.

Avainsanat

kireä kielijänne, kireä huulijänne, imetyk

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Elisa Keskitalo Julia Trög	Year 2022
Supervisor	Aija Lämsä	
Commissioned by	Tornio City	
Subject of thesis	Identification and Symptom Treatment of Infant Short Lingual Frenulum and Lip Tie	
Number of pages	31 + 2	

The objective of this practical thesis was to create a guide for identification and symptom treatment of infant short lingual frenulum and lip tie for parents to maternity clinics in Tornio. The aim of the guide is to give current/topical information of short lingual frenulum and lip tie symptoms and treatment. The guide compiled in this thesis is simple and informative and contains pictures, which can be used to identify short lingual frenulum and lip tie. Infant's short lingual frenulum and lip tie is a mild, but common structural anomaly, which can be treated with a surgical operation by cutting of the frenulum or the lip tie.

Pictures in the guide were obtained from peer support group volunteers. Feedback and development ideas were collected for the layout and contents of the guide from the contact person of the commissioner. The guide was made both in an electronic and a printable format.

This thesis aims to provide families and health care professionals with information about the infant short lingual frenulum and lip tie in order for the infants to get help for their symptoms as early as possible. With in-depth information problems can potentially be avoided and the baby and the breastfeeding mother will suffer less because of the condition of the infant's short lingual frenulum and lip tie. The theoretical information for this study was gathered from research, articles, literature, and electronic information retrieval portals.

Research information about the infant short lingual frenulum and lip tie in Finland and their effects on breastfeeding and speaking is scarce. Therefore, practices used for treatment may vary by region.

Key words

tongue-tie, lip-tie, ankyloglossia, frenotomy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 KIREÄ KIELI- JA HUULIJÄNNE	8
3.1 Kireä kielijänne	8
3.2 Kireä huulijänne	12
3.3 Kireän kieli- ja huulijänteiden hoito	14
3.4 Kireä kieli- ja huulijänne ja imetys	17
4 ESITE KIREÄSTÄ KIELI- JA HUULIJÄNTEESTÄ	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
6 POHDINTA	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on imeväisikäisen kireän kieli- ja huulijänteen oireiden tunnistaminen ja hoito. Kielijänne löytyy lähes kaikilta ihmisiltä. Kielijänteen kireydestä puhutaan silloin, kun se rajoittaa kielen liikkeitä. Kireää kielijännettä voidaan pitää lievänä rakennepoikkeavuutena. (Lohi, Sippola, Aikio, & Klockars 2019, 2 009.) Kireä kielijänne on yleinen ja lievä rakennepoikkeavuus imeväisikäisillä. Vastasyntyneillä kireän kielijänteen esiintyvyys vaihtelee 4–11 prosenttiin riippuen tutkimuksesta, jossa kireyden yleisyyttä arvioidaan. (O’Shea, Foster, O’Donnell, Breathnach, Todd & Davis 2017.)

Suun limakalvopoimua kutsutaan huulijänteeksi ja sen tehtävänä on kiinnittää huuli yläleuan ikenelle. Huulijänne on kaikilla vastasyntyneillä. Suulaen puolelle ulottuvia kireitä huulijännteitä ilmenee 14 %:lla vastasyntyneistä. (Saukkonen 2020, 22.)

Kieli- tai huulijänteen kireyden rajoittaessa kielen liikkeitä, se voi myös aiheuttaa ongelmia, kuten imemisvaikeuksia, äännevirheitä, nielemis- ja purentahäiriöitä sekä sosiaalisia ongelmia, kuten äännevirheitä ja lausumisvaikeuksia, joista yleisimpinä R- ja D-äänteet. (Klockars 2013; Mehiläinen 2022.) Tiedetään, että kieli- ja huulijänteiden kireys on melko yleistä, mutta diagnosointi ja oireiden tunnistaminen on haasteellista. Kireän kieli- ja huulijänteen kirurgiset toimenpidekäytännöt ovat erilaisia maailmanlaajuisesti, eikä olemassa ole hyvää kliinistä luokitte-
lua kireyden arviointiin. (Lohi ym. 2019, 2 009).

Kireän kielijänteen operoimisella voidaan vähentää imetysongelmia, ja siitä joh-
tuvaa imeväisikäisen tyytymättömyyttä, painon nousun hidastumista, sekä tukea
vanhempien jaksamista ja hyvinvointia. Yhteiskunnallisesti imetyksen tukeminen
tuo monia erilaisia hyötyjä, sillä imetys edistää äidin sekä vauvan terveyttä ja eh-
käisee sairauksia, mikä tuo yhteiskunnalle taloudellista hyötyä. (Mikkola & Haku-
linen 2018.)

Kiinnostus aiheeseen on syntynyt omakohtaisesta kokemuksesta. Aiheeseen perehtyminen syventää tietoutta kireästä kieli- ja huulijänteestä ja siitä on hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan työssä kohdatessa lapsia sekä heidän vanhempiaan.

Toiminallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Tornion kaupunki. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esite kireän kieli- ja huulijänteiden tunnistamiseen imeväisikäisten vanhemmille Tornion neuvoloihin. Neuvoloissa hoitajat voivat antaa esitteen vanhemmille, kun herää epäily kireästä kieli- ja/tai huulijänteestä. Esitteen tavoitteena on tuoda ajantasaista tietoa vanhemmille imeväisikäisen kireän kieli- ja huulijänteen oireista ja hoidosta. Esite on selkeä, informatiivinen sekä sisältää kuvia, joista kireän kieli- ja huulijänteiden ulkoiset poikkeavuudet voidaan tunnistaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esite kireän kieli- ja huulijänteiden tunnistamiseen imeväisikäisten vanhemmille Tornion neuvoloihin.

Esitteen tavoitteena on tuoda ajantasaista tietoa vanhemmille imeväisikäisen kireän kieli- ja huulijänteen oireista ja hoidosta. Esite on selkeä, informatiivinen sekä sisältää kuvia, joista kireän kieli- ja huulijänteiden ulkoiset poikkeavuudet voidaan tunnistaa.

3 KIREÄ KIELI- JA HUULIJÄNNE

3.1 Kireä kielijänne

Kireä kielijänne on synnynnäinen lievä rakennepoikkeavuus. (Kuva 1 ja 2) Kireälle kielijänteelle on ominaista epänormaalien lyhyt, tiukka tai paksuuntunut kielenjänne, joka voi rajoittaa kielen liikkuvuutta (Schaeg-Meritt, 2019.) Normaalisti kielijänne löytyy lähes kaikilta. Ulkonäöltään kireä kielijänne vaihtelee eri potilailla läpikuultavasta limakalvopoimusta kielen sulautumisesta suunpohjaan eli täydelliseen ankyloglossiaan, mikä on erittäin harvinainen. Ei ole olemassa hyvää kliinistä luokittelua, jota voisi käyttää arvioitaessa kielijänteen kireyttä. Kireän kielijänteen diagnosointi on subjektiivista. Erilaisia anatomiaa, toimintaan tai näihin molempiin perustuvia luokitteluita on esitetty, joilla subjektiivisuutta voisi vähentää. Kireän kieli- ja huulijänteen aiheuttamat oireet voivat vaikuttaa vauvan kasvuun sekä myöhemmin lapsen kielelliseen kehitykseen. Kielijänteen lyhyydellä voi olla vaikutusta kielen hienomotoriikkaan sekä sen kautta myös puhemotoristen liikkeiden oppimiseen ja tuottamiseen. (Lohi ym. 2019, 2 009.)



Kuva 1. Kireä kielijänne. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Lyhyen kielijänteen seurauksena on yleensä kielenkärkiäänteiden virheellisyys, tuottaminen työläästi tai puuttuminen. Kielenkärkiäänteitä ovat R, S, L ja D.

Lyhyt kielijänne voi lisätä puheen tuoton työläyttä entisestään, mikäli lapsella on taustalla myös dysartriaa eli puhemotorista häiriötä (Terveyskylä 2017) tai oraalista tai verbaalista dyspraksiaa eli puheliikkeiden tuottamisen vaikeutta (Hauki-lehto 2021). Aina kielijänteen kireys ei kuitenkaan aiheuta ongelmia puheen kehityksessä ja kielenkärkiäänteet kehittyvät normaalisti, jolloin ei lyhyttä kielijännettä tarvitse välttämättä operoida (Asikainen 2004).



Kuva 2. Kireä kielijänne. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

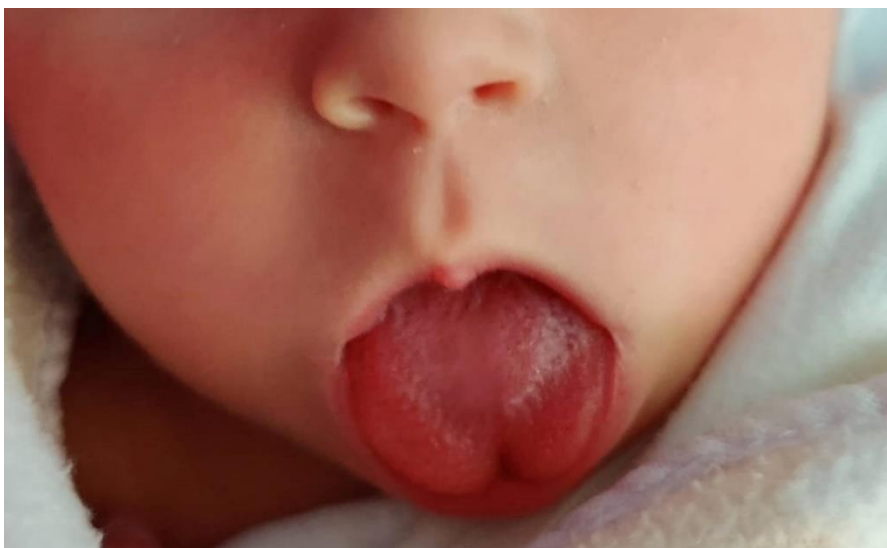
Kireän kielijänteen tutkimiseksi on erilaisia luokitteluja, kuten HAT eli Hazelbaker Assessment Tool, Bristol Tongue Assessment Tool eli BTAT ja Coryllosin luokittelu. HAT-luokittelua pidetään työläänä ja aikaa vievänä, ja sen luotettavuutta pidetään vain kohtalaisena eri tutkijoiden mielestä. HAT-luokituksessa huomioidaan kielen toiminta anatomisten löydösten kuten ulkomuodon lisäksi. Tätä työkalua ei pidetä kuitenkaan sopivana käytännön työtä tehdessä ja tutkimuksissa, sillä se on työläs tehdä ja vie aikaa, sekä eri tutkijoiden tekemät arviot ovat osoittaneet luotettavuuden olevan kohtalaista. BTAT-luokitus on muokattu HAT-luokittelusta yksinkertaisemmaksi ja siinä pisteytetään kielen muoto, jänteen kiinnitysmiskohta, kielen nousu itkiessä (Lohi ym. 2019, 2 009) ja kielen protruusio eli ulostyöntyminen (Terveysportti 2022d.) BTAT-luokituksen ollessa yksinkertaisempi, myös sillä saatavat arviot ovat yhdenmukaisempia, mutta ei ole tutkittu

miten arviot yhdistyvät imetysvaikeuksien kanssa, joten kliinisessä päätöksenteossa tätäkään luokittelua ei voi käyttää (Lohi ym. 2019, 2 009).

Coryllosin luokittelussa kireä kielijänne ryhmitellään kielijännekiinnittymiskohdan ja ulkonäön perusteella neljään luokkaan.

- Luokka yksi: kielijänne on normaali, joustava ja kiinnittyy kielen kärkeen, yleensä heti alveolaariharjanteesta ja on sydämen muotoinen. (Kuva 3)
- Luokka kaksi: kielijänne on hieno ja joustava, ja se kiinnittyy kärjestä kahdesta neljään millimetriä lähelle alveolaariharjannetta.
- Luokka kolme: kielijänne on paksu, kuitumainen ja joustamaton, se kiinnittyy kielen keskiosaan ja suun pohjan keskelle.
- Luokka neljä: kielijännettä ei voi nähdä, mutta tunnustellessa voi tuntea kuituista ja/tai paksua ja kiiltävää kiinnikettä kielen tyvestä suun pohjaan asti. (Ferrés-Amat ym. 2016; Cole, Cuop, Fausel, Ghaheri & Mase 2016.)

Coryllosin luokittelusta on osoitettu, ettei kyseinen luokittelu ole yhteydessä imetysvaikeuksien kanssa, jolloin se ei sovi kliiniseen käyttöön tai tutkimuskäyttöön. Voidaan todeta, että luokitteluja on, mutta niitä ei voida käyttää käytännön ongelmien ja epäselvyyksien vuoksi. (Lohi ym. 2019, 2 010.)



Kuva 3. Kireän kielijänneen aiheuttama sydänkuvio kielen kärjessä. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Anteriorisesta kielijänteestä puhutaan silloin, kun kielijänne kiinnittyy kielenkärjen lähelle. Anterioriset kielijänteet ovat yleisiä. Posteriorisella kielijänteellä tarkoitetaan kielijännettä, joka sijaitsee taaempana ja rajoittaa kielen liikkeitä. (Saukko-
nen 2020, 9.)

3.2 Kireä huulijänne

Suun limakalvopoimua kutsutaan ylähuulijännteeksi ja sen tehtävänä on kiinnittää huuli yläleuan ikenelle. Huulijänne on synnynnäisesti kaikilla vastasyntyneillä. Huulijännteet voidaan luokitella kolmeen luokkaan käyttäen Stanfordin luokittelua. Tällä menetelmällä suulaen puolelle ulottuvia kireitä jännteitä ilmenee 14 %:lla vastasyntyneistä. Huulijännteen kiinnittymiskohtaa tutkivassa kreikkalaisessa aineistossa on todettu huulijännteen kiinnittymiskohdan muuttuvan kasvun myötä 1–18-vuotiailla lapsilla. Kireän jännteen esiintyvyyteen vaikuttaa etninen tausta, sillä latinalaisamerikkalaisilla ja aasialaisilla esiintyy enemmän kiinnittyneelle ikenelle yltäviä huulijännteitä kuin valkoihoisilla ja afroamerikkalaisilla. Tyttöjen ja poikien välillä ei ole tilastollista eroa havaittu. (Santa Maria, Aby, Thruong, Tahkur, Rea & Messner 2017; Saukkonen 2020, 23.)

Paksu suulaen puolelle ulottuva huulijänne aiheuttaa diasteemaa eli leveää hammasväliä, joka on esteettinen ongelma (Kuva 4). Ikenen rajalle ulottuva huulijänne voi aiheuttaa tulehdusta ja kiinnityskatoa papillaan, kireän jännteen aiheuttaessa hygieniaongelmia tai lihastoiminnan aiheuttamaa ärsytystä. (Santa Maria ym. 2017; Saukkonen 2020, 25.)



Kuva 4. Kireä huulijänne. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Huulijännettä arvioitaessa voidaan käyttää Kotlow'n luokittelua. Kyseinen luokittelu on kuitenkin subjektiivinen, sillä eri tutkijoiden tekemien arvioiden välillä yhdenmukaisuus on vain 8 % ja tutkijakohtainen yhdenmukaisuus arvioiden välillä noin 70 %. (Lohi ym. 2019, 2 012.) Kotlow'n luokittelussa imeväisikäisten huulijänteet luokitellaan neljään luokkaa arvioiden ulkonäköä ja kiinnittymiskohtaa.

- Luokka yksi: vähäinen alveolimukoosa eli vähäinen limakalvo hammaskuopassa (Terveysportti 2022a; Terveysportti 2022b) ja kiinnittyminen alveoliin eli hammaskuoppaan (Terveysportti 2022a).
- Luokka kaksi: huulijänne kiinnittyy vapaan ikenen ja kiinnittyneen ikenen rajalle.
- Luokka kolme: huulijänne kiinnittyy papillan eli hampaiden välissä sijaitsevan iennystyn (Terveysportti 2022c) etupuolelle.
- Luokka neljä: huulijänne kiinnittyy papillaan ulottuen suulaen puolelle. (Saukkonen 2020, 24.)

Uudempi ja yksinkertaisempi luokittelu on Stanford Superior Labial Frenulum Classification, josta puhutaan myös lyhyemmin Stanfordin luokitteluna. Stanfordin luokittelussa on kolme luokkaa ja sen on todettu olevan luotettavampi, kuin edellinen neliluokkainen luokittelu. Luokittelun antamat tulokset ovat aiempaa yhdenmukaisempia eri luokittelijoiden välillä. Tässä luokittelussa Kotlow'n luokittelun kohdat kaksi ja kolme on yhdistetty yhdeksi luokaksi. Uudemman luokittelun kolme luokkaa ovat:

- Luokka yksi: huulijänne on kiinnittynyt lähelle mukogingivaalirajaa eli liikuvan ikenen raja (Forsman & Satomaa 2019.)
- Luokka kaksi: huulijänne on kiinnittynyt keskelle kiinnittyneen ikenen vyöhykettä.
- Luokka kolme: huulijänne on kiinnittynyt papillan alareunaan ja voi ulottua suulaen puolelle. (Saukkonen 2020, 24–25.)

3.3 Kireän kieli- ja huulijänteen hoito

Imeväisikäisen kireä kielijänne on rakennepoikkeavuus ja imetyksen erityisongelma, joten ongelman tutkiminen ja hoitaminen kuuluvat asiantuntijalle. Asiantuntijana voi olla asiaan perehtynyt neuvolalääkäri, lastenlääkäri tai korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri. (Lohi ym. 2017, 2 012.)

Tutkimusten mukaan kielijänteen katkaiseminen on vähentänyt välittömästi imetyskipua, se on vaikuttanut myönteisesti imuoitteeseen ja imetyksen onnistumiseen. Tutkimusten laatu on kuitenkin heikko ja parempia tarvitaan, mutta tiedon perusteella kireä kielijänne kannattaa katkaista imetyksen ollessa ongelmallista ja mikäli äidillä ilmenee imetyskipua imetysohjauksesta huolimatta. (Lohi ym. 2017, 2 011.)

Yleisesti kielijänteen leikkauksesta puhuttaessa voidaan käyttää termiä frenektomia. Leikkaustekniikoista yleisimmät ovat frenotomia, jossa kielijänne vain katkaistaan sekä frenuloplastia, jossa katkaisun jälkeen kielijänteen reunat ommellaan yhteen. Vastasyntyneille leikkaustekniikaksi suositellaan frenotomiaa ja yli yksi-kaksivuotiaille frenuloplastiaa (Klockars 2013; Alanära 2019). Imeväisikäisen kielijänteen katkaisussa käytetään leikkaustekniikkana frenotomiaa, sillä nopeuden ja helppouden lisäksi leikkaus voidaan suorittaa ilman puudutusta, lievän kivun ja nopean leikkauksen vuoksi. Pintapuudutusta tehokkaampana pidetään rintaruokintaa heti leikkauksen jälkeen, lisäksi vauvan itkuisuus on kestoaltaan lyhyempää, kuin pintapuudutuksen jälkeen. (Saukkonen 2020, 17.)

Kireän kielijänteen tutkiminen tapahtuu siten, että vanhempi ja lääkäri asettuvat lähemmäs vastatusten toisiaan ja vauva asetetaan vanhemman jalkojen päälle selälleen, siten että pää on lääkäriin päin. Lääkäri tarkastelee huulten asentoa, kielen spontaania liikettä, imun käynnistymistä ja sen voimakkuutta. Vauvan imiessä lääkäri tarkastelee kielen asentoa, suun avautumista, alaleuan asentoa, vauvan jänteveyttä ja asentoa, sekä kielen liikkeitä ja kielen kärjen muotoa. Vau-

van imemisen aikana tarkastellaan kiristääkö liikkeessä taaempaan sekä arvioidaan suulaen korkeutta ja poissuljetaan mahdollinen halkio. Jos vauvalla voidaan epäillä allergioita, tulee ne selvittää ensin. (Löfgren 2021.)

Kielijänteen katkaisu tapahtuu siten, että aluksi puudutetaan Emla © tai Xylocain© puudutusaineilla. Kieltä nostetaan niin, että jänne saadaan kunnolla näkyviin. Kielijänne katkaistaan lihaskerrokseen asti, jolloin tulee timanttikuvio (Kuva 5 ja 6). Haava ei vaadi ompeleita. Vuoto tyrehdytetään painamalla ja imetyksellä, sekä se hiipuu yleensä 2–10 minuutin aikana. (Löfgren 2021.)



Kuva 5. 1,5-vuotiaan leikattu kireä kielijänne. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Kielijänteen katkaisun jälkihoitona käytetään hierontaa, tästä jälkihoitosta ei ole tieteellistä näyttöä. Hieronta tapahtuu kuuden tunnin välein, 4-6 viikon ajan. Hieronta tehdään niin, että kieli nostetaan ylös viisi kertaa ja haava-alueita venytetään. Alussa vuoto voi uusia, mutta se ei haittaa. Hierontatilannetta on hyvä vaihdella. Toimenpiteen jälkeen voidaan käyttää kipulääkkeenä parasetamolia 1-2 vuorokauden ajan. Toimenpiteen jälkeen ohjataan imetysohjaukseen ja tarvittaessa fysioterapiaan. (Löfgren 2021.)



Kuva 6. Leikkattu kireä huulijänne. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Kireän huulijänteen tutkiminen ja katkaisu tapahtuvat samalla tavalla kuin kireän kielijänteen kohdalla. Kireää huulijännettä epäiltäessä lääkäri tutkii, ulottuuko ylähuuli nenänpieleen asti ja ilmestyykö huulta nostaessa huulen punaisen rajan päälle vaalea viiva. Huulijänne katkaistaan tyveen asti. Jälkihoitona on sama hierontaohje, kuin kireän kielijänteen kohdalla, sekä imetysohjaus ja tarvittaessa fysioterapia. (Patel, Wu, Schwartz, Rosenfeld 2019; Löfgren 2021.) Yksistään kireän huulijänteen katkaisun vaikutuksesta imetykseen ei ole tutkimusnäyttöä, joten ylähuulijännetoimenpiteitä ei voida pitää tieteellisesti perusteltuina (Lohi ym. 2019, 2 012).

3.4 Kireä kieli- ja huulijänne ja imetys

Imettäminen turvaa vauvan hyvän ravitsemuksen, sekä tukee äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Rintamaidosta saadut vasta-aineet antavat vauvalle suojaa infektioilta. Täysimetystä suositellaan valtakunnallisten suositusten mukaan 4–6 kuukauden ikään saakka. Kiinteän ruuan ohella on imetystä hyvä jatkaa vähintään vuoden ikään saakka. (Järvenpää 2008; Westerfield & Koenig, 2018; THL, imetyksen onnistuminen 2019; Tiitinen 2021)

Imetyksestä tiedetään olevan hyötyä niin äidille kuin lapselle. Rintamaito sisältää monia lapsen kehityksen kannalta välttämättömiä suoja-aineita, sekä lapsen tarvitsemia ravintoaineita. Rintamaidon ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä sekä hyväksikäytettävässä muodossa. Todennäköisesti rintamaidon ravintosisältö edistää lapsen terveyttä aikuisikään saakka. (Hermanson 2019.) WHO tiedon mukaan imetys vähentää riskiä sairastua munasarjasyöpään, rintasyöpään, sydänsairauksiin sekä tyypin 2 diabetekseen, jolloin kustannukset yhteiskunnalle ovat luonnollisesti vähemmän. WHO on arvioinut, että lisääntynyt imetys estäisi vuosittain 20 000 äitiä kuolemasta rintasyöpään. (Chowdhury ym. 2015; WHO, World Breastfeeding Week 2019.)

Hyvässä imetysasennossa äidin ja vauvan vartalot ovat vastakkain, lähellä toisiinsa ja äidin rinnanpää ja vauvan nenänpää ovat kohdakkain. Hyvässä imemisotteessa vauva nostaa leukaansa, ja avaa suun ja vie äidin rinnan syvälle suuhun. Imemisote muodostuu nännin lisäksi ympäröivästä kudoksesta (Westerfield & Koenig, 2018; Tiitinen 2021).

Hyvä imemisote ehkäisee imetysongelmia, kuten rintatulehduksia, tiehyttukoksia sekä riittämätöntä maitomäärää. Hyvässä imemisotteessa vauva imee rytmikkäästi sekä voimakkaasti, eikä imetys tuota äidille kipua ensiviikkojen jälkeen. Hyvässä imemisotteessa äidin nännipiha on hyvin vauvan suussa, siten että nännipihaa näkyy enemmän ylähuulen kuin alahuulen puolella. (Westerfield & Koenig, 2018; THL, imetyksen onnistuminen 2019.)

Hyvästä imemisotteesta kertovia tekijöitä imetyksen jälkeen ovat vauvan tyytyväisyys ja rentous sekä imetyksen turvamerkkien täyttyminen (THL, imetyksen onnistuminen 2019). Imetyksen turvamerkkeinä voidaan pitää lapsen tyytyväisyyttä imetyksen päätyttyä, imeminen on voimakasta ja maidon nielemisen voi kuulla. Tehokkaita imetyskertoja tulisi olla 8–12 vuorokaudessa ja lapsen tulisi herätä itse syömään. Maidon saannin riittävyyttä voidaan arvioida ulosteen ja virtsan määristä. Lapsen tulee ulostaa aluksi vähintään kerran päivässä ja lapsen tulisi virtsata noin viisi kertaa päivässä, niin että vaipat ovat selkeästi märkiä. Riit-Lapsen normaali yleisvointi, kimmoisa iho, kosteat suun limakalvot ja lapsen punaiset raajat kertovat maidon saannin riittävydestä. (Westerfield & Koenig, 2018; THL, imetyksen onnistuminen 2020.)

Kireä kielijänne huonontaa imemisotetta, jolloin maidonsiirto huonontuu (Lohi ym. 2019, 2 010). Kireä kielijänne estää kieltä kohoamasta ja ulottumasta alaikenen yli, mitkä ovat välttämättömiä hyvän imemisotteen kannalta, sekä maidon saamiseen rinnasta. (Schaeg-Meritt 2019.) Taulukkoon yksi on listattu oireita, joita voi aiheutua vauvalle kieli- ja huulijänteen kireydestä. Tekijät ovat kääntäneet taulukossa olevat oireet suomeksi. (Taulukko1)

Taulukko 1. Kireän kieli- ja huulijänteen vuoksi vauvalla ilmeneviä mahdollisia oireita. (Ghareri ym. 2016.)

Painon nousun hidastuminen	Väsähtäminen imiessä
Pulauttelu/ refluksi	Ei saa imettyä rintaa tyhjäksi
Vatsa- ja ilmavaivat	”Rintaraivarit”
Itkuisuus	Kieli ei tule suusta ulos kunnolla
Suppea imuote, vajaa yläosasta	Kielenkärki sydämen muotoinen
Imuote irtoilee, imiessä kuluu naksuntaa ja maiskuttelua	Sammas kielessä
Imuote ikenillä/hampailla	Koliikki

Kireä kielijänne voi aiheuttaa lisääntyntä kuolaamista, vauvan ilmavaivoja sekä äidille imetyskipua (Lohi ym. 2019, 2 010). Kielijänteen ollessa kireä, kieli ei yllä pehmentämään imemisotetta vaan kova ien osuu imettävän äidin rinnan alapuolelle, joka voi aiheuttaa imetyskipua (Schaeg-Meritt 2019). Näistä haitoista voi

aiheutua imetyksen ennenaikainen lopetus (Lohi ym. 2019, 2 010). Kuvassa seitsemän voi nähdä huonon imemisotteen aiheuttaman mustelman imettävän äidin rinnassa. (Kuva 7)



Kuva 7. Vauvan huonon imemisotteen aiheuttama mustelma imettävän äidin rinnassa. (Facebook-ryhmä Vauvan kireä kielijänne/tukiryhmä 2022.)

Heikko imemisote vaikuttaa myös äidin terveyteen, koska se voi altistaa rintatulehduksille ja tiehyttukoksille (THL 2019.) Kireän huuli- ja kielijänteen aiheuttamia mahdollisia oireita on listattu taulukkoon kaksi. Tekijät ovat kääntäneet oireet suomeksi. (Taulukko 2) Vauvan kireän kieli- ja huulijänteen diagnosointi, voi ennaltaehkäistä vanhempien uupumusta ja tukea henkistä jaksamista. Kun vauvan syöminen on haastavaa vanhemmat kokevat väsymystä, hermostuneisuutta, pettymystä ja epävarmuutta. Vanhemmat raportoivat myös syömisen haasteisiin liittyvän omien tunteiden ailahtelua, itkuherkkyyttä, pelkoa sekä riittämättömyyttä. (Nurkkala 2008, 31; Swift & Scholten 2009.)

Taulukko 2. Kireän huuli- ja kielijänteen vuoksi äidillä ilmeneviä mahdollisia oireita. (Ghareri ym. 2016.)

Imetyskipu	Rintatulehduksia
Rinnanpää haavaumilla	Rinnanpää muotoutuu huulipunan muotoiseksi ja on valkoinen imetyksen jälkeen

4 ESITE KIREÄSTÄ KIELI- JA HUULIJÄNTEESTÄ

Kirjallisen ohjeen tulee pohjautua ajantasaiseen tietoon, tiedon täytyy olla virheetöntä ja ohjeiden on noudatettava alueellista hoitokäytäntöä. Asiakkaan täytyy saada ohjeesta tarvitsemansa tieto sekä vastaukset kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Usein kirjallisissa ohjeissa nähdään ongelmana ohjeiden päivittämättömyys, jolloin päivittämiseen tulisi nimetä vastuuhenkilöt. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Ohjeen tulee olla selkeä ja asioiden järjestyksen tulee olla looginen, esimerkiksi tärkeimmät asiat olisi hyvä esittää ensin, sillä usein loogisuus voi asiakkaalle tarkoittaa samaa kuin asioiden tärkeysjärjestys. Otsikointi ja kappalejako keventävät ja selkeyttävät tekstiä. Pääotsikosta tulee ilmi mitä ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla on helpompi hahmottaa asioita, joista teksti koostuu. Kuvat voivat selkeyttää tekstiä ja värillinen esite huomioidaan mustavalkoista paremmin. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.)

Esitteen tieto on tarjottava mahdollisimman yleiskielisesti, käyttäen selkeää sanastoa sekä lauserakennetta. Termien käyttö voi tehdä tutustakin asiasta vieraan. Jos vierasperäisiä termejä täytyy käyttää, olisi tärkeää, että ne selitetään. On tärkeää kiinnittää esitystapaan, jotta se tulee ymmärretyksi (Hyvärinen 2005.)

Esitettä tehdessä tulee huomioida kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, mikä on tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne. Tuotoksen kirjoitustyylinä käytetään tuotoksen sisällön kannalta tarkoituksenmukaista ja kohderyhmää puhuttelevaa kirjoitustyyliä. Tekstistä on hyvä pyytää palautetta toimeksiantajalta ja ohjaajalta, sekä tuotoksen toimivuutta voi testata kohderyhmän edustajilta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Tekstin kirjoitusvirheet tulee tarkistaa. Ohjeen sanaston tulee olla yleiskielistä ja selkeää, ammattisanastoa ei käytetä. Lauserakenteisiin tulee kiinnittää huomiota, ei pitkiä ja monimutkaisia tai liian lyhyitä lauseita. Mitään suosituspituutta ohjeelle ei ole, mutta yleensä lyhyemmät ohjeet luetaan kokonaisuudessaan varmemmin.

(Eloranta & Virkki 2011, 76–77) Joten edellä mainituista syistä esitteen tietopuolesta pidetään mahdollisimman tiiviinä.

Esite on PDF-tiedostona A4-koossa, helposti saatavassa muodossa. Esite on myös mahdollista tulostaa fyysiseksi esitteeksi. Esite on tehty Canva Pro -ohjelmalla, sen selkeyden sekä helppokäyttöisyyden vuoksi. Esitteessä on listattu erilaisia haasteita sekä oireita, joita voi ilmetä, jos imeväisikäisellä on kireä kieli- tai huulijänne. Esitteen sisältöä on ideoitu sekä kartoitettu yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta esitteestä saatiin mahdollisimman ajankohtainen ja käytäntöön soveltuva.

Esitteessä on kuvia, joista voidaan tunnistaa kireä huuli- ja kielijänne. Kuvat esitteessä auttavat tunnistamaan ulkoiset poikkeavuudet, jotka ovat tyypillisiä kireälle kieli- ja huulijänteelle. Opinnäytetyön tekijät pyysivät Facebookin aktiivisesta vertaistukiryhmästä vapaaehtoisilta valokuvia, joissa kireän kieli- tai huulijänteen ominaispiirteet näkyvät. Tekijät saivat luvan käyttää kuvia esitteessä. Esitteen kuvissa huolehditaan, että henkilön anonymiteetti säilyy. Terveystoimittaja hyödyntää esitettä työssään jakamalla sitä vastasyntyneiden vanhemmille, jolloin tietoisuus kireästä kieli- ja huulijänteestä lisääntyy ja mahdollisiin kireän kieli- ja huulijänteiden tuomiin oireisiin voidaan tarttua.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön tekemisen opastamista, ohjastamista tai järjeistämistä ammatillisella kentällä. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, esite tai perehdytyskansio (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen tähtäävän työn laatiminen vaatii useita eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, sekä tuotosta kehittävästä vuorovaikutuksesta toimijoiden välillä (Salonen 2013, 6). Opinnäytetyön lähtökohtana on, että se olisi työelämälähtöinen, käytännönläheinen, ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10).

Toiminnallinen opinnäyte sisältää toimijat, tietoperustan, materiaalit, aineistot ja menetelmät, sekä tuotoksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisen sekä eri toiminnan vaiheet etenevät yhteistyössä sekä vuorovaikutuksessa. Se tarkoittaa arviointia, keskustelua, vertaistukea, palautteen vastaanottoa sekä antamista. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Tornion kaupungin neuvolat. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin koska tehdään tuotos, jonka tavoitteena on lisätä ajantasaista ja selkeää tietoa kireästä kieli- ja huulijänteestä, kuvia sisältävän esitteen avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö yhteistyössä neuvoloiden kanssa lisää kokemusta toimimisesta moniammatillisessa työryhmässä ja näin ollen tukee ammatillista kasvua moniammatillisessa yhteistyössä. Aiheeseen perehtyminen syventää tietoutta kireästä kieli- ja huulijänteestä ja siitä on hyötyä terveyden edistämisen sekä ohjaamisen näkökulmasta, sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan työssä.

Esite lisää tietoa kireästä kieli- ja huulijänteestä. Esitteen jakaminen turvaa hoidon jatkuvuutta, kun oireet tunnistetaan mahdollisimman aikaisin sekä hakeudutaan asiaan perehtyneen ammattilaisen vastaanotolle, ja näin voidaan välttyä mahdollisilta kireän kieli- ja huulijänteen aiheuttamilta ongelmilta.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu mm. noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmät, sekä avoimuus julkaistessa tutkimuksensa tuloksia kuuluvat myös hyviin tieteellisiin käytäntöihin. (Kuula 2011, 34–36.) Arvioimme tietolähteitä, sekä niiden käyttökelpoisuutta käyttäen lähdekritiikkiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tekstiviitteet sekä lähdemerkinnät on tehty Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opinnäyteprosessin aikana huolehditaan tekijänoikeuksista sekä tutkimuseettisistä periaatteista. Tutkimuseettistä väärinkäyttöä ovat plagiointi ja väärentäminen (Kuula 2011, 29). Plagiointi on toisten tekstien, ideoiden tai kuvien esittämistä ominaan (Hietanen & Saxen 2007, 1 925). Tekijät kokivat helpoimmaksi pyytää kuvia Facebookin vertaistukiryhmästä käyttöönsä, jotta ei tullut toisten kuvien väärinkäyttöä.

Opinnäytetyön tietoperusta koottiin luotettaviin lähteisiin perustuen. Aiheesta olisi ollut paljon kokemukseräistä tietoa saatavilla, mutta emme löytäneet vastaavaa tutkitusta tiedosta, joten se täytyi jättää opinnäytetyöstä pois. Tietolähteenä on käytetty tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, sekä kirjallisuutta. Tietoa haettiin luotettavista tietolähteistä kuten Medic, Terveysportti, Journal, EBSCO, PubMed ja ScienceDirect. Tietokannoissa tietoa etsiessä hakusanoina käytettiin: kireä kieli-jänne, kireä huulijänne, kireä kieli- ja huulijänne, tongue-tie, lip-tie, ankyloglossia, frenotomy ja lingual frenulum. Aluksi tiedonhaku tuntui haastavalta, sillä tutkittua tietoa aiheesta oli rajoitetusti saatavilla. Pyysimme esitteestä palautetta sekä kehitysideoita Tornion kaupungin neuvolan yhteyshenkilöltä prosessin aikana. Esitettä muokattiin saadun palautteen mukaan. Toimeksiantajan yhteyshenkilö kävi esitteessä käytetyt lähteet läpi luotettavuuden varmistamiseksi ja tarkisti linkkien toimivuuden. Toimeksiantajan yhteyshenkilö luki ja antoi palautetta myös opin-

näytetyön kirjallisesta osuudesta. Toimeksiantajan mukaan esite on selkeä, visuaalisesti kivannäköinen ja selkeästi suunniteltu vanhempia varten. Esitettä ei esitetä.

6 POHDINTA

Pohdimme opinnäytetyötä aloittaessamme tärkeimmäksi tavoitteeksi tietoisuuden lisäämisen imeväisikäisen kireästä kieli- ja huulijänteestä. Omakohtaisen sekä vertaistukiryhmän kokemuksen mukaan kireän kieli- ja huulijänteen diagnoosi on haastavaa ja se usein vaatii usean eri ammattilaisen arvion ennen kuin oireet osataan yhdistää kireään kieli- tai huulijänteeseen. Neuvolassa jaettava esite tuntui luontevimmalta tavalta lisätä tietoisuutta aiheesta sitä tarvitseville. Tietoisuuden lisäämisellä voidaan nopeuttaa avun saantia, välttää oireiden pitkitymistä, sekä tukea imetyksen onnistumista. Mitä nopeammin imetysongelmiin puututaan, sitä paremmin voidaan tukea imetyksen jatkumista ja välttää vauvalle aiheutuvat haitat imetysongelmista. Imetyksen onnistumisella on terveydellisiä hyötyjä niin vauvalle kuin äidillekin sekä taloudellista hyötyä yhteiskunnalle. Esitteestä hyötyvät kohderyhmän eli vanhempien lisäksi terveydenhoitajat ja opiskelijat, jotka voivat perehtyä aiheeseen harjoittelunsa aikana.

Esitteen tekeminen oli inspiroivaa. Pyrimme tekemään esitteestä helppolukuisen sekä työelämään sopivan, jotta sitä voidaan käyttää myös käytännön työn tukena. Esitteen ulkoasussa saimme käyttää omaa luovuuttamme.

Terveydenhoitajilla ei ole aiheesta minkäänlaista esitettä saatavilla työnsä tueksi, joten opinnäytetyön tuotos vastaa työelämän tarvetta. Esitteen tarpeellisuudesta tietoisuuden lisäämiseksi on saatu hyvää palautetta myös muilta terveydenhoitajilta sekä kireän kieli- ja huulijänteiden oireista kärsivien lasten vanhemmilta. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui hyvin ja työskentely oli koko prosessin ajan itsenäistä, sekä ohjausta tarvittiin melko vähän. Olemme tehneet paljon yhteistyötä opiskelujen aikana, joten tavat toimia yhdessä ovat hioutunut vuosien aikana toimiviksi. Prosessin aikana on täytynyt olla kärsivällinen ja joustava, koska muuttuvia tekijöitä on ollut, jotka ovat vaikuttaneet prosessin etenemiseen. Prosessin aikana pysyttiin aiemmin suunnitellussa aikataulussa.

Opimme paljon opinnäytetyöprojektin aikana aiheesta lisää ja aiheeseen oli mielenkiintoista perehtyä. Tietopohjan syventäminen auttoi ymmärtämään diagnoosin laatimisen haastavuutta, kun selkeää kliinistä luokitusta kireälle kieli- ja huulijänteelle ei ole. Opinnäytetyö oli opettavainen ja pitkä prosessi. Lähdemateriaalin luotettavuuden sekä ajankohtaisuuden arviointi vei aikaa useita kuukausia. Tiedon jäsentely tuntui aluksi haastavalta, mutta prosessin edetessä ja oman työskentelytavan muodostuessa se helpottui.

Jatkossa tulisi tehdä lisää suomalaisia tutkimuksia kireän kieli- ja huulijänteen aiheuttamista oireista lapsella ja äidillä imetyksen aikana, sekä miten kieli- ja huulijänteen kireys on vaikuttanut imetyksen onnistumiseen. Luotettavuuden lisäämiseksi tulisi tehdä tutkimuksia kieli- ja huulijänteen eri arviointi menetelmistä. Kireästä kieli- ja huulijänteestä tulisi lisätä tietoutta niin ammattilaisille kuin vanhemmillekin ja tiedon tulisi olla helposti saatavilla.

LÄHTEET

Alanära, K. 2019. Kielijänneoperaation vaikutus imetysongelmiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201904041419.pdf>.

Asikainen, M. 2004. Miksi lapsen puhe ei suju? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 2004;120(18):2209-16. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94518>.

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R. & Martines, J. 2015. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 12/2015. 104(467):96-113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172878/>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. 1. Painos.

Ferrés-Amat, E., Pastor-Vera, T., Rodríguez-Alessi, P., Ferrés-Amat, E., Mareque-bueno, J. & Ferrés-Padró, E. 2016. Management of Ankyglossia and Breastfeeding Difficulties in the Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, and Frenotomy. Volume 2016. Article ID 3010594. <https://www.hindawi.com/journals/cripe/2016/3010594/>.

Forsman, O. & Satomaa, I. 2019. Kokoproteesien valmistus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147316/Forsman_Osmo_Satoma_Ilmarin_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ghaeheri, B. A., Cole, M., Fausel, S. C., Chuop, M. & Mace, J. C. 2016. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *Laryngoscope*. Volume 127, Issue 5. 5/2017. 1217-1223. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lary.26306>.

Haukilehto, M. 2021. Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet lapsella. Lääkärikirja *Duodecim*. 5.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00413/puheenjakielenkehityksen-vaikeudet-lapsella?q=dyspraksia>.

Hermanson Elina 2019. Imetys. Viitattu 18.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>.

Hietanen, P & Saxen, H. 2007. Plagiointi ja kaksoisjulkaisu kitkettävä ajoissa. *Duodecim* 124(2008): 17, s. 1925-1926. <https://www-terveysportti-fi.ehietz.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo97466.pdf>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliäsu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 2005;121(16):1769-73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>.

- Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2008;124(10):1147-8.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97243>
- Klockars, T. 2013. Kireä kielijänne. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2017;129(9):947-9.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10959>.
- Koivisto, J. & Tammela, O. 2018. Imetysohjaus ja imetysohjelmat.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00635>.
- Kuula, A 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. Painos. Tampere: Kustanneosakeyhtiö Vastapaino.
- Lohi, V., Sippola A., Aikio, O. & Klockars, T. 2019. Kireä kielijänne ja hämmäntävä huulijänne – Pitääkö hoitaa? *Lääkärilehti* 37/2019 vsk 74.
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020092275519.pdf>.
- Löfgren, E. 2021. Lääkärin rooli suun jänteiden tutkimisessa ja hoitamisessa.
https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/YXeomyEvYEOZaN-BQe60m0V8b6b/L%C3%B6fgren_VAMY-esitys2021jakoonPDF.pdf.
- Mehiläinen. 2022. Kireä kielijänne. Viitattu 27.1.2022.
<https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/kirea-kielijanne>.
- Mikkola, K. & Hakulinen, T. 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. 4.1.2018 Elin-tavat ja ravitsemus. Lapset, nuoret ja perheet.
<https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>.
- Nurkkala, A-M. 2013. Vanhempien kokemukset vastasyntyneen vauvan syömi-sen ongelmista ja puheterapeutin syömisohjauksesta. Oulun yliopisto. Humanis-tinen tiedekunta, Logopedia. Pro gradu -tutkielma.
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201401161020.pdf>.
- O'Shea, J., Foster, J., O'Donnell, C., Breathnach, D., Jacobs, S., Todd, D. & Davis, P. 2019. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane data-base of systematic reviews*. 11.03.2017, Vol. 3 (6).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28284020/>.
- Patel, P. S., Wu, D. B., Schwartz, Z. & Rosenfeld, R. M. 2019. Upper lip frenot-omy for neonatal breastfeeding problems. *International Journal of Pediatric Oto-rhinolaryngology*. Volume 124. 9/2019. s. 190-192.
[https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/arti-cle/pii/S0165587619302824](https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0165587619302824).
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkea-koulu. Puheenvuoroja 72.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.
- Santa Maria, C., Aby, J., Thruong, M. T., Thakur, Y., Rea, S. & Messner, A.

2017. The Superior Labial Frenulum in Newborns: What Is Normal?
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X17718896?af=R&ai=1gvoi&mi=3rics>.

Saukkonen, A. 2020. Kireän kieli- ja huulijänteen operatiivinen hoito: kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. 5.2020.
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202005262181.pdf>.

Schaeg Merrit L. 2019. The effect of tongue-tie and lip-tie on breastfeeding. The Journal for Nurse Practitioners. Volume 15, Issue 5. 5/2019. s. 356-360.
<https://www-sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S1555415518312881#!>.

Swift, M. C. & Sholten, I. 2009. Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. 17.12.2009.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02822.x>.

THL, imetyksen onnistuminen 2019. Imetysasento ja imemisote. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 25.11.2021.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/imetysasento-ja-imemisote>.

THL, imetyksen onnistuminen 2020. Maidon riittävyyden arviointi. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 25.11.2021
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyksen-onnistuminen/maidon-riittavyyden-arviointi>.

Terveyskylä. 2017. Puhemotorinen häiriö eli dysartria. Viitattu 20.1.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen/puhemotorinen-h%C3%A4iri%C3%B6-eli-dysartria>.

Terveysportti 2022a. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Alveoli. Viitattu 12.3.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/105980/alveoli>.

Terveysportti 2022b. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Mukoosa. Viitattu 12.3.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/mukoosa>.

Terveysportti 2022c. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Papilla. Viitattu 12.3.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/papilla>.

Terveysportti 2022d. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Protruusio. Viitattu 12.3.2022.
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/protruusio>.

Tiitinen, A. 2021. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. 21.4.2021. Viitattu. 20.11.2021.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Westerfield, K. L. & Koenig, K. Breastfeeding: Common Questions and Answers. Am Fam Physician. 15.9.2018. 98(6):368-376.
<https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368.html>

WHO 2019. World breastfeeding week 2019. 1-7.9.2019.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>.

LIITTEET

- Liite 1. Esite imeväisikäisen kireä kieli- ja huulijänne sivu 1.
Liite 2. Esite imeväisikäisen kireä kieli- ja huulijänne sivu 2.

Liite 1.



LÄHTEET

Lohi, V., Sippola A., Aikio, O. & Klockars, T. 2019. Kireä kieli- ja huuilijänne ja hämmentävä huuilijänne – Pitaako hoitaa? Lääkärilehti 37/2019 vsk 74. <http://julkika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020092275519.pdf>.

Ghaheri, B. A., Cole, M., Fausel, S. C., Chuop, M. & Mace, J. C. 2016. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. Laryngoscope. Volume 127, Issue 5. 5/2017. 1217-1223. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lary.26306>.

Löfgren, E. 2021. Lääkärin rooli suun jänteiden tutkimisessa ja hoitamisessa. https://bin.yhdistysvain.fi/1592698/YXeomyEVYEOZaNBQe60m0V8tb6bL%3%86fgrn_VAMY-esitys2021jakoonPDF.pdf.

Saukkonen, A. 2020. Kireän kieli- ja huuilijänne operatiivinen hoito: kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. 5.2020. <http://julkika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202005262181.pdf>.



LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

ELISA KESKITALO
JULIA TRÖG

Liite 2.

KIREÄ KIELI-JA HUULIJÄNNE

Kielijänne löytyy lähes kaikilta. Kielijänteen kireydestä puhutaan silloin, kun se rajoittaa kielen liikkeitä.

Jos kielijänteen kireys rajoittaa kielen liikkeitä, voi se myös aiheuttaa ongelmia, kuten imemisvaikeuksia, äännevirheitä, nielemis- ja purentahäiriöitä. (Aikio, Klockars, Lohi & Sippola 2019, 2009.)

Suun limakalvopimua kutsutaan ylähuulijänteeksi, sen tehtävänä on kiinnittää huuli yläleuan ikenelle. Huulijänne on luonnollisesti kaikilla vastasyntyneillä. Huulijänteen kireyttä arvioidessa kiinnitetään huomiota jänteen kiinnittymiskohtaan sekä sen kireyteen. (Saukkonen 2020, 23.)

Kireä kieli- ja/tai huulijänne on mahdollista hoitaa katkaisemalla. Katkaisu on vauvalle lähes kivutonta ja toimenpide on nopea. (Saukkonen 2020, 17.)

Toimenpiteen tekee asiaan perehtynyt lääkäri, joka ohjeistaa myös jälkihoidossa (Aikio ym. 2019; Löfgren 2021).



KIREÄN KIELI-HUULIJÄNTEEN AIHEUTTAMIA MAHDOLLISIA OIREITA

VAUVALLA TAI ÄIDILLÄ SAATTAA OLLA VAIN JOITAIN NÄISTÄ OIREISTA

- Vauvan painon nousun hidastuminen
 - Vauvan pulauttelu/refluksi
 - Vauvan vatsa- ja ilmavaivat
 - Vauvan itkuisuus
 - Vauvalla suppea imuote
 - Vauvan imuote irtoilee, kuuluu naksuntaa ja maiskuttelua imiessä
 - Vauvan imuote ikenillä tai hampailla
 - Vauva väsähtää imiessä
 - Vauva ei saa imettyä rintaa tyhjäksi
 - Vauvan "rintaraivarit"
 - Vauvan kieli ei tule kunnolla suusta ulos
 - Vauvan kielenkärki sydämen muotoinen
 - Vauvan kielessä sammas
 - Vauvan koliikki
-
- Äidin imetysskipu
 - Äidin rinnanpää rikki
 - Äidillä rintatulehduksia
 - Äidin rinnanpää muotoutuu ns. huulipunan muotoiseksi ja on valkoinen imetyksen jälkeen
- (Cole, Cuop, Fausel, Ghaheeri & Mase 2016)

Mikäli sinulla tai vauvallasi ilmenee edellä mainittuja oireita, olethan yhteydessä terveydenhoitajaasi.