

Nuorten kuukautiskivut ja niiden itsehoito

Opas kouluterveydenhuoltoon

Niina Lukkarinen
Nora Vikki

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) Lukkarinen, Niina Vikki, Nora	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.10.2015
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Nuorten kuukautiskivut ja niiden itsehoito Opas kouluterveydenhuoltoon		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Häyrynen Teija, Pasonen Heidi		
Toimeksiantaja(t) Hautamäki Riitta-Maija, JYTE:n kouluterveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Murrosiän myötä kehossa tapahtuu muutoksia, jotka muokkaavat nuorta tytöstä naiseksi. Kuukautisten alkaminen on merkittävä ja tärkeä muutos nuorten tyttöjen elämässä, mutta monelle myös jännittävä ja hieman jopa pelottava vaihe, johon moni kaipaa tukea ja tietoa.</p> <p>Tarkoituksenamme oli tehdä opas kuukautiskipujen itsehoidosta, jota Jyväskylän yhteistoiminta-alueen (JYTE) kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään nuorten kanssa. Tavoitteenamme oli tehdä helposti ymmärrettävä ja nuorten mielenkiinnon herättävä opas kuukautisista, kuukautiskivuista ja kuukautiskipujen itsehoidosta. Opas on suunnattu 10–16-vuotiaille tytöille ja niille, joilla kuukautiset ovat juuri alkaneet. Nuoret saattavat usein kokea keskustelun haastavana murrosikään liittyvistä asioista, joten opas on hyvä työväline kouluterveydenhoitajille keskusteluun kuukautisista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyönä JYTE:n kouluterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Kirjallisessa osuudessa käsittelemme teoriaa kuukautisista, kuukautiskivusta ja kivun hoidon menetelmistä, lisäksi kokosimme tietoa yleisimmistä kuukautishäiriöistä. Tietolähteinä hyödynsimme JaNetia, Cinahlia, PubMedia, Melindaa, Artoa sekä kirjallisuutta. Aineistona käytimme kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta sekä tutkimustietoa. Lisäksi hyödynsimme lääkärin, gynekologin, farmaseutin ja terveydenhoitajien antaman tiedon pohjalta kerättyä materiaalia. Oppaaseen kokosimme kohdennettua tietoa niille nuorille, joilla kuukautiset ovat hiljattain alkaneet ja joilla kuukautisiin liittyvää tietoa ei vielä ole kertynyt. Opas on käytettävissä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajien työn tukena.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuukautiset, kuukautiskierto, murrosikä, kuukautishäiriöt, kuukautiskipu, itsehoito, opas.		
Muut tiedot Liitteenä kuukautiskipujen itsehoito-opas kouluterveydenhuoltoon.		



Author(s) Lukkarinen Niina Vikki Nora	Type of publication Bachelor's thesis	Date 26.10.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 53	Permission for web publication: x
Title of publication Menstrual pain and self-care with adolescents Guidebook for school health care		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Häyrynen Teija, Pasonen Heidi		
Assigned by Hautamäki Riitta-Maija, School and student health care of JYTE		
Abstract <p>During puberty changes that transform girls to women take place in their bodies. The first periods are not only a significant and important transition in a young girl's life, but also an exciting and, perhaps, even a somewhat frightening experience during which many girls require support and information.</p> <p>The aim of the thesis was to create a guidebook about the selfcare of menstruation pain in order to support the school and student health care nurses of the Jyväskylä Cooperation Area of Health Care Services (JYTE) in their work with adolescents. The aim was to create an interesting and, yet, easily understandable guidebook about menstruation, menstrual pain and its selfcare. This guidebook is meant for girls between the ages 10 to 16 who have recently had their first periods. A guidebook is a great tool for school nurses when adolescent girls feel uncomfortable about discussing puberty.</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis in co-operation with JYTE. The theoretical part of the thesis discusses menstruation, menstrual pain and methods of pain treatment. Moreover, information about the most common menstrual disorders was compiled for this part. The sources of information used in the thesis were the JaNet, Cinahl, PubMed, Melinda, Arto databases and literature. These sources comprised national and foreign literature and research material as well as material assembled from knowledge of physicians, gynaecologists, pharmacists and school nurses. The guidebook contains information targeted at adolescents whose menstrual cycle has just begun and who have little knowledge about the matter. The book is available and can be used to support the work of the JYTE school nurses.</p>		
Keywords/tags (<u>subjects</u>) Menstruation, menstrual cycle, puberty, menstrual disorder, menstrual pain, selfcare, guidebook.		
Miscellaneous The guidebook for self-treatment of menstrual pain for school health care can be found as an attachment.		

SISÄLLYS

1	Johdanto	3
2	Murrosikä	5
3	Kuukautiset	6
3.1	Kuukautisia säätelevät hormonit	6
3.2	Kuukautiskierto	8
4	Kuukautiskipu	9
5	Kuukautis- ja vuotohäiriöt	12
5.1	Dysmenorrea	12
5.2	Epäsäännölliset kuukautiset	13
5.3	Runsaat kuukautiset.....	16
5.4	Kuukautisia edeltävä oireyhtymä (PMS).....	17
5.5	Endometrioosi	18
6	Kuukautiskivun arviointi terveydenhuollossa	19
6.1	Nuoren terveydenhoitotyö.....	19
6.2	Kuukautiskivun arviointi	20
6.3	Kuukautisiin liittyvä ohjaus.....	21
7	Kuukautiskivun hoito	22
7.1	Lääkkeetön kivunhoito	23
7.1.1	Lämpö- ja kylmähoito sekä rentoutuminen	23
7.1.2	Liikunta.....	24
7.1.3	Ravinto	25
7.1.4	Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS-hoito.....	25
7.2	Yleisimmät lääkkeet kuukautiskivun hoidossa	26
7.2.1	Tulehduskipulääkkeet	26
7.2.2	Parasetamoli	28
7.2.3	Hormonaaliset lääkevalmisteet kuukautiskivun hoidossa	29

8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	30
9	Opinnäytetyön prosessi.....	31
9.1	Hyvän oppaan tunnusmerkit.....	34
9.2	Työn luotettavuus.....	35
10	Pohdinta.....	38
	Lähteet	41
	Liitteet.....	47
	Liite 1	47

1 JOHDANTO

Kuukautisten alkaminen ja siten lisääntymiskyvyn saavuttaminen ovat tärkeä osa tytön puberteetin aikaista kehitystä sekä merkittävä elämäntapahtuma (Lapsesta aikuiseksi – luentomateriaalia alakouluikäisille, 2007, 2-3). Kehon muutokset yhdessä seksuaalisuuden ja tunne-elämän muutosten kanssa muokkaavat nuoren ajatusmaailmaa (Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitysvanhempi nuoren kasvun tukena n.d., 4-5). Terveystieteiden tehtävänä on tukea nuoren vahvuuksia sekä edistää terveyttä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, 107). Murrosikään liittyvät kehon muutokset ja kuukautisten alkaminen voivat tuntua nuoresta tytöstä vieraalta, joten terveydenhuollon ammattilaisten on panostettava murrosikäisen nuoren ohjaukseen ja pyrittävä madaltamaan kynnystä tulla keskustelemaan mistä tahansa murrosikään liittyvästä asiasta.

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa opas kuukautiskipujen itsehoidosta, jota Jyväskylän yhteistoiminta-alueen, JYTE:n, kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään. Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja nuorten mielenkiinnon herättävä opas kuukautiskipujen itsehoidosta. Opas on suunnattu 10-16 –vuotiaille ja niille, joiden kuukautiset ovat hiljattain alkaneet. Opas tehtiin yhteistyössä eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa ja se tulee käyttöön JYTE:n alueen kouluterveydenhuoltoon sekä Jyväskylän kaupungin kouluterveydenhuollon internet-sivuille, josta nuoret voivat tulostaa oppaan itse.

Opinnäytetyössämme käsittelemme tytön murrosikää ja siihen liittyviä kehon muutoksia. Tarkastelemme kuukautisia ja kuukautiskiertoa fysiologisesta näkökulmasta, kerromme kuukautiskivuista ja niiden aiheuttajista sekä kuukautiskivun lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä kivunhoidosta. Haluamme työs-

sämme korostaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ja terveellisten elintapojen merkitystä nuorten kuukautiskivun hoidossa. Työssämme käsitellään myös kuukautis- ja vuotohäiriöitä, sillä ne kuuluvat olennaisesti kuukautiskivun arviointiin ja hoitoon. Lisäksi halusimme nostaa esiin terveydenhuollon merkityksen kuukautiskivun arvioinnissa ja hoidossa. Tämä työ antaa edellytykset keskustella kuukautisista aiempaa monipuolisemmin nuoren kanssa ja oppaan avulla nuoren on helppo tutustua itsehoitokeinoihin myös kotona.

2 MURROSIKÄ

Murrosikä eli puberteetti, nähdään ajanjaksona lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Suurimmalla osalla nuorista puberteetin eteneminen kulkee normaalia kaavaa, mutta yksilöllisiä eroja puberteetin kehitysvaiheissa löytyy aina. (Adolescent Gynecology 2012, 1.) Puberteettivaiheessa kasvua tapahtuu sekä psyykkisellä, fyysisellä että sosiaalisella puolella. Tämän lisäksi käsitellään hyvin monenlaisia asioita ja oma persoona muokkautuu. (Keskinen & Saha 2009, 5.) Yksi isoimmista puberteetin haasteista on kasvu lapsesta nuoreksi ja tämän myötä vanhemmista irrottautuminen (Keskinen & Saha 2009, 5).

Puberteetin alkamisikä vaihtelee paljon. Tyttöillä murrosiän alkaminen tapahtuu yleensä pari vuotta aiemmin kuin pojilla. Yleisimmin puberteetti alkaa tytöillä 10-13 vuoden iässä ja kestää 3,5-4 vuotta. Menarke, eli ensimmäiset kuukautiset alkavat puberteetin aikana, yleensä murrosiän loppupuolella. Usein ensimmäisiä puberteetin alkamisen merkkejä tytöillä ovat rintarauhasen kasvu ja kehittyminen. Rintojen kasvun ja kehityksen alettua sekä häpykarvojen ilmettyä pituuskasvu lisääntyy samanaikaisesti. Kuukautisten alkamisen jälkeen pituuskasvu hiljalleen hidastuu. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 37, 51-52, 55.)

Puberteettia arvioidaan kouluterveydenhuollossa. On tärkeää huomioida, että murrosikään liittyvät muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ja nuorten kanssa tulee toimia heidän tarpeidensa mukaan. Nuorten puberteettia arvioitaessa tulee huomioida myös heidän vanhempiensa puberteetin alkamisikä. Yleisimmin murrosiän alkamiseen liittyvät vaihtelut ovat normaaleja, mutta joskus harvoin niihin voi liittyä jotain poikkeuksellista. Murrosikää arvioidaan Tannerin asteikolla (1-5), jossa 1 tarkoittaa, että kehitys ei tältä osin ole vielä alkanut ja 5 tarkoittaa, että kehitys on jo saavuttanut huippunsa. Tyttöillä Tannerin

asteikon mukaan arvioidaan rintojen kehitystä ja häpykarvoituksen ilmaantumisista. (Keskinen & Saha 2009, 5-7, 10.)

3 KUUKAUTISET

Kuukautisten alkaminen merkitsee tytön biologista muutosta sukukypsäksi naiseksi. Kuukautiset ilmenevät nimensä mukaisesti kerran kuussa verisenä vuotona emättimestä. Aluksi kuukautiset voivat olla hyvinkin epäsäännöllisiä, vuotoja voi tulla useamman kuukauden välein tai useamman kerran kuussa. (Ihme & Rainto 2014, 65.) Suomalaisilla tytöillä yleisin kuukautisten alkamisaika on keskimäärin 12,8 vuoden iässä. Pääosin ensimmäiset kuukautiset ajoittuvat kuitenkin 10–16-ikävuosien välille. Perimällä, ravinnolla sekä liikunnan määrällä on vaikutusta kuukautisten alkamisikään. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 62.)

3.1 Kuukautisia säätelevät hormonit

Kuukautiskierto on tapahtumasarja hypotalamuksen, aivolisäkkeen sekä munasarjojen välillä ja edellyttää näiden normaalia toimintaa. Useat eri hormonit osallistuvat kuukautiskierron säätelyyn ja niiden toiminta perustuu hormonaaliseen palautejärjestelmään. Tärkeimmät kuukautiskiertoon vaikuttavat hormonit ovat estrogeeni ja progesteroni munasarjoista sekä aivolisäkkeen erittämät gonadotropiinit eli follikkelia stimuloiva hormoni (FSH) ja luteinisoiva hormoni (LH). (Endokrinologia 2009, 670; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2012, 367.)

Follikkeliä stimuloivan hormonin tehtävä on munasarjojen rakkuloiden, follikkelien, kehittäminen. Munasarjojen rakkulat taas erittävät estrogeenia, nais-sukupuolihormonia. (Aalberg & Siimes 2007, 28; Humalajärvi 2015.) Näillä estrogeenihormoneilla on monia vaikutuksia naisen elimistössä, kuten munasarjojen, kohdun, emättimen ja ulkosynnyttimien kasvun ja kehityksen edistäminen. Estrogeenihormonin tehtävänä on paksuntaa emättimen limakalvoa, kaksinkertaistaa immenkalvon aukkoa ja leventää lantion luista osaa. (Aalberg & Siimes 2007, 56.)

Progesteronia erittyy keltarauhasesta sekä raskauden aikana istukasta. Kuukautiskierron aikana progesteronitasot vaihtelevat. Progesteronitasot kohoavat kuukautiskierron puolessa välissä, kun taas laskevat normaalipitoisuuksiinsa kierron loppuvaiheella ennen kuukautisvuotoa, mikäli hedelmöitystä ei tapahdu. Raskaana olevilla naisilla progesteronipitoisuudet ovat koholla ja kohoavat raskauden loppua kohti, kun taas vaihdevuoden ylittäneillä naisilla progesteronipitoisuudet ovat matalat. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 311; Progesteroni, seerumista 2015.)

Aivolisäkkeen etulohkossa sijaitsee gonadotropiineja säätelevä keskus. Gonadotropiineja vapauttavan hormonin (GnRH) asteittainen toiminta aktivoi aivolisäkkeestä erittyvien follikkeliä stimuloivan hormonin (FSH) sekä luteinisoivan hormonin (LH) toimintaa. Gonadotropiinit, niin kuin muutkin hormo- nit, vaikuttavat reseptorijärjestelmän avulla kohdesoluihin. Munasarjojen toi- minta on myös gonadotropiinihormonien ansiota, joten gonadotropiineilla ja erityisesti luteinisoivalla hormonilla sekä follikkeliä stimuloivalla hormonilla on suuri merkitys kuukautiskierron kulkuun. (Endokrinologia 2009, 623-624, 670.)

Henkilön painon ja pituuden suhteen, BMI:n, tulee olla riittävän suuri, jotta kuukautiset voivat alkaa (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 62). BMI:n ollessa liian matala, esimerkiksi anoreksiaa sairastavilla nuorilla, energiavaje heikentää hypotalamus-aivolisäke-akselin toimintaa. Tästä johtuen estrogeenitaso madaltuu, sillä luteinisoivaa hormonia ja follikkeliä stimuloivaa hormonia ei erity normaalisti, joten ovulaatiota ei tapahdu ja kuukautiset jäävät pois. (Vale, Brito, Paulos & Moleiro 2014, 176.)

3.2 Kuukautiskierto

Normaali kuukautiskierron pituus on 23-35 vuorokautta vuodon alkamisesta. Useimmiten vuoto kestää 2-8 vuorokautta. Kuukautisvuodon määrä on suurimmalla osalla naisista noin 20-80 millilitraa. Viimeiset kuukautiset, menopaussi, tulevat keskimäärin 51 vuoden iässä. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 62-63.)

Kuukautiskierron vaiheet jaetaan hormonaalisesti munarakkulan kypsyminen vaiheeseen sekä keltarauhasen toimintavaiheeseen. Kuukautiskierto vaatii toimiakseen aivolisäkkeen ja kohdun normaalin toiminnan. Hypotalamuksesta erittyy pulsseittain gonadotropiineja vapauttavia hormoneja. Näin ollen myös munasarjojen on osattava reagoida aivolisäkkeestä erittyvien gonadotropiini- eli follikkeliä stimuloivan hormonin sekä luteinisoivan hormonin toimintaan. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 63; Tiitinen 2010.)

Kuukautiskierron alussa aivolisäkkeen erittämät follikkeliä stimuloivat hormonit saavat munarakkulat kasvamaan. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 63; Tiitinen 2010.) Kierron aikana useampi munarakkula alkaa kehittyä ja tuottaa estrogeenia. Munarakkula, joka tuottaa eniten estrogeenia kasvaa muita suuremmaksi, johtofollikkeliksi (Humalajärvi 2015). Aivolisäkkeestä erittyvä

luteinisoiva hormoni aiheuttaa johtofollikkelin puhkeamisen, ovulaation. Luteinisoiva hormoni edistää keltarauhasen tuottamaa progesteronia sekä estradiolia kahden viikon ajan, jolloin kohdun limakalvo paksuuntuu ja mahdollistaa raskauden. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 63; Tiitinen 2010.) Mikäli munasolu ei kuitenkaan hedelmöity ja kiinnity kohdun limakalvoon, keltarauhanen surkastuu, ja kohdun limakalvo vuotaa kuukautisvuotona pois emättimestä (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 63).

4 KUUKAUTISKIPU

”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaaurioon tai jota kuvataan kudosaaurion käsittein”

(Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7). Kipu on tuttua meistä jokaiselle, se on yksi elämämme peruskokemuksista (Kipu 2009, 12). Kipu on fysiologisena kokemuksena elintärkeä, vaikkakin ikävä. Se varoittaa kehoon kohdistuvista syntyneistä tai syntymässä olevista vaurioista. Kipu ohjaa selvittämään sen aiheuttajan, ja hoitamaan kipua ja sen syntyä, oli se sitten sairaus, vamma tai jokin muu tekijä. Tämä varoitus- ja suojajärjestelmä on selviytymisen kannalta välttämätön. (Gould 2006, 2; Salanterä ym. 2006, 33.)

Kipu voidaan jaotella sen keston mukaan lyhytaikaiseksi eli akuutiksi ja pitkäaikaiseksi eli krooniseksi. Yksi akuutin kivun muodoista on toistuva akuutti kipu, mikä voi ilmetä esimerkiksi kuukautiskipuina tai epäsäännöllisenä migreenipäänsärkinä. (Gould 2006, 2-3.) Kipu voidaan lisäksi jakaa sen aiheuttajien mukaan nosiseptiiviseen ja neurogeeniseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu eli kudosauriokipu johtuu kudosauriota aiheuttavasta ärsykkeestä, jonka aiheuttajana voi olla esimerkiksi tulehdus tai iskemia. (Kipu 2009, 155-156.) Kudosauriokivun alamuotoja ovat somaattinen kipu sekä viskeraalinen eli

sisäelinkipu. Viskeraalisen kivun yleisimpiä aiheuttajia ovat kudosten passiivinen venytys tai voimakas supistuminen, kuten kuukautisista johtuvat kohtulihaksen krampit eli supistukset. Viskeraalinen kipu tuntuu usein myös muualla kuin itse kivun aiheuttajan kohdalla. Tästä syystä kuukautiskipua voi tuntua alavatsan lisäksi myös ristiselässä ja reisissä. (Cervero 2012, 99; Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie 2011, 148, 153.)

Kuukautiskipujen aiheuttajana ovat kohdun limakalvon erittämät prostaglandiinit. (Kipu 2009, 390.) Ovulaation jälkeen prostaglandiinien tuotanto lisääntyy, minkä vuoksi kohtulihak alkaa supistella aikaisintaan hieman ennen kuukautisvuodon alkamista (Humalajärvi 2015). Kuukautiskipu johtuu kohdun supistelusta aiheutuvasta verenkierron heikkenemisestä ja kohdun iskemiasta ja hapenpuutteesta (Kipu 2009, 390). Muita prostaglandiinien lisääntyneen erityksen aiheuttamia yleisoireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja päänsärky. (Hanhirova 2012; Härkki 2013b; Kipu 2009, 390.)

Kipu on yleisin kuukautisiin liittyvä vaiva, sillä jokainen nainen kokee ajoittain kuukautiskipuja. Jopa 60-90 prosentilla teini-ikäisistä tytöistä esiintyy kuukautiskipuja ja heistä jopa 50 prosenttia joutuu olemaan poissa koulusta kivun vuoksi (Härkki & Heiskanen 2005, 1889, 1891; Härkki 2013b.) 5-15 prosenttia kärsii voimakkaista kuukautiskivuista eli dysmenorreasta. Kivuliuiden kuukautisten syyksi ei välttämättä voida osoittaa mitään lääketieteellistä syytä, mutta sen taustalla voi olla jokin sairaus tai ulkoinen tekijä, kuten tulehdus tai sen jälkitila, endometrioosi tai myooma. (Hanhirova 2012; Härkki 2013b.)

Usein kuukautiskipu alkaa noin vuoden kuluessa ensimmäisistä kuukautisista. (Härkki & Heiskanen 2005, 1891; Härkki 2013b.) Kipu alkaa muutamaa päivän ennen kuukautisvuodon alkamista tai vuodon alkaessa, ja kestää

yleensä 1-2 vuorokautta. Useimmilla kipu on siedettävää eikä vaikuta elämänlaatuun. (Hanhirova 2012; Härkki 2013b.)

Grandin, Ferraron, Xhollin, Cannolettan, Palman, Romanin, Volpen ja Cagnaccin tutkimuksessa on selvitetty eri tekijöiden, kuten menarken, gynekologisten sairauksien sekä tupakoinnin vaikutusta kuukautiskipuihin. Tutkimuksen mukaan voimakkaammista kuukautiskivuista kärsivillä kuukautiset ovat alkaneet varhaisella iällä ja kuukautisvuoto kestää pidempään. Lisäksi naisilla, jotka tupakoivat, joilla on taustalla gynekologinen sairaus tai abortti, kuukautiskivut ovat voimakkaammat. (Grandi ym. 2012. 169, 171-172.) On myös osoitettu, että naisilla, jotka tupakoivat 10-30 savuketta päivässä, dysmenorrean riski on kaksinkertainen (Dorn, Negriff, Huang, Pabst, Hillman, Braverman & Susman, 2009). Kuukautisten myöhäinen alkamisikä, lyhyt kuukautisvuoto, yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö tai gynekologiset leikkaukset sen sijaan vähentävät kuukautiskipuja. (Grandi ym. 2012. 169, 171-172.)

Kivun kokemus on aina henkilökohtainen ja eri ihmiset kokevat voimakkuudeltaan samanlaisen kivun eri tavalla (Salanterä ym. 2006, 7; Gould 2006, 2.). Elinympäristö, elämänhistoria, terveydenhuoltojärjestelmä, ihmissuhteet, sekä henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten tunteet ja persoonallisuus, vaikuttavat kokemusten kautta käyttäytymiseen ja tätä kautta kivunsietokykyyn ja kipukynnykseen. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Naiset tuntevat ja ilmaisevat kipua miehiä voimakkaammin. Sukupuolen lisäksi myös iällä on merkitystä kivun kokemukseen. Lapsi tai nuori tuntee saman kivun ikääntynyttä voimakkaampana. Myös aiemmat kipukokemukset vaikuttavat tulevaisuudessa siihen, millaisena henkilö kokee kivun. Voimasta kipua kokenut kokee todennäköisemmin kivun voimakkaana uudelleen.

Kivun kokemukseen vaikuttavat myös tunnetilat, sillä alakuloisuus ja masennus lisäävät kivun tunteen voimakkuutta. (Salanterä ym. 2006, 9-10.)

5 KUUKAUTIS- JA VUOTOHÄIRIÖT

Kuukautisiin liittyviä häiriöitä tulee runsaasti ilmi terveydenhuollossa. Osalla naisista kuukautishäiriöitä esiintyy vain joissain elämänvaiheissa, kun joillain naisilla kuukautishäiriöt voivat jatkua hedelmällisen iän ajan. Useimmiten häiriöitä ilmenee nuorilla, joilla kuukautiset ovat vasta alkaneet, tai vaihdevuosien aikaan. Kuukautisiin liittyvät häiriöt voivat johtua kypsymisen ongelmasta munarakkulassa, mikä on yleistä juuri nuorella iällä ja vaihdevuosien aikana. Muita syitä kuukautis- ja vuotohäiriöihin voivat olla ongelmat keskushermoston, aivolisäkkeen, munasarjojen tai kohdun alueella. Selvitettäessä häiriöiden oireistoa potilaan huolellinen haastattelu on tärkeää. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 62.)

5.1 Dysmenorrea

Dysmenorrea on kuukautiskipua, mikä on niin voimakasta, että se haittaa päivittäistä toimintaa ja vaatii lääkkeellistä kivunlievitystä (Grandi ym. 2012, 170). Tämän vuoksi sitä ei tule sekoittaa normaaliin kuukautisvuodon alkamiseen liittyvään kipuun, mikä on selvästi yleisempää. Dysmenorrea jaetaan primaariseen ja sekundaariseen dysmenorreaan. Primaarisessa dysmenorreassa kuukautiskivut ovat voimistuneet pian kuukautisten alettua. Sekundaarisessa dysmenorreassa kuukautiskivut ovat voimistuneet vasta iän myötä. (Kipu 2009, 390.)

Usein primaarista dysmenorreaa tavataan nuorilla tytöillä noin muutama vuosi kuukautisten alkamisesta, sillä ensimmäisten kuukautisten aikana ovulaatioita ei välttämättä tapahdu, joten dysmenorreaa ei vielä havaita. Dysmenorreaan voi sisältyä myös muita oireita, kuten pahoinvointia, kuumetta, lihaskipua, oksentelua, heikotusta, huimausta ja päänsärkyä. Dysmenorrean uskotaan johtuvan kohdun supistelusta, johon oleellisesti vaikuttavat prostaglandiinit. Kohdun supistelun vuoksi kohdun verenkierto hetkellisesti heikkenee ja tämä itsessään lisää kivun tuntemuksia. Kuukautiskipujen lääkkellisessä hoidossa pyritään juuri prostaglandiinien toiminnan ehkäisyyn. (Perheentupa, Erkkola & Koulu 2005, 1411-1412.)

Dysmenorrea luokitellaan hyvin yleiseksi vaivaksi terveydenhuollossa ja siksi olisi tärkeää, että juuri nuorten kanssa työskentelevät osaisivat tunnistaa kiputilaan, arvioida hoidon tarvetta sekä kertoa eri hoitomuodoista. Aina nuori ei kuitenkaan halua tai kehtaa puhua kuukautisiin liittyvistä asioista, tai kuukautisiin liittyvät asiat koetaan niin tavallisiksi ongelmiksi, etteivät kuukautiskivut edes tule puheeksi. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli avoimen ja kannustavan ilmapiirin luomisessa ja kuukautiskivuista tulisikin kysyä nuorelta jokaisella käynnillä. (Perheentupa ym. 2005, 1411.)

5.2 Epäsäännölliset kuukautiset

Kuukautiset voivat olla hyvinkin epäsäännölliset murrosikäisellä, jonka kuukautiset ovat vasta alkaneet. Epäsäännöllinen vuoto voi kestää jopa kaksi vuotta ennen kuin kuukautiskierto tasaantuu. Epäsäännölliselle vuodelle on ominaista, että kuukautiset tulevat useammin kuin kerran kuussa tai vastavasti harvemmin. (Epäsäännölliset kuukautiset, 2015.) Kuukautisten välissä tuleva epäsäännöllinen vuoto, metrorragia, on yleistä (Hurskainen 2015). Kuukautisten epäsäännöllisyys aiheuttaa nuorelle useasti turhautumista,

koska kuukautiset eivät ole ennakoitavissa. Epäsäännöllisiin kuukautisiin voi vaikuttaa myös kova urheileminen, laihduttaminen, stressitila tai sairastelu. (Epäsäännölliset kuukautiset, 2015.)

Epäsäännöllinen kuukautisvuoto on erittäin yleistä. Joskus epäsäännölliset kuukautiset voivat kestää koko kuukautisten olemassaolon ajan ja toisinaan kuukautiset ovat epäsäännölliset vain hetken aikaa. Mikäli epäsäännöllinen kuukautiskierto liitetään henkilön elämäntilanteeseen, ei epäsäännölliselle kierrolle välttämättä tarvitse tehdä mitään. Jos kuitenkin kierto on epäsäännöllistä jatkuvasti ja henkilö kokee sen elämää haittaavana, voidaan kiertoa säännöllistää jaksottaisella keltarauhashormonilla tai yhdistelmäehkäisyvalmisteilla, mikäli raskauden ehkäisy on myös aiheellista. Useimmiten nuorilla naisilla epäsäännöllistä kiertoa kuitenkin seurataan ja odotetaan sen tasaantuvan. Terveellisillä elintavoilla sekä kovan urheilun ja laihduttamisen vähentämisellä voi olla edullinen vaikutus kuukautiskierron säännöllisyyteen. (Hurskainen 2015.)

Oligomenorreasta puhutaan, kun kuukautiset esiintyvät harvoin. Oligomenorreassa kuukautiset tulevat toistuvasti yli viiden viikon välein. Munarakkulan kypsyishäiriön katsotaan olevan syynä harvoin tulevien kuukautisten taustalla. Anorektisilla tai ylipainoisilla henkilöillä oligomenorrea voi jossain tapauksessa johtaa amenorreaan eli kuukautisten puuttumiseen. Oligomenorrean taustalla voi olla myös monirakkulaiset munasarjat (PCO). (Halttunen & Suhonen 2005, 1885; Naistentaudit ja synnytykset 2011, 76.)

Polymenorreassa puolestaan kuukautisten kiertoväli on lyhyt, alle 23 vuorokautta. Polymenorreassa munarakkulat eivät ole kypsyneet normaalisti, esimerkiksi nuoren iän johdosta, tai kuukautiskierto ei sisällä ovulaatiota. Yleisemmin polymenorreaa tavataan nuorilla, joiden kuukautisten alkamisesta on

kulunut vain vähän aikaa. Polymenorea koetaan usein turhauttavaksi, koska vuotoja ilmaantuu usein ja ne voivat kestää pidempään. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla voidaan säännöllistää kiertoa, erityisesti jos samalla on tarvetta raskauden ehkäisyyn. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 75-76; Halttunen & Suhonen 2005, 1886.)

Hypomenorea tarkoittaa kuukautisten hyvin niukkaa esiintymistä, lisäksi kuukautisvuodon kesto saattaa olla alle kaksi päivää. Hypomenorea tulee erottaa yhdistelmäehkäisyvalmistetta käyttävillä potilailla, joilla kuukautisvuoto voi yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön takia olla hyvinkin niukkaa. Hypomenorean aiheuttajana voi olla liian vähäinen estrogeenin tuotanto, mikä voi osaltaan johtaa siihen, että kuukautiset loppuvat kokonaan. Hypomenoreaa tavataan usein munasarjojen toiminnan loppuessa vaihdevuosioireisilla henkilöillä tai anoreksiaa sairastavilla nuorilla. (Halttunen & Suhonen 2005, 1886-1887.)

Amenorrealla tarkoitetaan kuukautisten puuttumista kokonaan (Ihme & Rainto 2014, 71). Amenorreaan johtavat syyt voivat olla nuorella naisella hypotalaamiset, kuten stressi, laihduttaminen, anoreksia tai raskas liikunta. Muita syitä amenorean taustalla voivat olla esimerkiksi prolaktiinin lisääntynyt erityis, gonadotropiinin puutos, ehkäisytablettien lopettaminen tai kohdun ja emättimen rakennepoikkeavuudet. (Halttunen & Suhonen, 1881-1882.)

Amenorea jaetaan primaariseen ja sekundaariseen amenorreaan. Primaarilla amenorrealla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön kuukautiset eivät ole alkaneet 16. ikävuoteen mennessä tai nuori on selvästi jäljessä puberteettikehityksessä 13-vuotiaana. (Halttunen & Suhonen 2005, 1881; Tinkanen 2013.) Jos henkilön kuukautisten alkamisen jälkeen kuukautiset ovat loppuneet kolmen

kuukautisvuodon ajaksi tai kuukautisvuotoa ei ole ilmaantunut kuuteen kuukauteen, puhutaan sekundaarisesta amenorreasta (Halttunen & Suhonen 2005, 1881).

5.3 Runsaat kuukautiset

Runsaista kuukautisista eli menorragiasta, puhutaan, kun kuukautisvuodon määrä ylittää 80 millilitraa kierron aikana ja kuukautiset ovat runsaat toistuvasti. Runsaat kuukautiset voivat johtaa anemiaan eli alhaiseen hemoglobiiniin. Hemoglobiinilla tarkoitetaan veren punasolujen happea kuljettavien solujen määrää verenkierrossa. Anemia todetaan verikokeiden ja yksilön oireiden perusteella, joita voivat olla väsymys, fyysisen kunnon heikentyminen ja jopa hengenahdistus ja huimauksen tunteet. Mikäli hemoglobiini on alle 120g/l, oletetaan kuukautisten olevan runsaat, jos mitään muuta syytä alhaiseen hemoglobiiniin ei löydy. Jos hemoglobiini on alle 80g/l, tulee erikoislääkärin tutkia runsaiden kuukautisten hoitotarve mahdollisimman nopeasti. (Aho, Hurskainen, Patja & Tala, 2009; Salonen 2014).

Runsas vuoto voi rajoittaa elämää hyvinkin paljon. Käypä hoidon mukaan 15-50 vuotiaista naisista noin kolmasosa kokee kuukautisensa runsaiksi jossain vaiheessa elämäänsä. Hoitoon runsaiden kuukautisten takia hakeutuu 25-50 – vuotiaista naisista noin 50 000 joka vuosi. Nuorille naisille käytetään ensisijaisena hoitomuotona lääkitystä, useimmiten tavallisia tulehduskipulääkkeitä. Tulehduskipulääke vähentää vuotoa sekä samalla hillitsee myös kuukautiskipuja. Tulehduskipulääkkeiden rinnalla hoitomuotona voidaan käyttää myös yhdistelmäehkäisytabletteja tai hormonikierukkaa. Hormonikierukan on todettu vähentävän vuotoa jopa 79-97 prosenttia. (Aho, ym. 2009.)

Runsaisiin kuukautisiin voi olla useita altistavia tekijöitä, kuten tupakointi, ylipaino, perintötekijät tai ikääntyminen. Harvoin kohdussa voi olla kasvain, mikä aiheuttaa runsaampaa vuotoa. Tämän takia erityisesti yhtäkkiä alkaneet runsaat vuodot tulee aina selvittää. Myös erilaiset sairaudet voivat altistaa runsaille kuukautisvuodoille. Näitä sairauksia on muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminta, diabetes, sydänperäiset sairaudet, munuais- ja maksasairaudet, sidekudostauti tai veren hyytymistekijöihin vaikuttava Von Willebrandtin tauti. (Aho, ym. 2009.)

5.4 Kuukautisia edeltävä oireyhtymä (PMS)

Kuukautisia edeltävät oireet ovat hyvin yksilöllisiä. Noin 4-10 prosenttia naisista kärsii hyvin voimakkaista oireista. PMS -oireet jaetaan somaattisiin sekä psyykkisiin oireisiin. Yleisimpiä somaattisia oireita ennen kuukautisia ovat pömpöttävä vatsanseutu, pahoinvointi, päänsärky, muut särkytilat, huimaus, turvotus sekä rintojen arkuus. Psykkisiksi oireiksi luetellaan usein hermostuneisuuden ja ärtyneisyyden tunteet, unettomuus, itkuisuus, keskittymiskyvyttömyys, mielialan vaihtelut sekä masentuneisuus. Terveystieteiden ammattilaisen tulee erottaa normaalit kuukautisiin liittyvät oireet PMS-oireista. Eri-tyisesti psyykkisten oireiden selvittäminen on oleellista, jotta PMS-oireiden kriteerit täyttyvät. (Naistentaudit ja synnytykset 2011, 81-82.)

PMS-oireet koetaan hyvin hankaliksi, jopa normaalia elämää haittaaviksi. Moni havaitsee oireensa usein kierron puolessa välissä tai vasta myöhemmin, 5-6 päivää ennen kuukautisvuodon alkamista. Useimmiten PMS-oireita tava-taan 30-40 -vuoden ikäisillä naisilla, mutta kuukautisia edeltävä oireyhtymä voi ilmaantua jo alle 20 vuoden ikäisillä. 45-vuoden iässä oireet yleensä hel-pottavat ja lopulta vaihdevuosi-iässä oireet loppuvat kokonaan. (Naistentau-dit ja synnytykset, 2011, 81-82.)

5.5 Endometrioosi

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvokudosta, endometriumia, kasvaa myös kohdun ulkopuolella, aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion. Sairaus on riippuvainen estrogeenistä, joten sitä esiintyy vain hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, joista arviolta 10-15 prosenttia sairastaa endometrioosia. (Dun, Kho, Morozov, Kearney, Zurawin & Nezhad 2015, 1.; Härkki 2013a.) Endometrioosin kehittymisen taustalla on kehon immuunijärjestelmän toimintahäiriö, minkä seurauksena kohdun ulkopuolisen endometriumin kasvaminen mahdollistuu (Härkki 2013a).

Yleisimmät endometrioosin oireet ovat krooninen lantion alueen kipu sekä dysmenorrea eli kivuliaat kuukautiset, joita esiintyy jopa 75 prosentilla endometrioosia sairastavista. Muita taudin aiheuttamia oireita ovat lapsettomuus, voimakas yhdyntäkipu sekä häiriöt virtsateiden ja suoliston toiminnassa kuukautisten aikana. Kovista kuukautiskivuista kärsivistä jopa 40-60 prosentilla ja lapsettomuudesta kärsivistä 30-40 prosentilla esiintyy endometrioosia. (Andres ym. 560.)

Endometrioosi voi vaikuttaa naisen terveydentilaan koko hedelmällisen iän ajan, mukaan lukien murrosiässä 10-19 ikävuoden aikana, jolloin tytöillä tapahtuu muutos lapsuudesta aikuisuuteen. (Andres, Podgaec, Carreiro & Baracat 2014, 560.) Arviolta 25-40 prosentilla murrosikäisistä, jotka kärsivät toistuvista vatsakivuista, kivun aiheuttajana todetaan endometrioosi. 15-50 prosentilla oireet uusiutuvat, sillä endometrioosi on krooninen sairaus. Endometrioosia sairastavien murrosikäisten jokavuotinen seuranta on tärkeää, sillä sairaus voi jopa estää raskaaksi tulemisen. (Härkki & Heiskanen 2005, 1892-1893.)

6 KUUKAUTISKIVUN ARVIOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

6.1 Nuoren terveydenhoitotyö

Positiivisella palautteella, tunnetuella sekä neuvonnalla on suuri merkitys nuoren kanssa työskenneltäessä. Terveydenhoitotyön ammattilaisen tulee auttaa nuorta päätöksenteossa ja antaa emotionaalista tukea. Lisäksi häneltä odotetaan aitoa vuorovaikutusta sekä tukea nuorta kohtaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 101.) Nuoren tulee kokea tullessa kuuluksi ja huomioduksi, jotta voidaan luoda perusta toimivalle vuorovaikutussuhteelle nuoren ja terveydenhoitajan välille (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 86). Terveydenhoitajalla on mahdollisuus olla mukana nuoren itsetunnon ja minäkäsityksen muodostamisessa ja hän voi aidolla vuorovaikutuksellaan lisätä nuoren itsearvoa, itsekunnioitusta ja täten itsensä hyväksymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 101.)

Nuoren murrosikä ja senhetkinen kehitysvaihe voi osaltaan vaikuttaa siihen, että nuorten itsensä ilmaiseminen sekä omista toiveista ja ajatuksista kertominen, voivat olla haasteellisia erityisesti vieraassa ympäristössä. Itsensä ilmaisemisen haasteellisuutta voi lisätä vieraan ympäristön lisäksi myös pelon ja huolen tuntemukset omasta itsestään ja terveydestään. Nuoren aikaisemmillä kokemuksilla hänen terveytensä hoitoon liittyen on merkitystä luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Perheen ulkopuolisilla aikuisilla on tärkeä rooli nuoren murrosiän kehitysvaiheen tukemisessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87). Terveydenhoitotyön ammattilaisilla on mahdollisuus opastaa ja usein myös rauhoitella nuorta tilan-

teissa, joissa hän tarvitsee tietoa siitä mikä on normaalia ja mikä huolestuttavaa (Jamieson 2015). Nuoret saattavat kyseenalaistaa aikuisen antamaa tietoa nuoren omasta terveydentilasta. Periaatteita, jotka ohjaavat terveydenhoitotyön ammattilaista nuorten kanssa työskenneltäessä, ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoitotyö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

6.2 Kuukautiskivun arviointi

Kuukautiskivut ovat haaste terveydenhuollolle. Kovista kivuista huolimatta useat nuoret naiset eivät osaa hakea apua vaivaansa tai yrittävät selvittää kivun kanssa yksin, vaikka terveydenhuollolla olisi tarjota monipuolisia hoitokeinoja. Kuukautiskivut koetaan niin arkipäiväisenä vaivana, ettei niistä ymmärretä kertoa, vaikka ne aiheuttaisivat päivien poissaoloja töistä tai koulusta. (Perheentupa, Erkkola & Koulu 2005, 1411; Wong, Yim, Choi & Lam 2015) Nuorten naisten kanssa terveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on merkittävä rooli hoidon ja kivunlievityksen tarpeen arvioinnissa sekä ohjauksessa ja neuvonnassa (Perheentupa ym. 2005, 1411; Harel 2008, 185).

Diagnoosi kuukautiskivuista tehdään oireiden ja anamneesin eli potilaan haastattelun perusteella sekä tarvittaessa gynekologisen sisätutkimuksen pohjalta. Potilasta haastateltaessa on tärkeää kysyä kuukautiskivuista ja mahdollisten kipulääkkeiden käytöstä. Kuukautiskivun arvioinnissa tulee lisäksi selvittää potilaan kuukautisten alkamisikä, kuukautiskierron pituus, kuukautisten kesto ja edellisten kuukautisten ajankohta. Mikäli kuukautiskipu on pysynyt yhtä voimakkaana ensimmäisten kuukautisten ilmaannuttua, kivulle löytyy harvoin elimellistä syytä. Siinä tapauksessa riittää tieto tilan vaarattomuudesta. (Härkki 2013b; Härkki & Heiskanen 2005, 1890-1891.)

Jos aiemmin kivuttomat kuukautiset ovat muuttuneet myöhemmin kivuliaiksi, voidaan kipujen aiheuttajaksi epäillä gynekologista sairautta, kuten endometriosia. Tällaisessa tapauksessa kipu kestää usein koko vuodon ajan. (Härkki 2013b.) Endometriosisin lisäksi kuukautiskipujen aiheuttajana voivat olla myös gynekologiset tulehdukset, tavallisimmin klamydia, joka on bakteerin aiheuttama sukupuolitauti (Humalajärvi 2015; Hiltunen-Back 2015). Jos potilaalla on kipujen lisäksi vuotohäiriöitä, kuten välivuotoja tai tiputtelua, on tärkeä sulkea pois klamydiatulehdus (Humalajärvi 2015). Jos gynekologisessa sisätutkimuksessa ei löydetä kivun aiheuttajaa, tehdään tarvittaessa vaginaalinen kaiku- eli ultraäänitutkimus ja vaikeissa kiputiloissa laparoskopia. (Härkki 2013b; Härkki & Heiskanen 2005, 1893.)

6.3 Kuukautisiin liittyvä ohjaus

Normaalista poikkeavat kuukautiset, kuten liiallinen, epäsäännöllinen, kivulias tai jopa poisjäävä kuukautisvuoto voivat kuormittaa murrosikäistä tyttöä niin fyysisesti kuin fysiologisesti (Jamieson 2015.) On tärkeää, että terveysneuvonnassa kiinnitetään huomiota kuukautisiin. Kuukautisista tulee keskustella avoimesti sekä antaa nuorelle mahdollisuus kysyä niihin liittyvistä asioista. Erityisesti kouluterveydenhuollolla, opiskeluterveydenhuollolla ja terveystiedon tunneilla on suuri merkitys nuoren naisen ajatuksiin ja asenteisiin kuukautisiin liittyen. (Ihme & Rainto 2014, 66.)

Terveysneuvontaan tulisi liittää tietoa kuukautiskivuista, kuukautiskierron laskemisesta, intiimihygieniasta, kuukautissuojien käytöstä sekä epäsäännöllisistä kuukautisista. Kuukautiskipujen kanssa kamppailevan nuoren ohjauksessa tulee panostaa kivun hoitoon. Lisäksi on muistettava kertoa, milloin nuoren tulee hakeutua lääkärille liian kovaksi yltyneiden kipujen vuoksi. (Ihme & Rainto 2014, 66.)

Vaikka nuori olisikin odottanut kuukautisten alkamista, tulevat ensimmäiset kuukautiset silti yleensä yllätyksenä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 82). Vanhempien ja muiden tahojen, kuten kouluterveydenhuollon tiedonannolla, palautteella ja asennoitumisella on vaikutusta kuukautisia edeltävien kipuoireiden voimakkuuteen sekä kuukautisiin liittyviin jännitysoireisiin. Ne tytöt, jotka saavat ennalta positiivista ja kannustavaa tukea, kokevat vähemmän kuukautisiin liittyvää jännitystä sekä muita kipuoireita. Äideiltään negatiivista tietoa ja ei-kannustavia ohjeita sekä muualta liian vähän tietoa saavat tytöt sen sijaan jännittävät selvästi enemmän kuukautisia. (Mothers, daughters, and premenstrual pain, 2009, 12.) Etukäteen annetuilla tiedoilla ja myönteisen asenteen luomisella kuukautisiin liittyen, läheinen aikuinen saa luotua nuorelle turvallisuuden tunteen ja auttaa tämän oman naiseuden hyväksymisessä (Ivanoff ym. 2007, 82).

Kuukautisten alkamisesta johtuvan hämmennyksen ehkäisemiseksi nuorelle tulee antaa oikeanlaista tietoa kuukautisista. Oikeanlaisella ohjauksella saadaan nuori näkemään kuukautiset mielekkäänä ja positiivisena asiana sekä saadaan hänet tuntemaan itsensä arvokkaaksi. Muu kuukautisiin liittyvä tieto koetaan myös kiinnostavana. (Ihme & Rainto 2014, 66.) Nuorelle tulee kertoa, että kuukautiskierto saattaa olla alkuun hyvinkin epäsäännöllinen (Epäsäännölliset kuukautiset, 2015).

7 KUUKAUTISKIVUN HOITO

Kuukautiskipuja voidaan hoitaa ei-lääkkeellisesti, kuten lämpöhoidolla, liikunnalla tai transkutaanisella hermostimulaatiolla. Lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä ovat muun muassa tulehduskipulääkkeet, parasetamoli ja hormo-

naaliset lääkeainevalmisteet. (Perheentupa ym. 2005, 1417.) Paras kivunhoidollinen teho saadaan lääkehoidon ja muun kivunhoidon yhdistelmällä. (Salanterä ym. 2006, 107.)

Ohjeistettaessa kuukautiskipujen itsehoitoon, tulee terveydenhuollon ammattilaisen aina muistaa kertoa kaikista kivunhoidon mahdollisuuksista, hoitamattoman kivun seurauksista sekä ohjeistaa asiakasta siitä, että kipujen yltyessä tulee hänen olla uudelleen yhteydessä terveydenhuoltoon. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010.)

7.1 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeellisen kivunhoidon ohella kuukautiskipujen hoitoon on vuosien aikana kokeiltu myös muita hoitomuotoja. Liikunnan lisääminen, ruokavaliomuutokset ja tupakoinnin lopettaminen voivat lievittää oireita. Lisäksi yrtti- ja lämpöhoidon sekä transkutaanisen hermostimulaation vaikutuksesta on tehty tutkimuksia, mutta niiden pohjalta ei ole tieteellistä näyttöä. (Perheentupa ym. 2005, 1417). Lääkkeettömällä kivunhoidolla voidaan saada hyviä vaikutuksia kuukautiskipujen hoidossa (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010).

7.1.1 Lämpö- ja kylmähoito sekä rentoutuminen

Lämpö- ja kylmähoidosta voi olla apua kuukautiskipujen hoidossa. Esimerkiksi lämpötyyny vatsalla voi lievittää vatsan ja selän kipuja. Myös lämpimät tai kylmät suihkut voivat auttaa kipujen lievittämisessä. Kuukautiskipujen aikaan keho on usein jännittynyt, joten hieronta ja täten lihasten rentoutuminen voi auttaa kipujen lievittämisessä. Muut rentoutumisen muodot, kuten mieli-

kuvaharjoittelu, musiikin kuuntelu, hengitysharjoitukset sekä rentoutumisharjoitukset ovat hyviä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Niitä on mahdollista tehdä joko yksin tai ryhmässä. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010.)

7.1.2 Liikunta

Moni kokee apua kuukautiskipuihin myös liikunnasta. Dysmenorrean hoidossa venyttelyllä ja aerobisella liikunnalla, kuten juoksulla, on kuukautiskipua lievittävä vaikutus. Stressi lisää tutkitusti kuukautiskipua, joten liikunnan kuukautiskipua lievittävä vaikutus perustuu sen stressiä vähentävään vaikutukseen. Liikuntalajilla ei juurikaan ole merkitystä kipujen lievittymiseksi, näin ollen aerobinen liikunta ja venyttely lieventävät kuukautiskipuja yhtä tehokkaasti. (Vaziri, Hosein, Kamali, Abdali, Hadianfard & Sayadi 2014, 26-27.) Myös voimaharjoittelulla on todettu olevan kuukautiskipua lievittävä vaikutus (Jahromi, Gaeini & Rahimi 2008). Näin ollen jokainen voi valita itselleen parhaiten soveltuvan liikuntamuodon.

Elimistön lämpötila on korkeampi kuukautiskierron loppuvaiheessa, jolloin sydän- ja verisuonielimistö kuormittuu enemmän kuin muissa kuukautiskierron vaiheissa. Tällä ei ole kuitenkaan vaikutusta harrastemielessä liikkuville. (Luoto 2010, 35.) Liikunnasta johtuvan endorfiini- sekä estrogeenitason kohoaamisen ja sokeriaineenvaihdunnan paranemisen arvellaan vähentävän kuukautisvuotoa edeltäviä psyykkisiä oireita, eli PMS-oireita (Luoto 2010, 35; Terveysliikunta 2011, 106).

7.1.3 Ravinto

Ravinnon yhteyttä kipuun on tutkittu, mutta ei ole pystytty todistamaan minikään ravintoaineen selvää kipua lievittävää vaikutusta. Oikeanlaisesta ravinnosta katsotaan kuitenkin olevan hyötyä kivunhoidossa. Osa ihmisistä kokee kivun niin elämää rajoittavaksi, että syöminen jää vähemmälle, kun taas osalla kipu johtaa liialliseen syömiseen. Oikeanlainen, kohtuullinen ravinto sekä säännöllinen ruokailurytmi ovat tärkeitä kivunhoidon yhteydessä. Kivun hallintaa voi edesauttaa myös se, jos ruokailuhetkestä on mahdollista saada rauhallinen ja rento tapahtuma. (Vainio 2004, 131; Vainio 2009a.)

Säännöllisellä ateriaritmillä ja erityisesti aamupalalla on vaikutusta kuukautiskipuihin sekä kuukautisten säännöllisyyteen. Eittahin tutkimuksen mukaan ne tytöt, jotka eivät syö aamupalaa, kärsivät muita enemmän dysmenorreasta, oligomenorreasta ja PMS-oireista sekä heillä riski epäsäännöllisiin kuukautisiin on suurempi. (Eittah 2014.)

7.1.4 Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS-hoito

Transkutaanisella hermostimulaatiolla eli TNS-hoidolla pystytään vähentämään kivun tunnetta, ja sitä hyödynnetään sekä akuutin että kroonisen kivun hoidossa. TNS-laitteen teho perustuu kosketushermopäätteiden sähköiseen stimulaatioon. Stimulaatiosta syntyvän kosketusärsyksen avulla estetään selkäytimestä aivoihin etenevä kipuärsyke. TNS-hoitoa voi toteuttaa sekä nopea- että hidasfrekvenssisenä. Hidasfrekvenssinen aiheuttaa kivuttomia lihassupistuksia ja nopeafrekvenssinen pientä värinää iholla. TNS-hoitoa pystytään hyvin toteuttamaan kotiooloissa, sillä laite on pieni, toimii pattereilla ja mahtuu hyvin taskuun. Laitteeseen kuuluu kumiset elektrodilevyt, jotka kiinnitetään

ohuiden sähköjohtojen päihin ja teipataan ihoon tai ne ovat itsekiinnittyviä. (Vainio 2009b.)

7.2 Yleisimmät lääkkeet kuukautiskivun hoidossa

”Kipulääkkeellä tarkoitetaan sellaista lääkelaiissa määriteltyä valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua.” (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 107). On olemassa lääkärin määräämiä reseptivalmisteita sekä apteekin itsehoitovalmisteita, joita voidaan ostaa ilman lääkärin kirjoittamaa reseptiä. Lääkkeissä on aina joko yksi tai useampi vaikuttava lääkeaine, mikä määrittää lääkkeen vaikutuksen ja tehon. Kivunhoitomenetelmistä lääkehoidollinen kivunhoito on yleisin keino lievittää kipua. Lääkehoito yhdessä muiden kivunhoitomenetelmien kanssa antavat parhaan tuloksen kipujen ehkäisyssä. (Mts. 107-108.)

Jopa hankalia kuukautiskipuja pystytään lievittämään riittävällä lääkehoidolla. Turvallisen ja toisaalta riittävän lääkemäärän ja lääkityksen aloitusajankohdan vaikutuksesta sen tehoon tulisi keskustella potilaan kanssa. (Perheentupa ym. 2005, 1411-1412, 1414-1415; Härkki & Heiskanen 2005, 1891.) Kuukautiskivussa ensisijainen lääkkeellisen hoidon keinona ovat joko itsehoitovalmisteena tai lääkärin määräyksellä saatavat tulehduskipulääkkeet (Veihola 2015).

7.2.1 Tulehduskipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisin kuukautiskipujen hoitoon käytetty lääkevalmisteryhmä. Muutamia tunteja ennen tai mahdollisimman pian kuukautiskipujen tai –vuodon alkamisen jälkeen aloitettu lääkitys helpottaa tehokkaim-

min kipua. Tulehduskipulääkkeet helpottavat kipuja ja myös vähentävät kuukautisvuodon määrää jopa 80-90 prosentin kohdalla. (Perheentupa ym. 2005, 1411-1412, 1414-1415; Härkki & Heiskanen 2005, 1891.) Kivun vähenemiseen asti tulehduskipulääkkeitä tulisi ottaa säännöllisesti (Perheentupa ym. 2005, 1415). Tulee kuitenkin muistaa, että tulehduskipulääkkeillä on kipua lievittävä enimmäisvaikutus, ja turvallisten saantisuositusten ylittyessä vain lääkkeen haittavaikutukset lisääntyvät (Nurminen 2012, 290).

Pääasiallinen tulehduskipulääkkeiden vaikutuksen kohdealue on ääreishermpäätteissä. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 109.) Tämän lääkeyhdyhmän lääkkeiden teho kuukautiskivun hoidossa perustuu COX-entsyymien toiminnan estämiseen, jolloin prostaglandiinien tuotanto heikkenee, kohdun supistelu vähenee ja kipu helpottuu. (Perheentupa ym. 2005, 1415.)

Prostaglandiinit kuuluvat prostanoideihin, jotka ovat välittäjäaineita. Näiden välittäjäaineiden tehtävänä on lisätä tulehdusreaktiota, nostaa kuumetta sekä välittää kipuviestiä elimistössä. Samaan aikaan nämä välittäjäaineet myös huolehtivat munuaisten toiminnasta, suojaavat mahan limakalvoa, auttavat veren hyytymismekanismia sekä säätelevät verisuonien toimintaa. Tulehduskipulääkkeillä ehkäistään näiden välittäjäaineiden toimintaa, ja samalla ehkäistään myös edellä mainittuja elimistöä puolustavia vaikutuksia. (Salanterä ym. 2006, 109.) Tästä syystä haittavaikutuksina voi ilmetä muun muassa verenvuototaipumusta, ruoansulatuskanavan ärsytysoireita, yliherkkyysoireita sekä harvoissa tapauksissa maksavaurioita. Tulehduskipulääkkeillä on useita yhteisvaikutuksia muiden lääkevalmisteiden kanssa, joten jos käytössä on jokin pitkäaikainen lääkevalmiste, tulee sen yhteensopivuus tulehduskipulääkkeen kanssa varmistaa lääkäriltä. (Karvonen, Hakala, Helin-Salmivaara, Kankaanranta, Kivilaakso, Kunnamo, Lehtola & Martio 2009; Tulehduskipulääkkeet 2009.)

Tulehduskipulääkevalmisteita voidaan ostaa apteekista ilman lääkärin reseptiä. Tulehduskipulääkkeiden vaikuttavia aineita ovat muun muassa ibuprofeeni, ketoprofeeni, diklofenaakki ja naprokseeni, joista ibuprofeenia ja ketoprofeenia löytyy käsikauppalääkkeinä. Ibuprofeeni on yleisimmin käytetty tulehduskipulääke ja sen kauppanimiä ovat muun muassa Burana, Ibumax, Ibumetin ja Ibuxin. (Veihtola 2015.) Lääkevalmisteen pakkausselosteen ohjeistusta lääkkeen käytössä tulee noudattaa. Yli 12-vuotiailla nuorilla ibuprofeenin saantisuositus on 200-400mg 1-3krt vuorokaudessa. Alle 12-vuotiailla kerta-annoksen ei tule ylittää 10mg/kg ja enimmäisvuorokausiannos on 30mg/kg. (Ibumax 2014.) Myös ketoprofeeni-valmisteita, kuten Ketorinia, voidaan kokeilla kuukautiskivun hoidossa, mutta sen vaikutus on heikompi lääkevalmisteen pienemmän pitoisuuden vuoksi. Nuoret joutuvat usein turvautumaan vahvempiin reseptikipulääkkeisiin, mikäli käsikauppalääkkeistä ei ole riittävä hyötyä. (Veihtola 2015.)

7.2.2 Parasetamoli

Jos pelkkä ibuprofeeni ei riitä kivun hoidossa, voidaan sen rinnalla käyttää myös parasetamoli-valmisteita. Parasetamolia voidaan kokeilla myös tapauksissa, joissa ibuprofeeni ei jostain syystä sovellu käytettäväksi. Parasetamolin vaikutus eroaa ibuprofeenista kivun hoidossa; parasetamolin vaikutuksen johdosta prostaglandiinien muodostuminen vähenee keskushermostotasolla, muttei ääreiskudoksissa. Tämän vuoksi parasetamoli auttaa kivun lieventämisessä sekä kuumeen alentamisessa, mutta tehoaa erilaisen vaikutusmekanismin johdosta huonosti tulehdusoireisiin. (Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia 2014, 696; Nurminen 2012, 300; Vuori 2015.)

Parasetamolin saantisuositus lapsella on 10-15 mg painokiloa kohden kertaannoksena ja aikuisella 500-1000 mg enintään kolmesti päivässä. Parasetamolialia saadaan käsikauppalääkkeenä apteekeista. (Nurminen 2012, 300.) Parasetamolialia siedetään pääosin hyvin, sillä se ei juurikaan ärsytä ruuansulatuskanavaa eikä aiheuta haittaa sydän- ja verenkiertoelimistössä tai munuaisissa. Annostusohjeita tulee noudattaa, sillä suurina annoksina parasetamoli voi kuitenkin aiheuttaa maksavaurioita (Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia 2014, 696; Nurminen 2012, 300).

Jos parasetamolista tai ibuprofeenista ei ole hyötyä kuukautiskivun hoidossa, koululääkärin tai terveysaseman omalääkärin kanssa voidaan keskustella myös reseptillä saatavista voimakkaammista kipulääkkeistä. Toinen vaihtoehto voimakkaan kuukautiskivun hoidossa on hormonaaliset lääkevalmisteet. (Vuori 2015).

7.2.3 Hormonaaliset lääkevalmisteet kuukautiskivun hoidossa

Kuukautiskivun hoidossa käytettäviä hormonaalisia lääkevalmisteita ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet sekä progestiiniehkäisyvalmisteet (Humalajärvi 2015). Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät estrogeeni- ja progestiinihormoneja (Kivijärvi 2014). Niitä voidaan kokeilla, jos kuukautiskivut ovat erityisen kovat ja tulehduskipulääkkeistä ei ole riittävästi hyötyä. (Härkki & Heiskanen 2005, 1891.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari. (Humalajärvi 2015). Niiden teho perustuu prostaglandiinin erityksen vähentämiseen ja kohdun limakalvon ohenemiseen sekä ovulaation estoon, jolloin myös kivut ja vuoto vähenevät tai häviävät kokonaan. (Härkki, 2013b.) Ennen yhdistelmäehkäisyvalmisteen aloitusta tulee huomioida vasta-aiheet, kuten laskimo- tai valtimoveritulppariski, aurallinen migreeni tai raskausepäily. (Kivijärvi 2014.)

Pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita voidaan käyttää kuukautiskivun hoidossa, jos yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät jostain syystä sovi. Progestiini- ja progestiini- ja estrogeeni- yhdistelmät vähentävät vuotoa ja kipua yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tavoin. Progestiini- ja estrogeeni- yhdistelmät ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka. (Humalajärvi 2015.) Niiden vaikutus perustuu yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tavoin prostaglandiini-erityksen hillitsemiseen. (Härkki, 2013b.) Minipillerit vähentävät selvästi vuotoa sekä helpottavat kipuja. Ehkäisykapseli asetetaan käsivarren ihon alle 3-5-vuoden ajaksi ja se vaikuttaa minipillereiden tapaan. (Humalajärvi 2015.) Hormonikierukka vaikuttaa paikallisesti kohdun limakalvoon, jolloin limakalvo ohenee ja kivut ja vuoto vähenevät. (Tiitinen 2014.) Ehkäisyvalmisteen aloittamiseen koulutettu terveydenhoitaja voi aloittaa yhdistelmäehkäisyvalmisteen tai minipillerit, mutta kapselin ja kierukan asettaa yleensä lääkäri (Humalajärvi 2015).

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksenamme oli tehdä opas kuukautiskipujen itsehoidosta, jota JYTE:n koulujen terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään nuorten kanssa. Tavoitteenamme oli luoda nuorten mielenkiinnon herättävä ja helposti ymmärrettävä opas, jonka avulla terveydenhoitajat voivat tukea nuoria kuukautiskipujen itsehoidossa. Tähän oppaaseen kokosimme nuorille suunnattua tietoa kuukautisiin, kuukautiskipuun ja kuukautiskivun hoitoon liittyen.

9 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Ajatus oppaasta sai alkunsa ollessamme kouluterveydenhuollon harjoittelussa. Terveystenhoitajilla oli käytössään monipuolisia oppaita eri elämäntapoihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, liittyen. Harjoittelumme aikana havaitsimme, että yksi yläasteikäisten tyttöjen yleisimmistä syistä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle olivat kuukautiskivut. Tästä huolimatta terveydenhoitajilla ei ollut käytössään opasta, jossa käsiteltäisiin kuukautisia ja kuukautiskipua. Myös omat kokemuksemme murrosiässä kuukautisiin liittyen vahvistivat käsitystä siitä, että kuukautiskipujen itsehoito-opas olisi hyödyllinen apuväline kuukautisista keskusteltaessa. Teimme opinnäytetöistä vastaavalle opettajalle aihe-ehdotuksen, mikä hyväksyttiin.

Keskusteltuaamme aiheesta työharjoittelumme ohjanneiden terveydenhoitajien kanssa, päätimme ottaa yhteyttä kouluterveydenhuollon osastonhoitajaan. Myös kouluterveydenhuollon puolelta heräsi kiinnostus aiheeseen, joten päätimme tehdä opinnäytetyömme työelämälähtöisenä. Maaliskuussa 2015 teimme yhteistyösopimuksen kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa. Tämän jälkeen aloimme suunnitella opinnäytetyön rakennetta. Toukokuussa teimme opinnäytetyöstämme toimintasuunnitelman, jonka lähetimme ohjaaville opettajille. Tapasimme ohjaavien opettajien kanssa, keskustelimme sekä saimme palautetta toimintasuunnitelmastamme. Teimme toimintasuunnitelmaamme tarvittavat muutokset.

Toukokuun lopulla kävimme Jyväskylän Yliopiston kirjastolla keskustellessa tiedonhausta ja luotettavista tietolähteistä informaation kanssa. Tämän jälkeen aloimme kirjoittaa työn kirjallista osuutta. Etsimme työtämme varten lähteitä niin kirjallisuudesta kuin sähköisistä tietolähteistä ja haimme

sekä kotimaista että ulkomaalaista lähdemateriaalia. Liitimme opinnäytetyöhömmme myös kansainvälisesti tutkittua tietoa ja käytimme näyttöön perustuvia, luotettavia lähteitä. Tietolähteinä hyödynsimme JaNetia, Cinahlia, PubMedia, Melindaa, Artoa sekä kirjallisuutta.

Kesäkuun alussa kävimme keskustelemassa nuorten parissa päivittäin työskentelevän terveydenhoitajan kanssa. Häneltä saimme ideoita työn ulkoasuun sekä sisältöön liittyen. Hän antoi myös neuvoja siihen, millaisia odotuksia hänellä itsellään terveydenhoitajana on oppaaseen liittyen, tämä tuki työn sisällöllistä suunnittelua.

Alustavan kirjallisen tuotoksen pohjalta aloimme koota opasta elokuussa 2015. Ennen oppaan kirjoittamista luimme laadukkaita opinnäytetöitä ja valmiita oppaita sekä haimme tietoa laadukkaan oppaan kriteereistä. Pohdimme opasta tehdessämme, mikä olisi kohderyhmällemme tarpeellisinta tietoa aiheeseemme liittyen. Oppaan alustavaan rakenteeseen sisältyivät otsikot: kuukautiset, kuukautiskipu, kuukautiskivun itsehoito sekä milloin nuoren tulee hakeutua terveydenhoitajalle tai lääkäriin.

Syyskuun aikana teimme opinnäytetyötä päivittäin, laajensimme tietopohjaa sekä muokkasimme opasta ja kirjallista osuutta. Opinnäytetyön lääkkeellisen kivunhoidon osiossa turvauduimme konsultoimaan opiskeluterveydenhuollon lääkäriä. Hänen kanssaan keskustelimme puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä turvallisista lääkesaantisuosituksista nuorten kuukautiskivun hoidossa. Lopuksi lähetimme kirjallisen työn hänelle kommentoitavaksi. Nuorten kuukautiskipujen lääkehoidosta ja yleisimmistä tulehduskipulääkkeistä konsultoimme Yliopiston Apteekin farmaseuttia. Lisäksi konsultoimme gynekologia sähköpostitse ja pyysimme häntä lukemaan työstämme läpi kappaleet,

joissa käsitellään kuukautiskipua, kuukautisten fysiologiaa sekä kuukautiskivun hoitoa. Saimme häneltä laajasti tietoa kuukautisten fysiologiaan, kuukautis- ja vuotohäiriöihin sekä lääkkeelliseen kivunhoitoon liittyen.

Opas annettiin esiluettavaksi kahdelle nuorelle lukijalle, jotka kommentoivat oppaan rakennetta ja luettavuutta. Nuoret saivat avoimesti kertoa mielipiteensä oppaan sisällöstä. Heidän mielestään opas on hyödyllinen tietolähde. He kokivat, että opas on kattava ja riittävän lyhyt, jotta nuori jaksaa keskittyä lukemaansa.

Sovimme kouluterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa puhelimitse tapaamisesta. Tapaamisessa kävimme läpi työstämme saatua palautetta. Osastonhoitaja oli lähettänyt työmme sähköpostitse kommentoitavaksi kolmelle seksuaaliterveydestä vastaavalle terveydenhoitajalle, joista kahdella on seksuaalineuvojan koulutus. Lisäksi oppaasta pyydettiin palautetta neljältä muulta terveydenhoitajalta. Palautetta kerättiin avoimesti ilman erillisiä kysymyksiä. Opas koettiin tarpeelliseksi, selkeäksi ja hyvin nuorille kohdennetuksi. Opas koettiin mielekkäänä, koska se antoi myös terveydenhoitajille uutta tietoa kuukautiskivun lääkkeettömästä kivunhoidosta. Heidän rakentavan palautteensa pohjalta teimme muutoksia sekä opinnäytetyön kirjalliseen osaan, että oppaaseen.

Opas tulee JYTE:n kouluterveydenhuollon käyttöön Jyväskylän kaupungin työntekijöiden omalle sivustolle, Askiin, josta terveydenhoitajat voivat oppaan tulostaa. Lisäksi opas tulee JYTE:n kouluterveydenhuollon sivustolle PDF-muotoon, jolloin nuoret voivat myös itse tulostaa oppaan. Kouluterveydenhuollossa on nimettynä kaksi terveydenhoitajaa, jotka hoitavat oppaan

päivittämisen jatkossa. Sovimme osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön esityspäivän, jolloin tulemme esittämään valmiin työmme kouluterveydenhoitajien kokouksessa.

9.1 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa tärkeää on kiinnostavan ja motivoivan aiheen löytäminen. Erityistä hyötyä työstä on työn kiinnostaessa toimeksiantajaa. Toimintasuunnitelman teko ennen kirjoittamista auttaa opinnäytetyön aiheen rajaamisessa, tavoitteiden tiedostamisessa ja koko työn jäsentämisessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 26.)

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, mikä voi olla vaihtoehtona tutkimustyölle. Toiminnallisina opinnäytetöinä tehdään esimerkiksi ohjeistuksia eri ammattialojen käytänteisiin, perehdyttämisoppaita, turvallisuusoppaita tai tapahtuman järjestämisä. Toteutustapana voi olla opas, vihko, kansio, kirja, kotisivut tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Oppaan tavoitteet tulee pitää mielessä sitä kirjoitettaessa. Tekstin tarkentuminen sekä sisällön rajaus onnistuvat varmemmin, kun oppaan tavoite säilyy kirjoittajan mielessä koko oppaan teon ajan. Tällöin myös lukijan on helppo havaita, mitä oppaalla halutaan kertoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11.) Laadukasta opasta koostettaessa on hyvä pohtia, *kenelle* opas suunnataan? *Kuka* lukee opasta? On tärkeää saada lukija kokemaan, että oppaan teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Opasta tehdessä on hyvä muistaa, että teksti tulee kirjoittaa ”tärkein” asia edellä. Oppaan otsikoiden tulee olla selkeät ja teksti ymmärrettävää sekä helposti luettavaa. Parhaimmillaan oppaan otsikot ja mahdolliset kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon tekstiä kohtaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36, 39-42.)

Toiminnalliseen opinnäytteeseen tulee paneutua tutkivalla asenteella, vaikkei varsinaista tutkimusta tuotettaisikaan. Tutkivaan asenteeseen kuuluu, että kirjoittaja paneutuu valintojen joukkoon, tarkasteluun sekä perustelee valintaansa käyttäen aiheeseen liittyvää tietoperustaa. Lukijan tulisi heti alkuun ymmärtää, mitä opinnäytetyö käsittelee ja mitkä ovat työn tavoitteet. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa hyödyllinen työkalu alan ammattilaisille, jolloin teoreettinen tieto ja käytännöllinen taito yhdistyvät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155, 159.)

Oman terveytensä hoito sekä itsenäinen selviytyminen ovat nykyajan potilaille tuttua, ja yhä useammat potilaat ovat kiinnostuneempia omasta terveydestään sekä sen hoidosta. Kirjallisen opastuksen antamisen lisäksi potilasta tulee ohjata henkilökohtaisesti ja tähän tarvitaan usein hoitajan apua. Sekä hoitokäyntejä että hoitoaikoja voidaan vähentää oikeanlaisella terveysneuvonnalla, johon kuuluu oppaan lisäksi potilaan kohtaaminen ja henkilökohtainen neuvonta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24)

9.2 Työn luotettavuus

Tietoa kirjoitettavasta aiheesta voi löytyä laajasti, joten lähteiden kriittinen tarkastelu on tärkeää. Ennen kirjoittamista tulee miettiä alustavaa lähdeluettelo. Lähteiden auktoriteetti, tunnettavuus, ikä ja laatu määräävät hyvän ja luotettavan lähteen tunnusmerkit. Hyvä lähde on luotettavalta asiantuntijalta peräisin sekä riittävän ajankohtainen. Luotettavimmat lähteet löytyvät seuraamalla oman alan kirjallisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Perehdyimme työsämme lähteisiin jo ennen kirjoitusprosessin aloittamista. Kirjoittaessamme keskityimme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti, pyrimme käyttämään ensisijaisia lähteitä sekä hakemaan tietoa alan asiantuntijoiden tuottamasta kirjallisuudesta.

Lähteitä etsiessämme huomasimme, että internetistä löytyy paljon nuorten omia kokemuksia blogeihin ja keskustelupalstoille kirjoitettuna. Keskustelupalstoilla annettavat neuvot ja ohjeet ovat usein yksittäisten ihmisten kokemuksiin perustuvia, tällöin tieto voi olla vanhentunutta ja virheellistä. Tämän vuoksi halusimme koota nuorille tietoperustan luotettavista lähteistä. Kävimme keskustelemassa Jyväskylän Yliopiston informaattikon kanssa, joka neuvoi luotettavassa tiedonhaussa. Tietolähteinä hyödynsimme JaNetia, Cinahlia, PubMedia, Melindaa, Artoa sekä kirjallisuutta. Koostimme työtä Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti ja epäselvissä lähdemerkinnöissä konsultoimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun oppariblogista vastaavaa informaattikkoa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan kuvituksesta vastasimme itse.

Olemme saaneet terveydenhoitoalan asiantuntijoilta apua työn edetessä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme konsultoineet nuorten kanssa työskenteleviä terveydenhoitajia, joilta olemme saaneet merkittävää ja ajankohtaista tietoa työhön liittyen. Opiskeluterveydenhuollon yleislääkärin kanssa keskustelimme puhelimitse sekä sähköpostitse kuukautiskipujen lääkehoidosta. Saimme häneltä myös ajankohtaista tietoa turvallisesta lääkeaineiden saantisuosituksesta nuorilla.

Olemme konsultoineet Yliopiston Apteekissa työskentelevää farmaseuttia yleisimmistä tulehduskipulääkkeistä sekä niiden käytöstä nuorten kuukautiskipujen hoidossa. Farmaseutilta saimme tietoa käsikauppalääkkeistä, niiden turvallisesta käytöstä sekä kuukautiskivun hoidossa käytettävistä reseptivalmisteista. Lähetimme opinnäytetyömme sähköpostilla gynekologille ja pyysimme häntä lukemaan työstämme kappaleet, joissa käsitellään kuukautiskipua, kuukautisten fysiologiaa sekä kuukautiskivun hoitoa. Hänen mielestään

työmme oli kattava sekä perusteellinen. Saimme häneltä palautetta ja kehitysehdotuksia, joiden pohjalta saimme uutta tietoa työhömmme.

Halusimme saada nuorten oman mielipiteen oppaasta ja annoimme kuukautiskipurien itsehoito-oppaan luettavaksi kahdelle nuorelle. Toisella nuorista kuukautiset eivät vielä olleet alkaneet ja tietoa kuukautisista oli vähän. Nuori sai kertoa vapaasti, mitä mieltä hän oli oppaan sisällöstä. Nuoren mielestä opas oli selkeä, kuvat olivat hyviä ja teksti helposti ymmärrettävää. Nuoren kanssa keskustellessamme pohdimme oppaan hyötyä niiden nuorten kanssa, joilla kuukautiset eivät vielä ole alkaneet. Nuori koki, että oppaasta on enemmän hyötyä kuukautisten alettua, kun tieto on ajankohtaisempaa. Opas annettiin luettavaksi myös toiselle nuorelle, jonka kuukautiset olivat hiljattain alkaneet. Hän koki oppaan sisällön mielenkiintoisena sekä uskoi tarkoista hoito-ohjeista olevan hyötyä nuorille.

Opinnäytetyömme ovat lukeneet kouluterveydenhuollon osastonhoitaja, kolme seksuaaliterveydestä vastaavaa terveydenhoitajaa sekä neljä kouluterveydenhoitajaa. He arvioivat kirjallista työtä sekä oppaan käytettävyyttä. Kaikki terveydenhoitajat kokivat työmme hyödyllisenä ja hyvänä työkaluna. Heidän mielestään työ oli selkeä, rajattu ja nuorille hyvin kohdennettu. Rakentavaa palautetta saimme oppaan sisällön havainnollistamiseen ja konkreettisiin esimerkkeihin liittyen. Heidän rakentavan palautteensa pohjalta teimme muutoksia sekä opinnäytetyön kirjalliseen osaan, että oppaaseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kuukautiskipujen itsehoitosta JYTE:n alueen kouluterveydenhoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä mielenkiintoinen ja nuorille suunnattu opas, mikä helpottaa terveydenhoitajan ja nuoren välistä keskustelua sekä lisää nuorten tietoa kuukautisista ja kuukautiskivuista. Olimme yhteydessä useisiin eri terveydenhoitoalan ammattilaisiin opinnäytetyöprosessin aikana ja saimme heiltä paljon tukea työmme edetessä.

Opinnäytetyön prosessi sujui suunnitellusti. Yhdessä työskentely toimi hyvin, kummankin tehdessä työtä tasapuolisesti. Asiantuntijoiden kannustavan palauteen ja kehitysehdotusten myötä saavutimme tavoitteemme sekä olimme itse tyytyväisiä työn lopputulokseen. Olimme tyytyväisiä siihen, että toimeksiantaja koki oppaan hyödyllisenä työvälineenä ja halusi ottaa sen käyttöön.

Koimme oppaan sisällön nuorille kohdentamisen osittain haasteellisenä, mutta saimme terveydenhoitajilta hyviä kehitysehdotuksia oppaassa käsiteltäviin konkreettisiin esimerkkeihin liittyen. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme koimme haastavana myös työn järkevän rajaamisen. Pohdimme kuukautis- ja vuotohäiriöiden liittämistä työhömmе ja keskustelimme asiasta muun muassa ohjaavien opettajiemme kanssa. Halusimme sisällyttää kuukautis- ja vuotohäiriöt työhömmе, sillä terveydenhoitotyön ammattilaisen tulee ottaa nämä huomioon kuukautiskipujen arvioinnissa ja hoidossa. Vaikka nuorilla ei usein liitykään kuukautisiin mitään poikkeavaa, kuukautiskipujen taustalla voi olla myös jokin kuukautis- tai vuotohäiriö.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pohtineet paljon lääkkeiden lisääntyntä käyttöä. Olemme havainneet, että kipulääkkeiden käyttö on yleistynyt

kivun hoidossa. Elintapojen muuttamista terveellisemmiksi ei aina nähdä kivunhoitokeinona. Koemme liiallisen kipulääkkeiden käytön huolestuttavana ilmiönä niistä aiheutuvien haittavaikutusten vuoksi. Tästä syystä halusimme korostaa työssämme lääkkeettömiä hoitokeinoja. Haluamme työllämme laajentaa nuorten itsensä sekä nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitotyön ammattilaisten hoitokeinoja. Toivomme, että työmme avulla kivunhoidossa pyritään huomioimaan myös elintapojen vaikutus kivun voimakkuuteen. Opinnäytetyöprosessin aikana kriittinen ajattelumme on lisääntynyt, minkä uskomme olevan merkittävää ammatillisen kasvumme kannalta. Terveydenhoitajalla on suuri merkitys nuoren kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa. Täten elintapoihin liittyvällä ohjauksella voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia myös kivunhoidossa. Tämä on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Tietoa etsiessämme huomasimme, että lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, kuten ravinnon ja liikunnan vaikutusta kivunhoidossa, on tutkittu todella vähän. Pohdimme, että lääkkeettömät kokonaisvaltaisen kivunhoidon menetelmät voisivat olla hyvä aihe tutkimuspohjaiseen opinnäytetyöhön tulevaisuudessa. Tuomme työssämme esiin itsehoitomenetelmien lisäksi myös terveydenhuollon tarjoamia kivunhoitomenetelmiä, mutta halusimme rajata työtämme ja painottaa oppaassa opinnäytetyön nimen mukaisesti nuoren kuukautiskivun itsehoitoa.

Opimme työtä tehdessämme hakemaan tietoa kriittisesti eri tietolähteistä. Hyödynsimme laajasti terveydenhoitoalan lähteitä kuukautiskipuun liittyen ja kokosimme nuorille luotettavista lähteistä peräisin olevan tietopaketin. Halusimme tuoda oppaassa esiin elintapojen vaikutuksiin liittyvää tutkimustietoa, ja uskomme, että tutkimuksista kerätyt tiedot antavat myös terveydenhoita-

jille mahdollisuuden korostaa elintapaohjausta työssään nuoren kanssa. Tietomme kuukautisista ja nuorten kuukautiskivuista laajenivat huomattavasti ja uskomme tämän olevan eduksi tulevassa ammatissamme.

LÄHTEET

Aalberg V. & Siimes M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Adolescent Gynecology. 2012. Toim. M. Fisher & E. Lara-Torre. American Academy of Pediatrics, 23, 1, 1. Viitattu 28.5.2015. <http://site.ebrary.com/lib/jypoly/reader.action?docID=10629639>

Aho, T., Hurskainen, R., Patja, K., Tala, T. 2009. Runsaat kuukautiset. Käypä hoito-suositus. Viitattu 26.5.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=2CE4C1B4CDD29B28EC2627F8097E10F7?id=khp00050>

Andres, D., Podgaec, S., Carreiro, K. & Baracat, E. 2014. Endometriosis is an important cause of pelvic pain in adolescence. The Scientific Electronic Library Online, 60, 6, 560. Viitattu 2.6.2015. http://www.scielo.br/read-cube/epdf.php?doi=10.1590/1806-9282.60.06.015&pid=S0104-42302014000600560&pdf_path=ramb/v60n6/1806-9282-ramb-60-06-0560.pdf

Cervero, F. 2012. Understanding Pain: An Enquiry into Pain Perception. Mit Press. Viitattu 26.5.2015. <http://site.ebrary.com/lib/jypoly/reader.action?docID=10595608&ppg=116>

Dorn, L., Negriff, S., Huang, B., Pabst, S., Hillman, J., Braverman, P. & Susman, E. 2009. Menstrual Symptoms in Adolescent Girls: Association with Smoking, Depressive Symptoms and Anxiety. Viitattu 8.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667342/>

Dun, E., Kho, K., Morozov, V., Kearney, S., Zurawin, J. & Nezhat, C. Endometriosis in Adolescents. 2015. Journal of The society of Laparoendoscopic Surgeons, 19, 2, 1. Viitattu 29.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432718/pdf/e2015.00019.pdf>

Eittah, H. 2014. Effect of breakfast skipping on young females' menstruation. Health Science Journal. Viitattu 3.9.2015. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=05ad7637-2488-4345-b398-10be77eb671e%40ses-si-onmgr115&hid=102&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012755479>

Endokrinologia 2009. Toim. M. Välimäki, T. Sane & L. Dunkel. 2. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Epäsäännölliset kuukautiset. 2015. Väestöliitto. Viitattu 26.5.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/epasaannolliset-kuukautiset/>

Gould, H. 2006. American Academy of Neurology: Understanding Pain: What It Is, Why It Happens, and How It's Managed. Demos medical publishing. Viitattu 26.5.2015. <http://site.ebrary.com/lib/jypoly/reader.action?docID=10196311&ppg=18>

Grandi, G., Ferraro, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C., Volpe, A., Cagnacc, A. 2012. Prevalence of menstrual pain in young women: what is dysmenorrhea? *Journal of pain research*, 5, 169-172. Viitattu 28.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392715/pdf/jpr-5-169.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2.p., uud. p. Porvoo: Bookwell.

Halttunen, M., Suhonen, S. 2005. Tytön kuukautisten puuttuminen ja poikkeavat vuodot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 1881-1882, 1885-1887. Viitattu 27.5.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95188.pdf>

Hanhirava, M. 2012. Kivuliaat kuukautiset. Kustannus Duodecim, Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kipu

Harel, Z. 2008. Dysmenorrhea in adolescents. *Annals of the New York Academy of Science*, 1135, 185. Viitattu 3.6.2015. http://www.readcube.com/articles/10.1196%2Fanals.1429.007?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Hiltunen-Back, E. 2015. Klamydiauretriitti ja -servisiitti. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 21.9.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00016&p_haku=klamydia

Humalajärvi, N. 2015. Asiantuntijan palaute opinnäytetyöstä. Sähköpostiviesti 20.9.2015. Vastaanottaja N. Vikki. Gynekologin konsultaatio opinnäytetyössä.

Hurskainen, R. 2015. Vuotohäiriöt. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00615&p_haku=ep%C3%A4s%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6lliset%20kuukautiset

Härkki, P. & Heiskanen, K. 2005. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut – gynekologinen vai muu ongelma? *Duodecim* 2005, 121, 1889-1893. Viitattu 28.5.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95189.pdf>

Härkki, P. 2013. a. Endometrioosi. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=endometrioosi

Härkki, P. 2013. b. Kuukautiskivut. Kustannus Duodecim, lääkäriin käsikirja. Viitattu 25.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kipu

Ibumax 400mg tabletti, kalvopäällysteinen. 2014. Pakkausseloste. Vaikuttava aine ibuprofeeni. Valmistaja Vitabalans.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. p., uud. p. Porvoo: Bookwell

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4.p. Helsinki: WSOY.

Jahromi, M., Gaeini, A. & Rahimi, Z. 2008. Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. *Gynecological Endocrinology*. Viitattu 25.8.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Influence+of+a+physi+cal++fit+ness+++course+++on+++menstrual+++cycle++++characteristics>

Jamieson, M. 2015. Disorders of menstruation in adolescent girls. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. Viitattu 22.9.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26210626>

Karvonen, A-L., Hakala, M., Helin-Salmivaara, A., Kankaanranta, H., Kivilaakso, E., Kunnamo, I., Lehtola, J. & Martio, J. 2009. Tulehduskipuläkkeet. Käypä hoito. Viitattu 3.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositusjssessionid=5B883C8A30FDDC968858451199DFC141?id=hoi39001#NaN>

Keskinen, P., Saha, M-T. 2009. Puberteetti –matkalla kohti aikuisuutta. Pfizer. 5-7, 10, 17, 18. Viitattu 25.5.2015 http://www.pfizer.fi/sites/fi/Products/oppaat/Documents/Puberteettikirja%205_09_1.pdf

Kipu. 2009. Toim. E. Kalso, M. Haanpää & A. Vainio. Keuruu: Otavan Kirjapaino. Duodecim.

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 5.6.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=yhdistelm%C3%A4ehk%C3%A4isy

Lapuesta aikuiseksi – luentomateriaalia alakouluikäisille. 2007. Väestöliitto. Viitattu 4.9.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/393089/Alakoulun>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2012. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro.

Luoto, R. 2010. Liikkuva nainen voi paremmin – läpi elämän. *Liikunta & tiede*, 4, 35.

Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 2014. Toim. O. Pelkonen, H. Ruskoaho, J. Hakkola, R. Huupponen, E. MacDonald, E. Moilanen, M. Pasanen, M. Scheinin & K. Vähäkangas. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

- Mothers, daughters, and premenstrual pain. 2009. Nutrition health review. The consumer's medical journal. Viitattu 3.9.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=52&sid=ff28b9cd-9f0f-4c88-ad8a-d34effec2e23%40ses-si-onmgr4003&hid=4209&bdata=JnpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2010523901&db=c8h>
- Naistentaudit ja synnytykset. 2011. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. 5.p., uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito. 10.-11. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.
- Perheentupa, A., Erkkola, R. & Koulu M. 2005. Primaari dysmenorrea – kivuliaat kuukautiset. Duodecim, 13, 1411-1412. Viitattu 27.5.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95062.pdf>
- Pudas-Tähkä, S-M. & Kangasmäki, E. 2010. Kivunhoitomenetelmät. Kustannus Duodecim. Viitattu 29.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00248&p_haku=1%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n%20hoito
- Progesteroni, seerumista. 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUSLAB –liikelaitos. Viitattu 27.5.2015. <http://huslab.fi/ohjekirja/2502.html>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Salonen, J. 2014. Anemia (alhainen hemoglobiini). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00006&p_haku=
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjälle, J. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Terveysliikunta. 2011. Toim. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari. 2.p., uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Tiitinen, A. 2010. Normaali kuukautiskierto. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end01702&p_haku=kuukautiskierto

Tiitinen, A. 2014. Tietoa potilaalle: hormonikierukka. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.5.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=yhdistelm%C3%A4ehk%C3%A4isy

Tinkanen, H. 2013. Amenorrea. Kustannus Duodecim, Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.9.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00616&p_haku=amenorrea

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino.

Tulehduskipulääkkeet. 2009. Käypähoito. Tiivistelmä. Viitattu 28.5.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=874C75B4CF54E6E6B3863B8D1680770D?id=kht00089>

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino.

Vainio, A. 2009. a. Ravinto ja kipu. Kivun hallinta. Kustannus Duodecim. Viitattu 4.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00097

Vainio, A. 2009. b. Stimulaatiomenetelmät. Kivun hallinta. Kustannus Duodecim. Viitattu 4.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00067

Vale, B., Brito, S., Paulos, L. & Moleiro, P. 2014. Menstruation disorders in adolescents with eating disorders – target body mass index percentiles for their resolution. 12, 2, 176. Viitattu 30.9.2015. <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/1679-4508-eins-12-2-0175.pdf>

Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys- vanhempi nuoren kasvun tukena. N.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 21.8.2015. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/88425f626b75d9a8ded019f7ba0ba40a/1440154298/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Vaziri, F., Hoseini, A., Kamali, F., Abdali, K., Hadianfard, M. & Sayadi, M. 2015. Comparing the effects of aerobic and stretching exercises on the intensity of primary dysmenorrhea in the students of universities of bushehr. Journal of family and reproductive health, 9, 1, 26-27. Viitattu 21.8.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405513/pdf/JFRH-9-23.pdf>

Veihola, K. 2015. Farmaseutti. Yliopiston apteekki. Haastattelu 16.9.2015.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino.

Vuori, R. 2015. Lääkkeiden turvallinen käyttö kuukautiskivun hoidossa. Sähköposti-viesti 5.8.2015. Vastaanottaja N. Vikki. Lääkärin konsultaatio kuukautiskipujen lääkehoidossa.

Wong, C., Yim W., Choi, K. & Lam, W. 2015. Examining self-care behaviors and their associated factors among adolescent girls with dysmenorrhea: An application of orem's self-care deficit nursing theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 3. Viitattu 3.6.2015. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjnu.12134?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

LIITTEET

Liite 1

KUUKAUTISKIPUJEN ITSEHOITO

Opas sinulle, jolla kuukautiset ovat hiljattain alkaneet.



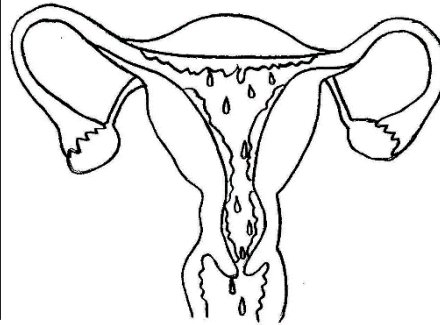
Onnea! Kuukautisesi ovat alkaneet! Naiseksi tuleminen edellyttää nuorelle tytölle paljon muutoksia sekä mielessä että kehossa, yksi näistä on kuukautisten alkaminen. Vaikka jossain vaiheessa kuukautisesi saattavat tuntua enemmän riesalta, tulee muistaa, että niistä on meille naisille myös hyötyä, sillä kuukautiset mahdollistavat raskaaksi tulemisen.

Kuukautiset alkavat murrosiässä, yleisesti 10-16 vuoden iässä.

Kuukautiskierto on useamman vaiheen tapahtuma, jossa vaikuttavat monet hormonit, kuten estrogeeni, progesteroni sekä gonadotropiinit.

TIESITKÖ ETTÄ?

Kuukautisesi voivat olla epäsäännölliset jopa parin ensimmäisen vuoden ajan kuukautisten alkamisesta ja se on täysin normaalia.



Kuukautiskierron pituus on keskimääräisesti 23-35 vuorokautta ja vuodon kesto on yleisesti 2-8 vuorokautta. Viimeiset kuukautiset, menopaussi, tulee naisilla keskimäärin 51-vuoden iässä.

TIESITKÖ ETTÄ?

Kuukautisvuodon määrä voi vaikuttaa hyvin suurelta, mutta keskimääräinen vuodon määrä on vain noin 20-80 ml, eli muutaman ruokalusikallisen verran.

Kuukautisiin liittyvä yleisin vaiva on kipu, josta lähes jokainen nainen kärsii jossain vaiheessa elämäänsä. Joskus kuukautiskivut voivat yltyä niin voimakkaiksi, että koulunkäyntikin kärsii. Kuukautiskipuihin on olemassa monenlaisia hoitokeinoja, joten kivun kanssa ei tarvitse jäädä yksin.



TIESITKÖ ETTÄ?

Kuukautiskivut aiheutuvat kohdun hapenpuutteesta. Syynä tähän on kohdun verenkierron heikkeneminen ja siitä aiheutuva kohdun supistelu.

Kuukautiskivut voivat alkaa voimistua vasta ensimmäisen vuoden jälkeen kuukautisten alkamisesta. Kuukautiskipu saattaa alkaa muutamaa päivää ennen tai samaan aikaan kuukautisten alkamispäivänä. Yleensä voimakkain kipu kestää 1-2 vuorokautta. Kuukautiskipua tuntuu usein myös muualla kuin alavatsalla, kuten alaselässä tai reisissä. Kuukautiset voivat aiheuttaa myös pahoinvointia, oksentelua, ripulia tai päänsärkyä.

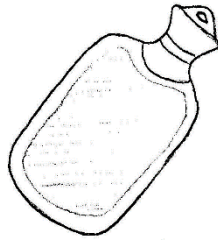
TIESITKÖ ETTÄ?

Tupakointi lisää kuukautiskipujen voimakkuutta!



Miten voit lievittää kipuja itse?

Voit kokeilla apua kuukautiskipuihisi lämpöhoidosta, esimerkiksi kuuma kylpy tai lämpötyyny voivat auttaa. Myös rentoutuminen, musiikin kuuntelu tai kevyt hieronta voivat olla hyviä apukeinoja kuukautiskipuihin.



TIESITKÖ ETTÄ?

Stressi lisää kuukautiskipua. Liikunta vähentää stressiä ja kohottaa mielialaa, joten kuukautiskipukin lievittyy. Lajilla ei ole väliä!

Liikunnasta on todettu olevan apua kuukautiskipuihin. Pyri löytämään itsellesi sopivin liikuntamuoto kuukautiskipujen hillitsemiseksi. Esimerkiksi reipas kävely, venyttely tai lihaskuntoharjoitteet ovat hyviä vaihtoehtoja. Mikä on sinun lajisi kuukautisten aikana?

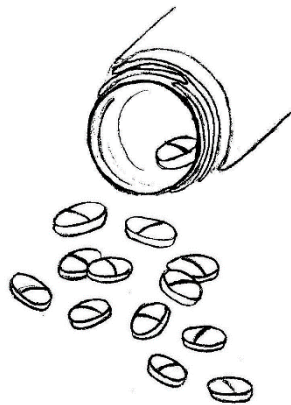
Oikeanlainen ja säännöllinen ravitsemus voi helpottaa kuukautiskipujasi!

TIESITKÖ ETTÄ?

Säännöllinen ateriarytmi ja erityisesti aamupalan syönti vähentävät kuukautiskipua!

Mikäli lääkkeettömistä hoitokeinoista ei ole riittävästi apua kuukautiskivun hoidossa, voidaan lisäksi käyttää lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä.

Tulehduskipulääkkeet ovat yleisimpiä käytettyjä lääkkeitä kuukautiskipujen hoidossa. Noudatathan niiden käytössä pakkausvalmisteen annostusohjeita, voit kysyä lääkkeen annostukseen apua myös apteekista tai terveydenhoitajaltasi.



TIESITKÖ ETTÄ?

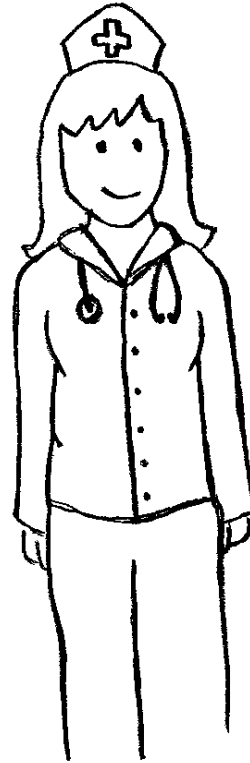
Tulehduskipulääkkeitä on mm. Burana, Ibumetin, Ketorin, Ibuxin, Ibumax. Näitä voit ostaa apteekista ilman reseptiä.

Mikäli tulehduskipulääke ei itsessään auta, voit kokeilla rinnakkaisvalmisteena myös parasetamolia (Para-Tabs, Panadol, Pamol). Mikäli jostain syystä tulehduskipulääkkeet eivät sovi sinulle, voit kokeilla pelkkää parasetamolia, mutta itsekseen parasetamolien vaikutus voi tuntua heikommalta.

Huomioithan että kaikki lääkkeet eivät sovi kaikille. Käytähän vain itsellesi tarkoitettuja lääkkeitä kivun hoidossa.

TIESITKÖ ETTÄ?

Jos mahdollista, ota tulehduskipulääke muutamia tunteja ennen tai mahdollisimman pian kuukautisvuodon alettua. → ennakkoon otettu tulehduskipulääke estää kipuja yltymästä voimakkaiksi.

**TIESITKÖ ETTÄ?**

Parasetamoli vaikuttaa elimistössä eri tavalla kuin tulehduskipulääkkeet. Parasetamoli auttaa kivun lieventämisessä ja kuumeen alentamisessa, mutta tulehdusreaktioissa sen vaikutus on hyvin pieni.

Paras vaikutus kivunhoitoon saadaan, jos yhdistetään lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito.

Milloin sinun on hyvä tulla keskustelemaan kuukautiskivuihastasi terveydenhoitajalle?

Jos ilman reseptiä saatavat kipulääkkeet eivät auta kivunhoidossa tai kipu tuntuu itsestäsi voimakkaalta.

Jos parasetamolista ja/tai ibuprofeenista ei ole hyötyä kuukautiskivun hoidossa, koululääkärin tai terveysaseman omalääkärin kanssa voi keskustella myös reseptillä saatavista kipulääkkeistä. Toinen vaihtoehto voimakkaan kuukautiskivun hoidossa voi olla hormonaaliset lääkevalmisteet, kuten ehkäisytabletit.

Terveydenhoitajalle on hyvä tulla juttelemaan erityisesti seuraavissa tilanteissa:

- ✓ Sinulla on runsaat kuukautiset ja siihen liittyy väsymystä ja heikotusta
- ✓ Sinulla on kivuliaat kuukautiset ja kuukautisten välissä tiputteluvuotoa
- ✓ Sinulla on jatkuvasti epäsäännölliset kuukautiset, mitkä häiritsevät elämääsi
- ✓ Kuukautiset eivät ole ilmaantuneet yli kahteen kuukauteen
- ✓ Kuukautisten hajussa tai värissä on tapahtunut muutos
- ✓ Kuukautisvuoto tulee kahden viikon välein tai vuoto kestää yli viikon ajan yhtäjaksoisesti

TIESITHÄN ETTÄ?

Terveydenhoitaja auttaa sinua mielellään kaikissa kuukautisiin liittyvissä asioissa!