

KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA
Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä
ihon hoidossa

Mirjami Kokkonen
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kokkonen, Mirjami. KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA. Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä ihon hoidossa. Helsinki, kevät 2011, 45 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää terveyttä luomalla käyttöön uutta materiaalia ihon hoidon ja kunnossapidon tueksi. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen: se on produktio eli tuotekehittelyä. Sitä tehtiin potilas- ja edunvalvontajärjestö Iholiiton alaisen neuvontapalvelun, Ihopisteen, asiakkaiden tarpeisiin. Tarkoitus oli tehdä tuotos ihotautia sairastavalle tai ihmiselle, joka tarvitsee opastusta perus- ja kortisonivoiteiden käytössä. KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA – oppaasta tehtiin selkeä, lyhyt ja yksinkertainen, jotta sitä olisi helppo käyttää. Sen sisältö oli tarkoitus rakentaa asiakkaan tarpeista käsin. Oppaaseen tuli tiedot milloin, millaisia ja mihin perus- ja kortisonivoiteita tulisi käyttää.

Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi tehtiin kysely Iholiiton sivuilla vieraileville ihmisille. Kyselyn avulla selvitettiin heidän tarvettaan oppaalle ja mihin asioihin he kaipaavat ohjausta. Oppaan tiedot otettiin Käypähoitosuosituksista ja uusimmista kirjallisista teoksista. Siinä kerrottiin perustiedot perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä esimerkiksi miten, mihin ja millaista voidetta on hyvä käyttää.

Oppaan arvioinnissa autoivat Ihopisteen sairaanhoitaja ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisema Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Arvioinnin mukaan opas oli selkeä ja käytännönläheinen perusopas perus- ja kortisonivoiteita käyttäville ihmisille.

Asiasanat: ihotaudit, perusvoiteet, kortisonivoiteet, hoidon ohjaus, potilasopas

ABSTRACT

Kokkonen, Mirjami

Light in the centre, heavy in the extremities - A guide booklet to the use of base and cortisone creams in skin care.

45 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Public Health Nurse.

There is a variety of base and cortisone creams available. The use of creams may involve uncertainty and lack of knowledge thus results of care may weaken. Good written instructions on how to apply the creams give better results in skincare. Written instructions improve the results, as a patient gets a chance to care for him/herself more independently and purposefully.

The emphasis of the study was on product development. It was meant for the clients of Ihopiste. Ihopiste gives instruction and care concerning skin care. The goal was to write a clear, brief and simple guide booklet, which would be easy to use. Its contents were meant to be built on clients' needs.

The data was collected by using a questionnaire which was on the web site of Iholiitto. The questions clarified the need for a guide booklet and the specific issues the clients wished to get more instructions for. The framework used in the booklet was mainly applied from the recommendations in Käypähoitosuosituksset (Good Care Recommendations).

The nurses gave good feedback of the new written instruction. The instructions were considered clear and also the illustrations depicted the written instructions well. Since the instructions contained references to other skin care publications it also functioned as a guide book for further information. The questionnaire showed that there is a need for clearer and simpler instructions hence the new instructions are useful. The instructions could be further developed to contain information concerning organically produced creams.

Keywords: base cream, cortisone cream, instructions for skin care, guide booklet

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	8
2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat.....	8
2.1.2 Iholiiton ja Ihopisteen esittely	9
2.1.3 Oppaan kohderyhmä	9
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet.....	10
3 IHOTAUDIT	11
3.1 Ihotautien synty	11
3.2 Ekseemat	12
3.3 Ihotauteja.....	12
3.3.1 Atooppinen iho ja atooppinen ekseema	12
3.3.2 Psoriaasi	13
3.3.3 Akne.....	14
3.3.4 Vitiligo	14
4 PERUS- JA KORTISONIVOITEIDEN KÄYTTÖ IHON HOIDOSSA	16
4.1 Perusvoiteiden käyttö ihon hoidossa	16
4.2 Kortisonivoiteiden käyttö ihon hoidossa.....	18
5 HOIDON OHJAUS	20
5.1 Ohjauksen merkitys potilaalle ja hoidon onnistumiselle.....	20
5.2 Monipuoliset menetelmät hoidon ohjauksen tukena.....	21
6 POTILASOPPAAN TEKEMINEN	23
6.1 Potilasoppaan merkitys sairauden hoidossa	23
6.3 Kattavien ohjeiden tekeminen potilaalle	24
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	27
7.1 Suunnittelu	27
7.2 Toteutus ja aikataulu	27
8 OPPAAN TEKEMISEN KUVAUS.....	30
8.1 Kyselyn tekeminen	31
8.1.2 Kyselyn tulokset.....	31
8.2 Oppaan arviointi ja käyttökelpoisuus	36
8.2.1 Oma arvio oppaasta.....	37

9 POHDINTA	39
9.1 Oppaan luotettavuus ja eettisyys.....	39
9.2 Pohdintaa oppaan tekemisestä	40
9.3 Kehittämideoita	41
9.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kehittyminen	41
LÄHTEET.....	43
LIITE 1: Kysely	
LIITE 2: Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä ihon hoidossa	

1 JOHDANTO

Ihotaudit ovat hyvin yleisiä Suomessa. Esimerkiksi atooppista ihottumaa eli ekseemaa esiintyy 15–20 prosentilla lapsista ja aikuisista 25–30 prosenttia on joskus sairastanut atooppista ekseemaa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.) Opinnäytetyön tekeminen ihotaudeista kiinnosti minua oman atooppisen ihoni ja kausittain esiintyvän atooppisen ihottuman vuoksi, joka on ollut minulla pienestä lähtien.

Useissa ihotaudeissa tärkein hoitomuoto on ihon rasvaus perus- ja kortisonivoiteilla. Suurin osa ihotaudeista hoidetaan paikallishoitovalmisteilla, harvemmin suun kautta otettavilla lääkkeillä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 87). Oikeanlaisen ja mahdollisimman tehokkaan hoidon tueksi tarvitaan opastusta ja asianmukaiset ohjeet ihon rasvauksesta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009). Tieto auttaa potilasta paitsi suositusten mukaisten voiteitten, käyttötavan ja sopivan hoitotasapainon saavuttamisessa, myös rahan säästämässä.

Kirjallinen opas tukee potilaan sairauden hoitoa kotona. Kun ihminen sairastuu, saattaa hän olla hämmentynyt diagnoosista ja siitä, miten sairautta tulee hoitaa. Silloin hän ei pysty omaksuman sairaalasta saatua suullista tietoa. Sen vuoksi potilasoppaan merkitys on suuri. Oppaasta voi kotona tarkistaa, onko muistanut jonkin neuvotun asian oikein tai miten sairautta voi hoitaa itse. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–26.) Toinen syy, miksi potilasopasta tarvitaan, on omatoimisuuden lisääminen oman sairauden hoidossa. Potilasta kannustetaan ottamaan vastuuta hoidostaan. Siksi pelkkä suullinen tieto ei riitä, vaan on hyvä myös olla kirjallista aineistoa potilaan tueksi. (Kokkonen ym. 2001, 79–80.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, kehittämispainotteinen työ. Se tehdään tuotekehittelyä eli produktiona. Lopputuotos on uusi tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Tässä tapauksessa uusi tuote on opaskirjanen. Opinnäytetyön tekemisessä on oltu yhteistyössä Helsingin Ihopisteen kanssa, joka on toivonut opasta perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä jaettavaksi heidän asiakkailleen. Oppaan nimeksi tuli KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA – opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä ihon hoidossa.

Iholiitto oli laittanut Diakonia-ammattikorkeakoulun aihevaraussivulle Internetiin pyyntöjä opinnäytetöistä keväällä 2010. Aiheen tarkka rajaus syntyi, kun kävin tapaamassa Helsingin Ihopisteen opinnäytetöistä vastaavaa sairaanhoitajaa. Hän kertoi pisteen asiakkailta olevan tarvetta oppaalle perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä.

Oppaan tekemisen tueksi tehtiin kysely Iholiiton verkkosivuilla vieraileville ihmisille, jotta oppaan tekeminen olisi asiakaslähtöistä ja siten tarkoituksenmukaista. Asiakaslähtöinen toiminta on vuorovaikutuksellista asiakkaan ja hoitajan välistä kommunikointia (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 78). Opas pyrkii vastaamaan asiakkaan tarpeisiin kyselyn vastauksista saatujen tietojen perusteella.

Lähempään tarkasteluun rajattiin neljä ihotautia, joita esiintyy eniten Helsingin Ihopisteessä. Ne ovat atopia, psoriasis, vitiligo ja akne. Potilasoppaan käyttäminen on osa hoidon ohjausta, joten opinnäytetyössä käsitellään hoidon ohjausta ja potilasoppaan tekemistä. Hoidon ohjauksella voidaan parantaa merkittävästi muun muassa atooppisen ihottuman hoitoa ja oikeanlaista perus- ja kortisonivoiteiden käyttöä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009).

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opas tehtiin yhteistyössä Ihopisteen sairaanhoitajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Tavatessani Ihopisteessä työskentelevän sairaanhoitaja Sirpa Pajusen, hän kertoi heillä olevan tarvetta oppaalle, jossa on lyhyesti kerrottu perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä. Hän sanoi havainneensa, että potilas on ymmällään lähtiessään lääkärin vastaanotolta, kun hänelle annetaan useita erilaisia perus- ja kortisonivoiteiden reseptejä. Potilaan on vaikea muistaa milloin, miten ja minkälaisia voiteita hänen kannattaa käyttää. Usein potilaan ei esimerkiksi tarvitse käyttää kaikkia hänelle määrättyjä voiteita yhtä aikaa. Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä auttaa häntä voiteen oikeanlaisessa käyttötavassa käytössä ja säästää turhilta ostoksilta.

Eero Lehmuskallio, Matti Hannuksela, Maija Horsmanheimo, Aarne Oikarinen ja Timo Reunala ovat tehneet oppaan *Paikalliskortikoidit ja perusvoiteet: Valinta ja käyttö ihotaudeissa*. Siinä on kerrottu kortisonivoiteiden ja perusvoiteiden käytöstä, niiden vaikutuksista iholla ja siitä, mihin eri voidetyyppejä käytetään. Oppaassa on kerrottu myös voiteiden haittavaikutuksista. Opas on todella kattava, mutta pitkä. Siksi lyhyemmälle oppaalle on tarvetta. Lyhyt opas auttaa etsimään tietoa nopeasti perus- ja kortisonivoiteen käytön perusasioihin.

Kyselyssä, joka opinnäytetyötä varten tehtiin, kartoitettiin asiakkaiden perus- ja kortisonivoiteiden käyttöä, ohjauksen tarvetta ja sitä, millaista ohjausta he toivovat. Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla, jonka avulla voi tehdä erilaisia kyselyitä ja saada myös valmiin perusraportin vastauksista. Kyselylomakkeiden laittamisessa Iholiiton verkkosivuille tehtiin yhteistyötä Iholiiton sihteerin kanssa: hän laittoi linkin sivuilta kyselylomakkeisiin. Iholiiton sivuilla vierailevat ihmiset pystyivät vastaamaan kyselyyn oman valintansa mukaan.

2.1.2 Iholiiton ja Ihopisteen esittely

Toive perus- ja kortisonivoiteiden rasvausoppaasta tuli Helsingin Ihopisteen työntekijöiltä, joka on Iholiiton alainen neuvontapiste. Iholiitto on vuonna 1987 perustettu potilas- ja edunvalvontajärjestö. Iholiitto pyrkii antamaan ihmisille oikeaa tietoa ihon hoidosta ja sairauksista sekä tukemaan sairauksien kanssa elämisessä. Se takaa, että kaikilla on mahdollisuus asianmukaiseen hoitoon ja palveluihin. Liiton yhtenä kohderyhmänä ovat myös ihotautien ammattilaiset. Iholiitolla on kahdeksan jäsenjärjestöä. (Iholiitto ry 2010.)

Ihopiste tarjoaa ilmaista neuvontaa, ohjausta ja pieniä maksullisia hoitoja. Siellä on tavattavissa myös ihotautilääkäri. Ihopisteitä on Suomessa kolme: Helsingissä, Tampereella ja Rovaniemellä. (Iholiitto ry 2010.) Yleisimmät hoitoon tulon syyt Ihopisteissä ovat atooppinen ihottuma, psoriaasi, akne, vitiligo, erilaiset ihomuutokset ja kuiva iho (Pajunen 2010).

2.1.3 Oppaan kohderyhmä

Opaslehti on tarkoitettu kaikille ihotautia sairastaville tai heille, jotka tarvitsevat tietoa perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä. Opas tulee Helsingin Ihopisteen työntekijöiden käyttöön jaettavaksi heidän asiakkailleen. Useilla Ihopisteen asiakkailta on tietoa ihon hoidosta jo melko paljon, mutta siellä käy myös niitä, joille perus- ja kortisonivoiteiden käyttö on ihan uusi ja outo asia, jolloin tiedon saanti oppaan muodossa on tarpeellista. Joskus myös ne, joilla on kokemusta ihon hoidossa saattavat tarvita opasta muistin tueksi, jos tieto on päässyt unohtumaan tai siihen tarvitsee tarkennusta. Ihotautia sairastavalla voi olla myös pitkiä ajanjaksoja, jolloin tauti ei oireile ollenkaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009). Oireiden uusiutuessa, on hyvä virkistää muistiaan voiteiden käytöstä oppaasta. Oman sairautensa asiantuntemuksen omaavan kohderyhmän vuoksi oppaan tekeminen on haastavaa.

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveyttä ja potilaan omatoimisuutta sairauden hoidossa. Sillä pyritään parantamaan jo olemassa olevan sairauden hoitoa potilaan tarpeista käsin. Opinnäytetyö pyrkii vaikuttamaan hoidon laatuun ja hoitotulosten parantamiseen. Opinnäytetyössä kehitetty opas on apuväline potilaan terveyden ylläpitoon. Opas palvelee ihotautia sairastavaa henkilöä perus- ja kortisonivoiteiden käytön perusasioissa mahdollisimman ymmärrettävästi. Selkeät ja ymmärrettävät potilasohjeet ovat tärkeitä, koska itsehoidon merkitys korostuu nykyään vahvasti. Potilasohjeet eivät korvaa vaan täydentävät suullista ohjausta ja helpottavat oman sairauden hoitoa kotona. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8–9.)

Oppaan on tarkoitus olla lyhyt ja yksinkertainen, jotta siitä saa nopeaa ja käytännönläheistä tietoa. Opas pyritään kirjoittamaan selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Siihen ei tule vaikeita sanoja tai monimutkaisia lauseita. Selkokielellä kirjoitettaessa opas auttaa mahdollisimman montaa ihmistä saamaan tietoa. (Virtanen 2009, 22).

Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa terveyteen asiakkaan tarpeista käsin. Siksi oppaan pohjaksi tehtiin kysely Iholiiton asiakkaille, jotta asiakaslähtöisyyden tavoite tulisi saavutettua. Asiakaslähtöisyys on asiakkaan toiveista ja kokemuksista lähtevää toimintaa asiakkaan parhaaksi. Se on asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. (Sarajärvi ym. 2011, 70.)

3 IHOTAUDIT

3.1 Ihotautien synty

Iho on ihmisen suurin elin. Aikuisella ihon kokonaispinta-ala on noin 1,5–2 neliometriä. Ihon tehtävä on muun muassa suojata elimistöä erilaisilta ärsykeiltä, nestehukalta ja muuttaa kolesterolia D-vitamiiniksi auringon ultraviolettisäteilyn vaikutuksesta. Lisäksi iho toimii rasva- ja nestevarastona ja säätelee lämpötilaa. Iho on tärkeä tunneviestin välittäjä. (Bjälje, Haugh, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 20—21.)

Ihotautien synnyssä on kyse ihon toimintojen heikkenemisestä. Elin ei pysty enää toimimaan kaikissa tehtävissään. Ihon uloin osa on orvaskesi, jonka uloin osa on sarveiskerros. Sarveiskerroksen vaurioituminen johtaa veden haihtumiseen ja edistää allergeenien, mikrobien ja toksisten aineiden pääsyä ihoon. Vaurio voi syntyä myös ihotulehduksen seurauksena, joka voi ylläpitää jo olemassa olevaa tulehdusta. Kolmas syy sarveiskerroksen vahingoittumiseen on rakenteellinen poikkeavuus, joka voi olla syy atoopikon ihon kuivuuteen. Ainoat hoitokeinot sarveiskerroksen vaurioitumiselle ovat ihon rasvaus perusvoiteella ja UV-valohoito. Ihon tulehdussairauksissa tärkeä tekijä on ihon immuunijärjestelmä. Ihon tulehduksen ilmiasu riippuu laukaisevasta tekijästä ja potilaan geneettisestä taustasta. Laukaisijoina voivat olla esimerkiksi infektio tai allergia. (Kähäri & Lauerma 2003, 24.)

Useissa ihotaudeissa ihomuutokset esiintyvät punoituksena, ihon karheutena ja paksuuntumisena. Ihon muutokset voidaan jakaa primaarisiin eli taudin akuuteissa vaiheissa esiintyviin muutoksiin tai sekundaarisiin eli muutoksiin, jotka kehittyvät akuuteista muutoksista taudin jatkuessa tai sen jälkitilana. Primaarisia muutoksia voivat olla esimerkiksi punoitus, täplä, sinerrys iholla, näppyä, kyhmy, kasvain tai rakkula. Sekundaarisia muutoksia ovat muun muassa hilseily, ruvet, haavaumat ja arvet. (Kokkonen ym. 2001, 28–29.)

3.2 Ekseemat

Ekseemat eli ihottumat ovat usein perinnöllisiä. Ne ovat useimmin ulkoisen kuin sisäisen syyn aiheuttamia ihon tulehduksia. Tulehdus painottuu aluksi epidermikseen eli orvaskesiin ja kroonistuessaan se siirtyy dermikseen eli verinahkaan. Ekseema voi äkillisen alun jälkeen kroonistua ja silloin se ei enää reagoi hoitoihin. Silloin ei allergeenien tai ärsytystä aiheuttavien tekijöiden välttäminenkään auta. (Hannuksela, Kalimo & Turjanmaa 2003, 64–66.)

Ekseemat voidaan jakaa kliinisten diagnoosien mukaan. Yleisimmät ekseemat ovat atooppinen ihottuma, läiskäekseema ja infektioekseema. Kosketusihottumiin kuuluvat yleisesti esiintyvät ärsytyskosketusihottuma, allerginen kosketusihottuma, proteiinikosketusihottuma ja harvemmin esiintyvä valokosketusihottuma. Lisäksi hieman harvinaisempia ovat seborrooninen ekseema, staasiekseema, neurodermatiitti ja vanhuksilla yleinen asteatoottinen ekseema. (Hannuksela, Kalimo & Turjanmaa 2003, 64–66.)

3.3 Ihotauteja

3.3.1 Atooppinen iho ja atooppinen ekseema

Atooppinen ekseema eli mitorupi on ihon tulehduksellinen ihotauti. Se on krooninen tauti, jossa taudinkulku on aaltoileva ja siinä esiintyy huonosti ennustettavia pahenemisvaiheita. Atooppinen iho tarkoittaa taipumusta kuivaan ihoon, jolle voi syntyä ekseema. Atooppisen ekseeman oireet riippuvat sen vaikeusasteesta. Se on kuitenkin kaikissa tapauksissa kutiava. Muita oireita voivat olla kuiva iho, ekseeman punoitus ja tulehdus kullekin iälle tyypillisellä ihoalueella. Ihottumassa voi olla raapimajälkiä, iho voi olla paksuuntunutta tai jäkälöitynyttä ja siinä voi olla papuloita. Atooppinen ekseema alkaa usein jo vauvana ja se on perinnöllistä. Atooppista ekseemaa sairastavalla on myös suuri riski muihin allergioihin ja astmaan.

Ekseeman tärkein hoitomuoto on ihon voitelu perusvoiteilla 1–2 kertaa päivässä ja jaksoittainen ihon rasvaus kortisonivoiteella. Atooppinen ekseema voi pysyä

kurissa jo pelkällä perusvoiteella. Muita hoitomuotoja atooppisen ihon hoidossa ovat muun muassa sidosten ja hauteiden käyttö, kalsineuriinin estäjät, paikalliset antimikrobit, antibiootit ja antihistamiinit. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.)

3.3.2 Psoriaasi

Psoriaasi on ihon ja nivelten immunologinen tulehdustauti, jonka vaikeusaste ja kliininen kuva vaihtelevat. Psoriaasi on usein perinnöllistä, mutta sen puhkeamista ja pahentumista voivat edesauttaa esimerkiksi alkoholinkäyttö, infektiot, tupakointi ja stressi. Ihopsoriaasiin ei ole parantavaa hoitoa, vaan oireita yritetään lievittää ja estää pahenemista. Psoriaasia voi olla kaikilla ihoalueilla ja kynsissä. Sitä voi esiintyä joko pieninä läiskinä tai se voi peittää isoja ihoalueita. Psoriaasissa voi esiintyä ihon kutinaa ja arkuutta. Taudinkulku on aaltoilevaa ja pahenemisvaiheet ovat yleisiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2010.)

Lievää psoriaasia ei tarvitse hoitaa, jos se ei häiritse elämää. Psoriaasia hoidetaan perusvoiteilla, kortisonivoiteilla ja salisyylillä. Perusvoiteet vähentävät ihon kutinaa, hilseilyä ja kuivuutta. Pelkkä paikallishoito on riittävä monille psoriaasia sairastavalle. Psoriaasia voi hoitaa myös esimerkiksi UV-valohoidolla, D-vitamiinijohdannaisilla ja Ditranolilla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2010.)

3.3.3 Akne

Akne on hyvin yleinen ihotauti. Se alkaa usein murrosiässä ja sitä esiintyy hieman enemmän pojilla kuin tytöillä. Aknessa voi syntyä leesioita kasvoille, rintaan, selkään ja käsivarsiin. Aknen perimmäistä syytä ei ole pystytty selvittämään, mutta sen syntyyn vaikuttavat muun muassa hormonaaliset ja perinnölliset tekijät, lisääntynyt talivuoto, talirauhasen bakteeriflooran muuttuminen ja talirauhasten tukkeutuminen. Talivuoto riippuu androgeeneista, jolloin talirauhanen on herkistynyt androgeeneille. Aknen kliininen kuva on monimuotoinen. Potilaalla voi olla yhtäaikaisesti komedoja, näppylöitä, ja märkähäitä tai jopa kyhmyjä. Aknen muotoja on paljon erilaisia. Tunnetuin niistä lienee nuoruusiän akne. (Karvonen, Turjanmaa & Kiistala 2003, 237–240.)

Hoitoa valitessa tulee ottaa huomioon, onko akne tulehduksellinen vai ei ja kuinka paljon se vaikuttaa potilaan itsetuntoon. Hoidon perusta on tehokas ihon puhdistus saippualla. Myös aurinko saattaa lievittää oireita. Lievää aknea hoidetaan paikallishoitoaineilla, joka levitetään iholle kerran päivässä. Keskivaikeaa aknea hoidetaan paikallishoitoaineella, mutta jos se ei tehoa, kahden kuukauden sisällä siirrytään oraaliseen lääkitykseen esimerkiksi tetrasykliini tai erytromysiini antibiootteihin Huolimatta antibiootista. Antibiootin lisäksi tulee samanaikaisesti käyttää myös paikallishoitoaineita. Vaikeaa aknea hoidetaan ensisijaisesti isotretinoiinilla. Raskaus hoidon aikana on kielletty. Mikäli isotretinoiini ei tehoa, tulee käyttää tetrasykliiniä tai erytromysiiniä kuukausien ajan. Tarvittaessa kystiin voidaan ruiskuttaa paikallisesti kiteistä kortikosteroidia eli kortisonia. (Karvonen, Turjanmaa & Kiistala 2003, 241–243.)

3.3.4 Vitiligo

Vitiligo eli valkopälvi on ihon pigmenttihäiriö. Iholle muodostuu valkoisia läiskiä, joista pigmentti puuttuu osittain tai kokonaan. Läiskiä voi olla muutamia tai lähes kaikkialla ihosta. Myös hiusten tai parran pigmentti voi hävitä. Vitiligon tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta vahvimmin se viittaa autoimmuunisairauteen. Joka toisella potilaista löytyy melanosyyttien vasta-aineita. Vitiligo voi alkaa missä

iässä tahansa, mutta noin puolella se alkaa ennen kahtakymmentä ikävuotta. Arvellaan, että vitiligon voi laukaista esimerkiksi stressi tai ihovamma. (Koulu 2003, 266.)

Vitiligon hoitoon ei ole varmaa hoitokeinoja, eikä selkeitä hoitosuosituksia. Sen hoito kannattaa kuitenkin aloittaa varhain, jotta se tehoaisi. Rajoittuneen vitiligon hoitoon käytetään mietoja tai keskivahvoja kortisonivoiteita. Laajan vitiligon hoitoon käytetään PUVA-hoitoa. Se on valohoitoa, jossa hoitokertoja tarvitaan runsaasti. Sillä voidaan saada aikaan ihon uudelleenpigmentoitumista ja vahvistaa ihoa kestävämpään paremmin auringonvaloa. PUVA-hoito ei kuitenkaan auta läheskään kaikkia potilaita. Erittäin tärkeää vitiligon hoidossa on suojata ihoa auringonvalolta ja palamiselta suojavaattein ja riittävän tehokkaalla aurinkovoiteella. (Koulu 2003, 266–267.)

4 PERUS- JA KORTISONIVOITEIDEN KÄYTTÖ IHON HOIDOSSA

Suurinta osaa ekseemoista ja muista ihottumista hoidetaan paikallishoitotuotteilla, joita ovat voiteet, pastat, linimentit, liuokset, penslausliuokset, puuterit, geelit, hauteet, pesut ja kylvyt. Paikallishoidon tulisi olla niin kuiva tai kostea kuin ihottumakin on. (Hannuksela 2003, 359.) Etenkin atooppisen ihon, mutta myös muiden muiden ihotautien hoidossa perus- ja kortisonivoiteilla on suuri rooli ihon kunnossapidossa ja ihottuman hoidossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

4.1 Perusvoiteiden käyttö ihon hoidossa

Perusvoiteita on yli neljäkymmentä erilaista, joista suurin osa on Kelan peruskorvaamia. Korvauksen saa, kun lääkäri on kirjoittanut reseptin pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon. Perusvoiteet sisältävät emulgaattoreita, rasvoja, vettä sitovia aineita ja säilyteaineita. Ne estävät veden haihtumista ihosta ja pitävät ihon muutenkin kunnossa. (Hannuksela 2010.)

Käypähoitosuosituksen mukaan perusvoiteet vähentävät ihon oireita ja muun paikallishoidon tarvetta atooppisen ihottuman ylläpito- ja hoitossa ja saattavat parantaa ihon suojaominaisuuksia. Pelkkä perusvoiteiden käyttö voi usein riittää ihon kunnossapitoon. Tärkein asia perusvoiteita käytettäessä on käyttää niitä säännöllisesti ja runsaasti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Perusvoiteiden neljä päätyyppiä ovat rasvavoiteet, vesi-öljy-emulsiovoiteet, öljy-vesi-emulsiovoiteet ja geelit ja hydrogeelit. Vesi-öljy-emulsiovoidetta voidaan Ihopisteen sairaanhoitajan mukaan kutsua myös enemmän kansantajuisemmalla nimellä rasvaisempi creme ja öljy-vesi-emulsiovoidetta nimellä kevyempi creme. (Hannuksela 2011.) Neljän perusvoide-tyypin lisäksi ihon hoitoon ja ihon kunnon ylläpitoon voidaan käyttää kevyitä öljyjä (Pajunen 2011).

Rasvavoiteissa ei ole lainkaan vettä, vaan ne sisältävät vain rasvoja ja vahoja tai polyglykoleita. Niissä voi olla rasva-alkoholeja, joilla on emulgoiva vaikutus. Rasvavoiteet soveltuvat parhaiten käsille ja jalkapohjille ja paksuhilseisen ihottuman hoitoon, koska ne estävät tehokkaasti veden haihtumista ihon läpi. (Hannuksela 2011.)

Vesi-öljy-emulsiovoiteet ovat rasvaisempia perusvoiteita ja sopivat käsien, jalkapohjien ja kroonisten paksuhilseisten ihottumien, kuten psoriaasin, hoitoon. Ne sopivat myös kuivan ihon yleisvoiteeksi. (Hannuksela 2011.) Öljy-vesi-emulsiovoiteet ovat kevyempiä perusvoiteita. Sopivat yleisvoiteeksi koko vartalon voiteluun. Ne sisältävä paljon vettä ja vähän rasvaa. Ne haihtuvat nopeasti iholta, eikä iho jää rasvaiseksi. (Hannuksela 2011 & Hannuksela 2003, 362.) Geelit ja hydrogeelit sisältävät paljon vettä eivätkä välttämättä lainkaan rasvaa. Ne sopivat karvaisille ihoalueille ja kasvoille. (Hannuksela 2011 & Kokkonen ym. 2001, 101.) Öljyt ovat vedettömiä ja säilöntäaineettomia eikä niissä ole hajusteita ja emulgaattoreita. Ne sopivat ihon kosteutukseen ja karvaisille ihoalueille. (Pajunen 2011.)

Perusvoiteen valinnassa ei ole tiettyjä sääntöjä, vaan itse kokeilemalla kukin ihotautia sairastava voi löytää itselleen sopivan perusvoiteen. Kun lähtee kokeilemaan perusvoidetta, kannattaa valita ensin keskirasvainen voide. Jos tunnin kuluttua voiteen levittämisen jälkeen tuntuu, että ihoa ei ole rasvattu lainkaan, kannattaa kokeilla rasvaisempaa voidetta. Jos taas tuntuu, että iho on liian rasvainen, kannattaa valita kevyempi perusvoide. Myös ihon kirvely saattaa kertoa siitä, että voide ei ole tarpeeksi rasvainen. Talvella iho tarvitsee yleensä rasvaisempaa voidetta; kesällä kevyempää vaihtoehtoa. Kesällä voi pärjätä jopa ilman perusvoidetta. Kädet vaativat rasvaisempaa voidetta kuin muu vartalo ja karvaiset ihoalueet. Seborrooinen ekseema ja akneiho tarvitsevat vähemmän öljypitoista voidetta. Koko vartaloa rasvattaessa lapsilla kuluu noin 250 grammaa ja aikuisilla 500 grammaa viikossa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

4.2 Kortisonivoiteiden käyttö ihon hoidossa

Kortikosteroidit ovat elimistön oman lisämunuaiskuoren tuottaman kortisolin vastinetta eli hydrokortisonia tai hydrokortisonista kehitettyä johdannaista. Ne imeytyvät ihoon orvaskeden läpi. Tavallisten kortikosteroidivoiteiden eli kortisonivoiteiden pohjana on voide tai emulsiovoide. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Ekseemojen hoidon kulmakiviä ovat kortisonivoiteet. Ne lievittävät kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä, rakkulointia ja jäkälöitymistä. Niiden käyttö vähentää myös ihon stafylokokkeja sitä enemmän, mitä vahvempi voide on.

Kortisonivoiteet jaetaan tehonsa mukaan neljään luokkaan eli mietoihin (luokka I), keskivahvoihin (luokka II), vahvoihin (luokka III) ja erittäin vahvoihin (luokka III). Lisäksi niitä voi olla liuksena, joka on tarkoitettu karvaisille ihoalueille, kuten päänahalle. Niitä käytetään 1–2 viikon kuureina kerran päivässä ihottuman hoitoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Paikalliskortisonivoiteilla voi olla sivuvaikutuksena ihon ohenemista ja ihossa olevan kollageenin määrän vähentymistä. Alttiita ovat etenkin ohuet ihoalueet ja vanhusten iho. Haittavaikutusten näkymiseksi tarvitaan kuitenkin monta kuukautta yhtäjaksoista käyttöä. Suosituksena on kuitenkin pitää taukoa kuurien välissä ja lopettaa kortisonin käyttö portaittain, jotta haittavaikutuksia ei synny. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.) Kuurien välissä ihottumaa hoidetaan perusvoiteilla (Hannuksela 2003, 359).

Vahvoilla ja keskivahvoilla voiteilla hoidetaan aikuisten ihottumaa ja miedoilla ja keskivahvoilla lasten ihottumaa (Hannuksela 2003, 359). Mietoja kortisonivoiteita suositellaan helposti läpäiseville ihoalueille, vahvempia huonommin läpäiseville ihoalueille. Helposti läpäiseviä ihoalueita ovat kasvot, korvat, kaula, kainalot, nivuset ja genitaalialueet. Mietoja ja keskivahvoja kortisonivoiteita käytetään ylä- ja alaraajoihin ja vartalolle. Vahvoja ja erittäin

vahvoja kortisonivoiteita voidaan käyttää hiuspohjaan, kämmeniin ja jalkapohjiin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2009.)

Kortisonivoiteita kuluu laajan ihottuman hoitoon 100–200 grammaa voidetta kuukaudessa. Niiden annosteluun on hyvä käyttää sormenpäämittaa. Yksi sormenpäämitta on noin 0.5 grammaa ja sen pitäisi riittää yhdellä kertaa molempien käsien kämmenpuolien voiteluun. (Hannuksela 2003, 370–371.)

5 HOIDON OHJAUS

Hoidon ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, joka tarjoaa potilaalle ohjausta sairauden hoitoon pitkällä aikavälillä. Sen tarkoitus on edesauttaa sellaisia menetelmiä, jolla saadaan aikaan hyviä tuloksia sairauden hoidossa. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.) Vuorisen ja Lairion mukaan ohjauksen tarkoitus on auttaa ihmistä toimimaan muutostilanteessa ja hallitsemaan muutosta ja sen tuomia haasteita itsenäisesti (Vänskä 2000, 23). Terveystieteiden tutkimuksessa se voi tarkoittaa oman sairauden itsenäistä hoitoa ja siihen ohjaamista.

Ohjaus lähtee asiakkaan tarpeista ja hänen tarpeidensa määrittelystä. Potilas itse on oman sairautensa asiantuntija. Ohjauksessa käytetään sellaisia menetelmiä, jota potilaan on helppo ymmärtää ja se tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan ja hoitajan välillä. Ohjaukseen voidaan käyttää eri menetelmiä, jotka tukevat potilaan sairauden hoitoa kotona. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.) Potilaan ohjaaminen voi tapahtua ryhmässä tai henkilökohtaisena ohjauksena (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28). Ohjaustilanteeseen voidaan ottaa mukaan myös potilaan läheisiä, jotta asiat on helpompi omaksua etenkin lasten ja vanhusten kohdalla. Hyvä ohjaus antaa potilaalle turvallisuuden tunnetta ja parantaa hoitotuloksia. Hoidon ohjauksen pitäisi aina lähteä oletuksesta, että tieto sairaudesta ja sen hoidosta ovat potilaalle uusia ja vieraita. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.)

5.1 Ohjauksen merkitys potilaalle ja hoidon onnistumiselle

Potilaan osallistumisella on tärkeä rooli hoidon onnistumisessa. Potilaan saadessa toimia oman sairautensa asiantuntijana, hoitoon sitoutuminen on varmempaa. Ohjauksessa esitettyjen tietojen oppimiseen vaikuttavat potilaan motivaatio, ohjattavan asian ymmärrettävyys ja sen merkityksellisyyden ymmärtäminen, halu oppia uusia asioita ja ohjauksessa käytetyt menetelmät. Itseohjautuvuus parantaa myös hoidon onnistumista. Kun potilas on itseohjautuva, hän saa myös paremman hyödyn irti ohjauksesta. Silloin potilas

on myös kiinnostunut etsimään tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.)

Useiden tutkimusten mukaan on saatu näyttöä, että hoidon ohjauksella on merkittävä rooli atooppisen ihon hoidon onnistumisessa. Katariina Korkeila esittää Käypähoitosuosituksissa kolme tutkimusta, jossa oli annettu ohjausta atooppisen ihottuman hoitoon suullisesti ja kirjallisesti ihotautia sairastaville ja heidän omaisilleen. Verrokkiryhmään verrattuna ohjausta saaneet olivat lisänneet atooppisen ihottuman hoitoa merkittävästi. (Korkeila 2009.)

Hoidon ohjaus auttaa potilasta hyväksymään sairautensa. Se tukee häntä fyysisesti ja psyykkisesti toimintakyvyn ylläpidossa sairaudesta huolimatta. Ohjaus antaa mahdollisuuden potilaalle itse osallistua ja vaikuttaa omaa sairauttaan koskevaan päätöksentekoon. Hoidon ohjaus antaa potilaalle tukea oman sairauden hallinnassa, poistaa epävarmuutta ja antaa motivaatiota sairauden hoitoon. Hyvä hoidon ohjaus kannustaa potilasta muodostamaan elämästään miellyttävää sairaudesta huolimatta. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.) Ohjauksen tavoitteena on, että potilas osaa soveltaa saamiaan tietoja oman sairautensa hoitoon. Ohjauksen lopuksi on hyvä tarkistaa, että potilas on saanut riittävästi tietoa ja ymmärtänyt saamansa informaation oikein. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28.)

5.2 Monipuoliset menetelmät hoidon ohjauksen tukena

Asiakas ei aina pysty ohjaustilanteessa ottamaan kaikkia saamiaan ohjeita vastaan hämmennyksen, väsymyksen tai jonkin muun syyn takia. Myös negatiivinen suhtautuminen ohjaukseen tai huonot kokemukset aiemmista ohjaustilanteista saattavat vaikuttaa informaation omaksumiseen. (Vertio 2009.) Hoidon ohjauksen tulee olla monipuolista ja sitä tulee antaa muidenkin hoitohenkilökunnan kuin lääkärin toimesta. Hoidon ohjauksessa on tärkeää, että eri asiantuntijoiden antamat ohjeet ovat samansuuntaisia ja toisiaan täydentäviä (Torkkola ym. 2002, 29; Kukkurainen & Kyngäs 2007). Ohjauksen yhteydessä annetut kirjalliset oppaat tai ohjeet ovat tärkeä tiedon lähde varsinkin sairauden

toteamisen alussa. Myös muilla käytännönläheisillä ohjaustavoilla voi olla paljon merkitystä sairauden hoidossa. Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää muun muassa oppaita, videoita ja tietokonetta. (Kukkurainen & Kyngäs 2007.)

Tiedon puute voi johtaa alihoitoon ihottuman hoidossa. Kortisonivoiteiden lääkepakkausten ohjeet antavat potilaalle informaatiota, joka johtaa liian varovaiseen ihottuman hoitoon. Potilaan tiedot lääkevalmisteen käytöstä ovat usein puutteelliset tehokkaan hoidon toteutukseen. Haittavaikutukset kortisonivoiteesta ovat harvinaisia. Potilaalle tulee korostaa kuinka paljon voidetta voi turvallisesti käyttää, kuinka pitkän aikaan voidetta voi käyttää ja miten tulee toimia ihottuman uusiutuessa. Potilaan on tiedettävä kortisonivoiteen vahvuudet ja se, mitä mihinkin vartalon osaan käytetään. Haittavaikutuksista on myös kerrottava, mutta niin, ettei potilas tule ylivarovaiseksi lääkkeen käytössä, koska pelko haittavaikutuksista voi johtaa hoidon tehottomuuteen. (Hannuksela-Svahn 2008.)

Hoidon ohjauksen merkitys korostuu potilaan saadessa lääkäriltä reseptin kortisonivoiteiden käyttöön. Lääkärissä annetut suulliset ohjeet eivät välttämättä ole riittäviä, vaan niiden tueksi tarvitaan muutakin ohjausta tai kirjallista opasta. Apteekin ja muun hoitohenkilökunnan henkilökunnan kertaus kortisonivoiteen oikeanlaisesta käytöstä voi olla merkittävää hoidon onnistumisen kannalta. (Hannuksela-Svahn 2008.) Opas perus- ja kortisonivoiteen käytöstä antaa potilaalle vastauksia kysymyksiin, joita hän saattaa miettiä kotona, jos lääkärin ohjeet ovat unohtuneet tai suullisen tiedon saanti on jäänyt vaillinaiseksi.

6 POTILASOPPAAN TEKEMINEN

Terveyttä edistävällä aineistolla on tarkoitus tukea yksilön voimavaroja. Terveysaineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä. Riskilähtöinen terveystaineisto kohdistuu sairauteen, oireeseen tai riskitekijään. (Rouvinen- Wilenius i.a.) Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä ihon hoidossa kuuluu jälkimmäiseen ryhmään eli se on suunnattu vaikuttamaan sairauteen, oireeseen ja niiden hoitoon.

6.1 Potilasoppaan merkitys sairauden hoidossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää, että potilaalla on oikeus saada riittävää tietoa sairaudestaan ja hoitovaihtoehtoista. Tieto tulee antaa niin, että potilaan on se helppo ymmärtää. (Finlex 2010.) Kun asiakas saa tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa, vähennetään terveydenhuollon resurssien käyttöä, ja asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon. Hyvin annettu hoito lisää potilaan hoitoon sitoutumista. (Sukula 2002, 23.)

Sairaus tulee yleensä yllättäen ja sairauden ilmeneminen voi järkyttää potilasta. Silloin on tärkeää, että ohjausta hoidosta saadaan suullisesti ja kirjallisesti. Suurta informaation määrää ei kerralla pysty omaksumaan. Neuvonnan tavoitteena on tukea potilaan itsehoitoa ja näin saada hänet selviytymään sairautensa kanssa. Hoitoaikojen lyhentyessä potilas joutuu ottamaan itse vastuuta hoidostaan, joten hyvä opas auttaa potilasta tutustumaan rauhassa kotonaan sairauteensa ja sen hoitoon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22—26.)

6.2 Potilasopas terveyden edistäjänä ja suullisen tiedon täydentäjänä

Terveystaineiston avulla tuetaan yksilöiden omavoimaisuutta ja terveyttä. Kaikkien terveyttä edistävän potilaalle suunnatun aineiston pohjana tulisi olla

voimavaralähtöisyys, joka vahvistaa potilaan omia tai yhteisön voimavaroja. Terveysten edistämisen tulisi olla alhaalta ylöspäin johtavaa toimintaa, jossa asiakkaalla on keskeinen rooli esimerkiksi terveysaineiston suunnittelussa. Silloin toiminnan taustalla on asiakaslähtöisyys ja aineistosta muodostuu kohderyhmälle sopivaa. Opas perus- ja kortisonivoiteista edustaa preventiivistä näkökantaa, joka tarkoittaa, että aineisto on suunnattu jo ihotautiin sairastuneelle henkilölle. Silloin painopiste on muutoksen aikaansaamisessa eli sairauden hoidossa. Preventiivisellä terveysaineistolla pyritään vaikuttamaan niihin osatekijöihin, jolla voidaan helpottaa sairauden oireita ja ylläpitää terveyttä. (Rouvinen- Wilenius i.a, 5–6.) Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa ihotautien hoitoa ja ihon kunnon ylläpitoa.

Kirjallinen opas täydentää suullista ohjausta, mutta ei korvaa sitä. Oppaan tarkoitus on toimia muistin tukena, kun potilas hoitaa omaa sairauttaan kotona. Suullisen ohjauksen informaatiotulvaa ei pystytä usein kerralla omaksumaan. Kirjallisessa oppaassa voidaan käyttää havainnollistavana välineenä esimerkiksi kuvia ja taulukoita. Tärkeää on, että opas antaa samanlaista tietoa kuin potilas on suullisesti saanut eikä ristiriitaa synny. Kirjallisen oppaan etu on, että myös potilaan omaiset voivat lukea sitä ja näin tukea sairauden hoidossa. (Torkkola ym. 2002, 28–29.)

6.3 Kattavien ohjeiden tekeminen potilaalle

Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia ovat laitoksen tarpeet ohjata potilasta toimimaan oikein ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjeen kirjoittamista aloitettaessa on tärkeää miettiä kohderyhmä eli kenelle ohje kirjoitetaan. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Jo ohjeen tai oppaan nimestä tulee saada selville, mistä on kysymys ja kenelle ohjeet ovat. Ohjeiden tulisi olla enemmän perusteltuja suosituksia käskyjen sijaan. (Torkkola ym. 2002, 35–38.) Kirjoittaessa on hyvä esittää tärkein ja olennaisin asia ensin, jolloin potilaan mielenkiinto herää ja lukija uskoo kirjoittajan arvostavan häntä. Otsikko on tärkeä mielenkiinnon herättäjä. Pelkkä pääotsikko ei kuitenkaan riitä, vaan väliotsikoiden pitää tukea sitä. Väliotsikolla on sama tarkoitus kuin pääotsikolla

eli se kertoo sen alla olevasta tekstistä olennaisen. Väliotsikot jäsentävät tekstiä ja auttavat potilasta lukemaan tekstin loppuun. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Opas on lyhyt ja sisältää vain oleelliset tiedot perus- ja kortisonivoiteitten käytöstä. Sen otsikko KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA on tarttuva nyrkkisääntö, joka on saatu eräältä ihotautilääkäriltä. Pääotsikkoa selventää alaotsikko: Opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä ihon hoidossa. Tilan säästämiseksi ja ytimekkyuden takaamiseksi oppaaseen ei voitu laittaa useita alaotsikoita. Kappaleet ovat kuitenkin melko lyhyitä, jolloin useat alaotsikot eivät edes olisi tarpeen. Koska opas ei voinut olla kovin laaja, monipuolisempiin tietolähteisiin viitataan sen lopussa.

Kuvia voidaan käyttää täydentävinä ja tukevinä elementteinä oppaassa. Ne lisäävät myös ohjeiden kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvatekstillä on tärkeä osa kuvassa olevan asian selittäjänä. Jos kuvia käytetään pelkästään oppaan kuvitukseen eli piristämään opasta, täytyy olla tarkka kuvan antamasta viestistä. Piristykseksi tarkoitettu kuva voi sekoittaa oppaan antamaa viestiä. Jos ei löydä ohjeeseen sopivaa kuvaa, kannattaa kuva mieluummin jättää pois. Myös tekijänoikeudelliset seikat on otettava huomioon käytössä. (Torkkola ym. 2002, 39–42.) Oppaan kuvat on otettu itse, ja kuvissa malleina toimineet Ihopisteen työntekijät ovat antaneet luvan niiden käyttöön. Kuvat ovat tasapainoisia ja selkeitä, ja ne havainnollistavat muutamia tärkeitä asioita ihon rasvaamisessa. Kannen kuvassa on kiinnitetty erityistä huomiota estetiikkaan (sommittelu, mallin koristeellinen kynsi), mutta sekin liittyy myös suoraan asiasisältöön.

Tekstiä kirjoitettaessa on hyvä kirjoittaa havainnollista yleiskieltä, joka tarkoittaa, että on vältettävä sairaalasingia ja monimutkaista kieltä. Kirjoittamista helpottaa, kun miettii, miten kertoisi asian potilaalle suullisesti. Lisäksi voi miettiä, mitä potilas ohjaustilanteessa kysyisi. Looginen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako helpottavat lukemista. Yhdessä kappaleessa esitellään yksi asiakokonaisuus, jolloin lukija pysyy paremmin perillä lukemastaan. Lopuksi ohjeisiin on hyvä liittää yhteystietoja, joista saa yhteyden oppaan tekijään ja viitteitä lisätietoihin. Lisäksi oppaassa voi olla vinkkejä lisätiedoista esimerkiksi

sairauden hoitoon liittyen. Hyviä lisätiedon lähteitä ovat maallikoille kirjoitetut kirjat, hoito- ja lääketieteelliset artikkelit ja verkkosivut, joissa on luotettavaa tietoa. (Torkkola ym. 2002, 42–45.) Oppaassa on jaettu tiedot lyhyehköihin kappaleisiin, jotka sisältävät monta asiaa lyhyesti selitettynä. Sen vuoksijoka asialle ei voitu laittaa omaa kappaletta. Lauseet ovat selviä ja kohtuullisen lyhyitä. Voiteitten käyttöalueitten havainnollistamiseksi on laadittu taulukot molemmille voidetyypeille, jolloin niistä saa nopeasti haettua oleellisen tiedon.

Laadukas terveysaineisto vastaa asiakkaan tarpeita, kunnioittaa häntä ja antaa asiallista tietoa. (Rouvinen-Wilenius i.a, 13.) Kyselyllä, luotettavien tietolähteitten käytöllä sekä oppaan selkeällä toteutuksella tuettiin laadukkuuden vaatimusta.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnitelman tekemisellä lokakuussa 2010. Suunnitelma jäsentää tutkimusta ja auttaa pysymään alkuperäisessä aiheessa. Suunnitelmassa määritellään muun muassa keskeiset käsitteet, joihin tutkimuksessa perehdytään. Siinä ilmenevät myös menetelmät, työn toteutustapa ja aikataulu. Suunnitelma auttaa toteuttamaan opinnäytetyön tarkoituksenmukaisella tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.)

Yhdessä Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa mietittiin, miten opaslehtinen kirjoitettaisiin parhaiten ja mitä välineitä sen tekemiseen tarvittaisiin. Kyselyn tekeminen osoittautui hyväksi työkaluksi oppaan tekemiseen. Tällöin työssä korostuisi asiakaslähtöisyys: asiakkaan omat toiveet ilmenisivät oppaan sisällössä. Asiakaslähtöisyydellä on tarkoitus palvella potilasta ja hänen omaisiaan. (Sarajärvi ym. 2011, 69.) Opettajien ja Ihopisteen sairaanhoitajan vinkkejä ja erilaisia kirjallisia lähteitä käyttäen suunnitelmasta rakentui pohja opinnäytetyöprosessille. Se helpotti työtä ja auttoi rakentamaan siitä kokonaiskuvan. Suunnitelman tekemisessä oli haastavaa aiheen rajausta ja oppaan sisällön suunnittelu oppaan lyhyiden vuoksi.

7.2 Toteutus ja aikataulu

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön eli produktion tekeminen on vuorotellen opinnäytetyön kirjallisen raportin tekemistä ja produktin eli tuotoksen tekemistä. Produktion tekemisessä haasteellista on opinnäytetyöraportin ja oppaan kirjoittamisen vuorovaikutus: niiden tekstien kirjoittaminen eroaa toisistaan melko paljon. Oppaan teksti tulee suunnata tietylle kohderyhmälle; raportin teksti on teoreettisempaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–69.) Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä ei ollut vaikeuksia näiden tekstien erottelussa. Oppaan kirjoittaminen toi mukavaa vaihtelua teoreettisemmän opinnäytetyön kirjoittamisen lomassa.

Opinnäytetyön prosessin hahmottamista varten pidettiin päiväkirjaa prosessin etenemisestä ja tapaamisista Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa. Aluksi etsittiin erilaisia kirjallisia lähteitä käyttäen hyödyksi aiempia opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja sähköisiä hakukoneita. Opinnäytetyötä varten etsittiin mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa, jotta oppaasta tulisi laadukas. Kyselylomakkeet kehitettiin yhdessä Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa. Iholiiton sihteeri teki yhteistyötä laittamalla kyselyyn ohjaavan linkin heidän verkkosivuilleen. Kyselyssä oli kuu-kausi vastausaikaa, ja vastauksia tuli odotuksiin nähden runsaasti. Vastausten määrästä voisi päätellä, että ihotautia sairastavat ihmiset ovat aktiivisia sairautensa hoidossa ja halusivat olla mukana sitä kehittämässä opasta. Se kannusti tekemään oppaasta mahdollisimman hyvän. Opinnäytetyöraportti alkoi rakentua kyselyn vastauksia odotellessa. Silloin syntyi myös raakaversio oppaasta. Oppaan viimeistelyyn ja sisällön kattavuuteen käytettiin hyödyksi kyselystä saatuja vastauksia. Oppaan arvioimiseen käytettiin Ihopisteen sairaanhoitajan asiantuntemusta.

TAULUKKO 1: Opinnäytetyön aikataulu

Kevät 2010	Opinnäytetyöaiheen varaaminen DIAK:n aihevälityksestä
Lokakuu 2010	Tapaaminen Ihopisteen työntekijän kanssa, aiheen valinta ja rajaus
Lokakuu–joulukuu 2010	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
Joulukuu 2010	Kyselyn tekeminen ja parannusehdotukset Ihopisteen sairaanhoitajan toimesta
Tammikuu 2011	Kyselyn korjaaminen ja lähettäminen Iholiiton sivuille
Tammi–maaliskuu 2011	Oppaan tekeminen, ot-työn teoreettisen osion tekemistä
Maaliskuu 2011	Oppaan arviointi Ihopisteessä ja sen korjausta
Maalis- huhtikuu 2011	Oppaan arviointia Ihopisteessä ja teoreettisen osion viimeistelyä, oppaan korjaamista. Lopullinen arviointi oppaasta sähköpostilla ja puhelimitse Ihopisteen sairaanhoitajalta. Opas valmis.
Huhtikuu 2011	Opinnäytetyö valmis

8 OPPAAN TEKEMISEN KUVAUS

Oppaan tekeminen alkoi taustatiedon etsimisellä. Apuna käytettiin Käypähoito-suosituksia niiden luotettavuuden vuoksi. Ne ovat kansallisia ja näyttöön perustuvia. (Käypähoito i.a.) Lisäksi pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta kirjallista materiaalia ohjeiden tekemiseen. Kyselylomakkeen sulkeutumisen jälkeen tarkistettiin, että oppaasta löytyvät kaikki asiat, mistä ihmiset kyselyn perusteella kaipasivat tietoa. Oppaan sisältöä täydennettiin vastaamaan heidän tarpeitaan. Joitain yksittäisiä vastauksia ei huomioitu oppaan tekemisessä, ettei oppaasta tullut liian pitkä ja pirstaleinen. Esimerkiksi yhden vastaajan toivomaa limuusivoiteiden käyttöä ei sisällytetty opaslehtiseen, koska tarkoituksena oli tehdä opas vain perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä.

Kuvat oppaaseen on otettu itse yhteistyössä Helsingin Ihopisteen työntekijöiden kanssa heidän toimiessa malleina kuvissa. Kuvat havainnollistavat oppaan sanomaa ja tekevät siitä mielenkiintoisemman ja miellyttävämmän lukea. Kuvauskäynnillä Ihopisteen sairaanhoitaja arvioi oppaan ja antoi suullisesti korjausehdotuksia. Sen jälkeen opasta korjattiin ja se lähetettiin uudestaan Ihopisteen sairaanhoitajalle, joka antoi vielä sen jälkeen puhelimesta palautetta. Tämän jälkeen muodostui lopullinen versio oppaasta. Tarkoitus oli saada opas myös Tampereen ja Rovaniemen Ihopisteisiin arvioitavaksi heidän työntekijöilleen, mutta tiedoston lähetyksessä sähköpostilla tuli ongelmia. Lopulta arviointipyynnöt saatiin lähetettyä niin viime tingassa, että arviota ei ehditty saada. Tältä osin arviointi jäi hieman yksipuoliseksi.

Oppaan tekemiseen tarvittiin kolme tapaamista, sähköposteja ja pari puhelua Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyö oli melko tiivistä oppaan tekemisen tiimoilta. Siten tuli varmistettua, että opas perustuu ajankohtaiseen tietoon ja vastaa Ihopisteen asiakkaan tarpeisiin ja heiltä pyydettyyn tilaukseen.

8.1 Kyselyn tekeminen

Kyselylomakkeen laatimisessa oli apuna Tarja Heikkilän (2008, 48–49) ohjeita hyvän kyselylomakkeen laadinnasta. Hyvä kyselylomake on muun muassa selkeä ja houkutteleva. Kysymykset tulee asetella hyvin, ja ohjeet pitää tehdä selkeiksi. Lisäksi kyselylomakkeeseen tulee liittää saatekirje, josta tulee ilmetä, kenen tarpeisiin kysely on tehty ja miten vastauksia aiotaan käyttää.

(Heikkilä 2008, 48–49, 61.)

Ihopisteen sairaanhoitaja oli avuksi mietittäessä, mitä kyselyssä voisi kysyä ja olisi siten asiakaslähtöistä ja auttaisi oppaan tekemisessä. Kyselylomakkeen tekemisen jälkeen Ihopisteen sairaanhoitaja arvioi sen ja korjausehdotusten pohjalta tehtiin lopullinen versio kyselylomakkeesta. Saatekirjeessä kerrottiin, mihin tarkoitukseen vastaukset tulevat ja kenen käyttöön opas tulee. Lisäksi kerrottiin, kuka kyselyn tekijä on ja että tietoja käytetään luottamuksellisesti. Kyselylomake tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Lisäksi siihen tuli vain vähän avoimia kysymyksiä, jotta kyselyn vastaamiseen ei mene niin kauan aikaa; ihmisten on helpompi vastata kysymyksiin, joissa on valmiit vaihtoehdot. Muutamassa kysymyksessä oli kuitenkin mahdollisuus vastata myös avoimesti. Osa vastaajista olikin käyttänyt avoimia kohtia, kun valmiista vastauksista ei löytynyt heille sopivaa vaihtoehtoa.

8.1.2 Kyselyn tulokset

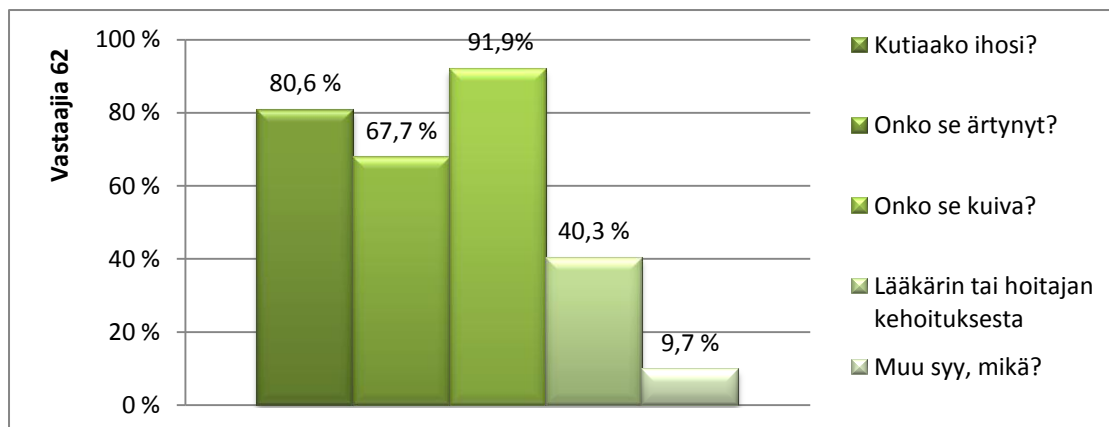
Iholiiton verkkosivuilla olevaan kyselyyn oli kuukausi aikaa vastata, ja se oli avoinna kaikille. Vastauksia tuli yhteensä 62. Viidelläkymmenellä vastaajista oli atopia. Lopuilla vastaajista oli muun muassa käsi-ihottuma, psoriasis, iktyoosi, akne ja valoihottuma. Kahdella vastaajista ei ollut mitään ihotautia.

Kysely osoitti, että kysyntää oppaalle on melko paljon. Vastausten tarkastelussa on otettava huomioon, että kyselyyn vastanneet ihmiset ovat useimmiten sairastaneet ihotautia koko elämänsä ajan. Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla oli atooppinen iho ja atooppista ihottumaa. Puolella ihmisistä tauti alkaa

jo ennen ensimmäistä ikävuotta ja suurimmalla osalla ainakin varhaislapsuudessa (Hannuksela 2003, 79). Heillä on kokemusta perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä jo runsaasti. Kuitenkin vastaajien määrään nähden ohjausta kaivattiin kohtuullisesti ja sitä kaivattiin suullisesti ja kirjallisesti. Osa kaipasi myös Internet-ohjausta. Vastaukset kertovat siitä, että pelkkä suullinen informaatio ei riitä, vaan suullisen tiedon täydentäminen oppaalla on tärkeää.

Suurin osa vastaajista kertoi voitelevansa ihoa, koska se on kuiva, kutiava ja ärtynyt. Lisäksi lähes puolet sanoi voitelevansa lääkärin tai hoitajan kehoituksesta. Yksi vastaajista sanoi hillitsevänsä rasvauksella hilseilyä ja hoitavansa rupia, yksi ilmoitti rasvaavansa ylläpitohoidoksi. Neljä vastaajista voitelee atooppisen ihon vuoksi.

TAULUKKO 2: Kyselyn vastaukset ensimmäiseen kysymykseen: Miksi voitelet ihoasi?



Avoimet vastaukset: Muu syy, mikä?

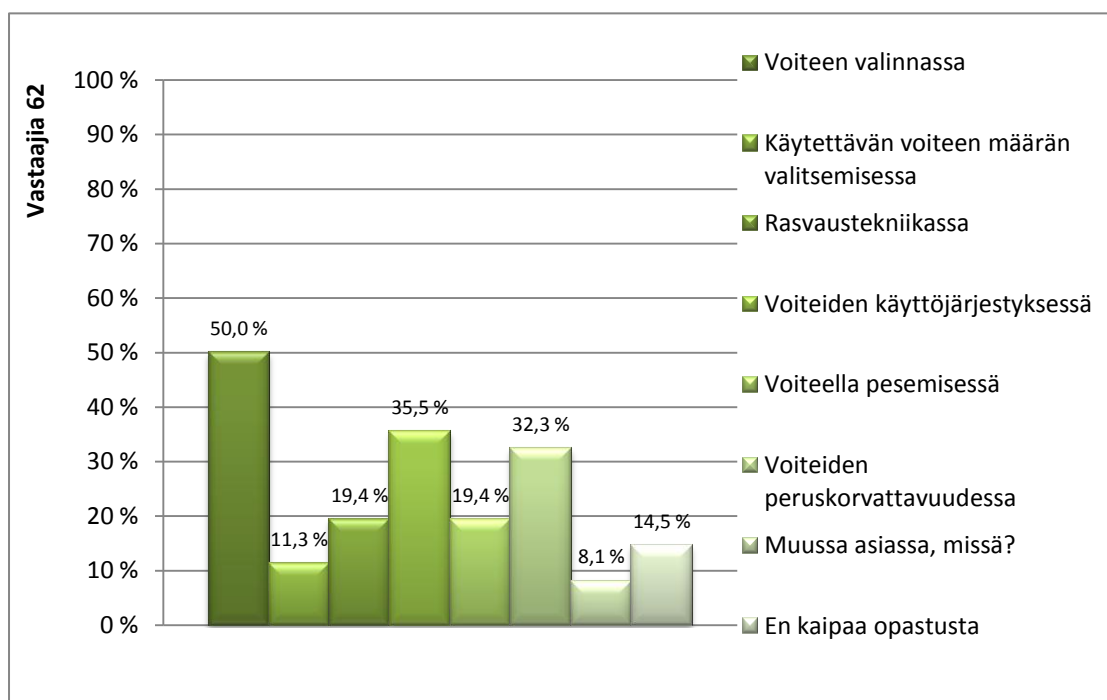
- Hoitaakseni rupia ja arpia sekä hillitäkseni hilseilyä
- atopia
- atooppinen ihottuma
- Atopia
- ylläpitohoitona
- atopia

Noin kolme neljästä vastaajista käyttää perusvoiteita päivittäin ja yhtä lukuun ottamatta loput vastaajista vähintään 3–6 kertaa kuukaudessa. Yli puolet sanoi, että heillä on vaikeuksia perusvoiteiden käytössä harvoin ja 27,9 % vastaajista sanoi vaikeuksia olevan usein tai melko usein. Puolet vastaajista kaipasi ohjausta perusvoiteiden käytössä harvoin ja 18,1 % kaipasi ohjausta usein tai melko usein. Suurin osa vastaajista käyttää perusvoiteita päivittäin, josta selviää, että se on merkittävä osa ihon hoitoa. Ihmiset ovat myös omaksuneet hyvin perusvoiteen käytön osana ihon hoitoa.

Kortisonivoiteita vastaajista käyttää 1–2 kuuria kuussa 31,1 % ja joka toinen kuukausi saman verran. Kortisonivoiteita käyttää 1–3 kertaa vuorokaudessa 29,5 % vastaajista. Yli puolet vastaajista kokee heillä olevan vaikeuksia kortisonivoiteen käytössä harvoin ja 23 % sanoo heillä olevan vaikeuksia kortisonivoiteen käytössä usein tai melko usein. Vastaajista 60,7 % kokee tarvitsevansa ohjausta harvoin ja 24,6 % usein tai melko usein. Kortisonivoiteet ovat merkittävä osa ihotautien hoitoa ja kyselyn perusteella apua niiden käyttöön kaivataan melko paljon vastaajien määrään nähden.

Ohjausta kaivataan eniten voiteen valinnassa, voiteiden käyttöjärjestyksessä ja voiteiden peruskorvattavuudessa. Lisäksi ohjausta kaivattiin käytettävän voiteen määrän valitsemisessa, rasvaustekniikassa ja voiteella pesemisessä. Viisitoista prosenttia vastaajista ei kaivannut ohjausta ollenkaan. Yksittäiset vastaajat kaipasivat ohjausta luonnonkosmetiikasta, limuusivoiteista ja sopivista voiteista ainesosa- tai säilöntäaineallergian hoidossa. Vastaukset osoittavat, että monella osa-alueilla kaivataan ohjausta. Opas, jossa on kerrottu kaikista kyselyn vastausvaihtoehdoissa olevista asioista, on siis vastauksien mukaan tarpeen.

TAULUKKO 3: Kyselyn vastaukset kysymykseen yhdeksän: Missä asioissa kaipaat opastusta? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)



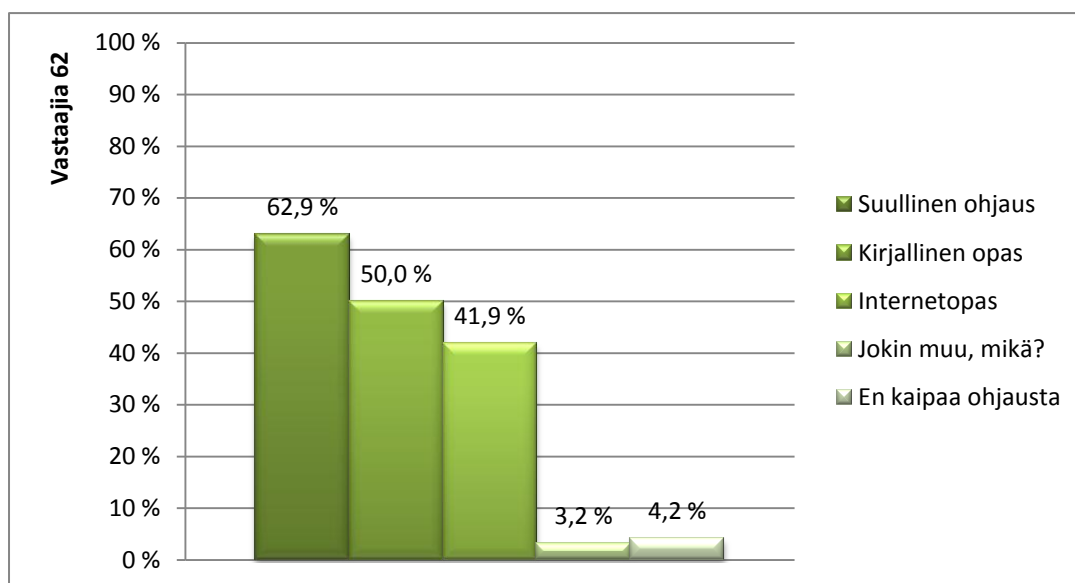
Avoimet vastaukset: Muussa asiassa, missä?

- aineosa allergioissa ja ym. säilöntä aine allergioissa
- kortisonivoiteiden vahvuuksien valinnassa
- limusiinivoiteet?mitä tuloksia?itsellä määrätty mutta en ole vielä hakenut(protoptic).iho nyt siis parempi.
- Voiteiden peruskomponentit, niiden toistuvuus eri voiteissa ja sitä kautta voiteiden erilaisuus/samankaltaisuus
- haluan käyttää luonnonkosmetiikkaa, ei yhtään kemikaaleja tai tekno-kemian valmisteita. Tarvitsen opastusta mistä saa herkälle iholle sopivia sertifioituja luomukosmetiikkatuotteita.

Eniten perus- ja kortisonivoiteiden käytössä kaivattiin suullista ohjausta. Sen lisäksi melkein yhtä paljon kaivattiin kirjallista opasta. Tämä tarkoittaa, että suullisen ohjauksen ja kirjallisen oppaan yhdistelmä on tärkeä ihopotilaan hoidossa. Hieman alle puolet vastaajista kaipasi myös sähköistä opasta

Internetissä. Alle viisi prosenttia ei kaivannut ohjausta ollenkaan. Ohjauksen tarve on siis suuri ja tärkeää on, että sitä olisi tarjolla kaikille ja monipuolisesti.

TAULUKKO 4: Kyselyn vastaukset kysymykseen kymmenen: Millainen ohjaus palvelee sinua parhaiten perus- tai kortisonivoiteiden käytössä? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)



Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?

- Ohjaus on siitä hankalaa, että voiteiden käyttäytymistä ei osaa ennakoida. Niiden ihon kosteuttavuutta, pehmentävyyttä ja peseytymistä iholta pystyy testaamaan vain kokeilemalla joitakin päiviä.
- vertaistuki

Melkein puolella vastanneista rahaa voiteiden ostamiseen menee viisikymmentä euroa kuukaudessa. Vastaajista 27,4 % sanoi käyttävänsä rahaa kymmenen euroa kuukaudessa. Alle kymmenen prosenttia vastaajista käyttää rahaa sata euroa kuukaudessa voiteisiin ja lopuilla kuluu 20–30 euroa kuukaudessa. Yhdellä rahaa kuluu jopa 200 euroa kuukaudessa voiteiden hankintaan. Alle viisi prosenttia vastaajista sanoo ostavansa turhia perus- ja

kortisonivoiteita usein, koska heillä ei ole tietoa niiden käytöstä. Yli puolet vastaajista ostaa turhia voiteita harvoin.

8.2 Oppaan arviointi ja käyttökelpoisuus

Terveyden edistämisen keskus on antanut terveystieteiden luomiselle laatukriteerit. Aineiston sopivuudesta kohderyhmälle on laadittu erilaisia vaatimuksia. Terveystieteiden tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Sen tulee herättää lukijan mielenkiinto, luottamus ja luoda hyvä tunnelma. Lisäksi pitäisi huomioida julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius i.a, 10.)

Terveystieteiden arviointistandardien mukaan terveyden edistämiseen suunnatulla aineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystieteiden- ja hyvinvointitavoite, aineiston tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, aineistoin tulee antaa tietoa, jolla voidaan muuttaa käyttäytymisen muutoksia ja aineiston on motivoiva ja voimaannuttava. (Rouvinen- Wilenius i.a, 10.)

Ihopisteen sairaanhoitajan arvio oppaasta:

- Oppaalla on selkeä terveystavoite ennaltaehkäistä iho-oireiden syntymistä ja ohjata perusvoiteiden sekä kortisonivoiteiden käyttöä niin, että niiden teho tulee parhaiten hyödynnettyä iho-oireiden hoidossa.
- Oppaassa on sisältö selkeästi esillä, vaikka sisällysluettelo puuttuu. Se on helppolukuinen tekstin väljyyden vuoksi ja taulukot täsmentävät annettua tietoa.
- Oppaan teksti perustuu viimeisimpiin käypähoitosuosituksiin sekä Ihotautikirjallisuuteen.
- Oppaassa on sopiva määrä tietoa omaksuttavaksi ja otettavaksi ohjaamaan arkipäivän käytänteitä.

- Kohderyhmä on selkeästi määritelty, vaikka oppaan tekstissä sitä ei lue.
- Kuvitus tukee ja elävöittää tekstiä sekä havainnollistaa tekstin ohjeita.
- Oppaan kansi ja otsikko herättävät huomiota.
- Opas luo hyvän tunnelman käytännönläheisyydellään ja helppolukuisuudellaan.
- Materiaalin lähdetietolistaus toimii samalla lisätietopankkina oppaan käyttäjille.
- Kaiken kaikkiaan oppaantekoprosessi sujui hyvin ja tuotos on käyttökelpoinen perusopas perusvoiteita ja kortisonivoiteita tarvitseville.

Arvioinnin mukaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luomien kriteerien pohjalta KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA- opas vastaa terveysaineistolle suunnattuja kriteerejä. Se vastaa myös suurelta osin terveyden edistämisen arviointistandardeja. Oppaaseen lisättiin sisällysluettelo ja johdantoteksti sairaanhoitajan arvioinnin jälkeen, jotta opas olisi informatiivisempi ja siitä näkisi heti kenelle se on suunnattu. Arvioinnin mukaan opas noudattaa myös Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisén (2002) potilasohjeiden tekemiseen laadittuja ohjeita. Tavoite oppaan ulkoisesta ja sisällöllisestä toteutuksesta tuli saavutettua hyvin.

8.2.1 Oma arvio oppaasta

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 157) arvioinnin tueksi on hyvä kerätä arviointi kohderyhmältä, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Ihopisteen asiakkaiden arvio olisi tuonut vielä asiakasnäkökulmaa esille, mutta voisi hyvin olettaa, että vahvan asiantuntemuksen omaava työntekijä osaa myös

kokemuksensa perusteella arvioida, millainen opas heidän asiakkailleen sopii. Lisäksi kyselyllä saatiin selville, mihin kaivattiin opastusta ja kyselyyn vastanneiden toivomat tiedot löytyvät oppaasta. Ainostaan joitakin yksittäisiä toiveita ei oppaan lyhyden tai suunnitellun rajauksen vuoksi voitu ottaa huomioon.

Arvioinnissa tulee ottaa huomioon muun muassa produktin eli tuotoksen tavoitteen saavuttaminen, käyttökelpoisuus ja toimivuus kohderyhmälle sekä tuotoksen visuaalinen ilme. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon työn innovatiivisuus ja ammatillisuuden kehittämisen näkökulma. Toteutustavan arvioinnissa tärkeää on tarkastella keinoja ja aineistonkeruutapoja, jolla tavoitteet on saavutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Opinnäytetyön tärkein tavoite oli saada tehtyä terveyttä edistävää aineistoa ihon hoitoon. Oppaaseen tuli oleellisin tieto voiteiden käytöstä, joten sisällöllinen tavoite tuli saavutettua. Opasta on helppo lukea. Siinä on pari havainnollistavaa kuvaa, jotka tekevät siitä mielenkiintoisemman ja käyttökelpoisemman. Takakannessa olevat lisätietovinkit ovat hyvä lisä oppaaseen sisällön lyhyden ja napakkuuden vuoksi. Kyselyn tekeminen oli oleellinen osa oppaan tekemistä ja sillä oli paljon merkitystä oppaan sisältöön ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen. Opas on oman arvion ja Ihopisteen sairaanhoitajan arvion mukaan kohderyhmälle merkittävä.

Oppaan ja opinnäytetyön tekeminen antoi erityisosaamista ihotautien ja ihon hoidossa ja kasvatti monella tapaa ammatillisesti.

9 POHDINTA

9.1 Oppaan luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyölle luotu alkuperäinen tavoite toteutui hyvin. Oppaasta tuli lyhyt ja ytimekäs perusopas perus- ja kortisonivoiteita käyttäville ihmisille. Sen terveyttä edistävä vaikutus voi olla merkittävä, mutta se toteutuu vasta sitten, kun opas saadaan käyttöön. Se soveltuu kokeneille ihotautia sairastaville tai niille, joilla sairaus on vasta alussa.

Produktion tekemisessä tärkeää on ottaa huomioon sen luotettavuus ja eettisyys. Tutkimusetiikan piirteisiin kuuluu, että lähteet on merkitty oikein ja muilta lainatut tekstit ja tutkijan oma ääni erottuvat toisistaan. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 88, 103.) Opinnäytetyön tekemisessä on merkitty lähteet tarkasti ja vuorovaikutus opinnäytetyötekstin ja muista lähteistä otetusta tekstistä erottuvat toisistaan. Lähteet ovat luotettavia, koska ne pohjautuvat asiantuntijoiden teksteihin ja Käypähoitosuosituksiin. Arvioinnin tulisi pohjautua kirjalliseen materiaaliin (Clarkeburn & Mustajoki 2007). Opinnäytetyön arviointi on tehty Terveyden edistämisen keskuksen laatimien terveystieteiden tekemiseen suunnattujen arviointikriteerien mukaan. Luotettavat lähteet tekevät arvioinnista pätevän. Myös Ihopisteen sairaanhoitajan vankka kokemus ihon hoidosta auttoi luomaan oppaasta luotettavamman.

Kyselyn tekemisessä tulee ottaa huomioon monia asioita. Luotettavuus kyselyä tehdessä on pyritty ottamaan huomioon ennen kuin se on julkaistu. Saatekirjeessä on kerrottu, mitä varten vastaukset tulevat, kenelle ne tulevat ja kuka niitä pyytää. Vastausten luotettavuus on osa kyselyn tulosten arviointia (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 121). Vastaukset ovat luotettavalla verkkosivulla, koska Iholiitto on luotettava potilas- ja edunvalvontajärjestö. Siellä vierailevat ihmiset ovat useimmiten ihotautia sairastavia tai alan ammattilaisia. Vapaaehtoinen vastaaminen kyselyyn osoittaa, että kyselyyn vastaajat ovat motivoituneita sairautensa hoidossa ja ohjauksen kehittämisessä. Heiltä saadut vastaukset perustuvat kokemukselliseen tietoon ihotautien hoidossa. Kyselyn

tiedot on myös käsitelty luottamuksellisesti ja vastauksia pyydettiin anonyyminä, jotta kynnyksensä vastaamiseen olisi matalampi. Anonyyminä vastaaminen voi antaa enemmän eri ihmisten näkemyksiä. Kyselyä käytettiin saatekirjeessä olevan lupauksen mukaisesti oppaan tekemiseen ja kehittämiseen.

9.2 Pohdintaa oppaan tekemisestä

Ihopisteen toiveena oli saada ytimekäs opas perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä, joten haasteena oli saada tehtyä kooste oleellisimmista asioista ihon rasvauksesta. Oppaaseen haluttiin kuitenkin laittaa sisällysluettelo ja johdantoteksti, vaikka ne veivät tilaa muulta tekstiltä. Sisälly ja johdanto auttavat lukijaa arvioimaan, onko opas suunnattu hänelle. Haasteena oli saada tehtyä opinnäytetyö lyhyellä aikataululla ja välillä oli myös vaikeaa saada sovitettua aikataulut tapaamista varten Ihopisteen sairaanhoitajan kanssa.

Oppaan ulkoasu onnistui hyvin ja se on visuaalinen. Oppaan sisältö on myös selkeä. Havainnollistavat taulukot ja kuvat ovat hyviä ja antavat nopeasti tietoja oleellisesta tiedosta ihon rasvauksessa.

Arviointi jäi hieman kapeaksi, koska oppaan arviota ei saatu Tampereen ja Rovaniemen työntekijöiltä, kuten oli suunniteltu. Näkökulma oppaan arviointiin olisi ollut laajempi, jos siihen olisi saanut muidenkin Ihopisteiden työntekijöiden ja kohderyhmän näkökulmat. Arvioinnin puutetta korjasi kuitenkin kyselystä saatujen vastauksien tarkka hyödyntäminen oppaan tekemisessä.

Kyselyn perusteella oppaan tekeminen oli tarkoituksenmukaista ja kysyntää sille oli melko paljon ihotautia sairastavien keskuudessa.

9.3 Kehittämisideoita

Kyselystä saatujen vastausten perusteella tietoa kaivattiin säilöntäaineettomien voiteiden käytöstä, luonnonkosmetiikasta ja limuusivoiteiden käytöstä. Jatkoa ajatellen opas, jossa olisi kerrottu säilöntäaineettomista vaihtoehdoista ja luonnonkosmetiikasta voisi olla tarpeen. Nykyään on huomattavissa suuntaus, jossa luonnonmukaiset tuotteet alkavat olla kysytyjä useilla elämän osa-alueilla. Limuusivoiteet ovat suhteellisen uusia tuotteita voiteiden joukossa ja joitakin lääkefirmojen tekemiä oppaita niistä ainakin löytyy. Limuusivoiteiden yleistyessä puolueeton opas niiden käytöstä voisi olla tarpeellinen.

Potilaan ohjaamisen monipuolisuutta ja erilaisten materiaalien käyttöä ohjauksen tukena voisi enemmän korostaa hoitoalan koulutuksessa. Suullisten ohjeiden tukena on hyvä olla kirjallista materiaalia tai käyttää esimerkiksi havainnollistavia kuvia apuna potilaan muistin tueksi. Monipuolisella ohjauksella voidaan edistää terveyttä ja sairauden hoitoa ja saada aikaan hyviä hoitotuloksia.

9.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on edennyt melko nopeasti, mikä on tehnyt siitä muun opiskelun ohella haastavaa. Tarkalla suunnittelulla prosessi on kuitenkin edennyt lähes aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen on ollut välillä haastavaa ja siihen on pitänyt hakea uutta suuntaa produktion tekemiseen liittyvästä kirjallisuudesta ja Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä oppaasta. Opinnäytetyöhön kuuluvaa opasta on korjattu useita kertoja Ihopisteen sairaanhoitajan palautteen pohjalta ja omien havaintojen pohjalta. Välillä tuntui, että oppaan tekeminen ei edisty ollenkaan, koska siitä löytyi aina jotain korjattavaa. Tiedonhankinta on ollut välillä haastavaa, koska sen täytyy olla luotettavaa ja laadukasta. Uusien tietojen löytäminen on välillä tuottanut vaikeuksia, mutta esimerkiksi Käypähoito suositukset ovat toimineet luotettavana ja laadukkaana tiedonlähteenä oppaan tekemisessä. Lääkefirmojen oppaat ovat hyviä tiedonlähteitä, mutta niitä ei opinnäytetyön

tekemisessä voitu käyttää, koska ne olisivat puolueellisesti mainostaneet tiettyjä tuotteita.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut erityisosaamista ihotaudeista ja niiden hoidosta. Hoitotyö on nykyään vaativaa muun muassa potilaiden ja asiakkaiden valvotuneisuuden vuoksi (Sarajärvi ym. 2011, 15). Omat tietonsa pitää osata pohjata näyttöön ja tutkittuun tietoon, jotta voi vastata asiakkaan tarpeisiin. Opinnäytetyöprosessi on opettanut taitoja tiedonhankintaan ja tutkitun tiedon etsimiseen. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa viestintä- ja vuorovaikutustaidot eri ihmisten kanssa ovat osa sairaanhoidajan työn vaatimuksia (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) Niiden kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana on ollut merkittävää. Oppaan tekeminen on antanut eväitä viestinnän tuottamiseen ja toimiminen yhteistyössä Ihopisteen työntekijöiden, opettajien ja opiskelukavereiden kanssa on kasvattanut ammatillisesti tulevaan sairaanhoidajan työhön.

LÄHTEET

- Bjålie, Jan G; Haugh, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Oystein V. & Toverud, Kari C. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkivan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, C katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Sairaanhoidajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset. Viitattu 1.4.2011. www.diak.fi/harjoittelu.
- Finlex 2010. Ajankohtainen lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www.finlex.fi
- Hannuksela- Svahn, Anna 2008. Ihotaudit ja allergologia. Viitattu 17.2.2011. www.duodecimlehti.fi.
- Hannuksela, Matti 2003. Ihotautien paikallishoito. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen (toim.). Ihotaudit. Duodecim: Helsinki, 359–373.
- Hannuksela, Matti 2011. Perusvoiteet. Lääkärikirja Duodecim 22.3.2011. Viitattu 22.3.2011. www.terveyskirjasto.fi.
- Hannuksela, Matti; Kalimo, Kirsti & Turjanmaa, Kristiina 2003. Ekseemat ja ihon välittömät kosketusreaktiot. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo suhonen. Ihotaudit. Duodecim: Helsinki, 64–96.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Karvonen, Seija-Liisa; Turjanmaa, Kristiina & Kiistala, Urpo 2003. Tali- ja hikirauhastaudit. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 236–251.
- Kokkonen, Tuula; Nylén, Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi.

- Korkeila, Katariina 2009. Perusvoiteet atooppisen ekseeman hoidossa. Näytönastekatsaukset 19.1.2009. Viitattu 24.3.2011. www.kaypahoito.fi.
- Koulu, Leena 2003. Ihon pigmenttimuutokset. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 263–269.
- Kukkurainen, Marja Leena & Kyngäs Helvi 2007. Hoidon oppimista tukevat tekijät. Lääkärikirja Duodecim 27.11.2007. Viitattu 24.3.2011. www.terveyskirjasto.fi.
- Kukkurainen, Marja Leena & Kyngäs, Helvi 2007. Hoidonohjaus. Lääkärikirja Duodecim 27.11.2007. Viitattu 19.2.2011. www.terveyskirjasto.fi.
- Kähäri, Veli-Matti & Lauerma, Antti I. 2003. Ihotautien syntymekanismit. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen. Ihotaudit. Duodecim: Helsinki, 23–34.
- Käypähoito i.a. Etusivu. Viitattu 11.3.2011. www.kaypahoito.fi.
- Lehmuskallio, Eero; Hannuksela, Matti; Horsmanheimo, Maija; Oikarinen, Aarne & Reunala, Timo 1998. Paikalliskortikosteroidit ja perusvoiteet. Valinta ja käyttö ihotaudeissa. Vammala: Orion-yhtymä Oyj.
- Pajunen, Sirpa 2010. Suullinen tiedonanto 14.10.2010 ja 16.3.2011. Ihopiste, Helsinki.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen- Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Riikola, Teija; Tarnanen, Kirsi & Höök-Nikanne, Johanna 2010. Psoriaasi (iho- ja nivelpsoriaasi). Käypähoito 23.4.2010. Viitattu 25.1.2011. www.kaypahoito.fi.
- Rouvinen- Wilenius, Päivi i.a. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 11.3.2011. www.tekry.fi.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Sukula, Seija 2002. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.). Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 13—23.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja

Iholiiton asettama työryhmä 2009. Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito. Käypähoito 29.1.2009. Viitattu 25.1.2011. www.kaypahoito.fi.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2010. Iho- ja nivelpsoriaasin diagnostiikka ja hoito. Käypähoito 1.3.2010. Viitattu 22.3.2011. www.kaypahoito.fi.

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Lääkärikirja Duodecim 19.1.2009. Viitattu 24.3.2011. www.terveyskirjasto.fi.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Vänskä, Kirsti 2000. Jaettu asiantuntijuus: näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.3.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2000835216>.

LIITE 1: Kysely

Ihon hoito perus- ja kortisonivoiteilla

Hei! Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opasta perus- ja kortisonivoiteiden käytöstä Helsingin Ihopisteeseen. Opas tulee jaettavaksi heidän asiakkailleen. Vastaamalla kyselyyn voit auttaa tekemään oppaan, joka palvelee mahdollisimman hyvin perus- ja kortisonivoiteita käyttävää henkilöä. Vastauksia pyydetään nimettömänä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Lisätietoja saat minulta sähköpostilla: mirjami.kokkonen@student.diak.fi. Kiitos vastauksestasi jo etukäteen! Terveisin Mirjami Kokkonen Diak Etelä, Helsinki

1) Miksi voitelet ihoasi? *

- Kutiaako ihosi
 Onko se ärtynyt
 Onko se kuiva
 Lääkärin tai hoitajan kehoituksesta
 Muu syy, mikä?

2) Onko sinulla jokin ihotauti? *

- Ei
 Kyllä, mikä?

3) Kuinka usein käytät perusvoiteita? *

- Päivittäin
 Kolme kertaa viikossa
 3-6 kertaa kuukaudessa
 En koskaan

4) Kuinka usein käytät kortisonivoiteita 1-2 viikon kuureina? *

- 1-2 kuuria kuussa
 joka toinen kuukausi
 1-3 kertaa vuodessa
 en koskaan

5) Onko sinun vaikea valita oikea perusvoide ja tietää, miten sitä käytetään? *

- Usein
 Melko usein
 Harvoin
 Ei koskaan

6) Onko sinun vaikea valita oikea kortisonivoide ja tietää miten sitä käytetään? *

- Usein
 Melko usein
 Harvoin
 Ei koskaan

7) Kaipaako ohjausta perusvoiteiden käytössä? *

- Usein
 Melko usein
 Harvoin
 Ei koskaan

8) Kaipaako ohjausta kortisonivoiteiden käytössä? *

- Usein
 Melko usein
 Harvoin
 Ei koskaan

9) Missä asioissa kaipaavat opastusta? (Voit valita useamman vaihtoehdon) *

- Voiteen valinnassa
 Käytettävän voiteen määrän valitsemisessa
 Rasvaustekniikassa
 Voiteiden käyttöjärjestyksessä
 Voiteella pesemisessä

Voiteiden peruskorvattavuudessa Muussa asiassa, missä? En kaipaa opastusta

10) Millainen ohjaus palvelee sinua parhaiten perus- tai kortisonivoiteiden käytössä? (Voit valita useamman vaihtoehdon) *

Suullinen ohjaus Kirjallinen opas Internetopas Jokin muu, mikä? En kaipaa ohjausta

11) Tuleeko sinulla ostettua turhia perus- tai kortisonivoiteita, koska sinulla ei ole tarpeeksi tietoa niiden käytöstä? *

Usein Melko usein Harvoin Ei koskaan

12) Arvioi käyttämäsi rahamäärä ostamiisi perus- ja kortisonivoiteisiin *

10€/kk 50€/kk 100€/kk Muu

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2: Opas

KESKELLE KEVYTTÄ, RAAJOIHIN RASKASTA

**Opas perus- ja kortisonivoiteiden
käytöstä ihon hoidossa**



SISÄLLYS

PERUSVOITEET	49
Mitä perusvoiteet ovat?	49
Perusvoiteiden luokittelu	49
Perusvoiteen valinta ja käyttö	50
KORTISONIVOITEET	51
Kortisonivoiteiden luokittelu.....	51
Kortisonivoiteen valinta ja käyttö.....	51

Tämä opas on tarkoitettu ihotautia sairastavalle tai muuten perus- ja kortisonivoiteista tietoa tarvitsevalle. Opas sisältää keskeisimmät tiedot siitä, millaisia, mihin ja miten voiteita on hyvä käyttää.

PERUSVOITEET

Mitä perusvoiteet ovat?

Perusvoiteiden tarkoituksena on parantaa ihon suojamekanismia ja edesauttaa joidenkin ekseemojen parantumista. Perusvoiteita on nykyään yli neljäkymmentä eri tyyppiä ja paljon eri vahvuuksia. Kaikki perusvoiteet eivät ole Kelan peruskorvattavia, mutta kuitenkin yli kolmekymmentä niistä kuuluu peruskorvattavien voiteiden joukkoon. Kelan korvauksen saa, kun perusvoiteisiin on lääkärin kirjoittama resepti pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon.

Perusvoiteiden luokittelu

Perusvoiteet voidaan jakaa neljään eri tyyppiin rakenteensa mukaan:

- **Rasvavoide (voide)**
 - Sisältää vain rasvoja, vahoja ja polyglykoneita, ei lainkaan vettä. Estää tehokkaasti veden haihtumista ihon läpi.
- **Rasvaisempi creme (vesi-öljy-emulsiovoide)**
 - On keskirasvainen perusvoide. Sisältää paljon rasvaa ja vähän vettä. Rasvaisempi creme on rasvainen perusvoide, joka imeytyy hitaasti. Voide sopii erittäin kuivalle iholle ja esimerkiksi psoriaasin hoitoon. Sopii erinomaisesti myös kämmenille ja jalkapohjille.
- **Kevyempi creme (öljy-vesi-emulsiovoide)**
 - On keskirasvainen perusvoide. Sisältää paljon vettä ja vähän rasvaa. Se on yleisimmin käytössä oleva voidetyyppi perus- ja lääkevoiteiden joukossa. Rasva estää veden

haihtumista pitäen ihon kosteampana. Sopii kuivan ihon ja lievän ekseeman hoidoksi. Voidaan käyttää myös ihon pesemiseen saippuan sijasta.

- **Hydrogeelit ja geelit**
 - Sisältävät paljon vettä, eivät välttämättä lainkaan rasvaa. Sopivat erityisesti karvaisten ihoalueiden perusvoiteeksi ja kasvoille.

- **Öljyt**
 - Ovat vedettömiä ja säilöntäaineettomia. Niissä ei ole hajusteita ja emulgaattoreita. Kevyitä öljyjä käytetään ihon kosteuttamiseen perusvoiteen sijasta.

Perusvoiteen valinta ja käyttö

Perusvoiteiden valintaan ja käyttöön ei ole yhtä oikeaa tapaa tai sääntöä. Kokeilemalla itse löytää oikean perusvoiteen. Joitakin suuntaa antavia sääntöjä perusvoiteiden käyttöön kuitenkin löytyy. Tärkeintä on käyttää perusvoiteita säännöllisesti ja runsaasti.

Perusvoiteen käytön aluksi kannattaa kokeilla ensin keskirasvaista perusvoidetta. Jos tunnin kuluttua iho tuntuu edelleen kuivalta, on hyvä valita rasvaisempi voide. Ihon tuntuessa rasvaiselta kannattaa taas kokeilla kevyempää, vesipitoisempaa perusvoidetta. Jos voide kirvelee, voi rasvaisempi voide olla sopivampi. Voide kannattaa levittää heti suihkun jälkeen, jolloin ihon nestepitoisuus on suurimmillaan ja vesi jää suojaamaan ihoa. Perusvoiteilla voi myös pestä ihoa saippuan sijasta. Etenkin käsien pesussa voiteella peseminen on suositeltavaa, jottei iho pääse kuivumaan pesun seurauksena.

Talvella iho kuivuu ja kutiaa usein enemmän kuin kesällä. Silloin perusvoiteen voi vaihtaa rasvaisempaan vaihtoehtoon. Erittäin kuivalle iholle voi käyttää ”lumiukkorasvausta”. Se tarkoittaa, että voidetta levitetään iholle niin runsaasti, että ihon pinta jää valkoiseksi. Rasvan annetaan kuivua rauhassa tai taputellaan kuivaksi. Kesällä voi pärjätä jopa ilman ihon rasvausta. Perusvoidetta kannattaa käyttää kerran tai kahdesti päivässä. Yhdellä voitelukerralla voidetta riittää 20–30 grammaa koko vartalon voiteluun eli oman kourallisen verran. Voidetta kuluu aikuisilla noin 500 grammaa ja lapsilla 250 grammaa viikossa.

Kasvoille suositellaan kevyempiä perusvoiteita. Käsien voide on hyvä levittää päivän mittaan useita kertoja, jotta välttyttäisiin ulkoisilta ärsykkeiltä. Kädet ja jalat sekä kämmenet ja jalkapohjat kaipaavat usein rasvaisempia voiteita. Perusvoiteet kannattaa levittää iho- ja ihokarvojen suuntaisesti, jotta estyttäisiin karvatupen tukkeutumiselta ja niiden tulehtumiselta. Rasvauksen tehoa voi parantaa laittamalla runsaan rasvauksen lisäksi puuvillaiset sukat tai käsineet yöksi.



Kuva 1. Koko vartalon voiteluun menee kourallinen voidetta ja voide levitetään ihoarvojen suuntaisesti

TAULUKKO 1. Perusvoiteiden käyttöalueet niiden rakenteen mukaan

RASVAVOITEET	Kämmenet ja jalkapohjat, erittäin kuivat ihottumat
RASVAISEMPI CREME	Yleisvoide
KEVYEMPI CREME	Yleisvoide, karvaiset ihoalueet
GEELIT JA HYDROGEELIT	Kasvoille, karvaisille ihoalueille
ÖLJYT (KEVYET)	Karvaisille ihoalueille, kosteutukseen koko vartalolle

KORTISONIVOITEET

Kortisonivoiteiden luokittelu

Kortikoidivoiteet eli kortisonivoiteet voidaan jakaa neljään eri luokkaan tehokkuusasteensa mukaan:

- **Miedot (ryhmä I)**
- **Keskivahvat (ryhmä II)**
- **Vahvat (ryhmä III)**
- **Erittäin vahvat (ryhmä IIII)**

Kortisonivoiteen valinta ja käyttö

Kortisonivoiteiden pohjana on voide tai emulsiovoide, joka edesauttaa kortisonin imeytymistä ihoon. Kortisonivoiteet lievittävät muun muassa tulehdusta, kutinaa, turvotusta, punoitusta, vetistämistä ja rakkulointia. Niitä käytetään 1–2 viikon kuureina kerran tai kahdesti päivässä tai lääkärin antaman ohjeen mukaan ekseeman hoitoon. Kuurien välillä pidetään taukoa ainakin kaksi kertaa niin paljon kuin kortisonivoidetta on kuurin aikana käytetty. Tauot kuurien välillä ehkäisevät ihon ohenemista. Kortisonivoiteen käyttö lopetetaan portaittain. Kuurin jälkeen käytetään voidetta esimerkiksi viikon verran joka toinen päivä ja sen jälkeen kahdesti viikossa viikon tai parin ajan. Tavallisesti ekseeman hoitoon riittävät miedot kortisonivoiteet.

Jotta kortisonivoiteen teho säilyy, ei perusvoiteella kannata voidella samanaikaisesti. Perus- ja kortisonivoiteen käytön välillä on hyvä pitää taukoa ainakin puoli tuntia. Kortisoni- ja perusvoidetta voi käyttää siten samalle ihokohdalle, että voitelee esimerkiksi kortisonivoiteella aamulla ja perusvoiteella illalla. Voiteen levittämisen jälkeen on hyvä antaa sen kuivua rauhassa, jotta voide ehtii imeytyä kunnolla ihoon ja vaatteet eivät sotkeudu. Yksi sormenpään mitta on noin 0.5 grammaa kortisonivoidetta ja se riittää yhdellä kertaa molempien käsien kämmenpuolien voiteluun.



Kuva 2. 0,5 g voidetta eli sormenpään mitta

TAULUKKO 2. Kortisonivoiteiden käyttöalueet niiden vahvuuden mukaan: Ohuille ihoalueille käytetään miedompia ja paksuille ihoalueille vahvempia voiteita

RYHMÄ I	Kasvot, korvat, kaula, kainalot, nivuset ja genitaalialueet
RYHMÄ I JA II	Yläraajat, vartalo ja alaraajat
RYHMÄ II-III	Hiuspohja, kämmenet ja jalkapohjat
KORTISONILIUOKSET	Päänahka, karvaiset ihoalueet
SILMÄNALUEEN KORTISONIT	Silmän ympärykset, luomet

Lisätietoja perus- ja kortisonivoiteista löydät:**Internetistä**

- www.kaypahoito.fi artikkeleista ”Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito” ja ”Iho ja nivelpsoriaasin diagnostiikka ja hoito”
- www.terveysportti.fi
- www.iholiitto.fi
- www.allergia.com

Kirjallisuudesta

- Hannuksela, Matti, Karvonen, Jaakko, Reunala, Timo & Suhonen, Raimo (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.
- Eri lääkefirmojen oppaista, jotka on tehty yhteistyössä ihotautilääkäreiden kanssa.

Apteekin henkilökunnalta ja apteekista saatavista esitteistä

