

SAIRAANHOITAJA ATOOPPISEN IHOTTUMA POTILAAN  
ITSEHOIDON EDISTÄJÄNÄ  
Kirjallisuuskatsaus

Jasmin Pöyhönen

SAIRAAHOITAJA ATOOPPISEN IHOTTUMA POTILAAN  
ITSEHOIDON EDISTÄJÄNÄ  
Kirjallisuuskatsaus

Jasmin Pöyhönen  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Pöyhönen, Jasmin.

Sairaanhoitaja atooppisen ihottuma potilaan itsehoidon edistäjänä. Kirjallisuuskatsaus. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2013, sivut 63, liitteet 3. Diakoniammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia hoitomenetelmiä atooppisen ihottuman hoidossa suositellaan tänä päivänä ja miten sairaanhoitaja pystyisi tukemaan paremmin ihopotilasta itsehoidon toteutumisessa. Opinnäytetyössä keskityttiin aikuisen atooppisen ihottuman hoitomuotojen selvittämiseen. Atooppista ihottumaa ei voi hoitaa, mutta hyvällä itsehoidolla pystytään vaikuttamaan taudin oireisiin ja lievittämään niitä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto koostui englannin- ja suomenkielisistä tutkimusartikkeleista. Haut rajattiin vuosiin 2000–2012.

Kirjallisuuskatsauksen alussa asetettiin tutkimuskysymyksiä, joihin etsittiin kattavia vastauksia. Opinnäytetyön aineisto haettiin Nelli-, Linda-, Medic – ja Ebsco tietokannoista. Hakusanoina käytettiin atopic, adult, treatment, self-care, patient education. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhteensä 6 hoitotieteen artikkelista ja yhdestä tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan atooppinen ihottuma on perinnöllinen, krooninen ja tulehduksellinen ihosairaus. Atooppisen ihottuman tärkeimmät hoitomenetelmät ovat perusvoiteiden, kortikosteroidien, kalsineuriiniestäjien, antibioottien, antihistamiinien käyttö sekä valohoito. Atooppisen ihottuma potilaan hyväksi ohjausmenetelmiksi todettiin muun muassa potilasohjaus, demonstraatio, suullinen ja kirjallinen ohje sekä psykososiaalinen tukeminen. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, miten ihopotilaiden ohjaamista ja neuvontaa pystyttäisiin kehittämään perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi ehdottaa ihopotilaille suunnattua kyselyä, jossa selvitetään itsehoidon merkitystä, vaikutuksia ja hoitoon sitoutumista.

Avainsanat: atooppinen ihottuma, aikuiset, hoitomenetelmät, potilasohjaus, itsehoito

## ABSTRACT

Pöyhönen, Jasmin

Nurse promoting self-care of atopic patients. 63., 3 appendices. Language Finnish. Helsinki, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in nursing. Degree: Nurse.

Purpose of this study was to define the therapeutic approaches to the treatment of atopic skin disease that are recommended. Another purpose was to find out how a nurse is able to support skin patients' self-care. Main focus in this thesis was to determine the treatments of atopy among adults. Atopy cannot be cured, but good self-treatment can relieve the symptoms of the disease.

The research method used was a systematic literature review. The material consisted of English and Finnish research articles. Searches were limited to the years 2000-2012.

At the beginning of the research questions were set. The answers were sought in databases Nelli, Linda, Medic - and Ebsco. Atopic, adult, self-care, patient education were used as search words. The literature review consisted of a total of 8 studies. The data were analyzed by using method of content analysis.

The atopy is an inherited, chronic, inflammatory skin disease. The main methods of treatment for atopy are emollients, corticosteroids, calcineurin inhibitor, antibiotics, antihistamines, and also light therapy. The atopic patients are offered various instructions, such as patient education, demonstration, oral and written instructions, as well as psychosocial support. In the future research should focus more on self-care, patient education and advice from the skin patients' point of view.

Keywords: atopy, adults, treatment, patient education, self-care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1 Taustatekijät ja ajoitus ohjauksessa .....	9
2.2 Laadukas ja onnistunut ohjaus .....	11
2.3 Kansalliset ohjelmat, suositukset ja lainsäädäntö ohjaukseen vaikuttamassa.....	13
3 ERI MENETELMIÄ OHJAUKSESSA .....	16
3.1 Yksilöohjaus ja ryhmäohjaus .....	17
3.2 Suullinen ja kirjallinen ohje sekä demonstraatio .....	18
3.3 Puhelinohjaus ja muu audiovisuaalinen ohjaus .....	19
4 ITSEHOITOTEORIA OHJAUKSEN TAUSTALLA.....	21
5 IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄ.....	24
6 ATOOPPISEN IHOTTUMAN DIAGNOSOINTI JA HOITO.....	26
6.1 Kortisonihoito .....	27
6.2 Kalsineuriinin estäjät.....	28
6.3 Valohoito.....	28
6.4 Sisäinen hoito .....	29
7 ATOOPPISEN IHOTTUMA POTILAAN OHJAUS KÄYTÄNNÖSSÄ.....	30
8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	34
8.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä.....	34
8.2 Aineiston keruu ja rajaus .....	35
8.3 Aineiston valinta.....	36
8.4 Aineiston yleiskuvaus .....	37
8.5 Aineiston laadunarviointi .....	39
8.6 Aineiston analyysi .....	40
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	42

9.1 Hoitomenetelmät atooppisen ihottuman hoidossa .....	42
9.2. Sairaanhoidajan menetelmät itsehoidon tukemiseen.....	47
10 POHDINTA .....	51
11 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	55
12 OMA AMMATILLINEN KASVU .....	56
LÄHTEET.....	58
LIITE 1: ITSEHOITOTEORIA.....	61
LIITE 2: SUOSITELTAVAT HOITOMENETELMÄT ATOOPPISEN IHOTTUMAN HOIDOSSA.....	62
LIITE 3: SAIRAANHOITAJAN OHJAUSMENETELMÄT ATOOPPISEN IHOTTUMA POTILAAN ITSEHOIDON EDISTÄMISEEN.....	63

## 1 JOHDANTO

Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihotaudeista. Suomessa atooppiseen ihottumaan sairastuu 10–20 prosenttia jossain elämänvaiheessaan. Atooppinen ihottuma on perinnöllinen ihosairaus. Jos molemmalla vanhemmalla on atooppinen ihottuma, lapsi saa 70 prosenttia todennäköisyydellä taudin. Atoopikkojen määrää on lisännyt länsimaiset elintavat, yhteiskunnalliset muutokset ja elintason nousu. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 38; Vaara 2005, 85; Hannuksela, Peltonen, Reunala, Suhonen 2011, 48; Vasar, Julge & Björkstén 2000, 89: 523–7.) Atooppinen ihottuma on kutiava, tulehduksellinen, ärtynyt, sekä pitkäaikainen ja taudin kulultaan vaihteleva ihosairaus, mihin vaikuttavat erilaiset ärsykkeet. Atoopikko on herkistynyt ympäristön allergeeneille, joita ovat esimerkiksi siitepöly. (Vaara 2005, 85.) Atooppisia sairauksia ovat myös allerginen nuha, allerginen silmätulehdus, ruoka-aineallergiat ja allerginen astma. (Vaara 2005, 85).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää atooppisen ihottuman hoidossa käytettäviä hoitomuotoja sekä sitä, miten sairaanhoitaja pystyisi tukemaan atooppista ihottuma potilasta itsehoidossa. Työssä käsitellään atopian sairauskuvaa yleisesti, ihon rakennetta ja sen tehtäviä, atopian hoitoa ja psyykeen vaikutuksia atooppiseen ihoon ja sen kuntoon. Potilaan ohjaus on yksi tärkeimmistä aiheista opinnäytetyössä.

Aiheeni on ajankohtainen ja koskettaa kaikkia niitä, jotka sairastavat atooppista ihottumaa. Moni potilas kokee jossain vaiheessa olevansa yksin sairautensa kanssa, eikä terveydenhuollon ammattilaisella ole aina aikaa ja resursseja ohjata potilasta parempaan itsehoitoon. Toivoisin, että opinnäytetyöstäni olisi hyötyä atooppista ihottumaa sairastavalle ja sairaanhoitajille, jotka työskentelevät ihopotilaiden kanssa päivittäin. Ihotauteihin perehtynyt sairaanhoitaja voisi ohjata potilasta löytämään opinnäytetyöni internetistä. Opinnäytetyö on saatavissa sähköisenä versiona Theseus - ammattikorkeakoulun verkkokirjastossa. Toivoisin myös, että opinnäytetyöni innostaa sairaanhoitajia jatkotutkimuksiin. Tutki-

musaiheet liittyisivät ihopotilaiden ohjaukseen, neuvontaan, itsehoitoon sekä moniammatilliseen tiimityöskentelyyn.



## 2 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä käytetään erilaisia käsitteitä ohjauksesta ja sen tiedostaminen ja tunnistaminen on ongelmallista. Ohjaus on epäselvä käsite. Synonyymejä ohjaukselle ovat valmennus, koulutus, tiedon antaminen ja kasvatus. Ohjaus on taidon, tiedon ja selviytymisen rakentamista. Ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertaisia vuoropuhelussa. Ohjauksella pyritään edistämään potilaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjattava itse määrittelee ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään takaamaan se, että potilas on ymmärtänyt hoidon, palvelun ja muutoksen merkityksen. Ohjattava kokee voivansa vaikuttaa terveydentilaansa. Potilas motivoituu ja sitoutuu ohjaukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksella edistetään potilaan valmiuksia hoitaa itseään, jolloin hän pärjää itsenäisesti kotona. Ohjauksella vähennetään erilaisiin muutostiloihin ja sairauksien liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksen avulla potilas on tyytyväinen hoitoon ja hänen elämänlaatunsa ja hyvinvointi parantuvat. Potilaalle itselleen siirtyy yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja sairauden hoidosta. Tämä johtuu siitä, että hoitoajat ovat lyhentyneet, teknologia ja uudet hoitomenetelmät kehittyvät ja lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu kotona. (Eloranta & Virkki 2011,15.)

Omahoito on tärkeää erottaa itsehoidosta. Omahoito on potilaan ja ammattihenkilön kanssa räätälöityä ja potilaan tilanteeseen soveltuvaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilaan on osallistuttava omahoitoon aktiivisesti sekä osallistuttava hoidon toteuttamiseen ja suunnitteluun. Itsehoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas hakee vaihtoehtoista, ei lääkkeellistä hoitoa ilman ammattihenkilön apua. Itsehoito on suunniteltua hoitoa, mikä tapahtuu ilman ammattihenkilön apua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

## 2.1 Taustatekijät ja ajoitus ohjauksessa

Ohjaus rakentuu niiden asioiden ympärille, joita potilaat nostavat esille ja jotka liittyvät heidän sairauteensa tai terveyteensä. Sairaanhoidaja on ohjauksessa asiantuntija. Ohjaustarpeet liittyvät usein terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin tai elämän muutosvaiheisiin. Sairaanhoidaja pyrkii tunnistamaan ja arvioimaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Yksilöiden erilaisuus, erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet ovat haastavia asioita ohjauksessa. Esimerkiksi lapsen ja aikuisen ohjaaminen on erilaista. Jotta ohjaaminen olisi potilaslähtöistä, on ensiksi selvitettävä potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua oman terveytensä tukevaan toimintaan. Ohjauksen kehittämishaasteena on lähtökohtien arviointi, koska siihen käytetään liian vähän aikaa. Jos sairaanhoidaja ei kiinnitä huomiota potilaan taustatekijöihin, potilaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. (Kyngäs ym. 2007, 26–28.)

Fyysisillä taustatekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ikää, sukupuolta, sairauden tyyppiä ja terveydentilaa, mitkä vaikuttavat potilaan ohjaustarpeisiin. Tämä vaikuttaa siihen, miten potilas pystyy ottamaan vastaan ohjausta, vältteleekö hän vai unohtaako hän asioita. Sairaanhoidajan on laitettava ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, millaisia asioita potilas on valmis oppimaan. Haasteellisimpia potilaita ovat esimerkiksi ne, jotka kokevat itsensä terveiksi, vaikka he tarvitsisivat ohjausta ja hoitoa terveydentilaansa. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.)

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja valmiudet sekä motivaatio (Kyngäs ym. 2007, 32). Motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako potilas omaksua hoitoon liittyviä asioita ja kokeeko potilas ohjauksessa asiat itselleen tärkeiksi. Selkeät tavoitteet, onnistumisenodotukset ja sopiva tunnetila auttaa motivaation syntyyn. Potilaan aikaisemmat kokemukset ja terveysuskomukset vaikuttavat sairauden hoitoon ja suhtautumiseen ohjauksessa. Aikaisemmat kokemukset voivat hankaloittaa ohjauksen onnistumista, esimerkiksi ohjaus voi jäädä tehottomaksi, jos potilaalla on tiettyjä mieltymyksiä, joista he haluavat pitää kiinni. Potilailla on erilaiset ohjaustarpeet ja niistä keskusteleminen on ensiarvoiset tärkeää. Jotkut potilaat

eivät välttämättä tunnista ohjaustarpeita ja hoitajan tehtävänä on tunnistaa ne. Potilaiden oppimistyylit pitää ottaa huomioon ohjauksessa, koska ihmiset oppivat ja omaksuvat oppimiaan asioitaan eri tavalla. Sairauden ongelmat vaikuttavat merkittävästi potilaan oppimiskykyyn. Hoitajalla täytyy olla valmiudet ohjaukseen, riittävä perehdytys, tiedot ohjattavista asioista, erilaisista ohjausmenetelmistä ja oppimistyyleistä. (Kyngäs ym. 2007, 33–34.)

Ohjauksen kannalta merkittävät sosiaaliset taustatekijät koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan (Kyngäs ym. 2007, 35). Ohjaukseen vaikuttavat myös potilaan ja hoitajan arvot ja heidän maailmankatsomuksensa ja se, miten ohjauksessa lähestytään tiettyjä asioita. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan ihmiskäsitys. Tällä on vaikutusta siihen, miten hoitaja kohtaa potilaan ja mikä ohjauksessa on tärkeää ja millaisia keinoja ohjauksessa voidaan käyttää. (Kyngäs ym. 2007, 35; Eloranta & Virkki 2011, 46–47.) Sairaanhoidajan täytyy tunnistaa lähtökohtia ohjauksessa, jotta hän kykenee tukemaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Lähiomaiset ovat tärkeitä potilaalle ja hoitajan täytyy olla tietoinen potilaan tukiverkostosta. Potilaalla voi olla uskomuksia ja tabuja, uskomuksia, mitkä tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Vieras kieli voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja se vaikeuttaa ohjaukseen osallistumista. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Ympäristö voi tukea tai heikentää ohjaustilannetta. Hoitoyksikön siisteys, ilmapiiri, viihtyvyys ja myönteisyys luovat potilaalle odotuksia ja se merkitsee potilaalle paljon. Huoneella ja tilalla on merkitystä, missä ohjaus toteutuu. Ohjauksen ilmapiiri rakentuu monista asioista. Sairaanhoidajan täytyy selvittää potilaan taustatekijät, vaikka siihen menisi aikaa. Tällöin ohjaus on tavoitteellista, määrätietoista ja hyvin suunniteltua. Ohjausta haittaavia tekijöitä ovat kiire ja ohjauksen vähyys. Tämä vaikuttaa ohjauksen laatuun ja vuorovaikutukseen. Ohjaamisen onnistumisen kannalta on tärkeää että ohjaus tapahtuu rauhallisessa ja kii-reettömässä ympäristössä. (Kyngäs ym. 2007, 36–37; Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Potilaiden ongelmana ei ole tiedon puute, vaan se että tietoa ei saada oikealla tavalla, oikeaan aikaan. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää antaa tietoa, jotta potilaat voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa. Liian aikaisessa vaiheessa ei voi tarjota tietoa, koska potilas ei pysty ottamaan vastaan tietoa, koska he ovat peloissaan ja hämmentyneitä terveydentilastaan. Potilaslähtöiseen ohjaukseen päästään kun esimerkiksi kotihoito-ohjaus on suunniteltu potilaan kanssa yhdessä. Potilasohjaus on kyse ajoituksesta ja myös jaksottamisesta. Potilailla on erilainen vastaanottokyky. Joku voi lamaantua tai ei kykene hämmennyksen takia keskittymään ohjaukseen. Jaksottamiseen vaikuttaa myös se, onko tieto jo ennestään tuttu vai uusi asia. Uuden asian sisäistäminen pitää käsitellä useita kertoja. Tällöin potilaalle jää aikaa pohtimiseen. Kirjalliset ohjeet on annettava melko varhaisessa vaiheessa ja niihin pystyy palamaan ohjaajan kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 31–32.)

## 2.2 Laadukas ja onnistunut ohjaus

Kääriäisen (2008, 10–14) hoitotyön artikkelin mukaan laadukas ohjaus on hoitajan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Laadukas potilasohjaus tulee pohjautua joko kliiniseen osaamiseen tai tieteellisesti tutkittuun tietoon. Sairaanhoidajan ohjaustaitoja täytyy kehittää ja ylläpitää. Tällöin pystytään tarjoamaan asianmukaista hoitoa sekä antamaan potilaalle valintoihin ja päätöksentekoon tukea. Onnistuneella ohjauksella on selvä vaikutus potilaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan, sekä merkittäviin kansantaloudellisiin säästöihin.

Onnistuneen ohjauksen perusedellytyksenä on selvittää, mitä potilas jo tietää, mitä hän haluaa tietää, mitä hänen täytyy tietää ja miten hän omaksuu tärkeät asiat. Sairaanhoidaja voi pyytää potilasta kertomaan terveysongelmistaan, sen syistä ja vaikutuksista. Potilaalta itseltään voi kysyä, mitä hän odottaa ohjaukselta. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän kykenee paremmin arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. Potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista tukee hoitajan ja potilaan yhteinen näkemys hoidosta. Taustatiedoilla on iso merkitys

ohjauksen onnistumiseen. Sairaanhoidajan on tunnistettava potilaan taustatiedot sekä tiedostettava omat taustatiedot, mitkä vaikuttavat ohjaussuhteeseen. Tällöin potilasohjaus on potilaslähtöistä. Ohjaustilanne on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, joka on ohjaussuhteessa ainutlaatuista. Hyvään vuorovaikutukseen vaaditaan potilaalta ja hoitajalta samoja tavoitteita, uskoa ja odotuksia. Ohjauksen tavoitteena on motivoida potilasta tutustumaan ja tutkimaan uskomuksiaan, asenteitaan ja käyttäytymistään. Ohjauksessa on tärkeätä motivoida potilasta. (Kyngäs ym. 2007, 49; Kääriäinen 2008, 10–14.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2006, 4–12) ovat tutkineet terveydenhuollonhenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimukseen osallistui terveydenhuollonhenkilöstö (N=1418, vastausosuus 65 prosenttia) yhdestä sairaalasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa (Kääriäinen ym. 2006, 4). Tutkimuksessa ilmeni, että ohjaus vaatii selkeitä resursseja, joita ovat esimerkiksi sopivat tilat, terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiudet ja oikea henkilöstömitoitus. Vastaajista 99 prosenttia oli asennoitunut ohjaukseen myönteisesti.

Terveydenhuollonhenkilöstö tiedot potilaan kuntoutuksesta ja itsehoidon tukemisesta olivat heikoimmat. Huonoimmat tiedot kuntoutuksesta oli 22 prosentilla huonot, kiitettävät 8 prosentilla, hyvät 70 prosentilla ja itsehoidon tukemisen taidot oli huonot 10 prosentilla, kiitettävät 8 prosentilla ja hyvät 82 prosentilla. Terveydenhuoltohenkilöstö osasi parhaiten tukea potilaan itsehoitoa sekä arvioida ohjaustarvetta. Potilaita ohjataan huonosti vertaistukeen ja arvioida ohjausta yhdessä potilaan kanssa. Vastaajista 92 prosenttia hallitsevat suullisen yksilöohjauksen. Menetelmät, jotka hallittiin huonosti, ei käytetty potilasohjauksessa ollenkaan. Esimerkiksi 60 prosenttia vastaajista ei käyttänyt audiovisuaalista ohjausmenetelmää. Ne, jotka työskentelevät ohjauksen parissa 3,5 tuntia päivässä, hallitsevat paremmin muut ohjausmenetelmät. Erilaisiin ohjausmenetelmiin tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, koska potilaat oppivat ja muistavat asioita eri tavalla. Ohjaus toteutuu potilaslähtöisesti ja potilaan aktiivisuutta tuetaan. (Kääriäinen ym. 2006, 8–9.)

Jatkossa on kiinnitettävä huomiota ohjauksen suunnitteluun, joka edistäisi potilaslähtöistä ohjausta. Ohjauksen käytänteitä tulisi yhtenäistää, ohjauksen vastuu olisi aina sovittu etukäteen ja eri ammattiryhmien yhteistyö olisi jatkuvaa. Potilasohjauksen kehittämishaasteina olivat muun muassa ohjauksen käsitteen käyttö, ohjauksen organisointi, ohjaustoiminta ja riittävät resurssit. Terveystieteiden tutkimuskeskus toivoi enemmän koulutusta ja perehdyttämistä ohjaukseen. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat organisaation johto, joka arvostaa ja haluaa edistää ohjausta. (Kääriäinen ym. 2006, 10- 12.)

### 2.3 Kansalliset ohjelmat, suositukset ja lainsäädäntö ohjaukseen vaikuttamassa

Suomessa on olemassa laatusuosituksia, oppaita ja laatukriteereitä, joilla pyritään toimintaan ja niitä arvioidaan. Laatusuositukset, - kriteerit ja oppaat antavat ohjeita ja ne ovat suuntaa antavia laadunarviointia ja kehittämistä varten. Suosituksilla pyritään edistämään yhtenäistä ja laadukasta toimintaa. Suositukset eivät määritä ohjauksen laatua. Ohjaus on yksi hoitotyön laadukkaista osatekijöistä. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14; Kyngäs ym. 2007, 20.)

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveyshuollon lainsäädännössä ja ammattieteen tutkimuksessa (Eloranta & Virkki 2011, 11). Lait eivät viittaa hoitotyöhön tai ohjaamiseen asiakastyön osalta. Lain sisältö määrittelee terveyteen liittyviä perustehtäviä. Ohjausta ei välttämättä mainita asetuksissa ja laissa, mutta se on huomioitu laissa asiakkaan ja potilaan asema. (Eloranta & Virkki 2011, 11; Kyngäs ym. 2007, 13.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja hänellä on myös oikeus saada hoitoa, tutkimusta tai lääkinnällistä kuntoutusta. Tiedonsaanti oikeudella tarkoitetaan sitä, että potilaalle on annettava selvitys omasta terveydentilastaan ja hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Eettiset kysymykset ohjauksessa liittyvät esimerkiksi potilaan oikeuksiin, autonomiaan ja yksilöllisyyteen ja myös siihen,

mikä on hyvän ohjauksen edistämistä. Ohjaustilanteissa on otettava huomioon, miten potilas säilyttää ja huolehtii omasta elämästään ja sen hallinnasta. Potilas tekee päätöksiä omista arvoalinnoistaan ja tietää niiden seuraukset. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Suomen perustuslaki, Kuntalaki, Kansanterveyslaki ja Terveystenhuoltolaki takaavat suomalaisille terveydenhuollon palvelut ja heillä on oikeus käyttää niitä.

Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii oikein sekä hänen toiminta on eettisesti kestävä. Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajia omassa toiminnassaan. Ohjauksen perustana toimii näyttöön perustuva hoitotyö ja hyväksi koettu käytäntö. (Kyngäs ym. 2007, 154–155; Eloranta & Virkki 2011, 14.) Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa (Eloranta & Virkki 2011, 23). Ohjauksen luotettavuutta lisää tutkittu ja ajankohtainen tieto. Potilaalla on oikeus saada ohjaustilanteessa luotettavaa ja tutkittua tietoa. Eettisessä työskentelyssä vaaditaan sairaanhoitajalta kykyä ja eettistä tietoisuutta kohdata tilanteita, joissa pohditaan omaa toimintaa. Eettistä tietoisuutta on, esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeus ja omien arvojen tiedostaminen. Sairaanhoitajan täytyy tiedostaa lainsäädäntö, joka auttaa ohjaustilanteessa eettisten asioiden ymmärtämistä. Lakien ja ammattietiikan lisäksi ohjusta ja hoitoa ohjaavat kansalliset ja kansainväliset hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät laatusuosituksien ja ohjelmat. (Kyngäs ym. 2007, 154–155; Eloranta & Virkki 2011, 14.)

Tietoisuus omista voimavaroistaan auttaa edistämään potilaiden hyvinvointia ja tietämystä. Sairaanhoitaja, joka on eettisesti halukas ja kykeneväinen osallistumaan eettiseen keskusteluun sekä ammatillisesti että yhteiskunnallisesti, pystyy edistämään ohjauksen ja hoidon laatua. Merkittäviä eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi, kun ohjataan syrjäytymisvaarassa olevaa potilasta tai potilas, joka ei pysty tekemään omaan hoitoonsa koskevia päätöksiä. Potilaalla on eettinen vastuu ohjaustilanteessa. Potilaalla on vastuu siitä, että hän asettaa hoitajan kanssa yhteiset tavoitteet, joita kohti mennään. Hänellä on myös oikeus kertoa asioista totuudenmukaisesti, jotta hän saa parhaan mahdollisen avun ja tiedon.

Potilaan velvollisuus on etsiä ohjausta siihen, minkä perusteella hän tekee päätöksiään, millaisiin hoitoihin osallistuu tai mihin elämäntilanteisiin haluaa sitoutua ja on valmis. Hoitaja ja potilas kunnioitettavat toisiaan, jotta pystytään sitoutumaan ohjaukseen. Yksilö ilmaisee selkeästi, jos hän ei halua osallistua ohjaukseen tai ohjaus ei vastaa hänen tarpeitaan. Sairaanhoidajan täytyy myös kunnioittaa toisen ammatillista osaamista. (Kyngäs ym. 2007, 155–156.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä tarkoituksena on valvoa ammattihenkilön kouluttautumista ja ammatinharjoittamista. Potilas ohjauksessa tämä merkitsee sitä, että terveydenhuollon ammattilaisessa täytyy olla kliiniset tiedot ajan tasalla. Ohjauksen sisältöä, vuorovaikutustaitoja ja ohjauksen suunnittelutaitojen täytyy kehittää ja ylläpitää. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Sairaanhoidajan täytyy huolehtia siitä, että hänellä on riittävät taidot ja valmiudet antaa potilasohjausta. Terveydenhuollon voimavaroja tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti. Sairaanhoidajalle annetaan riittävä perehdytys. Ohjauksen mahdollistaa ajankäyttö, ohjauksen tukena oleva ohjausmateriaali, sähköiset apuvälineet sekä ohjaustaidot. Ohjausta pitää arvostaa hoitotyön työmenetelmänä, koska sillä pystyttäisiin vaikuttamaan potilaiden hyvinvointiin sekä laadukkaaseen ja eettiseen hoitotyöhön. (Kyngäs ym. 2007, 157.)



### 3 ERI MENETELMIÄ OHJAUKSESSA

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Ohjaus kuuluu hoitotyöhön, ja sen sisältö ja muoto vaihtelevat tilanteen mukaan. Sairaanhoidajalta vaaditaan tietämystä sopivien ohjausmenetelmien valinnasta, koska potilas omaksuu asioita eri tavalla ja ohjauksella on oltava päämäärä. Hoitaja tunnistaa potilaan omaksumistavat. Jotkut potilaat voivat omaksua asioita paremmin kuulemalla, visuaalisesti tai äänen avulla. Käyttää potilas mitä omaksumistapaa tahansa, on silti ohjauksen lopussa kerrattava keskeisempiä asioita. Tällöin potilas muistaa asioita paremmin. Ihminen pystyy ottamaan vain tietyn määrän tietoa vastaan. (Eloranta & Virkki 2011, 31; Kynäs ym. 2007, 73.)

Ohjaus on uuden taidon ja tiedon oppimista. Ohjauksella pystytään muuttamaan käyttäytymistä ja ymmärrystä. Oppimiskäsityksiä ovat esimerkiksi kognitiivinen, kokemuksellinen, biologinen, neurofysiologinen ja humanistinen oppimiskäsitys. Sairaanhoidajan täytyy ymmärtää mitä oppimisessa tapahtuu, miten potilas oppii parhaiten ja mitkä roolit ovat ohjattavan ja ohjaajan välillä oppimistapahtumassa. Ohjausta kuvataan oppimistapahtuman jatkumona, jossa ohjaaja antaa tietoa potilaalle ja ohjattavan tehtäväksi jää tiedon vastaanottaminen. Potilas on vastuullinen ja aktiivinen oppimistaan ja ohjaajan tehtäväksi jää oppimisen mahdollistaminen. Sairaanhoidajan ammatilliseen kasvuun ja ohjausrooliin vaikuttavat omat kokemukset kotikasvatuksesta, kouluajoista, oppijana ja opettajana. (Eloranta & Virkki 2011, 51.)

Oppimiskäsityksen, roolien lisäksi oppimiseen vaikuttaa erilaiset oppimistyyli. Jokaiselle on luontaista oppia, ajatella ja tehdä havaintoja. Oppimista pystytään kehittämään, vaikka se on pysyvä ominaisuus. Sairaanhoidaja pitäisi ottaa huomioon se, että ohjattavalla on erilaisia oppimistyyliä ja tunnistaa potilaan oppimistyyli ja hyödyntää niitä ohjauksessa. Usein ohjaaja ei tunnista ohjattavien oppimistyyliä. Ihmiset oppivat eri tavalla asioita. Oppimista pystytään lähestymään eri aistien kautta, esimerkiksi näköaistin, kuuloaistin, tekemisen ja tunte-

misen kautta. Ihmiset voivat käyttää eri havaintokanavia oppimisessaan. Jotkut oppivat vain tietyn havaintokanavan kautta. Jotkut ihmiset oppivat kuulemisen, kokemusten, näkemisen avulla. Ihmiset kohtaavat asioita myös eri tavoin. Jotkut voivat rynnätä suoraan uutta kohti, kun taas toinen tarvitsee harkinta-aikaa ennen kuin toimii. Toiset taas eivät jaksu kuunnella perusteluita tai toiset vaativat asioille tarkat perusteet. Ohjaamisen rikkaus on juuri sitä, kun kohtaa erilaisia ihmisiä ja heidän eri oppimistyyliä. (Eloranta & Virkki 2011, 52–53.)

### 3.1 Yksilöohjaus ja ryhmäohjaus

Yksilöohjauksessa pidetään kulmakivenä suullista vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanne antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä asioista, oikaista väärinymmärryksiä ja potilas saa tukea sairaanhoitajalta. Yksilöohjaus on tehokas ohjausmenetelmä, mutta se vaatii hoitajalta paljon aikaa. Potilaat arvostavat yksilöohjausta paljon, koska se on potilaslähtöisempää ohjausta. Ohjaus tukee myös potilaan motivaatiota ja aktiivisuutta. Ohjauksessa annetaan palautetta ja ohjausilmapiiri on vapaamuotoinen. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmäohjausta käytetään muun muassa erilaisten pitkäaikaissairauksien, perhevalmennuksessa, leikkaus ja elintapamuutoksien hoidossa. Ryhmissä käydään läpi sairauteen liittyvää ohjausta, esimerkiksi miten omaan terveyteensä pystyy elämäntapamuutoksilla vaikuttamaan. Ryhmäohjauksessa on pienemmät kustannukset kuin yksilöohjauksessa. Ryhmäohjaus antaa ryhmänjäsenille tarvitsemaansa tukea ja se vahvistaa omatoimisuutta. Ryhmäohjaus kannattaa aloittaa vasta kun potilaan akuuttitilanne on ohi ja sairauteen sopeutuminen on alkanut. (Eloranta & Virkki 2011, 77.)

### 3.2 Suullinen ja kirjallinen ohje sekä demonstraatio

Ohjaustilanteen onnistumiselle on merkitsevää, että potilas kokee olevansa tärkeä. Ohjaajan on keskittynyt ja kuuntelevainen. Ohjaaja pystyy osoittamaan tarkentavilla kysymyksillä, eleillä, ilmeillä ja kommentteilla olevansa kiinnostunut potilaan asioista ja ohjauksesta. Ohjaustyylejä on erilaisia ja niitä käytetään ohjattavan asenteen, ohjauksen syyn, toiminnan ja toivottavan tavoitteen mukaan. Sanaton viestintä on merkitsevä asia ohjaussuhteessa. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan kehon elkeitä, katsetta, asentoja, liikkeitä ja fyysistä olemusta. Siihen lasketaan myös mukaan äänen voimakkuus, korkeus, piirteet ja puhe-tempo. Tunneviestinnällä tarkoitetaan sitä, että tunnetiloja havaitaan ja niihin vastataan. Potilaslähtöiseen ohjaukseen sisältyy empatia. Ohjattavaa on rohkaistava puhumaan ja kysymään asioista. Ohjaajan keskityttyä ohjaukseen, vaikka häiriötekijöitä olisi monia. Kuuntelemisen tarkoituksena on päästä toisen ihmisen kanssa ymmärrykseen toisen ihmisen tilanteessa ja asettua hänen tilalleen. Tällöin potilas kokee tulevansa kuuluksi. Ohjattavan kokemuksia ja ideoita kannattaa hyödyntää ohjauksessa. Ongelmatilanteet on käännettävä positiiviseksi oppimiskokemuksiksi, ei epäonnistumisina. Ohjaustilanteen lopussa kerrataan asioita, jotka ovat tärkeitä. (Eloranta & Virkki 2011, 69–72.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat hoitohenkilökunnan ohjaustilanteissa potilaille ja asiakkaille antamia kirjallisia ohjeita, joiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairauden toipumisesta (Eloranta & Virkki 2011, 73). Kirjallisia ohjeita on erilaisia joita ovat esimerkiksi hoito-ohje, käyttö-ohje, opas, toimintaohje ja tiedote. Kirjallisia ohjeita käytetään suullisen ohjauksen tukena. Suullinen ja kirjallinen ohjaus auttaa potilasta muistamaan enemmän asioita. Kirjallisten ohjeiden tulisi pohjautua ajankohtaiseen tietoon. Ohjeet ovat selkeät, helppolukuisia sekä sisällön on vastattava annettuja ohjeita. (Eloranta & Virkki 2011, 74.)

Demonstraatiolla tarkoitetaan näyttämällä opettamista ja se voidaan jakaa havainnolliseen harjoitteluun ja esittämiseen. Onnistunut demonstraatio on valmisteltu ja suunniteltu tarkasti sisällöllisesti ja menetelmänä. Ohjausmenetelmän

tarkoituksena on antaa potilaalle/ asiakkaalle kuvat siitä, miten jokin asia tehdään. Harjoittelu on motorisen taidon kehittämisessä tärkeää, joten sen täytyy sisältyä ohjauksen suunnitelmaan. Havainnollinen harjoittelu ja esittäminen ovat parhaita menetelmiä motoristen taitojen opetteluun ja opettamiseen kuten, esimerkiksi injektion antaminen. Tarkoituksena on antaa potilaalle/ asiakkaalle kokemusta asian tekemisestä ja sen oppimisesta. Ohjaaja antaa palautetta, mitä potilas tekee väärin ja oikein. (Kyngäs ym. 2007, 128-131.)

### 3.3 Puhelinohjaus ja muu audiovisuaalinen ohjaus

Puhelinohjaus on yleinen ohjausmenetelmä tänä päivänä. Lähtökohtana puhelinohjauksessa on joko potilaan/ asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tai hoitajan kontakti potilaaseen/ asiakkaaseen. (Kyngäs ym. 2007, 117.) Puhelinohjaus voidaan jaotella palveluohjaukseen sekä terveyden- ja sairaanhoidon ohjaukseen (Kyngäs ym. 2007, 118). Puhelinohjauksessa käsiteltäviä asioita voi olla muun muassa lääkitykseen, rokotuksiin, yskään, nuhaan, flunssaan ja kuumeeseen liittyvistä asioista, erilaisista sairauksista ja niihin liittyvistä asioista, hoitoon liittyviä seikkoja, leikkaukseen valmistautumisesta, tutkimuksista ja erilaisista hoidon toteutuksista. Puhelinohjaus vaatii suunnittelua ja jatkuvaa arviointia. Ohjaajalta vaaditaan myös terveydenhuollon lainsäädännön tuntemusta, koska ohjauksen toteuttamiseen liittyy tietosuojaja- ja vastuukysymyksiä. Puhelinohjaukseen tarvitaan päivitettyjä tietoja työjaosta ja jatkuvaa kouluttautumista. (Kyngäs ym. 2007, 118–119.)

Puhelinohjaus on yksi haastavimmista ohjausmenetelmistä. Haastetta lisää se, ettei sanatonta viestintää pystytä hyödyntämään. Puhelinneuvonnassa pyydetään asiakkaalta tarkennusta hänen antamiin tietoihinsa ja niiden pohjalta hoitajan on tehtävä päätöksiä. Neuvonnassa on annettava selkeät ja yksinkertaiset ohjeet, miten puhelun jälkeen toimitaan, esimerkiksi hakeutuminen hoitoon. Puhelinohjauksen avulla on pystytty selvittämään, mitä asiakkaat kysyvät usein kun he ottavat terveydenhuoltoon yhteyttä. Kehittämismahdollisuuksia puhelinohjauksessa on muun muassa selvitetty kokeilemalla, miten ohjausmenetel-

mä soveltuu. Tekstiviestin käyttöä puhelinneuvonnassa on tutkittu vähän. (Kyn­gäs ym. 2007, 119–120.)

Audiovisuaalisessa ohjauksessa annetaan tukea ja tietoa teknisten laitteiden esimerkiksi äänikasettien, puhelimen tai tietokoneohjelmien kautta. Ne, joiden on hankala lukea kirjallista materiaalia, voisivat hyötyä enemmän videoiden kat­selusta. Videoiden katselu mahdollistaisi ohjauksen oikea-aikaisuuden ja lisäksi se on taloudellista. Videoiden sisältö herättää potilaissa/ asiakkaissa erilaisia tunteita tai se aiheuttaa väärinymmärryksiä. Tällöin ohjattavalla olisi mahdollista keskustella hoitajan kanssa videon sisällöstä. Äänikaseteista on hyötyä myös potilaille, koska ohjauksenkäyttö ei ole sidottu paikkaan tai aikaan. Niitä voi räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaan ja niitä on helppo kuljettaa. Kasetteja tulisi käyttää kirjallisen ohjausmateriaalin rinnalla. Näkövammaiset tarvitsevat ohjausmateriaalina äänikasetteja. (Kyn­gäs ym. 2007, 177.)

Audiovisuaalisen ohjausmenetelmän avulla korjataan väärinymmärryksiä ja sen tarkoituksena on tukea ja virkistää muistia tiedosta keskustelun yhteydessä. Tiedon välittäminen onnistuu myös omaiselle. Audiovisuaalista ohjausmenetel­män käyttöä rajoittaa tuottamis- ja kehittämiskustannukset sekä tekniikan käyt­täminen asiakkaan kotona. Ohjausmenetelmää pidetään kaikista muista ohjausmenetelmistä vähemmän vaikuttavana menetelmänä. Audiovisuaalista ohjausmenetelmää voisi käyttää ryhmäkeskusteluiden ja suullisten luentojen lisänä. (Kyn­gäs ym. 2007, 117.)

#### 4 ITSEHOITOTEORIA OHJAUKSEN TAUSTALLA

Hoitotyössä vallitseva itsehoitoajattelu perustuu Dorethea Oremin itsehoitoajatteluun ja 1958 esittämään teoriamalliin, ja sen mukaan yksilö on keskeinen hoitonsa liikkeellepaneva voima. (Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen & Matikka 1992, 121.)

Dorethea Orem (Marriner-Tomey 1994, 177–193.) kehitti 1970-luvulla itsehoitoteorian. Mallia on sovellettu enemmän aikuisten sairauksien hoidossa. Teorian keskeisimmät käsitteet ovat itsehoito, itsehoitotarpeet, itsehoitovajaus, hoitotyön toimintavalmius ja hoitotyönjärjestelmä. Itsehoitoteoriassa auttamismenetelmiä ovat ohjaaminen, opettaminen, tukeminen ja toisen puolesta tekeminen. Itsehoidon pitäisi kuulua jokapäiväiseen elämään. Ihminen pystyy toteuttamaan itsehoitoa, vaikka hänellä olisi rajoitteita tai hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Sairaanhoitaja ohjaa, tukee, opettaa ja auttaa potilasta ääritilanteissa. Itsehoitoteorian avulla potilas ottaa vastuuta omasta terveydestään. Teorian avulla potilaan itsemäärämisoikeus toteutuu ja yksilön voimavarat otetaan paremmin huomioon. (Koistinen, Koskinen & Honkonen 2009.) (Liite 1.)

Itsehoito on melko laajaa käytännön toimintaa, jota potilaat käyttävät mahdollisuuksien ja valmiuksiensa mukaan oman elämänsä ylläpitämiseksi, hyvinvointinsa ja terveytensä lisäämiseksi ja sen saavuttamiseksi. Itsehoito on myös sitä, että otetaan vastuuta lähimmäisistä, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään. Ihminen voi päättää hoitaako hän itseään, miten hän hoitaa itseään, turvautuuko hän toisten apuun vai käyttääkö terveydenhuollon palveluita. Toisaalta ihmisellä on mahdollisuus olla hoitamatta itseään. Päätöksenteossa liikkeelle panevavoima on tahto: ihminen asettaa itselleen päämääriä ja pyrkii saavuttamaan ne. Hän on eettisesti vastuussa päätöksistään. Kun ihminen pystyy tekemään päätöksiä oman terveytensä puolesta, hän on vastuullinen valinnoistaan. (Janhonen 1992, 120–121.)

Oremin malli jakaa itsehoidon yleiseen ja terveydentilan muuttumisesta aiheutavaan ja nimittää sen terapeutiseksi itsehoidoksi (Janhonen ym. 1992, 122).

Yleisellä itsehoidolla tarkoitetaan käyttäytymistä, joka auttaa potilasta kohtaamaan itsehoitovaatimuksia eli inhimillisiä perustarpeita. Itsehoitoon sisältyy terveydentilan muuttuessa yleinen itsehoito, vamma, sairaus, elämäntapahtumista esimerkiksi vanhenemisen lisätehtävät. Itsehoitokyvyn arvioi terveydenhuollon ammattilainen ja potilas itse. Itsehoidon tavoite on terveyden eheytyminen. Potilaan itsetunto rakentuu motivaatio- taito ja tietotekijöistä. Kun itsehoito- osatekijät auttavat potilasta, hän orientoituu ympäröivään maailmaan. Terveyskäyttämisen muuttamisessa tieto on tärkeä asia, mutta se ei edistä potilaan itsehoitokykyä. Se ei paranna potilaan asennoitumista terveytensä hoitoon. Terveyden riskitekijöistä on nykyään melko paljon tietoa. Terveyskasvatuksessa on kiinnitettävä huomiota toimintamenetelmiin. (Janhonen ym. 1992, 122–124.) Alla olevassa kuvassa on Oremin itsehoitoa opettava ja tukeva hoitotyön malli.



Kuva 1. Itsehoitoa opettava ja tukeva hoitotyönmalli

Itsehoitoa käynnistävä tekijä on potilaan motivaatio. Tämä merkitsee potilaan mielenkiinnon herättämistä ja syvällisempää itsehoidontarpeen syvällisempää tiedostamista. Potilas voi toimia terveyttään vaarantavasti tai edistävasti. Potilailla tai potilasryhmissä on monia erilaisia käyttäytymismuotoja, joita ei tiedosteta riittävästi. Käyttäytymismuodoilla voi olla selvä yhteys taloudellisiin tekijöihin tai kulttuuriin, esimerkiksi ravitsemukseen liittyvät tavat ja tottumukset. (Janhonen ym. 1992, 124.)

Yksilö pyrkii hallitsemaan terveyttään omien taitojensa mukaan, mutta miten hän pystyy hallitsemaan elämänsä. Elämänhallinta jaetaan sisäiseen ja ulkoi-

seen hallintaan. Sisäisestä elämänhallinnasta on kyse silloin, kun yksilö pystyy sopeutumaan, riippumatta siitä mitä hänen elämässään tapahtuu. Ulkoinen elämänhallinta on sitä, kun yksilö pystyy ohjaamaan elämäänsä. Häneen ei vaikuta riippumattomat tekijät. Yksilön itsehoitokyvyn kehitys on monimuotoista ja sen muodostamiseen vaikuttavat terveyden arvostaminen, terveystieteet ja erityisesti lapsuudessa opitut tottumukset ja tavat. Aikuisten terveystieteissä korostuu perheen, ystävien ja työkavereiden tiedot, asenteet, arvot, mitkä koskevat terveydenhuoltoa. Yksilön terveystieteen vaikuttaa myös ympäröivä kulttuuri. (Janhonen 1992, 124–125.)

Oremin hoitotyönmalli erottaa kolme tyyppiä, jotka vastaavat potilaan hoitotyön tarpeisiin. Ne ovat kokonaan korvaava, osittain korvaava sekä tukeva ja opettava hoitotyö (Janhonen ym.1992, 125). Kokonaan korvaavalla hoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas ei ole aktiivisessa roolissa. Tällöin hoitaja auttaa potilaan puolesta. Osittain korvaava hoito on sitä, että potilas ja hoitajat ovat aktiivisesti mukana hoitojen aikana. Jommallakummalla osapuolella on tarkoituksena tyydyttää perustarpeet. Itsehoitoa opettavalla ja tukevalla hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että potilas kykenee omaksumaan tai kykenee oppimaan suorittamaan vaaditut hoitotoimenpiteet, mutta toisen avustamana. Tukemis- ja auttamismenetelmiä ovat ohjaaminen, tukeminen, sopivan hoitoympäristön luominen ja opettaminen. Itsehoidon edistämisen tukitoimia ovat muun muassa terveiden elin- elämäntapojen arvostuksen lisääminen, eri väestöryhmien elinolojen parantaminen, yhteistyön kehittäminen, tiedotus, terveystiedon kartoittaminen, tutkimus ja mainonta. (Janhonen ym. 1992, 125.)



## 5 IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄ

Iho eli cutis, peittää koko elimistön ulkopinnan ja on elimistön suurin elin. Aikuisen kokonaispinta-ala on 1,5 -2 m ja ilman ihonalaiskudosta kokonaispaino on noin 5 % koko ruumiin painosta. Ihon tärkein tehtävä on mahdollistaa kudosten normaali toiminta. (Hannuksela ym. 2011, 12; Nienstedt, Hänninen, Arstila, Björkqvist 2009, 93.)

Iholla on tärkeä tehtävä erilaisten tuntoaistimusten, kosketustunnon, kivun, lämmön ja kylmäaistimusten välittämisessä (Hannuksela 2011, 21). Iholla on myös muita tehtäviä, joita ovat muun muassa suojata elimistöä mekaaniselta ja kemialliselta rasitukselta, mikrobeilta, nestehukalta ja auringon haitallisilta ultraviolettisäteilyltä. Iho muuttaa kolesterolin D3- vitamiiniksi auringon ultraviolettisäteiden vaikutuksesta. Iho varastoi nestettä ja rasvaa. Iho osallistuu ruumiinlämmön säätelyyn. Iho on aistielin, joka aistii kosketuksen, paineen, kylmän, lämmön ja kivun. Iho välittää myös tunneviestejä ympäristölle. (Sand, Sjaad, Haug, Jan & Toverud 2011, 96.)

Ihoon kuuluu kaksi kerrosta, oravaskesi eli epidermis ja verinahka eli dermis. Epidermis on päällimmäinen kerros, mikä on keratinosyyttien muodostamaa kerrostunutta keranisoituvaa levyepiteeliä. Epidermisen tehtävä on suojata elimistöä ulkoisilta haitoilta, kuten fysikaaliselta ja kemialliselta ärsytykseltä sekä infektioilta. Ultraviolettisäteily vahingoittaa solujen nukleiinihappoja, mikä aiheuttaa voimakkaassa auringonpaisteessa ihon palamista ja tulehdusoireita. Iholla on monenlaisia mikro-organismeja. Osa bakteereista on hyviä ja toiset taas huonoja. Haitallisia bakteereita ovat muun muassa streptokokit, stafylokit ja hiivasienet. Hiki on hapanta (ph 3-6), mikä estää bakteerien ja sienten kasvua iholla. Liiallinen pesu aiheuttaa bakteerien kasvua ja päästää pahalaatuiseita bakteerit iholle. Talirauhasen erittämä tali suojaa elimistöä kemiallisilta ärsykkeiltä, joita ovat esimerkiksi vesiliukoiset aineet, vesi. Iho estää kudosten kuivumisen, koska vesi tunkeutuu ihon läpi hitaasti. Kun taas rasvaliukoiset aineet kuten esimerkiksi streoidihorminit ja kaasut vaikuttavat ihon kautta koko elimistön toi-

mintaan. (Sand ym. 2011,96 ;Hannuksela ym. 2011, 12; Nienstedt ym. 2009, 94–97.)

Dermis tuo iholle ravinteet, ja se toimii mekaanisena tukena sekä hermotus ulottuu myös dermiksen alueelle. Verinahan tärkeimmät rakenneosat ovat kollageeni, elastaani ja erilaiset glykosaminoglykaanit. Dermiksessä on verisuonia, sidekudosta, tuntohermoja, tulehdussoluja ja imuteitä. Dermiksessä sijaitsevat myös iholle tärkeät sidekudosmolekyylit, kollageeni ja elastiini. Näiden molekyylien ansiosta iho pysyy rakenteeltaan lujana ja joustavana. Dermiksessä on jonkin verran makrofageja, syöttösoluja sekä lymfosyyttejä. Kollageenisäikeet ovat kestäviä, ja niitä pystyvät hajottamaan vain spesifit entsyymit, kuten kollageenaasi. Ihon kollageeni uusiutuu aikuisella 1-2 vuoden kuluessa. (Iholiitto 2011; Hannuksela ym. 2011, 12–16.)

Elastiinia muodostuu verisuonten seinämäsoluista ja ihon fibroblasteista. Elastiinin tehtävänä on pitää iho kimmoisana. Glykosaminoglykaaneja on ihossa keskimäärin 0,1-0,3 prosenttia dermiksen kuivapainosta. Glykosaminoglykaani sitoo ihoon vettä ja toimii sitä kautta aineenvaihdunnan osana. Ikääntymisen myötä glykosaminoglykaanien määrä vähenee ja ihon vesipitoisuus vähenee. Muutokset vaikuttavat ihon kuivumiseen, solumuutokseen, kosteuspitoisuuteen ja ravinnonsaantiin. Verinahan säikeet rappeutuvat, jäykistyvät ja säeverkosto hajoaa. Tyvikalvon ja dermiksen muutokset aiheuttavat ihon ryppyisyyden ja veltostumisen. Epidermiksen alla on subkutis, joka muodostuu rasvakudoksesta. Subkutis suojaa elimistöä iskuilta sekä toimii siteenä ihon ja muiden kudosten, kuten jänteiden ja lihaskalvojen välillä. (Hannuksela 2011, 17; Iholiitto 2011; Vaara 2005, 38.)

## 6 ATOOPPISEN IHOTTUMAN DIAGNOSOINTI JA HOITO

Atooppisen ihottuman diagnoosi perustuu kliiniseen tutkimukseen. Atooppisen ihottuman tunnusomaisia piirteitä ovat kuiva ja kutiava iho, joka tulehtuu ja ärtyy herkästi. Taudinkulku on vaihteleva. Atooppinen ihottuma voi puhjeta missä iässä tahansa. Ihottumaa esiintyy eri ikäkausina ikäkaudelle tyypillisissä paikoissa. Atooppinen ihottuma puhkeaa parina ensimmäisenä elinvuotena ja jatkuu toisinaan vanhuuteen saakka (Hannuksela ym. 2011, 48 – 54; Karjalainen 2012.).

Dermografiakoe voidaan tehdä ihontoimintakokeena. Dermografiakokeessa tylpällä esineellä vedetään viivoja kevyesti ylärintaan, käsivarteen tai otsaan. Normaalisti jälki häviää 2-3 minuutissa, mutta atoopikolla jälki on vaalea ja se kestää 2-3 minuuttia. Ihopistokoe määrittelee spesifisiä S-IgE-vasta-aineita kuten esimerkiksi siitepölyt, eläinten epiteelit, tuoreet vihannekset, mausteet, hiiuvat, huonepölypunkit. Välttämis-altistuskoe tehdään vastasilloin, kun ihottuma pahenee tietyistä ruoka-aineista esimerkiksi maidosta tai kotimaisista viljatuotteista (Karjalainen 2012; Hannuksela ym. 2011, 50–52.).

Atooppinen ihottuma voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. Lievässä atooppisessa ihottumassa on pienillä ihoalueilla punotusta, kutinaa satunnaisesti ja kuivia ihoalueita. Keskivaikeassa ekseemassa potilaalla voi ilmetä ihon rikkoutumisia ja paksuuntumia, punoitusta, jatkuvaa kutinaa ja kuivia ihoalueita. Vaikeassa atooppisessa ihottumassa iho on kuiva, kutina toistuvaa ja punoitus on laaja-alaista ja lisäksi esiintyy ihorikkoumia, ihon huomattavaa verenvuotoa, karstoittumista, paksuuntumista, vetistystä, ja pigmentaatiohäiriöitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.) Atooppista ihottumaa hoidetaan perus- ja kortisonivoiteilla, valohoidoilla ja sisäisillä lääkkeillä. Perusvoiteita käytetään iho-ongelmien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Perusvoiteet ovat koostumukseltaan erilaisia.

## 6.1 Kortisonihoito

Atooppisen ihottuman hoidon kulmakivi on kortisonivoiteet. Niitä on eri tehoisina: mieto, keskivahva, vahva ja erittäin vahva. Paikalliset kortikosteroidit lievittävät atooppisen ihottuman oireita tehokkaasti. Ne vähentävät turvotusta, kutinaa, jäkälöitymistä, rakkulointia, punoitusta ja vetistämistä. Kortikosteroidien haittavaikutuksena on ihon oheneminen, joka tulee voiteen kuukausien yhtäjaksoisen käyttämisen jälkeen. Voiteen voimakkuus valitaan potilaan iän ja hoidettavan ihoalueen mukaan. Kortisonivoiteita käytetään kuuriluontoisena 1-4 viikon aikana ihoalueesta riippumatta ja sen jälkeen käytetään 2 viikkoa perusvoiteita. Hoitjakson pituus vaihtelee, riippuen siitä missä ihottuma-alue sijaitsee. Esimerkiksi jaloissa ja käsissä hoitjakso voi kestää 1-2 kuukautta ja kasvoissa 1-2 viikkoa. (Hannuksela ym. 2011, 56-57; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.)

Nykyään kortisonivoidejakson jälkeen hoitoa jatketaan samalla voiteella kahdesti viikossa muutamien kuukausien ajan. Tästä hoitotavasta ei ole ollut haittaa, eikä ole myöskään näyttöä siitä että paikalliskortikosteroidit menettäisivät hoidon aikana tehonsa. Tämä on lisännyt potilaan hoitomyöntyvyyttä, koska ihottuma pysyy paremmin kontrollissa pitempiä jaksoja kerrallaan. (Hannuksela ym. 2011, 56- 57; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.)

Markkinoilla on kortisonivoiteita, joissa on mukana antibiootti tai joku muu antimikrobinen aine. Infektoituneessa ihottumassa miedon ja keskivahvan kortisonin ja antimikrobisen yhdistelmä on eduksi. Joissakin kortisonivoiteissa on glykolia, joka estää mikrobien kasvua. Kortisonivoiteita käyttäessä ihon suojakerros paranee ja mikrobit vähenevät. (Hannuksela ym. 2011, 57.)

Tavallisin ongelma kortisonin käytössä on komplianssi. Komplianssilla tarkoitetaan sitä, että potilas käyttää liian vähän kortisonivoiteita, jonka vuoksi ihottuma ei parane. Potilaalle määrätään riittävästi voidetta ja painotetaan sitä, että voi-

detta laitetaan riittävästi. Kortisonivoiteiden haittavaikutus on takyfyliaksi, tottuminen. Takyfyliaksi estetään jaksottamalla hoito tai kortisonivoidetta käytetään korkeintaan kahdesti viikossa. (Hannuksela ym. 2011, 57- 58.)

## 6.2 Kalsineuriinin estäjät

Kun ei saada kortikostreoidilla tarpeeksi hyvää vastetta, on siirryttävä takorolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteisiin. Pimekrolimuusi ja takorolimuusi ovat tunnetuimpia kalsineuriineja. Kalsineuriiniestäjät kuuluvat tulehdusta hillitseviin makrodeihin. Kalsineuriinin vaikutus perustuu NF-AT:n tulehdusväliaineen kuljettamisen solulimasta solun tumaan. Takorolimuusi voiteesta on saatu lupaavia hoitotuloksia. Aikuisen atooppisen ihottuman hoitoon sopii 0,1 prosenttinen voide. Voidetta levitetään kahdesti päivässä ohuelti. Takorolimuusi ei ohenna ihoa. Takorolimuusi- ja pimekrolimuusi voiteet eivät aiheuta syöpää tai lymfooma riskiä. Hoidon alkuvaiheessa voide aiheuttaa potilaille kuumotuksen tunnetta iholla ja oireet helpottavat muutaman vuorokauden aikana. Potilasta on neuvottava suojaamaan iho auringolta ja välttämään auringossa oleskelua. Kortisonivoiteista ja perusvoiteista saa Kelasta peruskorvauksen, johon liitetään erikoislääkärin B-lausunto. (Hannuksela 2011 ym. , 58; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.)

## 6.3 Valohoito

Valohoitoja käytetään keskivaikean ja vaikean atooppisen ihottuman hoidossa. Atooppinen ihottuma rauhoitetaan ensin antibioottikuurilla, perusvoiteiden paikalliskuurina tai sisäisellä kortisonilla. Atooppisen ihottuman valohoidon annokista, ylläpidosta, hoidon kestosta ja pitkäaikaishaitoista on vähän tutkimustietoa. Valohoidoissa käytetään SUP- ja UVAB valoa. Niitä käytetään laaja- ja kapeakirjoisina. Atooppinen ihottuma paranee ultraviolettisäteilyn immunosuppressiivisen vaikutuksen ansiosta. Epidermis paksuuntuu kesän aikana kaksinkertaiseksi ellei myös kolminkertaiseksi. Kun iho on paksumpi, se suojaa hyvin

ulkoisilta ärsykkeiltä. Valohoidon hoitotulokset ovat olleet tyydyttäviä ja hyviä 80-90 prosenttia potilaista. Perusvoiteiden ja kortisonivoiteiden tarve puolittuu jopa puolella. SUP- UVAB-hoitojaksojen jälkeen atooppinen ihottuma lievittyy 4–8 viikon jälkeen noin 50–90 prosentilla potilaista. (Hannuksela ym. 2011, 58; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009.)

#### 6.4 Sisäinen hoito

Kutina häiritsee potilasta iltaisin tai öisin, johon auttaa kortisonilääke joko sisäisesti tai ulkoisesti annettuna. Raapiminen pahentaa ja aiheuttaa ihottuma-alueita. Antihistamiinit lievittävät kutinaa, mikä perustuu lääkkeen rauhoittavaan ominaisuuteen. Antihistamiinin tehosta ei ole tehty näyttöön perustuvia päätelmiä. Vaste vaihtelee huomattavasti potilaasta toiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009; Hannuksela ym. 2011, 58.)

Suurella osalla atooppisista ihosairautta sairastavalla henkilöllä on *Staphylococcus aureus* -bakteereja sekä ihottuma-alueilla että terveeltä iholla. *Staphylococcus aureus* bakteerit aiheuttavat infektioita, joita ovat muun muassa erysipelas eli ruusu ja märkärupi. Antibioottihoidon aloittamista ei pidä tehdä vain ihon bakteeriviljelyn perusteella. Kefalosporiinit tehoavat stafylokokkeihin sekä beetahemolyyttisiin että streptokokkeihin. Ihottumassa on runsaasti rasvahiivoja, mikä altistaa potilaan hiivoille. Hiivahoidoissa hoitotulokset vaihtelevat, mutta niiden hoitotehoa ei voida arvioida. Hivenaineiden, homeopaattisten ja luontais- tuotteiden tehosta ei ole tarpeeksi näyttöä. Suomessa on vähän tutkittu luonnontuotteiden käyttöä. Luontaistuotteiden käyttöön liittyy useita ongelmia, joita ovat esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutus, sivuvaikutukset tai heikko vaste. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009; Hannuksela 2011, 58–59; Kokkonen ym. 2001, 120.)

## 7 ATOOPPISEN IHOTTUMA POTILAAN OHJAUS KÄYTÄNNÖSSÄ

Ihosairauksilla on suuri merkitys päivittäisessä elämänhallinnassa. Tällöin itsehoito korostuu ihotautien hoidossa. Ihopotilas kasvaa oman sairautensa asiantuntijaksi. Sairaanhoitaja antaa riittävästi aikaa potilaalle kertoa hänen oireistaan ja sairaudesta sekä niiden aiheuttamista haitoista. Pitkäaikaisissa ihosairauksissa omatoimisuus korostuu ja sen tukeminen on tärkeää toimintakyvyn ylläpidolle, koska potilaan on jaksettava hoitaa ihoaan päivittäin ja koko elämänsä aikana. Sairaanhoitajan huomioi psyykkisen rasittuneisuuden, koska jatkuva ihon hoitaminen ja sairauden hallitsettomuus uuvuttavat herkästi ihopotilaan. Hoitoupumusta pystyy estämään potilaan voimavarojen tukemisen kautta. Ihopotilas tarvitsee perusteellista tietoa ihosairaudesta, perinnöllisyydestä, ohjauksesta ja hoitokeinoista. Sairaanhoitajan huomioi myös ihosairauksien psyykkisen tuen tarpeen. (Kokkonen ym. 2001, 130–131.)

Atooppisen ihottuma potilaan hoidon tavoitteina on ihottumaa aiheuttavien allergeenien selvittäminen sekä potilaan ohjaus itsehoitoon. Potilas noudattaa annettuja ruokavalio-ohjeita, jos hänellä on ruoka-aine allergioita. Potilaan eliminoi ne allergeenit, jotka pahentavat atooppisen ihottuman oireita. Potilaan täytyy huolehtia riittävästä ravinnon saannista. (Kokkonen ym. 2001, 42; Karjalainen 2012.)

Atooppista ihosairautta sairastavalle potilaalle neuvotaan, kuinka hän huolehtii yleisestä puhtaudestaan ja ihonhoidosta. Potilaan tulisi välttää ihon raapimista, harjaamista ja saippuapesua. Atooppiselle ihottumalle suositellaan nopeaa suihkutusta. Potilas voi käyttää pesuaineena öljypohjaisia pesunesteitä tai voidesua. Ihon kutinaa lisää hikoilu, ja iho kannattaa huuhdella hikoilun jälkeen. Jos iho on märkäinen ja tulehtunut, ihoa pestään hellävaraisesti pesuaineella 1-2 kertaa päivässä. Potilas huolehtii ihon perusrasvauksesta. Iholle voidellaan perusvoidetta 1-2 kertaa päivässä, aina suihkutuksen jälkeen kostealle iholle, jolloin ihoon sitoutuu kosteutta. Iho saattaa tottua johonkin voiteeseen (takyfy-laksia). Potilaalla olisi hyvä olla erimerkkisiä perusvoiteita, joita voi vaihdella 1–2

kuukauden välein, jos alkaa tuntua siltä ettei entinen rasva tehoa enää samalla tavalla. (Karjalainen 2012.)

Atooppista ihosairautta sairastavalle suositellaan liikunnan harrastamista, koska se edistää hyvää mielenterveyttä ja vähentää kroonisissa ihosairauksissa kutina- ja kiputuntemuksia sekä raapimistaipumusta. Ihopotilaalle on korostettava henkilökohtaisen hygienian tärkeyttä. Atooppisella ihottuma potilaalla on taipumusta alentuneeseen hieneritykseen. Hikoilukyvyn heikentyminen aiheuttaa pahimmillaan pyörtymisen tunnetta ja uupumista urheilusuorituksen aikana. Ihomuutokset voivat olla mahdollisia niin alokkaalla kuin ammattiurheilijalla. Ihosairauksia vaikeuttaa liiallinen auringonpaiste, kylmä ja tuulinen ilma. Urheilu saattaa pahentaa aktiivivaiheessa kutinan ja ihottuman oireita, varsinkin uiminen kloorivedessä. Mikrobisairauksia voi saada urheilu- ja uimahalleista. Uinnin jälkeen iho kannattaa suihkuttaa kunnolla ja rasvata kosteusvoiteella hyvin. Atoopista ihottumaa sairastavat ovat herkimpiä saamaan bakteeritulehduksia ja sen lisäksi virustartuntoja. Toisaalta vaatetus-, jalkine-, ja suojavaarusteknologian, fysiologian tuntemuksen lisääntyminen, lääkityksien kehittyneisyys ovat tehostaneet hoitoa ja vähentäneet ihosairauksien vaikeusastetta. (Kokkonen ym. 2001, 125–127; Kiistala 2010, 497–506.)

Potilasta opastetaan vaatetuksessa. Ihoa vasten voi laittaa vaaleita, sileäpintaisia, kevyitä, merseroitusta keinokuidusta valmistettuja asusteita. Vaatteita kannattaa silittää, koska se pehmentää vaatteiden karheutta ja tekstiilin nukka tiivistyy. Pyykit huuhdellaan huolellisesti, jolloin vältetään pesuaine-hajuste ja väriaineiden jäämistä. Huuhteluainetta ei suositella käytettäväksi käyttövaatteissa. Ruuanvalmistuksessa ja siivoustyössä voi käyttää tarvittaessa PVC-, muovi tai vinyylikärsineitä. Käytettäväksi ei suositella kumikärsineitä. Muovikärsineiden alle voi laittaa puuvillakärsineet, joka estää hikoilua. (Karjalainen 2012.)

Potilasta häiritsee iltaisin ja öisin ihon kutiaminen. Raapiminen pahentaa ja aiheuttaa ihottumaa. Kutinan hillitsemiseksi voi ottaa antihistamiinia. Kortikosteroideivoiteella ihotulehdus rauhoittuu ja kutinaa vähentää kortisonikuuri. Huoneilman kosteutta suositellaan 20–40%:seksi ja lämpötilaksi 18–20 C. Potilaille korostetaan huoneiden hyvää tuuletusta. (Karjalainen 2012.)



Potilaan on saatava valoa myös talvisin. Ultraviolettivalohoitoa (UVB- ja UVA-säteet) suositellaan noin kuuden viikon hoitajaksoina tai 2-3 kertaa viikossa koko talven ajan. Atooppista ihotautia sairastavalle potilaalle järjestetään ilmasto-kuntoutusta etelässä. Ammatillista kuntoutusta ja uudelleen koulutusta tarjotaan tarvittaessa. Potilas voi ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään tai työterveyshuoltoon. Astma- ja allergialiitto järjestävät atooppista ihosairautta sairastavalle potilaalle sopeutumisvalmennusta, luentotilaisuuksia ja leirejä. (Karjalainen 2012.)

Kun ihminen sairastuu ihosairauteen, hänen tunne-elämänsä järkkyy. Ihotautien pohjalta voi syntyä psyykkisiä oireita, joita ovat esimerkiksi sosiaaliset pelkotilat, päihteiden väärinkäyttö, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja itsemurha-alttius. Ahdistuneisuus ja masentuneisuus tai jokin muu psyykinen stressi voi hankaloittaa ihotaudin kulkua ja hoidon toteutumista. Näkyvä ihosairaus voi aiheuttaa ongelmia minäkuvan sopeutumisessa. Ulkonäön ja kehon muutoksia on vaikea hyväksyä. Äkillinen minäkuvan muutos uhkaa elämänhallintaa. Iho osallistuu monen elimistön suojaimekanismeihin, aineen vaihduntaan ja lämmönsäätelyyn. Iho on tärkeä osa ihmistä, koska sillä me luomme sisäisen maailman ja tunne-elämämme. Ihokosketus on ihmisen peruselämän tarve, mikä jatkuu läpi elämämme. (Lahti 2011, 269–270; Kokkonen ym. 2001, 132.)

Iho ja limakalvot kuuluvat oleellisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tähän liittyy myös sosiaalisen elämän kannalta tärkeät ihon tuotteet, joita ovat muun muassa haju, hiki, karvoitus ja hiukset. Esimerkiksi ihosairaus vaikuttaa merkittävästi potilaan omakuvaan ja seksuaalisuuteen. Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että potilaan sosiaaliset suhteet kärsivät. Ihotauti koettelee myös parisuhdetta tai sen muodostamista. Potilaan ihosairaudesta saadut mielikuvat ovat hyvin tärkeitä minäkuvan vuoksi, ja sillä on myös merkitystä millaiset käsitykset muilla on. Tavallinen ihminen voi ajatella, että ihottuma tarttuu tai se on potilaan itsensä aiheuttamaa ja hänen syytään. Ihottuma voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Työhaussa vaikeaa ihottumaa sairastava henkilö voi jäädä helposti toiseksi (Lahti 2011, 271; Kokkonen ym. 2001, 132.).

Atooppinen ihottuma vaikuttaa tunne-elämään melko voimakkaasti. Stressitilan-  
teet ja ahdistus pahentavat ihottumaa, koska kutinäkynnys alenee ja raapiminen  
lisääntyy. Krooninen ja ulkonäköä haittaava ihosairaus vaikuttaa merkittävästi  
ihmisen tunne-elämään ja selviytymiseen. Ihosairauksiin liittyviä psyykkisiä oi-  
reita ovat alkoholismi, itsemurha-alttius, masennus, ahdistuneisuus ja pelkotilat.  
Varhaisella kasvuympäristöllä, sosiaalisilla ja perhesuhteilla on merkittävä vai-  
kutuksen hyvän itsetunnon muodostumiseen. Hyvä itsetunto auttaa muodostamaan  
oman minäkäsityksen ja se edesauttaa selviytymään ihosairaudesta. Riittävästi  
kehittynyt ja pysyvä ruumiinkuva edistää hyvää itsetuntoa ja itsearvostusta. Iho-  
tauti aiheuttaa potilaalle kuluja ja hoidot ovat pitkäaikaisia. Tämä vaikuttaa ih-  
missuhteiden muodostamiseen, työpaikan saantiin sekä vapaa-ajan viettoon.  
(Lahti 2011, 276–277.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Valitsin kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska haluan tietää atooppisen ihottuma potilaan hoitomenetelmistä ja sairaanhoitajan keinoista itsehoidon tukemisessa ja edistämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia hoitomenetelmiä suositellaan atooppista ihottumaa sairastavalle aikuiselle?
2. Miten sairaanhoitaja pystyisi tukemaan potilasta paremmin itsehoidossa?

### 8.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on myös pyrkimyksenä paljastaa tai löytää tosiasioita todellisista tilanteista. Kvalitatiivisen tutkimus lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 49- 50.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Katsauksessa kerätään ja identifioidaan olemassa olevaa tietoa sekä arvioidaan tiedon laatu ja tulokset rajatusta ilmiöstä syntetisoidaan kattavasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkentaa ja perustella tutkimuskysymyksiä ja yleistyksiä. Kirjallisuuskatsaus on osoitettu olevan luotettava tutkimusmenetelmä, jossa yhdistyy aikaisempi tieto. Katsaus voi lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää tarpeettomien tutkimuksien aloittamista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39.)

Ennen kirjallisuus katsauksen aloitusta on tehtävä tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuskysymykset, aineiston hankinta, menetelmän valinta, aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset (Hirsjärvi ym. 2009, 173–221; Kää-

riäinen & Lahtinen 2006, 39.). Tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta, mikä auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Tutkimuksen tavoitteet kerrotaan tutkimussuunnitelmassa. Selkeät tavoitteet jäsentävät tutkijan omaa toimintaa. (Kankkunen ym. 2009, 65; Kylmä & Juvakka 2007, 54.) Tutkimussuunnitelma vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellisen täsmällisyyden (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

Kirjallisuuskatsauksessa rajataan ja määritetään tutkimuskysymykset, joihin pyritään vastaamaan. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Alkuperäistutkimuksia haetaan erilaisista tietokannoista, joita ovat muun muassa Linda, Medic, Arto ja Cinalh. Linda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jossa on julkaistu hoitotieteellistä kirjallisuutta, väitöskirjoja, opinnäytteitä ja artikkeleita. Arto on uusien kotimaisten artikkeleiden tietokanta. Cinalh on hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen tiivistelmä- ja viitetietokanta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40–41; Tähtinen 2007, 29–31.)

## 8.2 Aineiston keruu ja rajaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa ensiksi aineiston hankinnalla. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston hankintaa. Suomalaisia että englantilaisia tietokantoja hyödynnettiin aineiston hankinnassa, koska ne mahdollistavat monipuolisuuden ja rajattujen aineistojen työstämisen. Aineiston haussa ja tietokannoissa on käytetty samoja hakusanoja. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kirjallisuushakujen lukumäärä tietokannoittain

Tietokannat	Hakusanat	Hakutulokset tietokannoittain
Ebsco	atopic, treatment, self-care, patient education ja adult	98
Pubmed		6
Linda		9
Medic		5
Arto		8

Aineisto rajattiin 2000–2012 julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Katsaukseen hyväksyttiin sekä suomen-, että englanninkielisiä tutkimuksia. Arto ja Linda ja Medic tietokannat valittiin opinnäytetyöhän sen takia, jotta löytyisi suomenkielellä toteutettuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotka olisivat myös laadukkaita. Ebscon ja Pubmed otettiin mukaan sen vuoksi, koska ne ovat luotettavia ja laadukkaita tietokantoja.

### 8.3 Aineiston valinta

Hylkäyssyyt otsikkovaiheessa olivat Lindassa ja Artossa lääketieteen väitöskirjat ja ammattilehtien artikkelit (Taulukko 2.) Tiivistelmän perusteella hylkäyssyinä olivat lapsipotilaat, vanhukset ja muut sairaudet, kuten esimerkiksi astma sekä muut ihosairaudet. Koko tekstin lukemisen jälkeen hylättiin tutkimukset, jotka painottuivat lapsipotilaisiin tai muihin ihosairauksiin. Koko tekstin perusteella hyväksyttiin kirjallisuuskatsaukseen seitsemästä artikkelista ja tutkimuksesta. (Taulukko 3). Tutkimuksen valintakriteereinä pidettiin sitä, että niissä käsiteltiin atopian hoitoa sekä potilaanohjausta.

TAULUKKO 2. Otsikoiden ja tiivistelmän perusteella hyväksytyt ja hylätyt

Tietokanta	Otsikoiden perusteella hyväksytyt	Otsikoiden perusteella hylätyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hylätyt
Ebsco	18	80	16	2
Pubmed	3	3	0	3
Linda	0	9	0	0
Medic	1	4	1	0
Arto	0	8	0	0

TAULUKKO 3. Koko tekstin perusteella hyväksytyt ja hylätyt

Tietokanta	Koko tekstin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hylätyt
Ebsco	6	10
Pubmed	0	0
Linda	0	0
Medic	1	0
Arto	0	0

#### 8.4 Aineiston yleiskuvaus

Tutkimuskysymyksien avulla etsittiin vastauksia atopian hoitomenetelmistä aikuispotilaan näkökulmasta sekä selvitettiin sairaanhoitajan ohjauksen merkitystä ihopotilaan itsehoidon toteutumisessa. Tutkimusaineisto koostuu kuudesta hoitotieteen artikkeleista ja yhdestä tutkimuksesta. Tutkimuskysymysten pohjalta kuvataan tutkimustuloksia. Tuloksia kuvatessa lähteet ilmoitetaan numeroina. Suurin osa artikkeleista ja tutkimuksista oli toteutettu englanninkielellä ja ne oli tehty Amerikassa ja Englannissa. Opinnäytetyöhön löytyi yksi lääketieteen artikkeli, joka oli tehty Suomessa (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Atooppisen ihottuman hoitoa ja potilasohjausta käsittelevät artikkelit ja tutkimukset

	<b>Tekijät, Vuosi, Toteutusmaa, Tyyppi</b>	<b>Tietokanta hakusanoina atopic, adult, treatment, self-care and patient educa- tion</b>	<b>Atopian hoitoa ja potilasohjausta käsittelevät ar- tikelit</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>
1	Rees, Mags 2002 UK Hoitotie- teen artik- keli	Ebsco	Sairaanhoitajat edistävät ihopotilaiden voimaantumista, itsehoitoa ja asiantuntemusta atooppisen ihottuman hoidosta	Kvalitatiivinen
2	Noreen Heer Ni- col 2011 USA Hoitotie- teen artik- keli	Ebsco	Potilasohjaus on tärkeää atooppisen ihottuman hoidossa. Potilaalle annetaan suullinen ja kirjallinen ohje päivittäiseen ihonhoitoon	Kvalitatiivinen
3	Wittkowski, Anja, Richards, Helen L., Griffiths, Christopher, Main, Chris J. 2007 Tutkimus	Ebsco	Tutkimuksessa tutkittiin tukiryhmäjäsenten ja opiskelijoiden uskomuksia atooppisesta ihottumasta	Kvantitatiivinen N= 284
4	Noreen Heer Nicol Mark Boguniewicz 2008 USA Hoitotie- teen artik- keli	Ebsco	Potilaan ja perheen elämänlaatuun kiinnitettävä huomiota yksilövastuisessa hoitotyössä	Kvalitatiivinen
5	Saunders, Susan Edwards, Bernie 2004 UK Katsaus	Ebsco	Voimaannuttava ja kannustava itsehoito ja elämäntapamuutokset edistivät ihopotilaan elämänlaatua	Kvalitatiivinen

6	Ruffin, Felicia 2010 UK Hoitotieteen artikkeli	Ebsco	Suosituksien ja hoito-ohjeiden noudattamisesta tarvittaisiin lisätutkimuksia	Kvalitatiivinen/ kvantitatiivinen N= 15
7	Suomen lääkärilehti 2008 Suomi Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018	Medic	Allergiaohjelman tarkoituksena on vähentää allergian aiheuttamia haittoja ja kustannuksia (2008-2018)	Kvalitatiivinen/ hanke

### 8.5 Aineiston laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimusten laatuun, minkä kautta lisätään luotettavuutta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42). Opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laatukriteereinä olivat, että tutkimukset ovat artikkeleita tai tutkimuksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet ja miten analyysi on tehty. Uskottavuus on myös sitä, että tutkija tarkistaa, vastaavatko hänen tulkintansa ja käsitteellisyytensä tutkittavien käsityksiä. Toisaalta uskottavuudella tarkastellaan myös analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Uskottavuus on myös sitä, että lukija huomaa, miten hyvin tutkija on muodostanut kattavat kategoriat tai luokitukset. Tulosten kuvaus ja aineisto ovat tärkeitä tutkimuksessa, koska tutkija pystyy tekemään tarkan analyysin. (Kankkunen ym. 2009, 160; Eskola & Suoranta 2003, 211.) Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta (Kankkunen ym. 2009, 160). Opinnäytetyössä ei käytetty ulkopuolista työryhmää arvioimaan aineistoa. Hoitotieteen artikkelit ja tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Hoitotieteen artikkelit ja tutkimukset ovat tehneet asiantuntija tai tutkija. Artikkeleissa on hyödynnetty edellisiä tutkimuksia ja ne perustuvat näyttöön.



## 8.6 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto (N=7) analysoitiin sisällönanalyysillä. Laadullinen analyysi kuvaa tutkimuksien luonnetta, tasoa, laatua ja tutkimusten tuloksia. Laadullisessa analyysissä pyritään muotoilemaan sääntörakenteita, jotka sopivat koko aineistoon. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistetään luokkiin ja teemoihin. (Alasuutari, 2011, 31- 43.) Tuloksia kuvataan, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja (Kääriäinen & Lahti 2006, 43).

Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 23.) Aineistolähtöinen analyysi on tarpeen varsinkin silloin, kun halutaan tietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta. Sisällönanalyysin menetelmän avulla voidaan tehdä havaintoja sekä analysoida systemaattisesti. Analyysi tehdään kahdessa vaiheessa, arvoituksen ratkaisemisesta ja havaintojen pelkistämisestä. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 23; Alasuutari 2011, 39; Eskola ym. 2003, 19.)

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 21.)

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätöksien teko. Analyysivaihe antaa vastauksia tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Opinnäytetyön aineisto pelkistettiin ja ilmaisuja verrattiin toisiinsa. Aineisto käydään läpi ja niistä etsitään erovaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Ryhmittelyn jälkeen päästiin kategorisointiin. Samaa asiaa koskevat lauseet nimettiin alakategorioiksi ja lopuksi yläkategorioiksi. Kategorioille valittiin sopivat nimet. Pääkategoriat ovat suositeltavat hoitomenetelmät ja itsehoidot edistäviä tekijöitä. Kategorioille valittiin sopivat nimet. Opinnäy-

tetyön tuloksissa kuvataan luokittelun pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Tutkija pyrkii ymmärtämään johtopäätöksiensä pohjalta itselleen merkittävät asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset koostuvat viidestä englanninkielisistä hoitotieteen artikkeleista, yhdestä englanninkielen tutkimuksesta ja yhdestä suomalaisesta lääketieteen artikkelista. Tutkimustulokset pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Artikkeleiden ja tutkimusten numerot löytyvät sivuilta 37–38.

### 9.1 Hoitomenetelmät atooppisen ihottuman hoidossa

Atooppisen ihottuman hoitomenetelmiä tarkastellessa nousi esille kaksi sisältöluokkaa. Ne käsittelevät itsehoidon mahdollistumista ja suositeltavia hoitomenetelmiä. Tutkimustulokset koottiin taulukkoon (Liite 2.)

Kutina on yleinen oire atooppisessa ihottumassa yhden hoitotieteen artikkelin ja tutkimuksen mukaan (3,4). Osallistuneista 99 prosenttia koki kutinan voimakkaana oireena. Osallistujat kokivat myös univaikeuksia 66 prosenttia ja kipua 58 prosenttia. Tutkimustulokset osoittavat, että osallistujien uskomukset ja tunnetilat ovat melko vahvasti sidoksissa heidän tämän hetkisessä terveydentilassa kuin sairauden vakavuudessa. Kutina on atooppisen ihottuman oire. Kutinan mekanismeja atooppisessa ihottumassa ei tunneta. Kutinan hallinta on tärkeää atopiassa, koska se johtaa kutina- ja raapimiskierteeseen. Kutinan hoito pitää suunnitella yksilöllisesti.

Kahdessa hoitotieteen artikkelissa (1,4) kutinan hoitoon suositeltiin antihistamiinia. Antihistamiinia eikä myöskään pintapuudutteita suositella, koska ne herkistävät atooppikon ihoa. Antihistamiinit lievittävät kutinaa. Potilaita neuvotaan ottamaan antihistamiinit noin tunti ennen nukkumaanmenoa. Potilaita on muistutettava, että antihistamiinit vaikuttavat autolla ajamiseen.

Kolmessa hoitotieteen artikkelissa (1,2,4) todetaan atooppisen ihottuman olevan perinnöllinen ihosairaus. Atooppinen ihottuma on monimutkainen sairaus, mikä liittyy geenien, ulkoisen ympäristön ja immuunijärjestelmän vajaukseen.

Atooppisen ihottuman perinnöllisyyden määrittelee IgE- vasta-aineet ja antigeenit. Atooppinen ihottuma ilmenee yksilöllä eri tavalla ja siihen ei tiedetä tarkkaa syytä. Atooppinen ihottuma on tulehduksellinen ihosairaus, mihin yksilöllä on geneettinen alttius. Tämä ilmenee ihokerroksen, immuunijärjestelmän ja epänormaalin allergeenien reaktiona ja mikro- orgaanien viallisena toimintana.

Tunnetilojen vaikutukset ihon kuntoon osoitettiin yhdessä tutkimuksessa ja yhdessä hoitotieteen artikkelissa (3,5). Tukiryhmässä 70 prosenttia koki masennusta ja huolestuneisuutta. Ryhmä koki myös vihaa 64 prosenttia ja levottomuutta 60 prosenttia, mikä on yhteydessä heidän ihon kuntoonsa. Tutkimustuloksissa kehitysvaiheilla oli iso merkitys ja myös psyykkisillä reaktioilla. Potilaat kokevat myös eristyneisyyttä, pelkoa ja häpeää. Ihosairautensa vuoksi ihmiset masentuvat, eristäytyvät ja kokee elämänsä rajoitetuksi. Monet ihosairaudet aiheuttavat pelkoa ja levottomuutta. Vaikka potilaat hoitavat ihoaan säännöllisesti, he saattavat silti pelätä, että sairaus palaa aggressiivisemmin. Potilaat kokevat häpeän tunnetta siitä, kun he pyytävät apua sairautensa hoitoon. Seksuaalisia ongelmia ei usein ilmaista. Psyykkiset kivut ja epämukavuus genitaalialueilla aiheuttaa kumppanin kanssa ongelmia. Stressi mainittiin yhdessä tutkimuksessa (3). Stressi pahentaa oireita ja sillä on kytköksiä muihin ihosairauksiin kuten esimerkiksi psoriarikseen.

Kolmessa hoitotieteen artikkelissa (1,2,4) korostui ohjaaminen sekä allergeenien ja ärsykkeiden tunnistaminen. Ruuat, pölypunkit ja siitepöly on osoitettu pahentavan atooppista ihottumaa. Ruoka-aineiden allergeenien poistaminen on kliinisesti osoitettu. Sairaanhoidajan on kannustettava potilasta löytämään ne ärsyttävät tekijät, mitkä pahentavat ihottumaa. Atooppisen ihottuma potilaan ohjauksessa on tärkeää korostaa ärsyttävien ja allergisoivien tekijöiden tunnistamista. Tällöin potilas oppii tunnistamaan ja välttämään tiettyjä olosuhteita. Atooppisen ihottuman oireita pahentavien tekijöiden tunnistaminen auttaa katkaisemaan kutina- ja raapimiskierrettä. Ravitsemusterapeuteilla on tärkeä rooli ruokavalion arvioinnissa, potilasohjauksessa ja heidän omaistensa asianmukaisen ruokavalion ohjeistamisessa. Atooppista ihottumaa aiheuttaa monet eri tekijät. Huomio pitäisi keskittää oireiden leviämisen kontrollointiin ja potilaiden yksilölliseen ohjaamiseen. Tutkimukset osoittavat, että atooppinen ihottuma kehittää

muita atooppisia sairauksia kuten esimerkiksi astmaa, allergista nuhaa ja ruoka-aineallergioita. Atooppisen ihottuman muita mahdollisia riskitekijöitä ovat pieni perheen koko, tulojen lisääntyminen, koulutus, muutto maalta kaupunkiin ja antibioottien käyttö.

Kolmessa hoitotieteen artikkelissa (1,2,4) bakteeri-, virus-, ja sieni-infektiot ovat yleisiä ongelmia atooppisessa ihottumassa. Atooppisella ihottumaa sairastavalla on korkea riski saada bakteereita ja infektioita iholleen, koska iho ei toimi normaalisti. Atooppisesta ihottumasta puuttuu antimikrobiset peptidit, joita tarvittaisiin bakteerien, sienien ja viruksien ehkäisyyn. Terve iho on paras suoja taudin aiheuttajia vastaan. Ihon perusihonhoitoa ei voi korostaa liikaa, erityisesti kosteusvoiteiden käyttö korjaa ja ylläpitää ihokerroksen kuntoa. Märkärupi (*Staphylococcus aureus*) todetaan 90 prosenttia atooppisen ihottuman potilailla ja se vaatii antibioottihoitoa. Suun kautta otettavat antibiootit on aiheellista ottaa, kun potilaalla on infektion aiheuttamat vauriot iholla.

Atooppiselle ihottuma potilaille opetetaan yhdessä hoitotieteen artikkelissa (4), etteivät he saa jakaa hygieniatuotteita muiden kanssa tai ihon hoitotuotteita. Tällä tavalla vältetään infektioiden leviäminen. Asianmukaisessa hoidossa korostuu ihon kosteus, mikä on hoitosuunnitelman kulmakivi. Valitettavasti monilla on epäselvyyttä siitä, miten nesteyttää ja kosteuttaa ihoaan.

Asianmukainen ihonhoito on atooppisen ihottuman hoidon kulmakivi yhden hoitotieteen artikkelin mukaan (2). Potilaiden tulisi saada yksilökohtaiset ohjeet pesemisestä, puhdistusaineista ja tarkoituksenmukaisista kosteusvoiteista. Kosteusvoiteiden, öljyjen ja perusvoiteiden tulisi olla hajuttomia ja säilöntäaineettomia. Kylvyn ja pesun jälkeen käytetään kosteuttavia voiteita.

Yhdessä hoitotieteen artikkelissa (4) todetaan, etteivät potilaat ymmärrä tai tiedä kuinka paljon erilaisia apukeinoja ja tuotteita on olemassa. Voiteet, kosteusemulsiot ja öljyt vaikuttavat hoitotuloksiin. Potilaita täytyy kannustaa pitämään voiteita pienimmissä tuubeissa, joita he pitävät mukanaan koko ajan tai erillään kouluista ja työympäristössä. Potilaat ja heidän omaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset myöntävät että he ovat hämmentyneitä, siitä etteivät he tiedä

käyttääkö kosteusvoidetta tai pehmentävää voidetta ja kuinka sitä olisi paras käyttää. Potilaat ja omaisten tulisi ymmärtää säännöllinen ja sopiva voiteiden käyttö. Nesteytys voi auttaa ihokerroksen uudelleen muodostumista ja sen säilyttämistä. Kosteuttavat voiteet edistävät ihokerroksen toimintaa ja vähentävät herkkyyttä ärsykkeisiin. Kansallisen allergiaohjelman (7) mukaan atooppisen ihottuman oireisiin tulisi puuttua ja hoitaa varhaisessa vaiheessa. Atooppinen ihottuma hoidetaan heti ja ylläpitävän hoidon tulisi olla sopiva ja pahenemisvaiheet estetään.

Kahden hoitotieteen artikkelin (1,4) mukaan potilailla on epäselvyyksiä atooppisen ihottuman hoidosta. Usein potilaat toteavat, että he eivät ota selvää hoito-ohjeista. Potilasohjauksen ajan puutteen vuoksi asianmukaista ihon hoitoa on vaikea toteuttaa klinikoilla. Tutkimuksien mukaan potilaille ei selitetä atopiaa laukaisevista tekijöistä ja heille ei opeteta levittämään kortikosteroideja iholle, vaikka ohjeistukset ja demonstraatio ovat yhteydessä hoitotuloksiin ja hoidon edistymiseen. Jatkuvaa ja pehmittävää hoitoa tulisi suositella ihmisille, joilla on atopia. Sairaanhoidajien tulisi demostroida, miten voiteita levitetään ja varmistaa että voiteita käytetään oikein. Potilaat eivät käytä riittävästi voiteita.

Potilaiden omaa sairauden asiantuntijuutta tulisi hyödyntää enemmän yhden hoitotieteen artikkelin mukaan (1). Tämä lähestymistapa auttaa sairaanhoidajaa tunnistamaan potilaiden psyykkisiä ja sosioekonomisia ongelmia. Kun käytetään potilaan omaa asiantuntijuutta, he pystyvät hallitsemaan elämäänsä paremmin ja pystyvät päättämään sairautensa hoidosta.

Kahdessa hoitotieteen artikkelissa (1,2) paikallisesti käytettävät kortikosteroidit ovat olleet atopian hoidossa ensisijainen hoito vuosikymmenten aikana. Kortikosteroidien haittavaikutuksista on dokumentoitu hyvin. Kortikosteroidien haittavaikutuksien rajoittamiseksi, kortikosteroideja tulisi käyttää lyhytaikaisesti tai jaksoittain, ja sitä levitetään kahdesti päivässä. Kuitenkin hoitopäätöksissä pitäisi tasapainottaa oireiden lievitystä, joka edistää atooppisen ihottuman oireiden hallitsemista.

Kahdessa hoitotieteen artikkelissa (2,4) korostui potilasohjaus ja kortikosteroidien oikeanmukainen käyttö. Potilaita tulisi neuvoa huolellisesti, miten kortikosteroideja käytetään ja miten vältetään mahdolliset haittavaikutukset. Potilaita pitäisi heti ohjata välttämään kosteusvoiteiden levittämistä kortikosteroidien päälle tai alle. Kortikosteroidit ovat edelleen tärkeässä roolissa atooppisen ihottuman hallinnassa. Potilaiden ja hoitopalvelujen tarjoajien tulisi selvittää millaisia muita vaihtoehtoisia hoitoja on ja miten ne sopivat hoitosuunnitelman kanssa. Kansallisen allergianohjelman (7) mukaan kortisonivoiteita ei käytetä oikein ja niitä ei uskalleta käyttää kesällä. Usein kortisonivoiteet ovat liian mietoja, hoitajaksot liian lyhyitä ja lääkitys lopetetaan liian aikaisin.

Takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteet (4) ovat yhden hoitotieteen artikkelin mukaan atooppisen ihottuman hoidon kulmakivet. Kalsineuriiniestäjät ylläpitohoitona ehkäisevät atooppisen ihottuman leviämistä. Ne ovat tehokkaita aikuisen atooppisen ihottuman, erityisesti kasvojen hoidossa ja pitkään käytettynä. Viimeaikaisten tutkimustuloksien (2) mukaan suurista potilasryhmistä ole löydetty lymfooma riskiä.

Kahdessa hoitotieteen artikkelissa (2,4) mainitaan siklosporiniin käytöstä. Siklosporiinia käytetään vaikean atooppisen ihottuman hoidossa, mutta sillä on haittavaikutuksia, joita ovat esimerkiksi munuaistoksisuus. Siklosporiini on tehokas immunosuppressiivinen lääke, joka vähentää ihosairauksia ja parantaa elämänlaatua. Hoidon keskeyttämisen jälkeen ihosairaus voi uusiutua. Munuaisten vajaatoiminta ja verenpaine tauti tulisi huomioida siklosporiinia käyttäessä.

Kolmessa hoitotieteen artikkelissa (1,2,4) kerrotaan valohoidon hyödyistä ja haittavaikutuksista. Vaikean atopian hoidossa suositellaan ultravioletti valoa ja valohoitoa. Luonnollisesta auringon valosta on usein hyötyä atooppiselle potilaalle. Valohoidon lyhyt aikainen käyttö voi aiheuttaa haittavaikutuksia, joita ovat esimerkiksi ihon punoitus, kipu, kutina ja pigmentti muutokset. Kun taas pitkään käytetty valohoito aiheuttaa ihon ennenaikaista vanhenemista ja ihon kunnan pahenemista. Ultravioletti valohoito voi lieventää oireita, mutta pitkällä aikavälillä käytettynä siitä ei ole kliinistä hyötyä.

## 9.2. Sairaanhoidajan menetelmät itsehoidon tukemiseen

Toiseksi kysymykseksi opinnäytetyössä asetettiin, miten sairaanhoitaja pystyisi tukemaan atooppista ihottuma potilasta itsehoidossa paremmin. Tutkimustulokset luokiteltiin kahteen eri sisältöluokkaan ja liitettiin taulukkoon (Liite 3.) Ne olivat sairaanhoitajan ohjausmenetelmät atooppisen ihottuma potilaan itsehoidon edistämiseen, haasteet ja kehittämistarpeet terveydenhuollossa. Itsehoitoa kehittäviä, opettavia ja tukevia menetelmiä ovat hyvän potilasohjauksen piirteet, itsehoitomenetelmät, sairaanhoitajan työmenetelmät ohjauksessa, moniammatillinen tiimi, psykososiaalinen tukeminen ja vuorovaikutus. Lopuksi on käsitelty itsehoitokyvyn käyttämistä ja kehittämistä sekä sairaanhoitajan kehittämistarpeita potilasohjauksessa.

Atooppisen ihottuma potilaiden ja heidän perheiden neuvonta ja ohjaus korostui yhdessä hoitotieteen artikkelissa (1). Atooppinen ihottuma on krooninen ihosairaus, mikä ei pelkästään vaikuta potilaisiin vaan myös heidän perheidensä elämänlaatuun. Sairaanhoidajan ohjaus korostuu kroonisten ihosairauksien hoidossa. Potilaille on painotettava tehokasta itsehoitoa, koska se on ratkaiseva tekijä oireiden hallinnassa. Potilasohjaukseen on annettava riittävästi aikaa. Potilaille on kerrottava diagnoosista ja mahdollisista hoidoista. Sairanhoitaja voi esittää avoimia kysymyksiä potilaalle, esimerkiksi jos halutaan selvittää, käyttääkö potilas kiinalaista lääketiedettä atopian hoidossa. Tällöin ennaltaehkäistään hoidon yhteisvaikutuksia ja estetään vaaratilanteiden syntymistä. Kiinalaisesta lääketieteestä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä.

Potilasohjaus korostui yhdessä hoitotieteen artikkelissa (2) tärkeäksi, koska sillä on vaikutusta hoidon onnistumiseen. Kroonisen ihosairauden hoidossa on tärkeää saada kutina- ja raapimiskierre katkaistua, koska se pahentaa atopian oireita. Sairaanhoidajan on annettava potilaalle suullinen ja kirjallinen ohje sekä suositeltavat ihon hoito-ohjeet. Hyvällä ohjauksella potilas motivoituu hoitamaan ihoaan säännöllisesti.

Sairaanhoidajien täytyy olla rehellisiä potilaille ja heidän perheilleen atopian hoidosta yhden hoitotieteen artikkelin mukaan (1). Hoitajien on annettava poti-



laille ja omaisille riittävästi tietoa ja puuttuvat tiedot tulisi täydentää. Terveystieteiden ammattilaisten on tunnistettava potilaiden itsemääräämisoikeus. Potilaan toiveet on otettava huomioon hoitosuunnitelman teossa ja hoidon tavoitteet suunnitella yhdessä sairaanhoitajan ja potilaiden kanssa. Sairaanhoitajan on annettava tukevia hoitotoimenpiteitä ja antaa tarvittaessa tietoa eri asiantuntijoista. Sairaanhoitajat pystyvät antamaan itsehoitoon ohjeita, jos heillä on riittävästi tietoa sairauden hoidosta. Tämä lisää potilaiden itsehoito valmiuksia. Riittävä potilasohjaus ja asiantuntijuus lisäävät todistettusti potilaiden tyytyväisyyttä.

Potilaan oman sairautensa asiantuntijuutta korostettiin yhdessä hoitotieteen artikkelissa (1). Potilaan täytyy kehittyä oman sairautensa asiantuntijaksi, koska he pystyvät kontrolloimaan oireitaan ja päättämään sairautensa hoitoon liittyvistä asioista. Sairaanhoitajan täytyy tiedostaa, että jokaisella atopia potilaalla on erilaiset fyysiset, psykologiset ja sosioekonomiset ongelmat. Sairaanhoitajan on kannustettava potilasta tunnistamaan tekijöitä, jotka pahentavat oireita. Potilaiden täytyy ottaa vastuuta heidän terveydentilastaan ja olla yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilaan oma asiantuntijuus parantaa sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Monet potilaat hyötyisivät kliinisestä psykologista, joka antaa neuvoja kognitiivisista menetelmistä, kuten esimerkiksi rentoutumistekniikoista ja hypnoosista.

Moniammatillinen tiimi mainittiin yhdessä hoitotieteen artikkelissa (4). Atooppisen ihottuma potilaan hoidossa pitäisi hyödyntää enemmän moniammatillista tiimiä, koska hoitosuunnitelmasta saadaan yksilöllinen ja eri tiimin jäsenet pystyisivät osallistumaan kokonaisvaltaisemmin hoitoon ja potilasohjaukseen. Moniammatillisessa tiimissä on esimerkiksi mukana sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi ja ravitsemusterapeutti. Kokonaisvaltainen hoitotyö edistää potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua.

Psyykkistä hyvinvointia tarkasteltiin yhdessä hoitotieteen artikkelissa (5). Artikkelissa on käytetty ihopotilaiden kokemuksia. Artikkelin tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään erilaisia tapoja, stressitekijöitä, selviytymiskeinoja, sairauteen sopeutumista ja hoito-ohjeiden noudattamisesta. Saundersin mukaan psykososiaalinen tuki on sitä, että sairaanhoitaja kuuntelee, puuttuu ja

keskustelee potilaan tuntemuksista ja pelkotiloista. Sairaanhoidajan on oltava empaattinen ja kuuntelevainen. Potilaan kehonkielen tulkinnalla sairaanhoitaja pystyy antamaan emotionaalista tukea. Sairaanhoidajan on ohjattava potilaita potilasjärjestöjen tukiryhmiin, koska useat potilaat pystyisivät keskustelemaan samassa tilanteessa olevien kanssa vaikeista asioista.

Terveystieteiden ammattilaisten kehittämää ja arvioimaa ohjausmateriaalia käsiteltiin yhdessä hoitotieteen artikkelissa (6). Ohjausmateriaali on tehty potilaille, jotka käyvät valohoidossa. Sairaanhoidajat lähtivät kehittämään projektia omien havaintojensa perusteella. He kehittivät ohjausmateriaalin, missä käsiteltiin ihosairauksia ja eri valohoidon tyyppisiä. Ohjausmateriaalissa käytettiin yksinkertaisia sanoja ja lauseita ja isoja kirjaimia. Materiaalissa otettiin huomioon graafinen suunnittelu. Materiaali oli suunnattu matalan lukutaidon omaaville potilaille.

Valohoidosta tarvittaisiin arviointia yhden hoitotieteen artikkelin mukaan (6). Sairaanhoidajat osaavat artikkelin mukaan hyödyntää kirjallisuutta valohoidosta. Kriteereitä (SAM) oli käytetty valohoito- ohjausmateriaalin arvioinnissa. Kyselyssä kysyttiin, miten ohjausmateriaali vastasi potilaiden odotuksia ja tarpeita. Kyselyyn osallistui 15 henkilöä. Tutkimustulosten mukaan 93 prosenttia piti valohoitoa varten kehitettyä materiaalia ymmärrettävänä ja 100 prosenttia piti ohjausmateriaalia hyödyllisenä. Ohjausmateriaalin kehittämällä oli positiivinen vaikutus, koska hoidonlaatu parantui merkittävästi. Tämä lisää hoitotyytyväisyyttä ja parempia hoitotuloksia. Hyödylliset ohjausvälineet parantavat potilaiden terveyttä. Potilaiden tiedon lisääntyminen johtaa hoitokäytänteiden muuttamiseen, joilla saavutetaan parannuksia sairauden ja terveyden hoitoon.

Lisätutkimuksia tarvittaisiin yhden tutkimuksen mukaan (3) sairauden esiintyvyydestä, vakavuudesta ja kestosta. Ihosairauksien uskomuksia pitäisi tutkia enemmän. Hoitomenetelmiä pitäisi tarkentaa. Lisäksi on huomioitava, miten potilaat kokevat ihon kuntonsa. Lisätutkimuksia tarvittaisiin myös muista vaikuttavista tekijöistä, leimaantumisen, kroonisuuden kehittymisestä, seksuaalisista ongelmista, heikentyneestä elämänlaadusta. Atooppisen ihottuman sairauskäsityksen pohjalta pitäisi kehittää kognitiivinen arviointimenetelmä.

Kansallisen allergiaohjelman (7) tavoitteena on allergiaoireiden kehittymisen ehkäisy, väestön sietokyvyn lisääminen, allergian diagnostiikan parantaminen, työperäisten allergioiden vähentäminen, voimavarojen käyttäminen vaikeiden allergioiden hoitoon ja pahenemisen ehkäisyyn ja allergisten sairauksien aiheuttamien kustannuksien väheneminen. Katsausartikkelin mukaan atooppisen ihottuman hoitokontrollia pitäisi vahvistaa. Atooppisen ihottuman syistä on virheellisiä käsityksiä. Terveystieteiden ammattilaisille, potilaalle ja heidän omaisillaan on usein epäselvää, mikä on kuivaa ihoa ja millä lääkkeillä ihottumaa hoidetaan. Atooppisen ihottuman luonteesta ja vakavuudesta on hämärä käsitys.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää atooppisen ihottuman hoidossa käytettäviä hoitomuotoja ja sitä, miten sairaanhoitaja pystyisi edistämään itsehoitoa paremmin. Hoitomenetelmistä, itsehoidosta ja potilasohjauksesta on tehty paljon englanninkielisiä hoitotieteen artikkeleita ja tutkimuksia.

Informaatikko auttoi hakusanojen muodostamisessa ja eri tietokantojen käyttämisessä. Informaatikko ohjasi myös luotettavien lähteiden valinnassa. Oikeiden hakusanojen löytäminen oli aluksi haastavaa. Hakusanojen yhdistäminen ja artikkeleiden ja tutkimusten karsiminen auttoivat työn rajaamisessa. Opinnäytetyön aihe tarkentui loppua kohden. Tutkimuskysymykset oli helppo asettaa tarkan tiedonhaun jälkeen. Opinnäytetyö koostuu suurimmaksi osaksi hoitotieteen lähteistä, koska katsaus tehtiin hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää melko samankaltaisia hoitotieteen artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimustulosten arviointi on opinnäytetyön kriittinen kohta ja se kuuluu luotettavuuden arviointiin. Tutkimusaineisto koostui suurimmaksi osaksi englanninkielistä artikkeleista. Opinnäytetyössä voi olla käänkövirheitä, koska englanninkielessä monet sanat voivat tarkoittaa samoja tai eri asioita. Tämä saattaa vähentää katsauksen luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen hoitotieteen artikkelit ja tutkimukset olivat aikaisempaan tietoon verrattuna melko samansuuntaisia. Englantilaiset ja amerikkalaiset hoitomenetelmät vastaavat suomalaisia hoitokäytänteitä ja suosituksia. Artikkeleissa ja tutkimuksissa ei esiintynyt ristiriitaisuuksia. Opinnäytetyön tutkimustulokset täydensivät ja tukivat opinnäytetyön teoreettista osuutta.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui erityisesti atooppisen ihottuma potilaan ohjaus ja neuvonta. Potilasohjaukseen käytetään artikkeleiden mukaan liian vähän aikaa. Hyvään potilasohjaukseen on varattava riittävästi aikaa keskusteluun. Ohjauksen suunnitteluun ja hoidon arviointiin sairaanhoitajien tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Hyvällä potilasohjauksella on selvä vaikutus itse-

hoidon edistämiseen. Potilaiden ohjaaminen kuuluu merkittävästi sairaanhoitajan työnkuvaan. Hoitotyössä on tärkeää ohjaustaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen. Potilaan itsehoidon toteutumiselle on tärkeää, että sairaanhoitajalla on tietoa diagnostiikasta, oireista, sairauden hoidosta ja lääkehoidosta. Sairanhoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt kliiniset- ja jatkohoidot sekä ehkäisevät toimenpiteet. Tällöin potilas pystyy hallitsemaan ihosairauttaan paremmin ja hän ei eristäydy terveydenhuollon järjestelmästä.

Sairanhoitajat voisivat hyödyntää enemmän erilaisia hoitotyönmalleja. Hoitotyönmalleista voisi saada uusia ideoita ohjaamiseen, neuvontaan sekä itsehoidon edistämiseen ja sen kehittämiseen. Oremin mallissa korostuu aikuispotilaan ohjaus ja opettaminen. Ohjaaminen ja opettaminen ovat hoitotyön auttamismenetelmiä, jossa pyritään edistämään ja kehittämään potilaan itsehoitokykyä. Sairanhoitajien olisi tärkeää ylläpitää ja edistää potilaiden itsehoitoa, koska sillä voitaisiin ehkäistä eri sairauksien, kuten esimerkiksi ihotautien pahenemisvaiheita. Atooppisen ihottuma potilaan tarpeet tulisi huomioida paremmin. Sairanhoitajan täytyy pitää yllä potilaan motivaatiota, jotta itsehoito tapahtuisi itsenäisesti ja sen ylläpitäminen säilyisi pidempään.

Sairanhoitajan rooli on atooppisen ihottuma potilaan hoidossa tukeva ja ohjaava. Terveydenhuollon ammattilainen opettaa potilaille laukaisevista tekijöistä ja korostettava potilaalle oman sairautensa asiantuntijuutta. Kun potilas tietää atopian oireista ja laukaisevista tekijöistä, hän motivoituu paremmin itsehoitoon ja pyrkii välttämään niitä olosuhteita, mihin hän on herkistynyt. Hoitosuunnitelma on tehtävä yksilön tarpeiden mukaan. Siinä on myös huomioitava potilaan tautihistoria ja aikaisemmat hoidot. Hoidot on toteutettava yksilöllisesti, ottaen huomioon ihon kunto.

Atooppisen ihottuman hoidossa käytetään kortikosteroideja. Kalsineuriiniestäjistä on saatu hyviä hoitotuloksia aikuisten atopian hoidossa. Atooppiselle ihottuma potilaalle suositellaan perusvoiteiden, öljyjen ja kosteusvoiteiden käyttöä. Sairanhoitajan on korostettava potilasohjauksessa sopivien voiteiden säännöllistä käyttöä. Atooppista ihottumaa sairastavan on huolehdittava riittävästä ravitsemuksesta, nesteytyksestä sekä hygieniasta.

Katsauksen mukaan sairaanhoitajat pystyvät kehittämään atooppiselle ihottuma potilaille tarkoitettua ohjausmateriaalia ja kehittämään hoitotyötä. Ohjauksen vaikuttavuuden seurannan avulla pystytään kehittämään kriteereitä ja edistämään ihopotilaiden elämänlaatua sekä motivaatiota ylläpitämään itsehoitoa. Ohjauksessa käytetään demonstraatiota, suullista ja kirjallista ohjausmateriaalia, mitkä on koettu hyviksi ohjausmenetelmiksi atopiapotilaan kohdalla. Sairaanhoitajien kannattaa hyödyntää eri ohjausmenetelmiä, koska potilaat oppivat asioita eri tavalla. Ohjausmenetelmien valinnassa huomioidaan eri sairausryhmät ja taustatekijät. Potilasohjauksessa potilaalle annetaan riittävästi tietoa, täydennettävä puuttuvia tietoja sekä korjata virheellisiä käsityksiä hoidon toteutumisesta, kuten esimerkiksi ihonhoitotuotteiden käytöstä. Potilaan omaisia pitäisi myös ohjeistaa rasvojen käytössä, jotta itsehoito onnistuisi kotiympäristössä.

Sairaanhoitaja huomioi atooppisen ihottuma potilaan hoidossa psykososiaalisen tuen tarpeen. Atooppista ihottumaa sairastavalla saattaa ilmetä psyykkisiä oireita, joita ovat esimerkiksi masennus, univaikeudet, levottomuus, pelko ja kipu. Potilaat voivat eristäytyä täysin ja he kokevat häpeää siitä, kun he pyytävät apua iho-ongelmiinsa. Sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan siihen, miten atooppista ihottumaa potilas hoitaa ihoaan ja kuinka hän itse pystyy parantamaan elämänlaatuaan merkittävästi. Atoopisella ihottuma potilailla on myös usein seksuaalisia ongelmia, mistä he eivät usein puhu. Seksuaaliterveyden edistäminen olisi tärkeää atopia potilaan kohdalla. Sairaanhoitajan on keskusteltava avoimesti potilaan kanssa tunteista ja pelkotiloista. Sairaanhoitajan on kuunneltava empaattisesti potilasta. Eleillä sairaanhoitaja pystyy ilmaisemaan kiinnostustaan potilaalle ja hänen huolenaiheilleen. Sairaanhoitajat ohjaavat potilaita liian vähän vertaistukiryhmiin. Atooppista ihottumaa sairastava potilas hyötyisi tukiryhmästä ja vertaistuesta, koska saman sairauden kanssa elävät pystyvät jakamaan omia kokemuksiaan ja sairaudesta selviytymisestä.

Katsauksessa nousi esille moniammatillisen tiimin tarve. Potilailta on nykyään enemmän erilaisia sairauksia, joiden hoitaminen on haasteellista. Yhä enemmän tarvittaisiin eri ammattiryhmien osaamista, tietämystä sekä tiiviimpää yhteistyötä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Moniammatillisen tiimin avulla pys-

tytään tekemään potilaslähtöisempi hoitosuunnitelma. Tämä edistäisi merkittävästi atopia potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatua.

Potilailla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on virheellisiä käsityksiä atopian etiologiasta ja hoidosta. Atooppisen ihottuman hoito vaatii hoitokontrollin vahvistamista ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamista. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat vaihtelevat ja ihotaudeista ei ole varsinaista opetusta. Tämä on huolestuttavaa, koska Suomen väestössä allergiat ja ihotaudit lisääntyvät tulevaisuudessa terveysasemilla ja erikoissairaaloissa. Miten mahdollistetaan sairaanhoitajien ammattitaito? Miten ammattikorkeakoulut pystyisivät lisäämään ihotaudit opetussuunnitelmiinsa? Miten sairaanhoitajaopiskelijat voisivat lisätä tietämystään ihotaudeista?

## 11 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, koska haluttiin selvittää atopian hoidossa käytettäviä hoitomuotoja ja sairaanhoitajan ohjausmenetelmiä atooppisen ihottuma potilaan itsehoidon edistämiseen. Katsaukseen löytyi runsaasti hoitotieteen artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanoja pohdittiin ja artikkeleiden poissulkukriteerit on selitetty tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää artikkeleiden hoitotieteellisyys ja näyttöön perustuva hoitotyö.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutettiin aineiston julkaisuvuodella. Osa hoitotieteen artikkeleista on tehty 2000-luvun alkupuolella. Katsaukseen löytyi 2002 vuodesta 2012 saakka tuoreimpia hoitotieteen artikkeleita atopiapotilaan hoidosta ja potilasohjauksesta. Kirjallisuuskatsaus on työstetty tarkasti ja rehellisesti ottaen huomioon eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät ja tulosten avoin julkistaminen.

Jatkotutkimusaineena voitaisiin tutkia sitä, miten ihopotilaiden ohjaamista ja neuvontaa voitaisiin kehittää perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tehdä kyselyn ihopotilaille, jossa selvitetään itsehoidon merkitystä, vaikutuksia ja hoitoon sitoutumista. Myös ihopotilaiden seksuaaliterveyden edistämisestä ja moniammatillisesta tiimityöskentelystä tarvittaisiin lisäselvityksiä.



## 12 OMA AMMATILLINEN KASVU

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu hoitotyön ja itsensä kehittäminen, uusien asioiden oppiminen sekä tiedon soveltaminen hoitotyössä. Kirjallisuuskatsausta työstäessäni huomasin, miten suuri merkitys tutkimustyöllä on hoitotyössä ja hoitotieteessä. Tutkimustyöllä ja omalla panostuksella pystytään yhtenäistämään hoitokäytänteitä ja suosituksia. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pystytään edistämään eri potilasryhmien terveyttä ja antamaan potilaille ajankohtaista tietoa sairauden hoidostaan. Potilaiden tyytyväisyyttä ja elämänlaatua pystytään parantamaan merkittävästi, kun sairaanhoitajalla on riittävästi tietoa, taitoa ja kyky ohjata potilasta.

Opinnäytetyön aihe on ollut erittäin kiinnostava ja ajankohtainen. Olen oppinut paljon atopian hoidosta ja potilasohjauksesta. Opinnäytetyö antoi minulle valmiuksia atopiaapotilaan hoitoon ja kohtaamiseen. Minulle tuli yllätyksenä se, että atopian hoidossa on vielä nykypäivänä epäselvyyksiä ja erilaisia uskomuksia. Hoitokäytänteet voivat poiketa terveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. Hoitokäytänteitä pitäisi yhtenäistää, jotta potilaat saavat saman hoidon ja ohjauksen. Hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys sairauden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Sairaanhoitajan kannattaa pitää yllä ohjaustaitojaan ja kehittää niitä jatkuvasti. Haastetta lisää tietysti se, että sairaanhoitajan on vaikea tunnistaa ja huomata potilaan eri oppimistyyliä ja taustatekijät. Jos kaikkia potilaita ohjataan samalla tavalla, hoitotyö ja ohjaaminen eivät kehity, eivätkä myöskään potilaan tarpeet tule huomioiduiksi.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut välillä haastavaa ja antoisaa. Onneksi olen saanut paljon ohjausta ja kannustusta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Minulla ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä. Olen oppinut lukemaan hoitotieteen artikkeleita ja tutkimuksia. Olen myös oppinut etsimään ajankohtaista tietoa eri tietokannoista. Kriittinen ajattelutapani on myös kehittynyt, tiedän mikä artikkeli tai tutkimus on laadukas.

Kaikista vaikeinta oli tuloksien analysointi ja englanninkielisten artikkeleiden lukeminen ja kääntäminen. Tuloksien analysointi vaiheessa tietoa tuntui olevan runsaasti ja tärkeiden asioiden löytäminen artikkeleista oli välillä ongelmallista. Tietysti opinnäytetyön luotettavuutta lisää, se että samasta asiasta on puhuttu eri artikkelissa tai tutkimuksessa. Englanninkielen lukutaito on kehittynyt huomattavasti siitä, mitä se on aikaisemmin ollut. Aiheen rajaus tuotti aluksi ongelmia, mutta lopulta aihe rajattiin selkeästi.

Opinnäytetyötä tehtäessä opin ajan käyttöä ja kantamaan vastuuta työn tuloksellisuudesta. Olen työstänyt opinnäytetyötä kokopäiväisesti. Suunnittelin oman ajankäyttöni ja huomioin samalla oman jaksamiseni. Opinnäytetyötä voisi muokata ja kehittää paremmaksi jatkuvasti. Koin opinnäytetyöni tärkeäksi ja sitä oli mielekästä tehdä ja kehittää. Aika on kuitenkin rajallinen ja välillä on mentävä työelämään hakemaan uusia oppimiskokemuksia.

## LÄHTEET

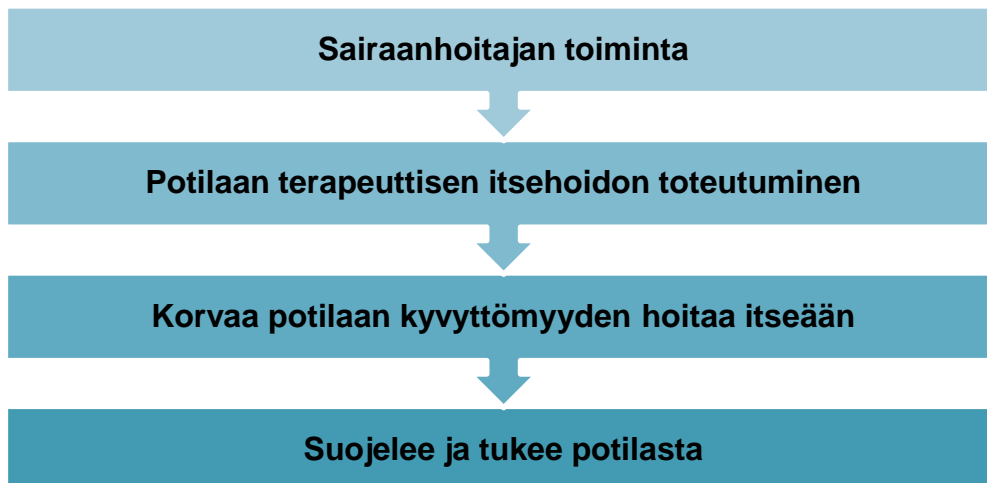
- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino:
- Eben, Jeanne D; Gashti Nergess N; Hayes Sarah E; Marriner- Tomey Ann; Nation Margaret J & Nordmeyer Sherry, B 1994. Teoksessa Ann Marriner- Tomey. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Dorothea E. Orem . Hoitotyön itsehoitoteoria.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaushoitotyössä. Tammi: Helsinki
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hannuksela, Matti; Peltonen, Sirkku; Reunala, Timo & Suhonen, Raimo (toim.) 2011. Ihotaudit. Porvoo: Kirjapaino Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Iholiitto ry i.a. Terveen ihon rakenne. Viitattu 9.8.2011.  
[http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen\\_ihon\\_rakenne/](http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/)
- Janhonen, Sirpa, Kuokkanen, Ritva, Kääriäinen, Sisko & Matikka, Sirkka-Liisa 1992. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: WSOY
- Kankkunen, Päivi, Vehviläinen- Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro
- Kansanterveyslaki. 1972/ 66. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>
- Karjalainen, Kaisa 2012. Atooppisen ihottuman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. Viitattu 13.8.2011  
[http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p\\_haku=atopia](http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=atopia)
- Kiistala, Urpo 2010. Ihon sairaudet. Teoksessa Ilkka, Vuori; Simo Taimela; Urho Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Duodecim: Helsinki
- Koistinen, Johanna, Koskinen, Sandra, Honkonen, Henna 15.1.2009. Onko suuresta pieneksi? Mitä kuuluu hoitotiede- potilaan vapaus ja rajoittaminen hoitotyössä. Viitattu 28.2.2013  
[http://www.slidefinder.net/o/onko\\_suuresta\\_pieneksi\\_teorია\\_oremin/iso\\_teorია\\_1/9908568](http://www.slidefinder.net/o/onko_suuresta_pieneksi_teorია_oremin/iso_teorია_1/9908568)

- Kokkonen, Tuula, Nylen, Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. Porvoo: Tammi.
- Kuntalaki 1995/ 365. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Oppimateriaalit Oy
- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Maria 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Tutkiva Hoitotyö 18 (1), 37–44.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–14.
- Kääriäinen, Maria, Kyngäs, Helvi, Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2006. Terveystieteidenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksessa sairaalassa. Hoitotyö 18 (6), 4–12.
- Lahti, Arto 2011. Iho ja psyyke. Teoksessa Matti, Hannuksela; Sirkku, Peltonen; Timo, Reunala & Suhonen, Raimo (toim.) Ihotaudit.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/ 785. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/ 559. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>
- Latvala, Eila & Vanhanen- Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa, Janhonen & Merja, Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-eyrik. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: SanomaPro
- Sand, Olav, Sjaastad Oystein V., Haug Egil, Bjålie, Jan G., Toverud, Kari C. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro oy.

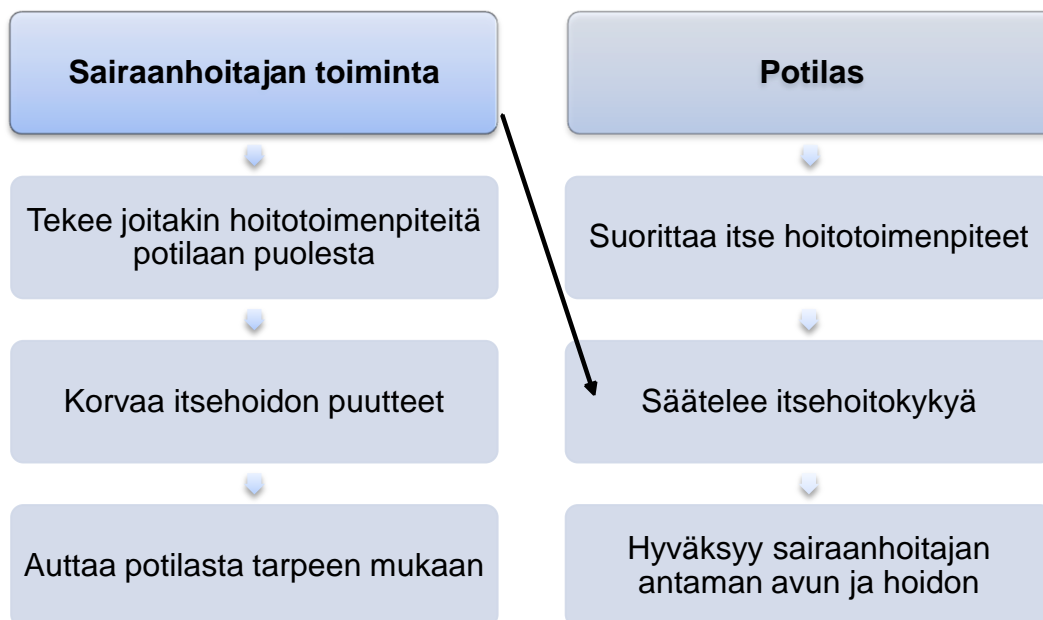
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä 2009. Käypähoito 29.1.2009. Viitattu 13.8.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50077#s18>
- Suomen perustuslaki 1999/ 731. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki#L2P19>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/ 1326. Viitattu 16.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Kirsi, Johansson; Anna, Axelin; Minna, Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007
- Vaara, Riitta 2005. Iho ystäväksi. Apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita Prima oy.
- Vasar, M, Julge, K, Björkstén, B 2000. Development of atopic sensitization and allergic diseases in early childhood. *Acta Paediatr.* 89: 523–7.

## LIITE 1: Itsehoitoteoria

Itsehoidon kokonaan korvaava hoitotyönmalli



Itsehoidon osittain korvaava hoitotyönmalli



## LIITE 2: Suositeltavat hoitomenetelmät atooppisen ihottuman hoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Päälouokka
Kutina Univaikeudet Kipu	Potilaan oireet atopiassa	Potilaan oireet ja oman sairautensa asiantuntijuus	Itsehoito
Stressi perinnöllisyys Tunnetilat Allergiat Ärsykkeet Infektiot	Laukaisevat tekijät		
Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Päälouokka
Kosteusvoiteet Öljyt Perusvoiteet Antibiootti Antihistamiini Kortikosteroidit Kalsineuriiniestäjät Siklosporiini Valohoito	Lääkehoito	Eri hoitomuodot	Suositeltavat hoitomenetelmät
Asianmukainen ihonhoito Hygieniasta huolehtiminen Ihon kosteutus Voiteet Varhainen puuttuminen Ylläpitävä hoito	Ennaltaehkäisevä itsehoito		

LIITE 3: Sairaanhoidajan ohjausmenetelmät atooppisen ihottuma potilaan itsehoiton edistämiseen

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääloukka
Potilaan ja perheen tukeminen Rehellisyys ja eettisyys Itsemääräämisoikeuden huomioiminen Hoitosuunnitelma Hoidon tavoitteet Tiedonantaminen Avoimet kysymykset	Hyvä potilasohjauksen piirteet	Itsehoitoa kehittävät, opettavat ja tukevat menetelmät	Sairaanhoidajan ohjausmenetelmät atooppisen ihottuma potilaan itsehoiton edistämiseen
Oman sairautensa asiantuntija Rentoutuminen Hypnoosi	Itsehoito menetelmät		
Potilasohjaus Suullinen ja kirjallinen ohje Suositeltavat ihonhoito- ohjeet Yksinkertaiset sanat ja lauseet Isot kirjaimet Grafiikka Käytännöllisyys	Sairaanhoidajan työmenetelmät ohjauksessa		
Sairaanhoidaja Lääkäri Psykologi Psykiatri Psykoterapeutti Taideterapeutti Sosiaalityöntekijä Ravitsemusterapeutti	Moniammatillinen tiimi		
Keskustelu potilaan voinnista Kuuntelu Tukiryhmä	Psykososiaalinen tukeminen ja vuorovaikutus		
<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>		



Menetelmien arviointi			
Kriteerit	Sairaanhoidajan	Itsehoitokyy-	Haasteet ja kehittä-
Kyselyt	kehittämistarpeet	vyn käyttä-	tämistarpeet ter-
Kirjallisuuden hyödyntäminen	potilasohjaukses-	minen ja ke-	veydenhuollossa
Lääkehoito	sa	hittäminen	
Virheelliset käsitykset			
Hoitokontrollin vahvistaminen			
Sairauden esiintyvyys			
Vakavuus ja kesto			
Kroonisuus			
Kognitiivinen arviointimenetelmä			
Sairauden rooli/kuva			
Uskomukset			
Leimaantuminen			
Seksuaaliset ongelmat			
Heikentynyt elämänlaatu			