



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN IHOMUUTOSTEN HAVAINNOINNISSA

Sairaanhoitajien omia kokemuksia

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja Terveysala  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma  
Hoitotyön sv.  
Opinnäytetyö  
Kevät 2014  
Juho Seilola

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön Koulutusohjelma

SEILOLA, JUHO:

Sairaanhoitajien osaaminen ihomuutosten  
havainnoinnissa  
Sairaanhoitajien omia kokemuksia

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 68 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ihomuutoksien hoitotyötä parantaen sen laatua ja lisätä siten sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Tutkimuskysymykset perustuivat kuuteen ihomuutosta esittävään kuvaan, joista kustakin esitettiin kaksi kysymystä: Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta, sekä kuvaile miten toimisit, jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen. Lisäksi esitettiin kysymys, jossa pyydettiin kuvailemaan millaista osaamista sairaanhoitaja mielestään tarvitsee ihon havainnoinnissa arjen hoitotyössä.

Tutkimus toteutettiin Lahden Kaupunginsairaalan osastoille L21 ja AGAY. Vein osastoille kirjalliset kyselyt kirjekuorissa, jotka sisälsivät itse kyselyn sekä saatekirjeen. Lisäksi annoin kansion, joka sisälsi värikuvat kyselyssä olevista ihomuutoksista. Kirjalliseen kyselyyn vastasi 10 sairaanhoitajaa. Heidän vastauksensa analysoin sisällönanalyysilla.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli sekä ihomuutoksiin että ympäröivään ihoon kiinnitettiin hyvin huomiota. Havaintoja kuvailtiin ja esille nousi potilaan huomioiminen myös hänen kokemuksensa kautta. Etiikka ja ammatillisuus ilmenivät esimerkiksi sairaanhoitajan taitona ohjata potilas tarvittaessa lääkärille tai jatkohoitopaikkaan. Myös ihomuutoksien havainnoimisen vaikeus ja tiedon puute olivat tutkimuksessa esille tulleita yksityiskohtia.

Tutkimuksen perusteella tehtyinä päätelminä ilmeni, että kuvista tehdyt havainnot olivat kuvailevasti rikkaita. Vastauksista nousi hyviä havaintoja niin ihomuutoksista kuin ympäröivästä ihostakin. Vastauksista ilmeni myös se, että ihomuutoksien ja ihosairauksien havainnointiin liittyvää koulutusta pitäisi olla sekä lisätä. Hoitajien osatessa kiinnittää huomiota ihomuutoksiin ja potilaan jatkohoitoon ohjaukseen, tulee se sekä potilaalle hyödyksi varhaisen ja helpomman hoidon kautta että yhteiskunnalle taloudellisesti edullisemmaksi. Kuitenkin tuli esille, että ihomuutokset ja haavanhoito ymmärretään saman kategorian alle sijoittuviksi. Vaikka ne limittyvätkin jossain määrin yhteen, ovat niiden hoitotavat kuitenkin erilaiset. Ihomuutosten oikeanlaisten kirjaamisten merkitys korostuu havaintojen yhteydessä.

Asiasanat: ihomuutos, havainnointi, tarkkailu, hoitaja, hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SEILOLA, JUHO:

Nurses' skills in the observation of skin  
changes  
Nurses' own experiences

Bachelor's Thesis in Nursing

68 pages, 12 pages of  
appendices

Spring 2014

ABSTRACT

---

The aim of the thesis is to develop the nursing of skin changes by improving its quality as well as increasing the professional practice of nurses. The research is based on six pictures of skin changes and asking the participants the following two questions regarding each picture: Describe the observations you make on the particular skin area and describe the actions one would take when detecting the particular skin change on a patient. Additionally, the participants were asked to describe the skills that nurses should possess regarding skin observation in their everyday work.

The research was conducted in the Hospital of Lahti on the L21 and AGAY wards. I took sealed envelopes containing a cover letter and the written questionnaire to the wards. Additionally, I provided a folder with coloured photographs of the cases of skin changes in question. Altogether ten nurses took part in the written research and their answers were analysed using a content analysis. The central emphasis of the results was on both the skin changes and the surrounding skin. The observations were described and the patient's own experience was taken into account too. The ethics and professionalism appeared, for instance, in a way of referring them to the doctor for further treatment. Other details that emerged in the research were the difficulties in observation and the lack of knowledge.

Conclusions based on the research indicated that the observations made from the photographs were very descriptive. Some great remarks emerged regarding both skin change and the skin surrounding the area. Training on skin changes and detecting dermatological diseases was considered important and the amount of training could be increased. When the staff has the knowledge of detecting and treating skin changes, it will benefit both the patient and the society: the patient will receive treatment at an earlier stage, facilitating the recovery resulting in a more cost-effective outcome for society. Still, it was clear that skin change and wound care are often considered belonging to the same category. Although they have some similarities, treatments differ from one another. The importance of describing the skin changes in a descriptive way is highlighted in the process.

Keywords: skin change, observation, surveillance, nurse, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVE JA NORMAALI IHO	2
3	IHOMUUTOKSET	5
3.1	Ihomuutoksien määritelmä	5
3.2	Ihomuutoksille altistavat tekijät	6
3.3	Opinnäytetyöhön valitut ihomuutokset	9
3.3.1	Aurinkokeratoosi	9
3.3.2	Bowenin tauti	10
3.3.3	Rasvaluomi	11
3.3.4	Lentigo Maligna	12
3.3.5	Tyvisolusyöpä	13
3.3.6	Pigmenttiluomi	15
4	SAIRAANHOITAJA IHON JA IHOMUUTOSTEN HAVAINNOIJANA JA HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKIJÄNÄ	17
4.1	Sairaanhoitajan havainnointi ja osaaminen	17
4.2	Hoitotyön päätöksenteko ja kirjaaminen	19
4.3	Ihomuutosten havainnointi	20
4.4	Ihomuutosten havainnoinnin ja hoidon kustannukset	23
5	TUTKIMUSTYÖ	27
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	27
5.2	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen rajaaminen	28
5.3	Aineiston hankinta	28
5.4	Tutkimuksen etiikka	29
6	TIEDONHAKU	31
6.1	Systemaattinen tiedonhaku	31
6.2	Teorian hankinta	34
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
7.1	Sairaanhoitajien tekemät havainnot aurinkokeratoosista	37
7.2	Bowenin tauti	41
7.3	Rasvaluomi	45
7.4	Lentigo maligna	48
7.5	Tyvisolusyöpä	52

7.6	Pigmenttiluomi	55
7.7	Sairaanhoitajien ajatukset osaamisen tarpeistaan ihon havainnoinnissa	58
7.8	Yhteenveto	61
8	TUTKIMUKSEN TARKASTELU JA POHDINTA	63
	LÄHTEET	69
	LIITTEET	75

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ihomuutoksien hoitotyötä, parantaen sen laatua ja lisätä siten sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Tällöin voidaan kiinnittää huomiota ihomuutoksiin jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sen myötä potilaat pääsisivät paremmin ja nopeammin hoitoon.

Sairaanhoitajalta vaaditaan ammatillista osaamista, joka on määritelty opetusministeriön mietinnössä ja terveydenhuoltolaissa 30.12.2010/1326.

Ammatillisen asiantuntijuuden lisäksi hoitajan pitää käyttää näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmiä, sekä lisäksi tulee käyttää tietoa, joka perustuu potilaan sen hetkisiin tarpeisiin. Tutkitun tiedon ja suositusten käyttö on osana hoitotyön ammatillisuutta. Hoitotyön osaaminen sisältää myös farmakologian, lääketieteen, yhteiskuntatieteen ja käyttäytymistieteen teoreettista osaamista. Työntekijä itse on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämistä. Ammatillinen osaaminen koostuu eri osioista: eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä ja johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä sekä lääkehoidosta. (Opetusministeriö 2006.)

Ihosairauksia ja haavojen hoitoa on tutkittu melko paljon. Hoitotyön näkökulmasta taas ihomuutokset ovat jääneet vähemmälle tutkimukselle. Opinnäytetyössäni on tarkoitus osoittaa myös ihomuutosten havainnoimisen tärkeys arjen hoitotyössä. Opinnäytetyössäni tuon esiin myös sen, että varhainen havainnointi on potilaalle eduksi ja yhteiskunnallisellakin tasolla edullisempää. Kirjallisella kyselyllä selvitin Lahden Kaupunginsairaalan L21 osaston sairaanhoitajilta, mitä havaintoja he tekivät kuudesta valokuvissa esitetystä ihomuutoksesta.

Aihe nousi esille syventävässä harjoittelussani Päijät-Hämeen keskussairaalan Ihotautien poliklinikalla. Opinnäytetyön aiheeni nousi esille kosmetologi taustani vuoksi ja kiinnostuksesta ihoa kohtaan.

## 2 TERVE JA NORMAALI IHO

Terveeksi ja normaaliksi kutsuttua ihoa ei määritellä kuivaksi, mutta se ei myöskään ole rasvainen. Normaalissa ihossa ei juuri esiinny epäpuhtauksia. Ihon kosteuspitoisuus on normaali. Verenkierto ihossa on hyvä ja sävyltään se on ruusuinen. Ihmisen ikään suhteutettuna ihon tonus ja turgor ovat tasapainossa. (Nuotio 2009, 82.)

Iho (kreikaksi derma ja latinaksi cutis) on ihmiskehon suurin elin. Sen pinta-ala on noin 1,5-2 neliometriä. (Nuotio 2009, 37). Iho muodostuu kahdesta kerroksesta: epidermiksestä eli orvaskedestä ja dermiksestä eli verinahkasta.

Epidermis eli orvaskesi (latinaksi epi=ylä) muodostuu keratinosyyttien muodostamasta keratinisoituvasta levyepiteelistä, joka on kerrostunut. Epidermiksen tehtävä on suojata ihoa kemiallisilta ja fysikaalisilta ärsykkeiltä sekä infektioilta. (Hannuksela, ym. 2011, 12.) Sen paksuus vaihtelee ohuimmasta silmäluomien ihosta (noin 0,04 mm) paksuimpaan jalkapohjien ihoon (jopa 1,00–1,4 mm). Se sisältää vain vähän soluväliainetta. Epidermiksen osuus ihon suojaimekanismista on 90 %. Siinä ei ole veri- eikä lymfasuonia vaan ravitsemus tapahtuu sidekudoksen kautta. Kosteuspitoisuuden olisi hyvä olla 13 % luokkaa. (Nuotio 2009, 37.) Epidermiksen alin solukerros on stratum basale eli tyvisolukerros. Sen keratinosyytit jakautuvat, joten epidermis uusiutuu alhaalta käsin. Siellä sijaitsevat myös melanosyytit, jotka muodostavat melaniinia ja reagoivat auringon UV-säteilyyn muodostaen pigmenttiä. (Hannuksela, ym. 2011, 12.)

Epidermiksen alin kerros on stratum basale eli tyvisolukerros. Tyvisolun jakautuessa toinen soluista siirtyy ylemmäksi liittyen samalla okasolukerrokseen – stratum spinosumiin. (Hannuksela, ym. 2011, 12.) Tyvisolut ovat kuutionmuotoisia soluja, jotka kiinnittyvät tiukasti toisiinsa. Stratum basalessa sijaitsevat myös melanosyyttisolut, jotka muistuttavat mustekalaa. (Nuotio 2009, 39.) Melanosyyttisoluja on eniten kasvojen ihon alueella ja vartalolla vähiten. Lonkeroitaan myöten ne siirtävät melanosomeja keratinosyyteille. Nämä solut asettuvat epidermissolujen ympärille suojavaipaksi suojatun DNA:ta UV-säteilyn vaikutuksilta. (Hannuksela, ym. 2011, 15.) Okasolukerros pitää sisällään

5-10 keratinosyyttikerrosta. (Hannuksela, ym. 2011, 12). Keratinosyyttejä on 80 % epidermisen soluista ja keratinosyytit valmistavat keratiinia eli ihon omaa sarveisainetta (Nuotio 2009, 39.)

Okasolujen siirtyessä ylöspäin niiden erilaistumisen myötä syntyy stratum granulosum eli jyväissolukerros. Tähän kerrokseen päästessään solut alkavat litistyä ja samalla solun sisäiset sytokeratiinisäikeet pakkautuvat solukalvolle. Mikroskoopilla tutkittaessa siinä näkyvätkin jyväset. (Hannuksela, ym. 2011, 12.) Sytoplasman pitoisuus laskee tässä kerroksessa. Jyväissolukerroksen aminohapoissa on filaggrinia, joka yhdistää tonofilamentit toisiinsa keratiinin muodostusta varten. Se toimii tärkeänä ihon kosteustasapainon ylläpitäjänä. Hydrolysoitumisprosessin kautta filagriinistä vapautuu histidiini-aminohappoa, joka auttaa sitomaan vettä soluihin. (Nuotio 2009, 41.)

Ylöspäin siirtyessään keratinosyyttien tumat hajoavat, proteiineista ja sytokeratiinisäikeistä muodostuu sarveiskuori eli stratum corneum (Hannuksela, ym. 2011, 12.) Stratum corneumissa voidaan erottaa kaksi kerrosta. Stratum corneum conjunctum on varsinainen sarveiskerros ja stratum corneum disjunctum ihon pinnalla oleva hilseilevä kerros. (Nuotio 2009, 41.)

Dermis eli verinahka (latinaksi Corium) sisältää pääasiassa verisuonia, sidekudosta, lymfareittejä, tuntohermoja ja tulehdussoluja. Kollageeni ja elastiini ovat tärkeimmät sidekudosmolekyylit dermisen alueella. Niiden ansiosta iho joustaa ja venyy ja ne tekevät siitä myös lujan. (Hannuksela, ym. 2011, 12) Dermiksen normaali kosteuspitoisuus on noin 70 % (Nuotio 2009, 37.)

Fysiologisesti dermis on tärkein kerros iholle, koska se antaa iholle mekaanisen tuen, ravinteet ja hermotuksen. (Hannuksela, ym. 2011, 16). Ihon kunto riippuu paljolti dermiksestä, koska sen tonus eli jänteys ja turgor eli nestejännitys määräytyy puhtaasti ihon kunnan mukaan. (Nuotio 2009, 75.)

Dermis muodostuu suurimmaksi osaksi fibroblasteista, kollageenista, elastiinista ja proteoglykaaneista, jotka muodostavat keskenään säikeisen sidekudoksen. Niiden välissä sijaitsee geelimäinen sidekudos, joka muodostuu mukopolysakkarideista, tarkemmin proteoglykaaneista, glykoproteiineista, hyaluronihaposta ja vedestä. (Hannuksela, ym. 2011, 16–17.) Dermiksen

vesipitoisuus on noin 60–70 %. Dermiksen kerrokset eivät kuitenkaan kerrostu samalla tavalla kuin epidermiksessä. (Nuotio 2009, 48.)

Stratum Papillare eli nystykerros (latinaksi papilla = nysty), jonka paksuus on noin viidenneksen koko dermiksen paksuudesta. Siinä olevien säikeiden asento on löyhästi pystysuorassa liitosmembraaniin nähden. Se sisältää kapillaareja ja hermoja sisältäviä nystyjä, jotka kuljettavat ravintoaineita epidermikseen. (Nuotio 2009, 48.)

Stratum Reticulare on verkkokerros (latinaksi reticulum = verkko), jonka paksuus on suunnilleen 4/5 koko dermiksen paksuudesta. Siinä sijaitsevien säikeiden laatu on vahvempi ja ne ovat rakentuneet kiinteämmin toisiinsa. Nämä muodostavat melkein vaakasuoran, mutta tiheän verkoston, joiden väleissä on soluväliaineita. Tämä kerros on niin sanotusti dermiksen tukikudos. (Nuotio 2009, 49.)

Dermiksen keskeiset rakenneosat ovat kollageenit, jotka muodostavat noin 70 % ihon kuivapainosta. I tyyppin kollageeni muodostaa 80- 85 % ja III tyyppin kollageeni 10- 15 % ihon kokonaiskollageenista. Vähäisiä määriä on muitakin kollageeneja kuten tyyppiä V. Fibroblastit tuottavat kollageenia, se on solun sisällä prokollageenimuodossa. Solun ulkopuolella prokollageenista poistuu propeptidit, minkä johdosta kollageenimolekyylit voivat muodostaa säikeitä. (Hannuksela, ym. 2011, 16–17.)

### 3 IHOMUUTOKSET

Tässä luvussa käsitellään ihomuutoksien määritelmiä hyvän- ja pahanlaatuisiin, sekä pahanlaatuisten esiasteisiin. Teoriassa käydään myös läpi, minkälaiset asiat altistavat ihomuutoksen syntymiselle ja mitkä ovat niiden riskitekijöitä.

Auringonvalon UV-säteily on yksi merkittävimmistä. Esimerkiksi tietynlaiset lääkeaineet ja kasvukunnassa esiintyvä psoraleeni herkistävät auringonvalolle. Opinnäytetyöhön valitut kuusi erilaista ihomuutosta esitellään kappaleessa.

#### 3.1 Ihomuutoksien määritelmä

Ihomuutos on poikkeama normaalista ihosta (Kariniemi 2014). Ihomuutos pitää sisällään kasvaimet, solujen kypsymishäiriöt, mutaatiot, verisuonistomuutokset ihossa, ongelmat ihon apuelimissä ynnä muut niihin verrattavat (Hannuksela-Svahn 2013). Hyvänlaatuisista kasvaimista suurin osa on hamartoomia eli ihon kehityshäiriöitä (Kariniemi 2014). Tuumori sanana käsittää tiivistymän, patin, kasvainmaisen muodostuman, joka voi olla kysta, tulehdus, kasvain tai muu prosessi (Lyly 2013). Tyypillistä benigneille (hyvänlaatuisille) kasvaimille ovat niiden hidaskasvuisuus ja selkeä erottuneisuus ympäröivästä kudoksesta. Ne edustavat siis paikallisen kudoksen tai solukon liikakasvua. Hyvänlaatuisten kasvaimien solut muistuttavat rakenteellisilta ja toiminnallisilta ominaisuuksiltaan lähtösolukkoa. Malignit (pahanlaatuiset) taas ovat pääsääntöisesti nopeakasvuisia ja leviävät ympäröivään kudokseen invasiivisesti ja tekevät jopa metastaaseja. (Mäkinen, Lehto & Stenbäck 2013, 230–238.) Ihomuutoksien hahmottamiseen katso seuraavat liitteet. Liite 5, Liite 6 ja Liite 7.

Ihon niin hyvän- kuin pahanlaatuistenkin kasvainten määrä lisääntyy ihmisen ikääntyessä. Tyypillisiä hyvänlaatuisia ovat muun muassa kirsikkaluomet ja talirauhasten hyvänlaatuiset hyperplasiat. Yleisin ikääntymisen yhteydessä oleva hyvänlaatuinen kasvain on rasvaluomi, jota esiintyy lähes kaikilla ikäihmisillä. Ikääntyessä yleistyvät myös pahanlaatuisten kasvaimien esiasteet ja itse pahanlaatuiset kasvaimet. Yleisiä ovat aurinkokeratoosit, okasolusyövät ja tyvisolusyövät sekä harvemmin melanoomat. Siksi ikääntyneille tulisi tehdä ajoittain kokonaisvaltainen ihon tarkastus. (Oikarinen 2013, 1001–1006.)

Ihomuutoksen kasvutapaa kuvataan liitteessä 5.

### 3.2 Ihomuutoksille altistavat tekijät

Ihomuutoksien riskitekijöihin vaikuttavat auringonvalon lisäksi mahdollinen aiempi melanooma, runsasluomisuus (potilaalla vartalollaan kokonaisuutaltaan yli 100 luomea), melanooma tai muut ihosyövät lähisuvussa sekä aurinkoaltistus töissä ja vapaa-ajalla. Myös lapsena koetut ihon auringonvalosta johtuvat palamiset lisäävät riskiä. (Salava & Pitkänen 2012, 2732–2734.)

Auringonvalo aiheuttaa ihovaurioita, joista vakavimmaksi nousee ihosyöpä. Se on tulevaisuuden haaste. Vanheneminen vaikuttaa erityisesti aktiivisen keratoosin ja okasolusyövän lisääntymiseen. (Koulu 2008, 3270.) Suomalaisten elinikä on noussut vuosikymmenien aikana ja se tulee yhä nousemaan (Huttunen 2012). Se korreloi siihen UV-altistukseen, jonka ihminen saa koko elinaikanaan. Melanooman ja basalioman riskitekijöihin taas kuuluu ihon palaminen auringossa. (Koulu 2008, 3270.)

Immunosuppressiivinen lääkitys lisää huomattavasti riskiä ihon valovaurioihin. Potilailla, joilla on elinikäinen immunosuppressiivinen lääkitys, on normiväestöön verrattuna 250-kertainen riski saada aktiivinen keratoosi ja 100-kertainen riski okasolusyöpään. (Koulu 2008, 3270.) Okasolukasvaimet ovat immunosuppressiopotilailla tavanomaista aggressiivisempia ja ne ovatkin merkittävä kuolleisuuden aiheuttaja. Immunosuppressantit heikentävät solujen puolustusmekanismia, minkä tähden vaurioituneiden solujen korjaus sekä apoptoosi (ohjattu solukuolema) mekanismi häiriintyy. (Saarialho-Kere 2007, 737.) Auringonvalo voi myös aiheuttaa ristikkäisvaikutuksia eräiden lääkkeiden kanssa. Siksi tuoteinformaatiossa on oltava merkintä siitä, että lääke voi herkistää auringon valolle. Auringon UV-säteily voi aiheuttaa sisäisesti nautitun lääkkeen tai ulkoisesti käytetyn voiteen kanssa ihoreaktioita, jotka ovat yleisimmin fotoallergisia tai fototoksisia lääkereaktioita. (Nurminen & Airola 2012.)

Maailmassa on aineita ja lääkkeitä, jotka herkistävät auringonvalolle. Myös kasvikunnasta löytyy auringonvalolle herkistäviä aineita, joista yleisin on psoraleeni. Psoraleenia sisältävät esimerkiksi putkikasvit (kuten koiranputki ja väinönputki), mooseksen palava pensas, sitruskasvit sekä niiden hedelmät. Lääkkeistä mainitaan ne, joissa näyttö on vahvin. Antimikrobisista lääkeaineista

altistavia ovat esimerkiksi doksisykliini, sienilääkkeistä itrakonatsoli, ketokonatsoli ja vorikonatsoli, diureeteista esimerkiksi hydroklooritiatsidi ja rytmihäiriölääkkeistä amiodaroni. Iholle levitettävistä voiteista esimerkiksi ketoprofeeni ja piroksikaami ovat altistavia, psyykenlääkkeistä esimerkiksi klooripromatsiini ja tioridatsiini. Akne- ja psoriasislääkkeistä esimerkiksi isotretioniini, tretioniini, adapaleeni ja kalsipotrioli ovat altistavia. Kattava lista löytyy myös lähteestä sekä Fimean sivuilta. (Nurminen & Airola 2012.)

Jokaisen iho voi palaa auringossa riittävän suuren UVB- altistuksen jälkeen. Tällöin puhutaan MED- tai punekynnyksen ylittymisestä. Hannukselan mukaan punekynnys on keskimäärin suomalaisella 25-200mJ/cm<sup>2</sup>. Punekynnyksen alittavallakin määrällä okasolut kärsivät. Kun näitä soluja tutkitaan histologisesti, niin nähdään tumien ympärillä vaalea halo, joita kutsutaan auringonpolttamasoluiksi. Rakkuloille iho palaa, kun UVB-säteilyn määrä on ylittänyt 4-5 kertaisesti punekynnyksen. (Hannuksela 2011, 143.)

Palamisen aiheuttavat lähinnä UVB-säteet niiden aallonpituuden takia. UVB-säteily on 100–1000 kertaa voimakkaampaa kuin UVA-säteily. Mitä pitempiaaltoista UVB-säteily on, sitä syvemmälle se ihoon tunkeutuu. Tästä säteilystä orvasketeen imeytyy noin 90 %. Loput säteilystä absorboituu verinahkan yläosiin. UVA-säteily vastaavasti pääsee verinahkan alaosiinkin saakka. (Hannuksela 2006, 27–28; Hannuksela 2009, 30–34.)

Ultravioletisäteilyn lyhytaaltainen UVB-spektri on vaikutukseltaan karsinogeenista. Säteily vaikuttaa ihosolujen tasolla DNA-rakenteeseen, jonka vaurioitumisen seurauksena ihomuutokset ja mahdolliset ihosyövät lisääntyvät. Pidempiaaltainen UVA-säteily taas tunkeutuu syvemmälle vaurioittaen ihossa olevia kollageeni- ja elastiinisäikeitä. Molempien säteiden vaikutuksesta ihossa lisääntyvät kollageenaasit, jotka hajottavat kollageenia ja elastiinia. Sen vuoksi iho menettää kimmoisuuttaan. (Oikarinen 2013, 1001–1006.)

Mekanismia ihon palamiselle auringossa ei vielä tiedetä tarkkaan. Hiukankin punoittavassa ihossa on mikroskooppisesti nähtävissä orvaskeden okasoluissa muutoksia. Ensimmäinen merkki on vaaleaksi värjäytyvä kehä eli halo-ilmiö tuman ympärillä. (Hannuksela 2009 34–37.) Katso myös Liite 4.

Itävaltalaisen professori A. Lugerin väittämän mukaan iho kestää ennalta määrätyn määrän UV-säteilyä. Vaaleaihoisilla sen määrä elinaikana on noin 50–70 000 tuntia, keskivärisillä 70–120 000 tuntia ja tummilla ihmisillä 120–180 000 tuntia. Siihen lasketaan koko eliniän aikana saatu UV-säteily. (Nuotio 2009, 218).

Punoitus on voimakkaimmillaan vuorokauden ja palamisen jälkeen kahden vuorokauden kuluttua. Tunnusmerkkeinä ihossa ovat havaittavissa herkkyys, arkuus ja kuumaherkkyys. UVB säteilyn vuoksi ennen kaikkea tumien DNA-molekyylit kärsivät ja niihin tulee mutaatioita. Elimistöllä on kyky tiettyyn rajaan saakka korjata vaurioita. Korjautuminen tapahtuu joko tumassa tai iho nopeuttaa solun apoptoosia eli niin sanotusti luonnollista solun kuolemista. (Hannuksela 2006, 26–30)

I asteen punoituksessa kuolleita okasoluja on nähtävissä orvaskedessä ja tulehdusmuutoksia näkyy stratum papillare kerroksessa. Noin kahden viikon kuluttua iho hilseilee ja palamisen merkit häviävät noin 2-4 vuorokauden sisällä. II asteen punoituksessa ilmenee jo pieniä rakkuloita ja kuolleita soluja esiintyy runsaasti. Verinahkassa on tulehdusmuutoksia jo kaikkialla. Iho hilseilee runsaasti jopa viikkojen ajan. Iho on arka 2-5 vuorokauden verran.

III Asteen palamisessa rakkulat ovat jo suuria, orvaskedessä esiintyy kuoliota ja dermiksessä voimakasta tulehdusta. Iho hilseilee levymäisesti ja arpia jää ihon parantumisen jälkeenkin. Iho voi jäädä herkäksi jopa vuosien ajaksi.

IV asteen palamisessa ihon pinta on kuoliossa ja tulehdus on levinnyt rasvakudokseen saakka jättäen pahoja arpia. Näin pahassa tilanteessa joudutaan turvautumaan jopa ihonsiirtoon. Iho voi jäädä herkäksi koko loppuelämän ajaksi. (Hannuksela 2006, 31.) Katso myös Liite 4.

Teknologiset innovaatiot, kuten solariumlaitteet ovat lisänneet ihmisen elinaikaisen UV-altistuksen määrää. Sitä on lisännyt myös matkailu, etenkin pohjoisen pallonpuoliskon asukkaiden osalta. Näiden arvellaan olevan syynä lisääntyneeseen pahanlaatuisen melanooman ilmenemiseen viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. (Mäkinen, Lehto & Stenbäck 2012, 27.)

### 3.3 Opinnäytetyöhön valitut ihomuutokset

Valitsin tähän opinnäytetyöhön kuusi erilaista ihomuutosta, jotka ovat luonteeltaan benignejä (hyvänlaatuisia), premaligneja (syöpää edeltäviä kudosuutoksia) tai maligneja (pahanlaatuisia). (Lyly 2012, 1197.)

#### 3.3.1 Aurinkokeratoosi

Aurinkokeratoosin käytetään myös Aktiivinen keratoosi, keratosis actinica, solaarikeratoosi, keratosis solaris ja keratosis senilis termejä (kuva1) (Hannuksela & Peltonen 2011, 227). Aurinkokeratoosi on hyvin yleinen myöhäisen keski-ään ylittävillä ihmisillä. Sen esiintyminen on ilmeistä auringonvalolle altistuneilla alueilla kuten kasvoilla, korvissa, kämmenselissä ja sääriässä. Aktiivinen keratoosi luokitellaan premaligniksi ihomuutokseksi. Mikäli tämä esiintyy multippelinä, niin noin 8 läiskää omaavalla ihmisellä on 10 % lisääntynyt riski syövän kehittymiseen 10 vuoden aikana. (Hannuksela & Peltonen 2011, 227.)

Aurinkokeratoosin ihomuutoksien syntyminen on pääasiassa auringon UVB-säteiden aiheuttamia. Muutokset alkavat orvaskeden okasoluista. Ihossa on kasvainten kehittymistä estävää p53-geeniä, jota auringon UVB-säteily vaurioittaa. Häiriintyneessä tilassa solut eivät siirry okasolujen tapaan jyväissolukerrokseen, josta luonnollisen ihon uusiutumisen prosessin myötä siirtyisivät sarveiskerrokseen. Solut alkavatkin jakaantua kontrolloimatta. (Hannuksela 2009, 71–74.) Katso Liite 6 ja Liite 7.

Dermatoskoopilla tutkittaessa aktiivisissa keratoosissa nähdään keratinisoituneita tulppia. Verisuonituksen osalta eryteemaa eli verisuonten laajentumia. Ihon pinnalla on nähtävissä hilseilyä. (Bowling 2012, 78.)

Solaarikeratoosissa on histologisesti havaittavissa dysplasiaa, jossa on epidermisen parakeratoosia, häiriintynyttä kerrosten muodostumista, sekä solujen että tumien atypiaa (Mäkinen, Kallioinen & Stenbäck, 2012, 968).



Kuva 1. Aktiivinen Keratoosi. (DermIs)

### 3.3.2 Bowenin tauti

Bowenin taudin synonyymi on Morbus Bowen (kuva2). Se on okasolusyöpä, joka rajoittuu epidermikseen ja luokitellaan karsinooma in situ. Ajan myötä se voi kasvaa ja infiltroitua syvemmälle ja muuttua invasiiviseksi karsinoomaksi. Morbus Bowen on yleensä hilseilevä, punainen ja tarkkarajainen läiskä. (Hannuksela & Peltonen 2011, 229.)

Bowenin taudin katsotaan olevan myös aktiivisesta keratoosista alkavan jatkumon välimuoto, joka päättyy okasolusyöpään. Leesiöt ovat usein yksittäisiä, mutta jopa viidenneksellä löytyy niitä useampiakin. Bowenin tautia esiintyy hieman enemmän naisilla ja tyyppipaikkoina ovat kasvot ja sääret. Etiologisina tekijöinä auringonvalon ohella ovat myös immunosuppressiivinen lääkitys ja papilloomavirusinfektiot. Taudilla on 3- 10 % riski progressioon okasolusyöväksi. (Airola, Virolainen & Saksela, 2004, 4981–4984.) Katso Liite 6 ja Liite 7.

Bowenin taudissa on dermatoskoopilla nähtävissä punoitusta, laajentuneita verisuonia sekä hiussuonikerästen tapaisia verisuonilaajentumia. Ihon pinnalla on nähtävissä hilseilyä ja ihon karheutta. (Bowling 2012, 79.)



Kuva 2. Bowenin tauti. (DermIs)

### 3.3.3 Rasvaluomi

Rasvaluomen (kuva3) Synonyymeina käytetään termejä verruca seborrhoica, verruca senilis, keratosis seborrhoica. Se on papillooma, joka rajoittuu epidermikseen. Se on ylivoimaisesti yleisin hyvänlaatuinen ihomuutos, jota alkaa esiintyä 30–40 ikävuoden tienoilla. Niitä esiintyy lähes kaikilla ikääntyneillä ihmisillä. Rasvaluomien taipumus esiintymiseen on ilmeisimmin vallitsevasti periytyvä. Rasvaluomen pigmentoitua ruskeaksi, jopa melkein mustaksi, sitä on vaikea erottaa melanosyyttiperäisestä ihomuutoksesta. (Hannuksela & Peltonen 2011, 224.)

Dermatoskoopilla katsottaessa siinä on nähtävissä pieniä milia-tyyppisiä palloja ja sormenjälkityyppistä struktuuria. Nähtävissä on myös kuin koin syömää rajapintaa. Pienet verisuonet muodostavat hiuspinnimäistä suonitusta, joka muistuttaa pientä v-kirjainta. Nähtävissä on myös avokomedoja ja aivopinnan näköistä poimutusta. (Bowling 2012, 59.)



Kuva 3. Rasvaluomi. (DermIs)

### 3.3.4 Lentigo Maligna

Joskus ikäihmisellä jo pitkään ollut pigmenttiluomi alkaa muuttua. Siihen ilmestyy tummanruskeaa, mustaa, punaruskeaa tai sinisenmustaa sävyä. Läiskä iholla voi alkaa muuttua epäsymmetriseksi. Kyseessä voi tällöin olla Lentigo Maligna (kuva4) eli melanooma in situ. Se vaatii leikkaushoidon, koska voi muuttua invasiiviseksi lentigo maligna melanoomaksi. (Hannuksela & Peltonen 2011, 239.)

Dermatoskoopilla tutkittaessa lentigo malignassa on nähtävissä rengasmaisia ja jyvämäisiä pigmenttimuutoksia. Ihon pinnassa on epäsymmetristä muutosta ja rakkulamaisia avauksia. Pinnan soluissa ilmenee suunnikasta muotoa tai tuhoutuneita rakkulamaisia muutoksia. (Bowling 2012, 98.)



Kuva 4. Lentigo maligna. (DermIs)

### 3.3.5 Tyvisolusyöpä

Tyvisolusyöpä (kuva5) eli basaliooma on pahanlaatuisista kasvaimista yleisin. Histologiselta kuvaltaan osa on siitä yhteydessä dermikseen ja osa epidermikseen. Basaliooma on hidaskasvuinen, mutta ajan kanssa se voi infiltroitua syvälle, jopa luuhun tai rustoon. Tärkeimpänä aiheuttajana tälle on auringon UV-säteiden aiheuttama valovaurio iholla, erityisesti kasvoilla. (Hannuksela & Peltonen 2011, 229.) Syöpänä basaliooman etuna on se, ettei se oikeastaan koskaan lähetä etäispesäkkeitä, eikä siten ole kuolleisuuden aiheuttaja. (Pastila 2009, 171.)

Suomessa tyvisolusyöpään sairastuu vuosittain noin 8500 ihmistä, joista naisia on enemmän. Tilastoihin eivät kuitenkaan päädy kaikki tapaukset, joten todellinen arvio on 12–14 000 vuodessa. Basalioomassa suurimpana riskitekijänä on auringon UV-säteiden kokonaismäärä, ei ihon palaminen. (Joensuu, Suominen &

Pyrhönen 2007, 543–556.) Basalioomaa tavataan myös korvakäytävässä, jolloin alkulähde on usein tragus tai ulkokorvan alaosa (Nieminen 2014).

Basaalioomassa on dermatoskoopilla erotettavissa useita tyyppisiä. Koepalasta tai lääkärin diagnoosista saadaan tarkempi kuvaus. Siinä esiintyy kuitenkin sini-harmaita pisteitä, aaltoilevia jälkiä sekä makro ja mikro-suonitusta etenkin morfeatyypisessä basalioomassa, ja teleangiektasiaa eli verisuonten pysyvää laajenemista. Nähtävissä on myös tummia laikkuja ja pesämäisiä muutoksia. (Bowling 2012, 81.)

Tyvisolusyöpää on montaa erilaista muotoa. Nodulaarisessa basalioomassa keskusta haavautuu. Pinnallisessa basalioomassa ihomuutos on hilseilevä ja tasainen. Kolmas muoto on arpimainen basaliooma, joka on vaalea tai kellertävä, nimensä mukaan arpimainen muodostukseltaan ja yleensä kasvojen iholla esiintyvä. (Pastila 2009, 170–171.)

Hispatologisesti basosellulaarikarsinoomassa on muodoltaan vaihtelevat tyvisolutyypisen kasvainsolukon muodostamat saarekkeet. Näiden reunoilla solujen asettuminen on palisadimaista, jonka erikoisvärjäyksessä näkyy saarekkeitä reunustavasti tyvikalvoa vastaan. Ympäristössä esiintyy poikkeavaa sidekudoksellista stroomaa, jossa epiteliaalisia saarekkeitä kiertävät fibroblastit. Kasvainsolukon erilaistumista ei esiinny tai se on minimaalista. (Mäkinen, Kallioinen & Stenbäck 2012, 972.)



Kuva 5. Tyvisolusyöpä. (DermIs)

### 3.3.6 Pigmenttiluomi

Pigmenttiluomen (kuva5) synonyymeja ovat: Naevus pigmentosa, naevus compositus, melanosyytiluomi, melanosyyttineevus, pigmenttiluomi ja joissain määrin yhdistelmäluomi. Pigmenttiluomia löytyy kaikilta ihmisiltä ja usein myös yhdistelmäluomia. Yleensä luomet kehittyvät lapsuudessa tai nuoruudessa. Tavallisesti ihmisillä on luomia joitain kymmeniä, mutta runsasluomiseksi määritellään ihminen, jonka ihossa esiintyy 100- 200 luomea. Pigmenttiluomen muodostavat hyvänlaatuisiksi muuntuneet melanosyytit eli niin sanotusti neevussolut. (Hannuksela & Peltonen 2011, 235.)

Pigmenttiluomien pääpiirteittäiseen hyvänlaatuisuuteen viittaa pieni koko (alle 6 mm), tasainen väri, tarkkareunaisuus ja symmetrisyys. Rajaluomessa neevussolut sijaitsevat epidermoksen ja dermoksen rajalla tyvikalvon alueella. Ulkoisesti se on ihontasoinen ruskea läikkä. (Hannuksela & Peltonen 2011, 235.)

Pigmenttiluomiin luokitellaan myös yhdistelmäluomet (latinaksi naevus compositus). Niissä neevussolut leviävät dermikseen kasvaen hieman tai enemmän koholle ihon pinnasta. Yhdistelmäluomissa voi olla useita ruskeankin sävyjä, mutta sinimustiin ja punertaviin sävyihin kannattaa kiinnittää huomiota. On hyvä tiedostaa, että ihmisen vanhetessa pigmenttiluomia katoaa ja ne voivat muuttua vaaleanpunerviksi. (Hannuksela & Peltonen 2011, 235.)

Dermatoskoopilla katsottaessa pigmentti- tai yhdistelmäluomissa on nähtävissä tasalaatuista, mukulakivimäistä ja rakkulamaista kuviota. Myös raitamaiset ja verkkokuvioiset ovat yleisiä. Joskus reunassa on nähtävissä tähdenpurkauksen tyyppinen muodostelma. Pieniä suonia saattaa näkyä dermaalisissa- tai yhdistelmäluomissa. (Bowling 2012, 16–24.)



Kuva 6. Pigmenttiluomi. Terveyskirjasto, Duodecim.

#### 4 SAIRAANHOITAJA IHON JA IHOMUUTOSTEN HAVAINNOIJANA JA HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKIJÄNÄ

Osaaminen on laaja käsite. Useat aihealueet muodostavat osaamisen ja siihen kuuluu tietoa, asenteita, taitoa, kokemusta, verkostoja, lähteitä ja oppimista. Oppiminen ja työelämässä kehittyminen tuo kokemuksia, jotka vahvistavat sitä. Pelkästään kokemukset eivät tuo osaamista. Siihen kuuluu myös kyky hankkia uutta tietoa erilaisten tiedonantokanavien kautta. Osaaminen voidaan jakaa nyky- ja tavoiteosaamiseen sekä osaamispuutteisiin. Osaamispuutteet määritelläkseen on mietittävä, mitä osaamista on jo hallussa ja mitä osaamista tarvitaan, jotta saadaan osaamispuutteet paikattua. (Ansela, Haapaniemi & Pirttimäki 2005.)

##### 4.1 Sairaanhoidajan havainnointi ja osaaminen

Hoitotyön toimintojen keskeinen osa on potilaan tilan ja oireiden seuranta sekä tarkkailu. Havainnoimalla potilasta hoitaja kerää tärkeitä tietoja hoidon suunnitteluprosessin käynnistämiseksi. Siihen tarvitaan aistinvaraisten havaintojen lisäksi tietoa, jotta havainnointi osataan yhdistää tilanteeseen. (Lammenranta 2009.) Seurannan ja tarkkailun ollessa aktiivista voidaan asioita ennakoida ja parhaimmillaan välttää ongelman syntyminen. Hoitajan kerätessä tietoa potilaalta ja havainnoistaan täytyy olla tarkkana, jotta tiedonkeruu ei jäisi puutteelliseksi. Potilaan ilmaistessa jotain ihoalueestaan on myös selvitettävä, mitä se merkitsee kyseiselle potilaalle. (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 110.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan paljon tietoa fysiologiasta, anatomiasta ja lääkkeistä. Lisäksi vaaditaan tietoa eri sairauksien ja tautitilojen oireista sekä niiden hoitomenetelmistä. Päätöksen tekoon liittyy kyky erottaa olennaiset asiat epäolennaisista. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Luomien tarkkailussa ja pigmenttiluomien tutkimisessa on hyvä muistaa **ABCDE** muistisääntöä.

**A** tulee sanasta asymmetry eli asymmetrinen, jossa luomen muoto tai pigmentin väri muuttuu, pinta on epähomogeeninen ja mahdollisesti haavautunut.

**B** tulee sanasta border eli epätarkkarajaisuus, reuna ei ole säännöllinen vaan on häilyvä tai se voi erottua huonosti.

**C** tulee sanasta color eli väri, jossa pigmentti on epäyhtenäinen tai voi sisältää

useita erilaisia värejä.

**D** tulee sanasta diameter eli läpimitta, jossa taas katsotaan luomen kokoa ja yleensä huomiota pitää kiinnittää yli 6 millimetriä oleviin luomiin.

**E** tulee sanasta evolution eli kehittyminen, jossa mahdollisesti on ilmentynyt uusi ihomuutos tai vanha on alkanut muuttua. (Salava & Pitkänen, 2012, 2732–2734; Siegel 2012, 183–184.)

Ihon havainnointi tuo haasteita joskus lääkärille tai patologillekin, kuten käy ilmi seuraavasta potilasvahinkotapauksesta. Kyseessä on tapaus vuonna 1967 syntyneestä potilaasta, joka hakeutui terveystieteiden vastainotolle vuonna 2006. Hänellä oli luomi kyynärvarressa, joka vuosi verta ja kutisi. Kliinisessä tutkimuksessa löytyi nuppineulanpään kokoinen luomi, jossa oli verihyytymä. Sitä pidettiin hyvänlaatuisena ja potilasta kehoitettiin hakeutumaan uudelleen vastainotolle jos se vaivaa. Puolen vuoden kuluttua luomi poistettiin ja tutkittiin. Se tulkittiin ensin spitzin neevukseksi. Potilas halusi kuitenkin sen tutkimista erikoistutkimuksessa, jossa ihopatologi piti sitä hyvänlaatuisena. Potilas hakeutui uudelleen vuonna 2010 terveystieteiden vastainotolle. Sieltä hän sai lähetteen keskussairaalaan, jossa tehdyissä tutkimuksissa kainalossa oli melanooman metastaasi. Tällöin tutkittiin aiemmin otetun luomen näyte, joka osoittautuikin symmetriseksi melanosyyttiseksi proliferaatioksi, joka oli junktionaalisesti aktiivi, kuitenkin paikallisesti atyyppinen ja selvästi mitosiaktiivi. Potilaalle tehtiin kainalo-evakuatio ja hän sai sädehoitoa alueelle. Metastaasi löydettiin myös aivoista ja potilas menehtyi vuoden kuluttua. Kyseessä ei kuitenkaan ollut hoitovirhe, koska ihon tutkiminen on edistynyt vuosien varrella ja etenkin viime vuosien aikana. Sen ajan tutkimusmenetelmät eivät riittäneet osoittamaan maligniteettia. (Kaivola & Lehtonen 2013.)

Loescher, Harris ja Curiel-Lewandrowski (2011) analysoivat kahta Yhdysvalloissa tehtyä tutkimusta, jotka käsitelivät esteitä hoitotyössä niin organisatoriselta kuin hoitajien henkilökohtaiselta kannalta. Tutkimukset kohdistuivat ihon havainnointiin ja ihosyöpiin. Toiseen näistä kyselyistä oli vastannut 457 hoitajaa ja toiseen 200 hoitajaa. Organisatoriselta tasolta esteeksi oli osoittautunut se, että hoitolinjauksien toimintatapaa ei ollut osoitettu (69 % vastauksista). Liittovaltion hallituksen mielestä ihosyövillä ei ollut painoarvoa (45 % vastaajista) ja ihosyöpä ei kosketa kyseistä klinikkaa, jossa he

työskentelevät tai ei ole ongelma potilasryhmässä. Hoitajien mielestä myös aika on liian rajoitettua ja he eivät voi käyttää työaika kouluttautuakseen. (36 % vastaajista) Henkilökohtaisena esteenä pidettiin taloudellista tilannetta (43 % vastaajista). Hoitajista 27 % kokivat, että ihon tutkiminen on kiusallista. Kyselyyn vastanneista hoitajista 26 % eivät halunneet poistua kotoa kouluttautuakseen. Myös 10 % hoitajista eivät olleet henkilökohtaiselta tasolta kiinnostuneita kouluttautumiseen. Tiedoista ja taidoista kysyttäessä 41 % hoitajista eivät tieneet missä voisi kouluttautua ihosyöpiin. Hoitajista 24 % ei myöskään tiennyt miltä ihosyöpä näyttää. Lopuksi 11 % hoitajista piti mielestään itseään tarpeeksi kouluttautuneina. (Loescher, Harris & Curiel-Lewandrowski 2011, 667–673.)

#### 4.2 Hoitotyön päätöksenteko ja kirjaaminen

Sairaanhoitajan osaamiseen hoitotyössä kuuluu ihon havainnointi ja hoitaminen osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Siinä kuuluu tehdä hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukainen arviointi SHTaL- ja SHToL-luokituksen mukaisesti. Hoidon tarve on kuvaus potilaan oireista, joita sairaanhoitaja havaitsee terveydentilaan tai ongelmiin liittyvissä yhteyksissä. Potilas kertoo omista oireistaan ja hoitaja havainnoi potilasta ja tekee päätöksen sen mukaisesti. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tunnistaa ja ennakoida mahdollisia uhkia tai ongelmia, jotka voivat koitua yksilölle vahingollisiksi. Sairaanhoitajan täytyy käyttää parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa ja päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua. Sairaanhoitaja myös ohjaa ja opettaa potilaita, sekä tukee potilasta itsehoidossa, tarkkailussa ja terveysongelmien tukemisessa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä moniammatillisessa ympäristössä. Sairaanhoitajan työ pitää sisällään hyvin monenlaisia osa-alueita, jotka pitävät sisällään potilaan perus- sekä kokonaisvaltaisen hoidon, johon myös iho kuuluu. (Opetusministeriö 2006.)

Hoitotyössä käytetään rakenteellista kirjaamista, johon perustuu myös hoitojen tekeminen ja havainnointi. FinCC on luokituskokonaisuus, johon kuuluu SHTaL (tarveluokitus) ja SHToL (toimintoluokitus). Näiden luokkien alle hoitaja kirjaa ihosta tekemistään havainnoista tietoja kudoseheyskomponenttiin, joka

löytyy lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvästä osatekijät -osiosta (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Sairaanhoitaja joutuu tekemään hoitotyössään päätöksiä. Päätöksentekokyky paranee kokemusten myötä, sekä lyhyt- että pitkäaikainen muisti opitusta on tärkeää. Onnistunut päätöksenteko vaatii, että osaa myös erotella olennaiset asiat epäolennaisesta. Informaation prosessointi on seitsenvaiheinen teoriamalli. Siinä etsitään ensin tilanteeseen liittyvää tietoa ja verrataan sitä aiempaan. Sen jälkeen päätöksentekijä ryhmittelee ja sulkee väärät pois. Päätöksenteko jatkuu hypoteettisella pohdinnalla ja tiedonhaun tarkentamisella. Päätöksessä pyritään testaamaan hypoteesia päätyen lopulta parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun. (Lundgrén-Laine & Salanterä 2007,28.)

Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on helpottaa tiedon löytymistä ja samalla yhtenäistää tiedonkulkua. Hyvä tiedonkulku varmistaa sen että, sekä potilaan hoito että ohjaus on samankaltaista. Tutkimustulosten saamisessa oleva viive vähenee sähköisen potilaskertomuksen avulla. Siihen voidaan myös liittää esimerkiksi lääkkeiden interaktiot. Oikein käytettynä sähköisen potilaskertomuksen etuna on potilaan hoitoon liittyvän tiedonkulun selkiytyminen, joka helpottaa myös ammattihenkilöitä. (Saranto, Erkko & Johansson 2013, 144–148.)

#### 4.3 Ihomuutosten havainnointi

Ihon laadun määrittely ja tarkkailu on yleensä hoitoprosessissa ensimmäinen ja tärkein vaihe. Ihon kuntoon vaikuttavat hyvin monet tekijät, ikä, sukupuoli, vuoden aika, stressi, sairaudet ja niin edelleen. Normaali iho on terve – ja sitä tavoitellaan ja siihen pyritään. (Nuotio, 2009,72.)

Ihon tarkkailussa potilaan omilla kokemuksilla ja hänen tuntemuksillaan ihostaan on suuri merkitys yksilölliselle onnistumiselle. Potilaan ohjaaminen myös ihon tarkkailuun on eduksi. Potilas voi ottaa lähiomaisen mukaan ihon tutkimiseen esimerkiksi alueilla, joita on vaikea nähdä. Asioita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota mahdollisissa ihomuutoksissa on harrastukset ja työskentelyolot. Yleissairaudet voivat heijastaa ihon kuntoon. Ihon kuntoon vaikuttavat myös

perinnöllisyys, ihonhoitotottumukset sekä stressi, ulkomailla oleskelu ja mahdollinen liiallinen auringonotto. (Mustajoki, Vester & Komulainen 2010, 248.)

Sairaanhoitaja voi havainnoimalla ja keräämällä tietoa kehittää ongelmanratkaisutaitojaan. Tiedon keräämisen pitää olla riittävää ja tarpeellista. Kristoffersen, Skaugin ja Andersenin (2006) mukaan ongelmanratkaisun ajatteluprosessiin kuuluu neljä tekijää: Mitä sairaanhoitaja etsii? Mitä pidetään tärkeänä? Millaisia tavoitteita asetetaan? Millaisiin toimenpiteisiin ryhdytään? Kuten Mustajoki, ym. 2010 asian edellä ilmaisivat, niin ensisijainen tiedonlähde on potilas itse. Toissijaisena pidetään läheisiä ja työtovereita. Havainnointi on prosessina kuitenkin yksilöllinen ja subjektiivinen. (Kristoffersen, Skaug & Andersen 2006, 190–210.)

Ihon tutkiminen aloitetaan yleensä kasvoista. Samalla tarkastellaan korvantaustat ja korvat erityisen huolella muun kasvojen ihon osalta. Hiustenpesun yhteydessä voi kammalla tai sormin tutkia päänahkaa osioittain läpi. Ylävartaloa pestessä, on hyvä tarkistaa kainalot, olkavarsi – ihan sormien väleihin ja kynsiin saakka. Kaulan ja rintakehän alue tarkistetaan samalla ja naisilla myös rinnan aluspoimut. Selän iho on syytä tarkistaa huolellisemmin, koska potilas ei sitä voi kovin hyvin itse tehdä. Intiimialueilla on hyvä hoitajan tarkistaa nivustaiteet ja sukupuolielinten alue, sillä erityisesti vuodepotilaille, heidän kuntonsa ei riitä sen tarkastamiseen. Usein jalkojen ihoa ei pestä kuin suihkupäivinä, jolloin on hyvä tarkastaa jalkojen iho, erityisesti takareidet ja pakarat. Lopuksi varpaiden välit, varpaan kynsien alustat ja jalkapohjat (Ihon omatarkkailuopas 2013)

Tutkimisessa on hyvä käyttää apuna hyvää valaistusta. Suurennuslasilla tai niin kutsutulla luuppivalolla on suuri apu mahdolliseen tarkempaan tutkimiseen. Myös dermatoskooppi on hyvä tutkimusväline, jota ihotautilääkäritkin käyttävät ihon diagnostiikkaan. Sen käyttö vaatii kuitenkin opettelua. Pleksispaattelia tai mikroskoopin lasilevyä voidaan käyttää apuna. (Nuotio 2009, 72–77.) Nykyään on kehitetty ja otettu käyttöön hyperspektrometrikamera. Sillä voidaan ottaa kuvia, joiden yhtenä käyttöalueena on ihon valovaurioiden tunnistaminen. Kamera kykenee kuvaamaan valovaurioita ja esiasteita erityisen tarkasti. Hyperspektrometrikamera ottaa kuvia kapeilla valon aallonpituuksilla muodostaen

yhtenäisen kuvan. Aallonpituudet ovat peräkkäisiä intensiteetikuvia samasta paikasta, jolloin jokainen pikseli muodostaa spektrikäyrän. Sitten voidaan erotella ja tunnistaa kuvassa olevia ihomuutoksia, joita ei välttämättä silmin edes nähdä. (Pölonen 2013.)

Suurimman osan ihomuutoksista ja melanoomista potilaat löytävät itse. Siksi on kuunneltava potilaan toivomuksia ja potilaan käsityksiä ihomuutoksesta. Potilaalta kannattaa myös kysyä kaikki mahdolliset oireet ja hänen käsityksensä muutoksen kehittymisestä mahdollisimman tarkkaan. Melanooma ilmenee kuukausissa, kun taas hyvänlaatuisen seborroisen keratoosin kehittyminen vie vuosia.

Melanoomista suurin osa ilmaantuu silmämääräisesti terveelle iholle. Alle 30 % kehittyy jo aiemmin olemassa olevalle luomelle. Äskettäin ilmestyneeseen, pigmentoituneeseen muutokseen pitää suhtautua vakavasti. Huomiota kiinnitetään pigmentin ja muodon asymmetriaan ja siihen onko pigmenttimuutoksen raja häilyvä vai tarkkarajainen. (Salava & Pitkänen 2012, 2732–2734.)

Laki määrittää hoidon saatavuutta koskevat säädökset. 1.3.2005 astui voimaan laki hoitoon pääsystä (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010), jota kutsutaan niin sanotusti hoitotakuuksi. Potilas ei voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioinnin edellytyksenä on: Terveystieteidenhuollon ammattihenkilö + riittävä työkokemus + yhteys potilasasiakirjoihin + yhteys hoitoa antavaan yksikköön. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-26.)

Terveystieteidenhuoltolain 2. pykälässä sanotaan, lain tarkoituksena: ”ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta”. Sairaanhoitajalla on velvollisuus edistää sitä myös ihotautien osalta. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.)

Lain pykälässä 24 sairaanhoidosta sanotaan muun muassa:

”sairaanhoitopalveluihin sisältyvät: Sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen”. Tämä merkitsee ihotautien kohdalla esimerkiksi potilaiden ohjeistamista auringolta suojautumisessa ja havainnoimaan epäilyttäviä ihomuutokset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.)

Pykälässä 51 sanotaan perusterveydenhuollon hoitopäätökseen:

*”Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyttä terveystieteiden keskukseseen, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana”.* Jos sairaanhoitaja ei osaa tätä arviointia tehdä, niin hänen tulee ohjata potilas jatkohoitoon. (Terveystietolaki 1326/2010.)

#### 4.4 Ihomuutosten havainnoinnin ja hoidon kustannukset

NordDRG on pohjoismaissa käytössä oleva potilasluokittelujärjestelmä.

Kuntaliitto yhdessä pohjoismaiden kanssa omistaa Suomessa NordDRG:n. DRG järjestelmään kuuluu noin 900 ryhmää, johon sisältyvät vuodeosastohoidon että avohoidon ryhmät. (FCG 2013.)

Kun tarkastelee Päijät-Hämeen keskussairaalan palveluita ja hinnastoja NordDRG 2013 mukaan niin Ihopoliklinikalla sairaanhoitajan vastaanotto on edullisimmillaan 25 euroa käyntikerralta yhteiskunnallisella kustannuksella. Saman verran se maksaa myös Terveystietokioskissa (2013). Konservatiivisella tulosalueella kalliimpi sairaanhoitajan vastaanotto maksaa yhteiskunnalle 49 euroa, johon kuuluu muun muassa haavanhoito, vuodeosastopotilaan paikallishoidot ja hiuspohjan hoito. (Oesch-Lääveri 2013.)

Ihotautilääkärit tekevät polikliinisiä toimenpiteitä joista esimerkiksi kryo eli kylmähoito tai nestetyyppi jäädytys hoito soveltuu myös useisiin ihomuutoksiin. Sillä aiheutetaan puoliselektiivisesti hallittu kylmävaurio ihoalueelle. Perinteistä kirurgiaa käytetään välillä tarpeettomasti, kun sopiva ihomuutos voidaan hoitaa pienemmällä riskillä, mutta kuitenkin hyvin tuloksin ja edullisemmin kryoterapialla. Melanosyytit, keratinosyytit ja basaalisolut ovat herkkiä kylmälle, mutta sidekudos, rusto, verisuonten endoteeli ja hermosolujen sidekudostupet sietävät kylmää hyvin. Silmäluomien hoitamisessa kryohoitoa puoltaa hyvin vähäinen kiristävien arprien muodostumisen riski. Myös kyynelpiste ja kanava kestävät hyvin hoidon ilman toimintahäiriöitä. Yleinen jäädytyskohde onkin aktiivinen keratoosi, jonka hoito ei jätä juurikaan jälkiä. Korkea ikä ei myöskään ole kryohoidon esteenä, ja potilas voidaan tarpeen vaatiessa hoitaa myös pyörätuolissaan tai vuoteella. Parhaimmassa tapauksessa pätevä ihotautilääkäri

voi hoitaa ihoalueen ilman koepalaa, jolloin koepalan arpeakaan ei tule ihoalueelle. Esteettisiin-, lääketieteellisiin- tai kustannusetiin nähdessä kryoterapiaa käytetään liian vähän Suomessa. Leikkaukseen päädytään yleensä siksi, koska niin on tehty ennenkin. (Suhonen 1998.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan Nord DRG hinnaston 2013 mukainen ihotautilääkärinvastaanoton käyntipalkkio, joka sisältää toimenpiteen esimerkiksi jäädyttämisen maksaa 197 euroa / käyntikerta. Seuraava porras, joka mainitaan hinnastossa, kattaa vaativan polikliinisen ihokirurgian ja PDT hoito maksavat 346 euroa / käyntikerta. (Oesch-Lääveri 2013)

Ihotautilääkärin Grönroosin (7.10.2013) mukaan: ”Aktiivisia keratooseja voidaan jäädyttää yhdellä käyntikerralla useita, jotka maksavat noin puolet toimenpiteiden hinnasta”. (Grönroos, 2013.)

PDT-hoidon toteuttamiseen tarvitaan kertainvestointina kallis punavalolamppu, jonka käyttöikä on kuitenkin useita vuosia. Lamppu maksaa noin 4000 euroa. Hoidon yhteyteen tarvittava valoherkistinvoide on myös suhteellisen kallista kaupanimenä esimerkiksi Metvix. Se maksaa 336 euroa / 2 grammaa. (Kotimäki 2012, 1323–1328.)

Ihomuutosten varhainen havainnointi on myös edullista potilaalle itselleen. Potilaiden toiminnallinen ja kosmeettinen lopputulos on erinomainen. (VAS 9,84) Potilaat ovat myös itse olleet erittäin tyytyväisiä. (VAS = Visual Analogue Scale asteikko 0-10) Kirurginen hoito voi edellyttää myös potilaan jäämistä sairaalaan. PDT hoidon käyttömahdollisuuteen sopii myös joissain tilanteissa kasvaimen pienentäminen, niin että mahdollisen kirurgisen operaation jälkeen haava voidaan sulkea suoraan ilman ihon siirrettä. Tämän hoidon hyvä kosmeettinen hoitotulos sopii myös ihon vanhenemista ehkäisevään vaikutukseen. Suotuisa vaikutus tulee arprien pehmenemisen ja ryppyjen silottumisen myötä, joka tapahtuu I tyypin kollageenin lisääntymisen vuoksi. Pääasiassa hoidon voi antaa perehdytyskoulutuksen saanut sairaanhoitaja ja polikliinisesti toteutettavana hoito ei myöskään vaadi leikkaussaliaikaa eikä edellytä vuodeosastolla oloa ja valvontaa. Fotodynaaminen eli PDT-hoito on osoittautunut myös merkitykselliseksi silloin, kun radikaalikirurgia aiheuttaa merkittävää kosmeettista

tai toiminnallista haittaa. Kirurgisen hoidon esteenä voivat olla myös potilaan korkea ikä tai perussairaudet. (Kotimäki 2012, 1323–1328.)

Seuraavaksi käyn läpi Päijät-Hämeen keskussairaalan Nord DRG hinnat osastohoidossa oleville potilaille, jos esimerkiksi melanooma tai okasolusyöpä on mennyt pahaksi, tai se vaatii leikkaushoitoa. Esimerkiksi: Ihon revisio tai siirto haavauman tai selluliitin hoitamiseksi, komplisoituneena maksaa 6021 euroa. Ihon revisio tai siirto muun ongelman hoitamiseksi, ei komplisoituneena maksaa 1741 euroa. Plastiikkakirurginen toimenpide maksaa 1439 euroa. Vaikea ihosairaus komplisoituneena maksaa 2002 euroa ja ei komplisoituneena 1357 euroa.

Hankalissa okasolusyöpä- tai melanooma tapauksissa joudutaan turvautumaan joskus pahimmillaan amputaatioon (Koskivuo & Suominen 2008). Tämä voi aiheuttaa kustannuksia jälkihoidon, mahdollisten syöpähoitojen ohella fysioterapiaa, kuntoutusta ja muita apuja, joita tarvitaan amputaation jälkeen (Airaksinen 2013).

Päijät-Hämeen keskussairaalan Kirurgian osaston 41–42 osastonhoitajan keskustelumme Kantoluoto mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivä maksaa 391 euroa ja kalliita tutkimuksia sisältävä hoitopäivämaksu on 585 euroa päivältä. Vuodeosastolle joutuu potilas esimerkiksi silloin, mikäli polikliinisesti poistettu ihomuutos ei olekaan ollut riittävä ja se joudutaan poistamaan laajemmin. Siihen tulevat nämä maksut lisäksi. Jos potilas on kuitenkin niin onnekas että muunlaista hoitoa ei tarvita leikkaushoidon lisäksi, maksu muodostuu pelkästään tarvittavasta leikkauksesta ja hoitovuorokausista. (Kantoluoto 2013.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan Syöpätautien poliklinikan osastonhoitaja Lindeman (2013) kertoi esimerkkinä yhden hoitoteeman – Sisplatin + Dakarbatsin hoito, jota käytetään levinneen ja metastasoituneen ihosyövän hoidossa. Tällöin hoito toteutetaan kolmena peräkkäisenä hoitopäivänä kolmen viikon välein – ja siinä lääkärin kontrolli on kolmen kuukauden välein. Tällainen kolmen kuukauden hoitajakso maksaa yhteiskunnalle 4300 euroa. Tablettimuotoisia hoitoja on käytössä ja ne ovat mahdollisia yliopistosairaaloissa, mutta Päijät-Hämeen keskussairaalan käypähoitosuosituksen linjaukseen ne eivät kuitenkaan vielä

kuulu. (Lindeman 2013.) Jos melanooma on metastasoitunut, niin käytössä on esimerkiksi Rochen lääke Zelboraf, joka on BRAF V600-mutaation omaavalle etäispesäkkeiselle melanoomalle tarkoitettu lääke. Se maksaa 2193,25 euroa eikä ole SV-korvattava. (Zelboraf, Roche 2013.)

Edelläkerrottu osoittaa sen, että varhain havaittu solumutaatio, joka on kuitenkin nähtävissä ja saadaan polikliinisesti hoidettua, tulee yhteiskunnalle edullisemmaksi. Julkinen sairaanhoito kustannetaan pääasiassa verovaroin, sillä että valtio maksaa kunnille valtionosuutta, joka koostuu muun muassa asukasluvun, ikärakenteen ja työttömyyden perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

## 5 TUTKIMUSTYÖ

Tutkimustyö luku sisältää opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen määrittämisen. Myös kirjallisen kyselyn tutkimuskysymykset, joilla aineisto on hankittu käsitellään tässä luvussa. Miten tutkimus on päätetty rajata, sekä tutkimukseen valittu menetelmä kuuluvat myös tutkimustyön kuvaukseen. Tutkimista määrittää myös eettinen toiminta, joka näin ollen kuvataan myös kyseisessä luvussa.

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ihomuutoksien hoitotyötä, parantaen sen laatua ja lisätä sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Valmis opinnäytetyö voi toimia myös lisäoppimateriaalina aiheesta kiinnostuneille ja mahdollisesti lisätä kiinnostusta ihosairauksia kohtaan.

Haluaisin omalla opinnäytetyölläni nostaa ihonhoitamisen ja ihomuutoksien havainnoinnin arvostusta. Tämä antaa myös jatkotutkimushaasteita ihonhoitoon ja ihomuutoksien tutkimuksien tekemiseen.

Työn tavoitteena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia siitä, millaista osaamista he mielestään tarvitsevat ihomuutosten havainnoinnissa arjen hoitotyössä, ja miten he kuvailevat havaintojaan ja toimintaansa heille esitetyn kuuden valokuvan perusteella. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekevät kuudesta esitetystä valokuvasta?
  - a) Mitä havaintoja he tekevät kyseisestä kuvassa olevasta ihomuutoksesta?
  - b) Miten sairaanhoitaja toimisi, jos hän havaitsee potilaalla kyseisenlaisen ihomuutoksen?
2. Millaista osaamista sairaanhoitaja kokemuksensa mukaan tarvitsee ihon tarkkailussa ja havainnoinnissa arjen hoitotyössä?

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen rajaaminen

Valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska haluan ymmärtää ja havaita sairaanhoitajien kokemuksia ihosta ja siitä millaisia havaintoja he tekevät ihomuutoksista, sekä miten tutkittavat ymmärtävät myös ihonhoidon merkityksen arjen hoitotyössä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 68- 70.)

Kirjallinen kysely soveltuu aineiston keräämismenetelmääni, jossa haastateltavien lähtökohta on sama ja kysymykset ovat kiinteitä ja samalla tavalla esitettyjä kaikille. Tämän etuna on myös haastattelun nopeus. (Metsämuuronen 2006, 114.)

Aineiston käsittelyn analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, joka soveltuu hyvin laadullisen tutkimuksen malliin. Useat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysin tapaan. Koska tutkin ensimmäistä kertaa laadullista työtä ja käsittelen analyysimenetelmää, on tämä mielestäni helpoin lähestymistapa opinnäytetyössäni. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Olen rajannut tutkimuksen koskemaan kuutta ihomuutosta, jotka sisältävät benignejä, premaligineja ja maligneja ihomuutoksia. Ihomuutoksista olen rajannut pois yleiset ihosairaudet kuten psoriasis, atopian tai erilaiset ekseemat ja allergiset reaktiot. Tutkimuksessa olen myös poissulkenut haavat, painehaavat ja niihin verrattavat ihovauriot, koska niistä on tehty tutkimuksia verrattain runsaasti ja tietoa on kohtalaisesti saatavilla. Ihomuutoksia kuitenkin on hyvinkin paljon, joten olen rajannut tutkimuksen koskemaan yleisimpiä ihomuutoksia, joita hoitotyössä voi kohdata.

## 5.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankin kirjallisella kyselyllä Lahden kaupunginsairaalaan osastoilta L21 ja AGAY, koska lähetteet erikoissairaanhoidon tulevat terveydenhuollon perustason yksiköistä. Lisäksi näillä osastoilla potilaskierto on suurempi, jolloin mahdollisuudet muutoksien havainnoimiseen ovat paremmat. Hoitaja kohtaa laajoja ihoalueita esimerkiksi vaatteidenvaihdon, pesujen ja suihkutuksien yhteydessä.

Aineiston hankinnassa haastattelin sairaanhoitajia, jotka ovat jo valmistuneet hoitajiksi ja ovat työelämässä. Tällöin ryhmä on yhtenäinen ja kirjallisen kyselyn etuna on nopeus. (Metsämuuronen 2006, 114.) Kyselyn sai tehdä myös työaikana, kun se osastolle sopi.

Hirsjärvi ja Hurme ovat vertailleet haastattelutapoja ja heidän mukaansa kirjallisen kyselyn kysymysten muotoilu ja alue on kiinteä ja tiukasti määritelty, tällöin kustannukset jäävät pieniksi, mikä sopii erityisesti opiskelijalle. Kirjallisessa kyselyssä saatu tieto on kuitenkin pinnallista syvähaastatteluun verrattuna. (Metsämuuronen, 115 Taulukko II.4; Hirsjärvi & Hurme 2006.)

Kirjallinen kysely näytettiin ihopoliklinikan henkilökunnalle, joka piti kyselyn muotoa hyvänä. Esitestauksen tein opiskelukavereilleni, jotka ovat valmistumassa tai jo valmistuneet.

Kirjallinen kysely tehtiin mustavalkoisina tulosteina kustannussyistä. Hoitajilla oli kuitenkin nähtävissä kansio, jossa oli kaikki samat ihomuutokset värikuvina. Värikuvia tulkitsemalla hoitajat vastasivat mustavalkoiselle kyselypohjalle.

#### 5.4 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen etiikka on yleensä luokiteltu normatiiviseksi etiikaksi. Se pyrkii vastaamaan oikeanlaisesta käytöksestä ja säännöksistä, joita tutkimusta tehdessä pitää noudattaa. Tutkimukselle voidaan asettaa kahdeksan eettistä vaatimusta. Tutkijalla itsellään täytyy olla aito kiinnostus tutkittavaan aiheeseen – **Älyllisen kiinnostuksen vaatimus**. Saatu tutkimustieto pitää olla niin luotettavaa kuin mahdollista ja aiheeseen tulee olla perehdytty – **Tunnollisuuden vaatimus**. Tutkimuksessa ei saa olla vilppiä tai petollisuutta. – **Rehellisyyden vaatimus**. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa – **Vaaran eliminoiminen**. Tutkimuksen ei pidä loukata ihmisyyttä eikä ihmisarvoa, eikä myöskään moraalisia arvoja – **Ihmisarvon kunnioittaminen**. Tutkijan on käytettävä tieteellistä informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti – **Sosiaalisen vastuun vaatimus**. Tutkimuksen pitää edistää mahdollisuuksia tehdä jatkotutkimuksia – **Ammatinharjoituksen edistäminen**. Kollegiaalisuutta pitää arvostaa, eikä ammattia pidä vähätellä – **Kollegiaalinen arvostus**. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211–212.)

Tutkimuksen eettisyydessä tutkittavilla on suojansa. Tutkittaville on selvitettävä, mitä yritetään tavoitella ja millä menetelmillä. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä, keskeyttää ja jopa jälkikäteenkin oikeus ilmoittaa ettei halua omia vastauksiaan käytettäväksi tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Tutkimustieto on salaista, eikä sillä saa olla minkäänlaista haittaa tutkittavalle itselleen. Tutkittavan antamia vastauksia ei käytetä jälkeenpäin jossakin toisessa tutkimuksessa. Kaikki vastaukset jäävät nimettömiksi ja tiedon käsitteleminen ja työstäminen on sellaista että anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyötään tekevän tutkijan on noudatettava lupauksiaan, tutkimuksen rehellisyyttä vaarantamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.)

Suomen Akatemia on tehnyt tutkimuseettiset ohjeet, jotka ohjaavat tutkimuksen kulkua. Tutkimuksessa pitää noudattaa rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tutkimustyön pitää olla tarkkaa ja tarkkuutta vaaditaan myös tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Avoimuus ja läpinäkyvyys kuuluvat tutkimuksen luonteeseen. Muille tutkijoille annetaan se kunnioitus ja arvostus, joka heidän työlleen kuuluu. Tieteeseen kuuluu, että tietoa kerätään muilta, mutta häntä keneltä aineisto on saatu, kunnioitetaan. (Tutkimuseettiset ohjeet, Suomen Akatemia).

## 6 TIEDONHAKU

Opinnäytetyö vaatii systemaattisen tiedonhaun kuvaamisen. Seuraavana kuvailen miten teorianhankinta ja tiedonhaku ovat toteutuneet.

### 6.1 Systemaattinen tiedonhaku

Aineiston hankinnassa käytin **Nelliportaalin** Monihakusovellusta, joka haki lähteitä useista eri tietokannoista kuten esimerkiksi Medic:sta, EBSCO:sta, Aleksista, Melinda:sta. Syötin tietokantoihin hakusanoja ja tein systemaattista tiedonhakua.

**Basaliooma** hakusanalla sain 9 tietuetta, joista ei löytynyt itselleni käyttökelpoista materiaalia. Aiheet olivat liian vanhoja. Löysin yhden tuoreen artikkelin, mutta siinä tutkittiin basaliooman pitkäaikaisvaikutuksia, joten se ei soveltunut opinnäytetyöni aiheeseen. **Aktiinisesta keratoosista** löytyi 18 tietuetta, mutta en ottanut niitä, koska ne olivat mielestäni vanhoja ja liian spesifisiä, esimerkiksi lääkeaineen tutkimuksia. Hakusanalla **Morbus bowen** löytyi 116 tietuetta englannin, saksan ja tsekin kielisinä. Osa aineistosta perustui myös virologiaan. **Rasvaluomi** hakusana antoi yhden tietueen, joka käsitteli rasvaluomien poistoa jäädyttämällä. Koska kryohoidot eivät ole opinnäytetyöni pääpaino, en sitä ottanut käsiteltäväksi. **Pigmenttiluomi** hakusana antoi kaksi tietuetta, joita kumpaakaan en ottanut spesifikaation vuoksi. Niiden painotus oli lääketieteessä.

**Melanooma** hakusanalla sain 113 tietuetta, joista viisi otin käyttöön. Näitä olivat lääkirlehdessä artikkeli: Miten tunnistan melanooman ja kirjat: Aurinko, hyötyä ja haittaa hipiälle, Syöpätaudit sekä Hyvä paha aurinko. Näihin kuului myös opas: Tunne ihosi auringossa. Poissulkukriteereinä oli, että suurin osa käsitteli metastasoitunutta melanoomaa, niiden genotyyppisiä ja täsmälääkitystä uudentyyppisillä valmisteilla.

**Lentigo maligna** hakusana antoi 125 tietuetta, joista valitsin kirjan Diagnostic Dermoscopy joka on Jonathan Bowlingin kirjoittamana. Muut lähteet käsittelivät histologiaa, patologiaa, lääkemuotojen käyttöä, dermatologiaa ja kirurgiaa, jotka menevät liian yksityiskohtaisuuksiin opinnäytetyöni aiheen kannalta ja ovat painoltaan lääketieteellisiä.

Hakusanalla **Iho, Benigni** löytyi 35 tietuetta, joista valitsin yhden lääkärilehden artikkelin: Miten tunnistan melanooman. Muut poissulkukriteerit olivat muun muassa D-vitamiinin vaikutus astmaan, toksikologia ja aiheeseen sopimattomuus. Myös kirjoittamalla **Iho, Maligni**, tuli 35 tietuetta, joista nousi esiin samat kuin edellä. **Iho, Premaligni** hakusanalla löytyi 31 tietuetta, joista käyttökelpoisia omaan työhöni oli kaksi. Toinen näistä oli sama kuin edellä ja toinen käsitteli ihon premaligneja keratinosyyttimuutoksia. Poissulkukriteereihin kuuluivat spesifinen aineisto, mielestäni vanhentunut aineisto ja opinnäytetyöhöni soveltumattomuus.

**Sairaanhoitajan osaaminen** hakusana tuotti 91 tietuetta, mutta omaan opinnäytetyöhöni ei mielestäni ollut sopivaa osiota. Poissulkukriteereinä olivat esimerkiksi aiheen liittyminen leikkaussaliin, mielenterveystyöhön, lastenhoito sekä keuhkosairaudet. Poissulkukriteerejä olivat myös sairaanhoitajan osaaminen syöpäsairauksissa, lääkehoidossa, opiskelijan ohjauksessa, työterveyshuollossa ja johtamisessa sekä Diabetestyö, HIV potilaat ja kotihoito. Osaamisesta oli paljon tietoa, mutta se ei liittynyt ihoon, haavoihin tai millään muotoa aiheeltaan edes lähellä opinnäytetyöni aihetta vastaavaksi.

**Sairaanhoitaja ihon tarkkailu** hakusanalla löytyi 30 tietuetta, joista valitsin Miten tunnistan ihomelanooman, Ikääntymisen vaikutus ihoon ja Hoitotyön vuosikirjan 2013 Sairaanhoitaja & lääkehoito. Muiden kohdalla poissulkukriteereinä olivat aiheiden sopimattomuus pintojen puhtaudesta, syövästä, tupakoinnin ehkäisystä, allergiasta, psoriasisesta ja ynnä muusta sellaisesta. Kokeilin vaihtaa tarkkailu-sanan havainnointi-sanaan. Tulokset olivat samoja, huolimatta sanan vaihtamisesta.

**Ihomuutos** hakusana tuotti 4 tietuetta, joista käyttökelpoisia oli yksi artikkeli: Ihon jäädytyshoito, jonka on kirjoittanut Suhonen Raimo. Yksi tietue olisi kertonut luomihuolipoliklinikasta, mutta se oli Sairaanhoitajalehden artikkeli, jota en saanut avattua. Yksi artikkeli koski taas diabeteshaavoja ja kolmas oli spesifikoitunut ihotautilääkäreille.

**Aurinko, Iho** hakusanoilla tuli esiin 81 tietuetta, joista käyttökelpoisia oli 4 kappaletta. Tiedonhaussa tulivat toistuvasti esille kolme kirjaa: Aurinko, hyötyä ja haittaa hipiälle, Hyvä paha aurinko ja Ihotaudit. Lääkärilehden artikkeli, Miten

tunnistan melanooman. Muiden osioiden poissulkukriteereinä olivat joko tiedon vanhentuminen tai aineiston epäsovpuvuus. Osiot liittyivät allergioihin, rakkulaihottumaan, ihottumiin, angioödeemaan tai aihe ei antanut uutta tietoa.

Englanninkielisiä **Nurse, Skin** hakusanoja käyttäen löytyi 190 tietuetta, joista yksi oli itselleni soveltuva, ABC of skin cancer. Hakusanojen yhdistelmä, **Nurse, Skin, Observe** tuotti 161 tietuetta, joista nousi esille edellä mainittu kirja. Lisäksi hakusanat **Nurse, Pre-cancerous, Observe-** yhdistelmä tuotti 103 tietuetta, joista nousi jälleen esille tämä kyseinen ABC-skin cancer-kirja. Oma hakeminen tuntui puutteelliselta, koska hakusanat johdattivat kuitenkin muihin hoitotyön osa-alueisiin kuin siihen, mitä tarvitsin. Tämän vuoksi varasin ajan tiedonhankintaklinikalle.

Tiedonhankintaklinikalla hain yhdessä klinikan työntekijän kanssa tietoa 5.12.2013. Sanoin, että hoitotyön näkökulmasta pitäisi löytää tietoa suomenkielisenä ja myös englanninkielisenä. Omat hakuni eivät olleet tuottaneet tulosta. Tiedonhankintaklinikalla aloitettiin Theseushaulla hakusanoilla **ihomuu\* sairaanhoit\* osaam\* ja tarkkailu**, jotka tuottivat 30 tietuetta, mutta mikään näistä ei ollut tutkimukseni aiheeseen soveltuvia. Menimme Medic tietokantaan hakemaan tietoa **potilasohjaus** hakusanalla, joka tuotti 125 tietuetta. Näistä poimimme Linnanjärven pro gradu tutkielman, Jonssonin artikkelin: Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta ja Lääkärilehden artikkelin: Hyvä potilasohje on osa toipumista. Muut tietueet hylättiin aiheeseen liittymättöminä tai ne olivat vanhoja lähteitä. Tiedonhankintaklinikalla havaitsin yhdessä klinikan työntekijän kanssa, että tästä aiheesta on vaikeahkoa löytää tietoa. Käytimme hakupalveluina Nellin monihakua, Theseusta, Medica, Melindaa, EBSCOa, Cinahlia ja Googlea sekä Googlen scholar palvelimia.

Tiedonhankintaklinikalla käytiin myös englanninkielistä hakua **hakusanoilla skin manifestations – iho oireet, skin neoplasm – ihon kasvaimet, facial neoplasm – kasvojen kasvaimet, nursing diagnosis – hoitajan diagnoosit, patient education – potilasohjaus, recognising, identification – tunnistaminen**, näillä löytyi esimerkiksi Medsurg nursing lehden artikkeli, jonka on kirjoittanut Victoria Siegel. Loescher, Harris & Curiel-Lewandrowskin systemaattinen katsaus. Lehtiartikkeli Practise Nurse lehdestä otsikolla Recognising potential skin cancer

ja British Journal of Nursing lehden artikkeli Travel Health: sun protection and skin cancer prevention for travellers. Artikkelit tilattiin kaukolainauksella ja sain ne paperiversioina itselleni.

## 6.2 Teorian hankinta

Ihon perusteita kertosin kosmetologikoulun oppikirjoistani. Päivitin kirjat kuitenkin uusiin versioihin. Kerro, kerro kuvastin- ja Ihotaudit- kirjat muodostivat opinnäytetyöni rungon. Teorian kirjoittamiseen yksistään nämä kirjat eivät olleet riittäviä. Hankin siksi lisäksi: Aurinko, hyötyä ja haittaa hipiälle-, Hyvä paha aurinko- ja Diagnostic dermoscopy- kirjat, joihin päädyin keskusteltuani syventävän harjoitteluni aikana Ihotautien poliklinikalla moniammatillisen tiimin kanssa. Täydensin tietämystäni myös Lahden Kaupungin ja Fellmannian kirjastoissa. Sairaanhoidajan käsikirja oli jo entuudestaan itselläni. Myöhemmin hankin kirjan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, osatakseni tehdä tutkimusta paremmin.

Ideat kyselyn kuviin sain Päijät-Hämeen keskussairaalan Ihotautien poliklinikalta. Keskustelin useita kertoja poliklinikan työntekijöiden kanssa siitä, mitkä ihomuutokset ovat yleisimpiä ja mistä tutkimus kannattaisi tehdä. Lisäksi tiedustelin minkälaisien muutosten tarkkailemisessa hoitajat yleisimmin erehtyvät ja mitkä ihomuutokset hoitaja yleensä lähettää lääkärin nähtäväksi. Päädyin esiteltäviin kuuteen ihomuutokseen. Ihotautien poliklinikalla kerrottiin internet-sivustosta DermIs, josta löytyy kuvia ihomuutoksista. Tutkin sivustoa, josta valitsin viisi kuvaa. Pigmenttiluomesta kuva löytyi Terveysportin kautta hakusanaa käyttämällä. Tiedonhaku ja kirjoittaminen alkoivat puhtaasti kirjoilla ja keskustelun ideoimana. Systemaattinen tiedonhaku tapahtui Nelli-portaalin ja Tiedonhankintaklinikan kautta alkuhahmottelujen ja kirjojen jälkeen.

Kustannuksista en löytänyt internetistä juurikaan tietoa ja Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen sivujen kautta saadut tiedot olivat auttamattomasti vanhoja. Selvitin asiaa Paavolan Terveyskioskissa, jossa kysyin sairaanhoitajan vastaanottohintoja. Ihotautien poliklinikalta sain sairaanhoitaja Oesch-Läaveriltä PHSOTEY:n Nord DRG hinnaston ja yksikköhinnat. Kirurgian osastolta 41–42

sain tietoa osastonhoitaja Kantoluodolta. Hän kertoi, että syöpähoitojen kustannuksista saa tietoa Syöpätautien Poliklinikalta osastonhoitaja Lindemanilta.

Kun olin saanut perusrungon kokoon, täydensin tietoja hakemalla lähteitä Google-palvelun sekä Terveysportin kautta. Terveysportista löytyi artikkeli Elinikä ja elinajanodote. Lääkärilehden internetsivuilta löytyi useita artikkeleja. Google palvelun kautta löytyivät sekä tutkimuseettiset ohjeet että palvelujen menot ja rahoitus useita eri hakusanoja käyttämällä. Terveystietolaki löytyi Finlex sivustolta. Hoitotakuun määrittely löytyi Sosiaali- ja terveysministeriön sivujen kautta.

Teoriatiedon hankinnassa olen myös lähestynyt Päijät-Hämeen keskussairaalan Ihotautien poliklinikan ihotautilääkäri Grönroosia. Hän kertoi minulle tarkemmin erilaisista hoitomenetelmistä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sain tutkimusluvan (Liite 3) Lahden Kaupunginsairaalan osastolle L21 ja AGAY. Vein osastoille kirjallisen kyselyn joka sisälsi myös saatekirjeen (Liite 1, Liite 2). Näillä osastoilla työskentelee yhteensä 27 sairaanhoitajaa. Heistä yhteensä 10 vastasi kyselyyni, josta kokonaisotokseksi tulee N10. Kaikkiin muihin kysymyksiin vastattiin, mutta yksi vastaajista oli jättänyt yhdessä kuvallisessa kyselyssä toisen kohdan tyhjäksi.

Hoitajilla oli nähtävissään musta kansio, jossa oli isoina värikuvina kaikki kyselyssä olevat kuusi ihomuutosta. Kirjallisessa kyselyssä kuvat olivat mustavalkoisia ja hoitajat tulkitsivat samalla tavalla numeroituja kuvia värikuvien perusteella. Avoimessa kysymyksessä vastaajat kuvailivat omin sanoin, millaista osaamista sairaanhoitaja mielestään tarvitsee ihon havainnoimiseen arjen hoitotyössä.

Tein jokaiselle vastausryhmälle oman taulukon. Pelkistin alkuperäisilmauksia sisällönanalyysin mukaisesti. Nostin esille tekstistä nousevia asioita ja jatkoin työstämällä niitä ala- ja yläkategorioiksi. Esille nousseiden asioiden pohjalta tein yhteenvedon, kunkin taulukon alle.

## 7.1 Sairaanhoitajien tekemät havainnot aurinkokeratoosista

Kysymys 1, A Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät aurinkokeratoosin ihomuutoksesta? (kuvio 1)

Aurinkokeratoosista nousi esille, mitä ihomuutoksessa ja sitä ympäröivässä ihossa havainnoitiin. Osa vastaajista ehdotti diagnoosia tai yritti nimetä kyseisen muutoksen. Myös ihoalueella olevan muutoksen kokoon kiinnitettiin huomiota. Potilaan omien kokemusten sekä tuntemuksien ottaminen mukaan oli yksi vastauksista esille noussut asia. Kuvasta tehtiin myös todellisuuden vastainen havainto, mitä kyseisessä ihomuutoksessa ei ollut.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Ympäröivä iho on hieman ärtynyt, punoittava. Iho laikukas.	Punoittava (n7), Ärtynyt, Kuivahtanut.	Havaitsee ympäröivän ihon punoituksen.	Havaitsee ympäröivän ihon.
Alueella kuivahtanutta rupimaista rakkulaa. Keltaista katetta. Voisi olla muodostumassa uutta erittävää kosteaa rakkulaa. Röpelöinen, rupia, katteisia ihorikkoja. Punoitus, vähän märkivä.	Laikukas, Röpelöinen (n3), Hilseilevä, Rupimainen	Havaitsee ihomuutoksen rupimaisuuden, hilseilyn, katteet, ärtyneisyyden.	Havaitsee ihomuutoksen ulkonäön.
Ärsytykseema tulee mieleen. Kyseessä voisi olla märkärupi. Keratoosi?	Ärsytykseema. Ihottuma. Märkärupi. Keratoosi.	Ehdottaa diagnoosia.	Ehdottaa diagnoosia.
Ihottuma alueen koko. Erimuotoisia muutoksia.	Iho alueen koko ja muutokset.	Huomion kiinnittäminen kokoon.	Ihomuutoksen koko.
Vesikello, Kyseessä voisi olla märkärupi.	Vesikello. Märkärupi.	Havaitsee sellaista, mitä kuvassa ei ole.	Todellisuuden vastainen havainto.
Missä kohtaa sijaitsee? (hankaako) hilseily ja kutiaako?	Miltä potilaasta tuntuu.	Potilaan kokemukset.	Potilaalta saatu tieto.

Kuvio 1, Sairaanhoitajien tekemiä havaintoja aurinkokeratoosista N10.

Kysymys 1, B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan aurinkokeratoosi ihomuutoksen? (esitetty kuviossa 2)

Suurin osa vastaajista ottaisi yhteyttä lääkäriin tai konsulttoisi lääkäriä muutoksesta. Muutoksen seuraamiseen kiinnitettiin huomiota. Suihkuttamista ehdotettiin puhtauden ja näkyvyyden parantamiseksi. Hoitotyön toiminnoista mainittiin ihon peruskunnosta huolehtiminen ja kosteustasapainon ylläpitäminen. Myös ihomuutoksen suojaamista haavanhoitotuotteella ehdotettiin. Yksi vastaajista ottaisi bakteeriviljelyn voidakseen saada lisää tietoa muutoksesta. Mekaanisen puhdistuksen tarve nousi esille omana aiheenaan.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Konsultoisin lääkäriä suihkuttamisen jälkeen. Pyytäisin lääkäriä katsomaan.	Konsultoi lääkäriä (n2) Lääkäri katsomaan (n2) Näyttäisi lääkäriä (n4)	Kehoittaisi tai pyytäisi lääkäriä katsomaan.	Vastuunsiirto lääkäriä
En peittäisi haavaa millään. Seuranta päivittäin.	Ihomuutoksen seuraaminen.	Seuraa mahdollista muutosta.	Seuranta
Ensin suihkuttaisin ihoalueen puhtaaksi.	Ihomuutoksen suihkuttaminen.	Suihkuttaminen	Näkyvyyden parantaminen ja puhtaus.
Laittaisın haavanhoitotuotteen suojaksi.	Haavanhoitotuote	Laittaisı haavanhoitotuotteen.	Ihon suojaaminen
Ihon rasvaus. Ceridal öljyllä.	Kosteustasapainon ylläpitäminen.	Ihon suojaaminen.	Hoitotyön toiminnot.
Ottaisin bakteeriviljelyn.	Bakteeriviljely	Ottaisi bakteeriviljelyn	Bakteeriviljelyn ottaminen tiedon saamiseksi
Käyttäisin mekaanista puhdistusta.	Mekaaninen puhdistus.	Käyttäisi mekaanista puhdistusta.	Puhdistaisi ihomuutoksen

Kuvio 2, Sairaanhoitajien tekemät toiminnot aurinkokeratoosista N10.

## 7.2 Bowenin tauti

Kysymyksessä 2A Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät Bowenin taudin ihomuutoksesta? (kuvio3)

Vastaajat kiinnittivät huomiota ihomuutoksen ja ihoalueen pohjan ulkonäköön.

Muutoksen syvyyden arvioinnissa mainittiin pinnallisuus. Kuva herätti kysymyksen, voisiko muuallakin kehossa olla samanlaisia muutoksia?

Vastauksissa yritettiin antaa diagnoosi ihomuutokselle ja nimetä se. Potilaan omien kokemusten ja tunteiden mukaan ottaminen tulivat myös esille.

Hoitotyön toimintoina ilmenivät mekaanisen puhdistuksen ja haavanhoitamisen tarve.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Ihoalue on punoittava, pohjaltaan hilseilevä ja kuiva. Kuiva, suomumaisia liuskoja ihossa. Kuollutta ihoa haavan pinnalla. Näyttää puhjenneelta rakkulalta.	Katteinen. Suomumainen. Hilseilevä. (n3) Punoittava. (n6) Kuiva. (n2) Koko.	Havaitsee ihoalueen hilseilyn ja liuskat	Havaitsee ihomuutoksen ulkonäön
Punoittava, ehjä pohja.	Muutoksen pohja.	Ihoalueen pohjan kunto.	Havaitsee ihoalueen pohjan
Tarkistaisin onko muualla samannäköistä ”ihottumaa”.	Kehon tutkiminen.	Katsoisi onko muualla kehossa.	Havaitsee kehon tarkkailun
Palovamma? Ehdottaisin psoriasisista.	Psoriasis (n2) Palovamma.	Yrittää nimetä ihomuutoksen.	Ehdottaa diagnoosia
Kauanko ollut? Kutiaako?	Kutina. Muutoksen kesto.	Potilaan omat kokemukset ihosta.	Havaitsee potilaan kokemukset
Läiskä on pinnallinen ja hilseilevä.	Pinnallinen.	Havaitsee muutoksen pinnallisuuden.	Syvyyden arviointi.
Muutama alue vaikuttaa katteiselta, jolloin kate saatava pois. Hoitotuotteet valittava haavan mukaisesti.	Katetta. Hoitotuotteet.	Kokee tarpeen hoitamiselle.	Hoitotyön toiminnot.

Kuvio 3, Sairaanhoitajien tekemät havainnot bowenin taudista N10.

Kysymykseen 2B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan Bowenin taudin?  
(kuvio 4)

Suurin osa vastaajista ottaisi yhteyttä lääkäriin ja kehottaisi lääkäriä antamaan mielipiteensä. Hoitotyön toiminnoista nousi esille puhtauden ylläpitäminen suihkutuksella sekä ihon peruskunnon hoitaminen kosteustasapainon ylläpitämiseksi rasvaamalla. Tarve mekaaniselle puhdistukselle ilmeni irtonaisen kudoksen poistamiseksi. Seuranta mainittiin muutoksen kehittymisen havaitsemiseksi

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Näyttäisin lääkärille. Pyyttäisin lääkäriä katsomaan. Pyyttäisin lääkäriä tekemään diagnoosin.	Näyttö lääkärille (n6). Lääkäri katsomaan. Pyytää lääkäriä tekemään diagnoosin. Konsultoi lääkäriä.	Näyttäisi tai kehottaisi lääkäriä katsomaan.	Vastuun siirto lääkärille
Suihkuttaisin ja puhdistaisin esim. Ceridal öljyllä. Tarvittaessa käyttäisin mekaanista puhdistusta. Ihon rasvaus. Poistaisin kuolleen ihon ettei isone.	Suihkutus, Mekaaninen puhdistus, Rasvaaminen	Suihkuttaminen, Mekaaninen puhdistus, Rasvaaminen	Havaitsee hoitotyön tarpeen
Seuraisin puhdistamisen jälkeen muutaman päivän.	Seuranta	Seuraaminen	Havaitsee seurannan tarpeen.

Kuvio 4, Sairaanhoidajien tekemät toiminnot bowenin taudista N10.

### 7.3 Rasvaluomi

Kysymykseen 3A) Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät rasvaluomesta?  
(kuvio 5)

Ihomuutoksen ulkonäköön kiinnitettiin paljon huomiota ja sitä kuvailtiin hyvin monilla ilmaisuilla. Selkeästi nousi esille, että muutosta pidetään pahanlaatuisena. Ihomuutoksen nimeämistä ja sen diagnosointia yritettiin. Kaksi vastaajista epäili nekroosia eli kuoliota. Koettiin myös tarvetta toimenpiteelle. Yhdellä vastaajista heräsi ajatus kehon tarkkailusta, tutkiakseen onko samanlaista muutosta myös muualla. Todellisuuden vastainen havainto ilmeni verenvuoto ilmaisulla, jota kuvassa ei ollut.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Voisiko olla basaliooma?	Basaliooma. Kasvain.	Yrittää nimetä ihomuutoksen.	Ehdottaa diagnoosia.
Kudos negroosissa, kuollut kudos tulisi revidoida.	Nekroottinen (n2)	Kokee tarpeen toimenpiteelle.	Havaitsee tarpeen toimenpiteelle.
Ihomuutos on alustastaan osittain irti.	Tumma (n2), Röpelöinen, Musta, Punoitusta (n2), Osittain irti. Kookas. Koholla. Rupi.	Havainnoi ihomuutoksen	Havaitsee ihomuutoksen ulkonäön.
Verenvuoto	Verenvuoto	Verenvuoto	Todellisuuden vastaiset havainnot.
Onko muualla samannäköistä?	Onko muualla kehossa.	Tutkii onko muualla.	Kehon tarkkailu.
Näyttää pahanlaatuiselta ihomuutokselta. Voisiko olla basaliooma. Maligni?	Maligni. Pahanlaatuinen (n3) Basaliooma.	Epäily pahanlaatuisuudesta.	Malignina pitäminen.

Kuvio 5, Sairaanhoitajien tekemät havainnot rasvaluomesta N10.

Kysymys 3, B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan rasvaluomen? (kuvio 6)

Lähes kaikki ottaisivat yhteyden lääkäriin (n9). Selkeästi halutaan saada vastaus ja tieto mitä tapauksessa tehdään. Ihon suojaaminen, suihkuttaminen ja mekaaninen puhdistaminen ilmenivät myös vastauksista. Hoitotyön toimintona nekroosin tai ruven poistaminen nousivat esille paranemisen vuoksi. Vastajat ehdottivat suojaamista ja puhtaana pitämistä.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Suihkuttaisin ja näyttäisin heti lääkärille. Hoitaisin lääkärin ohjeen mukaan. Diagnoosin varmistuttua, valitaan oikea hoito.	Näyttäisi lääkärille. Ohjeet lääkäriltä. Suihkuttaminen.	Lääkäri päättää hoidon tarpeesta.	Vastuunsiirto lääkärille
Suojaksi haavanhoitotuotteen.	Valitsee hoitotuotteen.	Ihon suojaamisen tarve.	Ihon suojaaminen
Pyrin poistamaan nekroosin, että haavauma pääsisi paranemaan. Koittaisin poistaa ruven ja saada tervettä kudosta esille.	Poistaisi nekroosia. Poistaisi rupea.	Mekaaninen puhdistaminen	Ihon puhdistaminen

Kuvio 6, Sairaanhoitajien tekemät toiminnot rasvaluomesta N10.

#### 7.4 Lentigo maligna

Kysymykseen 4A) Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät lentigo maligna ihomuutoksesta? (kuvio 7)

Vastaajat kiinnittivät huomiota ihomuutoksen ja ympäröivän ihoalueen väriin, epäsäännölliseen muotoon sekä kokoon. Ihomuutoksen rajat kiinnittivät huomiota, koska ne eivät ole tarkkarajaisia. Potilaan omat havainnot ja kokemukset ilmenivät myös vastauksista. Ihomuutosta yritettiin myös nimetä ja diagnosoida. Esille nousi kuitenkin epäily mahdollisesta pahanlaatuisuudesta sekä ihosyövästä.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Tumma kohta, onko pahanlaatuinen? Väri on epätasainen, iho on ehkäpä rikki? Ympärysiho punoittaa. Ympäröivässä ihossa punoitusta.	Epätasainen väri. Tummia kohtia (n3) Läiskää. Punoitusta. Ärtynyt (n2)	Havainnoi ihomuutoksen värin.	Havainnoi ihomuutoksen sävyt.
Ihomuutos on epäsäännöllinen. Ihomuutos ei ole tarkkarajainen.	Epäsäännöllinen. Ei tarkkarajainen.	Havainnoi ihomuutoksen muodon	Havainnoi ihomuutoksen rajat.
Alueen koko.	Koko	Alueen koko	Havainnoi alueen koo'on.
Kysyn potilaalta kauanko on ollut? Kutiaako?	Raapimajälkiä (n2) Kutina.	Potilaan henkilökohtaiset kokemukset.	Potilaan omat kokemukset ja tuntemukset.
Vasemmalla alhaalla epäilyttävä tumma alue.	Epäilyttävä. Mahdollinen ihosyöpä.	Epäilyksen herääminen	Epäily pahanlaatuisuudesta
Melanooman alku. Mahdollinen ihosyöpä? Pigmenttiluomi.	Luomi, Pigmenttiluomi, Melanooman alku (n2) Mahdollinen ihosyöpä.	Yrittää nimetä muutoksen	Yrittää diagnoosia

Kuvio 7, Sairaanhoidajien tekemät havainnot lentigo malignasta N10

4B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan Lentigo Maligna ihomuutoksen? tähän kysymykseen vastasi 9 hoitajaa. N9 (kuvio 8)

Suurin osa vastaajista ottaisi yhteyttä lääkäriin tässä ihomuutoksessa. Esille nousi ehdotuksia, että lääkäri ottaisi koepalan ja tekisi tarkemmat tutkimukset. Ihon peruskunnon hoitamiseen kiinnitettiin huomiota ihon kosteustasapainon ylläpitämisellä eli rasvaamalla. Vastaajat seuraisivat mahdollisen ihomuutoksen kehittymistä.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Lääkärille ilmoittaisin. Näytän lääkärille. Lääkärin konsultaatio. Kehoittaisn näyttämään lääkärille.	Konsultoi lääkäriä (n2) Näyttäisi lääkärille (n5) Kehottaa ilmoittamaan lääkärille.	Havaita tarve siirtää vastuu.	Vastuunsiirto lääkärille.
Näytän lääkärille ja koepala. Pyytäisin tarkempia tutkimuksia.	Koepala. Tarkemmat tutkimukset.	Tarkempi tutkiminen.	Tarve tarkemmalle tutkimukselle.
Kuivaa ihoa rasvaisin. Ihon rasvaus perusvoiteella. Ihon rasvaus.	Ihon rasvaaminen (n3)	Ihon peruskunnan hoitaminen.	Hoitotyön toiminnot.
Seurata muuttuuko iho.	Seuraaminen (n2)	Seuranta	Seuraaminen

Kuvio 8, Sairaanhoitajien tekemät toiminnot lentigo malignasta N9

## 7.5 Tyvisolusyöpä

Kysymykseen 5A) Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät tyvisolusyövästä?  
(kuvio 9)

Tyvisolusyövän kohdalla kuvailuja tuli itse ihomuutoksesta sekä ympäröivän ihon havainnoista. Diagnoosia ja nimeämistä yritettiin tehdä myös tästä kuvasta. Yksi vastaajista pohti, onko se voinut tulla mekaanisen rasituksen vuoksi ja mikä on voinut aiheuttaa kyseisen muutoksen. Ihon suojaamisen tarve ilmeni myös. Todellisuuden vastainen havainto nousi esille vesirakkulana, jota kuvassa ei kuitenkaan ollut. Vastaajat seuraisivat mahdollisen ihomuutoksen kehittymistä.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Punoitus. Ihorikko. Iho rikki useammasta kohdasta.	Punoittava, Ihorikko, Rikki, Ärtynyt, Tulehtunut (n3)	Havainnot ihomuutoksesta	Ihomuutoksen havainnoiminen.
Ympäröivä iho siisti, mutta kuiva. Punoittava ihoalue.	Ympäröivä iho. Kuiva, Siisti.	Havainnot ympäröivästä ihosta	Ympäröivän ihon tarkkaileminen.
Märkäpesäke, Märkärupi.	Märkärupi (n2) Märkäpesäke. Vesirakkula	Nimeämisen yrittäminen.	Yrittää nimetä ihomuutoksen.
Voisiko olla hankauksen seurauksena tullut.	Hankaus	Pohdinta miksi tullut.	Syy- seurauus pohdinta
Seurattava. Seurataan ihon paranemista.	Paraneminen. Seuraaminen.	Seuraaminen miten muuttuu.	Seuraaminen
Laitetaan päälle sopiva hoitotuote.	Suojaaminen.	Pohdinta suojaamisesta.	Ihon suojaamisen tarve.
Vesirakkula. Tulehtunut märkärupi.	Vesirakkula	Kuvassa olemattomien havaintojen tekeminen.	Todellisuuden vastainen havainto.

Kuvio 9, Sairaanhoitajien tekemät havainnot tyvisolusyövästä N10.

Kysymykseen 5B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan tyvisolusyövän?  
(kuvio 10)

Suurin osa vastaajista siirtäisi vastuun eteenpäin tiedottamalla tai keskustelemalla lääkärin kanssa. Ihon peruskunnon hoitaminen rasvaamalla ja puhtaudella nousi esille. Yksi vastaajista koki tarpeen toimenpiteelle puhkaisemalla rakkulan ja hoitamalla se pohjalta terveeksi. Seuraaminen tuli myös kyseeseen, mahdollisen muutoksen kehittymisen vuoksi. Ihon suojaaminen haavanhoitotuotteella tai haavanhoitolapulla tulivat esille.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Tarvittaessa lääkärin arvio. Näytän lääkärille. Keskustelisin lääkärin kanssa.	Näyttö lääkärille (n5) Tarvittaessa lääkäri, Konsultoi lääkäriä (n2) Keskustelu lääkärin kanssa.	Vastuun siirtäminen korkeammalle.	Vastuunsiirto lääkärille
Rasvaus. Suihkuttaisin ja puhdistaisin esim. NaCl 0,9%:lla.	Rasvaaminen	Puhtauden ja ihon peruskunnosta huolehtiminen.	Hoitotyön toiminnot
Koittaisin puhkaista rakkulan ja hoitaa sitten pohjan terveeksi.	Puhkaisee rakkulan.	Tunne toimenpiteen tarpeesta.	Toimenpiteen tarve
Laittaisin suojalapun päälle.	Suojalappu päälle.	Suojaaminen	Ihomuutoksen suojaaminen
Seuraisin 3-5 pv.	Seuraaminen	Seuraaminen muuttumisesta	Seuraaminen

Kuvio 10, Sairaanhoitajien tekemät toiminnot tyvisolusyövästä N10

## 7.6 Pigmenttiluomi

Kysymykseen 6A) Millaisia havaintoja sairaanhoitajat tekivät pigmenttiluomesta?  
(kuvio 11)

Esille nousi hyvin neutraaleja ja hyviä ilmaisuja. Vastaajat kiinnittäisivät huomiota ympäröivään ihoon ja itse ihomuutokseen. Esille nousi tarve ihomuutoksen seuraamisesta, jolloin voidaan nähdä mahdollinen värin ja muodon muuttuminen.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Kaunis tarkkarajainen luomi. Väri on tasainen. Luomen iho on siisti. Luomi, koholla. Jos luomi kutisee ja väri muuttuu – melanooma mahdollinen. Vaikuttaa tavalliselta luomelta. Normaali luomi. Pigmenttiluomi. Luomi. Näyttää luomelta mutta en voi olla varma.	Kaunis. Pigmenttiluomi. Tarkkarajainen (n2) Normaali. Siisti. Kutina. Värimuutos. Kasvaminen. Tavallinen luomi.	Ihomuutoksen huomiointi	Ihomuutoksen havainnointi
Hyvä, tasainen ympäristö. Väri on tasainen, ympäröivä iho.	Tasainen.	Ympäröivän ihon huomiointi.	Ympäröivän ihon havainnointi
Seurattava värimuutosta ja kasvua. Seurataan.	Värimuutos Kasvaminen. Seuraaminen.	Ajatus seuraamisesta.	Seuraaminen

Kuvio 11, Sairaanhoitajien tekemät havainnot pigmenttiluomesta N10.

Kysymyksessä 6B) Miten sairaanhoitajat toimivat havaitessaan pigmenttiluomen?  
(kuvio 12)

Suurin osa piti ihomuutosta hyvänä ja seuraisi muuttuuko väri luomessa.

Vähemmistö vastaajista ottaisi yhteyttä lääkäriin tästä muutoksesta. Ihomuutosta pidettiin kuitenkin pääpiirteittäin normaalina ja terveenä.

<b>Alkuperäiset ilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Tarvittaessa näyttö lääkärille. Näyttäisin lääkärille. Konsultoin lääkäriä.	Näyttäisi lääkärille (n2) Konsultois lääkäriä.	Näyttäisi lääkärille.	Vastuunsiirto lääkärille
Seuranta. Seuraisin muuttuuko väri tai kasvaako luomi.	Seuraisi värin muuttumista (n5) Seuraisi kasvaako	Seuraaminen mahdollisesta muuttumisesta.	Seuraaminen
En reagoisi muutokseen. Mielestäni kyseessä on terve/normaali luomi.	Ei reagoisi muutokseen. Terve. Normaali.	Normaalina pitäminen.	Ihomuutoksen pitäminen hyvänlaatuisena.

Kuvio 12, Sairaanhoitajien tekemät toiminnot pigmenttiluomesta. N10.

## 7.7 Sairaanhoitajien ajatukset osaamisen tarpeistaan ihon havainnoinnissa

Kysymyksenä 2. Sairaanhoitajien vastaukset siitä millaista osaamista he omasta mielestään tarvitsevat ihon havainnoinnissa arjen hoitotyössä? N10 (kuvio 13)

Sairaanhoitajien osaamisen tarpeesta nousi esille taito erotella poikkeama normaalista ihosta, jotta sitä osattaisiin tarkkailla. Jatkohoidon tai jatkohoitopaikan järjestämisen taito, on se millä potilas tarpeen vaatiessa pääsee hoitoon. Ennakointi ja ennaltaehkäiseminen nousivat esille, jotta hoitohenkilökunta voi ehkäistä tai estää tilanteen muuttuminen pahemmaksi. Haavanhoidon tärkeys nousi esille ja sitä perusteltiin oikeanlaisten tuotteiden käytöllä. Ammatillista osaamista selittää se, että osaa antaa oikeanlaista informaatiota kollegoille ja lääkäreille. Tiedon puute osiosta nousi esille koulutuksen vähyys ihotautien aihealueesta. Havainnoimisen vaikeuden voi perustella myös tiedon puutteella. Kollegiaalisuus on tuen saamista muilta kollegoilta ja tässä nojaututtiin haavahoitajaan konsultoimalla. Eettinen osaaminen ja toiminta nousivat vastuullisuudellaan ja potilaan kokonaisvaltaisella hoidolla. Hoitotyön perusteena nousi esille ihon peruskunnosta huolehtiminen rasvaamalla.

Sairaanhoitajien kokemuksista kertova kuvio jatkuu useammalle sivulle.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Että osaa erottaa mikä ihossa on normaalia ja mikä ei. Luomien ja ihon kuntoa pitää aktiivisesti seurata esim. suihkussa käynnin yhteydessä	Normaalista poikkeavan erottaminen. Aktiivinen seuranta. Hoitotilanteen joissa näkee ihon.	Taito erottaa poikkeava normaalista.	Osa tarkkailla ihoa
Tärkeää havainnoida	Tunnistaa hoidon	Tarpeen	Osa järjestää ja

mahdolliset muutokset ja osattava ohjata tarvittaessa jatkohoitoon.	tarve. Jatkohoito	arviointi riittävän ajoissa.	ohjata jatkohoitoon
Kantapäät ja sacrum voidaan suojata.	Ennakointi.	Säästää potilasta että yhteiskuntaa.	Osa ehkäistä komplikaatioita
Hoidetaan haavaa hoitotuotteen mukaisesti. Tarkkoja silmiä, hyvää hajuaistia. Haavahoidossa seurattava haavan väri, haju ja erityys. Haavojen tunnistaminen ja hoitaminen oikealla haavanhoitotuotteella. Haavoissa seurattava haavan muuttumista.	Haavanhoito. Oikeat tuotteet. Henkilökohtaiset kokemukset. Henkilökohtainen kiinnostus. Koulutuksen painotus.	Tuotteiden käyttö perustellen.	Oikeanlainen haavanhoito
Ihomuutosten tunnistaminen ja lääkärille informointi.	Tunnistaminen. Informaatio.	Oikeanlainen informaatio.	Ammatillinen osaaminen
Kaikista ihomuutoksista ilmoittaisin lääkärille.	Tutkimukseen ohjaaminen Pelko osaamattomuudesta	Liian helposti lääkäriin tai vastuuta ottamatta.	Vastuunsiirto
Tietoa tyypillisistä ihomuutoksista, joihin on syytä	Tieto reagoitavista ihomuutoksista. Teoria ihosta.	Tiettyjen aihealueiden koulutuksen	Tiedon puute

reagoida nopeasti.		vähyy.	
Koen ihomuutokset (hyvänlaatuisetkin) vaikeana alueena. On vaikea erottaa hyvänlaatuiset ja pahanlaatuiset, sellaisissa tilanteissa joissa pahanlaatuinen muutos näyttää rauhalliselta ja suhteellisen siistiltä.	Mitä ja miten pitäisi havainnoida. Tietämättömyys	Koulutuksen ja tiedon puute.	Havainnoimisen vaikeus
Asentohoidot tärkeitä. Ihonkunnan tarkkailu ja painehaavojen ehkäisy.	Asentohoidot Tarkkaileminen Ehkäiseminen	Ehkäistä potilaan ongelmien tuleamista.	Ennaltaehkäiseminen
Konsultoida haavahoitajaa jos oma osaaminen ei riitä.	Informaation kulku. Kollegiaalinen tuki.	Tarvittaessa pyytää kollegiaalista apua.	Kollegiaalisuus
Että havainnoi hoitotyössä myös ihoa ja muutoksia ihossa. Joka päivä katsottava potilaan ihon kunto.	Vastuullisuus. Eettinen omatunto. Kokonaisvaltaisen hoito.	Eettinen ja vastuullinen toiminta.	Eettinen osaaminen
Peruskunto iholla hyvä, rasvaus tarpeen tullen.	Rasvaaminen, Peruskunnosta huolehtiminen.	Hoitotyön perusteet.	Hoitotyön toiminnot

Kuvio 13, Sairaanhoitajien kokemukset osaamisen tarpeistaan ihon havainnoinnissa arjen hoitotyössä. N10

## 7.8 Yhteenveto

Tutkimuksessa ihomuutoksiin kiinnitettiin hyvin paljon huomiota. Ihomuutoksia kuvailtiin laajasti ja hyvin monenlaisia havaintoja tehtiin. Kuvailemisen kautta voidaan ymmärtää millainen ihomuutos on. Ihomuutosta ympäröivää aluetta kuvailtiin, ja se taas antaa lisää tietoa ihon kunnosta. Ihomuutoksen kokoihin ja rajoihin kiinnitettiin huomiota värin ja muodon osalta. Esille nousi myös koko kehon tarkkaileminen, jotta voidaan havaita, onko samanlaisia muutoksia myös muualla kehossa. Ilmeni myös ihomuutoksen nimeämisen yrittämistä tai diagnoosin tekemistä, mikä osoittaa oletuksen että muutos on juuri tämä. Potilaan omia kokemuksia otettiin mukaan, mikä antaa lisää tietoa esimerkiksi ihomuutoksen tuntumisesta. Tuntemukset ja kokemukset voivat antaa tarvittavaa lisätietoa tiedon keräämiselle. Epäily pahanlaatuisuudesta on tarpeellinen kun siihen on aihetta. Epäily herättää kiinnostuksen ja sitä myötä tarpeen tutkimiselle. Kuvien perusteella tehdyistä havainnoista nousi myös esille todellisuudenvastaisiakin havaintoja, joita kuvissa ei edes ollut. Joissain tilanteissa nousi esille myös ihomuutoksen suojaaminen esimerkiksi haavanhoitotuotteella. Vastauksista ilmeni myös pohdintaa mistä ihomuutos on tullut tai mikä sen on aiheuttanut?

*Miten vastaajat toimisivat, havaitessaan kyseisiä ihomuutoksia.* Jokaisessa osiossa ilmeni tarvetta sille, että lääkäriä konsultoidaan tai pyydetään katsomaan. Joissakin tilanteissa toiminta tapahtuu vasta lääkärin annettua ohjeet hoitamiselle. Näissä tilanteissa halutaan tehdä vastuunsiirto, että toimittaisiin oikein ja saataisiin potilas tutkittavaksi. Seuraaminen on aika yleistä, koska sillä voi saada tietoa ihomuutoksen kehittymisestä, etenkin jos muutos tapahtuu nopeasti. Hoitotyön perustoimintoina ovat suihkuttaminen, puhdistaminen ja rasvaaminen, jotka liittyvät puhtauteen ja ihon peruskunnosta huolehtimiseen. Mekaanisen puhdistamisen tarve koettiin tarpeelliseksi silloin, kun on katetta tai kudosta, joka halutaan pois näkyvyyden parantamiseksi. Ihomuutosta voidaan pitää hyvän- tai pahanlaatuisena. Pahanlaatuisuuden kohdalla ilmeni tarkempien tutkimuksien tarve, koepalan ottaminen, bakteeriviljely tai tarve toimenpiteelle.

*Millaista osaamista sairaanhoitajat mielestensä tarvitsevat arjen hoitotyössä ihon havainnoimisen osalta?* Esille nousi hoitajan aistien käyttö havainnoimisen ja tarkkailun tukena. Vastaajien mielestä on tarpeellista kiinnittää huomiota niin itse ihomuutokseen, kuin muutosta ympäröivään ihoonkin. Ammatillisesta osaamisesta kertoo se, että osaa oikeassa tilanteessa informoida eteenpäin ja siirtää vastuun lääkärille. Taito ohjata potilas tarpeen vaatiessa jatkohoitoon tai jatkohoitopaikkaan on osa ammatillista työskentelyä. Sairanhoitajat pitivät myös painehaavojen ja haavojen ennaltaehkäisyä tärkeänä esimerkiksi asentohoidoilla ja suojaamalla. Ennaltaehkäisemällä säästetään niin potilasta kuin yhteiskuntaakin. Haavan paranemisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää käyttää oikeanlaisia haavanhoitotuotteita. Ihomuutoksissa koettiin havainnoimisen vaikeutta, joka voi johtua muun muassa tiedon puutteesta. Kollegiaalisuus ilmeni ottamalla tarvittaessa yhteyttä haavanhoitajaan. Eettinen toiminta on vastuullisuutta, jossa esimerkiksi yksi vastaajista kirjoitti, että potilaan ihon kunto on katsottava joka päivä.

## 8 TUTKIMUKSEN TARKASTELO JA POHDINTA

Mielestäni tutkimuksessani nousi hyvin esille se, että sairaanhoitajat kuvailevat ihomuutosta ja ympäröivän ihon ulkonäköä hyvin. Kuvan kautta on kuitenkin hankalampi tutkia ihoa, kuin konkreettisesti. Väriin, ulkonäköön ja ihomuutoksen rajoihin ynnä muuhun sellaiseen kiinnitetään huomiota. Hyvä asia on myös tarkkailla kehoa, onko vastaavanlaisia muutoksia myös muualla vartalolla. Potilaan omien tunteuksien ja kokemusten mukaan ottaminen tiedon keruuseen on tärkeää, koska sillä voi saada hyvinkin merkittävää lisätietoa. Täytyy huomioida että tässä tutkimuksessa ihomuutokset esitettiin kuvien kautta. Siitä kuitenkin ilmeni todellisuuden vastaisiakin havaintoja, joita kuvissa ei ole. Pigmenttiluomi havainnoitiin ja voin päätellä, että ilmeisesti luomista puhutaan myös paljon, jota kautta hoitajat saavat tietoa. Nimeämistä ja diagnoosia yritettiin, joskin välillä ei niin hyvällä menestyksellä. Rasvaluomi benigniydessään kiinnitti hyvin paljon huomiota herättäen ajatuksia maligniteetista ja se nimettiin myös tyvisolusyöväksi. Tyvisolusyövän kohdalla ilmeni nimeämistä vesirakkulana, märkärupena ja märkäpesäkkeenä. Tutkijan näkemyksenä nousee esille se, että koulutusta ei ole riittävästi tästä aihealueesta. Yleisimmät ihomuutokset olisi hyvä käydä läpi koulutuksessa, jotta hoitajat tietäisivät miten niihin reagoida.

**Aurinkokeratoosin** kohdalla tuli hyviä kuvailevia kuvauksia, mutta myös todellisuuden vastaisia havaintoja, joita muutos ei pidä sisällään. Suurin osa ilmoittaisi lääkärille, mikä on hyvä koska muutos on premaligni. Tarpeen mukainen hoito voidaan aloittaa silloin. Aurinkokeratoosi ei kuitenkaan perusvoiderasvauksella parane. Bakteeriviljelyä ehdotti yksi vastaaja, mikä on hyvä tutkimuskeino yleensä haavojen kohdalla. Aurinkokeratoosissa se antaisi kuitenkin negatiivisen tuloksen.

**Bowenin taudin** kohdalla havainnoitiin ihoaluetta ja ihomuutoksen ulkonäköä, sekä millainen pohja tässä muutoksessa on. Potilaan omat kokemukset ovat hyviä, jotta tiedetään onko potilas havainnut muutoksen ja miltä se potilaasta itsestään tuntuu. Kehon tarkastelu on hyvä tiedonsaamisen väline. Kahdessa vastauksessa ehdotettiin psoriasista, joka joskus voi muistuttaa Bowenin tautia. Hyvänä keinona on rasvata ihomuutosta esimerkiksi viikon ajan miedolla kortisonilla. Bowenin tauti ei parane kortisonirasvauksella, mutta psoriasis rauhoittuu.

Hoitajien toimintoina ilmeni suihkuttaminen ja rasvaaminen, joka on tärkeää ihonhoidon kannalta. Vastuunsiirto lääkärille on hyvä, koska Bowenin tauti ei itsestään parane. Hoitajan kannattaa mahdollisimman kattavasti kirjata havaintonsa ja siirtää mekaanista puhdistusta, ennen kuin lääkäri on sen tutkinut. Puhdistaminen saattaa vaikeuttaa diagnoosin tekemistä.

**Rasvaluomen** ulkonäköä havainnoitiin, joskin herätti hyvin voimakkaita kuvauksia. Diagnoosia yritettiin ja se nimettiin pahanlaatuiseksikin. Hyvä on tarkistaa onko muualla kehossa samanlaista. Lähes kaikki ottaisivat yhteyden lääkäriin. Rasvaluomi voi olla vaikeatulkintainen, etenkin silloin kun se on musta. Epävarmassa tilanteessa on hyvä kysyä lääkärin mielipidettä, koska silloin saa varmistuksen potilaan ihomuutoksesta. Rasvaluomi voi myös irrota normaalin pesun tai rasvauksen yhteydessä.

**Lentigo Maligna** ihomuutoksen kohdalla pidin hyvänä vastausten laajuutta sekä pohdintaa. Mielestäni oli hienoa, että tummiin kohtiin kiinnitettiin huomiota ja herätti epäilyn pahanlaatuisuudesta. Lentigo Maligna on ihomuutos, jossa on epätyypillisiä soluja ja se voi muuttua invasiiviseksi lentigo maligna melanoomaksi. Leikkaushoito on tässä muutoksessa tarpeen. Yhdessä vastauksessa sanottiin että koepalaa pidettäisiin tarpeellisena, sillä voidaankin se osoittaa. Miten toimisi tämän muutoksen kohdalla, oli ainoa kysymys, jonka vastausmääräksi tuli N9.

**Tyvisolusyöpä** ihomuutoksen kohdalla tehtiin hyviä huomioita, kuitenkin ilmeni myös todellisuuden vastaisia havaintoja. Yksi vastaajista oli pohtinut, mistä ihomuutos on tullut. Muutos on pitkäaikaisen, jopa vuosikymmenten kestäneen auringon UV-säteilyn jälkivaikutus. Hoitajan olisi hyvä ohjeistaa auringolta suojautumiseen. Yhdessä vastauksessa nousi esille, että vastaaja haluaisi puhkaista ihomuutoksen ja hoitaa haavan pohjan terveeksi. Vesirakkulan tai märkäpesäkkeen kohdalla se voisi olla aiheellistakin. Tyvisolusyövän kohdalla toimintatapa on väärä. Se vaikeuttaisi lääkärin diagnoosia ja puristaminen sekä kaivaminen voisi provosoida kudosta.

**Pigmenttiluomi** ihomuutoksen kohdalla vastaukset olivat mielestäni hyviä. Kiinnitettiin huomiota ihomuutoksen ja ympäröivänkin ihon tarkkailemiseen..

Ihomuutoksen nimeämisestä kirjoitettiin pigmenttiluomi, kaunis ja tarkkarajainen. myös seuraavaa kuvailtiin: seurattava värinmuutosta, kasvua, potilaan omia tuntemuksia. Asioita joita kuuluu **VARO** tai **ABCDE** mallin luomien seurantaan. Vastaukset osoittavat mielestäni, että luomista on hoitajilla tietoa. Selkeä vähemmistö näyttäisi tämän kuvan perusteella ihomuutosta lääkärille. Seuranta on hyvä hoitokeino mahdollisen muuttumisen kannalta. Mielestäni tämä oli kysymys, jossa hoitajat vastasivat hyvin yhdenmukaiseksi suhteessa muihin kysymyksiin. Ei myöskään noussut esille mitään sellaista, joka olisi mietityttänyt tutkijan näkökulmasta.

**Avointa kysymystä** analysoidessani huomasin jälkeensä, että kysymysasettelu olisi voinut olla täsmällisempi. Olisin voinut täsmentää kysymystä koskemaan ihomuutosta, enkä ihoa. Paljon ilmeni haavahoitoa, painehaavoja ja niiden ennaltaehkäisyä. Aihealueena arvostan niidenkin tärkeyttä. Kuitenkin tutkijan näkökulmasta tuli tunne että haavat, ihomuutokset ja ihosairaudet mielletään pikemminkin yhdeksi kokonaisuudeksi, kuin erillisiksi saarekkeiksi. Kysymyksen vastauksien alla nousi kuitenkin tärkeitä asioita esille, kuten sairaanhoitajan ammatillisuus ja eettisyys, taito osata informoida lääkäriä tarpeen vaatiessa sekä kyky ohjata potilas tarvittaessa jatkohoitoon. Se että yhdestä vastauksesta tuli ”ilmoittaisin kaikista ihomuutoksista lääkärille” herätti ajatuksen siitä, että haluaako hoitaja kaikki potilaat tutkittavaksi vai eikö uskalla ottaa ollenkaan vastuuta. Kuitenkin ilmeni myös ajatuksia ihon havainnoimisen vaikeudesta ja tiedon puutteesta. Nojaten esimerkiksi omaan opiskelukaareeni, niin haavoista, ennaltaehkäisystä ja ihonkunnan seuraamisesta on ollut hyvin paljon puhetta. Koulutuksessa ihosairauksista hieman kerrottiin psoriasisista, atopiasta sekä yleisellä tasolla syöpähoitojen yhteydessä ihosyövistä. Missään vaiheessa ei kuitenkaan ihosyöpätyyppejä ja ihomuutoksia käsitelty opiskeluni aikana. Kollegiaalisuus nousi esille vastauksia analysoidessa. Tässä tapauksessa kuitenkin kollegiaalisuus merkitsi nojautumista haavahoitajaan. Kukaan ei nostanut esille, voisiko työkaverin kanssa pohtia tai kysyisikö työkaverilta mielipidettä. Se toisi samalla kollegiaalista arvostusta ja toisetkin oppisivat siinä samalla.

Vastauksia analysoidessani ilmeni, että kukaan vastaajista ei maininnut kirjaamista kohdissa miten toimisivat havaitessaan kyseisen ihomuutoksen. Hoitajan pitää toimintonaan myös kirjata havaintonsa potilastietojärjestelmään.

Kuten edellä jo mainittiin, kuvista annettiin hyviä kuvailevia ilmauksia. Näiden lisäksi voisi mainita ihomuutoksien koon esimerkiksi kertakäyttömitalla mitaten. Mikäli osastolla on käytössään kamera, olisi hyvä ottaa valokuva muutoksesta liitteeksi. Potilaan omat kokemukset ja tuntemukset ihomuutoksesta on myös hyvä kirjata. Kirjaamisen ollessa kattavaa ja ihomuutokseen nähden kokonaisvaltaista, voi jatkohoitotaho tai lääkäri tehdä parempia päätelmiä kuin lyhyistä ja epämääräisistä kirjauksista.

Useassa vastauksessa mainittiin ihomuutoksen seuraaminen. Mikäli muutosta ei ole riittävän kattavasti dokumentoitu, on sen seuranta lähes mahdoton toteuttaa. Abstraktit ilmaisut ovat subjektiivisia käsitteitä. Esimerkiksi kolikon kokoinen, hieman punoittava ja peukalon mittainen koetaan hyvin monella tavalla. On eri asia seurata luomea joka on 5 tai 8 millimetriä halkaisijaltaan, tai että ihomuutoksen pituus on 2,2 senttimetriä. Ihomuutoksen väristä puhuttaessa esimerkiksi ruskea on hyvin subjektiivinen ja henkilökohtaisesti koettavissa. Maitosuklaan ruskea antaa erilaisen käsityksen kuin tumman suklaan ruskea tai lähes mustan ruskea.

Kehitin ajatuksen **SOHKO**-ajatusmallista, joka tulee sanoista:

**Sairaanhoitaja:** Joka on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, potilaan terveyttä edistäen ja ylläpitäen. Hoitaa sairauksia sekä toimimalla näiden ennaltaehkäisemisessä. (Sairaanhoitajaliitto 2013)

**Osaaminen:** Koostuu monista aihealueista, joihin kuuluu tietoa, asenteita, taitoa, kokemusta, verkostoja, lähteitä ja oppimista. (Ansela, Haapaniemi & Pirttimäki 2005)

**Havainnointi:** Havainnointi on osana tiedon hankinnassa, jotta voi havaita ihomuutoksen. Havainnossa on näköaistimus kohteesta, mutta pitää olla tieto johon näköaistimuksen yhdistää. (Lammenranta 2009)

**Kirjaaminen:** Hoitaja kirjaa SHTaL- ja STHoL-luokituksen mukaisesti ja tekee hoidon tarpeen määrittelyn. Tehdään kuvaus potilaan oireista ja ongelmista, sekä potilaan itsensä kokemana kertomat oireet. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

**Ohjaaminen:** Hoitaja ohjaa potilasta omien tietojensa ja taitojensa pohjalta vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ohjaus on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. Potilaille välitetään tietoa ohjauksen avulla (Jaakonsaari 2009.)

Toiminta ajatuksena sairaanhoitajan pitää osata havainnoida hyvin, jotta kirjaamisesta tulee hyvää ja kattavaa. Tällöin hoitaja pystyy ohjaamaan potilaan jatkohoitoon tai itsensä tarkkailemiseen. (Sairaanhoitajaliitto 2013; Ansela, Haapaniemi & Pirttimäki 2005; Lammenranta 2009; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008; Jaakonsaari 2009.) Kun sairaanhoitajalla on osaamista ja tietoperustaa osaa hän havaita myös normaalista poikkeavan tilanteen. (Syväoja & Äijälä 2009). Silloin hän kykenee ohjaamaan potilaan jatkohoitoon, kehoittamaan seuraamaan, ottamaan valokuvia tai opastamaan potilasta käyttämään aurinkosuojaa ynnä muuta sellaista.

Eettisesti olen toiminut tutkimuksessa mahdollisimman hyvin. Ihosairauksista olen aidosti kiinnostunut. Vertaan oppimaani edelliseen koulutukseeni kosmetologina ja kiinnostus ihoon on säilynyt sairaanhoitaja opintojenkin aikana. Tutkimustyössäni olen ollut rehellinen. Tuloksia olen parhaan taitoni mukaan analysoinut neutraalissa mielessä. Kirjallisen kyselyn vastaukset olivat vapaaehtoisia ja täysin anonyymejä. Muuta tietoa en tarvinnut, kuin sen, että vastaaja oli sairaanhoitaja ja työelämässä. Vastaukset olen säilyttänyt asianmukaisesti, lukitussa tilassa. Aineisto on myös hävitetty asianmukaisesti tarpeen lakattua. Teorian ja lähteiden käytössä, olen merkinnyt kirjoittajat asianmukaisesti antaen kunnian heille, joille se kuuluu.

Tutkimustyö oli kokonaisuutenaan pitkä prosessi, joka kesti noin vuoden ja kolme kuukautta. Tutkimustyö ja tieteellinen kirjoittaminen oli välillä hyvinkin haasteellista. Aineiston hankinnassa kävin kolmasti osastolla muistuttamassa kyselystäni - kertoen kasvotusten hoitajille mitä olen tekemässä. Haasteita tutkimustyölleni ja teorian hankinnalle aiheutti se, että teoria löytyi aika vahvasti kosmetologien ja ihotautilääketieteen puolelta. Ihomuutoksia käsittelevää kirjallisuutta ei suoraan ole hoitotyön näkökulmasta löydettävissä. Oli kohtalain haaste muodostaa siltoja hoitotyön näkökulmaan. Onnistuin mielestäni hyvin, ja olin tavoitellutkin samalla itseäni kiinnostavaa aihetta, joka on myös merkittävä tiedoltaan ja hyödynnettävissä työelämässä. Koin onnistuneeni luomaan

tarpeellisen opinnäytetyön, jota on tutkittu verrattain vähän hoitotyön näkökulmasta. Hyödynsin ammattitaitoani ja yhdistin sen ihotautien poliklinikan syventävään harjoitteluuni. Mielestäni sain aikaiseksi hyvän opinnäytetyön.

Tästä aiheesta tulee tehdä jatkotutkimuksia, koska ihomuutoksia hoitotyön näkökulmasta ei ole tutkittu paljoa. Mahdollisia ajatuksia jatkotutkimuksille on järjestää hankemuotoisena työpaikkakoulutuksia ja jonkin ajan kuluttua tehdä samanlainen kysely sairaanhoitajille hankkeen seurantaan. Silloin nähtäisiin miten koulutus on auttanut ihomuutoksien havainnoinnissa.

Ihosairauksista voisi tehdä myös tutkimusta, kuinka paljon kouluissa tai työpaikoilla opetetaan ihosairauksista ja onko opetusta riittävästi. Myös jatkotutkimusehdotuksena voisi olla jonkinlaisen uuden oppaan tai opetuskansion tekeminen potilaille tai hoitajille.

Koska ihosairauksia ja -muutoksia on myös hyvin paljon enemmän kuin tässä on esitelty, niin mahdollisesti joku voisi löytää itseään kiinnostavan ihosairauden tai -muutoksen, jota lähteä tutkimaan hoitotyön kannalta. Psoriasisista ja atopiaa on, aiheita väheksymättä, mielestäni kohtalaisesti tutkittu suhteessa hieman harvinaisempiin ihosairauksiin.

## LÄHTEET

Airaksinen, O. 2014 Amputaatio. Therapia Fennica, Kandidaattikustannus Oy. [Viitattu 18.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Amputaatio>

Airola, K., Virolainen S. & Saksela, O. 2004. Ihon premalignit keratinosyyttimuutokset – etiologia, kliininen kuva ja hoito. Suomen Lääkärilehti, yleiskatsaus. ;59 (51-52) 4981-4984 Artikkelin tunnus: sll22493 (200451-524981) Suomen lääkäriliitto.

Ansela, M., Haapaniemi, T. & Pirttimäki, S. 2005. Yliopisto opiskelijan HOPS, Ohjaajan opas. Oppimiskeskus, Kuopion yliopisto. [Viitattu 19.11.2013].

Saatavissa: <https://www.uef.fi/fi/aducate/osaamisella-omiin-tavoitteisiin>

Bowling, J. 2012. Diagnostic Dermoscopy the Illustrated Guide. First Edition. Printed in Singapore: Wiley-Blackwell

DermIS – Dermatology Information System. Josta on otettu kuvat: Actinic keratosis <http://www.dermis.net/dermisroot/en/35421/image.htm>, Basal cell carcinoma <http://www.dermis.net/dermisroot/en/52980/image.htm>, Bowen's disease <http://www.dermis.net/dermisroot/en/1269692/image.htm>, Lentigo Maligna <http://www.dermis.net/dermisroot/en/23193/image.htm> ja Seborrheic keratosis <http://www.dermis.net/dermisroot/en/22023/image.htm>. [Viitattu 30.04.2014]. Saatavissa: [www.dermis.net](http://www.dermis.net)

FCG. 2013. Kansallinen DRG keskus. NordDRG [viitattu 11.4.2014] Saatavissa:

<http://www.norddrg.fi/>

Grönroos, M. 2013. Ihotautilääkäri. Päijät-Hämeen Keskussairaala, Ihotautien poliklinikka. Haastattelu 7.10.2013.

Hannuksela, M. 2012, Ultravioletisäteily (UV) ja sen vaikutus ihmiseen. Duodecim, Terveyskirjasto. [Viitattu 18.12.2013]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00682](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00682)

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. 2. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hannuksela, M. 2006. Hyvä, paha aurinko. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hannuksela, M. 2009. Aurinko, hyötyä ja haittaa hipiälle. Porvoo: WS Bookwell oy.

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Ihon kasvaimet. Duodecim – Terveyskirjasto.

[viitattu 19.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00229](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00229)

Huttunen, J. 2012. Elinikä ja elinajanodote. Duodecim – Terveyskirjasto. [viitattu

30.4.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025)

Ihon omatarkkailuopas 2013, iho muistaa ! Muistatko sinä? LEO. [viitattu

18.12.2013]. Saatavissa: [http://www.ihomuistaa.fi/wp-](http://www.ihomuistaa.fi/wp-content/uploads/2013/03/Ihon-omatarkkailuopas.pdf)

[content/uploads/2013/03/Ihon-omatarkkailuopas.pdf](http://www.ihomuistaa.fi/wp-content/uploads/2013/03/Ihon-omatarkkailuopas.pdf)

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Hoitotieteen Pro Gradu tutkielma. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Joensuu, H., Roberts P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaivola, J. & Lehtonen, L. 2013. Ihomelanooman diagnoosi viive – Potilasvahinkolautakunta. Suomen Lääkärilehti 5/2013, 334–338.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kantoluoto, M. 2013 Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen Keskussairaala, Kirurgian osasto 41–42. Haastattelu 11.10.2013.

Kariniemi, A.-L. 2013. Ihon kasvaimet, Therapia Fennica, kandidaattikustannus oy. [viitattu 19.1.2014]. Saatavissa:

[http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ihon\\_kasvaimet](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ihon_kasvaimet)

Koskivuo, I. & Suominen, E. 2008. Ihomelanooman muuttuva kirurginen hoito. [viitattu 18.4.2013]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97476.pdf>

Kotimäki, J. 2012. Fotodynaamisen hoidon pitkäaikaistulokset pään ja kaulan alueen basalioman hoidossa. Suomen Lääkärilehti 17/2012, 1323–1328. [Viitattu 3.11.2013]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto17\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto17_2.pdf)

Koulu, L. 2008. Ihosyövät yleistyvät väestön vanhetessa. Lääkärilehti 40/2008, 3270.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.

Lammenranta, M. 2009. Havainto. Filosofia. [viitattu 18.12.2013]. Saatavissa:

<http://filosofia.fi/node/4297/>

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [Viitattu 30.4.2014]. Saatavissa:

[file:///D:/Lataukset/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a%20\(2\).pdf](file:///D:/Lataukset/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a%20(2).pdf)

Lindemann, M. 2013. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen Keskussairaala, Syöpätautien poliklinikka. Haastattelu 16.10.2013.

Loescher, L., Harris, J. & Curiel-Lewandrowski, C. 2011. A systematic review of advanced practice nurses' skin cancer assessment barriers, skin lesion recognition skills and skin cancer training activities. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners number 23/2010, 667-673.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Lyly, T. 2012. Patologia – Lääketieteen termit. Löytyy myös Lääketieteen termit – tietokannasta Terveysportti. [Viitattu 30.4.2014]. Saatavissa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Marsden, J. & Rajpar, S. 2009. ABC of Skin Cancer. Hoboken: BMJ Books.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mäkinen, M., Carpén, O., Kosma, V.-M., Lehto, V.-P., Paavonen, T. & Stenbäck, F. 2012. Patologia. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Nieminen, J. 2014. Korva-Nenä-Kurkkutautien erikoislääkäri. Päijät-Hämeen Keskussairaala. Haastattelu 14.2.2014.

Nuotio, U. 2009. Kerro kerro kuvastin, kauneudenhoidon käsikirja. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Nurminen, M.-L. & Airola, K. 2012. Auringonvalo voi haitata lääkettä. Fimea, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Fimean verkkolehti. [viitattu 20.11.2013]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/2\\_2012/auringonvalo\\_voi\\_haitata\\_laakehoitoa.aspx](http://sic.fimea.fi/2_2012/auringonvalo_voi_haitata_laakehoitoa.aspx)

Oikarinen, A. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. Lääkärilehti 13–14/2013, 1001–1006.

Oesch-Lääveri, U. 2013. Sairaanhoidtaja. Päijät-Hämeen Keskussairaala, Ihotautien poliklinikka. Haastattelu 23.10.2013.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. [viitattu 14.12.2013]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pastila, R. 2009. Ultravioletti- ja lasersäteily, ionisoimaton säteily. Säteily- ja ydinturvallisuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.

Pölönen, I. 2013. Uudentyyppistä spektrikameraa voidaan hyödyntää lääketieteessä ja rikospaikkatutkimuksessa. Tietotekniikan väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2013/12/tiedote-2013-12-05-09-55-20-060838>

Roche. 2013. Zelboraf, vemurafenibi – metastaattisen melanooman täsmähoito. Roche, Espoo.

Saarialho-Kere, U. 2007. Ihosyöpä yleistyy immunosuppressiopotilailla. Lääkärilehti 8/2007, 737.

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Tutkinnot ja haku - Sairaanhoitaja. [viitattu 21.11.2013]. Saatavissa: [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/tutkinnot\\_ja\\_haku/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/tutkinnot_ja_haku/)

Salava, A. & Pitkänen, S. 2012. Miten tunnistan ihomelanooman – Kättä pidempää. Suomen Lääkärilehti 39/2012, 2732–2734.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Siegel, V. 2012. Nurses as Educators, adding patient education of skin cancer and sun-protective behaviors to the skin assessment screening on admission to hospitals. Medsurg Nursing may-june 2012, vol. 21/ number 3, 183–184.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Palvelujen menot ja rahoitus. [viitattu 10.10.2013]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/stm/toiminta\\_ja\\_talous/palvelujen\\_menot](http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/palvelujen_menot)

Suhonen, R. 1998. Ihotautien jäädytyshoito. Duodecim. [viitattu 3.11.2013]. Saatavissa: <http://www.ihotauti.net/cryoduod.htm>

Sulosaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013, sairaanhoitaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Juva: WSOY.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki, 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Terveyskirjasto, Duodecim 2010. Yhdistelmäluomi. Lääkärikirja Duodecim – kuvat 26.1.2010 [Viitattu 30.4.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00449](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00449)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. [viitattu 21.5.2013]. Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Tutkimuseettiset ohjeet. 2013. Suomen Akatemia [viitattu 14.12.2013].

Saatavissa:

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallinen kysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Palamisen asteet

Liite 5. Histologinen kasvutapa

Liite 6. Ihomuutosten syvyys

Liite 7. UV-Säteilyn vaikutus

LIITE 1. Kirjallinen kysely

1. Sinulla on katsottavanasi yhteensä kuusi valokuvaa ihomuutoksista, joihin jokaiseen tulee kaksi kysymystä, vastaat niihin omin sanoin.

KUVA 1)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimisit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

KUVA 2)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimisit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

---

KUVA 3)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

KUVA 4)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimisit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

---

---

KUVA 5)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

---

---

KUVA 6)



A) Kuvaile millaisia havaintoja teet kyseisestä ihoalueesta?

---

---

---

---

B) Kuvaile, miten toimisit jos havaitset potilaallasi tämän kyseisen ihomuutoksen?

---

---

---

---

---



LIITE 2. Saatekirje

## HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Olen Juho Seilola ja opiskelen Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa sairaanhoitajaksi. Teen laadullista opinnäytetyötä jossa olisi tarkoitus tutkia sairaanhoitajien osaamista omien kokemusten kautta ihomuutosten havainnoinnissa.

Tavoitteena on tutkia minkälaisiin asioihin kiinnität huomiota kyseisessä ihomuutoksessa ja minkälaisuena sitä pidät. Pyydän sinua mitä ystävällisimmin vastaamaan kyselyyn, jossa kerrot täysin omin sanoin ajatuksistasi. Vastaaminen on kuitenkin täysin vapaa ehtoista ja anonyymiä. Kyselyssä en kysy mitään identifioivia tietoja. Ainoa toive vastaamiselle on että olet laillistettu sairaanhoitaja ja työelämässä. Tutkimuslupa on myönnetty L21 ja AGAY osastoille.

Kirjallisessa kyselyssä kuvat ovat mustavalkoisia. Nähtävilläsi on myös musta kansio jossa samat kuvat ovat värikuvina. Suosittelisin tekeväsi havaintosi värikuvien kautta. Vastaukset puran sisällönanalysillä siten, että yksittäinen vastausta ei nouse esiin. Alkuperäisilmauksia voin käyttää. Saadessani opinnäytetyön valmiiksi, hävitän kirjallisen kyselyn vastaukset asianmukaisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Lehtori Ulla Papinniemi Lahden Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja Terveysalan yksiköstä.

Kyselylomakkeen voit jättää kirjekuoressa sille merkitylle paikalle, viimeistään 03.02.2014 mennessä. Tämän jälkeen tulen keräämään vastaukset pois.

Mikäli Sinulla on lisäkysymyksiä tai haluat tietää enemmän opinnäytetyöstäni, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostilla.

Kiitoksia etukäteen vastauksistasi ja arvokkaasta avustasi

Juho Seilola \_\_\_\_\_

[juho.seilola@student.lamk.fi](mailto:juho.seilola@student.lamk.fi)

LIITE 3. Tutkimuslupa

LAHTI


Lahden kaupunki

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

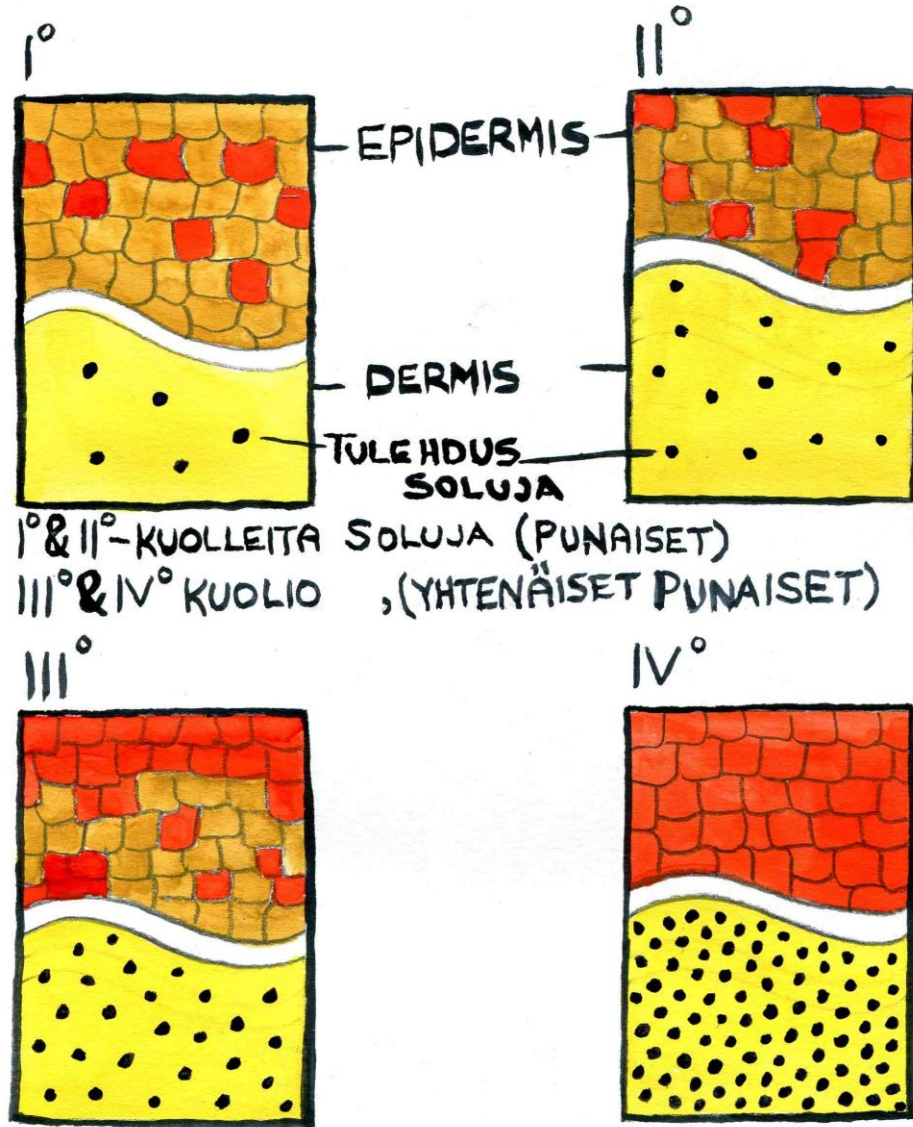
Sosiaali- ja terveystoimiala / Vanhusten palvelut ja kuntoutus

Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja 20.01.2014/3 §

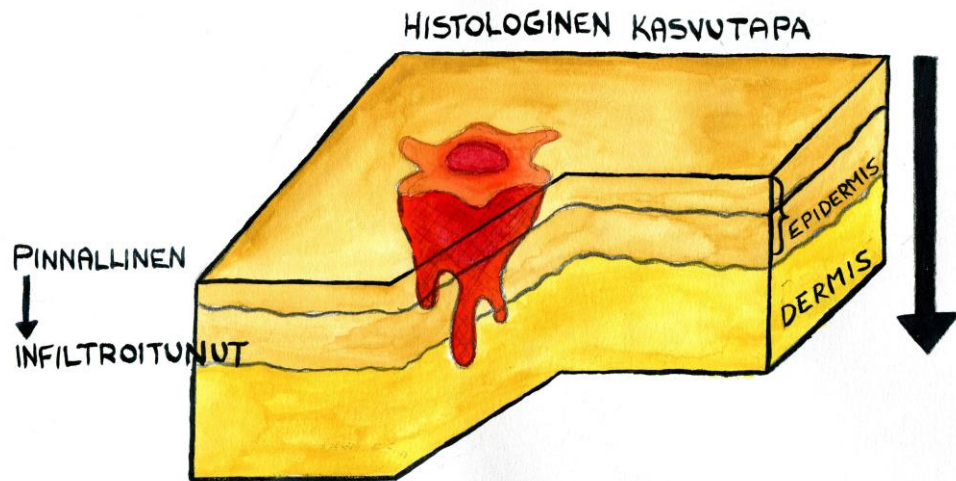
---

<b>Asianumero</b>	D/355/13.00.00.00/2014
<b>Päätöslaji</b>	Tutkimuslupa
<b>Otsikko</b>	<b>Tutkimusluvan myöntäminen: Sairaanhoidajien osaaminen ihomuutosten havainnoinnissa. Miten sairaanhoitajat osaavat ja kokevat ihomuutoksien havainnoinnin</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>Lahden ammattikorkeakoulun opiskelija Juho Seilola on hakenut tutkimuslupaa Sairaanhoidajien osaaminen ihomuutosten havainnoinnissa – opinnäytetyötä varten.</p> <p>Tutkimuksessa selvitetään millaista osaamista sairaanhoitaja mielestään tarvitsee ihon tutkimisessa ja havainnoinnissa. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitotyötä. Tutkimus toteutetaan kirjallisella kyselyllä ja tutkimuksen kohderyhmä on Lahden kaupunginsairaalan osasto L21:n ja Agay:n työntekijät.</p> <p>Tutkimuksen arvioitu toteutusaika on tammi-maaliskuu 2014.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Myönnän tutkimusluvan Juha Seilolalle hakemuksensa mukaisesti.</p> <p>Valmis opinnäytetyö toimitetaan tutkimusluvan myöntäjälle.</p>
<b>Lisätietojen antaja</b>	Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja Ismo Rautiainen, puh. 044 716 1948
<b>Toimivallan peruste</b>	Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö § 11
<b>Nähtävänäoloaika</b>	31.01.2014
<b>Nähtävänäolopaikka</b>	Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 3. kerros
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus
<b>Saaja</b>	Juho Seilola
<b>Tiedoksi</b>	Anu Tarvainen
<b>Asiakirjat</b>	Tutkimuslupahakemus
<b>Liitteet</b>	
<b>Allekirjoitus</b>	 Ismo Rautiainen Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja

# PALAMISEN ASTEET

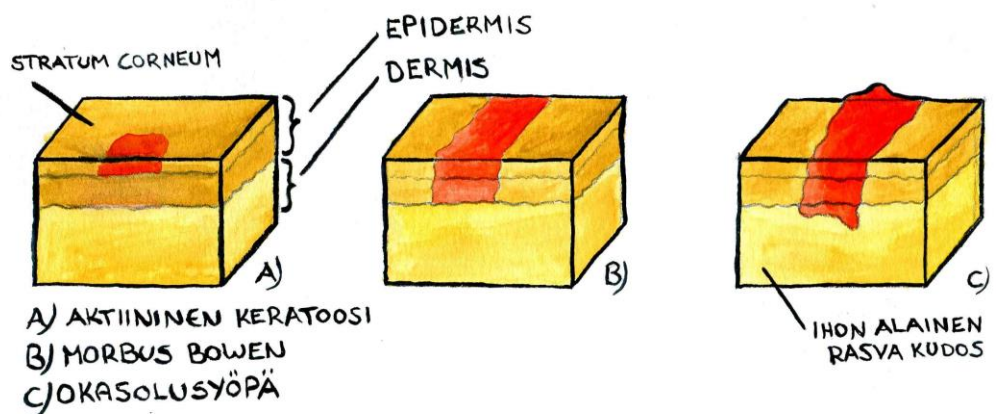


LIITE 5, Histologinen kasvutapa



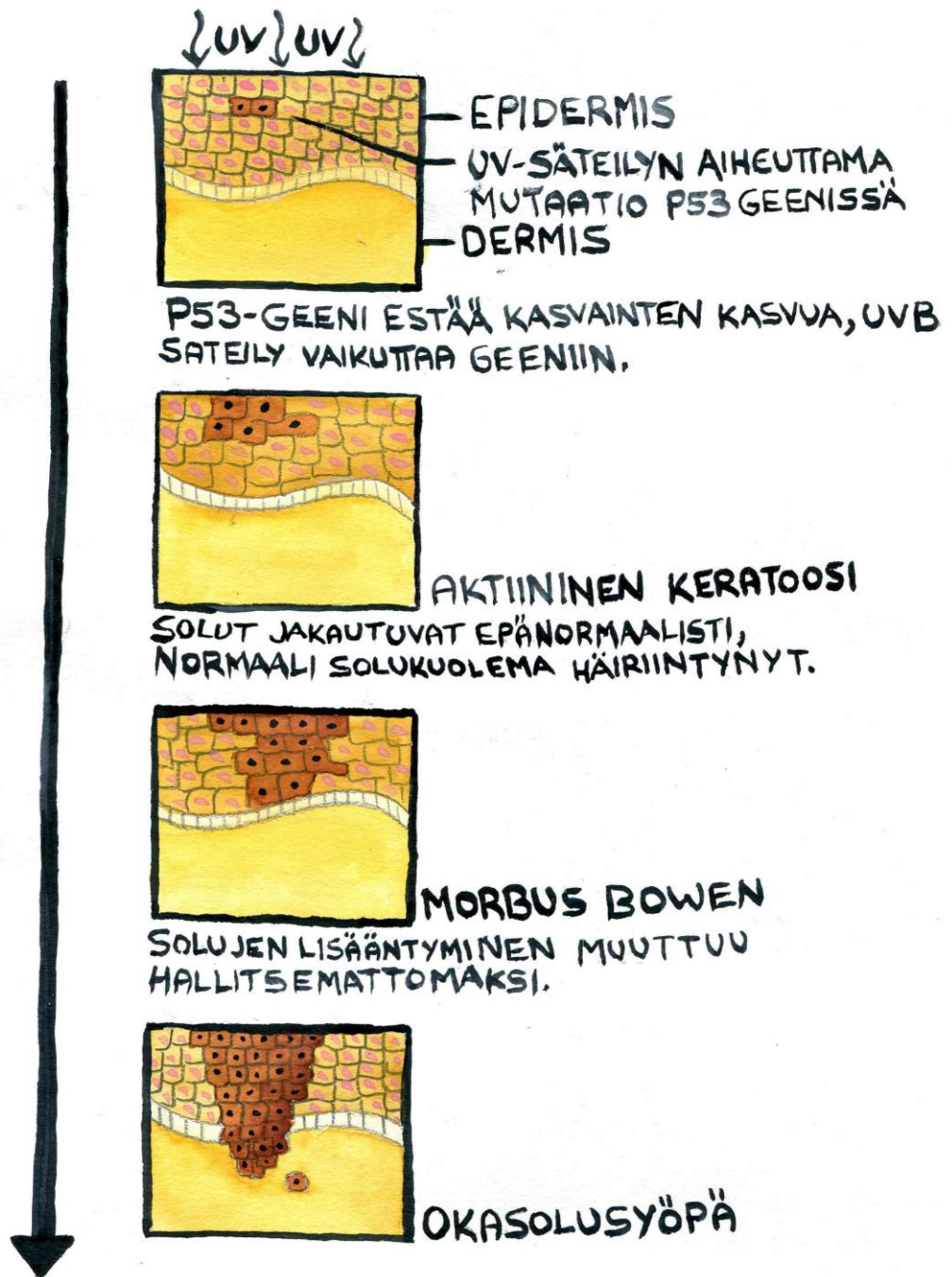
(Marsden, Rajpar, 2009, 25. Mukaan maalannut Seilola)

LIITE 6, Ihomuutosten syvyys



(Marsden, Rajpar, 2009, 13. Mukaan maalannut Seilola)

LIITE 7, UV-säteilyn vaikutus



(Hannuksela, Poikonen, 2006, 72. Mukaan maalannut Seilola)