
Yleisimmät ekseemat ja niiden hoito

Opas Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan uusille työntekijöille ja opiskelijoille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2015

Jenna Hänninen

Katriina Korpisaari



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijät	Katriina Korpisaari, Jenna Hänninen	Vuosi 2015
Työn nimi	Yleisimmät ekseemat ja niiden hoito – Opas Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan uusille työntekijöille ja opiskelijoille	

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön idea saatiin Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista. Aiheen lopullinen rajaus tapahtui ihotautipoliklinikalla vierailun jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa työelämälähtöinen ja hyödyllistä tietoa sisältävä opas, jota uusi työntekijä tai opiskelija voi hyödyntää työssään. Opas sisältää tietoa aikuispotilaiden ekseemoista, niiden hoidosta ja ihotautipotilaan hoidon ohjauksesta. Oppaan kohderyhmä on sairaanhoitajat ja tietoa on kerätty hoitotyön näkökulmasta. Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikalle ei ole aikaisemmin tehty vastaavaa opasta, joten tuotettu opas on tarpeellinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää tekijöiden ammatillista osaamista sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa tarkastellaan yleisimpiä ekseemoja, niiden hoitoa ja ihotautipotilaan hoidon ohjausta. Oppaaseen on tiivistetty raportissa käsitellyt teoriaosuudet. Oppaaseen on myös liitetty hyödyllisiä linkkejä, joista saa lisätietoa aiheesta. Teoreettisiin lähtökohtiin on haettu tietoa kirjoista sekä internetistä.

Kehitysehdotuksena on laajentaa tämänhetkistä opasta lisäämällä oppaaseen teorian tietoa diagnostisista tutkimuksista ja muista ihotaudeista.

Avainsanat Ihotaudit, hoitotyö, sairaanhoitaja

Sivut 24 s. + liitteet 5 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Katriina Korpisaari, Jenna Hänninen **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis The Most Common Eczemas and Their Treatments-Guide for New Employees and Students in Kanta-Häme Central Hospital Out-patient clinic of Dermatological Diseases

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was made in co-operating with Kanta-Häme central hospital out-patient clinic of dermatological diseases. The aim of thesis was to produce a guide for new employees and students. The idea of the thesis was chosen from HAMK University of Applied Sciences topic list. The final subject was chosen after visiting Kanta-Häme central hospital out-patient clinic of dermatological diseases.

The purpose of the thesis was to plan and produce a useful and practical guide for new employee to benefit from. The thesis discusses the most common eczemas, treatments and care concerning these skin diseases and social view. The guide was made from the perspective of nurses. This guide was first of its kind that was made for Kanta-Häme central hospital out-patient clinic of dermatological diseases. One of the aims was also to improve the authors' professional knowledge. Developing suggestions are to expand the current guide by adding theoretical information about diagnostic tests and other dermatological diseases.

The theoretical part focuses on the most common eczemas and their treatment. The theoretical part is summarized into to the guide shortly. The guide also includes useful links to webpages for more information. Source material was gathered mostly from the internet but also from literature.

Keywords Dermatological disease, nursing, registered nurse

Pages 24 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IHOTAUTIPOTILAAN HOITO JA OHJAUS	2
2.1	Ihottumien hoidosta yleisesti	2
2.2	Ihotautipotilaan hoitotyön prosessi	4
2.3	Ihopotilaan hoidon ohjaus	5
2.4	Psyykkisten tekijöiden huomioiminen hoidossa	6
2.5	Ihopotilaan sosiaaliturva	7
3	IHO JA EKSEEMAT	8
3.1	Ihon anatomiaa ja fysiologiaa	8
3.2	Ekseemat eli ihottumat	9
3.2.1	Allerginen kosketusekseema	9
3.2.2	Ärsytyskosketusekseema	10
3.2.3	Asteatoottinen ekseema	11
3.2.4	Atooppinen ihottuma	11
3.2.5	Nummulaariekseema eli läiskäekseema	12
3.2.6	Infektioekseema	13
3.2.7	Seborrooinen ekseema	14
3.2.8	Staasiekseema	15
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	16
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
4.2	Kohdeosaston esittely	17
4.3	Suunnittelu	17
4.4	Toteutus	18
4.5	Arviointi	19
5	POHDINTA	20
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
5.2	Oma oppimisprosessi	21
	LÄHTEET	22

Liite 1 Opas yleisimmät ekseemat ja niiden hoito

1 JOHDANTO

Ekseemoja ja ihosairauksia on olemassa noin kolmetuhatta. Tavallisimmat ihosairaudet ovat ihon tulehduksia kuten esimerkiksi akne, ekseemat ja rokkotaudit. (Novartis n.d.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisempiä ekseemoja. Opinnäytetyöhön on valittu allerginen kosketusekseema, ärsytyskosketusekseema, asteatoottinen ekseema, atooppinen ekseema, infektiоекseema, nummulaariekseema, seborrooinen ekseema ja staasiekseema. Opinnäytetyössä käsitellään edellä mainittujen ekseemojen etiologiaa, oireita, diagnostisia pääpiirteitä ja niiden hoitoa.

Ihotautia sairastavan potilaan hoidossa on otettava erityisesti huomioon potilaan yksilöllisyys, sillä sairauden oireet ja hoidon vaste on potilaskohtaisia. Potilas on itse oman sairautensa asiantuntija ja sillä on merkitystä hoidon edistymisen kannalta. Potilasohjauksen tarkoituksena on saada potilas tai hänen läheisensä ottamaan vastuun hoidosta. On tärkeä tukea potilasta selviytymään itsenäisesti sairautensa kanssa. Ihotautipotilaan hoitotyön tavoitteina on helpottaa potilaan vointia, lievittää ihotautien oireilua ja auttaa ihon paranemisprosessissa. Ihotautipotilaan ohjausta annetaan potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti. (Vester & Komulainen 2010c, 248.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tuottaa opas uudelle työntekijälle. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikka. Opas on tehty hoitotyön näkökulmasta, ja siinä käsitellään aikuispotilaan hoitotyötä. Opas on tehty Word-asiakirjaksi ja se on luettavissa sekä sähköisesti että paperiversiona. Oppaaseen on myös liitetty hyödyllisiä ja luotettavia linkkejä lähteisiin, joista löytyy lisätietoa ja kuvia aiheeseen liittyen. Oppaan tavoitteena on tukea ja antaa hyödyllistä tietoa tiiviissä muodossa uudelle työntekijälle tai opiskelijalle kyseisessä yksikössä.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa on käytetty sähköisiä lähteitä ja kirjallisuutta. Opinnäytetyössä on käytetty myös englanninkielistä lähdettä, joka käännettiin suomenkielelle. Teoreettisissa lähtökohdissa käydään ensin läpi ihotautipotilaan hoitoa ja ohjausta, hoitotyön prosessia sekä ihopotilaan sosiaaliturvaa. Tämän jälkeen käydään läpi ihon anatomiaa ja fysiologiaa. Lopuksi käydään läpi ekseemoita eli ihottumia.

Idea opinnäytetyöhön saatiin Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista. Ensimmäisellä käynnillä Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikalla keskusteltiin yksikön työntekijöiden kanssa, jonka jälkeen aihe rajattiin yleisimpiin ihottumiin, niiden hoitoon ja hoidon ohjaukseen. Hoitotyön koulutusohjelmassa on hyvin vähän käsitelty ihotauteja ja niiden hoitoa ja se on yksi syistä, jonka takia aiheeseen päädyttiin. Motivaatiota työn tekemiseen saatiin omasta kiinnostuksesta aiheeseen ja työelämäyhteistyökumppanin tarpeesta.

2 IHOTAUTIPOTILAAN HOITO JA OHJAUS

Tässä luvussa käsitellään ihotautipotilaan hoitoa ja ohjausta. Käsiteltävät aiheet ovat ihottumien hoito yleisesti, ihotautipotilaan hoitotyön prosessi ja hoidon ohjaus. Muita käsiteltäviä aiheita tässä osiossa ovat psyykkisten tekijöiden huomioiminen hoidossa ja ihotautipotilaan sosiaaliturva.

2.1 Ihottumien hoidosta yleisesti

Useimmat ihotaudit ovat hoidettavissa paikallisesti. Yleisimmät ihon paikalliset hoitomuodot ovat pesu, perusvoiteet ja lääkevoiteet. Peseminen irrottaa iholta epäpuhtauksia kuten likaa, haitallisia mikrobeja sekä hikeä ja hilsettä. Ihottuma-alueella voi käyttää saippuaa ja shampooa. Perusvoide soveltuu kuivan ihon pesuun, koska se kosteuttaa ihoa. (Hannuksela-Svahn & Hannuksela 2011, 280.)

Muita paikallishoitovalmisteita ovat kortisonit, kalsineuriinin estäjät, mikrobilääkkeet ja sienilääkkeet. Paikallishoitovalmisteet voivat olla rasvavoiteita, emulsiovoiteita ja alkoholipohjaisia liuoksia ja niiden valintaan vaikuttavat ihottuman tyyppi ja potilaan oma toive. Paikallishoitona voi käyttää myös haudetta, joista esimerkkinä keittosuolakompressi vetistävässä ihottumissa. Jotta paikallishoito voi onnistua, täytyy potilaan olla sitoutunut hoitoonsa. Tätä edesauttavat sopiva voiteen tyyppi, hoidon tehokkuus ja hyvät hoito-ohjeet. Jos paikallishoidot eivät tehoa, voidaan käyttää ultravioletivalohoitoa. Sillä on tulehdusta hillitsevä vaikutus. (Hannuksela-Svahn & Hannuksela 2011, 280.)

Perusvoide on lääkeaineeton voide, jota voidaan käyttää ihottuman rauhoittamiseksi. Voidepohjia on olemassa erilaisia: lotion, geeli, emulsiovoide, salva ja öljy. (Vester & Komulainen 2010a, 250.) Perusvoiteita tulisi käyttää runsaasti ja säännöllisin väliajoin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että voidetta tulisi käyttää 1–2 kertaa päivässä, tällöin voiteen kulutus viikossa pitäisi olla noin 500 grammaa. Perusvoidetta tulisi levittää iholle siten, että iholle jää valkoinen kerros voidetta, tätä kutsutaan lumiukkorasvaukseksi. Perusvoiteiden teho on parhaimmillaan suihkun jälkeen iholle levitettynä, koska pesujen jälkeen iholla on vettä, joka jää kostuttamaan ihoa. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 340–341.)

Hoito on hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella, mutta jos voiteen levittämisen jälkeen tuntuu kirvelyä tai, jos tunnin jälkeen levityksestä on tunne, että ihoa ei ole rasvattu, on hyvä vaihtaa rasvaisempaan voiteeseen. Rasvaisimpien voiteiden levitys tulisi tehdä ihokarvojen suuntaisesti. Tällä pystytään ehkäisemään karvatuppien tukkeutuminen. Perusvoiteen valinnassa on tärkeää ottaa huomioon potilaan mielipide, koska sillä on merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Myös oikea voitelutekniikka tulisi ohjata potilaille. (Koskinen ym. 2012, 340–341.)

Paikalliskortisonivoiteet hillitsevät tulehdusta ja vähentävät esimerkiksi kutinaa, punoitusta ja turvotusta. Paikalliskortisonivoiteet on jaettu tehokkuutensa mukaan neljään eri luokkaan: miedot, keskivahvat, vahvat ja erittäin

vahvat. Kortisonivoiteen tulee olla tarpeeksi voimakas, jotta oireet vähenevät mahdollisimman nopeasti. (Koskinen ym. 2012, 341–342.)

Paikalliskortisonivoiteet tulee levittää ennen perusvoiteen laittoja tai kokonaan eri kerralla. Lääkkeen parhaimpaan vaikutukseen riittää, että voidetta levitetään kerran päivässä. Kortisonivoidekuurit kestävät yleensä yksi tai kaksi viikkoa, mutta tarvittaessa jopa neljäkin viikkoa, ja kuurien välillä on taukoja. Kuurien välillä on hyvä jatkaa ylläpitohoitoa, jossa samaa paikalliskortisonia levitetään kaksi kertaa viikossa. Kortisonivoiteilla on myös haittavaikutuksia esimerkiksi ihon oheneminen ja haurastuminen, joille ovat erityisen herkkiä ohuet ihon alueet ja iäkkäiden iho. (Koskinen ym. 2012, 342.)

Limuusivoiteita eli kalsineuriinin estäjiä (takrolimuusi ja pimekrolimuusi) käytetään ihottuman hoidossa, jos paikalliskortisonivoiteet eivät ole riittävän tehokkaita. Sillä on tulehdusta hillitsevä sekä stafylokokkien määrää vähentävä vaikutus. Limuusivoiteita käytetään ihottuma-alueella ohuina kerroksina kahdesti päivässä siihen asti, että ihottuma paranee. Ihottuman paranemisen jälkeen pidetään tauko ja, jos oireet palaavat, aloitetaan voiteen käyttö uudestaan. (Koskinen ym. 2012, 342–343.)

Jos limuusivoide ei yksinään riitä hillitsemään oireita, voidaan sen rinnalla käyttää keskivahvaa paikalliskortisonivoidetta ihon oireiden rauhoittumiseen saakka. Takrolimuusivoiteen haittavaikutuksena voi tulla ihon kirvelyä ja kuumotusta, mutta se usein helpottaa muutaman päivän kuluessa. Limuusivoiteiden käyttäjän tulisi suojautua auringon valolta. (Koskinen ym. 2012, 342–343.)

Jos ihottuman syynä on bakteeri- tai sieni-infektio, hoitona käytetään mikrobilääkkeitä, joita on mahdollista ottaa suun kautta tai sekoittaa lääkevoiteisiin. Antihistamiineja käytetään helpottamaan ekseemojen kutinaa. Antihistamiinien haittavaikutuksena on väsymys, mutta nykyään on saatavilla myös valmisteita, joilla ei ole väsyttävää vaikutusta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 452.)

Okklusiohoitoa käytetään parantamaan paikallishoitovalmisteiden tehokkuutta. Siinä hoidettava alue peitetään ohuella muovikalvolla tai hydrokolloididisidoksilla eli keinoiholla. Okklusiohoidon vaikutus perustuu kutinan helpottamiseen ja ihon suojaamiseen raapimiselta. Sidoksen alla voi tarvittaessa käyttää esimerkiksi paikalliskortisonivoidetta. (Vester & Komulainen 2010a, 251.)

Haude on yksi paikallishoitomenetelmistä ja sitä käytetään lievittämään tulehdusoireita, kuivattamaan erittävää ekseemaa ja irrottamaan rupia ja karsaa. Kosteiden kääreiden ja keittosuolaliuoskompresien tarkoitus on helpottaa kutinaa, viilentää ihottuma-aluetta ja imeä eritteitä. (Vester & Komulainen 2010a, 251.)

Valohoidolla on immuunivastetta vaimentava vaikutus ja tästä johtuen se myös hillitsee tulehdusreaktiota. Valohoidot voidaan jakaa säteilyn aallon-

pituuden perusteella: SUP, UVB ja PUVA. SUP on valohoidoista lievin hoitomuoto. Valohoito räätälöidään potilaskohtaisesti, hoitokerrat määräytyvät ihottuman vaikeusasteen mukaan. Haittavaikutuksena hoidoissa on UV-säteilyn ihoa ikäännyttävä vaikutus ja ihon palamisen riski. (Anttila ym. 2008, 454.)

2.2 Ihotautipotilaan hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessin kokonaisuus koostuu hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon suunnittelemisesta, hoidon toteuttamisesta ja arvioinnista. Potilaalla itsellä on mahdollisuus päättää hoidon tavoitteista ja siitä, kuinka hän itse osallistuu hoitoonsa. Hoitotyön prosessi alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla. Sairaanhoitaja tekee omia havaintoja potilaasta, kuuntelee potilaan ongelmia ja tekee tarpeen mukaan eri mittauksia. Potilaan ja omaishenkilöiden haastattelu muodostaa lähtökohdan hoidon suunnittelulle. Potilasta haastatellaan esimerkiksi ihotaudin kulusta, ihotaudin itsehoidosta ja onko siitä ollut apua sekä potilaan toisista sairauksista ja onko niillä ollut vaikutusta ihotautiin. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 83.)

Ihosairaus voi vaikuttaa potilaaseen hyvinkin paljon sekä sosiaalisesti, psyykkisesti että taloudellisesti. Ihotauti voi supistaa potilaan sosiaalisia suhteita ja aiheuttaa alakuloisuutta ja häpeän tunnetta. Hoidot ja lääkkeet voivat myös olla taloudellisesti hyvinkin arvokkaita. Tärkeätä olisi myös sairaanhoitajana tunnistaa asiat, jotka saattavat uhata asiakkaan terveyttä, jotta ne pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. (Kokkonen ym. 2001, 83.)

Hoitotyön prosessin hoidon suunnitteluvaiheessa tehdään hoitosuunnitelma, asetetaan hoidolle realistiset ja asiakaslähtöiset tavoitteet ja mietitään yhdessä oikeat tavat, joilla ongelmat ratkaistaan ja tavoitteet saavutetaan. Hoitotyön menetelmiä ihotautipotilaan hoidossa ovat esimerkiksi neuvonpito, ohjaus, keskusteluapu ja potilaan tukeminen. (Kokkonen ym. 2001, 84–85.)

Hoitotyön toteutusvaiheessa toteutetaan tehtyä hoitosuunnitelmaa. Sairaanhoitaja toimii lääkärin määräysten mukaisesti sekä toimii itse oman alansa erityisosajana. On tärkeä kannustaa ja olla tukena potilaalle, jotta hän pystyisi omilla voimavaroillaan pärjäämään niin itsenäisesti kuin mahdollista. On hyvä käyttää hoitotilanteita esimerkiksi ihon rasvauksia ohjaus- ja opetustilanteina, jolloin potilas näkee konkreettisesti miten jokin hoito tulisi oikeaoppisesti tehdä. (Kokkonen ym. 2001, 85.)

Opetusta ja ohjausta annetaan potilaalle ja omaisille sekä kirjallisesti että suullisesti. Kirjallisista ohjeista on hyvinkin paljon apua, jos esimerkiksi potilas saa paljon lääkkeitä moneen eri tarkoitukseen. Sairaanhoitajana on kuitenkin tärkeä huolehtia, että potilas ymmärtää, kuinka hänelle määrättyjä lääkkeitä tulee käyttää. Tämä edistää myös lääkkeiden turvallista käyttöä, kun potilas tietää kuinka lääkettä käytetään oikein. Jos potilaalle tulee paljon oppimista yhdelle käynnille, on hyvä jakaa ohjaus- ja opetustilanteet useammalle käynnille. (Kokkonen ym. 2001, 85.)

Hoitotyön arviointiin osallistuvat potilas, omaiset ja potilaan hoidosta vastannut henkilökunta ja sen tarkoituksena on selvittää onko tavoitteet saavutettu ja kuinka toimivaa ja tuloksellista hoitotyö on ollut. Hoitotyön prosessi jatkuu siihen asti, että tavoitteet on saavutettu. Tavoitteita on myös hyviä pohtia: ovatko ne mahdollista saavuttaa vai ovatko ne liian yksinkertaisia saavuttaa? Arviointia tehdään jatkuvasti ja se suuntautuu jokaiseen hoidon vaiheisiin. On tärkeää hoitajana arvioida hoitojen vaikuttavuutta ja tarpeen mukaan on hyvä informoida asiasta hoitavaa lääkäriä, jos huomataan, että hoidolla ei ole toivottavaa vaikutusta. Havainnointi, haastattelu ja erilaiset mittaukset ovat hoitajan tiedonkeruun avuksi arviointiin. (Kokkonen ym. 2001, 86.)

Hoitoperiodin loppuessa on loppuarvioinnin aika, jossa on kooste hoitajak-sosta sekä monipuolinen ja laaja arvio potilaan nykyisestä terveydentilasta. Potilaalle, jolla on pitkäaikainen ihosairaus, tulisi tehdä hoitosuunnitelma vuodeksi, jossa hoidot on suunniteltu vuodenaikojen mukaan, esimerkiksi kesäaikaan aurinko hoitomuotona. Hoitomuotojen vaihtelulla voidaan supistaa mahdollisia haittavaikutuksia ja lisätä hoitojen tuloksellisuutta, koska mitkään hoitokeinot eivät pitkäaikaisesti käytettynä ole hyödyksi. (Kokkonen ym. 2001, 86.)

2.3 Ihopotilaan hoidon ohjaus

Tärkeintä ihotautia sairastavan potilaan ohjaamisessa on motivoiminen itsehoitoon. Käyntejä varten tulee varata riittävästi aikaa, ja niihin voidaan ottaa mukaan perheenjäseniä tai jokin muu tukiverkosto. Ihopotilasta tulee ohjata peseytymisessä, pukeutumisessa, liikuntaan, ravitsemukseen, alkoholiin, tupakkaan, sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. (Vester & Komulainen 2010b, 253–255.)

Potilaan ohjauksen tuen muodot voidaan jakaa kolmeen osaan: tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki. Hyvä potilasohjaus ottaa huomioon nämä kaikki. Tiedollinen tuki tarkoittaa, kuinka ymmärrettävästi ja kattavasti potilaalle on selitetty sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat. Emotionaalinen tuki käsittää tunteiden käsittelyyn liittyvät asiat. Konkreettinen tuki on välineellistä tukea kuten esimerkiksi hoitovälineet. Konkreettiseen tukeen osallistuu myös muita moniammatilliseen tiimiin kuuluvia jäseniä esimerkiksi sosiaalihoitaja. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Peseytymisessä käytetään neutraalia pesunestettä tai perusvoidetta. Ennen perusvoiteen levittämistä iho kostutetaan, ja levityksen jälkeen iho huuhdellaan kuten normaalisti. Hiukset on myös mahdollista pestä perusvoiteella kuten shampooilla. Peseytymisessä tulisi käyttää viileää tai lämmintä vettä, sillä kuuma vesi haihtuu nopeammin sekä aiheuttaa ihon kuivumista. Suihkun tulisi kestää enintään vain 10 minuuttia, koska pidempään kestäneen suihkun jälkeen ihon luonnolliset rasvat alkavat poistua. Ihon hankaamista esimerkiksi pesusienellä tulisi välttää, koska se ärsyttää ihoa. Jos iho on kuiva, tulisi se voidella perusvoiteella välittömästi suihkun jälkeen. Saunaa ja uimahalleja tulisi välttää, jos iho on rikki, tulehtunut, vetistävä tai punoitava. (Vester & Komulainen 2010b, 253.)

Ihotautia sairastavan olisi hyvä käyttää löysiä ja kevyitä vaatteita. Vaatemateriaalien tulisi olla sileitä ja hengittäviä, ja vaatteiden karheutta voidaan vähentää silityksellä. Villaiset, keinokuituiset ja väriä päästävät vaatteet saattavat ärsyttää ihoa. Vaatteiden pesemisessä tulisi käyttää hajustamattomia pesuaineita, ja huuhteluaineita tulisi välttää. (Vester & Komulainen 2010b, 253.)

Yleensä ihotaudit eivät estä liikunnan harrastamista, sen sijaan liikunnalla edistetään toimintakykyä ja autetaan iho-oireiden parantumista. Vaikeat pitkäaikaiset ihotaudit saattavat vaikeuttaa liikunnan harrastamista ja tästä johtuen saattaa syntyä myös sosiaalista haittaa. Hikoilu, vaatteiden hankaaminen ja lämmönmenetykset saattavat pahentaa oireita vaikeissa ihotaudeissa. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio on ihosairautta sairastavan ravitsemuksen perusta, koska se on tärkeä kudosten muodostumisessa, fyysisessä toimintakyvyssä sekä elintoimintojen ylläpidossa. Energiaa ja proteiineja tulee saada riittävästi, hyviä rasvoja tulisi suosia, ja vitamiineja ja kivennäisaineita saada riittävästi. Ruoka-aineille allergisten tulisi kiinnittää huomiota ruokavalionsa monipuolisuuteen. Ruoan koostumus, ruokahaluttomuus, ummetus ja anemia tulee ottaa huomioon eri ihosairauksien yhteydessä. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

Iholle tärkeitä vitamiineja ovat A-, B- ja C-vitamiinit. Kivennäis- ja hivenaineista tärkeimpiä ovat sinkki, pii, seleeni ja mangaani. Linoli- ja linoleenihapon puutos saattaa näkyä ihon kunnossa, ja siksi nämä välttämättömät rasvahapot ovat tärkeitä ihotautipotilaan ruokavaliossa. Jotkut ihosairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa potilaan ravitsemukseen, hänen painonsa saattaa esimerkiksi nousta, mutta hyvä ja tasapainoinen ravitsemustila tukee elimistöä lääkityksen ajan. Alkoholit tulisi välttää, koska se saattaa pahentaa ihosairautta, ja se vaikuttaa haitallisesti ihotautien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa. Sen käyttö saattaa myös kasvattaa stressiä ja vaikeuttaa hoidon toteutumista. Myös tupakointia tulisi välttää, koska se muun muassa estää ihon pintaverenkiertoa ja aineenvaihduntaa. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

2.4 Psyykkisten tekijöiden huomioiminen hoidossa

Iho on ihmisen näkyvin elin, joten ihosairauden puhkeaminen on näkyvä muutos. Ihosairauden puhkeaminen saattaa johtaa epäilyyn, että se on potilaan itseaiheuttamaa. Esimerkiksi vetistävä ja märkäinen ekseema voi aiheuttaa epäilyksen huonosta hygieniasta sairaudesta tietämättömälle. Ihosairauden näkyminen voi olla suurempi ongelma potilaalle kuin itse sairaus ja sen hoitaminen. (Kokkonen ym. 2001, 20.)

Ihopotilaalle voi olla vaikeata käydä harrastuksissa tai aloittaa uutta harrastusta oireiden näkyvyyden takia. Esimerkiksi uima-hallissa käyminen saattaa olla potilaalle vaikeaa. Henkilö, joka on juuri saanut diagnoosin ihosairaudesta, ei välttämättä ole tietoinen sairaudesta, joten potilaalle olisi tärkeä

kertoa kattavasti sairaudesta. Myös vertaistuki on potilaalle tärkeää. Keskustelutuen tarjoaminen on tärkeää ihotautia sairastavalle taudin jokaisessa eri vaiheessa. (Kokkonen ym. 2001, 20–21.)

Osana kokonaisvaltaista hoitoa tulisi ottaa huomioon potilaan elämänlaatu ja sairauden vaikutus potilaan elämään. Tähän kuuluvat kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista, työllistyminen sekä sosiaaliset suhteet. Ihopotilas saattaa kärsiä erilaisista psyykkisistä ongelmista, joita voi olla eristäytyminen, ahdistus ja masennus. Potilaan itsetunto voi laskea ja tämä voi vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla. Potilaskäynneille tulisi varata aikaa ja heille tulisi kertoa sairaudesta ja sen hoidosta ymmärrettävästi. (Lawton 2009, 35–36.)

2.5 Ihopotilaan sosiaaliturva

Pitkäaikaista sairautta sairastavan tukipalvelut ovat suurimmaksi osaksi terveydenhuollon, kuntien ja Kelan vastuulla. Myös verotuksen, yksityisten vakuutusten ja toimeentulotuen myötä voi saada apua sairaudesta mahdollisesti aiheutuvaan haittaan ja kustannuksiin. Kun haetaan toimeentulotukea, otetaan siinä huomioon hakijan tulot. Kuitenkin lähes kaikki muut pitkäaikaisen sairauden vuoksi annetut tuet eivät ole riippuvaisia hakijan tuloista. Joihinkin tukiin ja palveluihin kuuluu kuitenkin omavastuu. Tukien myöntämisessä on aina huomioitava hakijan subjektiivinen elämäntilanne. Apua tukien hakemiseen saadaan esimerkiksi sosiaalityöntekijältä tai kuntoutusohjaajalta. Tukien hakemisessa on tärkeää muistaa, että pelkkä ihosairaus ei yksinään oikeuta mihinkään tukeen. Jos ihosairaudesta aiheutuu tarpeeksi haittaa tai siihen jokin muu sairaus, voi potilas hakea tukia. (Iholiitto n.d.)

Ihosairautta sairastava tarvitsee erilaisia palveluita eri ikävaiheissa. Lapsiperheissä ajankohtaisia ovat päivähoitoon ja koulunkäyntiin sisältyvät asiat. Nuorilla opiskeluun ja ammatinvalintaan liittyen olisi hyvä selvittää ajoissa, mitä rajoitteita sairaus mahdollisesti tuo itseään kiinnostavassa ammatissa. Työssäkäyvällä kuntoutus ja toimeentulo saattavat olla ajankohtaisia. (Iholiitto n.d.)

Terveydenhuollon vastuu on antaa perustiedot ihosairaudesta ja sen hoidosta potilaalle. Tähän voi sisältyä myös perustiedot kaikista yhteiskunnan palveluista ja tukimuodoista. Terveydenhuollon yksikössä mietitään kuntoutussuunnitelmaa potilaan kohdalla, jolla on pitkäaikainen ihosairaus. Kuntoutussuunnitelmassa selvitetään kuntoutuksen tarvetta ja tavoitteita moniammatillisessa työryhmässä. Siihen myös kirjataan perustiedot potilaan sairaudesta ja kuntouttavat hoitotoimenpiteet. Terveydenhuollon tehtävä on myös järjestää tarvittavat apuvälineet. Tukien hakemiseen tarvittavat lääkärin lausunnot saadaan terveydenhuollosta. (Iholiitto n.d.)

Tärkeimmät Kelan tukimuodot ihosairautta sairastavalle ovat vammaisetuudet ja lääkekorvaukset. Vammaisetuuksien tarkoituksena on tukea pitkäaikaisesti sairaan toimeen tulemistä arkielämässä, ja elämänlaadun parantaminen. Tavoitteena on myös työhön tai opiskeluun osallistumisen tuke-

minen sekä toimintakyvyn ylläpito, kotona asumisen, kuntoutuksen ja hoidon tukeminen. Sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviin asioihin, esimerkiksi matkakorvauksiin voi hakea tukea Kelalta. Myös lääkkeitä, perusvoiteista ja lääkärin määräämistä kliinisistä ravintovalmisteista, voi hakea korvausta Kelasta. Korvauksen saa yleensä jo apteekissa näyttämällä Kela-kortin. (Iholiitto n.d.)

Ihotautia sairastava saa perusvoiteista peruskorvauksen, jos reseptistä ilmenee, että voidetta käytetään pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon. Lääkkeistä on mahdollista saada 72 % tai 100 % erityiskorvaus, jos ne on määrätty vaikean ja pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon. Tähän korvaukseen vaaditaan lääkärin B-lausunto. (Vester & Komulainen 2010b, 255.)

Potilaan on myös mahdollista saada ammatillista kuntoutusta, jos hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuutensa ovat huonontuneet. Vaikeimpia ihosairauksia sairastavat voivat saada kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. Sairauskuluihin on mahdollista hakea harkinnanvaraista veronmaksukyvyn alentumisvähennystä veroilmoituksessa tai veroehdotuksessa. Näitä sairauskuluja voi olla esimerkiksi omakustanteinen ilmastohoito. (Vester & Komulainen 2010b, 255.)

Tarvittaessa ohjausta hoidonohjausta antava hoitaja voi konsultoida sosiaalityöntekijää. Potilaalle tulee myös kertoa potilasjärjestöjen toiminnasta ja sopeutumisvalmennuskursseista, joihin on mahdollista päästä lääkärin B-lausunnolla. Sopeutumisvalmennuskursseille voi päästä myös ihotautilääkärin kirjoittamalla maksusitoumuksella tai kotikunnan sosiaalitoimiston kautta. (Vester & Komulainen 2010b, 255.)

3 IHO JA EKSEEMAT

Seuraavassa osiossa käydään läpi ihon anatomiaa sekä fysiologiaa. Tämän jälkeen käydään läpi ekseemoita eli ihottumia. Ekseemoista käsitellään niiden etiologiaa, oireita, diagnostisia pääpiirteitä ja niiden hoitoa.

3.1 Ihon anatomiaa ja fysiologiaa

Iho on ihmisen suurin elin, ja sen pintakerros suojaa alla olevia kudoksia (Jaatinen & Raudasoja 2013, 230). Ihon pinta-ala aikuisella ihmisellä on 1,5–2 neliometriä. Paksuimmillaan iho on jalkapohjissa ja ohuimmillaan silmäluomissa. Iho alkaa ohentua huomattavasti 70. ikävuoden jälkeen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 736.)

Iholla on monia eri tehtäviä. Se pitää kudokset koossa, suojaa elimistöä ulkoisilta haitoilta ja vammoilta ja suojaa iskuilta, venytykseltä, bakteereilta ja viruksilta. Iho myös estää vettä haihtumasta liikaa kehosta, ja se osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn. Muita ihon tärkeitä tehtäviä ovat suojaaminen UV-säteilyltä, osallistua prosessiin, jossa syntyy D-vitamiinia, toimia verisäiliönä sekä aistinelimenä, osallistua immunologisiin reaktioihin ja kommunikointiin esimerkiksi kasvojen ilmeet ja ihon värin muutokset. Iho

koostuu kolmesta kerroksesta: orvaskesi eli epidermis eli epidermi, verinahka eli dermis eli corium ja ihonalaiskudos eli subcutis. (Iivanainen ym. 2010, 736–737.)

Orvaskesi on ihon uloin kerros, ja se ei sisällä verisuonia. Siinä on viisi eri kerrosta: sarveis-, kirkassolu-, jyväs-, okasolu- ja tyvisolukerros. Epidermiksen paksuus noin 0,1–0,2 millimetriä, paksuinta se on kämmenissä ja jalkapohjissa, joissa sen paksuus vaihtelee 0,4–0,6 millimetrin välillä. (Iivanainen ym. 2010, 736.)

Verinahka sijaitsee heti epidermin alla, ja niiden välinen raja on aaltomainen. Dermis koostuu lymfa- ja hiussuonista, tunto- ja lämpöreseptoreista sekä hermopäätteistä. Dermiksessä on myös hiki- ja talirauhasia sekä karvatupia. Hikirauhasia on kahta erilaista: ekkriinisiä ja apokriinisiä. Ne ovat molemmat rakenteeltaan samanlaisia ja avautuvat ihon pinnalle. Ekkriiniset rauhaset osallistuvat lämmönsäätelyyn ja niitä on kaikkialla, etenkin jalkapohjissa ja kämmenissä. Apokriinisiä hikirauhasia on kainaloissa, kasvoissa, sukupuolielinten ja peräaukon ympärillä. Niitä on myös korvakäytävässä, jossa ne erittävät vahaa. Apokriiniset hikirauhaset tuottavat voimakkaalle haisevaa eritettä, josta muodostuu ihmisen ominaishaju. Kuolleista rauhassoluista muodostuu talia, jota talirauhaset erittävät. Sukupuolihormonit säätelevät hiki- ja talirauhasten toimintaa. (Iivanainen ym. 2010, 736–737.)

Ihonalaiskudos on dermiksen alla, niiden välillä ei ole kuitenkaan tarkkaa rajaa. Ihonalaiskudos muodostuu rasva- ja sidekudoksesta sekä verisuonista ja sen tehtävinä on toimia energiavarastona ja lämmöneristeenä sekä suojata sisäelimiä. (Iivanainen ym. 2010, 737.)

3.2 Ekseemat eli ihottumat

Ekseema on iholla oleva tulehdus, joka voi olla sisäisten tai ulkoisten tekijöiden aiheuttama. Usein ekseemaan sairastuneella henkilöllä on perinnöllisten syiden aiheuttama alttius reagoida ärsykkeeseen ihottumalla. Alkuvaiheessa tulehdus sijoittuu epidermikseen, mutta tulehduksen kroonisessa vaiheessa tulehdus on dermiksessä. Ekseeman oireita ovat kutiseva, hilseilevä ja punoittava iho ja joskus siihen saattaa liittyä ihon turvotusta. Ekseema etenee vaihtelevasti ja akuutin alun jälkeen ekseema voi muuttua krooniseksi. Tässä tapauksessa tavalliset hoidot eivät tehoa eikä allergisen reaktion aiheuttajien tai muiden ärsyttävien aineiden välttely auta. (Hannuksela & Lauerma 2011, 39.)

3.2.1 Allerginen kosketusekseema

”Allerginen kosketusekseema syntyy viivästyneen kosketusallergian kautta” (Hannuksela & Lauerma 2011, 44). Tällä hetkellä tiedetään noin 3000 erilaista kemikaalia, jotka voivat aiheuttaa hitaan kosketusallergisen reaktion. Yleensä allerginen kosketusekseema on iholla siinä kohdalla, johon allergisen reaktion aiheuttaja on koskettanut. Esimerkiksi henkilö, joka

on nikkelille allerginen, reagoi allergisella kosketusekseemalla sillä alueella, jossa nikkeliä sisältävä koru on ollut. On myös mahdollista, että allerginen kosketusekseema kroonistuu, tarkkaa syytä tälle ei tiedetä. Kuitenkin esimerkiksi metallit voivat pysyä iholla kauan tai altistumista allergisoivalle aineelle ei voida estää. (Hannuksela & Lauerma 2011, 44,47.)

Allerginen kosketusihottuma voidaan jakaa hitaaseen ja nopeaan allergiaan. Nopea reaktio ilmenee 20 minuutin kuluessa herkistymisestä ja mahdollisia oireita ovat herkistymisalueen punoittava ja kutiseva iho sekä iholla olevat paukammat. Nopea reaktio voi johtua esimerkiksi ruoka-aineista. Hidas reaktio ilmenee seitsemän päivän kuluessa herkistymisestä allergiaa aiheuttavalle aineelle ja sen oireita ovat aluksi kutina ja sen jälkeen punoittava ja hilseilevä iho sekä hienoinen turvotus. Esimerkkejä hitaan reaktion aiheuttajista ovat hajusteet tai parafenyleenidiamiini, jota on hiusväreissä. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Allergisen kosketusekseeman oirekuva, tiedot altistuksista ja lappukokeiden eli epikutaanitestien tulokset ovat keinoja, joiden perusteella diagnoosi tehdään. Allergisen kosketusekseeman hoitona ovat allergisen reaktion aiheuttajan välttäminen tai siltä suojautuminen. Kortisonia sisältävät lääkevoiteet nopeuttavat paranemisprosessia. Edellä mainitut hoitomuodot tehoavat kuitenkin huonosti ekseemaan, joka on kroonistunut. Paikallishoidon tehokkuutta edistää okklusiohoito, toiselta nimeltään peittohoito. Valohoito ja joissain tapauksissa sisäinen lääkehoito ovat hoitomuodot, joilla kroonistunut ekseema hoidetaan. (Hannuksela & Lauerma 2011, 45,47,48.)

3.2.2 Ärsytyskosketusekseema

Ärsytyskosketusekseema syntyy useiden pesujen, pesuaineiden tai määrässä työskentelyn vuoksi. Runsaiden pesujen ja pesuaineiden lisäksi muita ärsytyskosketusekseeman aiheuttajia ovat muun muassa paperipöly, liuottimet, virtsa, uloste sekä suojakäsineiden käyttö ilman aluskäsineitä. Kun ärsykkeelle ei altistuta, ihottuma paranee noin kahdessa viikossa. Uusiutumiseriski on kuitenkin suuri muutaman kuukauden ajan, ja myös kylmyys lisää uusiutumiseriskiiä. Diagnosointi tapahtuu oirekuvan perusteella, mutta tarvittaessa voidaan tehdä epikutaanitestit. (Hannuksela-Svahn 2014d.)

Ärsytyskosketusekseeman ensimmäisiä oireita ovat kirvely ja pistely. Ihon punoituksen ja hilseilyn alkaminen riippuu ärsykkeen kestosta ja laadusta. Ärsytyskosketusekseemaa esiintyy tavallisesti käsi-ihottumana, joka lähtee yleensä käden selästä peukalon puolelta. Se oireilee myös sormien väleissä ja ranteiden sisäsiivuilla. Ärsytyskosketusekseema voi olla myös ilmajälitteistä ja tällöin sitä esiintyy kasvoilla, paljailta ihoalueilla sekä vaatteiden hankausalueilla. Ilmajälitteisiä ärsykejä ovat esimerkiksi pöly ja kaasut. (Hannuksela-Svahn 2014d.)

Ärsytyskosketusekseemaa voidaan hoitaa vähentämällä ärsykkeelle altistumista eli vaihtamalla työtapa, käyttämällä suojakäsineitä, vaihtamalla työpaikkaa tai sairauslomalla. Työstä johtuva ärsytyskosketusekseema paranee kolmen kuukauden aikana, kun ärsyttävälle tekijälle ei altistuta. Jos ärsytyskosketusekseema ei parane, sen aiheuttajana todennäköisesti on jokin

muu tekijä esimerkiksi sisäsyntyiset syyt kuten atooppinen ihottuma. (Hannuksela & Lauerma 2011, 44.)

Suojakäsineiden yhteydessä käytettävistä aluskäsineistä ei ole hyötyä, jos suojakäsineitä käytetään korkeintaan 15–30 minuuttia kerrallaan. Yli 30 minuutin suojakäsineiden käyttö vaatii aluskäsineet. Ihottuma-alueita tulisi rasvata säännöllisesti perusvoiteella, ja kädet tulisi pestä saippuan sijasta perusvoiteella. Keskivahvoja tai vahvoja kortisonivoiteita käytetään 1-2 kertaa päivässä 2-6 viikon ajan siihen asti, että ihottuma on parantunut. Myös takrolimuusivoide käy hoidoksi, etenkin atooppisella iholla. (Hannuksela-Svahn 2014d; Salava 2013b.)

3.2.3 Asteatoottinen ekseema

Asteatoottinen ihottuma johtuu ihon kuivuudesta. Se on tavallinen iäkkäämillä henkilöillä, koska iän myötä ihon keramidit eli pitkäketjuiset rasvat vähenevät. Tämän takia vesi pääsee haihtumaan iholta ja se edistää ihon kuivumista. Ihon kuivumista edistää myös runsas saippuapesu sekä pesuharjalla hankaus. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Ihottuma alkaa yleensä pienenä ja kutisevana läiskänä nilkan etupuolelta, josta se lähtee leviämään sääreen. Iho on halkeileva ja mahdollisesti myös kutiseva. Halkeileva iho saattaa erittää myös visvaa. Asteatoottista ihottumaa esiintyy myös hyvin usein käsien selkäpuolella. Sitä saattaa esiintyä myös käsivarsissa. Säärien, käsivarsien ja kädenselkien ihottuma-alueet eivät välttämättä kutia, mutta kutinaa saattaa sen sijaan esiintyä muualla varfaloissa, jossa ihottumaa ei välttämättä edes ole. (Hannuksela-Svahn 2014b; Hannuksela & Lauerma 2011, 67.)

Ihottuman syntyä voi ehkäistä rasvaamalla suihkun jälkeen etenkin raajojen ihoa kosteus- tai perusvoiteella. Auringon UV-säteily helpottaa myös ihottuman oirehdintaa kesäaikaan. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Tauti voidaan todeta silmämääräisesti ihottumaa katsomalla. Aluksi ihottumaa voidaan hoitaa hydrokortisonilla kaksi kertaa päivässä parin viikon ajan, jonka jälkeen iho rasvataan 1 tai 2 kertaa päivässä kosteus- tai perusvoiteella. Jos tämä hoito ei ole riittävä, on hyvä käydä lääkärissä taudin toteamisen varmentamiseksi. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä tehokkaampaa kortisonivoidetta ja toisinaan ultraviolettilohoitoa käytetään tehostamaan edellä mainittua hoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

3.2.4 Atooppinen ihottuma

Atooppinen ihottuma on ihon tulehduksellinen sairaus. Sen oireita ovat kutiseva, kuiva, halkeileva ja hilseilevä iho, vesikkelot sekä punoittavat ja turvonneet läiskät. (Allergia ja astmaliitto n.d.)

Atooppinen ihottuma eli atooppinen ekseema on yleinen ihottuma, joka aiheuttaa kutinaa, ja noin 15–30 % väestöstä kärsii siitä jossain vaiheessa elämänsä. Atopia tarkoittaa perinnöllistä herkkyyttä ja alttiutta saada iho- ja

limakalvo-oireita ja allergioita. Atooppiseen ekseemaan liittyy ihottuman lisäksi esimerkiksi allerginen nuha, silmätulehdus ja astma. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 234.)

Atooppisella ihottumalla on tapana välillä aktivoitua kausittain, tälle ei aina ole olemassa yhtä selittävää tekijää. Vauvoilla atooppista ihottumaa esiintyy tavallisesti poskissa ja alaleuassa, mutta sitä voi olla muuallakin kehossa. Leikki-ikäisillä ihottumaa alkaa selvemmin ilmaantumaan taivealueille ja käsiin. Atooppista ihottumaa sairastavilla ovat usein silmien alaluomet paksuuntuneet ja uurteiset. Suurin osa atooppisista ihottumista rauhoittuu iän myötä, mutta osalle tauti saattaa jäädä pysyväksi ja olla melko hankala oireiltaan aikuisiässäkin. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 234–235.)

Atooppisen ihottuman diagnoosi tehdään lääkärin kliinisen tutkimuksen ja taustatietojen perusteella. Laboratoriotutkimuksilla ei pysty täysin varmentamaan atooppista ihottumaa, mutta atoopikoilla on usein S-IgE- ja B-Eos-pitoisuudet viiterajojen yläpuolella. (Tohtori 2010.)

Atooppista ihoa voi pestä päivittäin, mutta tavallisen saippuan sijaan on hyvä käyttää esimerkiksi suihkuöljyä, perusvoidetta tai pesuvoidetta. Atoopikon tulisi välttää saunomista, jos hikoilu aiheuttaa pitkäkestoista kutinaa. Uimassa voi käydä ottaen huomioon ihon sen hetkisen kunnon. Edellä mainittujen toimintojen jälkeen on tärkeä kuivata iho mahdollisimman nopeasti ja rasvata iho perus- tai kosteusvoiteella. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

Ihottumaa voi hoitaa myös paikallishoitovalmisteilla. Kortisonivoidetta voidaan käyttää atooppisen ekseeman paikallishoitoon, mutta niitä ei tulisi käyttää yhtäjaksoisesti yli kahta viikkoa. Jos kortisonivoiteesta ei ole apua ihottuman hoitoon, on mahdollista käyttää limuusivoiteita. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 235.)

Suun kautta otettavia lääkkeitä ovat antihistamiinit, jotka helpottavat kutinaa, ja antibiootit, jotka auttavat ihottuman sekundaariseen bakteeritulehdukseen. Osa atooppista ihottumaa sairastavista on herkistynyt ihon pityrosporum-hiivasienelle, jota on terveelläkin iholla. Tähän voidaan käyttää sienilääkitystä, joka vähentää pityrosporumin määrää. Jos atooppinen ihottuma on erityisen hankala, voidaan käyttää suun kautta otettavia kortisonilääkekuureja. Myös valohoidosta on usein apua hankalaan atooppiseen ihottumaan. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 235.)

3.2.5 Nummulaariekseema eli läiskäekseema

Nummulaariekseeman eli läiskäekseeman tai niin sanotun kolikkoihottuman tunnistaa sen ulkonäöstä: sille tyypillisiä ovat pyöreät tai soikeat tavallisesti raajoissa esiintyvät ihottuma-alueet. Nummulaariekseemaa esiintyy melko usein 40–60-vuotiailla miehillä, naisilla harvemmin. (Karvonen 2001, 1441; Hannuksela-Svahn 2014e.)

Syytä nummulaariekseemaan ei tunneta, mutta on tiedossa tekijöitä, joilla on vaikutusta kyseisen ekseeman kehittymiseen ja pahentumiseen. Esimerkiksi infektiot ja mikrobiallergia saattavat aiheuttaa nummulaarieksemaa. Karstaisessa ja erittävässä ihottuma-alueessa on aina paljon bakteereja ja ne saattavat olla merkittävä tekijä taudinkuvan pahentajana. Nummulaariekseeman leviäminen ja kroonistuminen saattaa johtua myös allergisoitumisesta bakteereille. Myös ihon kuivuminen voi olla osallisena nummulaariekseeman syntymisessä ja pahentumisessa. Siksi kuivaihoiset saavat nummulaariekseeman useammin. Alkoholien liiallinen käyttö saattaa lisätä riskiä sairastua nummulaariekseemaan. (Karvonen 2001, 1141–1142.)

Nummulaariekseemassa säären etupinnalle sekä yleensä myös käsivarsiin ilmaantuu karheita, noin 1–10 cm:ä halkaisijaltaan, tarkkarajaisia ihottumaläiskiä, jotka kutisevat. Taudin oireilu alkaa yleensä talvella tai keväällä, ja se helpottaa kesällä. Ensimmäinen ihottumaläiskä saattaa joskus ilmestyä pieneen ihorikkoon tai esimerkiksi hyönteisen pureman seurauksena. (Hannuksela-Svahn 2014e.)

Toteaminen nummulaariekseemassa tapahtuu tavanomaisen taudinkulun sekä ihottuman ulkonäön perusteella. Karhea ja kutiseva ihottumaläiskä sääressä on tavallisesti nummulaarieksemaa. Turvotus alaraajoissa lisää nummulaariekseeman vaaraa, ja turvotuksesta aiheutuvan staasiekseeman ja nummulaariekseeman erottaminen toisistaan onkin usein hankalaa. Koe-palaa tai muita kokeita ei tavallisesti tarvita taudin toteamisessa. (Hannuksela-Svahn 2014e.)

Nummulaarieksemaa voidaan hoitaa sekä paikallisesti että sisäisesti. Paikallishoidon kulmakivenä on ihottuman pahenemisvaiheiden hoito ja ennaltaehkäisevä ylläpitohoito. Ihoa tulee pestä miedoilla pesunesteillä säännöllisesti, ja välittömästi pesun jälkeen tulisi käyttää perusvoidetta. Jos ihottuma on vetistä, voidaan sen hoidossa käyttää kortikosteroidivoiteita sekä kosteita kääreitä ja taitoksia. (Salava 2013a.)

Vahvoilla kortisonivoiteilla ihottuma häviää yleensä 2-3 viikossa. Hoitoa voidaan tehostaa okklusiohoidolla. Hoitona voi käyttää myös antiseptin tai antibiootin ja kortikosteroidin yhdistelmävoidetta. Myös takrolimuusivoiteen on todettu auttavan nummulaariekseeman hoidossa. Jos kyseessä on nummulaariekseeman voimakas pahenemisvaihe, voidaan harkita kortikosteroidilääkitystä suun kautta otettavaksi lyhytaikaiseen käyttöön. Kovaan kutinaan voidaan määrätä antihistamiinia. Jos nummulaarieksemaa esiintyy laajalla alueella, voidaan hoitona käyttää UVB- tai SUP-valohoitoa tai immunosuppressiivisia lääkkeitä. (Hannuksela & Lauerma 2011, 63; Salava 2013a.)

3.2.6 Infektioekseema

Infektioekseema on krooninen ja tarkasti rajautuva ihottuma. Infektioekseeman ajatellaan olevan samaa tautiperhettä kuin läiskäekseema. Infektioekseemaa pahentavia tekijöitä ovat esimerkiksi hikoileminen, ihon altistuminen epäpuhtauksille ja hankautumisille ja märässä työympäristössä työskentely. Alkoholien liiallinen käyttö ja tupakointi pahentavat myös ekseemaa.

”Infektioekseeman mekanismina pidetään ihon herkistymistä normaali-flooraan kuuluville bakteereille samaan tapaan kuin läiskäekseemassa” (Hannuksela & Lauerma 2011, 63–64).

Infektioekseema esiintyy aaltomaisesti kämmenissä, sormissa ja jalkapohjissa. Nimestään huolimatta iholla ei ole infektiota. Infektioekseeman oireet ovat iholla olevat kutisevat pienet nesterakkulat, punoittava ja hilseilevä iho sekä haavaumat. Se alkaa tavanomaisesti käsistä ja jaloista ja leviää pikku hiljaa. Joskus infektioekseema saattaa nopeastikin levitä vartalolle. Infektioekseema voi alkaa myös pienestä ihorikosta, joka tulehtuu. Ihottuma ilmaantuu aluksi ihorikkoon, josta se leviää muualle kehoon. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 64.)

Infektioekseema todetaan silmämääräisesti ihottuman ulkoisen näön ja oirekuvan perusteella. Infektioekseeman hoitona käytetään tehokkaita kortisonivoiteita ja toisinaan antibiootteja ja suun kautta otettavia kortisonitabletteja. Hoidon tehokkuutta voidaan edistää okklusiohoidolla. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 66.)

Rakkuloiden hoitona voidaan käyttää esimerkiksi käsien liuotusta lämpimässä vedessä tai käsien desinfektiohuuhtelua useaan kertaan päivässä, koska ne kuivattavat rakkuloita. Kädet on hyvä rasvata kylvetyksen jälkeen. On myös hyvin tärkeää hoitaa ihon haavaumat kunnolla, jotta ne eivät pääse tulehtumaan. Hankalimmissa tapauksissa voidaan käyttää esimerkiksi UVB-valohoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 66.)

3.2.7 Seborrooinen ekseema

Seborrooinen ekseema eli tali-ihottuma on yleinen suomalaisilla, miehillä sitä esiintyy enemmän kuin naisilla. Ihon rasvoittuminen alkaa noin 8-10-vuotiaana, jolloin talirauhaset kasvavat ja erittävät talia. Jotkin ihon normaalikasvuston bakteerit ja rasvahiiivat hajottavat talia, ja tästä johtuen tali härskiintyy. Härskiintynyt tali ärsyttää ihoa, ja ihoa kutittaa ja kirvelee. Ärsytyksestä johtuen iho alkaa punoittaa ja hilseillä. Seborrooisessa ekseemassa iho saattaa olla samaan aikaan rasvainen ja kuiva, koska ihon kuivumiseen ja talin eritykseen on erilaiset mekanismit. Tauti diagnosoidaan oireiden mukaan. Tarkkaa syytä ihottuman aiheuttajalle ei tiedetä. (Hannuksela-Svahn 2014f; Hannuksela & Lauerma 2011, 59.)

Seborrooisen ekseeman ensimmäisiä oireita ovat kutina ja punoitus nenäpielissä. Lisäksi oireena voi esiintyä rasvaista tai kuivaa hilsettä päänahassa, ihottumaläiskiä kulmakarvojen, parran alueella, korvien seudussa, kainalopaimuissa, hartioissa, rinnan ja selän keskiviivassa, pakaravaossa sekä genitaalialueella. Seborrooista ihottumaa on etenkin työikäisillä ja ikääntyneillä ihmisillä, ja oireilu kyseisessä ihottumassa on yksilöllistä. Seborrooiseen ekseemaan voi lisäksi liittyä muitakin ongelmakohtia esimerkiksi aknea. Ekseeman pahenemisvaihe on yleensä talvella ja kesäisin se on parempi. (Hannuksela-Svahn 2014f.)

Potilaalle on hyvä kertoa, että taipumus seborreaan ihottumaan on pysyvä ja hoidon pääperiaatteena on pitää oireet hallinnassa. Ihon peseminen päivittäin vedellä ja saippualla on oleellisin hoito tali-ihottumassa, sillä peseminen irrottaa ja poistaa härskiintyneen talin sekä laskee lisääntyneen bakteeri- ja hiivamäärän normaalille tasolle. (Hannuksela & Lauerma 2011, 61; Hannuksela-Svahn 2014f.)

Iho tuntuu kiristävältä pesemisen jälkeen ja sitä tuleekin rasvata vähärasvaisella perus- tai kosteusvoiteella. Voiteessa tulisi olla vähintään 5 % propyleeni-, butyleeni- tai pentyleeniglykolia, koska ne torjuvat hiivojen ja bakteerien lisääntymistä. Kasvojen, korvalehtien, päänahan, ja vartalon seborrooisen ihottuman hoidossa käytetään glyserolia sisältävää desinfektioliuosta, ja sitä laitetaan ihon pesemisen jälkeen. Desinfektioliuoksesta haihtuu alkoholi nopeasti pois, jonka jälkeen jäljelle jää glyseroli ja ihoöljyä pieni määrä, jotka ehkäisevät ihon kuivumista. (Hannuksela-Svahn 2014f.)

Ihottumakohtia voi hoitaa myös hydrokortisonivoiteella, jossa on mukana antimikrobista ainetta. Kasvoilla hydrokortisonivoidetta voi käyttää päivittäin viikon ajan, ja vartalolla 1–3 viikkoa. Päänahan ihottumaan voi laittaa 1 % hydrokortisoniliuosta 1–2 kertaa päivässä 2–3 viikon ajan. Hiuspohjan pesussa voi käyttää myös esimerkiksi ketokonatsolisampoota. (Hannuksela-Svahn 2014f; Hannuksela & Lauerma 2011, 61.)

Pakaravaon ja genitaalialueen ihottuman hoitona on saippuapesu 1–2 kertaa päivässä, ja tässä voidaan käyttää mitä tahansa nestesaippuaa, jonka ei tarvitse olla hapanta. Hoitoihin saadaan lisää tehoa kalsineuriinin estäjävoiteella eli pimekrolimuusi- tai takrolimuusivoiteilla. Joskus saatetaan myös tarvita antibiootti- tai hiivalääkekuuria tai UV-valohoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014f.)

3.2.8 Staasiekseema

Staaiekseema on tulehduksellinen ihotauti, ja se on hyvin yleinen iäkkäillä ihmisillä. Alaraajojen noussut laskimopaine on tekijä, joka aiheuttaa staaiekseemaa, ja sen korjaamiseksi käytetään laskimoiden vajaatoiminnan kirurgista hoitoa. Muita syitä staaiekseemaan saattaa olla allerginen kosketusihottuma, asteatoottinen ihottuma tai atooppinen ihottuma. Diagnostiikka staaiekseemassa tapahtuu kliinisen kuvan perusteella. Potilaalla saattaa olla myös muita laskimovajaatoiminnan merkkejä, kuten suonikohjuja ja telangiektasioita, jotka auttavat diagnoosin tekemisessä. Tyypillinen staaiekseeman sijainti on säären alakolmanneksen sisäosalla. Yleensä säären iho on pigmentoitunut, hilseilevä, sinertävä ja vetistävä. Jalkaterässä esiintyy pitting ödeemaa eli kuoppautuvaa turvotusta. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013.)

Turvotus voi johtua myös sydämen vajaatoiminnasta, syvien laskimoiden tukoksista, toistuvista ruusuista tai imunestekierron häiriöstä. Laskimoperäisestä turvotuksesta johtuen verenkierto hidastuu ja tämän takia iho ei saa ravinteita riittävästi. Tästä johtuen iho alkaa oireilla ja siihen syntyy ekseema. (Hannuksela & Lauerma 2011, 67.)

Staasiekseema altistaa kosketusallergioille. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa ihon läpäisyesteen heikentyminen, immunologisten mekanismien käynnistyminen kroonisessa laskimoiden vajaatoiminnassa sekä runsaasti käytettävien hoitoaineiden yhteydessä esiintyvä allergeenialtistus. Staasiekseemapotilaalle tulisi tehdä epikutaani- eli lapputestit ihotautilääkärin valvotuna. Staasiekseemaasta kärsivällä kosketusallergian aiheuttajia ovat esimerkiksi hajusteet. Potilailla on myös riski herkistyä kortikosteroidivoiteille. (Isoherranen ym. 2013.)

Staasiekseemapotilaan hoidossa tärkeintä on sääriturvotuksen hoito kompressiohoidolla eli tukisidoksilla tai tukisukilla. Turvotuksen hoito on todella tärkeää ihottuman parantamiseksi ja säärihaavan synnyn estämiseksi. Staasiekseeman hoidossa käytetään myös ryhmien 2 ja 3 kortikosteroidivoiteita 2–4 viikon ajan, riippuen ihottuman vaikeudesta. Hoitojaksojen välillä käytetään ylläpitohoitona kortikosteroidivoidetta kaksi kertaa viikossa staasiekseeman pahenemisvaiheiden estämiseksi. (Isoherranen ym. 2013.)

Potilaan tulisi välttää kuivattavia saippuonia ihon pesussa, ja saippuan sijasta potilas voi käyttää perusvoidetta. Potilasta kehoitetaan myös käyttämään hajusteettomia tuotteita kosketusallergian estämiseksi. Perusvoidetta tulisi käyttää päivittäin ihon kosteuttamiseksi. Jos ihottumassa esiintyy alkuvaiheessa vetistystä, hoidetaan sitä kosteilla kompresseilla, esimerkiksi PHMB-liuoksella, jota käytetään 10–15 minuutin ajan päivittäin siihen asti, että vetistys vähenee. Myös sinkkioksidisalvaa sisältävät voidesukat ovat hyviä vetistystä hoidettaessa, ja niitä käytetään esimerkiksi viikon hoitojaksoina. Voidesukkien päälle voi laittaa tukisidokset. 0,1-prosenttinen takrolimuusivoide sopii hyvin staasiekseeman ylläpitohoitoon esimerkiksi 1–2 viikon kortikosteroidivoiteen hoitojakson jälkeen. Voiteen varsinainen käyttöaihe ei kuitenkaan ole staasiekseema, ja tämä asia tulee mainita potilaalle. (Isoherranen ym. 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Seuraavassa osiossa käsittelemme opinnäytetyömme tarkoituksia ja tavoitteitamme ja opinnäytetyöprosessimme etenemistä. Tässä osiossa on myös lyhyt esittely työelämän yhteistyökumppanistamme. Opinnäytetyöprosessiamme olemme havainnollistaneet taulukolla (Taulukko 1).

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa työelämälähtöinen opas Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Oppaassa on otettu huomioon teoriatiedot yleisimmistä ihottumista ja niiden hoidosta, ihon anatomiasta ja fysiologiasta, ihottumaa sairastavan potilaan hoidon ohjauksesta, ihotautipotilaan psyykkisten tekijöiden huomioimisesta sekä ihotautipotilaan sosiaalisesta puolesta. Opas on tehty hoitajan näkökulmasta.

Oppaan tavoitteena on antaa uusille ihotautipoliklinikan työntekijöille sekä opiskelijoille hyödyllistä tietoa tiiviissä muodossa, joka on sairaanhoitajan

näkökulmasta tärkeää ekseemojen hoidossa. Opas toimii myös apuna perehdytyksessä kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös vahvistaa omaa ammatillista erityisosaamista ihotaudeista. Opasmateriaalilla haluamme antaa poliklinikan henkilökunnalle tukimateriaalia uuden työntekijän perehdytyksen avuksi.

Opasmateriaalina toimii Word-asiakirja yleisimmistä ekseemoista, niiden hoidosta ja hoidon ohjauksesta. Word-asiakirjaan päädyimme siksi, että se toimii sekä sähköisenä että paperiversiona, joten se on hyödyksi monella tapaa. Alun perin olimme ajatelleet tehdä oppaan PowerPoint-esityksenä, mutta Word-asiakirja osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi oppaan rakenne huomioon ottaen. Pyrimme suunnittelemaan Word-asiakirjan sisällöltään niin, että siitä hyötyvät uudet työntekijät, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta alalta. Opasta voi käyttää myös apuna opiskelijaperehdytyksessä.

4.2 Kohdeosaston esittely

Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikka sijaitsee Hämeenlinnassa. Potilaat tulevat yksikköön lähetteellä. Yksikön henkilökuntaan kuuluu erikoislääkäreitä, erikoistuva lääkäri sekä sairaanhoitajia. (Ihotautien poliklinikka, n.d.)

Tavallisimpia hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi psoriasis, erilaiset ekseemat, ihon muutokset, kroonistuneet haavat ja allergioiden diagnosoiminen. Yleisimmät hoitomuodot ovat valohoidot, haavan hoidot, pienet toimenpiteet iholle, lääkehoito, ihopotilaan hoidon ohjaus ja allergiakokeet. (Ihotautien poliklinikka, n.d.)

4.3 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina on esimerkiksi tehdä ohjeistus käytänteihin, opastaminen tai aktiviteetin toteuttaminen. Esimerkkinä toiminnallisesta opinnäytetyöstä on työelämään kohdistettu perehdyttämisopas. Toteutustapoja on erilaisia ja niistä esimerkkejä ovat oppaan tai kotisivujen tekeminen tai tilaisuuden järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee ilmetä käytännön työ sekä siitä tehty raportti. Opinnäytetyössä tulisi ottaa huomioon esimerkiksi työelämlähtöisyys, käytännölläheisyys ja sen tulisi olla analyyttisellä näkökulmalla toteutettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle keväällä 2014, jolloin valitsimme kyseisen aiheen koulun omasta aihepankista. Suuntaamme opintomme eri osaluokkiin, joten halusimme valita aiheen, josta molemmat hyötyvät mahdollisimman paljon. Opinnäytetyömme aiheita ei ole myöskään käsitelty koulussa juuri ollenkaan. Ihotautipotilaita voi tulla vastaan missä yksikössä tahansa, joten aiheemme on meille hyödyllinen tulevaisuudessa. Halusimme myös tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta olisi hyötyä myös työelämäkumppanille. Loppu syksyllä 2014 esitimme opinnäytetyöpiirissä ideamme aiheesta, jonka jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyötä.

Huhtikuussa 2015 kävimme tutustumiskäynnillä Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikalla ja keskustelimme heidän toiveistaan ja omista suunnitelmistamme. Aihe tarkentui kyseisen käynnin jälkeen. Toimeksiantajalla oli toiveena, että käsittelemme oppaassa yleisimpiä ihottumia ja niiden hoitoa hoitajan näkökulmasta, itsehoitoa, hoitotyön prosessia, lääkehoitoa ja sosiaalista puolta. Päätimme rajata aiheen kuitenkin yleisimpiin ihottumiin ja niiden hoitoon sekä potilaan ohjaukseen. Päätimme, että sisällytämme potilaan ohjaukseen sosiaalisen puolen.

4.4 Toteutus

Keväällä 2015 aloimme kokoamaan teoriaosuutta kasaan. Etsimme aluksi hyvää, luotettavaa ja mahdollisimman uutta lähdemateriaalia opinnäytetyötämme varten. Koulullamme oli aikaisemmin järjestetty tiedonhakukoulutus, josta oli myös hyötyä aineiston haussa. Etsimme aineistoa sekä internetistä, että kirjallisuudesta.

Suunnitelmaseminaarimme pidettiin syyskuussa 2015. Siihen mennessä olimme saaneet tehtyä teoriaosuuden lähes valmiiksi. Suunnitelmaseminaarissa kerroimme syyt miksi päädyimme aiheeseen, opinnäytetyömme tavoitteet ja suunnitelman oppaan toteuttamiseen. Olimme myös tehneet oppaan alustavan rakenteen valmiiksi. Saimme hyödyllisiä ja rakentavia palautteita, joita käytimme myös opinnäytetyön ja oppaan kokoamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme olleet aktiivisesti yhteydessä sähköpostitse ihotautipoliklinikan työntekijöiden kanssa, joilta olemme saaneet myös rakentavaa palautetta työhömmme. Heidän antaman palautteen otimme myös huomioon opinnäytetyössämme.

Loppusyksyllä 2015 kävimme uudestaan vierailulla ihotautipoliklinikalla ottamassa oppaan kehittämisideoita vastaan. Näiden ideoiden pohjalta lopullinen opas alkoi rakentua. Kävimme syksyn aikana myös aktiivisesti koulun opintopiireissä, joista oli myös paljon hyötyä prosessimme etenemisessä. Opinnäytetyösopimukset veimme myös allekirjoitettavaksi syksyllä 2015.

Taulukko 1.

Kevät 2014 ja Syksy 2014	Aiheen valinta koulun aihepankista. Ideapaperin työstäminen. Ideapaperin esitys opintopiirissä.
Talvi 2014/ Kevät 2015	Opinnäytetyön suunnittelua.
Huhtikuu 2015	Tutustumiskäynti Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikalle. Aiheen tarkentuminen.
Kesä 2015	Lähteiden ja teorian tiedon keruu.
Syyskuu 2015	Väliseminaari ja opinnäytetyö raportin ja oppaan työstäminen.
Loppusyksy 2015	Yhteydenpito ihotautipoliklinikan kanssa sähköpostitse. Saadun palautteen hyödyntäminen.
Lokakuu 2015	Vierailu ihotautipoliklinikalle.
Marraskuu 2015	Opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyötiedote, loppuseminaari ja kypsyysnäyte.

4.5 Arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä tiivis, helppolukuisen ja kiinnostava opas Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Pohdimme opasta tehdessämme asioita, joita itse haluaisimme uusina työntekijöinä tietää ihottumista. Oppaan rakenne muodostui nopeasti ja rajasimme oppaan sisällön teoriatietoon ihottumista ja niiden hoidosta sekä ihopotilaan hoidon ohjauksesta. Oppaan rakenteesta keskustelimme myös ihotautipoliklinikan yhteyshenkilömmekin kanssa, ja otimme huomioon saamamme palautteen oppaan tekemisessä.

Mielestämme rajasimme aiheen sopivan laajaksi ja pyrimme ottamaan huomioon toimeksiantajamme toiveet oppaan asiasisältöön. Emme kuitenkaan halunneet ottaa oppaan sisältöön esimerkiksi ihotautien diagnostisia tutkimuksia tarkemmin eikä muita ihotauteja, koska on tärkeä rajata aihe hyvin. Halusimme tehdä oppaan ihottumista, niiden hoidosta sekä potilaan ohjauksesta hoitajan näkökulmasta katsottuna. Mielestämme onnistuimme aiheen rajauksessa ja saimme koottua tavoitteidemme mukaiset oleelliset asiat oppaaseen.

Onnistuimme mielestämme myös oppaan kohderyhmän huomioinnissa. Pohdimme paljon sitä, mitä itse haluaisimme tietää ihotautipoliklinikan uutena työntekijänä aiheesta. Olimme samaa mieltä oppaan sisällön rakentamisesta. Mielestämme on tärkeää tietää ihottumista: niiden etiologia, oireet, diagnosoinnista pääpiirteet sekä niiden hoito. Olimme myös samaa mieltä siitä, että on tärkeää tietää, mitä ihopotilaan hoidon ohjauksessa tulee erityisesti ottaa huomioon.

Mielestämme oppaan ulkoasu on selkeä, tiivis ja johdonmukainen ja se palvelee hyvin kohderyhmää. Toimeksiantajamme oli sitä mieltä, että ihotautipotilaan hoitotyön prosessi ei ole tarpeellinen oppaassa. Jätimme hoitotyön prosessin pois oppaasta heidän toivomuksestaan, mutta päädyimme kuitenkin pitämään sen opinnäytetyöraportissa, koska se on oleellinen osa omaa ammatillista kasvuamme.

Lopullinen tuotos erosi hieman alkuperäisestä suunnitelmastamme, mutta mielestämme lopullinen tuotos palvelee kohderyhmää paremmin. Olemme myös pysyneet hyvin suunnitellussa aikataulussa. Tiimityömme oli koko prosessin ajan toimivaa ja tasapuolista. Työskentely on edennyt määrätietoisesti koko prosessin ajan eteenpäin ja olemme olleet hyvin motivoituneita opinnäytetyön tekemiseen.

Kehitysehdotuksena on laajentaa tämänhetkistä opasta lisäämällä oppaaseen teorian tietoa diagnostisista tutkimuksista ja muista ihotaudeista. Oppaaseen tulisi myös enemmän visuaalista ilmettä, jos siihen lisäisi itse ottamia kuvia esimerkiksi atooppisesta ihottumasta, lääkevoiteista ja valohoitolaitteista. Tärkeää on kuitenkin tekijänoikeussyistä, että kuvat on otettu itse ja kuvattavalta on kysytty lupa kuvien ottamiseen. Oppaaseen voisi myös lisätä vinkkejä ohjauksen avuksi potilasta hyödyttävistä oppaista ja lomakkeista, joita on saatavilla sähköisesti esimerkiksi Iholiiton ja Kelan kotisivut.

5 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä sekä luotettavuutta. Pohdimme myös omaa oppimisprosessiamme prosessin alkutaipaleilta opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet paljon tarkoin valittuja internetlähteitä sekä kirjallisuutta. Käytimme paljon Terveyskirjaston tietokantaa, koska heidän artikkelinsa ovat pääsääntöisesti kirjoittaneet lääketieteen ammattilaiset.

Kirjallisuudesta valitsimme mahdollisimman tuoreita julkaisuja, mutta ihotautipotilaan hoitotyön prosessista löytyi vähän tietoa, joten käytimme siinä melko vanhaa lähdettä vuodelta 2001. Käytimme kyseistä lähdettä myös kappaleessa psyykkisten tekijöiden huomioiminen potilaan hoidossa. Pää-

dyimme tähän lähteeseen, koska emme löytäneet tuoreempaa tietoa ihotautipotilaan hoitotyön prosessista. Emme löytäneet myöskään potilaan psyykkisistä ongelmista juurikaan tuoreimpia lähteitä.

Muissa lähteissä pyrimme kiinnittämään huomiota lähdemateriaalin ajantasaisuuteen. Lähteissämme olemme hyödyntäneet paljon saman ihotauteihin erikoistuneen lääketieteen ammattilaisen kirjoittamia artikkeleita.

Olemme käyttäneet runsaasti erilaisia lähteitä opinnäytetyössämme ja olemme pyrkineet valitsemaan lähteet lähdekriittisesti. Olemme siis vertailleet eri lähteiden tietoja toisiinsa. Oppaamme perustuu teoreettiseen viitekehykseen, jonka olemme huomioineet lähteiden valinnassa. Lähteet ovat myös merkitty asianmukaisesti Hämeen ammattikorkeakoulun säännösten mukaisesti.

5.2 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön prosessin kuluessa olemme kasvaneet ja kehittyneet ammatillisesti. Olemme oppineet paljon aiheeseen liittyen. Ennen opinnäytetyön prosessin alkamista emme tienneet aiheesta juuri ollenkaan, mutta nyt prosessin loppuvaiheessa tietomme aiheesta on vahvistunut ja uskomme hyötyvämmestä tästä myös tulevaisuudessa. Ihotauteja sairastavia potilaita voi tulla vastaan millä hoitotyön osa-alueella tahansa, joten aiheemme valinta oli hyödyllinen ja opettavainen.

Olemme saaneet oppaan tekemisen myötä paljon tietoa ihottumista, niiden hoidosta ja ihotautipotilaan hoidon ohjauksesta. Olemme myös harjaantuneet eri tiedonhakumenetelmien käytössä ja luotettavien lähteiden etsimisessä. Oma oppiminen on ollut jatkuvaa koko prosessin ajan, ja olemme olleet motivoituneita tekemään tätä opinnäytetyötä. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut mieluinen ja kiinnostava prosessi. Tämä opinnäytetyö on molempien ensimmäinen ja olemme oppineet, miten opinnäytetyöprosessi etenee ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Olemme saaneet ohjaavalta opettajaltamme hyödyllisiä vinkkejä prosessin etenemiseen.

Yhteistyötaitomme ovat myös kehittyneet prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on tiivis kokonaisuus, joten se vaatii molemmilta osapuolilta monia taitoja, kuten esimerkiksi toisen huomioon ottamista, kuuntelutaitoja ja yhteistyökykyä. Olemme oppineet myös ottamaan vastaan rakentavaa palautetta ja hyödyntämään sitä mahdollisimman hyvin.

LÄHTEET

- Allergia ja astmaliitto n.d. Atooppinen iho. Viitattu 30.9.2015. <http://www.allergia.fi/selkосуomi/tietoa-allergiasta-ja-astmasta/atooppinen-iho/>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2008. Sairaanhoito ja huolenpito. WSOY: Helsinki.
- Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Bookwell Oy: Porvoo, 38–68.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Allerginen kosketusihottuma. Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00417
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Ihon kuivuudesta johtuva ihottuma (asteatoottinen ekseema). Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00825
- Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Infektioekseema eli krooninen vesikulaarinen ekseema kämmenissä ja jalkapohjissa. Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00235
- Hannuksela-Svahn, A. 2014d. Pesuihottuma ja muut ärsytysihottumat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00469
- Hannuksela-Svahn, A. 2014e. Tietoa potilaalle: Läiskäekseema (läiskäihottuma, eczema nummulare). Viitattu 9.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00448&p_haku=nummularekseema
- Hannuksela-Svahn, A. 2014f. Tietoa potilaalle: Tali-ihottuma (seborrooinen ekseema). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00322&p_haku=seborrooinen%20ekseema
- Hannuksela-Svahn, A. & Hannuksela, M. 2011. Ihotautien paikallishoito ja ultravioletivalohoito. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Porvoo: Bookwell Oy, 280–290.
- Iholiitto ry n.d. Sosiaalipalvelut. Viitattu 10.5.2015. <http://www.iholiitto.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/>
- Ihotautien poliklinikka. Kanta-Hämeen keskussairaala. Viitattu 1.10.2015 <http://www.khshp.fi/fi/palvelut/ihotautien-poliklinikka>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.5.2015. Saatavissa Medic-tietokannassa: http://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.hamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11195

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvonen, J. 2001. Läiskäekseema. Duodecim. Viitattu 12.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92291.pdf>

Kokkonen, T., Nysten, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tutkiminen. Helsinki: Tammi.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J. Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lawton, S. 2009. Assessing and treating adult patients with eczema. Primary health care. Viitattu 1.10.2015. Saatavissa CINAHL with Full Text (Ebsco)-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105045728&site=ehost-live>

Novartis n.d. Ihotaudit. Viitattu 23.10.2015. http://www.novartis.fi/tieto_terveydesta/ihotaudit/fi_FI/ihotaudit/

Salava, A. 2013a. Läiskäekseema (eczema nummulare). Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.5.2015. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00323&p_haku=nummulaariekseema

Salava, A. 2013b. Toksinen kosketusekseema (ärsytysekseema). Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.5.2015. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00321&p_haku=%C3%A4rsytyskosketusihottuma

Tohtori 2010. Atooppinen ihottuma. Viitattu 30.9.2015. <http://www.tohtori.fi/?page=9945160&id=1732620>

Vester, A. & Komulainen, E. 2010a. Ihon paikallishoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 250–252.

Vester, A. & Komulainen, E. 2010b. Ihopotilaan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 253–255.

Vester, A. & Komulainen, E. 2010c. Ihotautipotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 248–250.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Opas yleisimmät ekseemat ja niiden hoito



YLEISIMMÄT EKSEEMAT JA NIIDEN HOITO

Opas Kanta-Hämeen keskussairaalan uusille työntekijöille



KATRIINA KORPISAARI & JENNA HÄNNINEN
HAMK

Johdanto

Tämä opas on suunniteltu Kanta-Hämeen keskussairaalan ihotautipoliklinikan uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Opasta voi käyttää perehdytyksen tukena.
Oppaassa on esitetty tiiviissä muodossa teoreettista yleisimmistä ekseemoista ja niiden hoidosta sekä potilasohjauksesta. Oppaaseen on liitetty hyödyllisiä linkkejä aiheeseen liittyen.

Ihon anatomia ja fysiologia

Iho on ihmisen suurin elin, ja sen pintakerros suojaa alla olevia kudoksia (Jaatinen & Raudasjoja 2013, 230). Iholla on monia eri tehtäviä. Se pitää kudokset koossa, suojaa elimistöä ulkoisilta haitoilta ja vammoilta ja suojaa iskulta, venytykseltä, bakteereilta ja viruksilta. Iho myös estää vettä haihtumasta liikaa kehosta, ja se osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn. Muita ihon tärkeitä tehtäviä ovat suojaaminen UV-säteilyltä, osallistua prosessiin, jossa syntyy D-vitamiinia, toimia verisäiliönä sekä aistinlimenä, osallistua immunologisiin reaktioihin ja kommunikointiin esimerkiksi kasvojen ilmeet ja ihon värin muutokset. Iho koostuu kolmesta kerroksesta: orvaskesi eli epidermis eli epidermi, verinahka eli dermis eli corium ja ihonalaiskudos eli subcutis. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 736–737.)

Kuva terveestä ihosta:
http://www.kunnet.fi/2203_projekti/tiedostot/ihonkerrokset2.jpg

3

Sisällys

Johdanto	3
Ihon anatomia ja fysiologia	3
Yleisesti ihottumien hoidosta	4
Perusvoiteet	4
Paikalliskortisonivoiteet	4
Limusivoiteet	5
Muut lääkkeet	5
Okklusiohoito	5
Haude	6
Valohoito	6
Mikä on ekseema?	6
Allerginen kosketusekseema	7
Ärsytyskosketusekseema	8
Asteatoottinen ekseema	9
Atooppiin ekseema	10
Nummulariekseema eli läiskäekseema	11
Infektioekseema	12
Seborrooinen ekseema	13
Staaiekseema	14
Ihopotilaan hoidon ohjaus	15
Peseytyminen	15
Pukeutuminen	16
Liikunta	16
Ravitsemus	16
Alkoholin ja tupakan käyttö	17
Sosiaaliturva	17
Pyykkisten tekijöiden huomiointi potilaan hoidossa	17
Lähteet	18

2

Yleisesti ihottumien hoidosta

Useimmat ihotaudit ovat hoidettavissa paikallisesti. Yleisimmät ihon paikalliset hoitomuodot ovat pesu, perusvoiteet ja lääkevoiteet. Muita paikallishoitovalmisteita ovat kortisonit, kalsineuriinin estäjät, mikrobiililääkkeet ja sienilääkkeet (Hannuksela-Svahn & Hannuksela 2011, 280.)

Perusvoiteet

Perusvoide on lääkeaineeton voide, jota voidaan käyttää ihottuman rauhoittamiseksi. Voidepohja on olemassa erilaisia: lotion, geeli, emulsiovoide, salva ja öljy. (Vester & Komulainen 2010a, 250.) Perusvoiteita tulisi käyttää runsaasti ja säännöllisin väliajoin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että voidetta tulisi käyttää 1-2 kertaa päivässä, tällöin voiteen kulutus viikossa pitäisi olla noin 500 grammaa. Perusvoidetta tulisi levittää iholle siten, että iholle jää valkoinen kerros voidetta, tätä kutsutaan lumiukkorasvaukseksi. Perusvoiteiden teho on parhaimmillaan sulkun jälkeen iholle levitettyinä, koska pesujen jälkeen iholla on vettä, joka jää kostuttamaan ihoa. Hoito on hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella, mutta jos voiteen levittämisen jälkeen tuntuu kirvelyä tai, jos tunnin jälkeen levityksestä on tunne, että ihoa ei ole rasvattu, on hyvä vaihtaa rasvoisempaan voiteeseen. Rasvaisempien voiteiden levitys tulisi tehdä ihokarvojen suuntaisesti. Tällä pystytään ehkäisemään karvatuppien tukkeutuminen. (Koskinen, Purava, Salimäki, Purava & Ojala 2012, 340–341.)

Paikalliskortisonivoiteet

Paikalliskortisonivoiteet hillitsevät tulehdusta ja vähentävät esimerkiksi kutinaa, punoitusta ja turvotusta. Paikalliskortisonivoiteet on jaettu tehokkuutensa mukaan neljään eri luokkaan: miedot, keskivahvat, vahvat ja erittäin vahvat. Paikalliskortisonivoiteet tulee levittää ennen perusvoiteen laitoa tai kokonaan eri kerralla. Lääkkeen parhaimpaan vaikutukseen riittää, että voidetta levitetään kerran päivässä. Kortisonivoidekuurit kestävät yleensä yksi tai kaksi viikkoa, mutta tarvittaessa jopa neljäkin viikkoa, ja kuurien välillä on taukoja. Kuurien välillä on hyvä jatkaa ylläpitohoitoa, jossa samaa paikalliskortisonia levitetään kaksi kertaa viikossa. Kortisonivoiteilla on myös haittavaikutuksia esimerkiksi ihon oheneminen ja haurastuminen, jolle

4

Yleisimmät ekseemat ja niiden hoito

ovat erityisen herkkiä ohuet ihon alueet ja iäkkäiden iho. (Koskinen ym. 2012, 341–342.)

Limusivoviteet

Limusivoviteita eli kalsineuriini estäjiä (takrolimuusi ja pimekrolimuusi) käytetään ihottuman hoidossa, jos paikalliskortisonivoviteet eivät ole riittävän tehokkaita. Sillä on tulehdusta hillitsevä sekä stafylokokkien määrää vähentävä vaikutus. Limusivoviteita käytetään ihottuma-alueella ohuina kerroksina kahdesti päivässä siihen asti, että ihottuma paranee. Ihottuman paranemisen jälkeen pidetään tauko ja, jos oireet palaavat, aloitetaan voviteen käyttö uudelleen. Takrolimuusivoviteen haittavaikutuksena voi tulla ihon kirvelyä ja kuumotusta, mutta se usein helpottaa muutaman päivän kuluessa. Limusivoviteiden käyttöön tulisi suojautua auringon valolta. (Koskinen ym. 2012, 342–343.)

Muut lääkkeet

Jos ihottuman syynä on bakteeri- tai sieni-infektio, hoitona käytetään mikrobiolääkkeitä, joita on mahdollista ottaa suun kautta tai sekoittaa lääkevoviteisiin. Antihistamiineja käytetään helpottamaan ekseemojen kutinaa. Antihistamiinien haittavaikutuksena on väsymys, mutta nykyään on saatavilla myös valmisteita, joilla ei ole väsyttävää vaikutusta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Poiviander & Puska 2008, 452.)

Okklusiohoito

Okklusiohoitoa käytetään parantamaan paikallishoitovalmisteen tehokkuutta. Siinä hoidettava alue peitetään ohuella muovikalvolla tai hydrokolloidididoksilla eli keinoiholla. Okklusiohoidon vaikutus perustuu kutinan helpottamiseen ja ihon suojaamiseen raapimiselta. Sidoksen alla voi tarvittaessa käyttää esimerkiksi paikalliskortisonivoviteita. (Vester & Komulainen 2010a, 251.)

5

Allerginen kosketusekseema

”Allerginen kosketusekseema syntyy viivästyneen kosketusallergian kautta.” (Hannuksela & Lauerma 2011, 44.) Tällä hetkellä tiedetään noin 3000 erilaista kemikaalia, jotka voivat aiheuttaa hitaan kosketusallergisen reaktion. Yleensä allerginen kosketusekseema on iholla siinä kohdalla, johon allergisen reaktion aiheuttaja on koskettanut. Esimerkiksi henkilö, joka on nikkelille allerginen, reagoi allergisella kosketusekseemalla sillä alueella, jossa nikkeliä sisältävä koru on ollut. On myös mahdollista, että allerginen kosketusekseema kroonistuu, tarkkaa syytä tälle ei tiedetä. Kuitenkin esimerkiksi metallit voivat pysyä iholla kauan tai altistumista allergisovalle aineelle ei voida estää. (Hannuksela & Lauerma 2011, 44,47.)

Allerginen kosketushoito voidaan jakaa hitaaseen ja nopeaan allergiaan. Nopea reaktio ilmenee 20 minuutin kuluessa herkistymisestä ja mahdollisia oireita ovat herkistymisalueen punoittava ja kutiseva iho sekä iholla olevat paukamet. Nopea reaktio voi johtua esimerkiksi ruoka-aineista. Hidas reaktio ilmenee seitsemän päivän kuluessa herkistymisestä allergiaa aiheuttavalle aineelle ja sen oireita ovat aluksi kutina ja sen jälkeen punoittava ja hilselevä iho sekä hienoinen turvotus. Esimerkkejä hitaan reaktion aiheuttajista ovat esimerkiksi hajusteet tai parafenylenidiamiini, jota on huomattavasti. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Allergisen kosketusekseeman oirekuvia, tiedot altistuksista ja lappukokeiden eli epikutaneestien tulokset ovat keinoja, joiden perusteella diagnoosi tehdään. Allergisen kosketusekseeman hoitona ovat allergisen reaktion aiheuttajan välttäminen tai siltä suojaautuminen. Kortisonia sisältävät lääkevoviteet nopeuttavat paranemisprosessia. Edellä mainitut hoitomuodot tehoavat kuitenkin huonosti ekseemaan, joka on kroonistunut. Paikallishoidon tehokkuutta edistää okklusiohoito, toiselta nimeltään peittohoito. Valohoido ja joissain tapauksissa sisäinen lääkehoito ovat hoitomuodot, joilla kroonistunut ekseema hoidetaan. (Hannuksela & Lauerma 2011, 45,47,48.)

Kuva allergisesta ekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ldk00666

7

Haude

Haude on yksi paikallishoitomenetelmistä ja sitä käytetään lievittämään tulehdusoireita, kuvottamaan erittävää ekseemaa ja irrottamaan rupia ja karstaa. Kosteiden kääreiden ja keittosuolaliuoskompressien tarkoitus on helpottaa kutinaa, viilentää ihottuma-aluetta ja imeä eritteitä. (Vester & Komulainen 2010a, 251.)

Valohoido

Valohoidolla on immuunivastetta vaimentava vaikutus ja tästä johtuen se myös hillitsee tulehdusreaktiota. Valohoidot voidaan jakaa säteilyn aallonpituuden perusteella: SUP, UVB ja PUVA. SUP on valohoidoista lievin hoitomuoto. Valohoido räätälöidään potilaskohteisesti, hoitokerrat määräytyvät ihottuman vaikeusasteen mukaan. Haittavaikutuksena hoidoissa on UV-säteilyn ihoa ikäännyttävä vaikutus ja ihon palamisen riski. (Anttila ym. 2008, 454.)

Mikä on ekseema?

Ekseema on iholla oleva tulehdus, joka voi olla sisäisten tai ulkoisten tekijöiden aiheuttama. Ekseeman oireita ovat kutiseva, hilselevä ja punoittava iho ja joskus siihen saattaa liittyä ihon turvotusta. Ekseema etenee vaihtelevasti ja akuutin alun jälkeen ekseema voi muuttua krooniseksi. (Hannuksela & Lauerma 2011, 39.)

6

Ärsytyskosketusekseema

Ärsytyskosketusekseema syntyy useiden pesujen, pesuaineiden tai määrässä työskentelyn vuoksi. Runsaiden pesujen ja pesuaineiden lisäksi muita ärsytyskosketusekseeman aiheuttajia ovat muun muassa paperipöly, liuottimet, virtsa, uloste sekä suojakäsineiden käyttö ilman aluskäsineitä. Kun ärsykeelle ei altistuta, ihottuma paranee noin kahdessa viikossa. Uusiutumisen riski on kuitenkin suuri muutaman kuukauden ajan, ja myös kylmyys lisää uusiutumisen riskiä. Diagnostiikka tapahtuu oirekuvan perusteella, mutta tarvittaessa voidaan tehdä epikutaneestit. (Hannuksela-Svahn 2014d.)

Ärsytyskosketusekseeman ensimmäisiä oireita ovat kirvely ja pistely. Ihon punoituksen ja hilsellyn alkaminen riippuu ärsyksen kestoista ja laadusta. Ärsytyskosketusekseemaa esiintyy tavallisesti käsi-ihottumana, joka lähtee yleensä käden selästä peukalon puolelta. Se oireilee myös sormien väleissä ja ranteiden sisäsvillailla. Ärsytyskosketusekseema voi olla myös ilmevästi hankausalueilla. Ilmevästi kasvoilla, paljalla ihoalueilla sekä vaatteiden hankausalueilla. Ilmevästi ärsykeitä ovat esimerkiksi pöly ja kaasut. (Hannuksela-Svahn 2014d.)

Ärsytyskosketusekseemaa voidaan hoitaa vähentämällä ärsykeelle altistumista eli vaihtamalla työtapaa, käyttämällä suojakäsineitä, vaihtamalla työpaikkaa tai sairaslomalla. Työstä johtuva ärsytyskosketusekseema paranee kolmen kuukauden aikana, kun ärsyttävälle tekijälle ei altistuta. Jos ärsytyskosketusekseema ei parane, sen aiheuttajana todennäköisesti on jokin muu tekijä esimerkiksi sisäsyntyiset syyt kuten atooppinen ihottuma. (Hannuksela & Lauerma 2011, 44.)

Suojakäsineiden yhteydessä käytettävistä aluskäsineistä ei ole hyötyä, jos suojakäsineitä käytetään korkeintaan 15–30 minuuttia kerrallaan. Yli 30 minuutin suojakäsineiden käyttö vaatii aluskäsineet. Ihottuma-alueita tulisi rasvata säännöllisesti perusvoiteella, ja kädet tulisi pestä saippuan sijasta perusvoiteella. Keskivahvoja tai vahvoja kortisonivoviteita käytetään 1–2 kertaa päivässä 2–6 viikon ajan siihen asti, että ihottuma on parantunut. Myös takrolimuusivoviteitä käytetään, etenkin atooppisella iholla. (Hannuksela-Svahn 2014d; Salava 2013b.)

Kuva ärsytyskosketusekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00667

8

Asteatoottinen ekseema

Asteatoottinen ihottuma johtuu ihon kuivuudesta. Se on tavallinen iäkkäämmillä henkilöillä, koska iän myötä ihon keramidit eli pitkäketjuiset rasvat vähenevät. Tämän takia vesi pääsee haihtumaan iholta ja se edistää ihon kuivumista. Ihon kuivumista edistää myös runsas saippuapesu sekä pesuharjalla hankaus. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Ihottuma alkaa yleensä pienenä ja kutisevana läiskänä nilkan etupuolelta, josta se lähtee leviämään sääreen. Iho on halkeileva ja mahdollisesti myös kutiseva. Halkeileva iho saattaa erittää myös visvaa. Asteatoottista ihottumaa esiintyy myös hyvin usein käsiin selkäpuolella. Sitä saattaa esiintyä myös käsivarsissa. Säärien, käsivarsien ja kädenselkien ihottuma-alueet eivät välttämättä kutia, mutta kutinaa saattaa sen sijaan esiintyä muualla vartalossa, jossa ihottumaa ei välttämättä edes ole. (Hannuksela-Svahn 2014b; Hannuksela & Lauerma 2011, 67.)

Ihottuman syntyä voi ehkäistä rasvaamalla suihkun jälkeen etenkin raajojen ihoa kosteus- tai perusvoiteella. Auringon UV-säteily helpottaa myös ihottuman oirehdintaa kesäaikaan. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Tauti voidaan todeta silmämääräisesti ihottumaa katsomalla. Aluksi ihottumaa voidaan hoitaa hydrokortisonilla kaksi kertaa päivässä parin viikon ajan, jonka jälkeen iho rasvataan 1 tai 2 kertaa päivässä kosteus- tai perusvoiteella. Jos tämä hoito ei ole riittävä, on hyvä käydä lääkärissä taudin toteamisen varmentamiseksi. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä tehokkaampaa kortisonivoitetta ja toisinaan ultraviolettivalohoitoa käytetään tehostamaan edellä mainittua hoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Kuva asteatoottisesta ekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00182

9

Nummulariekseema eli läiskäekseema

Nummulariekseeman eli läiskäekseeman tai niin sanotun kolikko-ihottuman tunnistaa sen ulkonäöstä: sille tyypillisiä ovat pyöreät tai soikeat tavallisesti raajoissa esiintyvät ihottuma-alueet. (Karvonen 2001, 1441.)

Nummulariekseemassa säären etupinnalle sekä yleensä myös käsivarsiin ilmaantuu karheita, noin 1-10 cm:ä halkaisijaltaan, tarkkarajaisia ihottumaläiskii, jotka kutisevat. Taudin oireilu alkaa yleensä tavella tai keväällä, ja se helpottaa kesällä. (Hannuksela-Svahn 2014e.)

Toteaminen nummulariekseemassa tapahtuu tavanomaisen taudinkulun sekä ihottuman ulkonäön perusteella. Koepalaa tai muita kokeita ei tavallisesti tarvita taudin toteamisessa. (Hannuksela-Svahn 2014e.)

Nummulariekseemaa voidaan hoitaa sekä paikallisesti että sisäisesti. Paikallishoidon kulmakivenä on ihottuman pahenemisvaiheiden hoito ja ennaltaehkäisevä ylläpitohoito. Ihoa tulee pestä miedolla pesunesteillä säännöllisesti, ja välttämättä pesun jälkeen tulisi käyttää perusvoitetta. Jos ihottuma on vetistävää, voidaan sen hoidossa käyttää kortikosteroidivoiteita sekä kosteita kääreitä ja taitoksia. (Salava 2013a.)

Vahvoilla kortisonivoiteilla ihottuma häviää yleensä 2-3 viikossa. Hoitoa voidaan tehostaa okklusioidollalla. Hoitona voi käyttää myös antiseptin tai antibiootin ja kortikosteroidin yhdistelmävoitetta. Myös takrolimusvoiteen on todettu auttavan nummulariekseeman hoidossa. Jos kyseessä on nummulariekseeman voimakas pahenemisvaihe, voidaan harkita kortikosteroidilääkitystä suun kautta otettavaksi lyhytaikaiseen käyttöön. Kovaan kutinaan voidaan määrätä antihistamiinia. Jos nummulariekseemaa esiintyy laajalla alueella, voidaan hoitona käyttää UVB- tai SUP-valohoitoa tai immunosuppressiivisia lääkkeitä. (Hannuksela & Lauerma 2011, 63; Salava 2013a.)

Kuva läiskäekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00052

11

Atooppinen ekseema

Atooppinen ihottuma on ihon tulehduskallinen sairaus. Sen oireita ovat kutiseva, kuiva, halkeileva ja hilseilevä iho, vesikkelot sekä punoitavat ja turvonneet läiskät. (Allergia ja astmalitto n.d.)

Atooppisen ihottuman diagnoosi tehdään lääkärin kliinisen tutkimuksen ja taustatietojen perusteella. Laboratoriotutkimuksilla ei pysty täysin varmentamaan atooppista ihottumaa, mutta atooppikoilla on usein S-IgE- ja B-Eos pitolsuudet viltterajojen yläpuolella. (Tohtori 2010.)

Atooppista ihoa voi pestä päivittäin, mutta tavallisen saippuan sijaan on hyvä käyttää esimerkiksi suihkuöljyä, perusvoitetta tai pesuvoitetta. Atooppikon tulisi välttää saunomista, jos hikoilu aiheuttaa pitkäkestoista kutinaa. Uimassa voi käydä ottaen huomioon ihon sen hetkisen kunnon. Edellä mainittujen toimintojen jälkeen on tärkeä kuivata iho mahdollisimman nopeasti ja rasvata iho perus- tai kosteusvoiteella. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

Ihottumaa voi hoitaa myös paikallishoitovalmisteilla. Kortisonivoitetta voidaan käyttää atooppisen ekseeman paikallishoitoon, mutta niitä ei tulisi käyttää yhtäjaksoisesti yli kahta viikkoa. Jos kortisonivoiteesta ei ole apua ihottuman hoitoon, on mahdollista käyttää limuivoiteita. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 235.)

Suun kautta otettavia lääkkeitä ovat antihistamiinit, jotka helpottavat kutinaa, ja antibiootit, jotka auttavat ihottuman sekundaariseen bakteeritulehdukseen. Osa atooppista ihottumaa sairastavista on herkistynyt ihon pityrosporumhiivasienelle, jota on terveelläkin iholla. Tähän voidaan käyttää sienilääkitystä, joka vähentää pityrosporumin määrää. Jos atooppinen ihottuma on erityisen hankala, voidaan käyttää suun kautta otettavia kortisonilääkkeitä. Myös valohoidosta on usein apua hankalaan atooppiseen ihottumaan. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 235.)

Kuva atooppisesta ekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00202

10

Infektioekseema

Infektioekseema on krooninen ja tarkasti rajautuva ihottuma. Infektioekseeman ajatellaan olevan samaa tautiperhettä kuin läiskäekseema. Infektioekseemaa pahentavia tekijöitä ovat esimerkiksi hikoileminen, ihon altistuminen epäpuhtauksille ja hankautumisille ja määrässä työympäristössä työskentely. Alkoholin liikkäyttö ja tupakointi pahentavat myös ekseemaa. "Infektioekseeman mekanismina pidetään ihon herkistymistä normaaliflooraan kuuluville bakteereille saman tapan kuin läiskäekseemassa" (Hannuksela & Lauerma 2011, 63-64).

Infektioekseema esiintyy aaltomaisesti kämmenissä, sormissa ja jalkapohjissa. Nimittäin huolimatta iholla ei ole infektiota. Infektioekseeman oireet ovat iholla olevat kutisevat pienet nesterakkulat, punoitava ja hilseilevä iho sekä haavaumat. Se alkaa tavanomaisesti kästistä ja jaloista ja leviää pikku hiljaa. Joskus infektioekseema saattaa nopeastikin levitä vartalolle. Infektioekseema voi alkaa myös pienestä ihorikosta, joka tulehtuu. Ihottuma ilmaantuu aluksi ihorikkoon, josta se leviää muualla kehoon. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 64.)

Infektioekseema todetaan silmämääräisesti ihottuman ulkoisen näön ja oirekuvan perusteella. Infektioekseeman hoitona käytetään tehokkaita kortisonivoiteita ja toisinaan antibiootteja ja suun kautta otettavia kortisonitabletteja. Hoidon tehokkuutta voidaan edistää okklusioidollalla. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 66.)

Rakkuloiden hoitona voidaan käyttää esimerkiksi käsiin liuotusta lämpimässä vedessä tai käsiin desinfektiohuuhtelua useaan kertaan päivässä, koska ne kuivattavat rakkuloita. Kädet on hyvä rasvata kylvetyksen jälkeen. On myös hyvin tärkeää hoitaa ihon haavaumat kunnolla, jotta ne eivät pääse tulehtumaan. Hankalimmissa tapauksissa voidaan käyttää esimerkiksi UVB-valohoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014c; Hannuksela & Lauerma 2011, 66.)

Kuva infektioekseemasta:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00022

12

Seborrooinen ekseema

Seborrooinen ekseema eli tali-ihottuma on yleinen suomalaisilla, miehillä sitä esiintyy enemmän kuin naisilla. Ihon rasvoittuminen alkaa noin 8-10-vuotiaana, jolloin talirauhaset kasvavat ja erittävät talia. Jotkin ihon normaalkasvuston bakteerit ja rasvahapot hajottavat talia, ja tästä johtuen tali härskiintyy. Härskiintymyt tali ärsyttää ihoa, ja ihoa kutittaa ja kirvelee. Ärsytyksestä johtuen iho alkaa punoittaa ja hilseillä. Seborrooisessa ekseemassa iho saattaa olla samaan aikaan rasvainen ja kuiva, koska ihon kuivumiseen ja talin eritykseen on erilaiset mekanismit. Tauti diagnosoidaan oireiden mukaan. Tärkeää syytä ihottuman aiheuttajalle ei tiedetä. (Hannuksela-Svahn 2014f; Hannuksela & Lauerma 2011, 59.)

Potilaalle on hyvä kertoa, että taipumus seborrooan ihottumaan on pysyvä ja hoidon pääperiaatteena on pitää oireet hallinnassa. Ihon peseminen päivittäin vedellä ja saippualla on oleellisin hoito tali-ihottumassa, sillä peseminen irrottaa ja poistaa härskiintyneen talin sekä laskee lisääntyneen bakteeri- ja hiivämäärän normaallille tasolle. Iho tuntuu kiristävältä pesemisen jälkeen ja sitä tuleekin rasvata vähärasvaisella perus- tai kosteusvoiteella. Voiteessa tulisi olla vähintään 5 % propyleeni-, butyleeni- tai pentyleeniglykolia, koska ne torjuvat hiivojen ja bakteerien lisääntymistä. (Hannuksela & Lauerma 2011, 61; Hannuksela-Svahn 2014f.)

Ihottumakohtia voi hoitaa myös hydrokortisonivoiteella, jossa on mukana antimikrobista ainetta. Kasvoilla hydrokortisonivoitetta voi käyttää päivittäin viikon ajan, ja vartalolla 1–3 viikkoa. Päänahan ihottumaan voi laittaa 1 % hydrokortisoniliuosta 1–2 kertaa päivässä 2–3 viikon ajan. Hiuspohjan pesussa voi käyttää myös esimerkiksi ketokonatsolisampoota. (Hannuksela-Svahn 2014f; Hannuksela & Lauerma 2011, 61.)

Pakaravaon ja genitaalialueen ihottuman hoitona on saippuapesu 1–2 kertaa päivässä, ja tässä voidaan käyttää mitä tahansa nestesaippuaa, jonka ei tarvitse olla hapanta. Hoitoihin saadaan lisää tehoa kalsineuriini estäjävoiteella. Joskus saatetaan myös tarvita antibiootti- tai hiivalääkekuuria tai UV-valohoitoa. (Hannuksela-Svahn 2014f.)

Kuva seborrooisesta ekseemasta:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltk00645

13

Ihopotilaan hoidon ohjaus

Tärkeintä ihotautia sairastavan potilaan ohjaamisessa on motivoiminen itsehoitoon. Käyntejä varten tulee varata riittävästi aikaa, ja niihin voidaan ottaa mukaan perheenjäseniä tai jokin muu tukiverkosto. Ihopotilasta tulee ohjata peseytymisessä, pukeutumisessa, liikuntaan, ravitsemukseen, alkoholiin, tupakkaan, sosiaaliturvaan ja kuntoutuksen liittyvissä asioissa. (Vester & Komulainen 2010b, 253–255.)

Potilaan ohjauksen tuen muodot voidaan jakaa kolmeen osaan: tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki. Hyvä potilasohjaus ottaa huomioon nämä kaikki. Tiedollinen tuki tarkoittaa kuinka ymmärrettävästi ja kattavasti potilaalle on selitetty sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat. Emotionaalinen tuki käsittää tunteiden käsittelyyn liittyvät asiat. Konkreettinen tuki on välillistä tukea kuten esimerkiksi hoitovälineet. Konkreettiseen tukeen osallistuu myös muita moniammatilliseen tiimiin kuuluvia jäseniä esimerkiksi sosiaalihoitaja. (Kyrngäs & Hentinen 2009, 76.)

Peseytyminen

Peseytymisessä käytetään neutraalia pesunestettä tai perusvoitetta. Ennen perusvoiteen levittämistä iho kostutetaan, ja levityksen jälkeen iho huuhdellaan kuten normaalisti. Hiukset on myös mahdollista pestä perusvoiteella kuten shampooilla. Peseytymisessä tulisi käyttää viileää tai lämmintä vettä, sillä kuuma vesi halituu nopeammin sekä aiheuttaa ihon kuivumista. Suihkun tulisi kestää enintään vain 10 minuuttia, koska pidempään kestäneen suihkun jälkeen ihon luonnolliset rasvat alkavat poistua. Ihon hankaamista esimerkiksi pesusienellä tulisi välttää, koska se ärsyttää ihoa. Jos iho on kuiva, tulisi se voidella perusvoiteella välittömästi suihkun jälkeen. Saunaa ja uimahalleja tulisi välttää, jos iho on rikki, tulehtunut, vetistävä tai punoittava. (Vester & Komulainen 2010b, 253.)

15

Staaieksseema

Staaieksseema on tulehduksellinen ihotauti, ja se on hyvin yleinen iäkkäillä ihmisillä. Alaraajojen nousut laskimopaine on tekijä, joka aiheuttaa staaieksseemaa, ja sen korjaamiseksi käytetään laskimoiden vajaatoiminnan kirurgista hoitoa. Muita syytä staaieksseemaan saattaa olla allerginen kosketusihottuma, asteatoottinen ihottuma tai atooppinen ihottuma. Diagnostiikka staaieksseemassa tapahtuu kliinisen kuvan perusteella. Yleensä säären iho on pigmentoitunut, hilseilevä, sinertävä ja vetistävä. Jalkaterästä esiintyy pitting ödeemaa eli kuoppautuvaa turvotusta. Turvotus voi johtua myös sydämen vajaatoiminnasta, syvien laskimoiden tukoksista, toistuvista ruusuista tai immunesteierinnasta. Laskimoperäisestä turvotuksesta johtuen verenkierto hidastuu ja tämän takia iho ei saa ravinteita riittävästi. Tästä johtuen iho alkaa oireilla ja siihen syntyy ekseema. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013; Hannuksela & Lauerma 2011, 67.)

Staaieksseemapotilaan hoidossa tärkeintä on säärirturvotuksen hoito kompressiohoitolla eli tukisidoksilla tai tukisukilla. Turvotuksen hoito on todella tärkeää ihottuman parantamiseksi ja säärirahaavan synnyn estämiseksi. Staaieksseeman hoidossa käytetään myös ryhmien 2 ja 3 kortikosteroidivoiteita 2-4 viikon ajan, riippuen ihottuman vaikeudesta. Hoitajakseen välillä käytetään ylläpitohoitona kortikosteroidivoitetta kaksi kertaa viikossa staaieksseeman pahenemisvaiheiden estämiseksi. (Isoherranen ym. 2013.)

Potilaan tulisi välttää kuivattavia saippuita ihon pesussa, ja saippuan sijasta potilas voi käyttää perusvoitetta. Potilasta kehoitetaan myös käyttämään hajusteettomia tuotteita kosketusallergian estämiseksi. Perusvoitetta tulisi käyttää päivittäin ihon kosteuttamiseksi. Jos ihottumassa esiintyy alkuvaiheessa vetistystä, hoidetaan sitä kosteilla kompressioilla. Myös sinkkioksidivalvua sisältävät voidesukat ovat hyvä vetistystä hoidettaessa, ja niitä käytetään esimerkiksi viikon hoito-jaksolla. Voidesukien päälle voi laittaa tukisidokset. 0,1-prosenttinen takrolimusvoide sopii hyvin staaieksseeman ylläpitohoitoon esimerkiksi 1-2 viikon kortikosteroidivoiteen hoitajakson jälkeen. Voiteen varsinainen käyttöaika ei kuitenkaan ole staaieksseema, ja tämä asia tulee mainita potilaalle. (Isoherranen ym. 2013.)

Kuva staaieksseemasta:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00190

14

Pukeutuminen

Ihotautia sairastavan olisi hyvä käyttää löysiä ja kevyitä vaatteita. Vaatemateriaalien tulisi olla sileitä ja hengittäviä, ja vaatteiden karheutta voidaan vähentää silityksellä. Villaiset, keinoakuituiset ja värjä päästävät vaatteet saattavat ärsyttää ihoa. Vaatteiden pesemisessä tulisi suosia hajustamattomia pesuaineita, ja huuheluaaineita tulisi välttää. (Vester & Komulainen 2010b, 253.)

Liikunta

Yleensä ihotaudit eivät estä liikunnan harrastamista, ja liikunnalla edistetään toimintakykyä ja autetaan iho-oireiden parantamista. Vaikeat pitkäaikaiset ihotaudit saattavat vaikeuttaa liikunnan harrastamista ja tästä johtuen saattaa syntyä myös sosiaalista haittaa. Hikoilu, vaatteiden hankaaminen ja lämmönmenetykset saattavat pahentaa oireita vaikeissa ihotaudeissa. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

Ravitsemus

Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio on ihosairautta sairastavan ravitsemuksen perusta, koska se on tärkeä kudosten muodostumisessa, fyysisessä toimintakykyssä sekä elintoimintojen ylläpidossa. Energiaa ja proteiineja tulee saada riittävästi, hyviä rasvoja tulisi suosia, ja vitamiineja ja kivennäisaineita saada riittävästi. Ruoka-aineille allergisten tulisi kiinnittää huomiota ruokavalionsa monipuolisuuteen. Ruoan koostumus, ruokahaluttomuus, ummetus ja anemia tulee ottaa huomioon eri ihosairauksien yhteydessä. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

Iholle tärkeitä vitamiineja ovat A-, B- ja C-vitamiini. Kivennäis- ja hivenaineista tärkeimpiä ovat sinkki, pii, seleeni ja mangaani. Linoli- ja linoleenihapon puutos saattaa näkyä ihon kunnossa, ja siksi nämä välttämättömät rasvahapot ovat tärkeitä ihotautipotilaan ruokavaliossa. Jotkut ihosairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat vaikuttaa potilaan ravitsemukseen, hänen painonsa saattaa esimerkiksi nousta, mutta hyvä ja tasapainoinen ravitsemustila tukee elimistöä lääkkityksen ajan. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

16

Alkoholin ja tupakan käyttö

Alkoholia tulisi välttää, koska se saattaa pahentaa ihosairautta, ja se vaikuttaa haitallisesti ihotautilien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa. Sen käyttö saattaa myös kasvattaa stressiä ja vaikeuttaa hoidon toteutumista. Myös tupakointia tulisi välttää, koska se muun muassa estää ihon pintaverenkiertoa ja aineenvaihduntaa. (Vester & Komulainen 2010b, 254.)

Sosiaaliturva

Pitkäaikaista sairautta sairastavan tukipalvelut ovat suurimmaksi osaksi terveydenhuollon, kuntien ja Kelan vastuulla. Myös verotuksen, yksityisten vakuutusten ja toimeentulolain myötä voi saada apua sairaudesta mahdollisesti aiheutuvaan haittaan ja kustannuksiin. Tukien hakemiseen tarvittavat lääkäriin lausunnot saadaan terveydenhuollosta. Tärkeimmät Kelan tukimuodot ihosairautta sairastavalle ovat vammaisetuudet ja lääkekorvaukset. (Iholiitto n.d.)

Lue lisää: <http://www.iholiitto.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/>

Psyykkisten tekijöiden huomiointi potilaan hoidossa

Henkilö, joka on juuri saanut diagnoosin ihosairauksesta, ei välttämättä ole tietoinen sairaudesta, joten potilaalle olisi tärkeä kertoa kattavasti sairaudesta. Myös vertaistuki on potilaalle tärkeää. Keskustelun tarjoaminen on tärkeää ihotautila sairastavalle taudin jokaisessa eri vaiheessa. (Kokkonen ym. 2001, 20–21.)

Osana kokonaisvaltaista hoitoa tulisi ottaa huomioon potilaan elämäntilanteen ja sairautta vaikuttava potilaan elämäntilanne. Tähän kuuluvat kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista, työllistyminen sekä sosiaaliset suhteet. Ihopotilas saattaa kärsiä erilaisista psyykkisistä ongelmista, joita voi olla eristäytyminen, ahdistus ja masennus. Potilaan itsetunto voi laskea ja tämä voi vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla. Potilaskäynnille tulisi varata aikaa ja heille tulisi kertoa sairaudesta ja sen hoidosta ymmärrettävästi. (Lawton 2009, 35–36.)

17

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=nyt00322&p_haku=seborrooinen%20ekseema

Hannuksela-Svahn, A. & Hannuksela, M. 2011. Ihotautilien paikallishoito ja ultraviolettivalohoito. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Bookwell Oy: Porvoo, 280–290.

Iholiitto ry n.d. Sosiaalipalvelut. Viitattu 10.5.2015. <http://www.iholiitto.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/>

Iivanainen, A., Jauhainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.5.2015. Saatavissa Medic-tietokannassa: http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.hamk.fi/web/guest/uusnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompageuusnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_unnu=duo11195

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisen sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvonen, J. 2001. Lääkärekseema. Duodecim. Viitattu 12.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92291.pdf>

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lawton, S. 2009. Assessing and treating adult patients with eczema. Primary health care. Viitattu 1.10.2015. Saatavissa CINAHL with Full Text (Ebsco)-tietokannassa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=bch&AN=105045728&site=ehost-live>

19

Lähteet

Allergia ja astmaliihto n.d. Atooppinen iho. Viitattu 30.9.2015. <http://www.allergia.fi/selkokuumi/tietoa-allergia-ja-astmasta/atooppinen-iho/>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska E.-L. 2008. Sairaanhoidon ja huolenpito. WSOY: Helsinki.

Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Bookwell Oy: Porvoo, 38–68.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Allerginen kosketushoito. Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/ltk/koti?p_artikkeli=dlk00417

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Ihon kuivuudesta johtuva ihottuma (asteatoottinen ekseema). Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk/koti?p_artikkeli=dlk00825

Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Infektioekseema eli krooninen vesikulaarinen ekseema kämmenissä ja jalkapohjissa. Viitattu 1.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk/koti?p_artikkeli=dlk00235

Hannuksela-Svahn, A. 2014d. Pesuhoito ja muut ärsytyshoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk/koti?p_artikkeli=dlk00469

Hannuksela-Svahn, A. 2014e. Tietoa potilaalle: Lääkärekseema (lääkärihoito, eczema nummulare). Viitattu 9.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ltk/koti?p_artikkeli=dlk00448&p_haku=nummulariekseema

Hannuksela-Svahn, A. 2014f. Tietoa potilaalle: Tali-ihottuma (seborrooinen ekseema). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2015. Saatavissa Terveystietokannassa:

18

Mustajoki, M., Allila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (Vester, A. & Komulainen, E.) 2010. Sairaanhoidon käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Salava, A. 2013a. Lääkärekseema (eczema nummulare). Lääkäriin käsitelmä. Viitattu 12.5.2015. Saatavissa Terveystietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=nyt00323&p_haku=nummulariekseema

Salava, A. 2013b. Toksin kosketusekseema (ärsytysekseema). Lääkäriin käsitelmä. Viitattu 12.5.2015. Saatavissa Terveystietokannassa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=nyt00321&p_haku=%C3%A4rsytysekseema

Tohtori 2010. Atooppinen ihottuma. Viitattu 30.9.2015. <http://www.tohtori.fi/?page=9945160&id=1732620>

Vester, A. & Komulainen, E. 2010a. Ihon paikallishoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Allila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidon käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 250–252.

Vester, A. & Komulainen, E. 2010b. Ihopotilaan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Allila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidon käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy, 253–255.

20