



# Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoito

Kampurajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille

Laura Ilveskoski

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

ILVESKOSKI, LAURA:

Kampurajalkaa sairastavan lapsen hoito  
Kampurajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Huhtikuu 2019

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja havainnollinen kampurajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille. Opinnäytetyö oli tuotokseen painottuva ja se koostui raporttiosasta ja tuotoksena syntyneestä potilasohjeesta. Opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Kampurajalka on eräs yleisimmistä alaraajan synnynnäisistä epämuodostumista. Kampurajalan hoidon yhtenä osana on tankokenkähoito. Opinnäytetyön tehtävinä oli vastata kysymyksiin mikä on kampurajalka, mikä on kampurajalan tankokenkähoito, millainen on laadukas potilasohje ja mitkä asiat ovat olennaisimpia kampurajalan tankokenkähoidon potilasohjeessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kampurajalkaa sairastavan lapsen perheiden tietoa tankokenkähoidosta ja siitä, miten tankokenkien kanssa toimitaan käytännössä. Tavoitteena oli myös tuottaa hoitajilla kirjallinen tietopaketti, jonka he voivat antaa tankokenkähoidossa olevan lapsen perheille.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen 10-sivuiseen potilasohjeeseen koottiin aiheet, jotka opinnäytetyön raporttiosion ja työelämätahojen kanssa käytyjen keskustelujen perusteella nousivat olennaisimmiksi ongelmia ja huolta aiheuttaviksi tankokenkähoidon aikana. Ohjeesta haluttiin mahdollisimman selkeä ja havainnollinen ja sen haluttiin olevan sähköisessä muodossa päivittämisen mahdollistamiseksi tulevaisuudessa.

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka toimiva potilasohje on ollut ja kuinka paljon hoitajat ovat käyttäneet sitä työnsä tukena. Jatkotutkimusehdotuksena on myös potilasohje erityisesti tankokenkähoidon aikaisten iho-ongelmien ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä tankokenkähoitoa tukevasta liikunnasta.

Potilasohjetta on hyvä päivittää palautteen perusteella tai esimerkiksi hoitokäytänteiden muuttuessa.

---

Asiasanat: kampurajalka, tankokenkähoito, potilasohje

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

ILVESKOSKI, LAURA:  
Clubfoot and Its Treatment  
A Patient Guide for Foot Abduction Bracing

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 10 pages  
April 2019

---

The purpose of this study was to create an explicit and illustrative patient guide for families that have a child with a foot abduction brace as a treatment of clubfoot. Clubfoot is one of the most common congenital deformities affecting lower limb. Foot abduction bracing is an essential part of the treatment of clubfoot.

The aim of this study was to increase families' knowledge about a foot abduction brace and to support families coping with it in a daily life. In addition, one objective was to provide nurses with written material they can give to families with a child having a foot abduction brace.

This practice-based study consists of a report section and a patient guide section. The study was made for Pirkanmaa Hospital District.

The patient guide comprises 10 pages. It includes main factors that may cause problems and questions among families during foot abduction bracing.

In the future it would be interesting to study how the patient guide has been received and whether nurses have used it in their work. It would also be informative to develop a more precise patient guide on the prevention and treatment of skin irritation while having a foot abduction brace.

---

Key words: clubfoot, foot abduction brace, patient guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Kampurajalka .....	7
3.2	Kampurajalan hoito .....	10
3.2.1	Ponseti-menetelmä.....	10
3.2.2	Tankokenkähoito .....	11
3.3	Potilaan ohjaaminen hoitotyössä.....	13
3.3.1	Potilasohjaus .....	13
3.3.2	Laadukas potilasohje.....	13
3.4	Perhehoitotyö .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	17
4.2	Tuotoksen kuvaus .....	18
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	19
5	POHDINTA .....	21
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
5.2	Johtopäätökset.....	22
6	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET .....	29
	Liite 1. Potilasohje.....	29

## 1 JOHDANTO

Kampurajalka on eräs yleisimmistä alaraajan synnynnäisistä epämuodostumista. Suomessa syntyy vuosittain noin 60-65 lasta, jolla on kampurajalka. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 6.) Suomessa kuten muuallakin maailmassa käytetään kampurajalan hoitoon yleisesti ns. Ponseti-menetelmää. Tämän menetelmän yhtenä osana on tankokenkähoido. (Dobbs & Gurnett 2009; Desai, Oprescu, Dimeo & Morcuende 2010; Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kampurajalkaa ja perehdytään sen tankokenkähoidon. Opinnäytetyön tuotoksellisessa osassa esitellään tankokenkähoidon potilasohje perheille, joihin on syntynyt kampurajalkaa sairastava lapsi.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena ja se on tuotokseen painottuva. Tuotoksena syntyvä potilasohje suunnataan kampurajalkaisen lapsen perheille ja se tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön.

Opinnäytetyö syntyi työelämäntahon tarpeesta saada suullisten ohjeiden rinnalle kirjallinen ohjeistus perheille, joihin on syntynyt kampurajalkaa sairastava lapsi ja joiden lapselle aloitetaan tankokenkähoido.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja havainnollinen kampurajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

- mikä on kampurajalka?
- mikä on kampurajalan tankokenkähoito?
- millainen on laadukas potilasohje?
- mitkä asiat ovat olennaisimpia kampurajalan tankokenkähoidon potilasohjeessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kampurajalkaa sairastavan lapsen perheiden tietoa tankokenkähoidosta ja siitä, miten tankokenkien kanssa toimitaan käytännössä. Tavoitteena on myös, että potilasohjeen myötä hoitajilla olisi kirjallinen tietopaketti, jonka voi antaa tankokenkähoidossa olevan lapsen perheille.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Kampurajalka

Kampurajalka (pes equinovarus adductus, talipes equinovarus) luokitellaan kuuluvaksi harvinaisiin sairauksiin. Se on kuitenkin eräs yleisimmistä alaraajan synnynnäisistä epämuodostumista. Suomessa syntyy vuodessa noin 60-65 lasta, jolla on kampurajalka joko toisessa tai molemmissa jaloissa. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 6.)

Kampurajalka on jalkaterän alueen hyvänlaatuinen synnynnäinen rakenteellinen poikkeama (Flink 2016; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019). Sille tunnusomaista on, että jalkaterä on eguinus-asennossa eli taipunut alaspäin, kantapää suuntautunut ylös- ja sisäänpäin sekä jalkaterän etuosa adduktiossa eli kääntynyt sisäänpäin (Dobbs & Gurnett 2009; Werler ym. 2013; Pohjolainen & Mäenpää 2015; Jalanko 2017; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019). Jalka on jäykkä ja liikkuvuudeltaan rajoittunut, koska jalan jänteet ja nivelsiteet ovat kireät. Akillesjänne on myös kireä, minkä vuoksi akillesjänne sijaitsee normaalia korkeammalla ja on kääntynyt sisäänpäin. Jalkaterän keski- ja etuosan sisäänpäin kääntymisen aiheuttavat jalkaterän sisäsivun jänteiden ja nivelsiteiden kireys. Pohjelihas on normaalia pienempi, samoin kuin myös jalkaterä. Lisäksi jalkaterän luiden asennot toisiinsa nähden voivat poiketa normaalista. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 6; Pohjolainen & Mäenpää 2015; Duodecim 2018; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.) Kuvassa 1 on esitetty molemminpuolinen kampurajalka (Malagelada 2014).



KUVA 1. Molemminpuolinen kampurajalka (Malagelada 2014)

Kampurajalan vaikeusaste vaihtelee merkittävästi. Yleisesti vaikeusasteen luokitteluun on käytössä kaksi järjestelmää; Piranin luoma ja Dimeglion luoma. Molemmat järjestelmät perustuvat erilaisten fyysisten löydösten pisteytykseen ja näistä laskettuun yhteispistemäärään, joka kertoo tilanteen vakavuuden. (Dobbs & Gurnett 2009.)

Kampurajalkaa on neljä eri muotoa. Nämä ovat positionaalinen, kongenitaalinen, teratologinen ja syndroominen kampurajalka. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 7; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.)

Positionaalinen eli posturaalinen kampurajalka aiheutuu yleensä asentovirheestä ja ahtaasta kohdusta. Jalan rakenne on normaali, joten kyseessä ei ole varsinainen kampurajalka. Tämä kampurajalka paranee yleensä nopeasti vanhempien suorittamalla manipulaatiohoidolla ja tarvittaessa lyhytaikaisella toistokipsauksella. Kampurajalkapotilaista noin kymmenellä %:lla on posturaalinen kampurajalka. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 7; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.)

Kongenitaalisessa (synnynnäisessä) eli idiopaattisessa kampurajalassa jalkapöydän luut ovat muotoutuneet virheasentoon, mutta vammaan ei liity muita sairauksia. Tähän ryhmään kuuluu 85 % kampurajalkapotilaista eli se on selvästi yleisin kampurajalkaisuuden muoto. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.) Tässä opinnäytetyössä tehdään potilasohje idiopaattista kampurajalkaa sairastavan lapsen perheelle.



Kolmas kumpurajalkaisuuden muoto on teratologinen eli epämuodostumainen kumpura. Siihen liittyy neurologisia häiriöitä, kuten esimerkiksi selkärankahalkio. (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.)

Kumpurajalkaisuus voi liittyä myös muihin perinnöllisiin häiriöihin, oireyhtymiin tai epämuodostumiin. Tällöin puhutaan syndroomisesta eli oireyhtymäisestä kumpurasta. Potilaalla voi olla kumpurajalan lisäksi esimerkiksi kromosomipoikkeavuus tai CP-vamma. (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.)

Kumpurajalka todetaan joko syntymän yhteydessä tai usein jo sikiövaiheessa. Kumpurajalka todetaan yhdellä tuhannesta vastasyntyneestä (Dobbs & Gurnett 2009; Löf ym. 2019; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019). Näistä potilaista puolella kumpurajalka on molemminpuolista. Kumpurajalan esiintyminen on pojilla 2,5 kertaa yleisempää kuin tytöillä. (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 6; Flink 2016; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.)

Kumpurajalan syy on tuntematon. Tällä hetkellä kumpurajalan uskotaan kehittyvän ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, noin 10.-12. raskausviikolla (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 7; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019). Sairastuneista lapsista 25 %:lla jompikumpi vanhempi on kärsinyt samasta sairaudesta (Flink 2016). Mikäli ensimmäisen asteen sukulaisella, eli vanhemmalla tai sisaruksella, on kumpurajalka, on todennäköisyys sen periytyvyyteen keskimääräistä suurempi (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 7; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019). Vaikka perinnöllisyydellä on todettu olevan jonkinlainen yhteys kumpurajalan syntymiseen, se ei yksinään ole sairastumisen syy (Dobbs & Gurnett 2009; Bacino & Hecht 2014; Löf ym. 2019). Muiksi syiksi on epäilty mm. äidin diabetesta, sikiökalvon kuroumaa, kohdun sisäisen paineen lisääntymistä, telaluun kehityshäiriötä, lihasten ja hermoston poikkeavaa kehitystä tai ylilukuisia lihaksia (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 7; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019). Merkittävimmäksi ym-

päristöstä juontuvaksi riskitekijäksi on esitetty äidin tupakoimista, muista ympäristötekijöistä ei ole saatu tieteellisesti merkittävää tulosta (Dobbs & Gurnett 2009; Bacino & Hecht 2014; Lööf ym. 2019). Useat tutkimukset ovat osoittaneet poikien ja ensimmäisten lasten sairastuvan kumpurajalkaan useammin, mutta esimerkiksi rodulla tai äidin iällä ei ole todistettu olevan yhteyttä kumpurajalan kehittymiseen (Werler ym. 2013). Werlerin ym. (2013) tutkimuksen mukaan äidin lihavuus saattaa myötävaikuttaa kumpurajalan syntymiseen.

## **3.2 Kumpurajalan hoito**

### **3.2.1 Ponseti-menetelmä**

Jokaisen kumpurajalkapotilaan tilanne on yksilöllinen ja hoitomenetelmät ja -ajat vaihtelevat tilanteen mukaan (Desai ym. 2010; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019). Suomessa kuten muuallakin maailmassa käytetään kumpurajalan hoitoon yleisesti ns. Ponseti-menetelmää. Siinä keskeistä on jalkaterän asennon korjaaminen vaiheittain. Menetelmään sisältyvät toistokipsaus, mahdollinen tenotomia eli akillesjänteen katkaisu sekä tankokenkähoito. (Dobbs & Gurnett 2009; Desai ym. 2010; Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8-9; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.) Menetelmä on lapsiystävällinen, koska se ei vaadi pitkiä sairaalajaksoja tai leikkauksia (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 8). Ponsetin mukaan tehokkain aika hoitaa kumpurajalkaa on lapsen kolme ensimmäistä elinkuukautta. Kun hoito on aloitettu ajoissa, jopa 90-95 % potilaista saa avun Ponseti-menetelmän kautta. (Shah, Mehta & Aroojis 2019, 159.)

Kumpurajalan hoito aloitetaan toistokipsauksilla lapsen ollessa noin viikon ikäinen. Vastasyntyneen suurelta osin rustomaisen luuston ansiosta luut ja jänteet ovat pehmeitä ja helposti muokattavissa kipsaamalla haluttuun asentoon. Ensin pyritään korjaamaan jalan etu- ja keskiosan asento. Toistuvilla, noin viikon välein tapahtuvilla kipsauksilla pyritään muuttamaan jalkaterän asentoa vaiheittain kohti oikeaa asentoa. Tämä vaatii yleensä noin 4-6 kipsauskertaa. (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 9-10; Flink 2016; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.)

Kun jalan etu- ja keskiosa on saatu korjattua, arvioidaan tenotomian eli akillesjänteen katkaisun tarve. Jos jalka on kipsaamalla saatu käännettyä 70 astetta ulkokiertoon ja akillesjänne on edelleen kireä, jää kantaluu liian ylös. Tällöin suoritetaan akillesjänteen katkaisu. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 9-10.) Samoin jos nilkkaniveltä ei pysty viemään 10–15 astetta yli suoran kulman, päädytään tenotomiaan (Flink 2016). Toimenpiteessä jänne katkaistaan ohuella veitsellä pienestä ihoviillosta joko nukutuksessa tai paikallispuudutuksessa. Näin saadaan kasvatettua akillesjänteen pituutta. Jalka kipsataan uudelleen heti toimenpiteen jälkeen, jotta toimenpiteellä jalkaterään saavutettu asento ei muutu. (Dobbs & Gurnett 2009; Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10; Flink 2016; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.) Kipsihoitoa jatketaan kolme viikon ajan, jolloin akillesjänne paranee (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019). Akillesjänteen parannuttua aloitetaan tankokenkähoito.

### **3.2.2 Tankokenkähoito**

Tankokenkähoidon tarkoitus on säilyttää kipsauksien avulla saavutettu jalkaterien asento pitämällä yllä jalkaterän ulkokiertoa (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10; Flink 2016; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019).

Tankokenkä koostuu loitonnuksista ja siinä kiinni olevista suora- ja korkealestisistä, sandaalimaisista kengistä. Kenkien etäisyys tangossa säädetään samaksi kuin lapsen hartiaväli. Tankoja ja kenkiä voi olla monenlaisia, mutta periaate on kaikissa sama; tankoon kiinnitetty kenkä ylläpitää jalkaterän ulkokiertoa. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.) Kuvassa 2 on esitelty yksi malli tankokenkästä (Gray & Gibbons 2012).



KUVA 2. Tankokenkä (Gray & Gibbons 2012)

Kenkien asennon määrittelee hoitava lääkäri tilanteen mukaan. Tarvittaessa jalaterän uloskierto säädetään erikseen terveelle ja kumpurajalalle. (Dobbs & Gurnett 2009; Desai ym. 2010; Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10-11; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.) Yleensä kengät asetetaan tankoon niin, että kumpurajalan ulkokierron määrä on 60 tai 70 astetta ja terveen jalan 30 tai 40 astetta (Dobbs & Gurnett 2009; Desai ym. 2010).

Tankokenkiä käytetään ensimmäiset kolme kuukautta ympäri vuorokauden tai 23 tuntia vuorokaudessa. Tämän jälkeen kenkiä käytetään yö- ja päiväunien aikaan eli noin 16 tuntia vuorokaudessa. Käyttöä vähennetään vaiheittain hoidon edetessä. Muina aikoina Ponsetin menetelmän mukaan lapsi ei tarvitse erikoiskenkiä, fysioterapiaa tai muuta hoitoa. Hoidon kestoon vaikuttaa kumpurajalan vaikeusaste ja sen lopettamisesta sovitaan lääkärin kanssa. Useimmiten hoito lopetetaan lapsen ollessa 3-5 vuotta vanha. (Desai ym. 2010; Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 10-11; Flink 2016; Suomen kumpurajalkayhdistys ry 2019.)

Tankokenkähoito on yhtä tärkeä kuin muutkin Ponseti-menetelmän vaiheet. Hoidon onnistumisen ja kumpurajalan uusiutumisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että tankokenkiä pidetään ohjeiden mukaisesti (Dobbs & Gurnett 2009; Desai ym. 2010; Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 11; Agarwal, Kumar & Mishra 2017, 1). Lapselle tangon käytöstä tulee helposti rutiinia. Tangon käyttö ei estä tai viivytä lapsen normaalia kehitystä. (Kumpurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 11.)

Tankokenkähoito on potilaille maksutonta. Lapsen kasvaessa kenkien kokoa ja asentoa tangossa sekä tangon leveyttä säädetään poliklinikkakäynneillä. Potilaan jalan kehitystä tulee seurata kasvuiän loppuun asti, jotta voidaan havaita ja

korjata myöhäismuutoksia. (Kampurajalka ensitieto-opas vanhemmille 2010, 11; Suomen kampurajalkayhdistys ry 2019.)

### **3.3 Potilaan ohjaaminen hoitotyössä**

#### **3.3.1 Potilasohjaus**

Potilaiden ohjaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Se on myös tärkeä osa potilaiden laadukasta hoitoa. Ohjausta pidetäänkin yhtenä olennaisimmista hoitotyön osa-alueista. (Sairaanhoitajat 2014; Kääriäinen 2007, 19.)

Hoitotiede määrittää ohjaus-käsitteen kahden asiantuntijan tasavertaisen yhteistyön kautta tapahtuvaksi ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Tämän vuorovaikutussuhteen avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Jaakonsaari 2009, 9.)

Onnistuneen potilasohjauksen kautta potilas saa monenlaista tietoa, häntä autetaan hoitoon sitoutumisessa ja luodaan hänelle edellytyksiä itsehoitoon. Potilasohjauksella voidaan myös esimerkiksi vähentää pelkoja, nopeuttaa toipumista ja varmistaa hoidon jatkuvuus. (Jaakonsaari 2009, 9; Grahn 2014, 7.)

Potilasohjaus käsittää sekä suullisen ohjaustilanteen että kirjallisen ohjausmateriaalin. Nämä tukevat toinen toisiaan ja yhdistettyinä ovat monissa tutkimuksissa todettu olevan tehokas tapa toteuttaa potilasohjausta. (Grahn 2014, 6-8.)

#### **3.3.2 Laadukas potilasohje**

Hoitotieteen professorit Helena Leino-Kilpi ja Sanna Salanterä (Suomen Potilaslehti 2009, 6) jakavat potilasohjeiden tavoitteet kolmeen; yleinen terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauden syntymisen ennaltaehkäiseminen, potilaan tukeminen tiettyyn toimenpiteeseen tai hoitoon valmistautumisessa ja näistä toipumisessa sekä potilaan tukeminen elämässä pitkäaikaissairauden kanssa.

Tässä opinnäytetyössä kyseessä olevassa potilasohjeessa tavoitteena on potilaan tukeminen tietyssä toimenpiteessä ja hoidossa.

Oli potilasohjeen tavoite mikä tahansa, lähtökohtana ohjauksessa tulee olla potilaan tukeminen niin, että tämä voi hyödyntää omia voimavarojaan ja selvitä ongelmiansa kanssa (Salanterä ym. 2005, Suomen Potilaslehden 2009, 6 mukaan). Puhutaan potilaan voimavaraistumisesta tai voimaantumista, jonka kautta on saavutettavissa tunne moniulotteisesta elämänhallinnasta (Leino-Kilpi, Luoto & Katajisto 1998, Jaakonsaaren 2009, 8 mukaan). Tämän saavuttamiseksi voidaan kirjallisen potilasohjausmateriaalin avulla edistää potilaan voimavaroja monella tavalla; tuoda tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tukea potilaan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä sekä ottaa huomioon hoidon aiheuttama kipu ja muut oireet ja potilaan muut tuntemukset, kuten esimerkiksi pelot. Myös potilaan elämäntavat ja taloudelliset kysymykset huomioidaan, samoin kuin myös potilaan läheiset. Potilas käsitetään kokonaisuutena, jolloin fyysisten seikkojen ohella otetaan huomioon myös sairauden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkisiin tekijöihin, kuten mielialaan. (Leino-Kilpi ym. 1998, Jaakonsaaren 2009, 8 mukaan; Salanterä ym. 2005, Suomen Potilaslehden 2009, 6 mukaan; Rantovaara & Vehmasaho 2010, 24; Leino-Kilpi ym. 1998 & Salanterä ym. 2005, Grahnin 2014, 7 mukaan.)

Kattavan asiasisällön lisäksi hyvä potilasohje kannustaa potilasta omaan toimintaan. Tähän pyritään muun muassa perustelemalla annettuja ohjeita tavalla, joka saa potilaan ymmärtämään ohjeiden seuraamisen tärkeyden ja motivoituu niin tekemään. (Hyvärinen 2005, 1770.) Tälläkin tavalla pyritään edistämään potilaan voimaantumista ja tuntemaan, että hänellä itsellään on voimavaroja ja kykyä toimia omaksi parhaakseen kenties haastavassakin tilanteessa. Nykyään potilas nähdäänkin hoito- ja ohjaustilanteissa aktiivisena toimijana eikä vain passiivisena ohjeiden tai toimenpiteiden vastaanottajana.

Potilasohjeen tulee olla loogisesti etenevä ja selkeä. Ohjeesta tulee nähdä selvästi, mihin tilanteeseen ja kenelle se on tarkoitettu, esimerkiksi mikä sairaus, tutkimus tai hoito on kyseessä. Ohje etenee useimmiten asioiden tärkeysjärjestyksen mukaan ja tämän tärkeysjärjestyksen tulee olla laadittu potilaan näkökul-

masta. Ohjeen laatijan on syytä pitää mielessään, kenelle ja millaisessa tilanteessa olevalle potilaalle ohjetta tehdään. Tämä tulee näkyä niin potilasohjeen sisällössä kuin ulkoasussakin. Olennaista potilasohjeessa onkin, että se on kirjoitettu nimenomaan potilaalle ja hänen läheiselleen, ei esimerkiksi lääkäriille tai sairaanhoitajalle. (Hyvärinen 2005, 1769; Rantovaara & Vehmasaho 2010, 24; Grahn 2014, 11-13.)

Potilasohje on toimiva vain, jos lukija pystyy lukemaan, ymmärtämään ja muistamaan sen. Selkeässä potilasohjeessa kappaleet ovat lyhyitä ja lauserakenteet helposti ymmärrettäviä. Käytetyt sanat ovat mahdollisimman yleiskielisiä ja mikäli on tarpeen käyttää ammattitermejä, ne selitetään yleiskielisesti. Ohjeen ulkoasu tulee olla selkeä ja lukemaan houkutteleva. Tekstiä voidaan jakaa pää- ja väliotsikoin, kappalejain ja esim. luetteloin väljempään ulkomuotoon. Ohje kannattaa pitää mahdollisimman lyhyenä, sillä liian suuri määrä yksityiskohtaista tietoa voi sekoittaa ja ahdistaa lukijaa. Tiedonjanoisia lukijoita varten ohjeessa on hyvä olla maininta, mistä saa halutessaan lisätietoja. Ohjeen painoasu tulee olla siisti ja tekstin kielipiltaan virheetöntä. Näillä toimin pyritään lukemisesta tekemään mahdollisimman vaivatonta ja houkuttelevaa. Ohjeen päivitystiedot ja hyväksyjä yhteystietoineen tulisi olla näkyvissä. (Hyvärinen 2005, 1770-1772; Rantovaara & Vehmasaho 2010, 24; Grahn 2014, 11-13.)

### **3.4 Perhehoitotyö**

Ihminen on perheensä jäsen silloinkin, kun hän sairastuu ja tarvitsee terveydenhuoltopalveluita. Yksilön terveys ja hyvinvointi ovat vahvasti sidoksissa hänen perheensä kokemaan terveydentilaan ja hyvinvointiin. Tämän muistaminen kuuluu hyvään hoitotyöhön. Hyvään hoitamiseen kuuluu myös perheiden terveys eli potilaan terveyden ohella hänen perheensä hyvinvoinnista huolehtiminen. (Åstedt-Kurki 2010, 258; Vuorenmaa, Kaunonen, Palonen & Åstedt-Kurki 2016, 83.)

Perhehoitotyö lähtee ajatuksesta, että perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen (Vuorenmaa ym. 2016, 83). Perheenjäsenet tarvitsevat tietoa,

tukea ja apua, koska perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa perheen jokapäiväiseen elämään ja hyvinvointiin. Jos potilaat ja perheenjäsenet saavat heille sopivaa apua ja tukea, pärjäävät he todennäköisimmin paremmin kotona muuttuneessa elämäntilanteessaan. (Åstedt-Kurki 2010, 258; Vuorenmaa ym. 2016, 83.)

Käytännössä perhehoitotyö merkitsee perheenjäsenen tai muun läheisen mukaan ottamista ja huomioimista potilaan hoidossa. Perhehoitotyö edellyttää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentamista potilaan ja hänen perheensä kanssa. (Hopia, Paavilainen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2004, 159; Hopia 2006, 21; Kontiainen 2017, 6.) Perhehoitotyön tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen sekä ongelmien ennalta ehkäiseminen ja ratkaiseminen erilaisissa tilanteissa (Hopia 2006, 21; Åstedt-Kurki 2010, 260). Tähän päästään ymmärtämällä ja kunnioittamalla potilaan, perheenjäsenten ja koko perheen elämää ja elintapoja (Åstedt-Kurki 2010, 260). Potilasta ja hänen perheenjäseniään tuetaan ja autetaan potilaan ja samalla koko perheen terveyden edistämisessä ja itsestään huolehtimisessa (Hopia ym. 2004, 159; Hopia 2006, 21; Åstedt-Kurki 2010, 260; Kontiainen 2017, 6). Lasten vanhemmat toivovat saavansa hoitajilta lapsen hyvinvoinnin varmistamisen ja tiedon lisäksi apua jokapäiväisten selviytymiskeinojensa vahvistamiseksi, emotionaalista tukea sekä kunnioitusta ja vahvistusta vanhemmuudelleen (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 212; Hopia 2006, 22).

Perhehoitotyön merkitys korostus vahvasti etenkin lapsien ja vanhusten hoitotyössä (Strann, Rantanen & Suominen 2013, Kontiaisen 2017, 24 mukaan). Lapsen sairaus, sairaalassa olo ja hoitotoimenpiteet ovat suuri stressitekijä ja huolen aiheuttaja vanhemmille. Vielä haastavammaksi tilanteen tekee, jos sairastunut lapsi on vastasyntynyt. Tämä on tilanne kumpurajalkaan sairastuneen lapsen kohdalla. Kumpurajalka todetaan usein jo sikiövaiheessa, jolloin vanhemmilla on enemmän aikaa sopeutua tietoon lapsen sairaudesta. Toisinaan sairaus todetaan vasta syntymän yhteydessä, jolloin tilanne on vieläkin haastavampi. Kummassakin tilanteessa hoitohenkilökunnalta vaaditaan ehdotonta ammattitaitoa ja perhekeskeistä otetta hoitotyöhön.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen eli se painottuu tuotokseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi ohjetta, ohjeistusta tai opasta. Tuotos voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirjallinen materiaali, video, verkkosivusto tai johonkin tilaan rakennettu esitys tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Pohjannoro & Taijala 2007, 15; Hakonen 2012.) Tämän opinnäytetyön tuotos on kirjallinen potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön (liite 1).

Vilkan & Airaksisen (2003,10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja tavalla, joka osoittaa alan tietojen ja taitojen riittävää hallintaa. Tarve ja aihe tähän opinnäytetyöhön nousi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toiveesta saada potilasohje kumpurajalan tankokenkähoitoa läpikäyvän lapsen perheille. Potilasohjeen toivottiin tuovan apua perheiden käytännön ongelmiin hoidon aikana. Potilasohje on rakennettu perustalle, joka nousi tuoreehkosta, tieteellisen tutkimuksen kriteerein valitusta kirjallisuudesta. Kirjallisuudessa suosittiin alalla tunnettua ja arvostusta saaneiden tekijöiden tieteellisiä julkaisuja.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyö sisältää siis opinnäytetyöraportin ja toiminnallisen tuotoksen. (Pohjannoro & Taijala 2007, 15; Hakonen 2012; Vilka 2015, 9.) Raporttiosiossa perustellaan tuotoksessa tehtyjä valintoja aihepiiriin teoriataustaan pohjautuen (Hakonen 2012). Raporttiosio ja tuotos käyvät siis ikään kuin vuoropuhelua keskenään antaen tukea toinen toisilleen. Ne keskittyvät samaan asiaan, mutta eri näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön raporttiosiossa on ensin määritelty kumpurajalka ja sen tankokenkähoito sekä potilasohjaus ja perhehoitotyö. Näihin perehtymisen jälkeen on tuotoksena esitelty Pirkanmaan sairaanhoitopiirille tehty kam-

purajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille. Potilasohje on tehty Word-tiedostona, jota voidaan muokata ja josta voidaan tulostaa kappaleita osaston käyttöön.

## 4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotos on kumpurajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille, johon on syntynyt kumpurajalkaa sairastava lapsi. Potilasohje annetaan perheille heidän tullessaan poliklinikalle tankokenkähoidon alkaessa.

Potilasohjeen sisältö on määrittynyt opinnäytetyön raporttiosioista ja työelämätahtojen kanssa käydyistä keskusteluista nousseiden seikkojen perusteella. Ohjeeseen on valikoitu aiheet, jotka on koettu olennaisimmiksi ongelmia ja huolta aiheuttaviksi tankokenkähoidon aikana. Tällä pyrittiin myös varmistamaan ohjeen luettavuus ja mielenkiintoisuus lukijoiden keskuudessa. Sivumääräisesti pituutta ohjeelle tuli 10 sivun verran, koska lapsen elämään tankokenkien kanssa sisältyy monia käytännön osa-alueita.

Potilasohjeen aluksi kerrottiin tankokenkiin tutustumisesta ja niiden pukemisesta. Tämän jälkeen annettiin vinkkejä nukkumisen onnistumisesta tankokenkien kanssa. Iho-ongelmat ovat yksi merkittävimmistä ongelmista tankokenkähoidon aikana, joten tätä aihetta käsiteltiin tarkasti. Lisäksi ohjeessa käsiteltiin tankokenkähoidon aikaista ulkoilua, vaatetusta ja kenkiä sekä annettiin vinkkejä sopivaan liikuntaan. Lopuksi annettiin ohjeita vaipanvaihtoon, vaunuihin, turvakaukaloon ja syöttötuoliin liittyen. Ohjeen lopussa annettiin ohjeet, milloin tulee ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon ja kerrottiin hoitavien tahojen yhteystiedot sekä tuotiin ilmi, mistä voi hakea vertaistukea ja lisätietoa.

Potilasohjeen kautta haluttiin tukea perhettä haastavassa tilanteessa ja antaa ohjeita jokapäiväisistä toiminnoista selviämiseen tankokenkien kanssa. Kyseessä oli nimenomaan potilaan perheen voimavaraistaminen itse potilaan ollessa pieni vauva. Tavoitteena oli myös tankokenkähoidon merkityksen korostaminen ja näin perheiden motivoiminen hoidon läpikäymiseen täysimittaisena.

Potilasohjeesta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä, helppolukuinen ja käytännönläheinen. Perheet, joihin on syntynyt kumpurajalkaa sairastava lapsi, ovat uuden ja haastavan tilanteen edessä, eikä aikaa ja jaksamista välttämättä ole vaikealta ja itselle vieraalta tuntuvien tekstien lukemiseen.

Potilasohje toteutettiin sähköisessä muodossa työelämäntahon toiveen mukaisesti. Näin ohjetta on helppo tulevaisuudessa päivittää esimerkiksi hoitokäytäntöiden muuttuessa.

### 4.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppuvuodesta 2018, jolloin ilmeni työelämäntahon tarve opinnäytetyölle. Yhteistyöpalaveri pidettiin 3.1.2019 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Palaverissa tuli esiin, että työelämäntaho kaipaa suullisten ohjeiden rinnalle kirjallisia ohjeita perheille, joihin on syntynyt kumpurajalkaa sairastava lapsi ja lapselle aloitetaan tankokenkähoito. Palaverin jälkeen laadittiin tutkimuslupahakemus ja lupa opinnäytetyölle tuli helmikuussa 2019.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tiedonhaulla tammikuussa 2019. Tietoa etsittiin etenkin seuraavista tietokannoista: Cinahl, Google Scholar, Medic ja Duodecim. Hakusanoina käytettiin termejä ”clubfoot”, ”foot abduction brace” sekä yhdistelmää ”clubfoot” + ”treatment”. Myös termeillä ”family health care nursing”, ”family nursing” ja ”family health” suoritettiin hakuja. Suomenkielisiä hauissa käytettyjä termejä olivat ”kamura”, ”kumpurajalka”, ”tankokenkä”, ”tankokenkähoito”, ”potilasohjaus”, ”potilasohje”, ”perhehoito” ja ”perhehoitotyö”.

Tiedonhaussa haasteelliseksi osoittautui aiheeseen liittyvien tieteellisten artikkeleiden ja muun materiaalin valtaisa määrä. Jotta työ pysyisi hallinnassa niin pituudeltaan kuin sisällöltään, karsittiin löydettyä aineistoa sen ominaisuuksiin liittyvien kriteereiden perusteella. Valintakriteereinä käytettiin muun muassa vastaavuutta tutkimuskysymyksiin sekä julkaisuajankohtaa ja -paikkaa. Haulla pyrittiin löytämään etenkin vuodesta 2009 lähtien julkaistuja vertaisarvioituja, alan arvostetuissa tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja artikkeleita. Muina lähteinä käytettiin mm. Duodecim-sivustolla julkaistuja asiantuntijoiden artikkeleita. Toimivaa

käytännön tietoa saatiin Invalidiliiton ja Suomen Kämpurajalkayhdistys ry:n verkkosivustoilta.

Opinnäytetyön raporttiosio valmistui maaliskuussa. Tämän jälkeen aloitettiin työstää tuotosta eli potilasohjetta. Potilasohje lähetettiin työelämätaholle kommentoitavaksi kerran ohjeen ollessa lähes valmis. Työelämätahon toiveesta potilasohjeesta tehtiin mahdollisimman käytännönläheinen ja havainnollinen. Se laadittiin sähköisessä muodossa tulevaisuudessa mahdollisesti tapahtuvien päivityksien mahdollistamiseksi.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus edellyttävät, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tämän käytännön mukaisesti koko tutkimusprosessin ajan noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Vilkan (2015, 41) mukaan tutkimusetiikka merkitsee ”yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön”. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu ehdotonta rehellisyyttä sekä toimittu suurella huolellisuudella ja tarkkuudella. Lisäksi työtä tehtäessä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyön tekemiseen sekä hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tieteellisessä tutkimuksessa käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee perustua tieteellisen tutkimuksen kriteereihin ja olla eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tämä tarkoittaa sellaisten tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttöä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnan tulee perustua oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen, sekä analyysiin omasta tutkimuksesta. Tutkija osoittaa tutkimuksellaan johdonmukaista tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten hallitsemista. (Vilka 2015, 41-42.) Käytännössä tämä merkitsee sitä, että tutkimusta tehtäessä ollaan useiden valintojen edessä. Valintojen tekemisen jälkeen valintoja tarkastellaan ja niitä perustellaan. Kaiken tämän tulisi nojata aihealueen tietoperustaan. Tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehyksen tulee puolestaan pohjautua alan kirjallisuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 154.) Alan kirjallisuuteen perehtyessä tarvitaan lähdekritiikkiä. Kun aihetta on tutkittu jo aiemmin, on tarjolla monenlaisia ja monen tasoisia tutkimuksia. Alalla tunnetun, auktoriteettia omaavan tekijän tuore lähde on yleensä varma valinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Tässä opinnäytetyössä aineiston valinnassa on noudatettu hyvästä tieteellisestä käytännöstä nousevaa lähdekritiikkiä. Lähteiksi on valittu etenkin kansainvälisiä, tieteel-

lisiä julkaisuja. Kotimaisista lähteistä on valittu erityisesti Suomalaisen lääkäri-seura Duodecimin sivustoilla julkaistuja artikkeleita. Lähteissä on arvostettu etenkin aihepiiriin perehdyttäessä esiinnousseiden, alalla tunnustusta saaneiden tekijöiden tuotoksia. Lähteitä on haettu kansainvälisistä, tieteellisiä julkaisuja sisältävistä tietokannoista, kuten hoitotieteen ja hoitotyön sekä lähialojen tietokanta Cinahl. Lähteiden ajantasaisuus on varmistettu käyttämällä pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Monet lähteistä ovat aivan viime vuosilta. Lähteinä käytettiin pääosin ensisijaisia lähteitä, mutta muutamassa tapauksessa jouduttiin tyytymään toissijaiseen lähteeseen, koska ensisijaisia lähteitä ei ollut saatavilla.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden työn arvostaminen. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti sekä arvostamalla aiempia tutkimuksia ja niiden merkitystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä on lähdeviitteet merkitty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja annettu aiemmille tutkimuksille niiden ansaitsema arvo. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on laadittu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyö lähetettiin arvioitavaksi plagiointitunnistusohjelma Urkundin kautta ja näin varmistettiin, ettei työssä ole käytetty plagiointia.

Opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt potilasohje ovat tehty yksityisyydensuojaa kunnioittaen niin, että kuvissa olevien henkilöiden henkilöllisyyttä ei pysty kuvien perusteella tunnistamaan. Potilasohjeen tekijänoikeudet luovutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Näin työelämätaho voi tulevaisuudessa päivittää potilasohjetta tarpeen mukaan. Päivittäminen ei koske Theseuksessa julkaistua opinnäytetyötä ja potilasohjetta.

## **5.2 Johtopäätökset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja havainnollinen kampuajalan tankokenkähoidon potilasohje perheille. Tarve potilasohjeen tekemiseen syntyi työelämätahon toiveesta saada suullisen ohjauksen tueksi kirjallinen potilasohje tankokenkähoitoa läpikäyvän lapsen perheille. Ohje annetaan perheille heidän tullessaan poliklinikalle tankokenkähoidon aloitukseen.

Opinnäytetyön tehtävinä oli vastata kysymyksiin mikä on kampurajalka, mikä on kampurajalan tankokenkähoido, millainen on laadukas potilasohje ja mitkä asiat ovat olennaisimpia kampurajalan tankokenkähoidon potilasohjeessa. Opinnäytetyössä vastataan näihin kysymyksiin perustuen tuoreehkoon, tieteellisen tutkimuksen kriteerein valittuun kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön tuotoksena on kampurajalan tankokenkähoidon potilasohje. Potilasohjetta lähdettiin tekemään pitäen mielessä teoriaosuudesta nousseet lähtökohdat. Ohje laadittiin nimenomaan pienen potilaan perheelle, ajatellen, mikä vauvaperheen elämässä on tärkeää. Näin ohjeeseen nostettiin arkisia seikkoja kuten nukkuminen, pukeutuminen ja ulkoilu. Ohje haluttiin pitää mahdollisimman käytännönläheisenä, jotta se tukisi potilaan perheen pärjäämistä muuttuneessa elämäntilanteessa. Näin pyrittiin voimavaraistamaan potilaan perhettä, mikä on olennaisen tärkeä lähtökohta potilasohjeita laadittaessa.

Potilasohjeen kohde eli tankokenkähoidettavan lapsen perhe on haastavassa tilanteessa. Vauvan syntyminen on jo itsessään suuri ja esikoisen kohdalla vieraskin asia. Yhdistettynä tähän vastasyntyneen sairaus, lisääntyy stressin määrä olennaisesti. Käytännönläheisellä potilasohjeella pyrittiin lisäämään perheiden tunnetta siitä, että he pärjäävät uudessa ja haastavassa tilanteessa. Tämä tunne motivoi jatkamaan tankokenkähoidoa loppuun asti ohjeiden mukaisesti. Koska kampurajalan uusiutumisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että tankokenkiä pidetään ohjeiden mukaisesti, korostettiin hoitoon sitoutumisen tärkeyttä heti ohjeen alussa. Samassa yhteydessä tuotiin myös esiin, ettei tankokenkähoido estä tai viivytä lapsen normaalia kehitystä. Näin pyrittiin motivoimaan lapsen vanhempia tankokenkähoidon toteuttamiseen ohjeiden mukaisesti.

Potilasohjeesta tehtiin selkeä ja helposti luettava, jotta se houkuttelisi perheet kiinnostumaan ohjeesta ja lukemaan se loppuun asti. Tankokenkähoidon aiheuttamaa tilannetta käsiteltiin kokonaisvaltaisella otteella nähden potilas kokonaisuutena. Näin ollen ohjeeseen nostettiin useita elämän osa-alueita, kuitenkin rajaten mukaan vain olennaisimmat, jotta ohjeen houkuttelevuus ei kärsisi liiallisen pituuden takia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kumpurajalkaa sairastavan lapsen perheiden tietoa tankokenkähoidosta ja siitä, miten tankokenkien kanssa toimitaan käytännössä. Tavoitteena oli myös luoda hoitajille kirjallinen tietopaketti, jonka voi antaa tankokenkähoidossa olevan lapsen perheille. Opinnäytetyö vastaa näihin tavoitteisiin. Potilasohjeessa on annettu tietoa tankokenkähoidosta ja sen merkityksestä sekä kerrottu vauvaperheen arkipäivän olennaisimmista osa-alueista, joihin hoidolla on vaikutusta ja joissa voi esiintyä ongelmia.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten hyvin potilasohjeeseen on onnistuttu ottamaan mukaan olennaisimmat tankokenkähoidon aikana ongelmia aiheuttavat seikat ja miten hyvin potilasohje tukee perheen jokapäiväistä pärjäämistä tankokenkien kanssa. Myös ohjeen luettavuus, käytännönläheisyys ja havainnollisuus olisi mielenkiintoista selvittää. Näitä voitaisiin arvioida perheiden antaman palautteen perusteella. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietoa, kuinka paljon hoitajat ovat käyttäneet potilasohjetta suullisen ohjauksen tukena ja kuinka toimivaksi ohje on siinä osoittautunut.

Potilasohjetta olisi hyvä päivittää tulevaisuudessa perheiltä saadun palautteen perusteella. Myös esimerkiksi hoitokäytänteiden muuttuessa päivitys on aiheellista.

Iho-ongelmat voivat olla merkittävässä osassa tankokenkähoidon aikana. Toisessa opinnäytetyössä voitaisiin perehtyä erityisesti hoidon aiheuttamiin iho-ongelmiin ja luoda käytännönläheinen opas niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Samoin tankokenkähoitoa tukevasta liikunnasta voisi tehdä esimerkiksi fysioterapiakoulutuksen yhteydessä opinnäytetyön, johon sisältyisi havainnollinen ohjeistus sopivista liikuntamuodoista ja liikunnallisista harjoitteista tankokenkähoidon aikana.



## 6 LÄHTEET

Agarwal, A., Kumar, A. & Mishra, M. 2017. The foot abduction characteristics following Steenbeek foot abduction brace. Luettu 11.3.2019. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1177/2309499016684085>

Bacino, C. & Hecht, J. 2014. Etiopathogenesis of equinovarus foot malformations. Luettu 11.3.2019. <https://www.sciencedirect.com.elib.tamk.fi/science/article/pii/S1769721214001335>

Desai, L., Oprescu, F., Dimeo, A. & Morcuende, J. 2010. Bracing in the treatment of children with clubfoot: past, present and future. Luettu 11.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958265/>

Dobbs, M. & Gurnett, C. 2009. Update on Clubfoot: Etiology and Treatment. Luettu 11.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664438/>

Duodecim Terveyskirjasto. 2018. Lääketieteen sanasto. Kampurajalka. Luettu 31.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01470](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01470)

Flink, A. 2016. Synnynnäinen kampurajalka. Päivitetty 31.10.2016. Luettu 31.1.2019. [https://www.oppiportti.fi/op/jtr00184/do?p\\_haku=kampurajalka#q=kampurajalka](https://www.oppiportti.fi/op/jtr00184/do?p_haku=kampurajalka#q=kampurajalka)

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Luettu 7.3.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410313152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Luettu 13.3.2019. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Luettu 26.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hopia, H., Paavilainen, E., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. Luettu 26.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Luettu 26.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Luettu 7.3.2019.  
<https://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Hoitotyön opettajien käsityksiä. Luettu 7.3.  
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakon-saari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jalanko, H. 2017. Jalkaterien rakenneviat. Päivitetty 2.12.2017. Luettu 31.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00132](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00132)

Kaikki mitä ALFA-Flex tangosta tulee tietää. Tietoa vanhemmille. 2013. Sameda Medizinische Instrumente e. K.:n julkaisu.

Kampurajalka – ensitieto-opas vanhemmille. 2010. Invalidiliiton julkaisu O.48., 2010. [https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2016-11/Kampurajalka\\_ensitieto\\_netti.pdf](https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2016-11/Kampurajalka_ensitieto_netti.pdf)

Kontiainen, E. 2017. Perhehoitotyö perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla. Luettu 26.3.2019  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102005/GRADU-1505458809.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Luettu 7.3. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Leino-Kilpi, H., Luoto, E. & Katajisto, J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* 30 (2), 116–123.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti* nro 2: 6-7.

Lööf, E., Andriessa, H., Broström, E., André, M. & Bölte, S. 2019. Neurodevelopmental difficulties in children with idiopathic clubfoot. Luettu 11.3.2019.  
<https://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/full/10.1111/dmcn.13996>

Marttila, P. apuvälineteknikko (AMK). 2019. Tankokenkähoidon ongelmat. Sähköpostiviesti. [pipsa.marttila@icf.fi](mailto:pipsa.marttila@icf.fi). Luettu 22.3.2019.

Marttila, P. apuvälineteknikko (AMK). 2019. Tankokenkähoidosta. Sähköpostiviesti. [pipsa.marttila@icf.fi](mailto:pipsa.marttila@icf.fi). Luettu 29.3.2019.

Myllys, K. sairaanhoitaja. 2019. Tankokenkähoidon potilasohje -opinnäytetyö. Sähköpostiviesti. [kaisa.myllys@pshp.fi](mailto:kaisa.myllys@pshp.fi). Luettu 19.2.2019.

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Luettu 13.3.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Pohjolainen, T. & Mäenpää, H. 2015. Nilkan ja jalkaterän sairaudet. Päivitetty 4.8.2015. Luettu 31.1.2019. [https://www.oppi-portti.fi/op/fys00014/do?p\\_haku=kampurajalka#q=kampurajalka](https://www.oppi-portti.fi/op/fys00014/do?p_haku=kampurajalka#q=kampurajalka)

Pylsy, I. & Tavi, S. 2017. Lapsen kampurajalan hoito Ponseti-menetelmällä. Ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian poliklinikan vanhemmille. Luettu 31.1.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138233/Tavi\\_Senja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138233/Tavi_Senja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Luettu 7.3. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara\\_Laura\\_Vehmasaho\\_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1)

Sairaanhoitajat. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Luettu 8.3. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M.-L., Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228.

Shah, A., Mehta, R. & Aroojis, A. 2019. The Ponseti method of clubfoot treatment in walking age children: is it effective? A study of 56 children from 1 to 10 years of age. Luettu 11.3.2019. <https://insights-ovid-com.libproxy.tuni.fi/crossref?an=01202412-201903000-00012>

Strann P., Rantanen A. & Suominen T. (2013) Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. *Tutkiva Hoitotyö* 11(4), 4–12.

Suomen kampurajalkayhdistys ry. 2019. <https://www.skyry.org/>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2015. Kampurajalka. Päivitetty 30.3.2015. Luettu 29.3.2019. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenkirurgia/Kampurajalka>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 17.1.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

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

Vuorenmaa, M., Kaunonen, M., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Luettu 26.3.2019. <http://elektra.helsinki.fi.libproxy.tuni.fi/se/h/0786-5686/28/2/hoitajie.pdf>

Werler, M., Yazdy, M., Mitchell, A., Meyer, R., Druschel, C., Anderka, M., Kasser, J. & Mahan, S. 2013. Descriptive epidemiology of idiopathic clubfoot. Luettu 11.3.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/full/10.1002/ajmq.a.35955>

Åstedt-Kurki, P. 2010. Family Nursing Research for Practice: The Finnish Perspective. Luettu 26.3.2019. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1177/1074840710377204>

**LIITTEET**

1 (10)

Liite 1. Potilasohje

**POTILASOHJE****Kampurajalan tankokenkähoito**

Kampurajalka on jalkaterän alueen hyvänlaatuinen synnynnäinen rakenteellinen poikkeama. Puolella potilaista poikkeama on molemminpuolinen.

Kampurajalkaa hoidetaan kipseillä, leikkauksella ja tankokengillä. Ennuste on nykyhoidolla erinomainen.

Tankokenkähoito tarkoittaa erikoisvalmisteisten sandaalimallisten kenkien ja niiden väliin asetettavan tangon käyttöä. Tankokenkähoidon tarkoituksena on ylläpitää kipsaamalla ja akillesjännettä pidentämällä saavutettu jalan hyvä asento.

Tankokenkiä käytetään yleensä ensimmäiset kolme kuukautta ympäri vuorokauden tai 23 tuntia vuorokaudessa. Tämän jälkeen kenkiä käytetään yö- ja päiväunien aikaan eli noin 16 tuntia vuorokaudessa. Käyttöä vähennetään vaiheittain hoidon edetessä. Hoito ja seuranta suunnitellaan hoitavassa yksikössä yksilöllisesti potilaan ja perheen tarpeiden mukaan.

Hoidon onnistumiseksi ja kampurajalan uusiutumisen ehkäisemiseksi on tärkeää, että tankokenkiä pidetään ohjeiden mukaisesti. Tankokenkien vääränlainen ja riittämätön käyttö voi altistaa kampurajalan uusiutumiselle. Joskus jalan virheasento voi palautua myös ohjeiden mukaisesta hoidosta huolimatta.

Lapselle kenkien ja tangon käytöstä tulee helposti rutiinia. Tangon käyttö ei estä tai viivytä lapsen normaalia kehitystä. Lapsi oppii esimerkiksi konttaamaan ja nousemaan seisomaan tangon kanssa. Tangon käyttö ei myöskään vahingoita lapsen lonkkia tai polvia.

## Tutustuminen tankokenkiin

2 (10)

Lapsella voi kestää muutamasta päivästä viikkoon tottua tankokenkiin. On normaalia, että lapsi on muutamien ensimmäisten päivien ajan huonotuulinen ja itkuherkkä. Tästä ei kannata huolestua. Lapsi tottuu tankokenkiin, kun niitä käytetään säännöllisesti ja kun niiden pukemisesta tehdään yhteinen rutiini.

Lapsen on hyvä saada tutustua tankokenkiin esimerkiksi leikin avulla, jolloin tankokenkien käytöstä tulee myönteinen kokemus.

## Tankokenkien pukeminen

Lääkäri ja apuvälineteknikko ovat määrittäneet kenkien ja tangon oikean kulman, asennon ja pituuden. Näihin määrityksiin ei saa tehdä itsenäisesti muutoksia.

Kenkien ja tangon pukeminen:

- Laitetaan lapselle sukat tai sukkahousut jalkaan. Tankokenkiä ei saa käyttää paljaalle iholle.
- Asetetaan jalka kenkään niin, että kantapää on aivan takana ja alas painettuna. Polvi ja lonkka on hyvä olla tällöin hieman koukistettuna.
- Kiinnitetään ensin keskellä olevat tarranauhat. Vedetään nauha tiukasti kiinni, jotta kantapää pysyy paikoillaan kengänpohjassa. Nauhan saa kiinnitettyä napakasti, kun painaa peukalolla samalla nauhaa ja kiristää toisella kädellä.
- Suoristetaan mahdolliset sukan taitokset vetämällä sukkaa ylhäältä ja kärjestä.
- Kiinnitetään loput nauhat löyhästi
- Toistetaan samat vaiheet toiseen jalkaan
- Kiinnitetään tanko kenkiin asettamalla kiinnitin kengänpohjan syvennykseen ja työntämällä tankoa kantapäätä kohti. Näin kiinnitys napsahtaa paikoilleen.

Olennaista on, että kengät istuvat hyvin jalkaan. Keskimmäisen tarranauhan hyvin kiinnittäminen napakasti on olennaista. Jos nauha jää liian löysälle, pääsee

jalka liikkumaan kengässä ja syntyy hiertymiä. Myöskään varpaat eivät saa liikkua kengissä edestakaisin ja varpaiden tulee olla suorassa kenkien sisällä. Nauhat tulee kiristää napakasti, mutta verenkierto ei saa estyä.

Kenkien ja tangon pukeminen voi aluksi tuntua oudolta, mutta se muuttuu pian rutiiniksi. Kengät ovat kiinni tangossa pikalukituksella, joten tangon irrotus ja kiinnitys sujuvat nopeasti.

Huomioitavaa on, että kengät on tarkoitettu käytettäväksi vain tangon kanssa. Ne eivät ole tavalliset kävelykengät, joten niitä ei saa käyttää tavallisten kenkien tapaan.

### **Nukkuminen**

Lapsi voi olla itkuinen muutaman yön ajan tankokenkähoidon aloituksesta. Syynä tähän on usein se, että lapsi ei aluksi jaksa nostaa tankoa eikä pysty liikkumaan hyvin. Lapsen jalat vahvistuvat kuitenkin nopeasti ja liikkuminen helpottuu, jolloin yötkin rauhoittuvat.

Pinnasänkyyn on hyvä kiinnittää reunapehmusteet, jotta tanko ei kolise tai jumitu pinnojen väliin. Lapsen siirtyessä nukkumaan tavalliseen sänkyyn on sängyn viereinen seinä hyvä suojata patjalla tai vastaavalla, jottei tanko kolise seinään.

Peiton sijasta on parempi käyttää unipussia/makuupussia. Se pysyy lapsen päällä paremmin kuin peitto ja ehkäisee tangon kolinaa. Jos lapsi tykkää nukkua kyljeltään, kannattaa tankoa ja jalkoja tukea tyynyjen avulla.

Mikäli lapsi nukkuu huonosti tankokenkien kanssa, kannattaa tarkistaa onko kenkä ahdas tai onko tanko liian kapea hartioihin nähden. Kenkien etäisyys tangossa tulee olla lapsen hartiavälin mittainen.

Lasta ei kannata opettaa siihen, että tanko otetaan aina heti pois, kun hän itkee. Itkun jatkuessa on syytä kokeilla, helpottaako itku, jos ottaa pelkän tangon pois kenkien jäädessä jalkaan. Näin voidaan yrittää selvittää, onko itkun syynä esim.

hankaavat kengät vai tanko. Mikäli itkuisuus ja huonounisuus jatkuvat, on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön.

Tankokenkien kiinnittämisestä kannattaa tehdä osa nukkumaanmenorutiineja esimerkiksi leikin tai sadun avulla. Tankokenkiä voi käyttää ikään kuin unileluna. Näin lapsi tottuu ja hyväksyy tangon helpommin.

### **Iho-ongelmat**

Vauvan iho on hyvin herkkää ja ohutta ja näin ollen altis erilaisille ihoärsytyksille. Tankohoidon aikana voi toisinaan kengistä aiheutua iho-ongelmia kuten hankaumia ja rikkeymiä.

Lapsen ihoa on syytä seurata säännöllisesti kenkien riisumisen yhteydessä. Etenkin ensimmäisten hoitopäivien aikana on hyvä ottaa kenkä pois jalasta useamman kerran päivässä ja tarkistaa ihon kunto muutaman tunnin välein. Jalkojen ihon kunto on tarkistettava myös aina lapsen vaikuttaessa kivuliaalta.

Lievä punoitus ihossa on normaalia ja sen pitäisi hävitä viimeistään noin 20 minuutin kuluessa kenkien riisumisesta. Punoituksesta, joka muuttuu väriltään tummemmaksi ja/tai johon tulee rakkuloita, on syytä ottaa yhteys hoitavaan yksikköön.

Kipsihoidon jäljiltä lapsen iho on kuiva. Kipsihoidon loputtua ensimmäisen kylvyän jälkeen lapset jalat on rasvattava hyvin perusvoiteella. Muutoinkin rasvauksesta voi olla apua iho-ongelmiin. Samoin ilmakylvyt ja rasvataalkki voivat auttaa.

Sukilla on suuri merkitys. Kenkien kanssa tulee aina käyttää sukia.

Sukkia valitessa on hyvä muistaa:

- aluksi voi käyttää kahta sukkaa päällekkäin
- sukkien on hyvä olla yksivärisiä, sileäneuloksisia ja napakoita
- froteesukkia, kuviollisia tai saumallisia sukia käytettäessä tulee sukat kääntää nurinpäin
- sukkahousujen tulee olla sileäteräisiä



- sukan pyöräyttäminen talkissa voi vähentää ihon hiertymistä
- sukan paksuuden valintaan vaikuttaa lapsen taipumus hikoiluun/palelemiseen
- hikiset sukat on syytä vaihtaa tiheästi
- bambufroteesukat ovat monille hyvät
- sukkiensa varpaiden päät voi tarvittaessa leikata avonaisiksi hikoilun estämiseksi tai verenkierron tarkistamiseksi

Iho-ongelmien välttämiseksi on tärkeää, että jalka on oikeassa asennossa kengän sisällä. Jalkojen liikkuminen väärään asentoon kengässä voi aiheuttaa nopeasti painaumuksia.

Mikäli kengät hankaavat, voi kenkiin laittaa pehmustetta hankauskohtaan (esim. Compeed-rakkolaastari, Mepilex-levy, Cellona-huopa). Hoidosta ei tarvitse pitää taukoa.

Mikäli jalat hikoavat kovasti, suositellaan kenkien säännöllistä tuulettamista kaksi kertaa päivässä puolen tunnin ajan. Jatkuvasti kosteat sukat ja kengät altistavat iho-ongelmille.

Mikäli kotihoito ei auta iho-ongelmiin, kannattaa ottaa yhteys hoitavaan yksiköön ohjeiden saamiseksi.

## **Ulkoilu**

Tankokenkähoidon aikana ulkoiltaessa tulee kiinnittää huomiota lapsen jalkojen lämpimänä pysymiseen. Tanko on jo itsessään kylmä ja se kylmenee entisestään ulkoilmassa.

Nukuttaessa lasta ulkona vaunuissa on pussiksi muuntuva haalari kätevä. Pussissa lapsen jalat pysyvät lämpiminä. Myös toppapussi/makuupussi, jossa on vaunujen turvavyölle reiät, on käytännöllinen. Äitiyspakkauksen makuupussi käy

myös, kun siihen tekee reiät turvavyölle. Pussin on oltava tarpeeksi iso, jotta tankokengät mahtuvat pussiin myös lapsen kasvaessa.

Toppahaalaria käytettäessä voi kenkien päälle laittaa säärystimet tai tehdä/ teettää tarrakiinnitteiset töppöset. Myös aikuisten villasukat ajavat asian. Villasukkiin voi tehdä reiän tankoa varten. Myös tanko kannattaa suojata esim. säärystimellä.



Esimerkki tankokengän kanssa käytettävistä töppösistä.

## Vaatteet

Käteviä vaatteita tankokenkähoidon aikana ovat:

- haaraosasta avattavissa olevat vaatteet
- väljälahkeiset housut
- pussimalliset yöpuvut, jotka ovat avattavissa helmasta
- pussiksi alaosastaan muuntuva haalari

## Kengät

Tankokenkähoidon aikana käytettävien tavallisten kenkien tulee olla pohjasta joustavat, suoralestiset ja jalkaterän muotoiset sekä tarvittaessa löysiä nilkkoja

tukevat. Tärkeää on, ettei kengissä ole jalkaterän kaaria tukevia rakenteita. Jos jalkaterä kääntyy sisäänpäin, tarvitaan sisäsyryltä tukeva/erikoistuettu kenkä.

Kenkien ostossa on hyvä kysyä ammattilaiselta apua ja ottaa lapsi ostoksille mukaan.

On hyvä muistaa, että paljaat jalat tai paljasjalkakengät kehittävät jalan hermostoa ja akillesjännettä.

## **Liikunta**

Monipuolinen liikunta on parasta tukea, mitä jalalle voi antaa. Lasta kannattaa kannustaa liikkumaan ja touhuta yhdessä lapsen kanssa lapsen ikätason mukaisilla tavoilla.

Hyvää liikunnallista tekemistä ovat mm.

- Varpaille nouseminen ja kyykkyyen meno
- Palloleikit
- Karhunkävely, kyykkykävely, sammakkoloikat
- Potkuautot ja potkupyörät
- Jalan kutittelu ja varpailla loruttelu
- Venyttely, trampoliinilla hyppely, jumppapallolla leikkiminen

## **Vaipanvaihto**

Vaipanvaihdon yhteydessä kenkiä ei välttämättä tarvitse ottaa pois, pelkkä tangon irrotus riittää.

Vaipanvaihtoa helpottavat väljät housunlahkeet ja haaraosasta avautuvat housut.

**Vaunut**

8 (10)

Lastenvaunuissa tulisi olla mahdollisimman tilava koppaosa, jotta lapsi mahtuu vaunuihin ongelmitta tangon kanssa. Kova koppaosa on yleensä tilavampi kuin pehmeä.

**Turvakaukalo**

Turvakaukalon etuosa ei saa olla liian kapea, jotta lapsi mahtuu kaukaloon tangon kanssa.

**Syöttötuoli**

Syöttötuolissa istuminen on mahdollista tankohoidon aikana normaaliin tapaan. Kengät irrotetaan tangosta, lapsi asetetaan syöttötuoliin ja kengät kiinnitetään uudelleen tankoon.

**Turvallisuus**

Tangossa olevien ruuvien kiinnitys on varmistettu liimalla. On kuitenkin hyvä tarkistaa säännöllisesti, etteivät ruuvit ole päässeet löystymään. Näin varmistetaan, ettei irtoavat ruuvit aiheuta vaaratilanteita joutuessaan lapsen suuhun tai hengitysteihin.

**Milloin otetaan yhteyttä**

Ottakaa yhteys lastenkirurgian poliklinikalle, jos

- jokin asia kumpurajalkaan/tankokenkähoidoon liittyen mietityttää
- kengät hiertävät lapsen ihon rikki
- on huomattavissa merkkejä kumpurajalan uusiutumisesta

Ottakaa yhteys apuvälineteknikkoon (ICF Protech Oy), jos

- kengät jäävät pieniksi tai menevät rikki

- tanko tuntuu liian kapealta (kenkien etäisyys tangossa tulee olla lapsen hartiovälin mittainen)
- kengät hiertävät
- iho-ongelmat eivät parane kotihoidolla
- tangon käyttöön liittyen on muita ongelmia tai kysymyksiä

### **Yhteystiedot**

Tampereen yliopistollinen sairaala

Lastenkirurgian poliklinikka

Teiskontie 35

33520 Tampere

Puh. 03 311 69339

ICF PROTECH OY

Hatanpään valtatie 34 E

33100 Tampere

Puh. 040 6842000

### **Vertaistukea & lisätietoa**

SKYRY- Suomen kampurajalkayhdistys ry <https://www.skyry.org/>

Invalidiliitto <https://www.invalidiliitto.fi/>

Helmiä ja kampuroita – pienen kampurajalkaisen prinsessan tarina. Blogi.

<http://helminkampurats.blogspot.com/>

Elämää kampurajalkojen kanssa. Blogi.

<http://kampura.blogspot.com/>

"Stupid is as stupid does" eli käsitöitä pöljiltä pöljille. Käsityöblogi.

<http://poljjaneuleita.blogspot.com/>

**Lähteet**

10 (10)

Agarwal, A., Kumar, A. & Mishra, M. 2017. The foot abduction characteristics following Steenbeek foot abduction brace. Luettu 11.3.2019. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1177/2309499016684085>

Desai, L., Oprescu, F., Dimeo, A. & Morcuende, J. 2010. Bracing in the treatment of children with clubfoot: past, present and future. Luettu 11.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958265/>

Dobbs, M. & Gurnett, C. 2009. Update on Clubfoot: Etiology and Treatment. Luettu 11.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664438/>

Flink, A. 2016. Synnynnäinen kumpurajalka. Päivitetty 31.10.2016. Luettu 31.1.2019. [https://www.oppiportti.fi/op/jtr00184/do?p\\_haku=kumpurajalka#q=kumpurajalka](https://www.oppiportti.fi/op/jtr00184/do?p_haku=kumpurajalka#q=kumpurajalka)

Kaikki mitä ALFA-Flex tangosta tulee tietää. Tietoa vanhemmille. 2013. Semeda Medizinische Instrumente e. K.:n julkaisu.

Kumpurajalka – ensitieto-opas vanhemmille. 2010. Invalidiliiton julkaisu O.48., 2010. [https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2016-11/Kumpurajalka\\_ensitieto\\_netti.pdf](https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2016-11/Kumpurajalka_ensitieto_netti.pdf)

Marttila, P. apuvälineteknikko (AMK). 2019. Tankokenkähoidon ongelmat. Sähköpostiviesti. [pipsa.marttila@icf.fi](mailto:pipsa.marttila@icf.fi). Luettu 22.3.2019.

Myllys, K. sairaanhoitaja. 2019. Tankokenkähoidon potilasohje -opinnäytetyö. [Sähköpostiviesti. kaisa.myllys@pshp.fi](mailto:kaisa.myllys@pshp.fi). Luettu 19.2.2109.

Pyly, I. & Tavi, S. 2017. Lapsen kumpurajalan hoito Ponseti-menetelmällä. Ohje Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian poliklinikan vanhemmille. Luettu 31.1.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138233/Tavi\\_Senja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138233/Tavi_Senja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen kumpurajalkayhdistys ry. 2019. <https://www.skyry.org/>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2015. Kumpurajalka. Luettu 29.3.2019. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenkirurgia/Kumpurajalka>

Kuvan lähde ICF PROTECH OY