



PITKÄAIKAISTA IHOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN  
HOITOVÄSYMYS:

KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
8.4.2010

---

Arja Röytiö 0701689  
Päivi Sutinen 0701692

Koulutusohjelma <b>Hoitotyö (sairaanhoito)</b>	Suuntautumisvaihtoehto <b>Sairaanhoitaja</b>	
Tekijä/Tekijät <b>Arja Röytiö ja Päivi Sutinen</b>		
Työn nimi <b>Pitkäaikaista ihotautia sairastavan potilaan hoitoväsymys: kirjallisuuskatsaus</b>		
Työn laji <b>Opinnäytetyö</b>	Aika <b>Kevät 2010</b>	Sivumäärä <b>27</b>
TIIVISTELMÄ  <p>Tämän opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat estävät ja edistävät ihotautipotilaan hoitoväsymystä ja kartoittaa, minkälaista tietoa sairaanhoitajat tarvitsevat havaitakseen hoitoväsymyksen.</p> <p>Opinnäytetyössä keskityttiin aikuisten atopian ja psoriasisista sairastavien hoitoväsymyksen selvittämiseen. Atopia on yksi yleisimmistä ihosairauksista ja psoriasis on pitkäaikaissairaus, jota sairastaa Suomessa noin 150 000 henkilöä väestöstä. Tautia ei voida parantaa, mutta hoitoon sitoutuminen auttaa selviämään hoidosta ja arjesta sairauden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto perustui PubMed-, Ovid-, Nelli- ja Linda- tietokannoista tehtyihin systemaattisiin hakuihin sekä manuaalisiin hakuihin. Hakusanoina käytettiin "skin disease", "atopic and psoriasis", "skin disease and anxiety". Aineisto koostuu yhteensä 30 tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Aineiston analyysia ohjasivat kysymykset, mitä pitkäaikaisista ihotaudeista tiedettiin aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Alkuperäiset lausunnot pelkistettiin opinnäytetyöhön tarkoituksenmukaisesti. Näin muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin toisiinsa ja ryhmiteltiin. Tämän kautta päästiin viiteen kategoriaan; ahdistus, masennus, uupumus, pelko ja väsymys sekä näiden suhde pitkäaikaisiin ihosairauksiin.</p> <p>Tutkimuksista ilmeni, että masennus, ahdistus, uupumus ja väsymys ovat suurimpia hoitoväsymykseen johtavia syitä. Oireita on usein jo edeltänyt ihosairaudesta johtuva sosioekonominen tai psykososiaalinen huono-osaisuus. Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa hoidettavan sairauden yhteydessä olevia muita elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ja puuttua kokonaisvaltaisen elämänlaadun suunnitteluun ja ohjaukseen. Kirjallisuuskatsaus ei tuonut selvyttä hoitajan keinoihin tunnistaa pitkäaikaista ihosairautta sairastavan hoitoväsymystä. Tämä onkin jatkotutkimushaaste.</p>		
Avainsanat: psoriasis, atopia, hoitoväsymys, pitkäaikaissairaus, ihottuma		

Degree Programme in <b>Nursing and Health Care</b>		Degree <b>Bachelor of Health Care</b>	
Author/Authors <b>Arja Röytiö and Päivi Sutinen</b>			
Title <b>The Treatment Fatigue of a Patient With a Long-Term Skin Disease.</b>			
Type of Work <b>Final Project</b>	Date <b>Spring 2010</b>	Pages <b>27</b>	
<b>ABSTRACT</b> <p>The aim of this final project was to define the facts that either prevent or help forward the treatment fatigue of a skin disease patient. In this study, one aim was also finding out what kind of information registered nurses needed to notice treatment fatigue.</p> <p>Main focus in this final project was to determine treatment fatigue of grown-up atopy and psoriasis patients. Atopy is one of the most common skin diseases. Psoriasis is a long-term disease. Even 150 000 persons in Finland have psoriasis. Psoriasis cannot be healed, but commitment to the treatment helps to live with the disease.</p> <p>The material of this final project was based on systematic and manual searches on the databases of PubMed, Ovid, Nelli and Linda. "Skin disease", "atopic and psoriasis", "skin disease and anxiety" were used as search words. The material consisted totally of 30 studies.</p> <p>The analysis of the material was revealed five categories: anxiety, depression, fatigue, fear and exhaustion. Moreover, the results showed that anxiety, depression, fatigue and exhaustion were the main reasons for treatment fatigue. Prior to the reasons for treatment fatigue were socio-economic or mental deprivation.</p> <p>In health care it is important in health care to recognise other things which have an effect on the quality of life. This final project did not give answers to the question how nurses recognise that someone who have a long-term skin disease also suffers from treatment fatigue.</p>			
Keywords: anxiety, depression, treatment fatigue, atopic, psoriasis, skin disease			

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	1
2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	2
3. ATOPIA JA PSORIASIS ELÄMÄÄN VAIKUTTAVANA TEKIJÄNÄ .....	2
3.1 Terve iho .....	2
3.2 Ihopotilaan hoitopolku.....	6
3.3 Ihotautipotilaan hoitoväsymys ja uupumus .....	7
3.4 Yhteenveto atooppisesta ihottumasta, psoriaasiksesta ja näitä sairastavan potilaan .....	11
hoitoväsymyksestä .....	11
4. SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS .....	12
4.1 Tutkimusten haku ja valinta .....	13
4.2 Tutkimusten laadunarviointi .....	15
5. AINEISTON ANALYSOINTI.....	16
6. TULOKSET.....	17
6. 1 Opinnäytetyön tulokset.....	17
6.2 Hoitoväsymys ihotautia sairastavalla potilaalla .....	21
6.3 Hoitoväsymyksen vaikutukset ihotautia sairastavan potilaan elämään.....	21
6.4 Hoitajan hoitotyön keinot .....	22
6.5 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista: Kuvaus hoitoväsymystä ilmenevistä estävistä ja edistävästä tekijöistä ihotautipotilaalla .....	22
7. POHDINTA.....	23
7.1 Tulosten tarkastelua.....	23
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.3 Opinnäytetyön hyöty hoitotyölle.....	25

## LÄHDELUETTELO

## 1. JOHDANTO

Atooppinen ihottuma ja psoriasis ovat pitkäaikaisia ihosairauksia. Atopia on perinnöllinen sairaus, jossa elimistöllä on taipumus tuottaa IgE-vasta-aineita ja tähän liittyen ihmisellä todetaan allerginen sairaus, kuten atooppinen ihottuma. Atooppinen ihottuma on pitkäaikaissairauksista yleisimpiä. (Haahtela & Hannuksela. 2007, 26.)

Psoriasis ei ole pelkästään fyysistä kehoa koskeva kriisi, vaan se vaikuttaa kaikkiin elämäntilanteisiin. Se on yleinen, tulehduksellinen ja krooninen iho- ja nivelsairaus, johon fyysisen puolen lisäksi liittyy psykologisia, ihmisten välisiä ja yhteiskunnallisia näkökohtia. Elämäntilanteilla, ihmissuhteilla, tunteilla, elämänvaiheilla, perhedynamiikalla ja asemalla yhteisön jäsenenä on kaikilla oma vaikutuksensa sairauteen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ja analysoida tekijöitä, jotka edistävät ja estävät ihotautipotilaan hoitoväsymystä aikaisempaan tutkimustietoon perustuen. Kohdennamme opinnäytetyömme atooppista ekseemaa ja psoriaasista sairastavaan aikuisväestöön. Minkälaisia hoitoväsymyskokemuksia ihotautipotilailla on ja missä tilanteissa sitä ilmenee?

Työmme on osa suurempaa ”Diabeetikon hoitoväsymys” – hanketta, joka on alkanut 2009 ja päättyy 2013. Hanke on aiottu toteuttaa neljässä eri vaiheessa. Työmme kuuluu ensimmäiseen vaiheeseen, jonka tarkoituksena on kerätä tutkittua tietoa hoitoväsymyksestä pitkäaikaissairaiden kokemusten perusteella. Sekä kehittää itsehoitoa ja vertaistukea vahvistava toimintamalli hoitoväsymyksen ehkäisyyn. Ihotautipotilaan hoitoväsymystä ei juuri ole Suomessa tutkittu. Tutkimus tältä alueelta on ollut pääosin lääketieteellistä ja psykologista.

Työ tulee osaltaan hyödyntämään koko hankkeen kautta hoitajia käytännön työssä havaitsemaan hoitoväsymystä ja potilaan jaksamista pitkäaikaissairauden kanssa

## 2. TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työmme tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat estävät ja edistävät ihotautipotilaan hoitoväsymystä ja kartoittaa, minkälaista tietoa sairaanhoitajat tarvitsevat havaitakseen hoitoväsymyksen. On oletettavaa, että hoitoväsymystä esiintyy kaikissa pitkäaikaissairauksissa, joissa sairaus vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään ja vaatii sairastuneelta päivittäin sairauden vaatimuksien huomioon ottamista. Työn tarkoitus on kuvata ihotautipotilaan kokemaa hoitoväsymystä tarkastelemalla ilmiötä anxiety-käsitteen avulla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hoitoväsymys on ihotautia sairastavalla potilaalla?
2. Miten hoitoväsymys vaikuttaa ihotautia sairastavan potilaan elämään?
3. Miten hoitajana tunnistat hoitoväsymystä?

## 3. ATOPIA JA PSORIASIS ELÄMÄÄN VAIKUTTAVANA TEKIJÄNÄ

Psoriaasi on perintö- ja ympäristötekijöistä johtuva krooninen iho- ja nivelsairaus, jolle on ominaista oireiden aaltoileva luonne. Suomessa ihopsoriaasia sairastaa noin 150000 ihmistä ja heistä noin 10 prosenttia on nivelpsoriaasia. (Matero, Pietilä, Kankkunen. 2007)

Atooppinen ekseema on yleinen, krooninen, kutinaa aiheuttava ihosairaus, jota esiintyy noin 15-20 %:lla lapsista ja noin 15-30 %:lla aikuisista. Taipumus sairastua atooppiseen ekseemaan on osin perinnöllistä, ja siihen liittyy IgE-välitteisiä yliherkkyyksiä. Sairauden ehkäisyyn ei tunneta hyviä keinoja. (Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito.2009. Käypä hoito-suositus)

### 3.1 Terve iho

Iho on ihmisen suurin elin. Se painaa jopa 4 kilogrammaa ja on pinta-alaltaan 1,5 - 2 neliometriä. Ihosairauksien hoidon perustana tulee olla ihon rakenteen ja ominaisuuksien tuntemus.

Epidermis eli orvaskesi, joka on veretön alue, on ihon uloin osa. Sen muodostavat useat eri solukerrokset. Pinnan alapuolella on keratiinikerros eli stratum corneum, sitten tulee granulaari eli jyväissolukerros, tämän alapuolella okasolukerros eli stratum spinosum ja viimeisenä tyvikalvoa vasten oleva tyvisolukerros eli stratum basale. ( Kokkonen ,Nylen, Reinikainen. 2001, 24.)

Epidermis on paksuudeltaan keskimäärin 0.05 - 0.2 millimetriä, mutta paksuus voi vaihdella suuresti eri ihon kohdissa. Epidermis on jatkuvasti uusiutuva ihon osa, uudet solut syntyvät epidermoksen alaosissa pinnan hilseillessä. Tyvisolujen jakautuessa siirtyy ensin okasolu ja sitten granulaarisolu keratiinikerrokseen. Solut ovat pyöreähköjä ollessaan tyvisoluvaiheessa, ne kuitenkin litistyvät vähitellen erilaistuessaan. Litteät solut suojaavat ihoa ulkoisilta ärsykkeiltä muodostamalla tiiviin keratiinikerroksen. Ihon ollessa normaalisti toimiva uusiutuu epidermis kokonaan 45- 75 päivässä. ( Bjälje, Haug, Sand, Sjaastad, Toverud 2005, 20- 22.)

Epidermoksen alla on dermis eli verinahka, joka sisältää runsaasti verisuonia. Dermis muodostuu pääosin sidekudoksesta ja sen paksuus vaihtelee runsaasti eri kohdissa ihoa. Pääosin sidekudos koostuu elastiinista, kollageenista ja glykosaminoglykaaneista. Keskeisin rakenneosia on kollageeni, joka pääasiassa muodostuu fibroblasteista. Kollageenisäikeet ovat kestäviä, kimmoisia ja ihoa lujittavia iskuja ja venytystä vastaan. Elastiini on toinen tärkeä valkuainen dermiksessä. Sitä on kuitenkin vain pieni osa verrattuna kollageeniin. Elastiinin tehtävänä on vastata ihon elastisista ominaisuuksista. Esimerkiksi ihon palautuminen normaaliksi venytyksen jälkeen on pääosin elatiinisäeverkoston ansiota. Glykosaminoglykaattejen merkitys on suuri solujen liikkumisen ja tarttumisen kannalta. Ne sitovat myös vettä. Vesipitoisuus pienenee vanhenemisen myötä, joka johtuu siitä, että glykosaminoglykaanien määrä vähentyy. (Vaara 2005, 16.)

Tyvikalvo on vyöhyke, joka sijaitsee epidermoksen ja dermoksen rajalla. Se erottaa tyvisolut alla olevasta sidekudoksesta. Orvaskeden solut liittyvät tiukasti alle olevaan verinahkaan tyvikalvon rakenteiden avulla. Tyvikalvovyöhyke muodostuu kahdesta eri

kerroksesta. Lamina lucida sijaitsee välittömästi tyvisolukon alapuolella, ja se on harvempi kerros. Tiheämpi kerros heti sen alapuolella on nimeltään lamina densa. Tyvikalvo kiinnittyy dermikseen säikeisten rakenteiden, ankkurifibrelien avulla. (Kokkonen ym. 2001, 24.) Subkutis eli ihonalainen rasvakerros on dermiksella alla. Sen toiminta perustuu siihen, että se kiinnittää ihon sen alla oleviin kiinteisiin rakenteisiin siis lihaskalvoihin, jänteisiin ja luihin. (Kokkonen ym. 2001, 26.)

Ihon tehtävät ovat hyvin monentyyppisiä, jotka se pystyy hoitamaan erikoisen rakenteensa vuoksi. Dermiksen sidekudoksen lujasta rakenteesta johtuen iho pitää kudoksemme koossa ja suojaa elimistöämme ulkoisilta vammoilta. Joustavuutensa vuoksi dermis ja subkutis pystyvät venymään ja ottamaan iskuja vastaan. Epidermiksen rakenne taas on kulutusta, vettä ja kemikaaleja kestävä. (Reitamo, Remitz ym. 2004, 18- 19.)

Erityisen suuressa merkityksessä iho on taistelussa mikro-organismeja vastaan. Mikro-organismit eivät pääse kovin herkästi lisääntymään terveessä ihossa, sillä ihon pH on matalahko. Keratiinikerroksen ollessa ehjä se suojaa mikro-organismien aiheuttamilta infektioilta. Iho toimii myös kudosten suojana haitallista ultraviolettiä vastaan. Nesteitä imeytyy ja myös erittyy ihon kautta. Esimerkiksi erilaisia elektrolyyttejä ja muita elimistön metabolian aineita erittyy hikirauhasten kautta. Hikirauhasten toiminta kiihtyy kuumassa ilmassa, jolloin elimistöstä haihtuu nesteitä ja ihon lämpötila laskee. Lämpötilan säätelyä edistää se, että samanaikaisesti ihon verenkierto voi kiihtyä voimakkaasti. Kylmä taas supistaa verisuonia, jolloin verenkierto hidastuu ja lämpöä säästyy. Hikirauhaset siis toimivat lämpötilan säätelijöinä. (Hannuksela, Kalimo, Turjanmaa. 2003, 20–21.) Ihossa tavallisesti kiertävä verimäärä on 5–10 kertaa niin suuri kuin sen ravitsemus vaatisi. Se toimii myös verivarastona. Hermojen ja hormonien tehtävä on säädellä ihon verenkiertoa. Kun iho sairastuu, sen toiminta ja rakenne muuttuvat. Iho on ulkonäöltään poikkeava, eikä kykene hoitamaan suojaavaa tehtäväänsä. (Kokkonen ym. 2001, 28.) Ihomuutokset, jotka liittyvät ihotauteihin, jaetaan kahteen luokkaan. Taudin akuutissa vaiheessa esiintyviin primaareihin eli ensisijaisiin ihomuutoksiin ja ihomuutoksiin, jotka ilmenevät taudin jatkuessa tai sen jälkitilana eli toissijaisiin, sekundaarisiin ihomuutoksiin. (Kokkonen ym. 2001, 28.)



Atopia on yksi yleisimmistä ihotaudeista. Valtaosan allergian ilmenemismuodoista muodostavat atopiaan liittyvät sairaudet. Atopia-käsitteellä tarkoitetaan perinnöllistä taipumusta herkistyä elinympäristön tavallisille allergeeneille, jotka ovat yleensä valkuaisaineita. Atoopikon elimistössä syntyy vasta-aineita immunoglobuliini (IgE), edellä mainituille allergeeneille. Yleensä herkistyminen tapahtuu jo lapsuudessa. Atoopikoilla on siis normaalia voimakkaampi IgE-vaste. Atopia nimitystä voidaan käyttää, jos ihopistokokeiden tai seerumin IgE-vasta-aineiden perusteella on todettu IgE-herkistyminen. Reaktiot atoopikoilla kehittyvät nopeasti, yleensä jo muutamassa minuutissa. Vauvoilla ja varhaisessa leikki-iässä lapsilla on ihottumaa monesti kasvoissa sekä niskassa ihopoimujen pohjalla, kainaloissa, raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla.

Myöhäisemmässä leikki-iässä tauti esiintyy suurissa taiteissa, kaulassa ja niskassa sekä ranteissa ja nilkoissa. Ihottumaa on usein myös raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla. Myös korvientaustat, korvannipukat, suun ympäristö ja silmien seutu ovat ihottumaa-alueita. Ihottuma johtuu suurimmaksi osaksi kotieläinten epiteelistä tai muusta ulkoapäin tulevasta valkuaisaineen vaikutuksesta (esim. siitepöly) mutta voi tietenkin johtua myös ruoka-allergiasta. Atooppinen ekseema on kutiava, jatkuvasti uusiutuva tai krooninen ihotulehdus. Taiveihottuma kutiavine papuloineen, raapimajälkineen ja jäkälöitymisineen on tyypillistä. Se on pitkäaikainen sairaus, joka on kuluultaan vaihteleva. Ihon taipumus on tulehtua, ärtyä, kutista ja kuivua. Sairaus puhkeaa yleensä jo varhaisessa lapsuudessa, mutta oireet voi ilmaantua missä iässä tahansa. Mikäli molemmilla vanhemmilla on atooppinen ihottuma, lapsella on 70 % mahdollisuus saada tuo sairaus. Atooppinen ekseema on perinnöllinen. Atopia ihosairautena on yksi yleisimmistä ihotaudeista noin 10 -20 % väestöstä sairastaa sitä.

Psoriaasis on tulehduksellinen sairaus, joka aiheuttaa oireita iholla ja nivelissä. Joillakin psoriaatikoilla on sekä iho- että niveloireita, mutta ihopsoriaasista esiintyy myös yksin, samoin nivelpsoriaasista. Psoriaasiksen syntyyn liittyy perinnöllinen alttius ja laukaisevia tekijöitä. Psoriaasis puhkeaa usein aikuisiällä, mutta sitä voi esiintyä myös lapsilla ja nuorilla. Alttius voi olla perinnöllistä, mutta useimmat

psoriaasipotilaiden lapset eivät saa tautia. Puhkeamiseen vaaditaan useita perinnöllisiä ja muita laukaisevia tekijöitä. (Psoriasisperusopas 2007).

Taudinkuva on vaihteleva, se pahenee ja helpottuu usein itsestään. Säännöllinen ja varhain aloitettu hoito voi kuitenkin estää oireiden pahenemista ja liitännäissairauksien syntyä. Ihopsoriaasiksen oireita voidaan lievittää huomattavasti, jopa poistaa kokonaan ja nivelpsoriasis voidaan hoitaa usein oireettomaksi. Kokonaan psoriaasiksen parantavaa hoitoa ei tunneta, mutta hoidon onnistumisen avain on säännöllisyys ja potilaan oma aktiivinen asenne.

Psoriaasis on koko elimistön sairaus, jonka oireet näkyvät yleisimmin iholla. Kyseessä on sisäsyntyinen tulehdus, jossa elimistöön aktivoituneiden ja kerääntyneiden tulehdussolujen erittämät välittäjäaineet aiheuttavat psoriaasiksen oireet. Oireina on paksu punoittava ja hilseilevä läiskä iholla. Tulehdussolujen välittäjäaineet estävät solujen kypsymisen ja järjestäytymisen normaaleiksi ihosoluiksi. Psoriaasiksessa syntyvät solut eivät muodosta tiivistä ihon pintaa, vaan hilseilevät nopeasti irti ihosta. Lääkät esiintyvät tavallisimmin polvissa ja kyynärpäissä ja hiuspohjassa, mutta niitä saattaa olla kaikkialla iholla. Turvotusta ja kipua on erityisesti sormissa ja varpaissa, oireita voi olla myös muissa nivelissä joiden liikkuvuus saattaa rajoittua. Nivelten turvotuksen ja kivun lisäksi oireina on usein väsymystä ja aamujäykkyyttä sekä kipua lihaksissa ja jänteissä. Psoriasis tunnetaan lääketieteen kielessä nimellä psoriaasi ja puhekielessä sairautta kutsutaan psoriksi (Psoriasis perusopas 2007.)

### 3.2 Ihopotilaan hoitopolku

Atooppisen ekseeman ensisijainen hoito on jaksottainen paikallishoito kortikosteroideilla ja säännöllinen rasvaus perusvoiteella. Paikalliset kortikosteroidit ovat atooppisen ekseeman tärkein lääkehoito. Valohoitoja käytetään keskivaikeassa ja vaikeassa atooppisessa ekseemassa. Omahoito ja säännöllinen rasvaus perusvoiteella vähentää oireita ja muun paikallishoidon tarvetta. Auringonvalo vähentää ekseemaa, mutta ihoa on suojattava palamiselta. Potilasohjauksella voidaan parantaa hoidon onnistumista. Pääosin potilasta voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Erikoislääkärin

konsultaatiota tarvitaan, jos diagnoosi on epävarma, ekseema on laaja-alainen tai vaikeahoitoinen. (Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito. 2009. Käypähoito-suositus)

Psorin hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja työkyvyn ylläpitäminen. Psoriaasille on myös tyypillistä se, että välillä on rauhallisempia kausia ja taas välillä tauti oireilee voimakkaammin. Hoidossa on olennaista myös sitoutuminen hoitoon ja jatkuva, toimiva hoitosuhde potilaan ja hoitavan lääkärin välillä.

Useimmiten psoriaasis-ihottuma on melko lieväoireinen, mutta ihottumaan saattaa liittyä kutinaa ja aristusta. Psoriaasiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta valtaosalla taudin oireet ovat lieviä ja hyvin hallittavissa säännöllisellä hoidolla ja elämäntavoilla.

Jos pelkkä paikallishoito ei riitä hoidoksi, voidaan käyttää UVB-, SUP-, tai PUVA-valohoitoa, joka toteutetaan aina lääkärin valvonnassa. Jos ihottuma on vaikea tai jos potilaalla on ihottuman lisäksi myös niveloireita, käytetään sisäistä lääkitystä. Jos ihottuma ei näilläkään hoidoilla rauhoitu, voidaan erityistapauksissa käyttää uusia, biologisia lääkkeitä.

Oireileva psoriaasi voi tuoda mukanaan ahdistusta ja masennusta. Myös diabeteksen, lihavuuden, verenrasva- arvojen kohoamisen sekä sydän- ja verisuonitautien riski suurenee suhteessa taudin vaikeuteen ja keston. Siksi näiden sairauksien ehkäisyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Jos ihosairaus pysyy hallinnassa paikallishoidoilla ja nivelsairaus on vakaa, psoriaasia hoidetaan perusterveydenhuollossa. Erikoislääkäri vastaa hoidosta, jos ihottuma ei rauhoitu asianmukaisella hoidolla ja jos ihopsoriaasi laajenee nopeasti, on vaikea tai aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Erikoislääkäreitä tarvitaan myös silloin, jos kyseessä on moniniveltulehdus tai pitkittynyt niveltulehdus, johon tavalliset tulehduskipulääkkeet eivät tehoa. ( Psorin diagnostiikka ja hoito. 2009. Käypähoito- suositus)

### 3.3 Ihotautipotilaan hoitoväsymys ja uupumus

Termiä hoitoväsymys on vaikea määrittää. Englannin sana fatigue, jota Suomen kielessä käytetään hoitoväsymyksen vastineena, tarkoittaa väsymystä ja uupumusta. (Hurme, Pesonen & Syväoja 1990, 426). Kaikissa Euroopan kielissä termiä ei ole olemassa. Sille ei myöskään toistaiseksi löydy yhtä tieteellisesti tunnustettua sanaa, joka olisi maailmanlaajuisessa käytössä. (Olsson 2007, 93–95). Hoitoväsymys on tila, jossa ihminen on sekä sairauden että sen aiheuttaminen hoitojen vuoksi uupunut fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Hoitoväsymys ei mene ohi tavanomaisella lepäämisellä. Hoitoväsymys on aina subjektiivinen kokemus. Neurologisesta heikkoudesta tila eroaa siinä, että hoitoväsymyksestä kärsivä voi tahdonvoimalla koota itsensä ja koettaa selviytyä päivittäisistä toimistaan. Hoitoväsymys voidaan jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen tasoon. Subjektiivisella tasolla potilas tuntee uupumusta ja kokee fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alentuneeksi. Hänellä on epätavallista väsymystä, voimattomuutta, alakuloisuutta, energianpuutetta, keskittymiskyvyttömyyttä ja ajattelunvaikeuksia. Objektiivisella tasolla havaitaan pitkittynyttä tai uusiutunutta psyykkisen tai fyysisen suorituskyvyn laskua.

Karin Olsson on tutkinut väsymyksen, hoitoväsymyksen ja uupumuksen eroja. Hän näkee nämä käsitteet jatkumona, joka alkaa väsymyksestä ja etenee hoitoväsymyksen kautta uupumukseen, mutta myös toisinpäin. Tulosten mukaan väsymys lievittyy levolla. Hoitoväsymyksessä fyysiset oireet tulevat vähäisestäkkin rasituksesta, ja siihen liittyy myös univaikeuksia. Uupumiseen ei löydy tunnistettavaa syytä, ja siihen liittyy toisaalta vaikeus pysyä hereillä ja toisaalta nukkumisvaikeuksia. Kognitiivisia muutoksia väsymyksestä on kärsimättömyys, hoitoväsymyksessä keskittymisvaikeudet ja uupumuksessa hämmennys, jopa sekavuus. Tunnetasolla väsynyt henkilö on kärsimätön, hoitoväsynyt, pelokas, ahdistunut ja uupunut henkilö on tunteeton (Olsson 2007, 96.) Puuttuva tai huono elämäntilanteen hallinta aiheuttaa välttelyä ja avuttomuuden tunnetta. Tästä seuraa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, mikä koetaan uupumisena. Myönteiset kokemukset omasta selviämisestä kannustavat ja ehkäisevät uupumusta. (Hyyppä - Kronholm 1998 135–137, 140–141.)

Hyyppä ja Kronholm (1998) esittävät, että uupumus eli haittaava väsymys liittyy pitkäaikaissairauksiin, ja sen on todettu haittaavan toimintakykyä ja elämänlaatua. Mielialalla onkin suuri merkitys hoidettaessa erilaisia pitkäaikaissairauksia, ja kuitenkin se usein jätetään käsittelemättä hoidon yhteydessä. Uupumus on tunne, joka kestää

useita viikkoja. Se laskee henkilön suorituskykyä sekä vaikuttaa koko elämän laatuun kielteisesti. Uupuminen tulee erottaa väsymisestä. Väsyminen on fyysistä, uupuminen taas ennen kaikkea vajausta henkisissä voimavaroissa ja esimerkiksi kyvyttömyyttä henkisiin ponnistuksiin. Uupumus saattaisi olla seurausta hoidon epäonnistumisesta. Tästä tulee tunne, ettei hallitse omaa elämäänsä.

Pitkäaikaiseen ihosairauteen liittyy paljon henkisesti kuormittavia tekijöitä. Ihosairaus vaikuttaa potilaan elämään kokonaisvaltaisesti. Tyypillisiä ihopotilaan sairastumisessa on, että sairaus puhkeaa jo lapsuudessa ja sairauden oireet aaltoilevat pitkin elinkaarta oireettomasta vaikeaoireiseen ihon ongelmaan. Oireileva iho vaikuttaa potilaan selviytymiskykyyn ja aiheuttaa uupumusta. Hoitajaksot ovat pitkiä ja aikaa sekä kärsivällisyyttä vieviä. Hoitovoiteet ja valohoidot ovat kalliita. Motivaatio hoitoihin voi heiketä oireiden ollessa lievässä vaiheessa tai jos potilaan jokin muu elämäntilanne vie huomion pois itsensä hoitamisesta. Sitoutuminen hoitoon on tärkeää, siksi että hoidoissa onnistuttaisiin mahdollisimman hyvin. Hoitohenkilökunnalla on suuri rooli motivoida ihopotilas hoitoon ja pysymään siinä vuosia. On selvää, että tällainen pitkäaikainen sairaus voi aiheuttaa potilaassa väsymystä, uupumusta ja ahdistusta. Sairaus voi muuttaa potilaan käsitystä itsestään, ja se voi vaikuttaa potilaan koko persoonallisuuteen.

Hoitavan henkilökunnan, niin hoitajien kuin lääkäreidenkin, tulisi tunnistaa ihotautipotilaan hoitoväsymys hoidollisena ilmiönä. Henkilökunnan riittävä tieto hoitoväsymyksestä ja potilaiden sekä omaisten tiedottaminen auttavat hoitoväsymyksen tunnistamisessa. Riittävän tiedon avulla potilaat ymmärtävät itse oman tilanteensa paremmin. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000, 83.)

Hoidossa pitäisi olla ennalta ehkäisevä näkökulma. Lievänkin väsymyksen hoitaminen olisi tärkeää, jottei se etenisi hoitoväsymykseksi. Hoitoväsymyksen hoitamisella pyritään estämään potilaan tilan etenemistä uupumukseen. Hoitoväsymyksen hoitamisen edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa sen ja arvioi sitä. Hoitoväsymyksen arvioinnissa tulee huomio kiinnittää siihen, miten väsymys vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja henkiseen toimintakykyyn. (Richardson - Alexander-Dann 2002).

Ahdistuksella tarkoitetaan yleensä negatiivista ja epämiellyttävänä koettua tunnetilaa. Ahdistuksen määrittely on hankalaa, koska se sivuaa monia muita negatiivisia

tunnetiloja. (Freud 1959, 150) kuvasi ahdistuksen, anxiety, olevan reaktio vaaralle. Toskala (2000, 99) puolestaan käsittää ahdistuksen tunteen sisältävän laajasti kuvattuna moninaiset epämiellyttävyyden tunteet. Ympäristöärsykkeet, kognitiiviset ärsyketekijät ja psyykkiset tai somaattiset tuntemukset saavat Toskalan mukaan henkilön kokemaan uhkaa, jonka havaitseminen tuottaa ahdistuksen tunteen. Tämä puolestaan saa aikaan välttämiskäyttäytymistä. Ahdistus kuvataan usein pelkotilana, jolla ei ole täsmällistä kohdetta. Toisin sanoen on vaikea sanoa, mikä meitä ahdistaa. Salecl (2004, 18) esittääkin, että ahdistus on epämiellyttävää kiihtymystä, joka on kauheampaa kuin pelko, koska emme tiedä mikä sen saa aikaan. Aalto (2000, 43) puolestaan kuvaa ahdistusta osuvasti tunteiden tulppana, joka estää ihmistä tunnistamasta todellista tunnetta. Beck ym. (2004, 9) näkevät pelon kognitiivisena ja ahdistuksen emotionaalisena prosessina. Pelko vaatii tapahtuman älyllisen arvioinnin, kun taas ahdistus pitää sisällään emotionaalisen reaktion arvioinnille.

Iho on tärkeä aistinelin, joka osallistuu lämmönsäätelyyn, aineenvaihduntaan ja elimistön suojaustoimintoihin. Se on fyysinen rajapinta ja välittäjä itsen ja ulkomaailman välillä. Se on tärkeä myös sisäisen maailman kehityksen ja tunne-elämän kannalta ja osallistuu läheisyyden ja etäisyyden säätelyyn. Stressi voi vaikuttaa atopiaoireiden voimakkuuteen ja aiheuttaa ihottuman lehdähdksiä. Ahdistusta lisäävä stressitilanne voi johtaa vaikeampiin ihottumaoireisiin. ( Lahti 2003, 23).

Stigmalla tarkoitetaan kokemusta siitä, että esimerkiksi ihotaudista johtuen muut ihmiset tuijottavat, kommentoivat kiusallisesti ja välttävät kontaktia tai koskettamista. Stigman kokemista ihoatopikoilla ennusti voimakkaammin avuttomuuden tunne, joka koski sairautta ja sen seurauksia ja yleistyi kokemukseksi kaikille jokapäiväisen elämän alueille. Muita ennustajia olivat nuoruus, naimattomuus, vaikea ihottuma, kutina ja hoitoväsymys, taudin vaikutus jokapäiväiseen elämään ja huono taudin hyväksyminen. Sosiaalinen tuki suojasi stigman kokemukselta. Pitkäaikaisissa ihotaudeissa sekundaarisina oireina voi olla ahdistusta tai masennusta. Ongelmat, kuten turhautuneisuus, pidetään sisällä ja ilmaistaan ahdistusta ja vihaa raapimalla. (Lu,Duller,Valk 2003,43).

Evers ym (2005) ovat tutkineet, kuinka krooniset ihotaudit, kuten atopia ja psoriasis vaikuttavat elämänlaatuun ja ahdistukseen. Ahdistus voi vaihdella iästä ja sukupuolesta riippuen. Monet ovat sairastaneet useampia vuosia, kun taas myöhemmin puhjenneena krooninen ihotauti tuottaa ihmisille uusia vaikeuksia ja ahdistusta elämässä. Uusien tutkimusten mukaan naiset kokevat enemmän fyysistä kyvyttömyyttä, kipua, ahdistusta tai mielenterveydellisiä ongelmia miehiin verrattuna. Suuria eroja on myös siinä, onko ihottuma alueet näkyvissä tai paikoissa, mitkä voi piilottaa. Fyysinen vaikutus on vanhemmilla suurempi kuin nuoremmilla. Nuoremmilla taas psyykinen vaikutus on suurempi verrattuna vanhempiin. Naisilla ahdistus on vaikutukseltaan suurempi kuin miehillä, koska ihottuma vaikuttaa ulkonäköön ja tätä kautta itsetuntoon.

Pelko on voimakas tunne aivan kuten viha, ilo, kateus tai suru (Kirmanen 2000, 7). Pelko kuuluu tietyissä rajoissa ihmisen normaaliin elämään. Esimerkiksi uusissa ja oudoissa tilanteissa on mielekästä tuntea pelkoa. Potilaalle pelko saattaa kuitenkin ilmetä vastenmielisenä tunteena, joka saattaa jopa estää tai viivästyttää hänen hakeutumistaan hoitoon. Pelko voi myös vaikeuttaa hoidossa olemista sekä hoidon etenemistä. Pelokasta potilasta on luonnehdittu myös hankalaksi ja vaikeaksi potilaaksi. Tämä saattaa herättää työntekijässä negatiivisia tunteita ja estää hyvän hoitosuhteen syntymisen. (Kaltiala- Heino ym. 2001,6).

#### 3.4 Yhteenveto atooppisesta ihottumasta, psoriaasiksesta ja näitä sairastavan potilaan hoitoväsymyksestä

Atooppinen ekseema on krooninen, kutiseva ja tulehduksellinen ihotauti, jolle tyypillisiä ovat vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. Atooppinen iho viittaa kuivaan ihoon, johon voi syntyä atooppinen ekseema. Kaikilla atooppista ekseemaa sairastavilla ei ole atooppista allergiataipumusta eli IgE- välitteisiä allergioita tai herkistymistä tavallisimpia allergeeneja kohtaan. Vaikea atooppinen ekseema heikentää merkittävästi elämänlaatua. Psykkiset tekijät ja stressi ovat tärkeitä atooppista ekseemaa pahentavia tekijöitä. Atooppiseen ekseemaan liittyvällä potilasohjauksella

pyritään parantamaan sairauden psyykkistä hallintaa ja muuttamaan kutinaan liittyvää käyttäytymistä.

Psoriaasi on ihon ja nivelten monimuotoinen, krooninen immunologinen tulehdustauti. Iho- ja niveloireet ovat valtaosalla lieviä. Näkyvillä alueilla esiintyvä laaja-alainen ihopsoriaasi ja vaikea nivelpsoriaasi heikentävät elämänlaatua. Ahdistus ja masennus ovat usein vaarassa jäädä vaille huomiota. Vaikka hoidolla ei psoriaasia voida parantaa, sen oireita on mahdollista lievittää. Hoidon tavoitteena on parantaa taudin heikentämää elämänlaatua, säilyttää työ- ja toimintakyky ja palauttaa nivelet oireettomaksi. Psoriaasiin liittyvä diabeteksen, lihavuuden, dyslipidemian sekä sydän- ja verisuonitautien riski on huomioitava hoitoa suunniteltaessa. Potilasta tulee kannustaa terveisiin elämäntapoihin. ( Psoriasis perusopas 2007)

Ihotautipotilaan hoitoväsymys ja uupumus esiintyy ahdistuksena, masennuksena, univaikeuksina, pelkoina ja hoitomotivaation laskuna. Tässä työssä selvitetään seuraavassa kirjallisuuskatsauksessa tarkemmin pitkäaikaispotilaan hoitoväsymystä ja uupumusta.

#### 4. SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään tutkimuksen kannalta olennaista olemassa olevaa tietoa. Arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006,39). Katsausta aloitettaessa on aina tehtävä tutkimus-suunnitelma, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Se ohjaa tutkimusprosessin etenemistä ja varmistaa tutkimuksen tieteellistä täsmällisyyttä. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää riittävää tutkimustietoa aiheesta. Lisäksi tulisi selvittää onko aiheesta tehty aikaisemmin kirjallisuustutkimusta, jotta mahdolliset päällekkäisyydet voitaisiin välttää (Kääriäinen - Lahtinen 2006).



Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtina opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoa hoitoväsymyksestä, koska aikaisempaa tietoa siitä on vähän käytävissä. Suomessa ei ole järjestelmällistä tietoa pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitoväsymyksen kokemuksista. Tutkimukset ovat olleet pääasiassa lääketieteellisiä ja psykologisia. Hoitoväsymystä ei myöskään selvitetä järjestelmällisesti potilaskontakteissa. On todennäköistä, että hoitoväsymys jää ajoittain tunnistamatta ja hoitamatta. Tutkimme ihotautipotilaan hoitoväsymystä aikaisempiin tietoihin perustuen, joten valitsimme tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen.

#### 4.1 Tutkimusten haku ja valinta

Kirjallisuuskatsaus alkaa aineiston hankinnalla. Aineiston hankintaa ohjaa katsauksen tarkoitus. Tietokantoja hyödynnetään aineiston hankinnassa, koska ne mahdollistavat monipuolisten, rajattujen ja systemaattisten aineistohakujen tekemisen.

Aineisto haettiin aikarajoituksella vuodesta 2000–2009

Analysoitavaksi hyväksyttiin suomen – tai englanninkielisiä tutkimuksia. Otsikkovaiheessa hylkäyssyyt PubMedissa ja Cinahlissa olivat otsikoiden lääketieteellisyys

Medicin tietokannoissa artikkelit olivat suurimmaksi osaksi pro-gradu-tutkielmia tai ammattilehtien artikkeleita. Abstraktivaiheessa hylkäyssyyt olivat tutkimusaiheiden painottuminen lapsipotilaisiin tai muihin ihotauteihin. Koko tekstin lukemisen jälkeen hylkäyssyyt olivat tutkimusaiheiden painottuminen lapsipotilaisiin. Koko tekstin perusteella tutkimukseen hyväksyttiin kahdeksan empiiristä tutkimusta.

Keräsimme tutkimusaineiston elektronisista tietokannoista (taulukko 1) PubMed, Medline, Medic, Nelli, Ovid Medline ja Linda. Lisäksi käytimme manuaalisia hakuja. Hakusanoina käytettiin sanoja skin disease, atopic and psoriasis, skin disease and anxiety. Lähteiden kriteereinä pidettiin sitä, että niissä käsiteltiin pitkäaikaisia ihotauteja kuten psoriaasis ja atopia ja näihin liittyviä ongelmia.

TAULUKKO 1. Kirjallisuushakujen lukumäärä tietokannoittain.

<u>Hakutulokset tietokannoittain</u> PubMed Medline 84 Medic 64 Nelli 30 Linda 38 Ovid Medline 150	
<u>Otsikon perusteella hyväksytyt</u> PubMed Medline 10 Medic 0 Nelli 0 Linda 0 Ovid Medline 30	<u>Otsikon perusteella hylätyt</u> PubMed Medline 74 Medic 64 Nelli 30 Linda 38 Ovid Medline 120
<u>Abstraktin perusteella hyväksytyt</u> PubMed Medline 8 Medic 0 Nelli 0 Linda 0 Ovid Medline 30	<u>Abstraktin perusteella hylätyt</u> PubMed Medline 0 Medic 0 Nelli 0 Linda Ovid Medline 0
<u>Kokotekstin perusteella hyväksytyt</u> PubMed Medline 2 Medic 0 Nelli 0 Linda0 Ovid Medline 6	<u>Kokotekstin perusteella hylätyt</u> PubMed Medline 6 Medic 0 Nelli 0 Linda 0 Ovid Medline 24

*Taulukosta ilmenee hakujen määrät ja perusteet, joilla haut on joko hyväksyty tai hylätty.*

Taulukko 3. Ihotautipotilaan hoitoväsymystä käsittelevät tutkimukset.

Tutkimuksen tekijät Vuosi Toteusmaa	Tietokanta (hakusana skin disease, atopic and psoriasis, anxiety and skin disease)	Ihotautipotilaan hoitoväsymyksen keskeiset tutkimustulokset
Mostaghimi Ladan 2007 USA	PUBMED	Mieliala- ja uniongelmat olisi tutkittava
Picardi, Angelo Pasquin Paolo 2007 Italia	OVID MEDLINE	Psykososiaaliset asiat tarvitsevat enemmän huomiota
Linnat J, Jemec 2001 Englanti	OVID MEDLINE	Ahdistus, masennus ja itsemurha-ajatukset ovat tärkeää ottaa huomioon hoidettaessa pitkäaikaisia ihotauteja
Joinetti, S Ryan T 2000 USA	OVID MEDLINE	Ihosairaudet vaikuttavat sosio-ekonomiseen aktiivisuuteen
Lee, Chai Sue Koo, John 2003 USA	OVID MEDLINE	Moniammatillisuus ihotautien hoidossa
Eghiled, A H Davies E E G Finlay A, Y 2007 Tanska	OVIDMEDLINE	Sukulaisten ja kumppaneiden elämänlaatu liittyy läheisesti potilaiden elämänlaatuun
Barnaskin Benjamin Dekoven Joel 2002 Hollanti	PUBMED	Ihosairauden ja psykologisen ahdingon suhde
Zaenska A Miniszewka J Chodkiewicz J Narbutt J 2007 Puola	OVIDMEDLINE	Henkilökohtaiset voimavarat ovat tärkeitä kroonisessa ihotaudissa

#### 4.2 Tutkimusten laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksessa huomio kiinnitetään valittujen alkuperäistutkimusten laatuun. Tämän kautta lisätään luotettavuutta. Laadulle määritetään peruskriteerit tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. (Kääriäinen ja Lahtinen 2006). Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laatukriteerinä olivat, että tutkimukset ovat tieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita. Tietokannoissa julkaistuihin tutkimuksiin on määritelty laatukriteerit. Valikoitumisharhaa vähennettiin sisäänottokriteereiden tarkalla

rajauksella. Opinnäytetyön kaksi tekijää tekivät toisistaan riippumattomasti ja itsenäisesti valinnat.

## 5. AINEISTON ANALYSOINTI

Aineistoa analysoitaessa olimme keskenään tutkimusten kanssa dynaamisessa vuorovaikutuksessa, jolloin tutkimustulokset syntyivät empiirisestä aineistosta meidän reflektiivisen ajatustyön tuotteena. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, aineiston analyysia ohjasivat kysymykset, mitä atopia- ja psoriaasisihotaudeista tiedetään aikaisemman kirjallisuuden perusteella ja opinnäytetyömme tutkimuskysymykset, samoin meidän ensiymmärryksemme aiheesta. Aineisto pelkistettiin tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti. Näin muodostuneita pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin toisiinsa. Ryhmittelyn kautta päästiin viiteen kategoriaan. Ahdistus, masennus, uupumus, pelko ja väsymys ja näiden suhdetta pitkäaikaisiin ihotauteihin. Toisen tutkimustehtävän kuvaamiseksi analyysiyksiköksi valittiin ihotauteja ja psoriaasista käsittelevä lause tai virke, koska pelkästään ihotaudit tai psoriaasis erikseen tai yhdessä osoittavan sanan analysointi ei ollut tarpeeksi informatiivista. Koska valitut artikkelit olivat englanninkielisiä, alkuperäinen ja suomenkielinen käännös kirjoitettiin rinnakkain taulukkoon vertailtavuuden ja luotettavuuden takia. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin yhdistämällä samaa asiaa koskevat lauseet alakategorioiksi ja edelleen yhdistäväksi yläkategorioiksi. Kategoriat nimettiin sopivilla nimillä (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki masennuksen osalta opinnäytetyön analyysiprosessista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yläkategoria	Alakategoria
Huomattavasti enemmän itsemurha-ajatuksia, ahdistuneisuutta ja masennusta	Masennusta ja itsemurha-ajatuksia psoriaasis potilailla	Masennus	Vakava mielenterveysongelma
Ihotautipotilailla	Huono itsetunto	Masennus	Lievä

havaittiin myös usein huonoa itsetuntoa, huolta terveydestä Uniongelmien negatiivinen vaikutus	Mielialaongelmat pahensivat unenlaatua		mielenterveysongelma
---	--	--	----------------------

## 6. TULOKSET

Opinnäytetyössämme kartoitimme estäviä ja edistäviä tekijöitä ihotautipotilaan hoitoväsymyksestä, ja miten sairaanhoitaja tunnistaa ihotautipotilaan hoitoväsymyksen. Tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta tutkimuksesta. Tutkimustuloksia kuvataan tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimukset oli toteutettu englanninkielellä ja ne oli tehty Tanskassa, Italiassa, Hollannissa, USA:ssa, Puolassa ja Englannissa. Yhtään Suomalaista tutkimusta emme löytäneet kirjallisuuskatsauksemme.

### 6. 1 Opinnäytetyön tulokset

Mostaghimi Ladan (2007) tutkimuksen mukaan mieliala- ja uniongelmat lisäävät kroonisia ihosairauksia ja haittaavat potilaan ihosairauden hoitoa. Tutkimus tehtiin Wisconsinin yliopiston klinikoilla, ja siinä käytettiin neljää itsearviointikyselylomaketta. Osallistujat olivat aikuisia, joilla oli ollut iho-ongelmia ainakin kuuden kuukauden ajan. Osallistujia pyydettiin täyttämään kyselylomakkeet. Yhteenvedossa todettiin 15:llä 16 osallistujista huono unen laatu. Kuudella osallistujalla oli huono unen laatu ilman mielialaongelmia (masennusta tai ahdistusta). Mielialaongelmat pahensivat unen laatua ja toimintaa. Yhdeksän 16 osallistujasta (56,25 %) raportoi mielialaongelmista (masennus, ahdistus). Tuloksissa näkyi masennuksen ja ahdistuksen korkea esiintyvyys sekä huono unen laatu. Ottaen huomioon psyykkisten ongelmien ja uniongelmien negatiivinen vaikutus kroonisten

ihotautien hoitoon ja ennusteeseen. Tämä tutkimus osoittaa, että kaikkien kroonista ihotautia sairastavien potilaiden mieliala- ja uniongelmat olisi tutkittava.

Picardi, Angelo. Pasquini, Paolo. 2007. Epidemiologisissa tutkimuksissa havaittiin ihotautipotilailla esiintyvän paljon psykiatrisia ongelmia. Tämä aiheuttaa huolta, koska psykiatrinen sairaalloisuus liittyy emotionaaliseen kärsimykseen, työkyvyttömyyteen, elämänlaadun huonontumiseen, ihonhoidon laiminlyömiseen ja lisääntyneeseen itsetuhoisuuteen. Ihotautipotilailla havaittiin myös usein huonoa itsetuntoa, huolta terveydestä ja ärtyisyyttä. Heillä oli psykologista ahdistusta, alhaisempi elämänlaatu ja huonompi psyko-sosiaalinen toiminta. Tutkimuksessa tuli myös esille, ettei psykiatrisia häiriöitä tunnistettu eikä hoidettu kunnolla. Psykykkiset ja sosiaaliset asiat tarvitsevat enemmän huomiota ihosairauksien hoidossa.

Linnet, J. Jemec, GB. (2001) ovat tutkineet atooppista ihottumaa kroonisena, yleistyvänä, ihosairautena. Potilaiden henkisen tilan ymmärtäminen on oleellista menestyksekkään psykodermatologisen hoidon kannalta. 62 aikuista atooppikkoa testattiin kyselylomakkeilla ja verrattiin 62 terveeseen henkilöön. Lomakkeessa arvioitiin itsemurha- alttiutta. Ahdistuneisuutta ja masennusta havaittiin käyttämällä HADS-D:tä (Hospital anxiety and depression scale) mittaamalla oireiden vakavuutta potilaiden itsearvioinnilla. Huomattavasti enemmän itsemurha ajatuksia, ahdistuneisuutta ja masennusta oli potilailla joilla oli atooppinen ihottuma. Kaikki kolme tekijää olivat keskivoimakkaita. Selvä korrelaatio oli oireiden voimakkuuden ja psykologisen kuormituksen välillä. 16.8 % potilailla, joilla oli atooppinen ihottuma, oli itsemurha- ajatuksia verrokkiryhmässä vain 1.6 %:lla. Itsemurha-ajatuksset, ahdistuneisuus ja masennus ovat tärkeitä tekijöitä, jotka pitäisi huomioida atooppista ihottumaa hoidettaessa.

Jowett, S. Ryan, T.( 2000) haastattelivat sataa sairaalan avohoitopotilasta, joilla oli psoriaasis tai ekseema. Käytössä oli laaja ja jäsennelty kyselylomake ja haastateltavia rohkaistiin kertomaan laajasti ihon tilan vaikutuksesta elämäänsä. Yksityiskohtaisia tietoja kerättiin, jotka osoittivat näillä sairauksilla voivan olla vakavia vaikutuksia monilla elämän alueilla. Fyysisten haittojen ja epämukavuuden lisäksi oli seurauksia myös potilaiden henkilökohtaisessa ja sosiaalisessa elämässä ja jokapäiväisissä asioissa. Tutkimuksessa todettiin myös haastateltavien kokemuksista työelämän rajoitetuista

mahdollisuuksista ja toiminnallisista ja henkilöiden välisistä vaikeuksista työpaikoilla. 64 % haastateltavista kertoi, että heidän ihosairautensa vaikutti heidän sosioekonomiseen aktiivisuuteen. He kokivat hämmennystä, ahdistusta, luottamuksen puutetta ja masennusta. 40 % haastateltavista kertoi sairaudella olevan vaikutusta heidän sosiaaliseen elämäänsä, ja he kokivat jännittyneisyyttä ja vaatimuksia henkilökohtaisissa suhteissa.

Lee, Chai Sue. Koo, John. (2003) tutkimuksen mukaan psyykinen iholääketiede on tullut osaksi päälääketiedettä. Ihotautilääkäreiden vastaanotolle tulevat ovat usein tyytymättömiä perinteisiin lääketieteellisiin hoitoihin. He etsivät yleensä vaihtoehtoja. Päinvastoin kuin monet muut ”vaihtoehtoisia” tai kokonaisvaltaisia hoitoja tarjoavat ei-lääketieteelliset tahot, ihotautilääkäreiden tulisi vakuuttaa potilaansa siitä, että valvotut tutkimukset tukevat psyykkisiä ihohoitoja. Tutkimuksen mukaan jos potilaalle on määritelty konkreettiset ja realistiset tavoitteet psyykkisiin ihotautien hoitoon. Konkreettiset mitattavat tavoitteet voivat auttaa potilasta ja hoitohenkilöitä mittaamaan terapeutista edistymistä ja onnistumista. Erityisesti tavoitteena voi olla kutinan väheneminen (asteikolla 1-10), raapimisen väheneminen, ihottumaläiskien pientyminen tai ohentuminen, urtikarialäiskien, punoituksen, ahdistuneisuuden, vihan, sosiaalisen hämmennyneisyyden ja syrjäänvetäytymisen vähentyminen ja parempi uni. Yleisempiä tavoitteita voivat olla esimerkiksi parempi hyvinvointi, lisääntynyt kontrollin tunne ja joidenkin ihotautien väistämättömästi kuuluvien asioiden hyväksyminen. Paraneminen ei koskaan saisi olla tavoitteena, koska useimmat ihotaudit ovat kroonisia. Tutkija kannustaa ihotautilääkäreitä olemaan ihon tunne-elämän spesialisteja, jotka voivat olla psykiatreja, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä.

Eghlileb, A M. Davies, E E G. Finlay, A Y. 2007. Ovat tehneet tutkimuksen, jonka mukaan psoriaasis vaikuttaa psoriaasispotilaiden sukulaisten ja kumppaneiden elämänlaatuun, mutta tästä sekundäärisestä vaikutuksesta tiedetään hyvin vähän

Tutkimukseen osallistui psoriaasispotilaiden sukulaisia ja kumppaneita. Potilaiden psoriaasiksen vakavuus mitattiin PASI- indeksillä (Psoriasis Area and Severity Index),

DLQI- indeksillä (Dermatology Life Quality Index) ja PDI- indeksillä (Psoriasis Disability Index). Tutkimukseen osallistujia joko haastateltiin tai he täyttivät kyselylomakkeen.

33 henkilöä haastateltiin ja 30 vastasi kyselylomakkeeseen. 28 oli sukulaisia (7 miestä ja 21 naista) ja 35 oli kumppaneita (16 miestä ja 19 naista). Keski-ikä oli 51 vuotta (vaihteluväli 20–80)

70 % totesi, että heidän sukulaisensa tai kumppaninsa hoidon takia he joutuivat käyttämään ylimääräistä aikaa kotitöihin. 57 % kuvaili psykologisia paineita, mukaan lukien ahdistuneisuutta, järkytystä ja huolta potilaan tulevaisuudesta. 55 % mainitsi sosiaaliset häiriöt, jotka johtuivat joko häpeästä tai hoitovelvollisuuksien vaatimasta ajasta. 44 % mainitsi rajoitukset lomasuunnitelmissa, urheilu- ja vapaa-ajantoiminnassa ja ulkona käynnissä. 37 % tunsi, että heidän läheinen suhteensa oli huonontunut. Vain 8 % oli sitä mieltä, ettei sairaudella ollut vaikutusta heidän elämänlaatuunsa. Sukulaisten ja kumppanien elämänlaatu liittyi läheisesti potilaiden elämänlaatuun.

Sairaudella saattaa olla merkittävä vaikutus psoriaasipotilaiden sukulaisien ja kumppanien elämänlaatuun. Sen on todettu vaikuttavan moniin arkielämän asioihin ja sillä on psykologisia vaikutuksia kumppaniin tai sukulaiseen. On tärkeää tunnistaa nämä vaikutukset, jotta ne osattaisiin ottaa huomioon, ei vaan potilaan, vaan myös hänen läheistensä hoitostrategioissa.

Barankin, Benjamin. DeKoven, Joel ( 2002) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, ja siinä otettiin valikoituja artikkeleita ihotauti- ja psykiatrisesta kirjallisuudesta sekä muista relevanteista lääketieteellisistä julkaisuista; Miten ihosairaus vaikuttaa potilaiden elämään ja mikä olisi sopiva hoito. Lääketieteellisen kirjallisuuden tutkimuksesta he saivat pääasiassa kuvailevia tutkimuksia ja asiantuntijalausuntoja, jotka vallitsevasti perustuivat deskriptiivisiin tutkimuksiin ja asiantuntija mielipiteisiin. Iho-ongelmat voivat johtaa potilaiden elämään voimakkaasti vaikuttavin psykososiaalisin seurauksin. Kosmeettisen haitan lisäksi ihotauti voi aiheuttaa ahdistusta, masennusta ja muita psykologisia ongelmia, jotka vaikuttavat potilaiden elämään niveltulehduksen tai muun invalidisoivan sairauden tavoin. Olisi tärkeää arvioida sukupuolen, iän ja vamman



sijainnin vaikutus sekä ihosairauden ja psykologisen ahdingon suhde. Ihosairauden vaikutusta psykososiaalisen hyvinvointiin on aliarvioitu. Ihosairauteen liittyvän psykiatrisen monisairauksisuuden lisääntynyt ymmärtäminen ja biopsykososiaalinen lähestymistapa hoitoon parantavat erittäin paljon potilaiden elämää.

Zalewska, A. Miniszewska, J. Chodkiewicz, J. Narbutt, J. 2007. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään onko ihottumalla ja henkilökohtaisilla voimavaroilla vaikutusta sairauden hyväksymiseen. Tutkimuksessa todettiin, että kroonisten tautien hyväksyminen voi parantaa noudattamaan hoitoja ja nopeuttamaan kliinistä paranemista. Haastattelussa oli 100 psoriasis potilasta ja heiltä kysyttiin sairauden hyväksymistä, itsehoitoa, ihottuma-alueen laajuutta Pasi Index (Psoriasis Area and Severity Index), selviytymisstrategioita, ikä, sukupuoli, sairauden kesto, sukuanamneesi ja sairauden hyväksyminen lähipiirissä. Tutkimuksen tulokset näyttivät, että henkilökohtaiset voimavarat ovat tärkeässä roolissa kroonisen sairauden hyväksymiseen. Sairauden hyväksyminen lähipiirissä antaa voimavaroja hyväksyä oma sairaus, optimistinen näkökulma ihosairauden kanssa sopeutumiseen.

## 6.2 Hoitoväsymys ihotautia sairastavalla potilaalla

Opinnäytetyössä asetettiin ensimmäiseksi tutkimus kysymykseksi, miten hoitoväsymys ilmenee ihotautipotilaalla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa hoitoväsymys ilmeni monin eri käsittein. Tällaisia käsitteitä tutkimuksista nousi esille kuten häpeän tunteena, ahdistuksena, masentuneisuutena ja pelkona. Näkyvien ihottuma-alueiden kätkemisenä, syrjäänvetäytymisenä, sosiaalisena eristäytyneisyytenä, itsemurha-ajatuksina, uupumisena ja hoidon laiminlyöntinä. Tästä seuraa unettomuutta ja unen laadun heikentymistä sekä kutinaa, kutinasta stressiä ja masennusta ja nämä aiheuttavat lisää kutinaa eli näiden välillä on syy-seuraussuhde. Se, millaisessa suhteessa nämä käsitteet ovat toisiinsa, jäi meille epäselväksi.

## 6.3 Hoitoväsymyksen vaikutukset ihotautia sairastavan potilaan elämään

Toiseksi tutkimus kysymykseksi asetettiin, miten hoitoväsymys vaikuttaa ihotautia sairastavan potilaan elämään. Tutkimuksissa tuli esille, että osa potilaista vetäytyy sosiaalisista kontakteista, työttömyyttä, huono-osaisuutta ja rajoittuneisuutta. Kosmeettisen haitan lisäksi ihotauti aiheuttaa muita psykologisia ongelmia, jotka vaikuttavat potilaan elämään niveltulehduksen tai muun invalidisoivan sairauden tavoin. Psykologiset paineet, kuten ahdistus ja huoli tulevaisuudesta. Sosiaaliset häiriöt, jotka johtuvat häpeästä kuten hoitovelvollisuuksien vaatimasta ajasta. Perheessä, jos toisella osapuolella on ihosairaus, tämä rajoittaa monessakin asiassa esimerkiksi yhteisissä lomasuunnitelmissa. Koska ihoon päästään käsiksi, potilaat voivat olla suoraan vuorovaikutuksessa sairauden kanssa.

#### 6.4 Hoitajan hoitotyön keinot

Kolmanneksi tutkimus kysymykseksi asetettiin, miten hoitaja tunnistaa hoitoväsymyksen. Tähän kirjallisuuskatsauksen tutkimus ei antanut vastausta. Syitä tähän oli hoitotieteellisten tutkimusten puute kyseisestä aiheesta.

#### 6.5 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista: Kuvaus hoitoväsymystä ilmenevistä estävistä ja edistävästä tekijöistä ihotautipotilaalla

Atooppisen ekseeman ja psoriaasiksen kanssa elämisen kärsimystä ei voida yliarvioida, sillä monissa tapauksissa näillä oli hyvin negatiivinen vaikutus potilaiden arjessa jaksamiseen. Tutkimuksissa nousi esille huonon unen merkitys kroonisissa ihotaudeissa, unen puutteesta aiheutuu väsymystä ja mielialan vaihteluita, psykososiaalinen toiminta huononee. Tämä johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja tästä taas seuraa masennus. Masennus ja ahdistus vähentää potilaan voimavaroja itsehoidossa. Toivottomuuden tunnetta ja syyllisyyttä, kun ei jaksaa hoitaa itseään. Itsemurhariski kasvaa varsinkin naispuolisilla potilailla, joilla ihottuma-alueet ovat näkyvillä kuten kasvoilla.

Johtopäätöksinä tutkimuksista tuli esille, että masennus, ahdistus, uupumus ja väsymys olivat suurimpia hoitoväsymykseen johtavia syitä. Opinnäytetyössämme muutkin syyt kuten sairauden hyväksyminen ja läheisten tuki ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Masennus on useissa aiemmissa tutkimuksissa usein mainittu oire. Hyvönen (2004) esittää, että terveydenhuollossa käytetään monia työvälineitä asiakkaan tilanteen tai tarpeiden tunnistamiseen. Sairaanhoidaja on tärkeä työväline terveydenhuollossa masennuksen tunnistamisessa. Masennuksen tunnistaminen tehdään potilaan kanssa keskustellessa, ja muun tiedon keruun yhteydessä esiin tulleiden oireiden perusteella. Yhteyden syntyminen ja ylläpitäminen edellyttävät hoitajan kykyä kuunnella sanojen lisäksi myös mielikuvia. Sairaanhoidajan on tärkeää osata kuunnella myös hiljaisuutta. Viestinnän pääosuus muotoutuu nonverbaalisesta eli oheisviestinnästä. Kuuntelemalla asiakkaan sanojen lisäksi äänenpainoa, puheennopeutta, taukoja ja sanan valintaa saadaan arvokasta tietoa. Samoin katse, pää- ja vartalon asento, ilmeet ja eleet puhuvat omaa kieltään. Myös asiakkaan tilankäyttö viestii hänen sisäisestä kokemusmaailmastaan. (Almiqvist & Kiviharju-Rissanen 1996, 216).

## 7. POHDINTA

Aluksi tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempaan teorian tietoon ja käytännön hoitotyöhön. Toisessa osassa tarkastelemme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta ja lopuksi hyötyä hoitotyölle.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset olivat samansuuntaisia aikaisempaan tietoon verrattuna. Pitkäaikaista ihosairautta sairastavien hoidossa on tarve ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sama tarve tuli esille myös tässä katsauksessa. Hoito vaatii jatkossa yhä useampia asiantuntijoiden yhteistyötä. Ihotautia sairastavan

näkökulmasta palvelujärjestelmä voi olla monimutkainen, jos eri tarpeisiin saadaan hoitoa useista hoitopaikoista. Kaikissa tilanteissa, missä potilaiden tulee huolehtia omasta hoidostaan hoidon laiminlyönti voi olla mahdollista. Ihotautipotilaiden kohdalla hoidon laiminlyönnin riskiä tulisi arvioida osana hoidon suunnittelua. Potilaiden omahoitoa tulisi seurata osana hoidonseurantaa. Hoidon laiminlyönnin riski on aina olemassa. Jatkuvan riskin ajatukseen perustuvia interventioita tulisi tarjota alusta alkaen eikä vain ongelmien ilmaantuessa. Katsauksessa tuli esille moniammatillisen yhteistyön tarve. Tutkimuksissa tuli hoitoväsyyksen ehkäisevinä tekijöinä esiin potilaaseen itseensä liittyvinä tekijöinä taudin tai sairauden hyväksyminen, joka johtaa hoitoon sitoutumiseen. Myönteiset kokemukset omasta selviytymisestä ja taudin hoidon onnistumisesta ehkäisevät hoitoväsyyttä. Potilaan läheisten kannustava ja tukeva suhtautuminen sairauteen ja sen hoitoon ehkäisee hoitoväsyyttä, lisäksi läheisten kannustaminen ja tukeminen jaksamisessa. Hoitohenkilöstön myönteinen suhtautuminen ja kuunteleminen, kannustaminen ja motivoiminen auttavat potilasta jaksamaan ihotaudin hoidossa. Hoitosuunnitelmassa on pienet osa-alueet tavoitteena potilaan voimavarojen mukaan.

Hoitopaikat tulisi olla helposti potilaalle saatavilla. Potilaisiin liittyviä tekijöitä, joiden on osoitettu vaikuttavan hoitoon sitoutumiseen, ovat psykososiaalinen stressi, pelko, huono motivaatio, riittämätön tieto ja kyky selviytyä sairauden oireista ja hoidosta sekä sairauden kieltäminen. Tulevaisuuden tutkimuksissa olisi hyvä selvittää, mikä on paras tapa tai parhaat tavat saada hoitoväsyykseen kohdistuvia toimenpiteitä käytäntöön.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä työssä käytettiin kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, koska haluttiin selvittää millaista tutkimusta ihotautipotilaan hoitoväsyyksestä on tehty. Hoitotieteellisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen ei saatu, koska tutkimusta hoitoväsyyksestä löytyi niukasti, ja näin jouduimme käyttämään lääketieteellisiä ja psykologisia tutkimuksia. Luotettavuuden kannalta kriittisin kohta oli alkuperäistutkimusten valinta tutkimusten vähäisyyden takia. Tätä parannettiin kuvaamalla hakuprofiili ja valittujen artikkeleiden poissulkukriteerit tarkasti.

Opinnäytetyön tekijät kumpikin omalla tahollaan analysoi aineiston. Tässä opinnäytetyön tutkimusprosessissa on työskennelty rehellisesti ja tarkasti sekä huomioitu eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät ja avoimuus tulosten julkistamisessa. Tähän työhön ei tarvittu tutkimuslupaa tutkimuseettiseltä toimikunnalta, koska työemme perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Hoitoväsymystä on tutkittu Suomessa hyvin vähän pitkäaikaisissa ihotaudeissa. Hoitotieteessä olisi hyvä tutkia hoitoväsymystä. Sairaanhoidaja koulutuksessa puhutaan vähän hoitoväsymyksestä pitkäaikaissairauksissa. Opinnäytetyötämme säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastossa, ja se on saatavissa sähköisessä muodossa. Sitä voi hyödyntää aiheesta kiinnostuneet opiskelijat, ja tässä opinnäytetyössä ehdotettuja jatkotutkimusaiheita, lisätietoa hoitoväsymyksestä tarvitaan

### 7.3 Opinnäytetyön hyöty hoitotyölle

Ihotaudit olivat molemmille opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttuja, mutta ihotautipotilaan hoitoväsymyksestä kiinnostuimme molemmat. Hirsijärvi ym. (2003, 67,) toteavat, että tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että valittu aihe kiinnostaa. Ajattelimme saavamme itsellemme ammatillista hyötyä, kun valitsimme ihotautipotilaan hoitoväsymyksen. Opinnäytetyömme voi hyödyntää laajemman hankkeen kautta ihotautipotilaiden kanssa työskenteleviä sairaanhoitajia. Hoitohenkilökunnan tiedon lisääntymisellä on myönteinen vaikutus hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Hoitotyöntekijöiden lisääntynyt tietämys hyödyntää ihotaudeista kärsiviä potilaita.

## LÄHDELUETTELO

Aalto, M, 2000: Ryppäästä ryhmäksi. Turvallisen ryhmän rakentaminen. Tammer-Paino OY.

Almqvist, I. – Kiviharju-Rissanen, Upu 2005: Terveystenhoitajien kokemukset masennuksen tunnistamisesta. kirjastot.diak.fi/files/diak.lib.Helsinki/2005/6caee\_OT.pdf.

Beck, A. - Freeman, A.- Davis, D. 2004: Cognitive therapy of personality disorders. 2. painos. New York. Guilford.

Bjälle J. G. - Haug, E. – Sand, O. – Sjaastad, O. V. – Toverud, K. C. 1999: Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.

Erikson, K. – Kuuppelomäki, M. 2000 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö WSOY Porvoo

Evers, AW – Lu, Y.- Duller, P. – van der Valk, P.G. – Kraaimaat, F.W. – van der Kerkhof, P.C. 2005: Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. Netherlands.

Freud, S. 1959: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Volume 20. Käänt. J. Strachey. London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.

Hannuksela, Matti – Kalimo, K. - Turjanmaa, K. 2003: Ihotaudit. Gummerus. Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka. – Remes, Pirkko. – Sajavaara, Paula. 2003: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Hurme, R.-Pesonen, S.-Syväoja, S. 1990 Englanti-Suomi sanakirja. [www.suomalainen.com/sk/servlets/product](http://www.suomalainen.com/sk/servlets/product) servlet action. Luettu 12.1.2010.

Hyypä, Markku T. – Kronholm, Erkki. 1998: Uni ja vire Gummerus Nyyti ry Jyväskylä

Iholiitto ry. 2008: Atooppinen ihottuma. WWW-dokumentti. Saatavilla: [http://iholiitto-fi-bin.directo.fi@Bin/99b2alab1756e76448a24elbd409b9ef/1234962906/ablication/pdf/65820/Atopia\\_opas\\_2008.pdf](http://iholiitto-fi-bin.directo.fi@Bin/99b2alab1756e76448a24elbd409b9ef/1234962906/ablication/pdf/65820/Atopia_opas_2008.pdf). Luettu 16.2.2010.

Kultala, K-M. - Heino, K 2001: [www.oikeus.fi/11479.htm](http://www.oikeus.fi/11479.htm).

Kirmanen, T. 2000: Lapsi ja pelko [www.uku.fi/vaitokset/2000/kirmanen.htm](http://www.uku.fi/vaitokset/2000/kirmanen.htm). Luettu 20.9.2009.

Kokkonen, T. – Nylén, M. – Reinikainen, T. 2001: Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Porvoo.

Kääriäinen, M. – Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, no 1. 37 – 45.

Käypä hoito 2009: Atooppisen ekseman diagnostiikka ja hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. WWW – dokumentti. Saatavissa: <http://terveysportti.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50077>. Luettu 26.9.2009.

Käypä hoito 2009: Psorin diagnostiikka ja hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Psoriliiton ja Iholääkärien asettama työryhmä. WWW – dokumentti. Saatavissa: <http://terveysportti.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50077>. Luettu 26.9.2009.

Lahti, A. 2007: Iho ja psyyke. Teoksessa: Hannuksela, M. – Karvonen, J. - Reunala, T. – Suhonen, R. (eds) *Ihotaudit*. Gummerus Kirjapaino OY. Jyväskylä.

Lu, Y. – Duller, P. – van der Valk, P.G. M. – Evers, A.W.M. 2003: Helplessness as predictor of perceived stigmatization patients with psoriasis and atopic dermatitis. Netherlands.

Matero, H. – Pietilä, A-M. – Kankkunen, P. 2007: Iho- ja nivelpsoriasisista sairastavan hoidon jatkuvuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 5, no 1. 25 – 31.

Olson, Karin. 2007: A new of thinging about fatigue. A reconceptualization oncology nursing form. 34 (1).

Psoriasis perusopas. 2007: Psoriasisliitto. Helsinki

Remes, - Sajavaara, 2007: Tutki ja Kirjoita 2000/Uusitalo- Tiede, tutkimus ja tutkielmat

Reitamo, Sakari - Remitz, Anita. 2004: Ekseemat. Porvoo. Werner Söderström Oy.

Richardson, R. – Alexander- Dann, A. 2002: Facilitating patients coping with fatigue during chemotherapy – Pilot outcomes. *Cancer nursing* 25 (4).

Salecl, 2004: On anxiety. London. Routledge.

Toskala, A. 2001: Kongnitiivis-konstruktiiivinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa Kähkönen, S. – Karila, I. – Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim, 361 – 387.

Vaara, R. 2005: Iho ystäväksi. Apua ihon ongelmiin. Helsinki. Edita Prima Oy.