

Puhakka Juha, Savinainen Riina

Nuoren päänsärkypotilaan elämäntapaohjaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Koulutusohjelma

Hoitotyön Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko	Puhakka Juha, Savinainen Riina Nuoren päänsärkypotilaan elämäntapaohjaus
Sivumäärä Aika	21 sivua + 4 liitettä 17.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Liisa Montin
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä keinoilla nuori saadaan ohjattua päänsäryn hoitoon omia elämäntapojaan muuttamalla. Työmme tavoitteena oli vahvistaa nuoren, hänen perheensä sekä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä.</p> <p>Työmme kuuluu tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa hankkeeseen vuosina 2011-2014. Se tehtiin yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön käytäntöjä. Tavoite on kehittää yhtenäisiä hoitomenetelmiä, saumatonta hoitoketjun toimintaa ja lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä.</p> <p>Etsimme teoretietoa päänsäryn syistä sekä elämäntapojen merkityksestä nuoren ohjauksessa ja hoidon suunnittelussa. Lisätietoa haimme tapaamalla työelämän yhteistyökumppaneita saadaksemme käytännönläheistä tietoa. Kysyimme palautetta työelämän asiantuntijoilta työmme loppuvaiheessa. Näitä tietoja yhdistämällä pyrimme luomaan käytettävissä olevan ehdotuksen toiminnan parantamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee 12- 16 -vuotiaiden nuorten elämäntapaohjausta. Tarkoituksena oli selvittää, millä keinoilla nuori saadaan sitoutumaan päänsäryn hoitoon omilla elämäntavoilla. Elämäntavoilla on suuri merkitys migreenin hoidossa sekä kohtausten estämisessä.</p> <p>Työmme johtopäätös on, että ensitapaamista tulee korostaa nuoren hoidon aloituksessa. Tapaamisessa tulee antaa ajantasaista, asianmukaista sekä oikea-aikaista tietoa. Vanhempien mukanaolon tärkeys korostuu perheen elämäntapojen selvittäessä sekä nuoren tukemisessa mahdollisessa elämäntapamuutoksessa. Nuoren hoitoon sitoutumista tuetaan hyvällä elämäntapaohjauksella kohtaamalla nuori yksilöllisesti sekä ottamalla huomioon hänen senhetkiset voimavaransa. Jälkiseurannan merkitys korostuu hoitoon sitoutumista selvittäessä.</p>	
Avainsanat	Nuori, päänsärky, migreeni

Author(s) Title	Puhakka Juha, Savinainen Riina Actions proposal for a young headache patient
Number of Pages Date	21 pages + 4 appendices 17 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer Liisa Montin, Lecturer
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this thesis was to clarify the ways, how a young person could be guided for treatment of headache by changing his/her own way of life. The aim of our work was to strengthen of expertise and co-operation of young people, of their families and of the persons who work in care.</p> <p>Our thesis belongs to the project “The Future of Specialised Health Care for Children” in years 2011 – 2014”. It was done in cooperation with Metropolia university of applied sciences and HYKS Women's and children's diseases business unit. The objective of this project is to develop such methods of treatment that are patient-oriented and that correspond to the needs of the children and their families. The goal is to develop integrated methods of treatment, a seamless chain of care activities and the network-like work that strengthens the resources of a child and his/her family.</p> <p>We looked for theoretical information about the reasons of headache. We also investigated how the way of life should be noticed in the guidance of a young and in the planning of the treatment. More information we got by interviewing the cooperation partners in order to get practical information. We also asked feedback of some experts of work life. By combining this information we aimed to create a proposal that could be used in practice.</p> <p>Our thesis handles lifestyle guidance of young people in age 12 – 16 years. Our purpose was to find out the means by which a young can be committed to treatment of headaches, by changing his/her own way of life. Way of life has a big effect in the treatment of migraine and in the preventing of the attacks.</p> <p>The conclusion of our work is that it is important to emphasize the first appointment, when the treatment of a young is started. In the appointment should be given actual, appropriate and timely information. Also it is important that parents are available in the appointments, when the way of life of the family is being clarified. Parents are also needed in supporting of young if his/her lifestyle should change. Young's commitment to the treatment is supported by good control of life by meeting a young individually and taking into account his current resources in his life. Further follow-ups have a high meaning when the commitment to the treatment is being investigated.</p>	
Keywords	Adolescent migraine, headache

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Elämäntapaohjausnuoren päänsäryn hoidossa	2
2.1	Nuoren kehitys	2
2.2	Päänsärky ja sen hoito	4
2.3	Ohjauksen lähtökohtia	8
2.4	Nuoren elämäntapaohjaus	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	11
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Opinnäytetyö kehittämistyönä	12
4.2	Opinnäytetyön eteneminen	13
5	Työelämän yhteyshenkilöiden tapaamiset	14
5.1	Ensimmäinen tapaaminen	14
5.2	Toinen tapaaminen	15
5.3	Kolmas tapaaminen	16
6	Ehdotus ensitiedon antamisesta	17
7	Pohdinta	19
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	19
7.2	Opinnäytetyö prosessina	19
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Työelämän yhteyshenkilön tapaaminen

Liite 2. Tiedonhaku

Liite 3. Tapaaminen Suomen migreeniyhdistyksessä

Liite 4. Tapaaminen Hus naisten- ja lastentautien tuloyksikössä

1 Johdanto

Opinnäytetyömme kuuluu Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa hankkeeseen (2011- 2014). Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. Yhteistyökumppaneina ovat HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö sekä Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma. (Salmela 2011.)

Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, saumatonta hoitoketjun toimintaa ja lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä sekä vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. (Salmela 2011).

Opinnäytetyömme käsittelee 12- 16 -vuotiaan nuoren elämäntapaohjausta. Tarkoituksenamme on selvittää millä keinoilla nuori saadaan ohjattua päänsäryn hoitoon omia elämäntapojaan muuttamalla. Elämäntapaohjauksen merkitys ja vaikutukset kivusta kärsivän nuoren sekä hänen perheensä elämään voi tuoda suurtakin helpotusta sekä sitä kautta vahvuutta elämänhallinnasta (Kyngäs – Hentinen 2009:27.) Työmme tavoitteena on vahvistaa nuoren sekä hänen perheensä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuutta. Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämismenetelmän keinoin.

Ihmisen kehityskaarta tarkasteltaessa nuoruus on yksi merkittävimmistä kehitysvaiheista. Nuoruuden persoonallisuuden kehittyminen sekä irtaantuminen vanhemmista antavat omat haasteensa nuoren kehittymiselle. Tulevaisuuden opiskelu ja ammattisuunnitelmat nuoruudessa antavat vaikutteita ihmisen koko loppuelämäksi asenteiden ja ajattelumaailman tasolla. Mikäli nuorella on toistuvaa päänsärkyä, migreenikohtauksia, unettomuutta, poissaoloja koulusta sekä mahdollista syrjäytymistä kavereista on hänen normaali kehityksensä vaarassa vaikuttaen koko hänen elämäänsä (James – Nelson - Ashwill 2013: 149–155).

2 Elämäntapaohjausnuoren päänsäryn hoidossa

2.1 Nuoren kehitys

Nuoruus voidaan jakaa Dunderfeltin mukaan kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruus 12–15 vuotta on biologisen murrosiän aikaa, johon kuuluu voimakkaasti protestointi. Ajattelu voi olla kriittistä ja toisia arvostelevaa. Nuori voi ajatella että pahaa voi tapahtua muille, mutta ei itselle, mikä voi johtaa tapaturmiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (James – Nelson - Ashwill 2013: 155–156.) Nuoruuden keskivaihe 15–18 vuotta on identiteettikriisien aikaa, jolloin samaistutaan toisiin, ihastutaan ja kokeillaan rajoja. Kaverit ja heidän ajatuksensa muuttuvat tässä kehityksen vaiheessa entistä tärkeämmiksi, mikä voi aiheuttaa yhteydenottoja vanhempien kanssa. Nuori voi olla itsekeskeinen ja kuvitella pärjäävänsä ilman vanhempiaan. Vanhemmilla on kuitenkin nuoren elämässä tärkeä rooli ja vastuu aidon läsnäolon esimerkillä. (James – Nelson - Ashwill 2013: 156.) Nuoruuden loppuvaihe 18–20 vuotta ovat ideologisen kriisin aikaa jolloin nuoren ajatukset suuntaavat tulevaisuuteen ja itsenäiseen elämään (Dunderfelt 2011: 84–85).

Persoonallisuuden kehittymisen kannalta nuoruus on tärkein ikävaihe ihmisen elämässä ensimmäisen kolmen ikävuoden jälkeen. Nuori kokee koko tunneskaalan ääripäineen voimakkaasti, mm. vihaa, kiukkua, aggressioita, levottomuutta sekä ärsyyntymistä. Vanhemman tehtävänä on ymmärtää, joustaa ja vastaanottaa nuoren tunnemyrskyt. Nuoren luottamuksen ylläpitämiseen ei kuulu esimerkiksi hylkäämisellä uhkaaminen vaikka nuori käyttäytyisi miten provokatiivisesti. Nuori tarvitsee erilaistuneessa kehossaan sekä muuttuneiden ajatustensa tueksi kannustusta, rohkaisua ja kehuja. Hänen tulisi oppia ymmärtämään ja kestäämään oma keskeneräisyytensä, jonka tukena ymmärtävät ja hyväksyvät vanhemmat ovat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009: 5-9.)

Nuori omaksuu analyyttisen sekä loogisen ajattelutavan, näkee ympäristönsä sekä maailman kokonaisuutena kyeten moniosaisiin asiayhteyksiin. Hänelle kehittyy ongelmanratkaisukykyä sekä mielenkiinto tulevaisuuden ja oman elämän suunnitteluun. Nuoruus on kehitysvaihe siirryttäessä lapsuudesta aikuisuuteen ja itsenäisyyteen. Nuorelle tulee ymmärrys kuka hän on suhteessa ympäröivän maailmaan. Minäkuvaa peilataan ikätovereihin, joiden merkitys nuoren elämässä korostuu aiempiin ikävaiheisiin nähden (James – Nelson - Ashwill 2013: 153.)

Kognitiivinen kehittyminen laajentaa maailmankuvaa, auttaa vastakkainasettelussa sekä ajatusten ja asioiden tiedostamisessa. Kognitiivisten taitojen kehittyminen auttaa myös tulevaisuuden suunnittelussa sekä oman elämän rakentamisessa. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori - Uotila 2012: 70–72.)

Psykososiaalinen kehittyminen Auttaa minäkuvan, ja identiteetin kehittämisessä sekä minäkäsityksen muodostumisessa. Nuori luo itselleen ihanneminän sekä erilaisia rooleja joita voi kokeilla erilaisten tyylien avulla. Nuoret hallitsevat ja käsittelevät tunteita ja rooleja esimerkiksi vaatetuksen ja tietokonepelien avulla. (Storvik-Sydänmaa - Talvensaari – Kaisvuori - Uotila 2012: 70–72.)

Nuoren mullistunut elämä tarvitsee runsaasti kannustusta ja läsnäoloa, niin hoitotyön ammattilaisilta kuin vanhemmiltaakin. Lisääntynyt unentarve murrosiän kehitysasteiden sekä kasvun kiihtymisen vuoksi vaatii vanhemmalta jämäkkää vastuuta valvoa nuoren päivittäisiä toimia. Elämän mielekkyyteen ja nuoren voimavaroihin vaikuttavat olennaisesti fyysinen ja psyykinen oireilu (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori - Uotila 2012: 74–75.) Sairastuvuus vaikuttaa oman tilan pienenemiseen aiheuttaen riippuvuutta vanhemmista, joista nuori koettaa itsenäistyä.

Masennus ja ahdistuneisuus ovat nuorten yleisimmät tunneperäiset ongelmat. Mielen-terveyteen vaikuttavat sosiaaliset suhteet sekä vuorovaikutus kavereihin ja perheeseen (esim. vuorovaikutus ja perheen sisäinen dynamiikka), genetiikka, stressaavat tai traumaattiset elämäntapahtumat (esim. vanhempien avioero), sekä kulttuuri ja yhteiskunta. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2009: 151–152.) Elämäntavoitteiden asettaminen, koulutus ja ammattisuunnitelmat sekä valinnat tehdään nuorena. Oman itsen ja kehittymisen tavoitteet peilautuvat ammattisuunnitelmissa nivoutuen nuoren koko elämän suunnitelmaksi. Positiivisten sekä optimististen toiveiden ja ajatusten vastaparina ovat kielteiset käsitykset itsestä oppijana jotka voivat johtaa oppimistilanteiden välttämiseen sekä negatiiviseen tulevaisuusnäkökantaan. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen. Ym. 2009 135–137.)

Nuoren suhde vanhempiinsa sekä heiltä saatu positiivinen tuki auttavat nuorta selviämään niin murrosiän kuin pitkäaikaissairaudesta tuomien muutosten vaikutuksista sekä sitoutumaan hoitoonsa. Kehitysvaiheessa oleva murrosikäinen nuori tiedostaa elämänsä tässä vaiheessa oman toimintansa vaikutuksen terveyteensä (Kyngäs – Hentinen 2009: 123–125.), joten on olennaista saada nuori sitoutumaan hoitoonsa ja saada hä-

net ymmärtämään sairauttaan sekä sen pitkäaikaisvaikutuksia. Murrosiässä nuori voi ajatella, ettei valinnoilla ole vaikutusta ”sitten aikuisena” joten nuorelle tulee kertoa asianmukaisesti valintojen vaikuttavan pitkälle tulevaisuuteen.

Tytön fyysiset muutokset vaikuttavat puberteetin aikana nuoren minäkuvaan radikaalisti. Keskimäärin murrosikä alkaa 10- vuotiaana hormonitoiminnan ohjaamana. Keho muuttuu ja kehittyy kaikilla eri tahtiin ja oma keho voi tuntua erilaiselta ja eripariselta. Rinnat voivat kasvaa erikokoisina, karvoitusta ilmestyy, hien haju muuttuu pistävämmäksi, raajat venähtävät ja kasvoihin voi tulla erilaisia näppyliöitä. Kuukautiset alkavat 9- 17- v, keskimäärin 13- vuotiaana. Kuukautisten mukanaan tuomat muutokset, pituuskasvun kiihtyminen sekä naiseuteen kasvaminen ovat nuorelle haastavia aikoja minuuden kehittymisessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009: 10–13.)

Poikien fyysiset muutokset tulevat pari vuotta tyttöjen kehityksen jälkeen. Murrosikä alkaa pojilla noin 12- vuotiaana. Pojilla puberteetin ensimmäinen merkki on kivespussin ja kivesten suureneminen, jota seuraa peniksen kasvu sekä häpykarvoitus. Ensimmäiset tahattomat siemensyöksyt alkavat pojilla keskimäärin 13- vuotiaana. Pojille tulee äänenmurros ja ensimmäiset partakarvoituksen alut alkavat näkyä, hien haju muuttuu pistävämmäksi. Poikien pituuskasvu kiihtyy, lihakset, jalat ja kädet kasvavat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto: 2009, 10–13.) Hormonitoiminnan ansiosta kasvoihin voi ilmestyä erilaisia näppyliöitä. Poika voi tuntea olonsa kömpelöksi venähtäneiden raajojensa vuoksi. Koko keho voi tuntua vieraalta. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuo - Uotila 2012: 69–70.)

2.2 Päänsärky ja sen hoito

Pääsärkyssä kipu määritellään sijaitsevan korvien ja silmien tason yläpuolella, niskan alueella tai niskassa. Lapsella tai nuorella kivun paikan määrittäminen ei ole niin paikakasidonnaista, vaan kaikki pään alueella esiintyvä kipu on päänsärkyä. (Sillanpää 2010: 1819.) Päänsärkyä on useaa eri tyyppiä, joista tavallisin muoto on migreeni, tai migreenin kaltainen särky, joka ei täytä migreenin kriteerejä. Tällaisessa migreenin tyyppisessä särkyssä on valonarkuuden ja voimakkaiden äänien arkuuden lisäksi muusta päänsärystä poikkeava hajutuntemus. Normaalit hyvät tuoksut tuntuvat epämiellyttäviltä. (Sillanpää 2010: 1818.)

Jännityspäänsärky on yksi eniten lisääntyvistä päänsärryn tyypeistä. Nuoret viettävät päivästä yhä enemmän erilaisten pelien parissa, lisäten riskiä saada jännityspäänsärkyä. Jännityspäänsärryn tavallisia oireita ovat; kivun tuntemus molemmilla puolilla päätä, kivun tasaisuus, kiputuntemukset ovat lieviä, eikä päänsärkyyn kuulu ääni tai valoherkkyyttä. (Metsähonka – Viherilä 2007:655.)

Lääkkeiden liikakäyttö aiheuttaa päänsärkyä. Yleisin lääkeryhmä ovat särkylääkkeet, joiden liikakäyttö johtaa päänsärryn lisääntymiseen. Muita ylikäytettyjä lääkkeitä ovat triptaanit, erilaisten lääkkeiden yhdistelmät ja tulehduskipulääkkeet. Päänsärkypotilaiden lääkitys tulisi tarkastaa huolellisesti. (Sillanpää 2010: 1821.)

Lapsilla esiintyvät päänsäryt vaativat harvoin hoitoa tai tutkimuksia, mutta joissain tapauksissa toistuvat ja lapsen elämää haittaavat päänsäryt olisi hyvä tutkia syyn selvittämiseksi ja hoidon aloittamiseksi. Päänsärkyä esiintyy yli kymmenvuotiailla pojilla noin 25 prosentilla ja tytöillä esiintyvyys on noin 35 prosenttia (Käypä hoito suositus 2010.)

Migreeni määritellään kansainvälisen International headache societyn kriteereillä seuraavasti: Migreeniä on kahdenlaista tyyppiä aurallista ja auratonta. Aurallisessa migreenissä potilaalla tulee olla vähintään kaksi kohtausta, joissa tulee olla seuraavia oireita; kesto vähintään neljä minuuttia tai kaksi peräkkäistä aura kokemusta. Auran kesto on alle tunnin ja sitä seuraa päänsärky alle tunnin kuluessa. (Käypä hoito suositus 2010.)

Aurattomaksi migreeni voidaan diagnosoida kun potilas on saanut vähintään viisi päänsärkykohtausta jotka ovat kestäneet tunnista aina kolmeen vuorokauteen saakka. Kohtauksiin liittyvä särky voi olla sykkivää tai se on toispuolista. Päänsärryn voimakkuus on niin kovaa, että se estää normaalin elämän, fyysinen rasitus pahentaa kivun kokemisen tasoa. Lisäksi aurattomaan liittyy pahoinvointia, oksentelua, ääniherkkyyttä ja valoherkkyyttä. (Käypä hoito suositus 2010.)

Lapsilla esiintyvän migreenin ensisijaisena lääkehoitona on parasetamoli ja ibuprofeeni, myös sumatriptaaninenäsuihkeiden vaikuttavuudesta on riittävästi näyttöä migreenin hoidossa. Migreenitaipumus on perinnöllinen. Migreeniä lapsilla tutkitaan samoilla menetelmillä kuin alkuväestöllä tutkimusmenetelmiä hieman muuntaen. Elimellinen sairaus pois suljetaan huolellisella kliinisellä tutkimuksella ja anamneesilla, epilepsian

poissulkuna käytetään aivosähkökäyrätutkimusta. Migreeniä esiintyy pojista 8-15 prosentilla ja tytöistä esiintyvyys on 10–25 prosenttia. (Käypä hoito suositus 2010.)

Migreeniä sairastava lapsi on hyvä hoitaa ja tutkia perusterveydenhuollossa, koska siellä voidaan aloittaa kohtausten hoitaminen. Kohtauksien hoidossa annoksien tulisi olla aluksi riittävän suuria, parasetamoli (15mg/kg, enintään 60 mg/kg/vrk) ja ibuprofeiinia käytettäessä annokset ovat (10 mg/kg, enintään 40 mg/kg/vrk). Migreenin estohoitona lapsilla käytetään propranololia, puoli vuotta hoidon aloituksesta olisi pidettävä tauko ja seurataan tuleeko lapsi toimeen ilman lääkitystä. Elämäntapoihin ja psykososiaalisiin ongelmiin kuuluvat mahdollisesti laukaisevina tekijöinä koulukiusaaminen, riittämätön yöuni, erilaiset oppimisvaikeudet, ruokailutottumukset ja perheen tai ystävien kanssa olevat ongelmat. (Käypä hoito suositus 2010.) Tulehduskipulääkkeistä varsinkin Ibuprofeini lopettaa migreenikohtauksen kaksi kertaa nopeammin kuin parasetamoli. Ibuprofeinin tiheään ja toistuvaan käyttöön liittyy kuitenkin päänsärkyä lisäävä riski, aiheuttaen ns. särkylääkepäänsäryn. (Hämäläinen:2005). Ennaltaehkäisyn merkitys lääkkeettömin menetelmin korostuu välttämässä myös lääkkeestä johtuvaa päänsärkyä.

Opinnäytetyömme kohteena ovat yhdessä elämänsä tärkeimmässä vaiheessa oleva nuori, joten kivun hallitseminen ja kohtausten ehkäiseminen ovat merkityksellisiä myös nuoren kehityksen turvaamisen kannalta. Migreenin aiheuttamat koulupoissaolot sekä syrjäytyminen ystävistä vaikuttavat nuoren koko elämään vahingollisesti. Toistuva akuutti kipu aiheuttaa myös kroonisia kiputiloja (Ojala 2013:16–19).

Lapsen kipukokemuksen lievittäminen on mahdollista lääkkeettömästi, joka on varsinkin pitkäaikaisessa kivussa tärkeää. Lääkkeettömässä kivun lievityksessä lapsen huomio käännetään pois kivusta esim. musiikin, piirtämisen ja leikin avulla. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori - Palo 2001:195.) Huomion siirtäminen pois kivusta auttaa nuorta saamaan hänelle itselleen mieluisa keino lievittää alkavaa kipua. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.)

Hengitysharjoituksien aikana opetellaan rauhallinen, syvä hengitystekniikka jossa keskitytään sisään- ja uloshengityksiin. Harjoitteet auttavat keskittämään huomion alkavasta kivusta hengittämiseen rentouttamalla samalla lihasjännitystä. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.) Mielikuvaharjoittelussa nuori ohjataan rauhallisesti ajattelemaan jotakin mukavaa ja hyvää mieltä tuottavaa ajatusta, toimintaa tai tapahtumaa. Keskit-

tymällä johonkin miellyttävään koetetaan saada ajatuksia pois alkavasta särystä estäen kivun lisääntyminen. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.)

Lihasantoutus antaa moninaista apua. Päästä varpaisiin etenevä lihasten jännitysrentouttaminen auttavat tunnistamaan jännittyneitä lihaksia ja näin kyetään itse rentouttamaan lihasjännitystä. Harjoitteessa edetään lihas, lihakselta rauhallisesti nuorta ohjaten. Samalla huomio kiinnittyy harjoitteisiin keskittyessä kivusta pois päin Hieronta auttaa varsinkin jännittyneiden lihasten aiheuttamissa kivuissa. Myös huomion kiinnittyminen toisaalle hieronnan aikana auttaa säryn lievittämisessä. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.)

Akupunktiota on tutkittu vähän 12–16-vuotiailla nuorilla. Sen on todettu tehoavan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akupunktio on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, jossa ohuita steriilejä neuloja pistetään kehon kipupisteisiin. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.) Kroonisen kivun ensitieto-oppaan mukaan akupunktio perustuu länsimaisen lääketieteen perusteella endorfiinien vapautumiseen. (Suomen Kipu ry 2012:19).

Kylmä ja kuuma antavat lievitystä ja helpotusta kipuihin. Lämpö vilkastuttaa verenkiertoa, lievittää kipua sekä rentouttaa lihasjännitystä. Nopea kylmän ja kuumen suihkun vaihtelu vilkastuttaa pintaverenkiertoa ja näin ollen voi auttaa lihasjännityksiin sekä kipuihin. Myös esimerkiksi lämmitetty kaurapussi hartioilla voi tuoda helpotusta. Jokainen on yksilö, joten toiselle esimerkiksi kylmä voi lisätä kipua, kun toiselle poistaa sen. (Suomen Kipu ry 2012:19)

Biopalaute on menetelmä, jossa henkilö saa seurantalaitteiden avulla tietoa kehonsa toiminnasta suhteessa ajatuksiin. Laitteella seurataan verenpainetta, sydämen sykettä, ihon lämpöä, hikoilua sekä lihasjännityksiä. tarkoituksena on että nuori oppii hallitsemaan psykologisia toimintojaan saaden fysiologiastaan palautetta. (James – Nelson - Ashwill 2013: 327.) Biopalaute yhdistettynä stressinsietokyvyn harjoitteisiin tuovat kokonaisvaltaista oman kehon hallinnan tunnetta särkyjen voittamisessa. (Suomen Kipu ry 2012: 20–21.) Biopalautehoitoa ei ole toistaiseksi saatavilla Suomessa. (Hämäläinen 2005).

Erityisesti migreenin hoidossa huomiota kiinnitetään ateriarytmiin, riittävään nesteytykseen, ulkoilun riittävyteen, silmien suojaamiseen kirkkaassa valossa, tietokonepelien ja television katselun rajoittamiseen sekä vilkkuvien valojen välttämiseen. (Käypähoito-

suositus 2010). Kaikkiin näihin nuori voi vaikuttaa itse ja näitä myös vanhempien tulee valvoa ja asettaa rajoja esim. pelaamisen kestolle.

2.3 Ohjauksen lähtökohtia

Ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi kasvatusta, koulutusta ja valmennusta. Ohjauksen pyrkimyksenä on lisätä potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluaamalla tavalla, omia voimavarojaan käyttäen. (Kyngäs – Hentinen 2009: 78–79.) Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä on useita, vuorovaikutuksen ollessa yksi tärkeimmistä. Nuorelle annetaan keinoja ottaa vastuuta toiminnastaan oman terveytensä parantamiseksi hoitavan tahon kanssa. Yhteistyö sisältää tavoitteiden laatimista, hoidon suunnittelua sekä mahdollisten ongelmien ratkaisua. (Kyngäs – Hentinen 2009: 16–17.)

Ohjauksen yhtenä osa-alueena on otettava huomioon potilaan ikä. Nuorella on elämäntilanteessa monia suuria muutoksia yhtä-aikaa. Näitä tekijöitä ovat käsitykset itsensä arvostamisesta, elämänarvot, erilaiset uskomukset ja elämään yleensäkin suhtautuminen. (Kyngäs – Hentinen 2009: 27.) Potilaan ja hoitajan taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen. Taustatekijöitä ovat fyysiset ja psyykkiset, sosiaaliset, sekä ympäristötekijät. Fyysisiin muuttujiin kuuluu sukupuoli, ikä sekä sairauden tyyppi. Terveyskokemukset, mieltymykset, tarpeet ja motivaatio vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs – Hentinen 2009: 26.) Sosiaalisia tekijöitä ovat sosiaalisuus, uskonnollisuus, eettisyys, kulttuuritausta ja etninen tausta. Ympäristö-tekijöihin kuuluu fyysinen ympäristö, hoitotyön kulttuuri, psyykinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hivonen 2007: 26–37.)

Potilaan ja hoitajan taustatekijöiden huomioimisessa on tärkeää, että vuorovaikutus on kaksisuuntaista. Tällaiselle vuorovaikutukselle ovat tyypillisiä se, että vastuu vuorovaikutuksesta säilyy aina hoitajalla, mutta tavoitteista neuvotellaan yhteistyössä. Vuorovaikutus on suunniteltua, mutta sen eteneminen on oltava joustavaa. tiedot ovat hänelle välttämättömiä. Ohjaustarpeen selville saamiseksi potilasta on haastateltava ja siten hankittava tietoonsa, mitä potilas haluaa tietää ja miten hän sen parhaiten sisäistää. (Kyngäs, ym.2007: 39.) Ohjauksen perustekijänä on asiakkaan terveys ja sairauskerromukset. Vaikuttavaan ohjaukseen kuuluu ohjauksen tarpeen määrittäminen, asiakkaan elämäntyyli ja tausta-tekijät sekä motivoituminen terveytensä hoitamiseen. Potilaan asenteista, terveyskäyttäytymisestään ja sen mahdollisesta muutoksesta potilas

on aktivoitava etsimällä hänen omia voimavarojaan myönteisen päätöksen aikaansaamiseksi. Huomatakseen näitä asioita potilaassa on sairaanhoitajan oltava avoin ja ammattitaitoinen. (Kyngäs, ym. 2007: 146.)

2.4 Nuoren elämäntapaohjaus

Elämäntapaohjauksessa ohjaaja mahdollistaa omalla toiminnallaan ja neuvoillaan että nuori ottaa vastuuta omista käyttäytymismalleistaan elämäntapojen osalta. Ohjaustilanteessa nuorta motivoidaan tekemään omia päätöksiä sekä annetaan tietoa hyvistä elämäntavoista. Hyvässä elämäntapaohjauksessa tavoitteena on mahdollistaa että nuori ottaa itse vastuun elämästään, sekä vaikuttavan omilla valinoillaan suotuisasti sairautensa hoitoon. Huomiota kiinnitetään yksilöllisesti niihin asioihin jotka aiheuttavat nuorelle päänsärkyä. Nuoren itsensä tulee ymmärtää mitkä tekijät hänen elämässään vaikuttavat päänsärlyn syntyyn epäsuotuisasti, tällöin hänen on mahdollista parantaa elämänlaatuaan näillä osa-alueilla. (Turku 2007: 31.)

Elämäntapaohjauksella tarkoitetaan elämän eri osa-alueisiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa terveiden elämäntapojen sekä osalta. Ohjauksen oikea-aikaisuus sekä siinä käytettävät menetelmät edellyttävät onnistuakseen tiivistä vuorovaikutusta ohjaajan ja ohjattavan välillä sekä ohjauksen suunnitelmallisuutta. (Sillanpää 2010: 1820.) Elämäntapaohjauksessa on tärkeää ymmärtää syitä jotka johtavat päänsärlyn alkamiseen, kun halutaan tehokkaasti ohjata nuorta oikeampiin elämäntapoihin. Päänsärkyä aiheuttaa pääsääntöisesti joko elimelliset tai elämäntavoista johtuvat syyt. Lisäksi on tärkeää sitouttaa nuori oman elämäntapansa vaatimiin muutoksiin. Elämäntapojen muuttaminen on erittäin vaikeaa, jopa hankalampana kuin uusien asioiden sisäistäminen. Sairausten aiheuttamat muutokset sekä entistä elämäntapaa rajoittavat tekijät pelottavat nuorta. Tämän lisäksi kivut ja väsymys vievät voimavaroja hoitoon sitoutumisesta. Oikean hoidon löydyttyä nuorta on helpompi sitouttaa elämäntapojen muuttamiseen oireiden vähennyttä. Tämä myös motivoi häntä itsensä hoitoon. (Kyngäs – Hentinen 2009: 30–31.)

Nuorelle pitää antaa kuva että hän voi vaikuttaa itse omiin elämäntapoihinsa. Nuoren on saatava itse osallistua ohjaamiseen ja keinoihin jotka auttavat häntä etsimään omia voimavarojaan. Voimavaroilla jotka nuori on yhteistyössä ohjaajan kanssa löytänyt ja jotka ovat helposti nuorelle lähestyttäviä, saavutetaan paras tulos elämäntapojen muutoksen suhteen (Kyngäs – Hentinen 2009: 81.)

Hyvän ohjauksen keskeisimpiä asioita ovat ohjauksen antamisen oikea-aikaisuus ja kyky kuunnella, millaisia ongelmia potilas itse tuo esille keskusteluissa. Ohjaus tulisi rakentaa asiakkaan tarpeiden pohjalle ja motivoida häntä aktiivisesti mukaan ratkaisuun ja kehittämään hoitoaan. Koko ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan saumattomaan yhteistyöhön ja sen kaltaisiin keskusteluihin, jotka uhkaavat asiakkaan identiteettiä tai asiantuntemusta, tulee välttää. (Kyngäs, ym. 2007: 87.)

Nuorten lihavuus on lisääntynyt. Tätä on tutkittu ja löydetty selkeä yhteys lihavuuden ja päänsärlyn esiintyvyyden välille. Ylipainoisuus lisää riskiä päänsärkyyn kasinkertaiseksi verrattuna normaalipainoiseen. Painon alentaminen vähentää nopeasti päänsärlyn riskiä. Terveellisiin ruokailutottumuksiin ohjaaminen elämäntapojen muutoksessa on tärkeässä roolissa tämän riskin vähentämisessä. (Sillanpää 2010: 1820.)

Vähäinen uni, rakenteeltaan katkeileva tai rytmiton yöuni voivat lisätä riskiä päänsärlyn esiintymiseen. Valvominen, television katseleminen, tietokoneella pelaaminen tai lukeminen aamuyöhön altistavat päänsärkyille. Säännölliseen unihygieniaan noudattamiseen ohjaaminen yhtenä elämäntapamuutoksena vähentää päänsärlyn esiintymisen riskiä oleellisesti. (Sillanpää 2010: 1819.)

Runsaalla tietokoneen käytöllä on tutkitusti päänsärkyä lisäävä vaikutus, Tutkijat Oksanen ym. löysivät tutkimuksessaan yhteyden tietokoneella vietetyn ajan, sekä niska ja jännityspääsärkyjen välille. Tietokoneella istutaan useasti huonossa asennossa sekä vietetään aikaa paljon sisätiloissa ulkoilun sijaan. Myös valvominen tietokoneen äärellä aiheuttaa uniongelmiä, mikä omalta osaltaan lisää pääsärlyn riskiä. (Oksanen - Metsähonkala – Anttila, ym 2005: 609–615.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat nuoren kehitysvaiheessa kulloinkin tärkeiksi koetut asiat. Sitoutumista auttaa, jos nuori ymmärtää, että sitoutumalla hoitoonsa hän voi saavuttaa elämäntavoitteensa. Hoitoon sitoutumisessa tulisi huomioida perheen yhdessä toimiminen ja se onko perheessä esimerkiksi vakavia kriisejä jotka voivat tuoda nuorelle epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Esimerkiksi alkoholismi, vanhempien avioero tai äidin masennus lisäävät nuoren riskiä hoitoon sitouttamattomuuteen. Itsetuhoisa käytös sekä välinpitämätön asenne yhdistettynä muuhun mahdolliseen riskikäyttäytymiseen (mm. alkoholin käyttöön) vievät pohjaa pois omahoidolta ja sairauden hyvältä hoitotasapainolta. (Kyngäs – Hentinen 2009: 128–130.135.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Työmme tavoitteena oli vahvistaa nuoren sekä hänen perheensä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuutta. Tavoitteena oli elämäntapaohjauksen osalta voimaannuttavan potilasohjauksen merkityksen ja keinojen esille tuominen pitkittyneestä kivusta kärsivän nuoren hoitotyössä. Kohderyhmämme oli haasteellinen nuoren elämässä muutoinkin tapahtuvien kehityksellisten muutosten vuoksi. Konkreettisten käytänteiden juurruttaminen käytännön hoitotyöhön ja ohjaukseen on pitkälinen prosessi, joten tiedon antaminen sekä sen merkityksen havainnollistaminen voisivat antaa uusia näkökulmia hoitotyöhön sekä helpottaa perheiden arkea.

Elämäntapaohjauksesta löytyi paljonkin erilaisia lähteitä liittyen diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon liittyen. Kivunhoitoon liittyen elämäntapaohjausta sivutaan yleisellä tasolla liittyen terveisiin elämäntapoihin. Toimme elämäntapaohjauksen tärkeyden esille juuri lääkkeettömään kivunhoitoon liittyväksi, jolla on merkitystä nuoren hyvinvointiin.

Opinnäytetyöstämme hyötyvät käytännön työtä tekevät sairaanhoitajat sekä ensisijaisesti ohjauksen kohteena olevat nuoret sekä heidän perheensä. Opinnäytetyömme hyödyt tulevat esille myös toisille opiskelijoille annettuna tietona sekä heidän mahdollisuutenaan jakaa tietoutta käytännön työssä sekä opinnoissa.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyön menetelmää käyttäen. Toiminnallisessa, kehitystyön menetelmällä toteutetussa opinnäytetyössämme tarkoituksenamme oli selvittää millä keinoilla nuori saadaan ohjattua päänsäryn hoitoon omia elämäntapojaan muuttamalla. Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttää vuorovaikutusta mukana olevien toimijoiden kanssa sekä heidän huomioimistaan prosessin kaikissa vaiheissa. Työmme tehtiin työelämän yhteyshenkilöiden tarpeista lähtöisin.

Kehittämistyö on toimintatapana toiminnallinen jossa saadaan aikaan jotakin konkreettista ja uutta. Kehittämistyö etenee vaiheittain vuorovaikutuksessa yhteistyökumppaneiden kanssa. Kehittämistyön tarvelähtöisyys tulee selkeästä tarpeesta, miksi uusi tuote tarvitaan Hyvään, toimivaan lopputulokseen päästäkseen tulee kehittämistyön sisältää riittävästi teoretietoa kyetäkseen esittämään asianmukaisen käytännön tuotteen. (Salonen 2013: 5-13.)

Kehittämishankkeen eri toimintamalleista lineaarinen malli etenee selkeästi sisältäen tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen sekä päättämisen ja arvioinnin. Lineaarisisessa mallissa ei huomioida esimerkiksi mahdollisia sosiaalisia muuttujia, joilla voi olla vaikutusta projektin etenemiseen, vaan eteneminen tapahtuu kaavamaisesti (Salonen 2013 15–16.)

Spiraalimallissa kehittämistyö tapahtuu jatkuvan muutoksen alaisena, kuunnellen toimijoista lähtöisin olevia ideoita, ajatuksia sekä mahdollisia esille tulleita etenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Spiraalimallissa huomioidaan ihmisen kehittyminen projektin aikana, sekä mahdolliset esille tulleet uusi tieto tai asia. Spiraalimallissa arviointia ja reflektointia tapahtuu koko prosessin ajan, jolloin alkuperäinen ajatus lopputuloksesta saattaa muuttua (Salonen 2013 15–16.)

Konstruktiiivinen malli sisältää sekä lineaarisen, että spiraalimallin vaiheita mahdollistaen molempien mallien hyvien ominaisuuksien käyttämisen. Lineaarisen mallin etenemiseen liitetty toimijoiden osallistuvuus sekä työn reflektointi hankkeen eri vaiheissa antavat konstruktiiivisessa mallissa mahdollisuuden laadulliseen lopputulokseen (Salonen

2013 15–16.) Työssämme käytimme konstruktivistista mallia hyödyntäen niin asiantuntijoilta saamaamme tietoa sekä palautetta kuin itse hankkimaamme teoriatietoa työn edetessä johdonmukaisesti kohti käytettävissä olevaa lopputulosta.

Olimme valinneet opinnäytetyön aiheeksi nuoren kivun hoidon sekä siihen liittyvän elämäntapaohjauksen. Haimme aikaisempaa tietoa aiheeseen eri tietokantoja käyttäen. Hakutermeiksi valitsimme kipu, lapsi, krooninen, elämäntapa, ohjaus. Rajasimme tiedonhakua myös ajallisesti, emme hakeneet 2005 vuotta vanhempaa tietoa. Näin saatujen osumien perusteella pystyimme edelleen rajaamaan ja muokkaamaan hakuja yhä paremmiksi ja täsmällisemmiksi.

Saimme hakuvaiheessa Metropolia kirjaston informaatikolta ohjeita hyvien hakusanojen löytämiseksi. Emme löytäneet omilla hauillamme yhtään suoraan aiheeseemme liittyvää artikkelia. Myöskään informaatikon ohjeilla emme löytäneet suoraa tietoa elämäntapaohjaukseen liittyen lapsen kipuun. Kivun syistä, taustoista ja hoidosta ylipäättänsä tietoa oli saatavilla, mutta elämäntapaohjaukseen keskittyviä dokumentteja emme löytäneet suoraan liittyen lapsen kivun hoitoon.

Aiheemme täsmennyttyä työelämän edustajan tapaamisen jälkeen (liite 1) saimme tarkennettua hakujamme. Osumia löytyi sopivasti teoreettisen perustan aikaansaamiseksi. Löydetyistä tuloksista oli helpompi poimia se oleellinen tieto, kun aihe oli tarkentunut.

Liitteenä taulukko hauista (liite 2).

4.2 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme työn prosessoinnin hakemalla tutkittua tietoa työhömmme liittyen, jota löysimme niukasti, joten lisäsimme tietouttamme oppikirjojen avulla. Tämän pohjalta laadimme kysymykset asiantuntijoille.

Kävimme keskustelemassa erilaisista keinoista sitouttaa nuoria migreenin omahoitoon. Saimme neuvoja ja ajatuksia nuorten sitouttamiseksi Suomen migreeniyhdistyksestä sekä Lastenlinnan neurologian fysioterapeutilta. Tavattuamme asiantuntijoita saimme paljon hyvää, joskin eriävää tietoa. Jokaisella asiantuntijalla oli omaan työnkuvaansa liittyen erilainen näkökulma samaan asiaan. Saimme heiltä oli monta hyvää, toisistaan poikkeavaa ehdotusta nuoren auttamiseksi migreenin omahoidossa.

Yhdistettyämme asiantuntijoilta saamaamme tietoa teoriatietoon jouduimme hakemaan lisää tietoa saadaksemme aikaan ehdotuksen nuorten auttamiseksi. Muodostaessamme ehdotusta pohdimme ratkaisua joka on helposti toteutettavissa. Ratkaisuun päättäksemme jouduimme pohtimaan myös niitä todellisia ongelmia joita kuulumme Lastenlinnassa olevan tällä hetkellä nuorten hoitoon sitouttamisen kanssa. Yksi tekijä on, kuinka saada tietoon ne nuoret joilla on ongelmia sitoutua hoitoon. Muutamalla käynnillä nuoren tilanne saattaa näyttää ihan hyvältä, eikä hän tai vanhempansa anna ilmi mitään ongelmia hoitoon sitoutumisessa.

5 Työelämän yhteyshenkilöiden tapaamiset

Tapasimme kevään 2014 aikana neljää eri työelämän asiantuntijaa saadaksemme vahvempaa käytännöntietoa työmme tueksi.

5.1 Ensimmäinen tapaaminen

Tapasimme opinnäytetyömme suunnitelman laatimisen tueksi sekä aiheen rajaamiseksi työelämän edustajan, Lastenlinnan neurologian poliklinikan apulaisosastonhoitajan. Olimme miettineet valmiiksi kysymyksiä, joiden toivoimme auttavan työmme eteenpäin viemisessä. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, joten tarvitsimme konkreettisen tiedon siitä mitä meidän halutaan tekevän.

Meidän toivottiin miettivän joku keino jolla nuorien migreenin hoitoa saadaan tehostetua. Työmme rajautui alkuvaiheessa koskettamaan 12–16-vuotiaita nuoria, joiden migreenin omahoito saattaa olla vaikeutunut. Tehtävänäimme oli saada selville kuinka nuoren omahoito saataisiin varmistettua ja mahdollinen päänsärkykierre ja koulu poissaolot minimoitua.

Sovimme yhteydenpitotavasta työmme eri vaiheissa. Sähköposti oli luontevin tapa pitää yhteyttä sekä kertoa työmme vaiheista.

Saimme opaslehtisiä, artikkeleita sekä sovimme ottavamme yhteyttä aiheesta tietäviin ihmisiin selvittääksemme uutta tietoa asiasta. Sovimme ottavamme yhteyttä lisätietoja

saadaksemme Kipuyhdistykseen, Lastenklinikan kipuhoitajiin sekä psykoedukatioon erikoistuneeseen fysioterapeuttiin.

5.2 Toinen tapaaminen

Tapasimme keväällä 2014 Suomen migreeniyhdistyksen toiminnanjohtajan sekä projektikoordinaattorin saadaksemme ajatuksia ehdotuksen laatimiseksi (Liite 3).

Keskustelimme migreenistä ja sen vaikutuksista nuoren elämään sekä tiedon jakamisen tärkeydestä vanhemmille, koulun opettajille sekä kouluterveydenhoitajille. Saimme monta hyvää ehdotusta/ ideaa työmme eteenpäin viemiseksi.

Hyvänä ideana ajatus ”ensitiedon ryhmästä” jossa nuoret saisivat samalla kertaa sekä tietoa että vertaistukea. Ryhmä voisi kuulua osana hoitopolkua jokaiselle migreenipotilaalle heti alussa, jolloin myös ne ketkä eivät ole hoitoon sitoutuneita saataisiin mukaan. Ryhmät voisivat toimia niin että nuorille on oma ryhmänsä ja samaan aikaan vanhemmat ovat toisaalla, omana ryhmänään. Näin saisimme molemmille ryhmille ohjausta ja aidon vertaistukiryhmän heti käyntiin.

Moniammatillisen tiimin osana psykologi voisi olla ryhmässä mukana. Näin myös kustannuksia saataisiin alemmas kun psykologi olisi paikalla kun ryhmä kokoontuu. Psykologin paikalla olo heti sairauden alussa on tärkeää molemmissa ryhmissä, koska sekä nuoret että vanhemmat syyllistävät itseään, sekä mahdollisesti torjuvat sairauden kokonaan ja jättävät sairauden kokonaan hoitamatta. Näissä asioissa psykologi voisi parhaiten auttaa heti sairauden toteamisen jälkeen. Ryhmällä on monta positiivista tekijää vertaistuen lisäksi mahdollisuus jakaa toisten kesken onnistumisia ja hankalia hetkiä jolloin hoitoon sitoutumattomille voisi tulla ajatuksia, etteivät ole migreenin kanssa yksin.

Tietoa voisi jakaa myös nuorille tutuilla tavoilla esimerkiksi facebook, twitter sekä muut heille tutut viestintäkanavat. Näin nuorille saataisiin heille luontaisempi lähestymistapa arkaa ja heidän elämäänsä hankaloittavaa asiaa kohtaan.

Nuorilta voitaisiin kysyä millaista ohjausta/ hoitoa he haluavat ja työstää hoitopolkua entisestään sen mukaan. Hoitoon sitoutuneilta ja sitoutumattomilta nuorilta voitaisiin kysyä miksi eivät sitoudu/ sitoutuvat hoitoon ja mikä siihen vaikuttaa. Tätä voitaisiin

selvittää nuorilta esimerkiksi erillisellä lomakkeella. Myös ohjauksen osalta voisi nuorilta kysyä mitä voisi tehdä toisin ja missä heidän mielestään on onnistuttu.

Vanhemmille voisi antaa opaslehtisen/ lomakkeen/ tiivistelmän siitä mitä asioita on hyvä kertoa koulussa nuoren migreenistä. Mitä opettaja tekee jos nuorelle tulee migreenikohtaus kesken koulupäivän, voiko nuorta esim. laittaa vain kotimatalle vai tarvitseeko nuori saattajan. Myös lääkkeitä on hyvä kertoa, ynnä muusta oleellisesta. Kouluun tarvitaan tietoa siitä että migreeni todella on vakavaa.

Kouluissa voisi järjestää tietoiskuja migreenistä ja näin tuoda tätä näkyvämmäksi vähentäen ennakkoluuloja migreeniä sairastavia kohtaan. Samalla migreeniä sairastavan nuoren olisi helpompi itse hyväksyä sairautensa, ja elää sen kanssa. Tämä myös vähentäisi koulussa kiusatuksi tulemisen vaaraa kun asiasta on tietoa enemmän ja siitä keskustellaan avoimesti.

5.3 Kolmas tapaaminen

Tapasimme keväällä 2014 Lastenlinnassa fysioterapeutin (Liite 4). Keskustelimme hänen kanssaan ehdotuksista mitä olimme saaneet migreeniyhdistykseltä. Hän oli vahvasti sitä mieltä, että vertaistukiryhmä ei oikein toimi nuorten kanssa, koska luottamuksen saaminen kestää kauan. Tapaamisia saattaa olla nuoren kanssa useita ennen kuin nuori alkaa kertoa päänsärlyn todellisia syitä. Heillä on ollut käytössä tällainen ensitietopäivä liittyen nuoren ylipainoon, jossa ei ole syntynyt ryhmäytymistä (fysioterapeutti 2014.)

Nuoren migreenin helpottamiseksi on erittäin tärkeää selvittää nuoren todellisia syitä, jotka vaikeuttavat päänsärkyä. Mahdolliset vaikeudet kotona tai koulussa, kaveriongelmat, tai esimerkiksi koulukiusaaminen hankaloittavat migreenin omahoitoa. Stressillä ja henkisellä pahoinvoinnilla on yhteyttä migreenikohtauksiin. Kipukokemuksen selvittämiseksi voidaan kokeilla esimerkiksi piirtämistä. (fysioterapeutti 2014.)

Tärkeitä asioita nuoren yksilöllisessä tapaamisessa ovat oman kehon hahmottaminen, psyykkinen tuki, sekä hengitysharjoitukset. Millaisessa sängyssä hän nukkuu, millainen on koulupöytä ja tuoli, ja onko hänellä niska- hartiaseudun kipuja tai jäykkyyttä. Mikäli hänellä on joitain ongelmia näillä osa- alueilla, niihin olisi hyvä kiinnittää huomioita oh-

jauksessa ja ehkä ohjata nuori fysioterapeutille. Nuoren tapaaminen yksin, ilman vanhempia kuuluu yksilölliseen kohtaamiseen, jolloin nuorella on mahdollisuus keskustella hänen omista asioistaan avoimesti (fysioterapeutti 2014.)

Migreeniä vaikeuttavat huono ergonomia sekä lihasjäykkyys, varsinkin niskahartiaseudulla. Nuoren työskentelyasentoihin, niin koulussa kuin kotona olisi hyvä kiinnittää huomiota ja parantaa työskentelyn ergonomiaa. Pelien pelaamisessa nuorilla saattaa olla hyvinkin huono ergonomia, joka hankaloittaa migreeniä. Pelaamiseen liittyvät vilkkuvat valot yhdistettynä huonoon ergonomiaan voivat lisätä riskiä saada migreenikohtaus. (fysioterapeutti 2014.)

Migreeniä sairastavan nuoren elämässä vanhempien esimerkillä on suuri vaikutus. Vanhemmat antavat esimerkkiä ja ohjausta kivun hyväksymisessä ja sen hoidossa. Perheissä voi olla kivun hoitoon liittyen erilaisia ajatuksia, joiden selvittäminen on tärkeää. Joissakin perheissä ja kulttuureissa kipua ei saa näyttää tai se tulee sietää. Tällaisessa tapauksessa perheen olisi hyvä saada ohjausta migreenin hoitamisen tärkeydestä, sekä omien elämäntapojen vaikutuksesta migreenin omahoidossa. (fysioterapeutti 2014.)

Migreenin omahoitoon liittyy paljon erilaisia hyviä lihaskunto- ja venyttelyharjoituksia, joita nuori voidaan fysioterapeutin käynnillä ohjata tekemään. Fysioterapeutti selvittää ensin ongelman, jonka jälkeen laaditaan henkilökohtainen harjoitusohjelma, jonka avulla nuori voi kotona helpottaa alkavaa lihasjäykkyyttä. Mielikuvaharjoituksilla voidaan vaikuttaa kiputuntemuksen kokemiseen. (fysioterapeutti 2014.)

6 Ehdotus ensitiedon antamisesta

Kun perhe tulee ensikäynnille Lastenlinnaan nuoren saatua migreenidiagnoosin, heidän olisi hyvä käydä huolellisesti läpi vastaanotolla hoitoon liittyvät esitietodokumentit. Varsinkin esitietokaavake, jossa kartoitetaan mahdollisia päänsäryn taustasyitä. Selvittämässämme teorialiedossa tuli esille mm. koulukiusaamisen sekä perheolojen vaikutukset migreenin esiintyvyyteen. Tämän saman huomion saimme kuulla myös lastenlinnan neurologian fysioterapeutilta.

Ensietieto voi olla lyhytaikaista tiedon antamista tai se voi käsittää pidemmän ajanjakson tiedon antamisena hoidosta aina sosiaalietuuksiin. (Hänninen 2004). Koulunkäynnin mahdollistaminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen migreenistä huolimatta ovat työssämme saadun teorian tiedon perusteella tärkeimpiä asioita nuoren normaalia kehitystä ja elämää ajatellen.

Irlannissa on suositus ensitiedon antamisesta, joka antaa hyvän työvälineen hoitajille yhtenäiseen ensitiedon antamiseen. Tämä tarkoittaa, että ensietoa annetaan saman suosituksen mukaan kaikille perheille. Suositus käsittää perhekeskeisen lähestymistavan, perheen ja lapsen kunnioittamisen, lämpimän ja empaattisen kommunikoinnin, asianmukaisen ja tarpeellisen tiedon antamisen ja positiivisen sekä toivoa antavan tulevaisuuden näkymän luomisen. Moniammatillinen tiimityöskentely mahdollistaa hyvän ensitiedon antamisen. Hyvän ensitiedon antamisen ohjeeseen sisältyy myös jälkiseuranta ohjauksen vaikuttavuudesta. (Informing families of their child disability).

Suomessa puuttuu yhtenäinen, tutkittuun tietoon perustuva ensitiedon antamiseen ohjaava käytäntö. Ensitiedon antamisella on suuri merkitys niin perheille, nuorelle kuin hoitohenkilökunnalle hyvän hoidon takaamiseksi. Käypä hoito – suositus ensitiedon antamisesta on valmisteilla. 2013 esitettiin Suomen lääkäriliiton toive kansallisesta ohjeesta ensitiedon antamisesta Duodecim käypä hoito-työryhmälle. Esityksen tekivät Lapsiasiainvaltuutetut sekä erilaiset järjestöt ja viranomaistahot (Harju - Kivinen – Weckroth 2013).

Ehdotamme ensitiedon antamiseen lisäperehtymistä sekä esimerkiksi oman suosituksen tekemistä Lastenlinnan neurologian poliklinikalle migreeniin sairastuneiden nuorten auttamiseksi ja hoidon mahdollistamiseksi. Tämä ensitiedon antamisen malli voisi noudattaa Irlannin suositusta ja voisi käsittää pidempiaikaisen tiedon ja ohjauksen antamisen kuin muutama käynti. Ohjauksen vaikuttavuutta voitaisiin havainnoida kysymällä perheiltä myöhemmin, kuinka migreenin hoito omin elämäntapamuutoksin on lähtenyt käyntiin. Tällä tavoin nuorta ja hänen selviytymistään voitaisiin seurata paremmin ja hänen mahdolliset ongelmansa hoitoon sitoutumisessa kyettäisiin havaitsemaan nopeammin puuttuen niihin yksilöllisesti ja tehokkaasti.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Työmme teoriapohjaan haimme mahdollisimman uutta tietoa. Arvioimme lähteiden luotettavuutta riittävän suurella määrällä hakuja eri tietokannoista. Haimme tutkittua sekä ajantasaista tietoa ammattikirjallisuudesta sekä artikkeleista. Verkkodokumenteista valitsimme sellaiset joiden sisältö vastasi tarkoitusta. Työmme luotettavuutta olisimme voineet parantaa laajemmalla tutkittuun tietoon pohjautuvalla tietoperustalla.

Asiantuntijoilta saamamme tieto on ammatillisessa mielessä luotettavaa. Saadun tiedon käyttämiseen opinnäytetyömme tekemiseksi olemme saaneet asiantuntijoilta luvan. Ennen työmme julkistamista heillä on mahdollisuus kommentoida työtämme sekä heidän antamaansa tietoa. Kysyimme heiltä palautetta työmme loppuvaiheessa, jota hyödynsimme lopputuloksen aikaansaamiseksi.

7.2 Opinnäytetyö prosessina

Vuoden kestänyt opinnäytetyöprosessi oli raskas, mutta antoisa. Saimme olla mukana mielenkiintoisessa hankkeessa saaden paljon tietoa migreenistä sekä ohjauksen merkityksestä osana potilaan hoitoprosessia. Tietoutemme kasvoi myös muiden hankkeessa olleiden opinnäytetöiden johdosta. Yhteistyö työelämän yhteyshenkilöiden kanssa sujui hyvin. Oli mielenkiintoista tavata asiantuntijoita juuri siltä alueelta johon teimme työtämme. Olisimme voineet sopia selkeämmän aikataulun työelämän yhteyshenkilöiden palautteen saamiseksi.

Opinnäytetyömme sujui hyvässä yhteistyössä edeten yhdessä sopimiemme aikataulujen mukaan. Työtämme helpotti ymmärrys työn, perheen ja opiskelun yhteensovittamisen mahdollisista vaikeuksista, sekä joustaminen puolin ja toisin työn edetessä. Pidimme tiivistä yhteyttä koko työn ajan, tehden työtä runsaasti myös yhdessä esimerkiksi kirjastossa.

Asiantuntijoilta saamamme palautteen mukaan selkeän toimintatapaehdotuksen luominen ei onnistunut täydellisesti. Päädyimme ehdottamaan toimintatapoja parantavaa toimintaa nuoren ja hänen perheensä ohjauksessa. Jouduimme miettimään myös käy-

tettävissä olevia resursseja. Psykologin sekä fysioterapeutin tapaaminen hoidon alussa lisääisi nuoren hoitoon sitoutumista. Tähän ei ymmärtääksemme ole tällä hetkellä käytettävissä resursseja. Nykyisin fysioterapiaa tarvitsevat nuoret ohjataan avoterveydenhuollon fysioterapeutille. Emme löytäneet tutkittua tietoa kuinka avoterveydenhuollon fysioterapia on vaikuttanut nuoren elämään migreenin hoidossa. Avoterveydenhuollon fysioterapian osuutta sekä vaikutusta migreenipotilaan elämässä voisi selvittää tarkemmin esimerkiksi opinnäytetyön avulla.

Vanhemmuutta tulisi tukea mahdollisimman paljon ohjaten heitä välittämään lapsensa ja ottamaan tosissaan lapsensa päänsäryn aiheuttamat kivut. Tämän vuoksi kirjallinen materiaali migreenistä olisi hyvä käydä huolellisesti läpi heidän kanssaan ja sitä tulisi antaa heille mukaan mahdollisimman paljon. Vanhempien osuutta ensikäynnillä on hyvä miettiä tarkkaan, koska nuori ei välttämättä kerro totuutta vanhempien läsnä ollessa. Tapaaminen voisi olla jaettu niin että osan ajasta nuori on yksin vastaanotolla. Vanhemmilla on tärkeä rooli kivun ymmärtämisen ja kivun lievittämisen määrittämisessä. Nuori saa kotoaan mallin miten kipuun reagoidaan ja kuinka sitä lievitetään vanhemmiltaan oppiman esimerkin ja asenteiden muodossa. Vaikka nuori haluaa päättää asioistaan vaatiessa omaa tilaa ja itsenäisyyttä, on vanhempien tehtävä huolehtia nuoren ravitsemuksesta, ulkoilusta, nukkumisajoista, elektroniikan käytämisestä sekä mahdollisten päihdyttävien aineiden käytössä. Vanhempien ohjaaminen hoitoprosessissa on hyvä huomioida tärkeänä osana nuoren elämää.

Terveyden edistäminen edellyttää tietoa, ymmärrystä lapsen, nuoren, perheen tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä. Eettinen terveysneuvonta edellyttää tietoa menetelmistä joilla kestävästä terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. Terveysneuvonnan osa-alueisiin kuuluu vanhemmuuteen, lapsen kehitykseen ja kasvuun, sekä Perustana terveyden edistämiseen on tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyteen yritetään vaikuttaa erilaisten määrävien tekijöiden kautta jotka ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset tai kulttuuriset tekijät. Nämä asiat joko heikentävät tai vahvistavat ihmisten terveyttä. Näihin tekijöihin vaikuttavat ihmisen voimavarat, asenteet, arjen haasteet, terveyskäyttäytyminen ja kyky omaksua terveystietoa sekä mahdollisuus käyttää palveluita. (THL kasvun kumppanit 2014).

Ensitapaaminen lapsen/nuoren kanssa on tärkeässä osassa hoitoprosessia, tämän takia otimme tämän asian toimintaehdotuksemme päätteeksi. Teoriatietoa saatuamme ymmärsimme migreenin olevan nuoren elämään suuresti vaikuttava tekijä. Siksi

migreenin hyvä omahoito ja elämäntapaohjaus tulisi saada kaikkien migreeninuorten hoitoprosessin yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi. Asiantuntijakäyntiemme aikana saimme erilaisia ehdotuksia siitä mikä olisi hyvä ajatus työmme lopputulokseksi. Syyt ja vaikutukset migreenille olivat kuitenkin molempien asiantuntijatahojen mukaan hyvin samantlaisia, jota myös teoretieto tukee. Tähän kaikkeen nojaten oikea-aikainen, tutkittuun tietoon perustuva ensitiedon antaminen voisi auttaa perheitä ja nuoria merkittävästi tuoden helpon keinon saavuttaa mahdollisimman hyvää hoito migreeniä sairastavalle nuorelle.

Lähteet

Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.painos. WSOYpro oy. Helsinki.

Harju-Kivinen, Raija – Weckroth, Miina 2013. Aloite Suomen lääkäriyhdistykselle ensitietoa koskevan käypä hoito-suosituksen laatimiseksi. Verkkodokumentti.

http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=7704809&name=DLFE-27519.pdf

Hämäläinen, Mirja 2005. Lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikka ja hoito. Duodecim-verkkojulkaisu. Verkkodokumentti.

http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=F5D8947662CD12265D9277728FF51E05?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94872 Luettu 10.3.2014

Hänninen, Kaija. Vammaispalvelujen käsikirja. WWW-dokumentti. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneen-vanhemmille>

Informing families of their child's disability. Verkkodokumentti.

<http://www.informingfamilies.ie/information-for-professionals/evidence-based-good-practice.106.html>

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? 3.painos. WSOY. Helsinki.

James, Susan Rowen – Nelson, Kristine Ann – Ashwill, Jean Weiler 2013. Nursing care of children principles & practice. 4. painos. Elsevier Saunders. Missouri.

Käypähoitosuositus 2010. Päänsärky, lapset. Verkkodokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi29010>

Luettu 11.3.2014

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hivonen, Eila – Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. WSOY oppimateriaalit Oy. Porvoo

Liisa Metsähonkala, Liisa Viherilä. 2007. Duodecim Lapsen päänsärky-psykoa vai soomaa. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96367.pdf>
Luettu 16.3.2014

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys- vanhempi nuoren kasvun tukena, opas. Verkkodokumentti.

<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/cde9ad65720d3b631e008e3892981c3d/1394436100/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Luettu 10.3.2014

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. 1-4. painos. WSOYpro oy. Helsinki.

Ojala, Tapio 2013. Kroonisen kivun hyväksyminen. Päänsärky 19 (2). 18–19.

Oksanen A, Metsähonkala L, Anttila P ym. Leisure activities in adolescents with headache. Acta Paediatr 2005.

Salmela, Marja 2011: Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa, TuLE- hanke. Verkkodokumentti. Luettu 11.1.2014

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI henkilöstölle. Turku AMK. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Luettu 25.3.2014

Sillanpää, Matti 2010. Lasten ja nuorten päänsärky–monitahoinen haaste. katsaus. Suomen lääkärilehti 20/2010 vsk 65. Verkkodokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL202010-1817.pdf>
Luettu 16.3.2014

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Päänsärky (lapset) Käypä hoito 11.6.2010. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi29010?hakusana=migreeni_lapsilla Luettu 15.3.2014

THL.2014 Kasvun kumppanit Lasten hyvinvointia vahvistamassa. verkkodokumentti. http://www4.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen Luettu 10.2.2014

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Edita Publishing Oy. Keuruu.

Työelämän yhdyshenkilön tapaaminen Lastenlinnassa

Millainen kehittämistehtävä meidän toivotaan tekevän?

Onko joku tietty kohderyhmä kenelle ohjausta annetaan?

Aikataulut/ yhteydenpito

Saimme opaslehtisiä, artikkeleita sekä sovimme ottavamme yhteyttä aiheesta tietäviin ihmisiin selvittääksemme uutta tietoa asiasta.

Otamme yhteyttä lisätietoja saadaksemme Kipuyhdistykseen, Lastenklinikan kipuhoidajiin sekä psykoedukatioon erikoistuneeseen fysioterapeuttiin. Hänellä on tietoa migreenipotilaiden hoidosta).

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	Päänsärky*or migreeni*or nuor*	Kokoteksti 2005-2014	6	0	0	1
Medic	Päänsär*or nuor*and ohj*	kokoteksti 2005-2014	206	0	0	1
Medic	Päänsärky*or migreeni* nuori*	Kokoteksti 2005–2014	6	0	1	0
Cinahl	adolescence headache	Full text 2005–2014	23	0	2	0
Cinahl	Child*and pain*lifestyle*	Full text 2005–2014	10	0	2	0
Medic	analgesia and headache	kokoteksti 2005–2014	20	2		
Medic	neuralgia	kokoteksti 2005–2014	32	0	0	0
Medic	pain and perception	kokoteksti 2005–2014	7	1	1	1
Medic	pain	kokoteksti 2005-2014	907			
Medic	headache	Kokoteksti 2005-2014	72	17	8	5

Medic	adolescent and behavior	kokoteksti 2005-2014	189	20	10	8
Medic	adolescent and develop- ment	kokoteksti 2005.2014	93	19	8	3
Medic	puberty	kokoteksti 2005-2014	29	2	2	2
			yhteensä	yhteensä	yhteensä	yhteensä

1. Taulukko tiedonhaku eri tietokannoista

Tapaaminen Suomen migreeniyhdistyksessä 29.4.2014

Millaisia ajatuksia heillä on migreenin syistä?

Onko heillä jotakin ehdotusta mikä olisi hyvä toimintatapa migreeniä sairastavan nuoren ohjaukseen ja elämän helpottamiseen migreenin kanssa?

Millä muilla keinoilla ohjauksen lisäksi nuorille ja kouluun saataisiin tietoa migreenistä?

Tapaaminen 24.5.2014 Hus naisten-ja lastentautien tuloyksikössä

Tapasimme fysioterapeutin HUS, Naisten- ja lastentautien tuloyksikössä.

Kysyimme mitä tärkeitä asioita on migreenipotilaan tapaamisessa otettava huomioon.

Mitkä tekijät voivat aiheuttaa migreeniä?

Vanhempien osallistuminen hoitoon?

Onko joitain hyviä harjoitteita jotka helpottavat migreeniä?