



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana

Sosiaalisen median julkaisu Suomen
Migreeniyhdistykselle

Karoliina Pekkinen
Mari Luukkanen

Kehittämistyö, huhtikuu 2022

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2022
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Karoliina Pekkinen
Mari Luukkanen

Nimeke
Migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana – Sosiaalisen median julkaisu Suomen Migreeniyhdistykselle

Toimeksiantaja

Tiivistelmä

Päänsärkykohtauksia aiheuttava migreeni on yksi yleisimpiä neurologia sairauksia. Se luokitellaan kahteen eri luokkaan, jotka ovat auraton ja aurallinen migreeni. Auraton migreeni alkaa suoraan päänsäryllä, kun taas aurallista migreeniä edeltää jokin auraoire. Raskaus voi vaikuttaa migreeniin etenkin hormonaalisten vaihteluiden vuoksi. Migreeni voi lievittyä raskaus aikana, mutta myös pienellä osalla naisista oireilu pahenee. Lääkkeettömät hoitokeinot ovat ensisijaisia raskauden aikana.

Toimeksiantajana tässä kehittämistyössä on Suomen Migreeniyhdistys. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä migreeniä sairastavien ja heidän läheistensä tietoja migreenin lääkkeettömistä hoitokeinoista raskauden aikana. Kehittämistyön tehtävänä on luoda sosiaalisen median julkaisu Suomen Migreeniyhdistykselle.

Kehittämistyön tuotoksena teimme sosiaalisen median julkaisun Suomen Migreeniyhdistyksen Instagramiin. Julkaisun yhteyteen teimme kuvatekstin, joka johdattelee aiheeseen kertomalla migreenistä raskauden aikana. Lopullinen tuotos sisälsi viisi informatiivista kuvaa migreenin lääkkeettömistä hoitokeinoista raskausaikana.

Jatkokehittämissideana aiheesta voisi tehdä oppaan tai kirjoituksen Suomen Migreeniyhdistyksen lehteen. Tietoa voisi tuottaa myös esimerkiksi raskauden vaikutuksista migreeniin tai tutkia lääkkeettömien hoitokeinojen toimivuutta raskauden aikana.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 1
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
raskaus, migreeni, lääkkeetön hoito



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
April 2022
Degree Programme in Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Karoliina Pekkinen
Mari Luukkanen

Title

Non-Pharmacological Pain Management for Migraine During Pregnancy – Social media publication for the Finnish Migraine Association.

Commissioned by

Abstract

Migraine is one of the most common neurological diseases. It is classified in two different categories, that is, migraine with or without aura. Migraine without aura usually begins directly with a headache and migraine with an aura is preceded by aura symptom. Pregnancy can affect migraine, especially due to hormonal fluctuations. Migraine can be alleviated during pregnancy some women experience a worsening of the symptoms. Non-pharmacological treatments are the primary form of migraine treatment during pregnancy.

This development assignment was commissioned by the Finnish Migraine Association. The aim of the development assignment was to improve the knowledge of migraine sufferers and their close ones about the non-pharmacological treatments of migraine. The objective was to create a social media publication for the Finnish Migraine Association.

As an output to the development assignment we created a publication to Finnish migraine associations Instagram. The publication includes a caption which leads to the subject by describing migraine during pregnancy. The final production included five informative pictures about non-pharmacological treatment options for migraine during pregnancy.

As a further development idea a guide or an article could be written for the journal of the Migraine Association. Information on how pregnancy affects migraine could be gathered or research on the functionality of non-pharmacological pain management during pregnancy could be conducted.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 1
Pages of Appendices 2

Keywords

pregnancy, migraine, non-pharmacological treatment

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Migreeni	6
2.1	Migreenin määritelmä ja yleisyys.....	6
2.2	Migreenin diagnostiikka	7
2.3	Migreenikohtauksen kulku	9
3	Migreeni ja raskaus	11
3.1	Migreeni raskauden aikana.....	11
3.2	Lääkkeettömät hoitomenetelmät.....	12
4	Sosiaalisen median julkaisu	14
5	Tavoite ja tehtävä	15
6	Kehittämistyön menetelmälliset valinnat.....	16
6.1	Toimeksiantaja ja lähtötilanne.....	16
6.2	Toiminnallinen kehittämistyö.....	16
6.3	Kehittämistyön prosessin vaiheet ja toteutus	17
6.4	Sosiaalisen median julkaisun arviointi.....	19
7	Pohdinta.....	20
7.1	Sosiaalisen median julkaisun tarkastelu	20
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	20
7.3	Ammatillinen kasvu	23
7.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1 Sosiaalisen median julkaisu

1 Johdanto

Migreeni on päänsärkykohtauksia aiheuttava sairaus (Atula 2019). Se voidaan luokitella kahteen päämuotoon, jotka ovat auraton tai aurallinen migreeni (Tarnanen & Färkkilä 2016). Auraton migreeni alkaa suoraan päänsäryllä, mutta aurallista migreeniä edeltää jokin oire. Tällaisia auraoireita ovat esimerkiksi näköhäiriöt, puheen vaikeus, käsien tai jalkojen puutuminen, lihasheikkous tai huimaus. (Tarnanen & Färkkilä 2016; Färkkilä 2013.) Migreeni on yleisimpiä neurologisia sairauksia ja noin 10–15 % väestöstä sairastaa sitä. Naisilla se on kuitenkin yleisempi kuin miehillä. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 346.)

Raskauden hormonaaliset vaihtelut ja estrogeenien suurentuneet määrät voivat aiheuttaa päänsärkyjen ja migreenin lisääntymistä raskausaikana (Terveyskylä 2017a; Ekholm 2019). Migreeni voi myös lievittyä raskaus aikana. Auraton migreeni lievittyy ensimmäisen kolmanneksen aikana lähes joka toisella potilaalla ja yli 80 %:lla lievittymistä tapahtuu myöhemmin raskausaikana. (Käypä hoito –suositus 2017.) Naisilla, joilla kuukautismigreeni alkoi kuukautisten alkaessa, migreeni on useammin oireeton raskaus aikana (Sumelahti 2013).

Raskauden aikana migreenin ensisijainen hoitomuoto on lääkkeetön hoito (Tarnanen & Färkkilä 2016). Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi laukaisevien tekijöiden välttäminen, akupunktio, rentoutusharjoittelu, hieronta, fysioterapia ja TENS-laite (Harno 2020; Atula 2019; Terveysportti 2020; Demir 2012). Myös viileä, pimeä ja rauhallinen ympäristö voi helpottaa migreenikohtausta (Käypä hoito -suositus 2017).

Tavoitteenamme on lisätä migreeniä sairastavien ja heidän läheistensä tietoja migreenin lääkkeettömistä hoitokeinoista raskauden aikana. Kehittämistyön tehtävänä on luoda sosiaalisen median julkaisu toimeksiantajallemme Suomen

Migreeniyhdistykselle. Sosiaalisen median julkaisun aiheena on migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana.

2 Migreeni

2.1 Migreenin määritelmä ja yleisyys

Migreeni luokitellaan päänsärkykohtauksia aiheuttavaksi sairaudeksi. Sen taustalla on yleensä ulkoisten tekijöiden aiheuttama häiriö aivorungossa, mutta migreenin tarkkaa syntymekanismia ei kuitenkaan edelleenkään tunneta. (Atula 2019; Färkkilä 2013.) Migreeni voidaan luokitella kahteen päämuotoon, jotka ovat aurallinen tai auraton migreeni. Aurallisessa migreenissä särkyä edeltää jokin oire, kuten näköhäiriö, puheenvaikeus, käsien tai jalkojen puutuminen, lihasheikkous tai huimaus. (Tarnanen & Färkkilä 2016.) Auraton migreenikohtaus alkaa suoraan päänsäryllä (Färkkilä 2013). Aurallista ja auratonta migreeniä voi esiintyä samalla henkilöllä (Terveyskylä 2018).

Aura- eli esioireet kestävät yleensä 5–60 minuuttia. Näköhäiriöitä ovat kirkasreunainen värisevä näkökenttäpuutos, sahalaitainen harmaa tai kirkas alue ja laajeneva näköhäiriö. (Jousimaa, Alenius, Atula, Berghem, Kattainen, Kunnamo, Pelttari & Teikari 2017, 1440.) Näköoireita voi seurata esimerkiksi puheenhäiriö ja sitten tunto-oire. Tämä voi tapahtua samalla kun näkökyky on jo korjaantumassa. (Kallela & Lindsberg 2012.) Kun auroire on väistynyt, alkaa yleensä päänsärky 60 minuutin kuluessa (Terveyskylä 2018; Kalso ym. 2018, 347).

Auraton migreeni on aurallista paljon yleisempi (Kalso ym. 2018, 347). Kohtauksen aikana tyypillistä on valonarkuus, ääniherkkyys ja oksentelu. Rasitus ja alkoholi voivat laukaista tai pahentaa migreeniä. (Terveyskylä 2018; Käypä hoito -suositus 2017.) Migreenikohtausta voi edeltää tai siitä voi seurata vireystilan ja mielialan muutoksia (Sumelahti 2013). Kohtausten toistuminen

samankaltaisena kuin ennen on tyypillistä migreenille (Kallela & Lindsberg 2012). Migreenikohtaus voi kestää 4–72 tuntia (Sumelahti 2013).

Migreeniä esiintyy noin 10–15 %:lla väestöstä ja se on yleisimpiä neurologisia oireita. Naisilla migreeni on yli kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä. (Kalso ym. 2018, 346.) Eniten migreeniä ilmenee työikäisillä. Kohtaukselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa stressitilan muutos, uni-valverytmin häiriö ja alhainen verensokeri. Naisilla kuukautisrytmi voi vaikuttaa migreenikohtauksen syntymiseen. (Jousimaa ym. 2017, 1440.) Migreeni on toiseksi eniten lamaannuttava sairaus maailmanlaajuisesti ja se voi vaikuttaa muun muassa ammatillisiin, akateemisiin, sosiaalisiin ja henkilökohtaisiin elämän osa-alueisiin (Burch, Buse & Lipton 2019, 631).

2.2 Migreenin diagnostiikka

Migreeni tunnistetaan yleensä oireiden perusteella, joten mitään erityisiä tutkimuksia ei tarvita (Tarnanen & Färkkilä 2016). Yleensä migreeni puhkeaa nuoruudessa, mutta se voi kuitenkin alkaa oireilla missä tahansa iässä. Sen aktiivisuus voi vaihdella elämän aikana. (Terveyskylä 2018.) Taipumus migreeniin on perinnöllistä ja oireiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti (Kalso ym. 2018, 346; Terveyskylä 2018).

Aurattoman migreenin diagnosoinnissa potilaalla tulee olla ainakin 5 kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit (taulukko 1). Päänsärkykohtaus kestää 4–72 tuntia sekä kohtaukseen liittyy oksentelua, pahoinvointia tai valo- ja ääniarkuutta. (Kalso ym. 2018, 347.) Lisäksi kohtaukseen liittyy ainakin kaksi päänsärryn piirrettä, jotka ovat rasituksessa paheneva, toispuoleinen, sykkivä, kohtalainen tai kova särky (Käypä hoito –suositus 2017).

A	Vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät kriteerit B–D.
B	Päänsärkykohtaus, joka kestää 4–72 tuntia.
C	Päänsäryllä on ainakin kaksi seuraavista piirteistä: <ol style="list-style-type: none"> 1. Toispuoleinen sijainti. 2. Sykkivä luonne. 3. Voimakkuus on kohtalainen tai kova. 4. Päänsärky pahenee tavanomaisessa fyysisessä kuormituksessa (kävely, portaiden nousu yms.) tai johtaa tavanomaisen fyysisen kuormituksen välttämiseen.
D	Päänsäryn aikana esiintyy ainakin yksi seuraavista oheisoireista: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pahoinvointi ja/tai oksentaminen 2. Valonarkuus ja ääniherkkyys
E	Oireiden syynä ei ole muu sairaus.

Taulukko 1. Aurattoman migreenin diagnostiset kriteerit (Kalso ym. 2018, 347).

Aurallisessa migreenissä potilaalla on ollut ainakin kaksi kohtausta, jossa seuraavat kriteerit toteutuvat (taulukko 2). Aura koostuu täysin korjaantuvista tunto-, näkö-, puhe- tai kielellisistä oireista, eikä kyseessä ole motorinen, aivorunko- tai verkkokalvoperäinen häiriö. (Jousimaa ym. 2017, 1440.) Lisäksi auraan liittyy vähintään kaksi seuraavista piirteistä: ainakin yksi auraoire kehittyy hitaasti ja laajeten vähintään 5 minuutin aikana tai useampi oire seuraa toista, yksittäinen auraoire kestää 5–60 minuuttia, yksi auraoire on toispuoleinen, auran aikana tai 60 minuutin kuluessa sen jälkeen alkaa päänsärky (Kallela 2015). Myös ohimenevän iskeemisen aivoverenkiertohäiriön poissulkeminen on tärkeää (Kallela & Lindsberg 2012).

A	Ainakin kaksi kohtausta, joissa täyttyy kriteerit B ja C.
B	Aura, joka koostuu täysin korjaantuvista näkö-, tunto-, kuulo-, puhe tai kielellisistä oireista, mutta joka ei ole motorinen, aivorunko- tai verkkokalvoperäinen häiriö.
C	Aura täyttää vähintään kaksi seuraavista piirteistä: <ul style="list-style-type: none"> - Ainakin yksi auraoire kehittyy hitaasti laajeten viiden minuutin aikana tai vähintään kaksi oiretta seuraa toisiaan. - Kukin yksittäinen oire kestää yli 5, mutta alle 60 minuuttia. - Ainakin yksi auraoire on luonteeltaan toispuoleinen. - Auran aikana tai 60 minuutin kuluessa sen jälkeen esiintyy päänsärkyä.
D	Muu ICHD-3-diagnoosi ei paremmin selitä oireita ja ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (TIA) on suljettu pois.

Taulukko 2. Tyypillisen aurallisen migreenin diagnostiset kriteerit (Jousimaa ym. 2017, 1440).

Migreeni luokitellaan krooniseksi eli pitkäaikaiseksi ja toistuvaksi silloin, kun päänsärkypäiviä on kuukaudessa ainakin 15 ja päänsärky täyttää migreenin kriteerit ainakin kahdeksana päivänä kuukaudessa (Käypä hoito –suositus 2017). Krooninen migreeni on harvinainen ääripää migreenistä. Tyypillisesti päänsärkypäiviä on kuukaudessa noin 20–22. Kroonisesta migreenistä johtuva toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa päivittäistä elämää töissä, kotona ja harrastuksissa. (Arto & Kallela 2019.) Keskushermoston kipujärjestelmä yli virittyy, minkä vuoksi päänsärky alkaa helposti ja oireet kroonistuvat (Harno & Nissilä 2017, 3).

2.3 Migreenikohtauksen kulku

Migreenikohtaus saa alkunsa hypotalamuksesta ja aivorungosta (Kalso ym. 2018, 347). Hypotalamus on väliaivojen alaosa, joka sijaitsee talamuksen alla (Terveyskirjasto 2016a). Aivorungolla taas tarkoitetaan väliaivojen, keskiaivojen,

aivosillan ja ydinjatkeen muodostamaa kokonaisuutta (Terveyskirjasto 2016b). Migreenipäänsäryn varsinainen luonne johtuu parasympaattisen hermoston ja kolmoishermon aktivoitumisesta (Kalso ym. 2018, 347). Parasympaattinen hermosto on autonomisen hermoston toinen osa, jonka vaikutuksesta esimerkiksi verenkierron toiminta rauhoittuu (Terveyskirjasto 2016c). Kolmoishermo tarkoittaa kasvojen tuntohermoja ja puremalihasten liikehermoja (Terveyskirjasto 2016d).

Migreenikohtaus alkaa yleensä laukaisevilla tekijöillä, joita ovat esimerkiksi stressi, väsymys, ruoka-aineet, voimakas melu tai valo, hajuärsytys, hormonitoiminnan muutokset ja epäsäännöllinen unirytmii (Harno & Nissilä 2017, 3). Seuraavaksi alkavat ennakko-oireet, joita voivat olla mielialan muutokset, uupumus, kognitiiviset oireet, lihaskipu, mieliteot, pakonomainen haukottelu ja ärtyneisyys (Jousimaa ym. 2017, 1440; Kalso ym. 2018, 348). Ennakko oireet voivat alkaa jopa 1–2 päivää ennen varsinaisen migreenikohtauksen alkua (Harno & Nissilä 2017, 3).

Aurallisessa migreenissä ennakko-oireiden jälkeen alkavat auraoireet, joita ovat esimerkiksi neurologiset oireet, näkö-, tunto- ja puheoireet (Kalso ym. 2018, 348). Auraoireet voivat kestää viidestä minuutista tuntiin. Tämän jälkeen auraoireet loppuvat ja alkaa päänsärkyvaihe. (Harno & Nissilä 2017, 3.) Säryn alkuvaiheessa kipu voi olla lievää tai kohtalaista, mutta sen jälkeen alkaa täysi särkyvaihe. Täysi särky on voimakkaampaa ja siihen voi liittyä toispuoleisuutta, sykkivää kipua, pahoinvointia, oksentelua, aistiherkistymistä sekä kivun pahenemista rasituksessa. (Jousimaa ym. 2017, 1440; Kalso ym. 2018, 348.) Migreenikohtaukseen liittyviä monimuotoisia oireita voivat olla myös vapina, suoliston toimintahäiriöt, mielialan äkillinen vaihtelu, kömpelyys sekä tajunnan häiriöt (Pikkumäki 2016).

Lopuksi on päänsäryn jälkeinen vaihe, jota kutsutaan migreenin jälkitilaksi (Kalso ym. 2018, 348). Jälkitilassa oireina voi esiintyä esimerkiksi ruokahaluttomuutta, lisääntyneitä ruokahalua, mielialan vaihteluita, väsymystä, uupumusta ja kognitiivisia muutoksia (Harno & Nissilä 2017, 3). Kognitiivisia

muutoksia ovat muun muassa ajattelun, tarkkaavuuden, sanojen löytämisen ja muistiin liittyvät ongelmat. Lisäksi päänahka voi tuntua aralta ja niska jäykältä. (Nissilä 2016, 4–5.)

3 Migreeni ja raskaus

3.1 Migreeni raskauden aikana

Raskaus saa alkunsa, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja alkaa kehittymään alkiksi. Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa, jonka aikana elimistössä tapahtuu merkittäviä muutoksia, kuten verivolyymien kasvua ja painon lisääntymistä. Myös hormonaalisia muutoksia tapahtuu, kuten estrogeenien ja progesteronin erityksen lisääntymistä. Etenkin hormonaaliset vaihtelut ja estrogeenien suurentuneet määrät voivat joillakin aiheuttaa päänsärkyjen ja migreenin lisääntymistä raskausaikana. (Terveyskylä 2017a; Ekholm 2019.)

Auraton migreeni lievittyy ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lähes joka toisella potilaalla ja yli 80 %:lla raskauden myöhemmissä vaiheissa (Käypä hoito –suositus 2017). Kuukautismigreeniä sairastavat naiset, joilla migreeni alkoi kuukautisten alkaessa, ovat useammin oireettomia raskauden aikana. Pienellä osalla naisista migreeni kuitenkin pahenee raskausaikana. Tällöin kyseessä on usein aurallinen migreeni. (Sumelahti 2013.) Joissakin harvoissa tapauksissa migreeni voi oireilla myös ensimmäistä kertaa raskausaikana (Negro, Delaruelle, Ivanova, Khan, Ornello, Raffaelli, Terrin, Reuter & Mitsikostas 2017).

Migreenin ei ole todettu lisäävän raskauskomplikaatioiden riskiä, joita ovat esimerkiksi keskenmeno ja sikiön epämuodostumat (Sumelahti 2013). Päänsärky on hyvin tyypillinen vaiva raskausaikana. Useimmiten se johtuu hormonaalisten muutosten lisäksi esimerkiksi niska-hartiaseudun

lihasjumeista, joita voi hoitaa hieronnalla tai akupunktiolla. (Terveyskirjasto 2020; Vääräsmäki & Kaaja 2019.) Raskausaikana päänsäryn diagnostiikassa on huomioitava, että myös muut syyt voivat aiheuttaa päänsärkyä, kuten pre-eklampsia (Negro ym. 2017; Sumelahti 2013).

3.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Raskauden aikana migreenin ensisijainen hoitomuoto on lääkkeetön hoito (Tarnanen & Färkkilä 2016). Migreeniä sairastava on itse aktiivisessa asemassa kivun hoidossa ja lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä. Omien selviytymiskeinojen käyttö ja niiden löytäminen tukee migreenikivun kanssa selviytymistä. (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016.) Osa lievempää migreeniä sairastavista pärjäävät oireiden kanssa elämäntapa muutosten avulla (Young, Silberstein, Nahas & Marmura 2011, 111).

Monet migreeniä sairastavat tunnistavat kohtauksen laukaisevia tekijöitä eli triggeriteitä. Näitä välttämällä voidaan estää yksittäisiä migreenikohtauksia, mutta toisinaan kohtaus voi alkaa siltikin. (Harno 2020.) Myös kohtauksen aikana ärsykkeiden välttäminen ja lepo voivat nopeuttaa toipumista (Kalso ym. 2018, 347). Tavallisimpia migreenikohtauksen laukaisevia tekijöitä ovat kirkkaat tai vilkkuvat valot, kuumuus, suuret lämpötilanvaihtelut, hajut, alkoholi, valvominen ja vuorokausirytmien muutokset ja jotkin ruoka-aineet (Mustajoki 2011, 37).

Ympäristö voi helpottaa migreenin oireita. Viileä, pimeä, rauhallinen ja äänetön ympäristö voi auttaa migreenikohtauksen aikana. Lepo tai nukkuminen voi helpottaa tai viedä oireet pois. Lisäksi esimerkiksi kylmäkääreen tai -pakkauksen pitäminen päänalueella voi lievittää migreenikipua. (Käypä hoito – suositus 2017; Mustajoki 2011, 37.) Myös lämpöä voidaan hyödyntää migreenin hoidossa. Se on halpa ja helppo hoitomuoto sekä sillä on minimaalisesti haittavaikutuksia. (Demir 2012.)

Säännöllinen unirytmä ja ruokailu voivat vähentää migreenikohtauksia (Jousimaa ym. 2016, 1441). Terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota suositellaan migreeniä sairastaville. Vähäinen kofeiinin käyttö sekä alkoholin ja yksilöllisten migreeniä triggeröivien ruoka-aineiden välttäminen ovat huomioitavia asioita ruokavaliossa. (Young ym. 2011, 113.) Normaalista pidempään nukkuminen tai liian vähäinen nukkuminen voivat laukaista migreenin. Tämän vuoksi on tärkeää löytää itselleen sopiva ja säännöllinen unirytmä. (Terveyskylä 2017b.)

Myös säännöllinen liikunta, akupunktio, rentoutusharjoittelu, venyttely, hieronta ja fysioterapia voivat olla hyödyllisiä migreenikohtauksen ennaltaehkäisyssä (Atula 2019; Terveysportti 2020). Yksinkertaisin rentoutumisharjoitus on syvähengitystekniikka. Harjoitus tehdään hiljaisessa ympäristössä ja rentouttavassa asennossa. Tarkoituksena on hengittää hitaasti ja syvään. Harjoituksessa keskitytään ilmavirtaan, vatsalihasten aktivoitumiseen ja mielen tyhjentämiseen ajatuksista. (Young ym. 2011, 112.) Rentoutumisharjoitusten tarkoituksena on lievittää somaattista jännitystä ja autonomisen hermoston ylikerroksilla käymistä. Hengitysharjoitukset vaativat pitkäjänteistä harjoittelua säännöllisesti, esimerkiksi päivittäin. (Luomajoki, Koho, Ojala, Holopainen, Röning, Tarnanen, Takatalo, Kouri, Ekström & Mikkonen 2020, 304 & 363).

Hengitysharjoituksessa haetaan aluksi rento, helppo ja miellyttävä asento. (Young ym. 2011, 112). Kädet asetetaan alavatsan päälle niin, että kädet voivat myös rentoutua. Aluksi tarkkaillaan käsien luonnollista liikettä, kun sisäänhengityksellä kädet nousevat vähän ylös ja uloshengityksellä kevyesti alas. Kehoa ja hengitystä rentoutetaan niin, että kokemus on kevyt ja miellyttävä. Kehon annetaan laajentua ja supistua hengityksen tahdissa. Harjoitus kestää 10–20 minuuttia ja se tehdään kerran tai kaksi päivässä. (Luomajoki ym. 2020, 365.)

Migreenin estoon voi saada apua akupunktiosta, joka on pienillä neuloilla tehtävä vanha kiinalainen hoitomenetelmä. Neuloja asetellaan tarkkaan

määritetyille akupunktuuripisteille. Tutkimusten mukaan akupunktiosta voi olla apua kivunhoitoon ja esimerkiksi migreenin ennaltaehkäisyyn. (Havanka 2015.) Monet tutkimukset myöskin näyttäisivät akupunktiohoidon parantaneen elämänlaatua ja vähentäneen ahdistus- sekä masennusoireita migreeniä sairastavilla. (Zhao, Guo, Song, Chen, Sun, Chen, Geng, Pei & Sun 2021.) Lisäksi akupunktiolla on vähäisesti vasta-aiheita tai haittavaikutuksia. Toisaalta tutkimuksia akupunktiosta ei ole vielä tarpeeksi laajasti, jotta sen tehosta olisi varmaa tietoa. (Saarelma 2021.)

TENS eli transcutaneous electrical nerve stimulation, suomeksi transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. TENS on matalavolttista sähkövirtaa, jota johdetaan ihonalaiskudoksiin iholle asetettavien elektrodien avulla. (Demir 2012.) TENS laitteet ovat usein pienikokoisia, pattereilla toimivia laitteita. TENS:llä on useita erilaisia vaikutusmekanismeja, joista yksi perustuu paikallisten hermopäätteiden aktivaatioon. (Vance, Dailey, Rakel & Sluka 2014.) TENS:iä voidaan käyttää akuutin sekä kroonisen kivun hoitoon lääkehoidon sijasta tai sen lisänä (Demir 2012.) 2018 vuonna tehdyn meta-analyysin mukaan TENS voi palvella tehokkaana ja hyvin siedettynä vaihtoehtona migreenin hoidossa. Toisaalta tutkimustietoa on toistaiseksi liian vähän, jotta voitaisiin tehdä lopullista johtopäätöstä. (Tao, Wang, Dong, Guo, Xu & Wa 2018.) Joidenkin lähteiden mukaan TENS:in käyttöä olisi syytä välttää, mikäli raskaudessa on komplikaatioita tai taustalla esimerkiksi keskenmenoja (Crothers, Coldron, Cook, Watson & Notcutt 2012).

4 Sosiaalisen median julkaisu

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan verkkoympäristöjä, jossa käyttäjät ovat aktiivisia sisällön tuottajia ja viestintä vuorovaikutteista. Esimerkiksi vuonna 2010 avattu Instagram on osa sosiaalista mediaa. (Matikainen & Huovila 2017; Manovich 2017, 73.) Instagram on mobiilisovellus, jolla on yli miljardi aktiivista käyttäjää (Statista 2022). Kyseisen sovelluksen pääpaino on erilaisissa

julkaisuissa eli kuvissa ja lyhyissä videon pätkissä. Niiden lisänä voi olla saateteksti, johon voidaan lisätä saatesanoja eli hashtageja. Instagramissa on mahdollista jakaa myös tarinoita, jotka ovat näkyvissä 24 tunnin ajan. Tarinaan voidaan julkaista kuva tai video, joka kestää 15 sekuntia. Lisäksi tarinaan voidaan laittaa erilaisia tehosteita, tekstiä tai merkintöjä. Tarinat tallentuvat omaan arkistoon, jonka jälkeen ne voidaan laittaa nähtäville omaan profiiliin. (Virtanen 2020, 12–14.)

Tärkeää sosiaalisen median julkaisun suunnittelussa on pohtia mitä asiasta on syytä kertoa ja millä tavoin aihe avautuisi valitulle yleisölle. Hyvä tapa lähestyä asiaa on miettiä, että millä tapaa aihe koskettaa kohdeyleisöä ja heidän arkeaan. Sosiaalisen median viestinnässä vaikeita termejä tulisi välttää. (Poutanen & Laaksonen 2019, 88–89.) Huomiota kiinnitetään myös siihen, millaista kieltä päivityksissä käytetään. Tämä vaikuttaa paljon siihen millainen kuva ihmisille muodostuu julkaisijasta. (Virtanen 2020, 22.)

Hyvä sosiaalisen median julkaisu on lyhyt, ytimekäs ja sitä on helppo silmäillä. Väliotsikot, kuvat, erilaiset nostot, korostukset ja sisältöelementit voivat kiinnittää lukijan huomion. Näiden tavoitteena on, että ihminen saa nopeasti käsityksen mikä on julkaisun keskeinen sanoma eli ydinviesti. (Poutanen & Laaksonen 2019, 92.) Yhteen julkaisuun on hyvä laittaa vain yksi asia. Näin ollen julkaisun näkijä pysyy kiinnostuneena. (Virtanen 2020.) Visuaalinen sisältö, kuten kuvat sosiaalisessa mediassa saavat aikaan enemmän kiinnostusta ja toimintoja eli tykkäyksiä ja kommentteja (Mawhinney 2017).

5 Tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tavoitteena on lisätä migreeniä sairastavien ja heidän läheistensä tietoja migreenin lääkkeettömistä hoitokeinoista raskauden aikana. Kehittämistyön tehtävänä on luoda sosiaalisen median julkaisu Suomen Migreeniyhdistykselle.

6 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toimeksiantaja ja lähtötilanne

Tässä kehittämistyössä toimeksiantajana on Suomen Migreeniyhdistys. Suomen Migreeniyhdistys toimii valtakunnallisena potilas- ja edunvalvontajärjestönä, jonka tarkoituksena on tarjota migreeniin liittyvää tietoa ja tukea. Kohderyhmänä toiminnassa ovat migreeniä tai harvinaista päänsärkysairautta sairastavat, heidän omaisensa sekä muut aiheesta kiinnostuneet. (Suomen Migreeniyhdistys 2022.)

Toimeksianto tälle kehittämistyölle syntyi syksyllä 2021, kun olimme yhteydessä Suomen Migreeniyhdistykseen ja ehdotimme yhteistyötä. Ajatuksena meillä oli tuottaa jonkinlainen sosiaalisen median julkaisu Migreeniyhdistykselle. Pidimme yhteisen palaverin, jonka perusteella rajasimme aiheeksemme migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana.

6.2 Toiminnallinen kehittämistyö

Kehittämistyön tarkoituksena on oppia suunnitelmallisuutta, järjestelmällisyyttä, itsenäistä ajattelua ja kriittisyyttä. Lisäksi valmiuksia saadaan tiedonhankintaan ja luotettavan tiedon arvioimiseen. Tavoitteena on löytää kehittämiskohde, luoda siihen ratkaisu toimeksiantajan kanssa ja toteuttaa luotu ratkaisu käytännössä. Korkeakoulusta valmistuneen tulisi osata työyhteisön jäsenenä kehittää sen toimintaa ja omaa työtään. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 15.) Osana terveydenhoitajaopintoja Karelia-ammattikorkeakoulussa tehdään

viiden opintopisteen laajuinen kehittämistyö (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020, 3).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä etsitään konkreettista ratkaisua olemassa olevaan tehtävään (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022). Tarkoituksena on opastaa, järjestää tai ohjeistaa jotakin käytännön toimintaa. Prosessin alussa valitaan aihe, jonka avulla voidaan kehittää omia ammatillisia tietoja ja taitoja sekä luoda yhteyksiä työelämään. Aihevalinnan lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä on valittava toteutustapa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6, 16.) Tyypillisesti tämä tarkoittaa ammatilliseen käyttöön suunnattua konkreettista tuotetta, kuten ohjetta, opasta, esitettä tai käsikirjaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös osa laajempaa projektia, jolloin toteutustapana on esimerkiksi opetusvideo, seminaari, esitys tai tapahtuma. (Vilkkä 2021, 32.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan taitoa yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto käytännön toteutukseksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41). Se on tutkimusperusteista ja ammattikäytäntö lähtöistä kehittämistoimintaa (Vilkkä 2021, 33). Toiminnallinen osuus kuvataan ja arvioidaan suhteessa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen eli tietoperustaan. Lisäksi opinnäytetyön raportissa esitetään myös varsinainen toiminnallinen osuus, mikä sisältää tuotoksen valmistusvaiheet. (Karelia-Ammattikorkeakoulu 2022.)

6.3 Kehittämistyön prosessin vaiheet ja toteutus

Elokuussa 2021 olimme yhteydessä Suomen Migreeniyhdistykseen kehittämistyömme aikataulusta ja mahdollisista sosiaalisen median postauksien aiheesta. Sovimme Teams-palaverin syyskuulle, jossa tarkemmin keskustelimme kehittämistyön toimeksiannosta. Useita erilaisia ideoita tuli, mutta päädyimme valitsemaan aiheeksemme migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana. Sovimme palaverissa, että alamme työstämään kehittämistyön tietoperustaa ja palaamme tarkemmin toteutuksen suunnitteluun tietoperustan ollessa valmis.

Tiedonhaun aloitimme syyskuussa 2021. Etsimme aiheeseen sopivaa tieteellistä tietoa ja hyödynsimme Karelian Finnasta löytyviä sosiaali- ja terveysalan tietokantoja, joita ovat esimerkiksi Medic, Cochrane, Pubmed, Terveyskylä ja Terveyskirjasto. Lisäksi hyödynsimme paikallisten kirjastojen aineistoja. Medicissä, Cochranessa ja Pubmedissä käytimme boolean operaattoreita eri hakusanoilla. Parhaiten tuloksia löytyi Pregnant OR antenatal OR pregnancy AND migraine AND pain management OR pain relief Boolean operaattoreita käytettäessä. Vuosiluvuiksi rajasimme 2011–2021. Lisäksi käytimme tieteellisten tekstien hakuun suunnattua hakukonetta Google Scholaria.

Helmikuussa 2022 olimme saaneet valmiiksi tietoperustan ja otimme yhteyttä Suomen Migreeniyhdistykseen uudelleen. Sovimme uuden Teams-palaverin maaliskuulle, jossa keskustelimme sosiaalisen median postauksen toteuttamisesta. Saimme melko vapaat kädet toteutuksen suhteen. Lisäksi saimme Suomen Migreeniyhdistykseltä visuaaliset ohjeet avuksi tuotoksen tekemistä varten. Ohje sisälsi muun muassa Migreeniyhdistyksen käytettäviä sosiaalisen median alustoilla käytettäviä väriteemoja, logoja ja ohjeita fontista sekä asettelusta.

Aloitimme toteuttamaan sosiaalisen median julkaisua Canva-nettisivulla, jolla pystyy luomaan Instagramiin sopivia kuvia. Ajatuksenamme oli, että lukija voi useamman kuvan avulla perehtyä aiheeseen, mutta kyseessä on kuitenkin vain yksi julkaisu. Teimme siis viisi eri kuvaa, jotka tulevat kaikki samaan julkaisuun. Lisäksi julkaisuun teimme kuvatekstin, joka johdattelee aiheeseen kertomalla migreenistä raskausaikana (liite 1).

Valitsimme Suomen Migreeniyhdistyksen visuaalisten ohjeiden mukaisen tumman sinisen taustaväriin. Otsikoiden väriksi valikoitui vaaleansininen ja leipätekstin valkoinen. Myös fonttivalinnat ovat visuaalisten ohjeiden mukaan valittuja. Pyrimme huomioimaan toteutuksessa kohderyhmän välttämällä kirkkaita värikontrasteja sekä välkkyviä ja liikkuvia efektejä, jotka voivat

aiheuttaa joillekin migreeniä. Mielenkiintoa lisäämään valitsimme raskausaiheisia piirroskuvia Canvan omista kuvakokoelmista.

6.4 Sosiaalisen median julkaisun arviointi

Pyysimme palautetta sosiaalisen median julkaisusta sekä yhteistyöstämme toimeksiantajaltamme Suomen Migreeniyhdistykseltä. Toimeksiantajan mielestä yhteistyö meidän kanssamme kehittämistyöntekijöinä oli suoraviivaista ja helppoa. Toimimme heidän mielestään oma-aloitteisesti ja Migreeniyhdistyksen toimintatapojen mukaisesti. Instagram-julkaisu on brändi-ilmeen mukainen ja sopii yhdistyksen viestintään.

Tämän lisäksi keräsimme palautetta Suomen Migreeniyhdistyksen Instagram-seuraajilta. Palautteen kerääminen toteutettiin Instagramissa olevan stoori-toiminnon avulla. Palautekyselyssä oli kolme kysymystä, joista kaksi olivat monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, että saiko julkaisusta hyödyllistä tietoa. Tähän kysymykseen tuli yhteensä 44 vastausta. Vastanneista 40 eli 91 % koki tiedon hyödylliseksi ja loput 4 eli 9 % vastasivat, että tieto ei ollut hyödyllistä.

Toisena kysymyksenä oli, että onko julkaisu visuaalisesti kiinnostava. Kysymykseen tuli yhteensä 45 vastausta. Vastanneista 42 eli 93 % oli sitä mieltä, että julkaisu oli kiinnostava. Loput kolme eli 7 % vastaajista vastasivat, että julkaisu ei ollut visuaalisesti kiinnostava.

Viimeisenä kysymyksenä pyysimme vapaata palautetta tuotoksesta. Avoimeen kysymykseen saimme yhteensä kahdeksan vastausta. Saimme positiivista palautetta julkaisun tunnelmasta, värimaailmasta, käytännöllisyydestä ja selkeydestä. Lisäksi hengitysharjoituksesta pidettiin ja aihe itsessään koettiin tärkeäksi.

7 Pohdinta

7.1 Sosiaalisen median julkaisun tarkastelu

Kehittämistyön tuotoksena oli sosiaalisen median julkaisu Instagramissa. Pohdimme julkaisua tehdessä, että mitkä olisivat kaikista oleellisimmat asiat, jotka haluamme aiheesta kertoa. Selkeyden vuoksi päädyimme lajittelemaan lääkkeettömät hoitokeinot asiakokonaisuuksiksi erillisiin kuviin. Käytimme väliotsikoita, joiden tarkoituksena on jaotella tekstiä ja kiinnittää lukijan huomio. Pyrimme myös aktiivisesti miettimään millä tavoin aihe avautuisi parhaiten lukijalle. Välttimme vaikeiden termien käyttämistä tekstissä.

Käytimme visuaalisena sisältönä raskausaiheisia kuvia, jotka herättävät kiinnostusta aiheeseen. Julkaisu on ulkonäöltään yhtenäinen ja sitä on helppo silmäillä. Huomioimme julkaisua tehdessä migreeniä sairastavat kohderyhmänä, joten teimme julkaisusta ulkonäöltään melko pelkistetyn.

Onnistuimme mielestämme julkaisun selkeydessä, sillä kuvat sisältävät lyhyet ja ytimekkäät tekstit. Selkeyttä lisää myös yhtenäinen fontti ja värimaailma. Myös julkaisun kuvatekstistä tulee ilmi oleelliset asiat ja se on tyyliältään sosiaaliseen mediaan soveltuva. Kuvatekstin pituus on pyritty pitämään lyhyenä, jotta mahdollisimman moni jaksaisi lukea sen kokonaan. Lopullinen kehittämistyön tuotos vastasi toimeksiantajamme toiveita.

Julkaisun näkyvyys Suomen Migreeniyhdistyksen Instagramissa muodostui meidän mielestämme hyväksi, sillä noin vuorokauden aikana julkaisu oli saavuttanut 1789 näyttökertaa. Saamamme palautteen perusteella sosiaalisen median julkaisu oli toimiva, hyödyllinen ja kiinnostava. Lisäksi saimme toimeksiantajalta paljon hyvää palautetta yhteistyöstä ja julkaisun sopivuudesta.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnan tarkoituksena on osoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettistä herkkyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä voidaan hyödyntää määrällisen tai laadullisen tutkimuksen keinoja sekä kriteereitä. (Vilka 2021, 33, 123.) Luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan neljällä eri kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Tässä kehittämistyössä luotettavuutta arvioidaan soveltaen laadullisen tutkimuksen yleisiä kriteereitä.

Uskottavuudella tarkoitetaan kehittämistyön uskottavuuden arviointia tai osoittamista. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi keskustelemalla kehittämistyöhön osallistuvien tai saman aiheen parissa työskentelevien kanssa kehittämistyön lopputuloksesta ja prosessista. Kehittämistyön tekijän tulee olla perusteellisesti perehtynyt ja kiinnostunut aiheesta. Tämän lisäksi uskottavuutta tukee kehittämistyön tekijän pitämä päiväkirja. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Kehittämistyön uskottavuutta tukee tekijöiden keskinäinen säännöllinen kommunikaatio. Olemme keskustelleet kehittämistyön tekijöinä omista ennakkolettamuksista ja tiedoistamme aiheeseen liittyen. Perehtyminen aiheeseen on ollut perusteellista ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Lisäksi olemme tehneet yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa kuunnellen heidän tarpeitansa ja toiveitansa. Olemme pitäneet päiväkirjaa kehittämistyön prosessista uskottavuuden tukemiseksi.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan kehittämistyö prosessin tarkkaa kirjaamista niin, että lukija pystyy seuraamaan prosessin pääpiirteitä. Myös vahvistettavuutta tukee kehittämistyön tekijän pitämä päiväkirja, sillä tarkoituksena on kuvata koko prosessin etenemistä mahdollisimman tarkkaan. Prosessin kuvauksessa oleellista on se, kuinka kehittämistyön tekijä on päässyt johtopäätöksiinsä ja lopputuloksiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta tässä kehittämistyössä tukee koko prosessin huolellinen kirjaaminen ja suunnittelu. Kehittämistyön tekijöiden pitämää päiväkirjaa on

hyödynnetty prosessin etenemisen, johtopäätösten ja lopputulosten kuvaamisessa.

Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan kehittämistyön tekijänä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kehittämistyön tekijän on arvioitava omaa vaikuttavuuttaan aineistoon ja opinnäytetyön prosessiin. Lisäksi kehittämistyön lähtökohdat on kuvattava osana kirjallista raporttia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme pyrkineet kehittämistyön tekijöinä olemaan mahdollisimman objektiivisia ja ennakkoluulottomia koko kehittämistyön prosessin ajan. Kehittämistyön tekijöinä olemme arvioineet tarkasti lähteiden luotettavuutta ja niiden sovellettavuutta työhön.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että voidaanko kehittämistyötä ja sen toteutusta siirtää johonkin muuhun kontekstiin eli ympäristöön. Edellytyksenä siirrettävyydelle on huolellinen kehittämistyön prosessin kuvaus, jotta prosessia voidaan seurata ja lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Riittävästi kuvailevaa tietoa tarvitaan osallistujista ja ympäristöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kuvanneet huolellisesti kehittämistyön prosessin kokonaisuudessaan. Raportista tulee ilmi, että kenelle työ on tehty, miksi, mihin käyttöön ja milloin.

Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen vuoksi opinnäytetyötä arvioidaan rehellisesti ja tarkasti (Vilka 2021, 197). Etiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 147). Kehittämistyössä tarvitaan tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, jota hyödynnetään muun muassa prosessin tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tekijänoikeuksien huomioiminen ja noudattaminen opinnäytetyötä tehdessä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöhön kuuluu merkitä viitteet tekstiin, kuviin ja lähdeluetteluun. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, joka luokitellaan epärehelliseksi toiminnaksi ja vilpiksi. (Vilka 2021, 199–200.)

Tutkijan tulisi ottaa huomioon muiden saavutukset niin, että muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Tällöin annetaan muiden tutkijoiden saavutuksille kuuluva arvo ja merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistuja havaintoja, joita ovat esimerkiksi kehittämistyön prosessin tai tulosten vääristely. Sepitetyt havainnot eivät ole tehty tutkimusraportissa kuvatulla tavalla. Esimerkiksi tekaistut tulokset tutkimusraportissa ovat sepittämistä. Anastamisella tarkoitetaan jonkun toisen havaintojen, aineistojen tai tutkimustulosten esittämistä ja käyttämistä omana. (Vilkkä 2021, 200–201; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä kehittämistyötä tehdessä. Tekijänoikeuksia on kunnioitettu tekemällä huolelliset lähdeviittaukset tekstiin ja lähdeluetteloon. Plagiointia, sepittämistä tai anastamista ei ole tapahtunut missään muodossa kehittämistyötä tehdessä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyötä tehdessä yhteistyötaitomme ovat kehittyneet. Osaamme työskennellä työparina luontevasti ja kykenemme itsenäiseen päätöksen tekoon. Osaamme jakaa tehtäviä tasaisesti ja työskentelymme on ollut tehokasta. Ajankäytön kanssa on ilmennyt hieman hankaluutta, mutta siinäkin olemme kehittyneet prosessin aikana. Olemme päässeet tekemään yhteistyötä myös toimeksiantajamme kanssa. Hyvät yhteistyötaidot ovat oleellisia terveydenhoitajan työssä toimiessa asiakkaiden, työyhteisön jäsenien ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Kehittämistyön tuotoksena teimme sosiaalisen median julkaisun Suomen Migreeniyhdistykselle. Tätä voimme pitää yhteiskunnallisena vaikuttamisena, mikä on osa myös terveydenhoitajan työtä. Tekemämme sosiaalisen median julkaisu sisältää paljon terveyttä ja hyvinvointia edistävää tietoa. Suomen

Migreeniyhdistyksen Instagramia seuraa tällä hetkellä melkein 4 000 ihmistä, joten postauksen näkyvyys voi muodostua hyväksi. Lisäksi algoritmien avulla julkaisu voi näkyä myös sellaisille henkilöille, jotka eivät seuraa Suomen Migreeniyhdistystä, mutta ovat esimerkiksi käyneet heidän Instagram-sivuillaan lähiaikoina.

Kehittämistyön aihe kehitti ammatillisia tietojamme migreenistä raskausaikana ja sen lääkkeettömistä hoitokeinoista. Tällaista teoreettista tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä esimerkiksi neuvolassa ja työterveydessä. Lisäksi saimme hyvää kokemusta tieteellisen tiedon hakemisesta ja luotettavien lähteiden arvioimisesta. Sosiaalisen median julkaisua tehdessä opimme tuomaan teoriatiedon käytännön toteutukseksi.

7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Kehittämistyön tuotosta voisi hyödyntää esimerkiksi neuvoloissa. Sosiaalisen median julkaisu voisi toimia pienenä tietopakettina, jonka terveydenhoitaja voisi antaa migreeniä sairastavalle raskausaikana. Lisäksi sosiaalisen median julkaisua voisi hyödyntää Suomen Migreeniyhdistyksen muissa somekanavissa, kuten Facebookissa ja Twitterissä.

Jatkokehittämisideana sosiaalisen median julkaisua voisi laajentaa oppaaksi, jonka avulla migreeniä sairastava voisi perehtyä raskauden aikaisiin lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Aiheesta voisi myös kirjoittaa julkaisun Suomen Migreeniyhdistyksen lehteen. Jatkokehittämisideana voisi tuottaa tietoa raskauden vaikutuksista migreeniin tai tutkia lääkkeettömien hoitokeinojen toimivuutta migreeniä sairastavilla raskausaikana.

Lähteet

- Artto, V. & Kallela, M. 2019. Krooninen migreeni. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15041#s6>. 17.1.2022.
- Atula, S. 2019. Migreeni. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047>. 13.12.2021.
- Burch, R., Buse, D., Lipton, R. 2019. Migraine. Neurologic Clinics. <https://sci-hubtw.hkvisa.net/>. 14.1.2022.
- Crothers, E., Coldron, Y., Cook, T., Watson, T., Notcutt, W. 2012. Safe use of transcutaneous electrical nerve stimulation for musculoskeletal pain during pregnancy. <https://pogp.csp.org.uk/system/files/crothers.pdf> 26.3.2022.
- Demir, Y. 2012. Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. <https://www.intechopen.com/chapters/26152> 2.2.22
- Ekholm, E. 2019. Muutokset hormonierityksessä. <https://www.oppiportti.fi/op/njs13205/do>. 19.1.2022.
- Färkkilä, M. Migreeni. 2013. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10982>. 13.12.2021.
- Harno, H. 2020. Migreenin estohoito. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00623>. 19.1.2022.
- Harno, H. & Nissilä, M. 2017. Krooninen migreeni. Suomen Migreeniyhdistys. https://migreeni.org/julkaisut/Krooninen_migreeni_2017.pdf. 17.1.2022.
- Havanka, H. 2015. Akupunktio migreenin estohoidossa. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nak00082>. 1.2.2022
- Jousimaa, J., Alenius, H., Atula, S., Berghem, B., Kattainen, A., Kunnamo, I., Pelttari, H. & Teikari, M. 2017. Lääkärin käsikirja. Riika: Duodecim.
- Kallela, M. 2015. Aurallinen migreeni, ICHD-3-kriteerit. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02206>. 17.1.2022.
- Kallela, M. & Lindsberg, P. 2012. Miten erotan migreeniauran TIA-kohtauksesta. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10253>. 14.1.2022.
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Tallinna: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-Ammattikorkeakoulu. 2022. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 4.2.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelma – Terveystieteiden ammattikorkeakoulu (AMK). https://soleops.karelia.fi/opslitteen/Opintopolku/Terveystieteiden_ammattikorkeakoulu.pdf. 4.2.2022.
- Käypä hoito –suositus. 2017. Migreeni. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050?tab=suositus>. 11.1.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Holopainen, R., Röning, T., Tarnanen, S., Takatalo, J. Kouri, J., Ekström, K. & Mikkonen, J. 2020. Ammattilaisen kipukirja. :VK-Kustannus oy. Lahti
- Manovich, L. 2017. Instagram and Contemporary Image. https://www.academia.edu/download/54564167/Instagram_Book_Manovich.pdf 13.2.2022
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Duodecim. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297786/duo13732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.2.2022.
- Mawhinney, J. 2017. 42 Visual Content Marketing Statistics You Should Know in 2017. HubSpot. <https://blog.hubspot.com/marketing/visual-content-marketing-strategy#sm.0000y01yn9daremhzy1eowkutkvt>. 12.2.2022
- Mustajoki, P. 2011. Terveysteeksi! Jelgava: Duodecim.
- Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T.A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., Mitsikostas, D.D. 2017. Headache and pregnancy: a systematic review. <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-017-0816-0>. 2.2.2022.
- Nissilä, M. 2016. Migreeni. Suomen Migreeniyhdistys. <https://www.migreeni.org/julkaisut/Migreeni-2016-esite.pdf>. 18.1.2022.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pikkumäki, L. 2016. Krooninen Migreeni – repullinen diagnooseja. https://www.migreeni.org/julkaisut/Paansarky_2016-01.pdf. 18.1.2022
- Poutanen, P. & Laaksonen, S. 2019. Faktat nettiin! Helsinki: Gaudeamus.
- Saarelma, O. 2021. Akupunktio (akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>. 1.2.2022
- Statista. 2022. Number of Instagram users worldwide from 2019 to 2023. <https://www.statista.com/statistics/183585/instagram-number-of-global-users/> 12.2.2022
- Sumelahti, M. 2013. Nainen, hormonit ja migreeni. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10796>. 14.1.2022.
- Suomen Migreeniyhdistys. 2022. Suomen Migreeniyhdistys. <https://migreeni.org/suomen-migreeniyhdistys/>. 13.2.2022.
- Tao, H., Wang, T., Dong, X., Guo, Q., Xu, H. & Wan, Q. 2018 Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for the treatment of migraine: a meta-analysis of randomized controlled trials. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975046/>. 7.2.2022
- Tarnanen, K. & Färkkilä, M. 2016. Migreeni ei ole kaikilla samanlaista. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00018>. 13.12.2021.
- Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Autis – Nyt sattuu! (Kipusuositus). Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119>. 1.2.2022.
- Terveyskirjasto. 2016a. Hypotalamus. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01251>. 18.1.2022.

- Terveyskirjasto. 2016b. Aivorunko. Duodecim.
<https://onedrive.live.com/edit.aspx?resid=E455C3B83C827B91!834&ithint=file%2cdocx&authkey=!AnCKzwdHtWr2Wxc>. 18.1.2022.
- Terveyskirjasto. 2016c. Parasymptaattinen hermosto. Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02499/parasymptaattinen-hermosto?q=parasymptaattinen%20hermosto>. 18.1.2022.
- Terveyskirjasto. 2016d. Kolmoisherma. Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01694/kolmoisherma?q=nervus%20trigeminus>. 18.1.2022.
- Terveyskirjasto. 2020. Päänsärky ja migreeni raskausaikana.
<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00049/paansarky-ja-migreeni-raskausaikana>. 18.1.2022.
- Terveyskylä. 2018. Migreeni.
<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky/migreeni>. 14.1.2022.
- Terveyskylä. 2017a. Raskauden alkaminen.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen>. 19.1.2022.
- Terveyskylä. 2017b.
 Uni. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky/p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4ryn-hallintaa-eli%C3%A4m%C3%A4ntavoilla/uni>. 1.2.2022.
- Terveysportti. 2020. Migreeni – Pirullinen piina. Duodecim.
https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=23&p_artikkeli=uux24377. 1.2.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 12.2.2022.
- Vance, C., Dailey, D., Rakel, B & Sluka, K. 2014. Using TENS for pain control: the state of the evidence.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186747/> 12.2.2022
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikuihin. Helsinki: PS-Kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, S. 2020. Somemarkkinoinnin työkirja. Helsinki: Kauppakamari.
- Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Neurologiset sairaudet. <https://www.oppiporssi.fi/op/njs14609/do>. 18.1.2022.
- Young, W., Silberstein, S., Nahas, S. & Marmura, M. 2011. Jefferson Headache Manual. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=647696&query=9781617050091>. 1.2.2022.
- Zhao, T., Guo, J., Song, Y., Chen, H., Sun, M., Chen, L., Geng, H., Pei, L & Sun, J. 2021. A Bibliometric Analysis of Research Trends of Acupuncture Therapy in the Treatment of Migraine from 2000 to 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8164719/>. 13.2.2022

Sosiaalisen median julkaisu



Migreenin
lääkkeettömät
hoitokeinot
raskauden aikana



MIGREENI

Elintavat ja ympäristö

1. Ylläpidä säännöllistä ruoka- ja unirytmää.
2. Älä käytä alkoholia lainkaan ja kofeiinia vain maltillisesti.
3. Suosi migreenin aikana viileää, pimeää, rauhallista ja äänetöntä ympäristöä.



Laukaisevat tekijät

1. Opi tunnistamaan omat migreeniä laukaisevat tekijät ja mahdollisuuksien mukaan välttää niitä.
2. Yleisimpiä tekijöitä ovat kirkkaat ja välkkyvät valot, stressi, lämpötilan vaihtelut, valvominen, hajut ja jotkin ruoka-aineet.



Hengitysharjoitus

1. Ota aluksi rento, helppo ja miellyttävä makuuasento. Aseta kädet alavatsan päälle. Hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos.
2. Sulje silmät ja tarkkaile käsien luonnollista liikettä vatsan päällä. Pyri rentouttamaan kehoa harjoituksen aikana.
3. Harjoitus kestää 10 minuuttia ja se tehdään päivittäin ennaltaehkäisemään migreeniä. Tarkoituksena on lievittää kehon jännittyneisyyttä ja rauhoittaa hermostoa.

Muut lääkkeettömät hoitokeinot



1. TENS-laite, joka antaa ihon kautta kevyitä sähköimpulsseja.
2. Myös akupunktiosta ja fysioterapiasta voi olla apua migreenin hoidossa.
3. Kylmäpakkauksen tai kääreen pitäminen pään alueella.
4. Lämpö esim. niskassa voi helpottaa oireita kohtauksen aikana.

Julkaisun kuvateksti

Etenkin hormonaaliset vaihtelut voivat aiheuttaa päänsärkyjen ja migreenin lisääntymistä raskausaikana. Raskausaikana migreeniä tulisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömillä menetelmillä:

- Omien yksilöllisten migreeniä laukaisevien tekijöiden tunnistamisella ja välttämällä
- Säännöllisellä liikunnalla ja unirytmillä, vähäisellä kofeiininkäytöllä
- Rentoutusharjoittelulla, hieronnalla tai fysioterapialla
- Akupunktio-hoidoilla

Jo alkanutta migreenikohtausta voi helpottaa:

- Olemalla pimeässä, hiljaisessa huoneessa
- Kylmäpakkauksella otsalle tai niskalle
- TENS-laitteella

Migreeniä sairastava on itse aktiivisessa asemassa kivun hoidossa ja lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä. Omien selviytymiskeinojen käyttö ja niiden löytäminen tukee migreenikivun kanssa selviytymistä.

Julkaisu pohjautuu Karelia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkijoiden Karoliina Pekkisen ja Mari Luukkasen kehittämistyöhön Migreenin lääkkeettömät hoitokeinot raskauden aikana.