

KIELIJÄNNEOPERAATION VAIKUTUS IMETYSONGELMIIN

Alanära, Katja
Syventävien opintojen tutkielma
Läketieteen tutkinto-ohjelma
Läketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto
Maaliskuu 2019
Ohjaaja: Koskenkorva, Timo

TIIVISTELMÄ

Alanära, Katja
Syventävien opintojen tutkielma:

Kielijänneoperaation vaikutus imetysoongelmiin
22 sivua, 1 liite

Kireästä kielijänneestä puhutaan silloin, kun kielen alainen jänne on niin kireä, että se vaikeuttaa kielen liikkeitä. Riippuen potilaan iästä, kireä kielijänne voi aiheuttaa mm. imettämismvaikeuksia tai äänneviireitä. Kireän kielijänneen esiintyvyys on noin 4% väestössä ja se on lähes kaksi kertaa yleisempi pojilla. Kireän kielijänneen hoitomuotona on jänneen katkaisu ja se voidaan tehdä polikliinisesti (ilman puudutusta tai paikallispuudutuksessa) tai leikkaussalissa (yleisanestesiassa). Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että polikliinisesti suoritettujen toimenpiteiden jälkeen uusintatoimenpiteiden määrä on selkeästi suurempi, noin neljännes, kun vastaavasti yleisanestesiassa tehdyillä uusintatoimenpiteiden määrä on noin 1%.

Tutkimuksen tavoitteena oli verrata OYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa alle 18 kuukauden ikäisille imetysongelmien vuoksi tehdyn kielijännetoimenpiteen uusintatoimenpiteiden määrää yleisanestesiassa tehtyjen ja polikliinisesti tehtyjen ryhmien välillä. Tällä hetkellä KNK:n klinikassa ei ole rutiiniseurantaa kyseisen toimenpiteen jälkeen. Lisäksi tutkimme mm. komplikaatioiden määrää ja huoltajien tyytyväisyyttä toimenpiteeseen. Kyseessä oli retrospektiivinen tutkimus, jossa lähetimme seurantakyselylomakkeen potilaiden huoltajille. Potilasaineisto koostui 111 potilaasta, joille toimenpide tehtiin tammikuun 2015 ja helmikuun 2018 välisenä aikana. Heistä 108 lopulta lähetettiin seurantakyselylomake.

Potilaiden huoltajista 66% vastasi kyselyyn. Vastanneista yhdellekään toimenpidettä ei tehty yleisanestesiassa, joten vertailu polikliinisesti ja yleisanestesiassa tehtyjen toimenpiteiden välillä ei alkuperäisen tutkimusasettelun mukaisesti onnistunut. Saimme kuitenkin varsin kattavan kuvan mm. huoltajien tyytyväisyydestä sekä komplikaatioiden ja uusintatoimenpiteiden määrästä. Suurin osa (86%) koki toimenpiteen joko korjanneen kokonaan tai ainakin osittain ongelman. Kuudelle (8%) jouduttiin tekemään uusintatoimenpide. Heistä neljälle (67%) ensimmäinen katkaisutoimenpide oltiin tehty 1-4 viikon ikäisenä, vaikka suurin ikäryhmä toimenpidehetkellä oli alle yhden viikon ikäiset (31%). Lisäksi todettiin, että viidelle (83%) uusintatoimenpiteessä käyneelle, ensimmäinen toimenpide tehtiin ilman puudutusta, vaikka kaikkien vastanneiden kesken ilman puudutetta primääritoimenpide tehtiin 58%.

Vastausten perusteella Oulun alueella uusintatoimenpiteiden määrä kielijännetoimenpiteen jälkeen on pieni, vain 8%. Näistä suurimmalle osalle ensimmäinen toimenpide oltiin tehty ilman puudutusta ja 1-4 viikon ikäisenä. Otokoko oli kuitenkin pieni, joten sattuman mahdollisuus on suuri. Kyseessä on lisäksi retrospektiivinen tutkimus ja aikaviive toimenpiteen ja seurantakyselylomakkeeseen vastaamisen välillä saattoi olla pitkäkin, jolloin huoltajien muistot mm. komplikaatioista ja toimenpiteen hyödyistä on saattanut hämärtyä.

Avainsanat: kireä kielijänne, ankyloglossia, frenulotomia, uusintatoimenpide

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|---|----|
| SISÄLLYSLUETTELO | 3 |
| 1. JOHDANTO | 4 |
| 2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 7 |
| 3. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT | 8 |
| 4. TULOKSET | 9 |
| 4.1. Yleistä | 9 |
| 4.2. Toimenpiteen syy | 9 |
| 4.3. Potilaiden ikä | 10 |
| 4.4. Toimenpiteen suoritustapa | 11 |
| 4.5. Toimenpiteen hyöty | 13 |
| 4.6. Komplikaatiot | 13 |
| 4.7. Uusinta-arvioiden ja uusintatoimenpiteiden tarve | 14 |
| 4.8. Tyytyväisyys | 17 |
| 5. POHDINTA | 18 |
| LÄHDELUETTELO | 22 |

LIITTEET

Liite 1. Seurantakyselylomake kireän kielijänteen katkaisun jälkeen

1. JOHDANTO

Kireä kielijänne (kielaside, ankyloglossia, tongue-tie, ICD-10 Q38.1) on synnynnäinen lievä rakennepoikkeama, jolloin kielen alainen jänne on niin kireä, että se voi haitata kielen liikkeitä (Klockars 2013, Sethi ym. 2013). Sen esiintyvyys väestössä on noin 4% (Klockars & Pitkäranta 2009b, Sethi ym. 2013), mutta riippuen tutkimusaineistosta vaihteluväli on jopa 0.1-10.7%, sillä ei ole olemassa yhtäläisiä diagnoosi- ja ilmiöasteen kriteereitä. Kireän kielijänneen ilmiö vaihtelee lievästä läpikuultavasta jänneestä aina täydelliseen kielisiteeseen, jolloin kieli on sulautunut suunpohjaan (Klockars 2013). Vaikein muoto on erittäin harvinainen. Termi ankyloglossia otettiin ensimmäisen kerran käyttöön 1960-luvulla, mutta kireästä kielijänneestä on mainintaa jo vuoden 1729 ”Hoitajan oppaassa” (”The Nurses Guide”) (Sethi, ym. 2013)

Tutkimuksissa on havaittu, että valtaosalla kireä kielijänne on perinnöllinen (Ballard ym. 2002, Klockars & Pitkäranta 2009a). Klockarsin ja Pitkärannan suomalaisille ankyloglossiapotilaille tekemän kyselytutkimuksen mukaan yli 50% vastanneista myös sukulaisella oli kireä kielijänne. Ballardin ja kumppaneiden (2002) tutkimuksessa saatiin 26% positiivinen perhehistoria. Usein kyseessä on yksittäinen poikkeama, mutta tutkimuksissa on havaittu myös sen mahdollinen yhtäläisyys laajempiin kehityshäiriöihin. Braybrookin ja kumppaneiden (2001) mukaan kireä kielijänne voi liittyä TBX22-geenin mutaatioon X-kromosomissa, joka aiheuttaa suulakihalkiota (Braybrook ym. 2001). Ankyloglossia on kaksi kertaa yleisempi pojilla (1.5-2.6:1) (Ballard ym. 2002, Messner ym. 2002, Klockars & Pitkäranta 2009a, Klockars 2013), mutta Klockarsin ja Pitkärannan (2009a) tutkimuksessa havaittiin, että ero esiintyvyyksien välillä pätee vain sporadisissa muodoissa (2.9:1.0), perinnöllisissä muodoissa ei merkittävää eroa saatu (1.2:1.0) suomalaisessa otannassa.

Kireä kielijänne voi aiheuttaa useita erilaisia ongelmia, joten sen tunnistaminen ja tarvittaessa hoitaminen on tärkeää (Ballard ym. 2002, Ricke ym. 2005, Merdad & Mascarenhas 2009, Klockars 2013, Wakhanrittee ym. 2016). Imeväisillä suurin ongelma on imetysongelmat ja äidin rintojen kipu. Ricken ja kumppaneiden (2005) mukaan imeväiset, joilla oli kireä kielijänne, olivat todennäköisemmin siirtyneet pulloruokintaan yhden viikon ikäisenä, mutta yhden kuukauden iässä ei kuitenkaan havaittu eroja ryhmien välillä. Usein kireän kielijänne omaavat lapset saavat syötyä hyvin pulloruokinnalla, vaikka imettäminen ei onnistuisikaan. Myös Messnerin ja kumppaneiden (2009) julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että

25% niistä äideistä, joiden lapsella oli kireä kielijänne, ilmoitti imettämisongelmista verrattuna 3% niistä, joilla kireyttä ei ollut. Kahden kuukauden kohdalla kireä kielijänne ryhmän äideistä 83% vielä imetti verrattuna 92% vertailuryhmään. Leikki-ikäisillä lapsilla ongelmat liittyvät äännevirheisiin, purentavirheisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, mutta näiden suhteen tutkimusnäyttö on heikkoa (Klockars 2013). Dollbergin ja kumppaneiden (2011) mukaan lapsilla, joilla oli diagnosoitu kireä kielijänne, todettiin enemmän äännevirheitä, mutta puheen ymmärrettävyydessä ei ollut eroja (Dollberg ym. 2011). Vuoden 2009 Klockarsin ja Pitkärannan tutkimuksessa yli 80% huoltajista tai potilaista koki toimenpiteen hyödylliseksi. Näissä molemmissa tutkimuksissa otoskoko oli kuitenkin pieni, joten lisää vertailevia tutkimuksia tarvitaan.

Kireän kielijänteen diagnoosi on kliininen: kielijänne on poikkeavan kireä, mikäli se rajoittaa kielen liikkeitä (Klockars 2013). Tällöin usein on myös havaittavissa poikkeamalle ominainen ”sydänkieli”, joka muodostuu, kun kireä jänne vetää kieltä keskilinjasta taaksepäin muodostaen tähän uurteen.

Kireän kielijänteen hoitomuoto on jänteen katkaisu (Klockars & Pitkäranta 2009b). Suomessa toimenpiteen voi suorittaa foniatri, KNK -lääkäri, neuvolalääkäri tai neonatologi riippuen potilaan iästä ja paikkakunnasta (Klockars 2013). Toimenpiteestä on kaksi muotoa, frenulotomia (frenotomia, frenulektomia) eli pelkkä jänteen katkaisu saksilla sekä frenuloplastia, jolloin horisontaalisen katkaisun lisäksi jänteen reunat ommellaan yhteen vertikaalisesti. Toimenpide voidaan tehdä joko polikliinisesti tai leikkaussalissa (Klockars & Pitkäranta 2009b, Klockars 2013). Polikliinisesti tehty katkaisu tehdään joko paikallispuudutuksessa tai ilman puudutusta. Paikallispuudutus voidaan tehdä topikaalisesti, jolloin kielijännettä painetaan hetki puudutukseen kostutetulla pumpulipuikolla tai suihkauttamalla puudutetta kielen alle. Usein pumpulipuikolla painettaessa ei puudutteen pahanmakuinen maku ole niin voimakas. Toinen tapa on infiltraatiopuudutus, mutta tämä vaatii yhteistyökykyä potilaalta. Vastasyntyneiden ohutta kielijänteen ei välttämättä tarvitse puuduttaa, sillä puudutteen maku häiritsee todennäköisesti enemmän kuin itse katkaisu. Lisäksi itse jänne on pääasiassa tunnoton ja mahdolliset puudutusaineen aiheuttamat allergiset reaktiot vastasyntyneillä voivat olla riski polikliinisesti. Suurimmalle osa potilaista voidaan toimenpide tehdä polikliinisesti. Toinen vaihtoehto on tehdä toimenpide leikkaussalissa yleisanestesiassa.

Kansainvälisesti selkeästi yleisempi, lähes pääsääntöinen tapa ainakin imeväisillä, on tehdä toimenpide polikliinisesti (Ballard ym. 2002, Hogan ym. 2005, Sethi ym. 2013). Näistä Ballardin ja kumppaneiden tutkimuksessa toimenpide tehtiin imeväisille paikallispuudutuksessa ja vanhemmille lapsille yleisanestesiassa. Hoganin ja kumppaneiden (2005) sekä Sethin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksissa kaikki toimenpiteet tehtiin polikliinisesti ja ilman puudutusta. Näissä kahdessa tutkimuksessa kaikki tutkittavat olivat imeväisiä. Toisaalta Klockarsin ja Pitkärannan (2009b) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ja Kymenlaakson keskussairaalan potilasotannassa 62% toimenpiteistä oltiin tehty yleisanestesiassa. Tutkimuksessa pääpaino oli kuitenkin leikki-ikäisten lasten ja vanhempien lasten äännevirheet ja niistä saatu hyöty. Tutkittavista 23% oli alle kahden vuoden ikäisiä, joista 51% toimenpide tehtiin yleisanestesiassa. Leikki-ikäisten ryhmässä (2-5 vuoden) ikäisille vastaava luku oli jopa 70% ja 6-12 vuotiaidenkin ryhmässä 62%.

Toimenpiteiden haittavaikutukset ovat lieviä ja komplikaatioita on harvoin (Klockars 2013). Yleisimmät komplikaatiot ovat verenvuoto toimenpidealueelta sekä jänteen arpeutuminen. Wilsonin ja kumppaneiden (2016) artikkelissa tutkittiin kivun ja pahoinvoinnin määrää mm. kireän kielijänteen toimenpiteen jälkeen (Wilson ym. 2016). Heidän tutkimuksensa potilaille annettiin ondansetronia pahoinvointiin toimenpiteen aikana. Pahoinvointia kertoi toimenpidepäivänä kokevansa 8% potilaista. Toimenpidepäivänä potilaat kokivat lievää kipua, joka asettui ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Potilaista monet saivat ennen toimenpidettä kipulääkettä, mutta 28% ei saanut topikaalisen puudutuksen lisäksi muuta kipulääkettä.

Klockars ja kumppaneiden (2009b) tutkimuksessa selvitettiin myös uusintatoimenpiteiden määrää eri tutkimusryhmissä. Potilaista 10% joutui uusintatoimenpiteeseen. Toimenpidetekniikoiden (frenulotomia vs. frenuloplastia) välillä ei todettu merkitsevää eroa, yleisanestesiassa suoritetuista frenulotomioista 2% (1/46) joutui uusintatoimenpiteeseen verrattuna frenuloplastiaan, jolloin yksikään ei joutunut uusintatoimenpiteeseen. Kuitenkin anestesian tasolla oli merkitsevä vaikutus uusintatoimenpiteiden määrään. Vain yksi 181 potilaasta, joille toimenpide tehtiin yleisanestesiassa, joutui uusintatoimenpiteeseen verrattuna 26% (30/115) niistä, joille toimenpide tehtiin paikallispuudutuksessa tai ilman puudutusta. Vaihtaisi siltä, että riittävän tarkka katkaisu on helpompi saavuttaa yleisanestesiassa. Yleisanestesian riskit ovat kuitenkin selvästi suuremmat verrattuna puudutukseen. Myös terveydenhuollon resurssien käyttö ja kustannukset ovat selvästi pienemmät polikliinisesti suoritettuna toimenpiteessä. Myös Klockarsin ja kumppaneiden tutkimuksen lopussa todettiin,

että frenulotomia paikallispuudutuksessa on turvallinen ja kustannustehokas tapa, jota tulisi miettiä suurimmalle osalle potilaista ensisijaisena toimenpiteenä.

Tällä hetkellä Suomessa imemisongelmien vuoksi kielijänneoperaatioiden kysyntä on kasvanut nopeasti. Sosiaalisessa mediassa ja neuvoloissa asiaan kiinnitetään juuri nyt runsaasti huomiota ja läheteiden määrä lisääntyy koko ajan. Voidaan jopa puhua pienimuotoisesta ”buumista” asian suhteen.

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Oulun yliopiston sairaalassa kireän kielijänneen katkaisuleikkaus tehdään yleensä korva-, nenä- ja kurkkutautien (KNK) lääkärin toimesta. Tällä hetkellä OYS:n KNK –poliklinikalla ei ole varsinaista seuranta kielijänneoperaatioiden vaikutuksista potilaiden vaivoihin, vaan potilaiden vanhemmille annetaan ohjeet olla yhteydessä, jos toimenpiteestä ei ole apua tai se aiheuttaa ongelmia jälkikäteen. Näin ollen tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä seurantatietoa koskien tätä nimenomaista yksittäistä toimenpidettä. Pää tarkoitus oli selvittää, onko uusintatoimenpiteiden suhteellisella määrällä eroa leikkaussalissa suoritettun ja poliklinikalla suoritettun toimenpiteen välillä.

3. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Kyseessä on retrospektiivinen rekisteritutkimus. Tutkimusta varten täytettiin rekisteritutkimuksen lupahakemus, tutkimuslupahakemus sekä rekisteriseloste. Rekisteritutkimusta varten saatiin lupa Oulun yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkäriltä ja lupa itse tutkimuksen tekemiselle on saatu OYS:n operatiivisen tulosalueen johtajalta. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki OYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa kireän kielijänteen katkaisutoimenpiteen saaneet alle 18kk ikäiset potilaat, joille toimenpide oltiin tehty tammikuun 2015 ja helmikuun 2018 välisenä aikana. Tutkimukseen valituille lähetettiin seurantakyselylomake (liite 1) kotiin. Seurantakyselylomakkeessa oli 11 kysymystä, joissa kysyttiin toimenpiteeseen hakeutumisen syytä, potilaan ikää toimenpidehetkellä, komplikaatiota, uusintatoimenpiteiden tarvetta, vanhempien tyytyväisyyttä toimenpiteeseen ja yleisesti tyytyväisyyttä OYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikkaan. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Potilastiedot haettiin sairaalan tietojärjestelmästä käyttäen hakukoodeina ICD-10 diagnosikoodia Q38.1 sekä toimenpidekoodia EJC20. Tulokset järjestettiin toimenpidepäivän mukaan ja aineistosta valittiin mukaan potilaat, joiden ikä ennen toimenpidettä oli alle 18kk. Näiden hakuehtojen perusteella tutkimukseen valittiin mukaan 112 potilasta, joista myöhemmin todettiin yhdelle tehdyn eri toimenpiteen, eli hänet jätettiin vielä pois tutkimuksessa. Täten tutkimuspopulaation kooksi muodostui 111. Tämän jälkeen potilastietojärjestelmästä tarkistettiin toimenpiteen toteutuspäivä, potilaan esitiedot ja potilaan huoltajien yhteystiedot.

Potilaiden huoltajiin otettiin yhteyttä puhelimitse, mikäli puhelinnumero oli potilastiedoissa. Yhteydenotossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja kysyttiin lupa seurantakyselylomakkeen lähettämisestä. Heille yritettiin soittaa 2 kertaa, mikäli heihin ei saatu yhteyttä, seurantakyselylomake lähetettiin potilastiedoissa olevaan postiosoitteeseen. Näin toimittiin myös, mikäli yhteystiedoissa ei ollut puhelinnumeroa. Potilasasiakirjoissa oli puhelinnumero 102 potilaalle, joista yhteys saatiin 82 potilaan huoltajalle. Näistä luvan seurantakyselylomakkeen lähettämistä varten antoi 80 kappaletta. Emme saaneet yhteyttä 29 potilaaseen, joko puhelinnumeron puuttumisen vuoksi tai yhteysyrityksistä huolimatta. Näissä tapauksissa lähetettiin myös seurantakyselylomake. Yhdellä potilaalla ei yhteystiedoissa ollut puhelinnumeroa eikä postiosoitetta, joten kyseiselle henkilölle ei myöskään lähetetty lomaketta. Kaiken kaikkiaan otoskoko oli siis 111 henkilöä, joista 108 lähetettiin seurantakyselylomake.

4. TULOKSET

4.1 Yleistä

Kyselyyn vastasi 71 tutkittavaa eli kokonaisuudessaan vastausprosentti oli 64% ja 66% niiden tutkittavien joukossa, joille kysely lähetettiin. Kyselylomakkeisiin oltiin monivalintakysymysvastausten lisäksi kirjoitettu vapaamuotoista palautetta tai selvennyksiä vastauksiin. Vastanneiden kesken vaihteluväli toimenpiteen suoritushetken ja kyselyyn vastaamisen välillä oli neljästä kuukaudesta neljäänkymmeneen kuukauteen ja keskiarvo oli 19.5 kuukautta.

4.2 Toimenpiteen syy

Seurantakyselykaavakkeen kysymyksessä numero 1 ”Minkä vuoksi hakeuduitte lapsenne kanssa toimenpiteeseen?” annettiin kolme eri vastausvaihtoehtoa (”a) imetysoongelmat”, ”b) rintojen aristus” ja ”c) muu, mikä?”). Analyysissä yhdistimme erilaiset ruokintaongelmat (mm. ilmavaivat, refluksi tai tarkemmin määrittämättömät ruokintaongelmat) ja vaihtoehdon a:”imetysoongelmat” samaan kategoriaan (kategoria 1, taulukko 1). Mikäli huoltajat olivat ympyröineet useamman vaihtoehdon, nämä on luokiteltu kategoriaksi 4. Taulukosta 1 nähdään, että selkeästi yleisin syy (51%) oli ruokintaongelmat. Vastaavasti rintojen aristus oli ainoana syynä harvinaisin (3%).

Taulukko 1. Taulukossa nähdään seurantakyselykaavakkeen kysymyksen numero 1 ”Minkä vuoksi hakeuduitte lapsenne kanssa toimenpiteeseen?” vastausten lukumäärä.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>1.Ruokinta- ongelmat</i> | <i>2.Rintojen aristus</i> | <i>3.Muu, mikä?</i> | <i>4.Useita vastausta</i> |
|------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| <i>Luku- määrä</i> | 71 | 36 | 2 | 11 | 22 |
| <i>%</i> | 100 | 50.70 | 2.82 | 15.49 | 30.99 |

Vastauksia analysoidessa vaihtoehdon c: ”muu, mikä?”, vastaukset voitiin karkeasti jakaa ruokintaongelmiin, terveydenhuollon ammattilaisen ehdottamana, kielijänteen kireys/herttaisuus sekä ennaltaehkäisyyn (taulukko 2). Suurin osa (kymmenen kappaletta, 48%) näistä

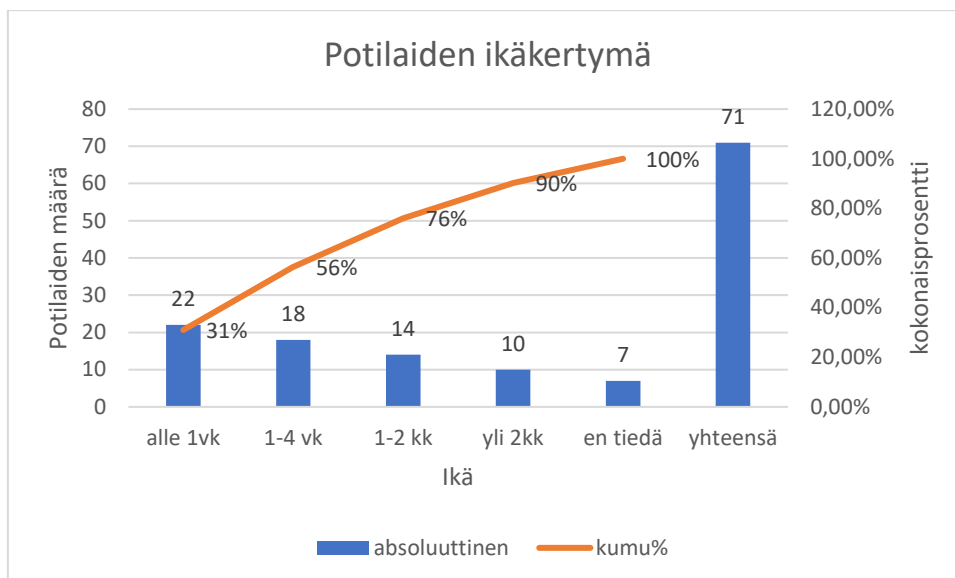
vastauksista voidaan luokitella ryhmään ”terveydenhuollon ammattilaisen suosittama” (taulukossa 2, ryhmä 1). Kyseisissä vastauksissa yleensä mainittiin vain, että suositus toimenpiteelle oli tullut terveydenalan ammattilaiselta, mutta vastauksista ei käynyt ilmi selkeää syytä suositukselle. Yleisin kriteeri toimenpiteelle on selkeästi lyhyt kielijänne, joka aiheuttaa herttamaisen kielen tai jopa ns. käärmekielen. Tämän seurauksena kieli ei liiku suun ulkopuolelle ja lapsilla on myös yleisesti imetysongelmia. Tarkkaa kriteeriä ei seuranta-kyselylomakkeen vastauksista käynyt ilmi. Toinen samankaltainen vastaus oli ”kielijänteen kireys/herttamaisuus”, joka mainittiin kahdeksassa vastauksessa. Näissä vastauksissa ongelmana on, ettemme tiedä, huomasivatko vanhemmat itse kireyden ja ehdottivat toimenpidettä vai ehdottiko joku terveydenhuollon ammattilaisista sitä. Tällöin kaksi viimeksi mainittua vastaustyyppiä voitaisiin yhdistää. Kolmas vastaustyyppi tähän kysymykseen c-kohdan vastanneista oli ”ennaltaehkäisy” (kolme kappaletta). Joissakin vastauksissa tätä perusteltiin toisen vanhemman kireällä kielijänteellä ja sen aiheuttamilla äännevioilla, joissakin vastauksissa ei sen tarkemmin perusteltu vaihtoehtoa.

Taulukko 2. Taulukossa 2 nähdään kysymyksen numero 1 ”Minkä vuoksi hakeuduitte lapsenne kanssa toimenpiteeseen?” c-kohdan (”muu, mikä?”) vastauksien jäsenneily määrä. (TAS= Terveydenhuollon ammattilaisen suosittama)

| | <i>Yhteensä</i> | <i>1.TAS</i> | <i>2. Kielen kireys</i> | <i>3.Ennaltaehkäisy</i> |
|------------------|-----------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 21 | 10 | 8 | 3 |
| <i>%</i> | 100 | 47.62 | 38.10 | 14.29 |

4.3 Potilaiden ikä

Potilaiden ikää toimenpide hetkellä kysyttiin monivalintakysymyksenä (”alle 1vk”, ”1-4vk”, ”1-2kk”, ”yli 2kk” ja ”en tiedä”). Vastanneista 7 ei osannut kertoa lapsensa ikää toimenpidehetkellä. Niistä, jotka osasivat vastata kysymykseen, 22 potilaalle oltiin toimenpide tehty alle 1viikon ikäisenä, 18 potilaalle 1-4viikon iässä, 14 potilaalle 1-2 kuukauden iässä ja 10 potilaalle yli 2 kuukauden iässä (kuva 1). Kuvioista nähdään, että yli puolelle (56%) toimenpide oltiin tehty ensimmäisen elinkuukauden aikana.



Kuva 1. Potilaiden määrä eri ikäryhmissä toimenpiteen teko hetkellä sekä ikäkertymä.

4.4 Toimenpiteen suoritustapa (paikka ja puudutustyyli)

Kysymyksessä numero 3 ”Miten toimenpide suoritettiin?” vastausvaihtoehtoja oli neljä (a) ilman puudutusta, b) paikallispuudutuksessa, c) yleisanestesiassa ja d) en tiedä). Toimenpide suoritettiin ilman puudutusta 41 tutkittavalle (58%), paikallispuudutuksessa 26 (37%) tutkittavalle ja 4 vastanneista (6%) ei tiennyt puudutustapaa. Yleisanestesiassa toimenpidettä ei vastausten perusteella tehty yhdelläkään (taulukko 3). Tämän vuoksi ryhmien välinen vertailu ei ole mahdollista.

Taulukko 3. Taulukossa nähdään kysymyksiä 3: ”Miten toimenpide suoritettiin?” ja 4: ”missä toimenpide suoritettiin?” vastaukset. (IP= ilman puudutusta, PP=paikallispuudutus, YA=yleisanestesia)

| | <i>Yhteensä</i> | <i>IP</i> | <i>PP</i> | <i>YA</i> | <i>en tiedä</i> |
|------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 41 | 26 | 0 | 4 |
| <i>%</i> | 100 | 57.75 | 36.63 | 0.00 | 5.63 |

Verrattaessa anestesia-tyyppejä potilaiden ikään (taulukko 4), nähdään että vain ikäryhmässä yli 2 kuukautta paikallispuudutus on yleisin anestesia-tyyppi, muissa ryhmissä yleisin muoto on ilman puudutusta.

Taulukko 4. Eri anestesiamuodot verrattuna potilaiden ikään toimenpidehetkellä. (IP= ilman puudutusta, PP=paikallispuudutus, YA=yleisanestesia)

| | <i>Yhteensä</i> | <i>IP</i> | <i>PP</i> | <i>YA</i> | <i>En tiedä</i> |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| <i>Alle 1 vk</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 22 | 13 | 6 | 0 | 3 |
| <i>-%</i> | 100 | 59,09 | 27,27 | 0,00 | 13,64 |
| <i>1-4 vk</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 18 | 11 | 7 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 61,11 | 38,89 | 0,00 | 0,00 |
| <i>1-2 kk</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 14 | 8 | 5 | 0 | 1 |
| <i>-%</i> | 100 | 57,14 | 35,71 | 0,00 | 7,14 |
| <i>Yli 2 vk</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 10 | 4 | 6 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 40,00 | 60,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>En tiedä</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 7 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 71,43 | 28,57 | 0,00 | 0,00 |

Kireän kielijänteen katkaisutoimenpide voidaan tehdä joko yleisanestesiassa leikkaussalissa tai poliklinikalla joko paikallispuudutuksessa tai ilman puudutusta. Taulukosta 5 nähdään, että seurantakyselyyn vastanneista vain yhdelle toimenpide oltiin tehty leikkaussalissa, kaikille muille (70 tutkittavaa) poliklinikalla. Yksi vastanneista valitsi vaihtoehdon b) leikkaussalissa. Hänellä kysymyksessä 3 ”Miten toimenpide suoritettiin?” vastauksena oli ”d) en tiedä”. Tämän vuoksi kysymyksessä kolme ei ole yhtään vastausta kohdassa ”c) yleisanestesiassa”, vaikka leikkaussalissa tehtävät toimenpiteet tehdään yleisanestesiassa.

Taulukko 5. Kysymyksen numero 4 ”Missä toimenpide suoritettiin?” vastaukset.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Poliklinikalla</i> | <i>Leikkaussalissa</i> |
|------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 70 | 1 |
| <i>%</i> | 100 | 98,59 | 1,41 |

4.5 Toimenpiteen hyöty

Toimenpiteen hyötyä kysyttiin viisiportaisella monivalintakysymyksellä ”Koitteko, että toimenpide auttoi lapsenne ongelmaan? (a) korjasi sen kokonaan, b) korjasi osittain, c) auttoi vain vähän, d) ei ollenkaan ja e) en osaa sanoa”. Yli puolet (58%) eli 41 vastanneista koki toimenpiteen korjanneen lapsen ongelman kokonaan. Osittain ongelman korjasi 20 vastanneista. Toimenpide auttoi vain vähän neljä vastanneista ja kaksi ei kokenut toimenpiteen auttaneen ollenkaan. Kaksi ei osannut sanoa. Suurin osa (86%) koki toimenpiteen joko korjanneen kokonaan tai ainakin osittain (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kysymyksen numero 5 ” Koitteko, että toimenpide auttoi lapsenne ongelmaan?” vastaukset

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Korjasi kokonaan</i> | <i>Korjasi osittain</i> | <i>Auttoi vain vähän</i> | <i>Ei ollenkaan</i> | <i>En osaa sanoa</i> |
|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 41 | 20 | 4 | 2 | 2 |
| <i>%</i> | 100 | 57,75 | 28,17 | 5,63 | 2,82 | 2,82 |

4.6 Komplikaatiot

Seurantakyselylomakkeessa kysyttiin sekä heti toimenpiteen jälkeen ilmeneviä ongelmia että mahdollisten myöhäisten komplikaatioiden määrää ja laatua. Kysymyksessä numero kuusi kysyttiin, joutuivatko vastanneet hakeutumaan lapsensa kanssa lääkärin vastaanotolle heti toimenpiteen jälkeen paranemisen ongelmien vuoksi. Yksikään vastanneista ei kertonut heti toimenpiteen jälkeen tulleista paranemisen vaikeuksista (taulukko 7).

Taulukko 7.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>kyllä</i> | <i>ei</i> | <i>en osaa sanoa</i> |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|----------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 0 | 71 | 0 |
| <i>%</i> | 100 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |

Kysymyksessä numero yhdeksän kysyimme, onko toimenpiteen jälkeen ilmennyt komplikaatioita ja jatkokysymyksenä numerossa 10 pyysimme kertomaan minkälaisia. Komplikaatioita ilmeni vain kolmella potilaalla vastanneista (4%) (taulukko 8) ja yksi ei osannut vastata. Eli 67 vastanneista ei ole huomannut komplikaatioita. Näistä kolmesta, jotka ilmoittivat komplikaatioista, kaksi kertoi kysymyksessä 10 komplikaatioksi kielijänteen arpeutumisen ja yksi verenvuodon (taulukko 9).

Taulukko 8. Kysymyksen yhdeksän ”Ilmenikö ensimmäisen leikkauksen jälkeen komplikaatioita?”.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Kyllä</i> | <i>Ei</i> | <i>Ei vastannut</i> |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|---------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 3 | 67 | 1 |
| <i>%</i> | 100 | 4,23 | 94,37 | 1,41 |

Taulukko 9. Kysymys numero 10 ” Jos komplikaatioita ilmeni, niin minkälaisia?”, joka oli kysymyksen 9 jatkokysymys.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Verenvuotoa</i> | <i>Jänne arpeutui</i> | <i>En osaa sano</i> | <i>Muu, mikä?</i> |
|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| <i>%</i> | 100 | 33.33 | 66.67 | 0 | 0 |

4.7 Uusinta-arvioiden ja uusintatoimenpiteiden tarve

Seurantakyselylomakkeen vastausten perusteella voidaan todeta, että vastanneista kahdeksan (11%) on käynyt vaivan uusiutumisen vuoksi lääkärin vastaanotolla (taulukko 10). Näistä uusintatoimenpiteeseen päätyi kuusi (8%) vastanneista (taulukko 11). Uusintatoimenpiteistä viisi tehtiin imetyso Ongelmien vuoksi ja yksi myöhemmin ilmenneiden puhe- ja äänneongelmien vuoksi. Kysymyksen numero 7 vastanneista viisi vastaajaa valitsi ”En tiedä”-vaihtoehdon. Näistä useat olivat lisäkommentoineet kyselykaavakkeeseen, että mahdollisesti tulevaisuudessa hakeutuvat lääkärin vastaanotolle arvioimaan uusintatoimenpiteen tarvetta.

Taulukko 10. Kysymyksen numero 7 ” Onko teidän pitänyt hakeutua vaivan uusiutumisen vuoksi toimenpiteen jälkeen uudelleen lääkäriin?” vastaukset.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>kyllä</i> | <i>Ei</i> | <i>En tiedä</i> |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|-----------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 8 | 58 | 5 |
| <i>%</i> | 100 | 11,27 | 81,69 | 7,04 |

Taulukko 11. Kysymyksen numero 8 ” Onko lapsellenne tehty kielijännetoimenpide myöhemmin uudelleen?” vastaukset.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Kyllä, imetyso Ongelmien vuoksi</i> | <i>Kyllä, myöhemmin puhe- ja äänneongelmien vuoksi</i> | <i>Ei</i> |
|------------------|-----------------|--|--|-----------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 5 | 1 | 65 |
| <i>%</i> | 100 | 7,04 | 1,41 | 91,55 |

Taulukossa 12 on arvioitu uusinta-arvioiden, uusintatoimenpiteiden ja mahdollisten tulevien arvioiden määrää suhteessa lapsen ikään toimenpidehetkellä. Mahdollisesti tulevien arvioiden kategoriaan on laitettu ne, jotka vastasivat kysymykseen numero 7 ”Onko teidän pitänyt hakeutua vaivan uusiutumisen vuoksi toimenpiteen jälkeen lääkäriin?” kohdan c) ”En tiedä”. Toimenpidettä tehtiin eniten alle 1 viikon ikäisenä (31%), josta osuudet asteittain vähenevät. Uusinta-arviossa ja uusintatoimenpiteessä on kuitenkin käynyt eniten niitä, joille toimenpide tehtiin 1-4 viikon iässä. Kaikki arviot ja uusintatoimenpiteet on tehty niille lapsille, jotka kävivät ensimmäisessä toimenpiteessä alle 1 kuukauden ikäisenä (alle yhden viikon tai 1-4 viikon ikäisenä). Mahdollisten tulevien uusinta-arvioiden suhteen jakauma oli laajempi, yli 1 viikon iästä eteenpäin.

Taulukko 12. Uusinta-arvioiden, uusintatoimenpiteiden ja mahdollisesti tulevien arvioiden määrä eri ikäryhmissä. Ikäryhmät ovat kysymyksen numero 2 perusteella, johon seitsemän vastanneista ei osannut kertoa lapsen ikää toimenpide hetkellä.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Alle 1vk</i> | <i>1-4vk</i> | <i>1-2kk</i> | <i>Yli 2kk</i> | <i>En tiedä</i> |
|--|-----------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|-----------------|
| <i>Ikä toimenpide- hetkellä</i> | | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 71 | 22 | 18 | 14 | 10 | 7 |
| <i>-%</i> | 100 | 30,99 | 25,35 | 19,72 | 14,08 | 9,86 |
| <i>Uusinta arvioiden määrä</i> | | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 8 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 37,50 | 62,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>Uusintatoimenpi- teet</i> | | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 33,33 | 66,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>Mahdollinen ar- vio myöhemmin</i> | | | | | | |
| <i>- lukumäärä</i> | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 0,00 | 40,00 | 40,00 | 20,00 | 0,00 |

Verrattaessa uusinta-arvioiden ja -toimenpiteiden määrää puudutteen käyttöön (taulukko 13) huomataan, että arviossa käyneiden suhteelliset osuudet (ilman puudutusta 58% vs. 63% ja paikallispuudutuksessa 37% vs. 38%) vastaavat karkeasti kaikkien vastanneiden osuuksia. Kuitenkin niistä, joille uusintatoimenpide arvion jälkeen tehtiin, huomattavasti useammalle ensimmäinen toimenpide oltiin tehty ilman puudutusta (ilman puudutusta 83% vs. paikallispuudute 17%).

Taulukko 13. Taulukossa on verrattu uusinta-arvioiden ja uusintatoimenpiteiden määrää suhteessa puudutteen käyttöön. (IP= ilman puudutusta, PP=paikallispuudutus, YA=yleisanestesia)

| | <i>Yhteensä</i> | <i>IP</i> | <i>PP</i> | <i>YA</i> | <i>En tiedä</i> |
|----------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| <i>Puudutteen käyttö</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 71 | 41 | 26 | 0 | 4 |
| <i>-%</i> | 100 | 57,75 | 36,62 | 0,00 | 5,63 |
| <i>Uusinta-arviot</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 8 | 5 | 3 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 62,50 | 37,50 | 0,00 | 0,00 |
| <i>Uusintatoimenpiteet</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| <i>-%</i> | 100 | 83,33 | 16,67 | 0,00 | 0,00 |

4.8 Tyytyväisyys

Viimeinen kysymys seurantakyselylomakkeessa koski hooltajien yleistä tyytyväisyyttä KNK:n klinikalta saamaansa hoitoon. Monivalintakysymyksen vastausvaihtoehdot olivat ”a) Erittäin tyytyväisiä, b) Melko tyytyväisiä, c) Melko tyytymättömiä ja d) Erittäin tyytymättömiä”. Taulukosta 14 nähdään, että yleisesti hooltajat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon OYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla, sillä erittäin ja melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon oli 65 (92%) vastanneista. Vain 1 vastanneista (1%) oli erittäin tyytymättömän hoitoonsa.

Taulukko 14. Vastanneiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon KNK:n klinikassa.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Erittäin tyytyväinen</i> | <i>Melko tyytyväinen</i> | <i>Melko tyytymätön</i> | <i>Erittäin tyytymätön</i> |
|------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <i>Lukumäärä</i> | 71 | 46 | 19 | 5 | 1 |
| <i>%</i> | 100 | 64,79 | 26,76 | 7,04 | 1,41 |

Tutkittaessa vastauksia tarkemmin (taulukko 15), voidaan todeta, että ”Melko tyytymättömistä” neljä viidestä on käynyt uusinta-arviossa ja ”Erittäin tyytymätön” vastauksen antanut on myös käynyt uudelleen lääkärillä arvioimassa uusintatoimenpiteen tarpeen.

Taulukko 15. Taulukossa nähdään, kuinka tyytyväisiä uusinta-arviossa ja uusintatoimenpiteessä käyneet potilaat ovat olleet KNK:n klinikalta saamiinsa hoitoihinsa.

| | <i>Yhteensä</i> | <i>Erittäin tyytyväinen</i> | <i>Melko tyytyväinen</i> | <i>Melko tyytymätön</i> | <i>Erittäin tyytymätön</i> |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <i>Uusinta-arviossa</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 8 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| <i>-%</i> | 100 | 12,50 | 25,00 | 50,00 | 12,50 |
| <i>Uusintatoimenpide</i> | | | | | |
| <i>-lukumäärä</i> | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| <i>-%</i> | 100 | 16,67 | 16,67 | 50,00 | 16,67 |

5. POHDINTA

Tutkimuksemme päätarkoitus oli selvittää, onko uusintatoimenpiteiden suhteellisella määrällä eroa leikkaussalissa suoritettujen ja poliklinikalla suoritettujen toimenpiteiden välillä. Kuten kappaleessa 4.4 todetaan, vain yhdelle vastanneista kireän kielijänteen katkaisutoimenpide oltiin tehty leikkaussalissa. Tämän vuoksi näiden toimenpiteiden suoritustapojen välistä eroavaisuutta ei ole mielekäästä verrata. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin varsin kattava kuvaus mm. huoltajien tyytyväisyydestä toimenpiteeseen, uusintatoimenpiteiden määrästä, komplikaatioista sekä ikäjakaumista koskien polikliinisesti suoritettuja toimenpiteitä. Lisäksi voidaan arvioida, onko jokin kyselylomakkeessa kysytyistä asioista voinut vaikuttaa uusintatoimenpiteiden määrään.

Vastausprosentti tutkimuksessa oli hyvä, 64% kaikista ja 66% niistä, jotka puhelimitse antoivat suostumuksen kyselylomakkeen lähettämisestä. Tutkimuksen heikkoutena on

kuitenkin retrospektiivinen tutkimus ja aikaviive, joka toimenpiteestä on kulunut vastausajankohtaan. Keskimäärin aikaviive oli 19.5 kuukautta, pisimmillään 41 kuukautta ja lyhimillään neljä kuukautta. Pitkän aikaviiveen vuoksi huoltajien muistot mm. komplikaatioista ja vastaavasti selkeästä hyödystä ovat voineet unohtua eivätkä imettämiseen liittyvät ongelmat ole tuoreessa muistissa. Vastaavasti ne, joilla toimenpiteestä on vasta lyhyt aika, eivät välttämättä ole vielä hakeutuneet terveydenhuoltoon uusinta-arviota varten. Niiden viiden tutkittavan, joiden uusinta-arvion on mahdollisesti tulossa, keskiarvo toimenpiteen ja kyselylomakkeeseen vastaamisen välillä oli 15 kuukautta, mutta yhden heistä viive oli 39 kuukautta, mikä nostaa keskiarvoa huomattavasti. Näiden viiden tutkittavan aikavälin mediaani hoidon ja kyselyn välissä oli kymmenen kuukautta. Lisäksi arvioitaessa tutkimusta on syytä pitää mielessä, että tutkimusharhaa on voinut aiheuttaa osallistujien tyytyväisyys toimenpiteeseen ja sen hyötyyn. On voinut käydä niin että ne, jotka ovat olleet tyytyväisempiä toimenpiteeseen, ovat halukkaampia vastaamaan kyselyyn.

Selvästi yleisin syy toimenpiteeseen hakeutumiselle oli ruokintaongelmat (51%) ja toisena oli ne tapaukset, joilla oli useita ongelmia. Harvinaisin syy oli rintojen aristus (3%). Muita syitä toimenpiteelle oli mm. terveydenhuollon ammattilaisen suosittelemana sekä kielen kireys yksinään. Näistä vastauksista ei voida päätellä oliko mukana myös ongelmia imettämisen kanssa vai tehtiinkö päätös pelkästään kielijänteen kireyden perusteella. Potilaista suurimmalle osalle (56%) toimenpide tehtiin alle yhden kuukauden iässä. Vastanneista neljä ei osannut kertoa millä anestesiamuodolla toimenpide suoritettiin. Yhdellekään toimenpidettä ei tehty yleisanestesiassa, vaikka yhdelle toimenpide on suoritettu leikkaussalissa. Vastanneista 58% toimenpide tehtiin ilman puudutusta ja 37% paikallispuudutuksessa. Toimenpiteen hyöty oli pääsääntöisesti positiivinen, 58% ilmoitti toimenpiteen korjanneen ongelman kokonaan ja jopa 86% toimenpide korjasi ongelman ainakin osittain tai kokonaan. Vain 3% koki, ettei toimenpiteestä ollut ollenkaan hyötyä. Yksikään ei joutunut hakeutumaan toimenpiteen jälkeen lääkäriin akuuttien komplikaatioiden vuoksi ja komplikaatioita ilmeni vain kolmelle (4%) vastanneista. Näistä kahdella jänne arpeutui ja yhdellä ilmeni verenvuotoa. Meidän tutkimuksessamme uusintatoimenpiteiden määrä oli alhainen. Vastanneista vain kuudelle (8%) on tehty uusintatoimenpide. Myös yleinen huoltajien tyytyväisyys saamaansa hoitoon KNK:n poliklinikalla oli positiivinen. Vastanneista 65% oli erittäin ja 27% melko tyytyväisiä. Neljä viidestä, jotka olivat melko tyytymättömiä saamaan hoitoon, olivat hakeutuneet uusintatoimenpidearvioon ja samoin kuin ainut vastaajaa, joka oli erittäin tyytymätön.

Tämä on loogista, sillä mikäli koet ettei toimenpide auttanut, niin todennäköisesti et ole tyytyväinen saamaasi hoitoon.

Toimenpidettä tehtiin eniten alle yhden viikon ikäisenä (31%), josta osuudet asteittain vähenivät. Uusinta-arviossa ja uusintatoimenpiteessä on kuitenkin käynyt eniten niitä, joille toimenpide tehtiin 1-4 viikon iässä (uusinta-arviot 38% vs. 63% ja uusintatoimenpiteiden suhteen 33% vs. 67%). Kaikki uusinta-arviot ja uusintatoimenpiteet on tehty niille lapsille, jotka kävivät ensimmäisessä toimenpiteessä alle 1 kuukauden ikäisenä. Mahdollisten tulevien uusinta-arvioiden suhteen jakauma oli laajempi, yli 1 viikon iästä eteenpäin. Suhteellisen suuri 1-4 viikon ikäisten lapsien osuus uusintatoimenpiteiden määrässä voi mahdollisesti selittyä lapsen haastavalla paikallaan pidolla. Voi olla, että alle yhden viikon ikäiset imeväiset ovat vielä niin pieniä, että heidän pito paikallaan voi onnistua helpommin kuin 1-4 viikon ikäisten, jotka jo aktiivisemmin liikkuvat.

Potilaista 58% toimenpide tehtiin kokonaan ilman puudutusta ja 37% paikallispuudutuksessa. Uusinta-arviossa käyneiden suhdeluvussa ei ollut merkitsevää eroa (63% vs. 38%), mutta uusintatoimenpiteiden suhteen suhdeluvuissa on selkeä ero (83% vs. 17%). Ikäryhmissä ”alle yhden viikon” ja ”1-4 viikon” ei ollut merkitsevää eroa anestesia-aineiden suhteissa, joten tämäkään ei selitä ilman puuduteainetta tapahtuneiden toimenpiteiden suhteellisen suurta esiintyvyyttä uusintatoimenpiteiden määrässä. Tämä herättää kysymyksen pitäisikö jatkossa potilas puuduttaa useammin? Alussa tuotiin esille asia, että usein puuduteaine aiheuttama maku häiritsee vastasyntyneitä enemmän kuin itse katkaisu, mutta ei otettu kantaa onko tilanne tämä vielä 1-4 viikon ikäisillä imeväisillä, joilla uusintatoimenpiteiden osuus oli merkitsevästi suurempi. Otokoko oli kuitenkin pieni, koska vain kuudelle vastan-
neista tehtiin uusintatoimenpide, joten sattuman mahdollisuus on suuri.

Yleisesti palautteissa tuli esille toive hieronta- ja hoito-ohjeiden saamisesta kielijännetoimenpiteen jälkeen. Kyseiset henkilöt olivat hakeneet hoito-ohjeita internetin keskustelupalstoilta. Muutamassa myös todettiin epäjohtonmukaisuus puudutteen käytössä, mikäli perheessä toimenpide oltiin tehty useammalla lapselle, esimerkiksi 1 vrk ikäiselle käytettiin puudutetta, mutta 7vrk ikäiselle ei. Lisäksi muutama olisi toivonut toimenpiteen tehneen lääkärin huomioivan potilas paremmin. Näitä kommentteja oli kuitenkin vain kolmessa vastan-
neista ja yleinen tyytyväisyys oli hyvä.

Tällä hetkellä OYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla ei ole rutiinikontrolleja eikä seuranta kireän kielijännetoimenpiteen jälkeen. Seuranta voitaisiin järjestää usealla eri tavalla. Huoltajille voitaisiin lähettää seurantakyselylomake, jossa kysyttäisiin komplikaatioita ja ilmenneitä ongelmia. Toisena vaihtoehtona voisi olla esim. hoitajan rutiinisti soittama kontrollipuhelu, jolloin kysytään esimerkiksi 3-4 viikon kuluttua toimenpiteestä, onko ongelmia ilmennyt ja onko toimenpiteestä ollut vastetta. Tällöin saataisiin mahdollisesti kiinni ne, jotka vaativat uusintaleikkausta. Riskinä on kuitenkin uusintatoimenpiteiden tarpeen ylidiagnostiikka. Potilaille voitaisiin kuitenkin antaa yleinen esite, missä selitetään kielijännetoimenpiteestä, sen mahdollisista komplikaatioista ja tuoda esille hoito-ohjeita, mikäli sellaisia on. Olisi myös hyvä kertoa, mikäli tällaisista ei ole todettu vastetta. Siinä voisi myös olla yhteystiedot, mihin voi ottaa yhteyttä, mikäli komplikaatioita tulee tai mikäli kokee, ettei toimenpide tuottanut toivottua tulosta.

LÄHDELUETTELO

- Ballard J.L., Auer C.E. & Khoury, J.C. (2002). Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad. *Pediatrics*, **110**(5), pp. e63.
- Braybrook C., Doudney K., Marcano A.C.B., Arnason A., Bjornsson A., Patton M.A. ym. (2001). The T-box transcription factor gene TBX22 is mutated in X-linked cleft palate and ankyloglossia. *Nature Genetics*, **29**(2), pp. 179-183.
- Dollberg S., Manor Y., Makai, E. & Botzer, E. (2011). Evaluation of speech intelligibility in children with tongue-tie. *Acta Paediatrica*, **100**(9), pp. e127.
- Hogan, M., Westcott, C. & Griffiths, M. (2005). Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, **41**(5-6), pp. 246-250.
- Klockars T. & Pitkäranta A. (2009a). Inheritance of ankyloglossia (tongue-tie). *Clinical Genetics*, **75**(1), pp. 98-99.
- Klockars T. & Pitkäranta A. (2009b). Pediatric tongue-tie division: Indications, techniques and patient satisfaction. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, **73**, pp. 1399-4101.
- Klockars T., 2013. Kireä kielijänne. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, **129**(9), pp. 947-949.
- Merdah, H. & Mascarenhas A.K. (2009). Ankyloglossia: Facts and Myths in Diagnosis and Treatment. *Journal of Periodontology*, **80**(8), pp. 1204-1219.
- Messner, A., Lalakae L. & Aby J. (2002). Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head & Neck Surgery*, **1**(126), pp. 36-39.
- Ricke L.A., Baker N.J., Madlon-Kay D.J. & Defor T.A. (2005). Newborn Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feeding. *The Journal of the American Board of Family Practice*, **18**(1), pp. 1-7.
- Sethi N., Smith D., Korteque S., Ward V.M.M. & Clarke, S. (2013). International journal of pediatric otorhinolaryngology. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, **77**, pp. 762-765.
- Wakhanrittee J., Khorana J. & Kiatipunsodsai S. (2016). The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital. *Pediatric Surgery International*, **32**(10), pp. 945-952.
- Wilson C.A., Sommerfield D., Drake-Brockman T.F.E., Bieberstein L., Ramgolam A., Unger-Sternberg, B.S. ym. (2016). Pain after discharge following head and neck surgery in children. *Pediatric Anesthesia*, **26**(10), pp. 992-1001.

SEURANTAKYSELYLOMAKE KIREÄN KIELIJÄNTEEN KATKAISUN JÄLKEEN

Arvoisat vanhemmat. Tutkimme Oulun yliopistollisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa kireän kielijänteen leikkaushoidon tuloksia. Potilastietojemme mukaan lapsellenne on tehty kielijänteen katkaisutoimenpide varhaislapsuuden imetysvaikeuksien vuoksi. Haluamme selvittää, onko tämä toimenpide ollut vanhempien mielestä hyödyllinen. Lisäksi haluamme selvittää, aiheutuiko toimenpiteestä haittaa tai joudutaanko vaivan vuoksi usein uusintaoperaatioon. Kireän kielijänteen katkaisu suoritetaan tapauskohtaisesti pääsääntöisesti joko ilman puudutusta tai paikallispuudutuksessa polikliinisesti tai harvemmin yleisanestesiassa leikkaussalissa. Tutkimuksemme tarkoituksena on myös selvittää, onko polikliinisen ja leikkaussalissa tehtävän toimenpiteen välillä eroja hoitotuloksissa.

Vastauksenne käsitellään ja analysoidaan anonyymisti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään alla olevan lomakkeen ja palauttamaan sen mukana olevassa esitäytetyssä ja ennalta maksetussa palautuskuoressa postitse meille. Pyydämme teitä ympyröimään sopivimman vastausvaihtovaihtoehdon. Voitte myös ympyröidä useamman vastauksen, mikäli haluatte.

1. Minkä vuoksi hakeuduitte lapsenne kanssa toimenpiteeseen?
 - a. imetysongelmat (mm. painon lasku)
 - b. rintojen aristus
 - c. muu, mikä? _____

2. Kauan vaiva/oireet olivat kestäneet, ennen lääkäriin hakeutumista?
 - a. alle 1 viikko
 - b. 1-4 viikkoa
 - c. 1-2 kuukautta
 - d. yli 2 kuukautta
 - e. en osaa sanoa

3. Miten toimenpide suoritettiin?
 - a. ilman puudutusta
 - b. paikallispuudutuksessa
 - c. yleisanestesiassa
 - d. en tiedä

4. Missä toimenpide suoritettiin
 - a. poliklinikalla
 - b. leikkaussalissa

5. Koittekko, että toimenpide auttoi lapsenne ongelmaan?
 - a. korjasi sen kokonaan
 - b. auttoi osittain
 - c. auttoi vain vähän
 - d. ei ollenkaan
 - e. en osaa sanoa

6. Jouduitteko hakeutumaan lääkäriin heti toimenpiteen jälkeen paranemisen ongelmien vuoksi
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. en osaa sanoa

7. Onko teidän pitänyt hakeutua vaivan uusiutumisen vuoksi toimenpiteen jälkeen uudelleen lääkäriin?
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. en tiedä

8. Onko lapsellenne tehty kielijännetoimenpide myöhemmin uudelleen?
 - a. kyllä, imemisongelman vuoksi
 - b. kyllä, myöhemmin puhe- ja äännevaikeuksien vuoksi
 - c. ei

9. Ilmenikö ensimmäisen leikkauksen jälkeen komplikaatioita?
 - a. kyllä
 - b. ei

10. Jos komplikaatioita ilmeni, niin minkälaisia?
 - a. verenvuotoa
 - b. jänne arpeutui
 - c. en osaa sanoa
 - d. muu, mikä? _____

11. Oletteko tyytyväisiä saamaanne hoitoon OYS:n KNK klinikassa
 - a. Erittäin tyytyväisiä
 - b. Melko tyytyväisiä
 - c. Melko tyytymättömiä
 - d. Erittäin tyytymättömiä

Kiitoksia ajastanne ja vastauksistanne.

Oulun yliopistollisen sairaala, Pään ja kaulan sairauksien vastualue, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

Katja Alanära
lääketieteen kandidaatti

Timo Koskenkorva
Apulaisylilääkäri

Yhteystiedot: Katja Alanära, katja.alanara@student oulu.fi

Timo Koskenkorva, timo.koskenkorva@ppshp.fi, p. 08-315 3991