

Iris Kaarlenkaski, Hanna-Kaisa Kaukola, Janica Joutulainen

## **ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ**

Ohjauksekyselylomakkeen tuotekehitysprojekti

# **ATOOPPISTA IHOTTUMAA SAIRASTAVAN POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ**

Ohjauskyselylomakkeen tuotekehitysprojekti

Iris Kaarlenkaski, Hanna-Kaisa  
Kaukola, Janica Joutulainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Iris Kaarlenkaski, Janica Joutulainen, Hanna-Kaisa Kaukola  
Opinnäytetyön nimi: Atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjaus hoitotyössä  
Työn ohjaaja: Eija Niemelä, Merja Jylkkä  
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 32+ 10

---

Atooppinen ihottuma on krooninen ja perinnöllinen sairaus, joka reagoi herkästi monenlaisille ärsykeille. Atooppinen ihottuma, eli ekseema, on tulehduksellinen sairaus, jonka sijainti vaihtelee iän myötä. Hoito on haasteellista, ja sen kulmakiviä ovat oikea diagnosointi ja onnistunut kotihoito.

Ohjaus on tiedon ja taidon kehittämistä. Ohjauksen suunnittelussa selvitetään potilaan ohjaustarve, kuten hänen sairautensa kesto ja hänen tietonsa sairaudesta. Laadukas ohjaus tulisi aina räätälöidä yksilöllisesti ja sen sisältö tulisi olla hyvin suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa. Yhdessä potilaan kanssa suunnitellaan hoitoa, ja pohditaan mitä toiveita tai pelkoja hänellä on. Onnistuneeseen ohjausprosessiin vaaditaan hoitajalta ammattitaitoa kysyä tarkasti iho-ongelmia koskevia kysymyksiä, tai voiteiden ja lääkkeiden antamien hoitojen vasteita. Koulutuksella, neuvonnalla ja tukena olemisella on erittäin suuri merkitys hoidon onnistumisessa.

Opinnäytetyönä päivitimme kolmisivuisen kyselylomakkeen atooppista ihottumaa sairastavalle potilaalle ja potilaan omaisille yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautipoliklinikan kanssa. Kyselylomake tulee ihotautipoliklinikan käyttöön. Lomakkeen kysymykset on laadittu siten, että sivuja voi käyttää ohjauksen suunnittelussa erikseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kyselylomake, jolla kartoitetaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjauksen laajuuden tarve. Toiminnallisena tavoitteena oli parantaa Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan mahdollisuuksia kehittää atooppista ihottumaa sairastavan potilaan hoidon ohjausta. Valmis kyselylomake on hyväksytetty ihotautipoliklinikan ylilääkärillä, sitä on testattu potilailla, ja pyydetty palautetta poliklinikan hoitajilta. Saatu palaute osoittaa, että olemme päässeet tavoitteisiimme.

---

Asiasanat: atooppinen ihottuma, ohjaus, terapeutin ohjaus, kyselylomake, projektityö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in nursing and health care

---

Authors: Iris Kaarlenkaski, Janica Joutulainen, Hanna-Kaisa Kaukola

Title of thesis: Instructing a patient with atopic dermatitis in nursing

Supervisors: Eija Niemelä, Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015      Number of pages: 32 + 10

---

Atopic dermatitis is a chronic illness. It is hereditary, and it is sensitive to multiple incentives. Atopic dermatitis is an inflammatory illness and the location of dermatitis depends on the age of suffering from it. Treating is challenging, and the keystones are accurate diagnosis and successful home treatment.

Instructing a patient with atopic dermatitis means building up the skills and the knowledge. When planning the instruction, the patient's needs for instructions are mapped, as well as the duration of the illness and the patient's awareness of the illness. A high quality treatment should always be tailored individually, and the content should always be well planned and goal-oriented. The treatment is planned together with the patient, considering the patients fears and hopes. Successful instruction process requires that the nurse has the professional skills to ask detailed information about skin problems and the specific responses to medication and ointments. Education, instructions and support are important for successful treatment.

In our thesis we updated a three-page questionnaire for patients with atopic dermatitis and their relatives. This was done in collaboration with Oulu University Hospital and the questionnaire will remain at the use of the hospital's skin disease outpatient clinic. The questions in the questionnaire have been planned so that each page can be used for instruction also separately.

The purpose of the thesis was to develop a questionnaire for mapping the needs for instruction of patients with atopic dermatitis. The functional goal was to improve the possibilities of the staff of Oulu University Hospital for developing the instruction of patients with atopic dermatitis. The finished form was accepted by the senior doctor of the skin disease outpatient clinic; it has been tested with patients, and feedback from staff has been requested. The feedback shows that we have reached our goals.

---

Keywords: atopic dermatitis, instruction, therapeutic patient education, questionnaire, project

# SISÄLLYS

<u>1PROJEKTIN TAUSTA.....</u>	<u>10</u>
<u>1.1Projektin tavoitteet.....</u>	<u>10</u>
<u>1.2Projektioorganisaatio.....</u>	<u>10</u>
<u>2ATOOPPINEN IHOTTUMA JA HOIDON HAASTEET.....</u>	<u>11</u>
<u>2.1 Taudinkuva.....</u>	<u>11</u>
<u>2.1.1Taudinkuva eri ikäkausina .....</u>	<u>12</u>
<u>2.1.2Atooppinen noidankehä (circulus atopicus).....</u>	<u>12</u>
<u>2.2Atooppisen ihon hoito.....</u>	<u>12</u>
<u>2.3Haasteet atooppisen ihon hoidossa.....</u>	<u>13</u>
<u>3TERAPEUTTISEN OHJAUKSEN PROSESSI.....</u>	<u>14</u>
<u>3.1 Potilaan tietotaidon, uskomuksien ja toiveiden kartoittaminen.....</u>	<u>14</u>
<u>1.1Iän mukaisten tavoitteiden asettaminen.....</u>	<u>14</u>
<u>3.2Potilaan ja vanhemman ohjaus.....</u>	<u>14</u>
<u>3.3Ohjauksen onnistumisen arviointi.....</u>	<u>15</u>
<u>3.4Ohjauskyselylomake ohjauksen suunnittelun tukena.....</u>	<u>15</u>
<u>4PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....</u>	<u>16</u>
<u>4.1Projektin aikataulut.....</u>	<u>16</u>
<u>4.2Projektin työvaiheissa ja resursseissa pysyminen.....</u>	<u>16</u>
<u>4.3Riskien arviointi.....</u>	<u>17</u>
<u>4.4Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen .....</u>	<u>17</u>
<u>5POHDINTA.....</u>	<u>19</u>
<u>6LÄHTEET.....</u>	<u>20</u>
.....	33

# 1 PROJEKTIN TAUSTA

Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautipoliklinikalla on ollut käytössä kyselylomake atooppista ihottumaa sairastavalle potilaalle. Kyselylomake oli kuitenkin vanha, eikä se enää sellaisenaan vastannut ihotautipoliklinikan tarpeisiin. Vanha kyselylomake oli hankala täyttää, koska siinä ei ollut vastauksille omia tiloja ja kysymykset oli aseteltu peräjälkeen. Vanhasta kyselylomakkeesta puuttuivat esimerkiksi kysymykset vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä luontaishoidoista, eikä siinä ollut ollenkaan avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jossa päivitimme kyselylomakkeen ajankohtaiseksi. Kyselylomakkeesta tehtiin sellainen, että se helpottaa ihotautipoliklinikan työntekijöiden ohjauksen suunnittelua atooppista ihottumaa sairastavalle potilaalle tai hänen vanhemmalleen. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli antaa hyvät edellytykset onnistuneeseen yksilölliseen ohjaukseen. Hoitajan antaman ohjauksen tavoitteena on auttaa sairastavan ja hänen läheistensä arkea, sekä tukea omahoidon onnistumista.

## 1.1 Projektin tavoitteet

Projektin tulostavoitteena oli tehdä kyselylomake Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautipoliklinikalle. Kyselylomakkeen tuli vastata tilaajaan tarpeisiin. Kyselylomakkeella kartoitetaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjauksen laajuuden tarve. Kyselylomakkeen tulisi antaa tietoa hoitajille, mitä potilas jo tietää sairaudestaan entuudestaan.

Toiminnallisena tavoitteena oli parantaa Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan mahdollisuuksia kehittää atooppista ihottumaa sairastavan potilaan hoidon ohjausta. Tavoitteena oli, että potilaiden omahoito paranisi, joka vaikuttaisi koko hoitavaan organisaatioon sairaalahoitajaksojen lyhentymisen ja potilastyytyväisyyden kautta.

Oppimistavoitteenamme oli harjoitella projektin suunnittelua ja toteutusta, saada tietoa atooppisen ihottuman monimuotoisuudesta, saada omaan ohjaukseen tietoperustaa, harjoitella yhteistyötä isomman organisaation kanssa, harjoitella tiimityöskentelyä, harjoitella aikataulujen yhteensovittamista, sekä harjoitella tiedonhakuja. Oppimistavoitteenamme oli kirjallisen tuotoksen toteuttaminen. Tavoitteenamme oli laatia opinnäytetyö, joka täyttää Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerit.

## 1.2 Projektorganisaatio

Projektiryhmässä olivat Joutulainen Janica, Kaarlenkaski Iris ja Kaukola Hanna-Kaisa. Projektipäällikkönä toimi Iris Kaarlenkaski. Projektipäällikön tehtävänä oli huolehtia, että projekti etenee projektisuunnitelman mukaisesti. Iris Kaarlenkasken toisena vastuualueena oli laatia projektisuunnitelma, vastata kirjallisen tuotoksen ulkoasusta, sekä auttaa tiedonhaussa Hanna-Kaisa Kaukolaa ja Janica Joutulaista. Hanna-Kaisa Kaukolan vastuualueena oli kirjoittaa opinnäytetyön teoriapohjaan atooppisesta ihottumasta. Janica Joutulaisen vastuualueena oli ohjauksen määrittely tietoperustaan ja yhteydenpito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Kaikki osallistuivat kuitenkin eri osa-alueiden toteuttamiseen, hyväksyttivät ja täydensivät toistensa tuotoksia sekä toivat esille oman näkökulmansa. Projektin tekijät hahmottelivat kyselylomakkeen ja tekivät projektin loppuarvioinnin yhdessä.

Raportointi, seuranta ja arviointi tapahtuivat koulun järjestämissä opinnäytetyöpajoissa, joissa esitimme siihenastiset tuotokset, sekä saimme tarvittaessa palautetta ja ohjausta. Ohjaavat opettajat Oulun ammattikorkeakoulusta olivat Eija Niemelä ja Merja Jylkkä. Tuotteen tilaajan, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, yhteyshenkilöt olivat Maarit Outila ja Annukka Tuomikoski. Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu kaavion avulla projektorganisaatio.

KUVIO 1. Projektorganisaatio

## 2 ATOOPPINEN IHOTTUMA JA HOIDON HAASTEET

Atooppinen ihottuma on krooninen sairaus. Atooppinen ihottuma on perinnöllinen ja sillä on taipumus reagoida herkästi monenlaisiin ärsykkeisiin. Ihottuman lisäksi atooppisia sairauksia ovat allerginen nuha, allerginen silmätulehdus, ruoka-aineallergiat ja osa astmaakin. Atooppinen ihottuma, eli **ekseema** on tulehduksellinen sairaus jonka sijainti vaihtelee iän myötä. Nuorella aikuisella ihottumaa on tavallisemmin kyynärtaipeen ja polvitaipeen alueilla sekä kasvoissa ja ylävartalossa. (Atopialiitto, viitattu 23.10.2014.)

Atooppista ihottumaa esiintyy 10-20 %:lla väestöstä jossain elämän vaiheessa. Atooppinen ihottuma on yksi yleisimmistä ihotaudeista ja se on voimakkaasti periytyvä. Atooppinen ihottuma on harvoin puhdas ihotulehdus. Suurin osa muutoksista on raapimisen aiheuttamaa ihon pintakerroksen, eli orvaskeden, paksuntumaa, rupia ja pieniä haavoja. Orvaskeden paksuuntumaa kuvataan ihon jäkälöitymisenä. Oireet saattavat ilmestyä missä iässä tahansa. Joka toisella potilaalla se esiintyy jo varhaislapsuudessa ensimmäisenä ikävuotena. (Hannuksela 2012, viitattu 1.12.2014.) Allergisista taudeista, ennen ja jälkeen syntymän, on tehty maailmanlaajuinen tutkimus. Tutkimuksessa oli seurattu 501:tä ydinkeskustassa asuvaa lasta heidän ensimmäisen elinvuoden ajan. Tutkimusaineisto oli kerätty vuosien 2007-2011 välillä. Lasten terveys, sosioekonominen asema ja altistuminen tupakansavulle kartoitettiin kyselylomakkeella. Tutkijat olivat sitä mieltä, että tutkimus oli tärkeä tehdä, jotta tiedostetaan riskitekijät ja voidaan ennaltaehkäistä ruoka-allergioita ja atooppisen ihon syntyä ensimmäisen elinvuoden aikana. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että perinnöllisyys, vanhempien korkea koulutus ja liian usein tapahtuva siivous merkittävästi ennakoivat riskiä allergiaan ja atooppiseen ihon syntyyn. Lemmikin pitäminen kotona raskauden aikana lisäsi riskiä, kun taas imetys vähensi riskiä altistua ensimmäisen elinvuoden aikana. Tutkimus suosittelee pidempää rintaimetystä, lemmikkien pidon välttämistä kotona raskaudenaikana, liiallisen siivouksen välttämistä ja asumista vähemmän liikennöidyllä seudulla. (Stelmach ym. 2014, viitattu 11.1.2015.) Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksena, eli seurantatutkimuksena, jossa hoitoa saaneita tai haitallisille tekijöille altistuneita seurattiin vaikutusten selvittämiseksi (Terveyskirjasto 2015, viitattu 11.1.2015).



## 2.1 Taudinkuva

Atooppinen ihottuma on krooninen tauti ja se voi jatkua pitkälle aikuisikään, tai läpi elämän. Atooppiselle ihottumalle on luotu Käypähoito – suosituksen kriteerit vuonna 2009. (Hannuksela & Lauerma 2011, 48; Thompson 2006, 26.)

Atooppinen ihottuma on aina kutiavaa. Jos kutinaa ei ole, ihottuma ei ole atooppista. Kutinan lisäksi atooppisen ihottuma diagnostiset kriteerit täyttyvät, jos potilaalla on kolme viidestä seuraavasta oireesta. **1) Ihottumaa on tyypillisillä alueilla tutkimushetkellä (liite 1), 2) ihottumaa on ollut tyypillisillä alueilla aiemmin (liite 1), 3) iho on kuiva, 4) ihottuma on alkanut ennen toista ikävuotta, 5) potilaalla on allerginen nuha tai astma (alle neljän vuoden ikäisillä kriteerinä on atooppinen sairaus perheenjäsenellä).** (Käypähoito 2009, viitattu 1.12.2014.)

Alla olevalla kuviolla on pyritty havainnoimaan diagnostiset kriteerit.

KUVIO 2. Atooppisen ihottuman diagnostiset kriteerit (Käypähoito 2009, viitattu 1.12.2014).

Atooppinen iho poikkeaa normaalista ihosta siten, että atooppisen ihon orvaskesi on rakenteeltaan ja toiminnaltaan erilainen. Atooppinen iho on kalpea, paksuhkon tuntuinen ja hilseilevä. Atooppisessa ihossa ei ole juurikaan haihtumista estäviä keramideja, jonka vuoksi iho kuivuu helposti. Iho on tulehdus herkkä, koska se haihduttaa kosteutta herkemmin ja erilaiset ärsyttävät aineet pääsevät helpommin kosketukseen ihon syvimpien kerrosten kanssa. Atooppisen ihon keramidien vähäiseen määrään on katsottu olevan kaksi syytä. Keramidisynteesi, joka estää haihtumista, on ihoatoopikolla vähentynyt, koska ihossa oleva sfingomyeliiniasylaasi hajottaa tavallista nopeammin keramidin esiastetta sfingomyelinia. Toinen syy on, että osalla atoopikoista iho on kolonisoitunut bakteereista, jotka erittävät keramidia hajottavaa keramidaasia. Tavallisesti ihon keratiinikerroksen keramidimäärä palautuu

saippuapesun jälkeen normaalille tasolle 1,5 tunnissa, mutta atooppikoilla palautuminen kestää 1-2 vuorokautta. (Hannuksela & Lauerma 2011, 48-49; Kokkonen ym. 2001, 38-39.)

Atooppista ihottumaa sairastavista, joka toisella lapsella tauti puhkeaa jo ensimmäisenä ikävuotena. Kolmesta lapsesta kahdella siihen liittyy allergia, allergista nuhaa ja astmaa. Nämä lapset ovat usein herkistyneet siitepölyille ja eläinpölylle. Atooppinen ihottuma ei automaattisesti tarkoita, että olisi jollekin ruoka-aineelle tai siitepölylle allerginen. Turhia rajoituksia tulee välttää ja ruoka-aineita ei tule välttää, ellei selkeää ruoka-aineallergiaa ole todettu. Jos ihottumaa esiintyy alle yksivuotiaana, silloin on syytä kartoittaa onko kyseessä allergia esimerkiksi maidolle, kananmunalle tai viljoille. Jos ihottumaa ilmaantuu ensimmäisen kerran yli yksivuotiaana, silloin syy ei todennäköisesti ole ruoka-aineallergiassa, varsinkin jos iho paranee välillä. (Lintunen & Isoherranen 2011. 48-50.)

Monet vanhemmista uskovat, että ruoka-aine allergia on todennäköisin syy lapsen atooppiseen ihoon. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan yli 90% vanhemmista uskoo ruoka-aineallergia olevan ainoa syy atooppiseen ihottumaan. Vanhemmat olivat poistaneet ruoka-aineita lapsen ruokavaliosta, mikä oli aiheuttanut ravitsemuksellisia huolenaiheita, aliravitsemusta, proteiinien ja hivenaineiden puutteita. Tehokas ja hyvä ohjaus ihonhoidossa on vähentänyt vanhempien uskomuksia ruoka-aine allergiasta. (Tollefson & Bruckner 2014, viitattu 11.1.2015.)

### **2.1.1 Taudinkuva eri ikäkausina**

Vauvaikäisillä atooppinen ihottuma voi alkaa jo ensimmäisten elinviikkojen aikana hilseilynä päänahassa. Myöhemmin ihottuma ilmestyy kasvoihin, ihopoimujen pohjalle niskaan, kainaloihin, anogenitaalialueelle, raajojen ojentajapuolille tai vartalolle. Vauvaikäisillä atooppista ihottumaa sanotaan maitoruveksi. Päänahasta alkavaa ja taiteiden pohjalla olevaa ihottumaa kutsutaan soborrooiseksi maitoruveksi ja läiskäistä muotoa nummulaariseksi maitoruveksi. Läiskät saattavat valua visvaa niin voimakkaasti, että tauti muistuttaa märkärupia. Ihottuma voi olla vähäoireinen, mutta se voi levitä koko keholle asti. Koko kehon alueelle leviävää punoittavaa ja hilseilevää ihottumaa kutsutaan erythrodermiaksi. (Hannuksela & Lauerma 2011, 50-51; Kokkonen ym. 2001, 39.)

Maitorupi paranee usein leikki-iässä. Leikki-ikäisillä tauti hakeutuu suuriin taiveisiin, kaulaan ja niskaan, kyynärtaiveisiin, ranteisiin, polvitaiveisiin, nilkkoihin ja pakarantaiveisiin. Läiskä saattaa olla raajojen ojentajapuolilla ja vartalolla. Muita paikkoja ovat korvien taustat, korvannipukat, suun ympäristö ja silmien seutu. Monella on kuiva huulitulehdus, etenkin pojilla saattaa olla käsi-ihottumaa. (Hannuksela & Lauerma 2011, 50; Kokkonen ym. 2001, 39.)

Ihottuma on tavallisesti lievää esimurrosiästä murrosikään saakka. Ihottumaa on enimmäkseen suurissa taiveissa, käsissä ja kasvoissa samalla lailla kuin leikki-iässä. Oireita saattaa pahentaa hautovat ja märät käsineet tai jalkineet. Esimurrosiässä ihottuma leviää usein hartioihin, rintaan ja selkään. (Hannuksela & Lauerma 2011, 50; Kokkonen ym. 2001, 39.)

Aikuisiässä ihottuma on yleisin kasvoissa, kaulassa ja ylävartalossa. Krooninen käsi-ihottuma on tavallista nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Lievimmillään ihottuma on pientä punoitusta ja hilseilyä. Pahimmillaan iho on rikki raavittu ja tulehtunut iho peittää koko vartalon (erythrodermia). Kutina on usein voimakasta ja ihon raapiminen saa sen paksuuntumaan (jäkälöitymään). Ongelmallisinta on kasvojen ihottuman hoito, koska se ärtyy helposti kortisonivoiteista ja valohoidoista. (Hannuksela & Lauerma 2011, 50; Kokkonen ym. 2001, 39.)

### **2.1.2 Atooppinen noidankehä (circulus atopicus)**

Atooppisessa ihottumassa ei useinkaan ole syy-seuraussuhteita. Ihottumaan ei ole välttämättä mitään ulkoisia syitä vaan se pysyy aktiivisena itsekseen kuukaudesta toiseen ja vuodesta toiseen. Alla olevassa kuvassa on tekijöitä jotka aiheuttavat ja ylläpitävät atooppisen ihottuman noidankehää.

KUVIO 3. Atooppisen ihottuman noidankehä (Terveyskirjasto 2014, viitattu 18.1.2014).

## **2.2 Atooppisen ihon hoito**

Atooppinen iho on luonnostaan kuiva, mutta päivittäinen suihkussa käynti on silti mahdollista. Pesuun voi, ja kannattaakin käyttää saippuan asemasta suihkuöljyä, pesuvoidetta tai

perusvoidetta. Pesuilla mikrobimäärä vähentyy iholla ja näin ollen ihonpesu antaa paremmat mahdollisuudet ihottuman paranemiseen. Ihoa kuivattavat väärät pesutavat, ei esimerkiksi saunominen. Kuitenkin hiki voi laukaista pitkäaikaisen kutinan, sellaisissa tapauksissa saunomista kannattaa välttää. Uimista voi harrastaa ihon kunnon mukaan. Uinnin jälkeen iho olisi hyvä kuivata huolellisesti mahdollisimman pian ja iho tulisi rasvata perus- tai kosteusvoiteella. (Hannuksela & Lauerma 2011, 56.)

**Atooppisen ihottuman hoidon kulmakiviä ovat jaksottaiset paikallishoidot kortekostekoideilla ja ihon säännöllinen rasvaus perusvoiteella.** Perusvoiteet vähentävät oireita ja muun hoidon tarvetta. Säännöllisellä ja runsaalla perusvoiteen käytöllä voi saada niin hyvän vasteen, ettei muuta hoitoa ei tarvita. (Käypähoito 2009, viitattu 6.4.2015.) Kortisonivoiteet jaetaan tehonsa mukaan neljään ryhmään: mietoihin, keskivahvoihin, vahvoihin ja erittäin vahvoihin. Voiteen teho valitaan yksilöllisesti riippuen potilaan iästä ja hoidettavasta ihoalueesta. Kortisonivoiteita tulee käyttää kuuriluontoisesti 1-4 viikkoa, jonka jälkeen käytetään vähintään kahden viikon ajan perusvoidetta päivittäin. Kasvoissa hoitojakso on 1-2 viikkoa, vartalolla ja raajoissa 2-4 viikkoa, päänahassa 3-4 viikkoa, kämmenissä ja jalkapohjissa jopa 1-2 kuukautta. Kortisonivoiteisiin voi tottua, sitä kutsutaan takyflaksiaksi. Tafylaksian voi estää jaksottamalla hoidon tai käyttämällä kortisonivoidetta korkeintaan kahdesti viikossa. Iho saattaa tottua perusvoiteisiin. Perusvoidetta kannattaa vaihtaa 1-2 kuukauden välein tai käyttää kahta-kolmea perusvoidetta vuorotellen. **Jos perusvoide ei aiheuta tottumista, samaa voidetta voi käyttää vuosia.** Vaihtoehtoisena hoitona voidaan käyttää **takrolimusiini** voidetta, etenkin niille, joille kortisonivoiteista ei ole löytynyt apua. Erityisesti takrolimusiini voiteesta hyötyvät vaikeaa ja keskivaikeaa ihottumaa sairastavat potilaat. (Hannuksela & Lauerma 2011, 57-58.)

Ohjauksessa potilaalle kerrotaan muun muassa eri voiteiden tarkoitus ja kuinka usein niitä käytetään ja miten. Ohjauksessa tulee painottaa perusvoiteiden tärkeyttä. Perusvoidetta käytetään kerran tai kahdesti päivässä. Kortisonivoiteiden ohjauksessa on hyvä painottaa, että voiteen käyttö on tilapäistä ja kortisonikuurien välissä sekä niiden aikana tulee muistaa perusvoiteiden käyttö. Perusvoiteiden käyttöä potilas voi vierastaa, jos voide esimerkiksi kirvelee. Yleensä kostealle iholle levitetty voide ei kirvele, tai kirvely on lievempää. Avoin ohjaustilanne antaa potilaalle tilaa kertoa, miten hän käyttää voiteita tai miksi jättää ne käyttämättä. (Allergia- ja astmaliitto, viitattu 3.1.2015.)

Kesäisin atooppinen ihottuma paranee, tai on parempana. Kesällä saatava auringon ultravioletti säteilyn (UV) vaikuttaa positiivisesti immunologiseen tulehdusmekanismiin. Ihon

epidermis paksuntuu kesän aikana kaksi- tai jopa kolminkertaiseksi, jolloin iho saa paremman suojan ulkoisia ärsykeitä vastaan. Keinotekoisella UV-säteilyllä on sama vaikutus ja sitä käytetäänkin atooppisen ihottuman hoidossa. Hoitotulokset ovat olleet hyviä tai vähintään tyydyttäviä jopa 80-90%:lla potilaista. Suomessa atooppisen ihottuman hoidossa käytetään pääosin Selektiivistä ultravioletivalohoitoa ja UVAB-säteilyä joko kapeakirjoista UVB-säteilyä tai laajakirjoista UVB-säteilyä. Valohoitoa saa antaa ainoastaan valohoitoon perehtyneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoitjakson aikana annetun valon määrä kirjataan potilastietojärjestelmään, koska potilaan elinikäistä UV-rasitusta seurataan. Valohoitoa antavassa yksikössä on noudatettava Lääkelaitoksen antamia ohjeita valohoidon antamisesta. Valohoitomuotojen teho vaihtelee potilaskohtaisesti. Kortisoni- ja perusvoiteiden tarve saattaa jopa puolittua valohoidon ansiosta. Ihottuman ollessa pahimmillaan hoitoa ei tule antaa. Ihottuman tulee ensin rauhoittaa paikallishoidoilla, antibioottikuurilla tai sisäisellä kortisonilla, sitten voidaan antaa valohoitoa 3 (-7) kertaa viikossa noin maksimissaan 15 minuutin ajan. Yleensä yksi hoitjakso vuodessa riittää. Jos haluaa talvella aitoa auringonvalohoitoa eli helioterapiaa, on suomalaisten potilaiden matkustettava riittävän etelään ulkomaille. Iholiitto järjestää Raha-automaattiyhdistyksen tukemaa ilmastokuntoutusta Kanarian saarilla. Matkat on tarkoitettu aikuisille ja 16–18 -vuotiaille nuorille. (Käypä hoito 2009, viitattu 1.12.2014; Hannuksela & Lauerma 2011. 58; Atopialiitto.)

Atooppista ihottumaa sairastavaa potilasta eniten kiusaava oire on iltaisin tuleva kutina. Siihen tehokkain hoito on kortisonilääke joko paikallisena tai sisäisesti annettuna. Antihistamiinit hillitsevät kutinaa jonkin verran rauhoittavan ominaisuuden takia. Antihistamiinien vaste kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti. Sinkkisukkaa ja keittosuolakääreitä voidaan käyttää estämään raapimista, ja se saattaa nopeuttaa ihottuman rauhoittumista. Keittosuolakääreitä voi käyttää lyhytaikaisesti kuivattamaan vaikeaa, vetistävää ihoa. Hankalassa ihottumassa systeemisiä kortisoneja voidaan käyttää 1-3 viikon jaksoina lääkärin valvonnassa. Antibioottikuuri on tarpeellinen silloin, jos ihottuma on infektoitunut. Sinkkisukka on sinkkivoiteella kyllästetty puuvilla-putkisidos ja sitä voidaan käyttää yhdessä kortisonivoiteen kanssa tai ilman. Ensin iholle levitetään kortisonivoide ja sen päälle vedetään sinkkivoiteella kyllästetty putkisukka. Sidos voi olla paikoillaan muutaman päivän, kortisonivoidetta ei tänä aikana lisätä iholle, vaan sinkkisukan annetaan olla paikoillaan. Jos atooppista ihottumaa esiintyy kämmenissä, kädet tulisi suojata suojakäsineillä kemikaaleja käsiteltäessä. Jopa shampoopesu olisi hyvä tehdä suojakäsineet kädessä. Ihottuman sijainti, etenkin käsissä esiintyvä, voi vaikuttaa ammatinvalintaan. (Käypä hoito 2009, viitattu 1.12.2014; Hannuksela & Lauerma 2011 58-59.)

Atooppisen ihon hoidossa voidaan käyttää hoitoalgoritmiä eli hoidon porrastusta. Lievän ihottuman hoitoon riittävät perusvoiteet, miedot paikalliskortikosteroidit ja pimeklorimuusi (kalsineuriinin estäjät). Hoito kuuluu perusterveydenhuollon piiriin. Keskivaikean ihottuman hoitoon kuuluvat perusvoiteet, keskivahvat kortikosteroidit, pimekrolimuusi/ takrolimuusi (kalsineuriinin estäjät), sidokset ja valohoito. Vaikean ihottuman hoitoon kuuluvat perusvoiteet, keskivahvat/vahvat kortikosteroidi, takrolimuusi, sidokset, valohoito ja sisäiset lääkehoidot. Keskivaikea ja vaikea ihottuma kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. (Käypähoito 2009, viitattu 1.12.2014.)

### **2.3 Haasteet atooppisen ihon hoidossa**

Atooppisen ihon hoitoon liittyy monenlaisia haasteita. Pitkäaikaissairautena se voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia ja tuen tarpeita, jotka vaihtelevat iän ja perhetilanteen mukaan. (Atopialiitto 2015, viitattu 23.3.2015). Ongelma ei ole pelkästään ihossa vaan se voi vaarantaa psyykkisen hyvinvoinnin. Kutina voi aiheuttaa uniongelmia, mikä heikentää atooppista ihoa sairastavan ja heidän vanhempiensa toimintakykyä päivisin. Toimintakyvyn heikkeneminen ja väsymys lisäävät ahdistusta ja masentuneisuutta. Kodin, koulun ja työyhteisön ympärillä tapahtuvat sosiaaliset tekijät vaikuttavat ihon kuntoon. Perheen ristiriidat, kiusaaminen ja muut merkittävät elämän tapahtumat voivat vaikuttaa taudin kulkuun ja lapsen ja perheen elämänlaatuun. (Arkwright ym., 2012, viitattu 18.1.2015.)

Mitä vaikeampi ihottuma on, sitä enemmän se vaikuttaa elämänlaatuun. Lapset kokevat elämänlaatunsa kohtalaiseksi, mutta perheet kokevat ihottuman heikentävän huomattavasti elämänlaatua. Lapset kokevat kutinan ja raapimisen eniten elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi, kun taas perheet kokevat raskaaksi jatkuvan päivittäisen hoitamisen ja oikean hoidon löytämisen oman lapsen tilanteeseen sopivaksi. Perheen elämänlaatua heikentävät vanhempien kokema psykososiaalinen stressi ja rajoittuneet elämäntavat. (Sarp 2005. 41-43, viitattu 23.3.2015.)

Atooppinen ihottuma saattaa aiheuttaa vanhempien poissaoloja töistä ja tuoda perheille lisää kustannuksia. Keskivaikeaa- ja vaikeaa ihottumaa sairastavan hoitoon liittyy monenlaisia rasituksia tunne-elämässä, ja sosiaalisia sekä taloudellisia rasituksia. Unihäiriöiden lisäksi atooppista ihottumaa sairastavilla lapsilla saattaa olla usein käyttäytymishäiriöitä esimerkiksi

pelkoja ja riippuvaisuutta. Etenkin vaikeaa ihottumaa sairastavalla lapsella ihottuma vaikuttaa päivittäisiin askareisiin, koulumenestykseen, ulkoiluun ja urheiluasuorituksiin. Aikuisilla atooppista ihottumaa sairastavilla ihottuma aiheuttaa häpeän tunnetta, ahdistuneisuutta, heikentää itsetuntoa ja vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin. Aikuisilla kutina ja raapiminen heikentää unen laatua. (Kuitunen & Tuomiranta, viitattu 6.4.2015.)

Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää diagnosoida sairaus oikein. Kuten aikaisemmin mainittiin, atooppiseen ihottumaan on olemassa diagnostiset kriteerit, joiden tulee täytyä, jotta voidaan puhua atooppisesta ihosta. Jotkut sairaudet saattavat sekoittaa atooppiseen ihottumaan, esimerkiksi psoriasis, ihon infektiot tai sieni. Haasteena on saada oikeaa ja yksilöllistä hoitoa atooppiseen ihoon. Tämä johtuu usein siitä, että potilaat tai omaiset eivät osaa tarpeeksi selkeästi tai tarkasti vastata iho-ongelmia koskeviin kysymyksiin tai voiteiden ja lääkkeiden antaman hoidon vasteeseen. Potilailla voi olla käytössä luontaistuotteita tai voiteita ihottuman hoidossa, jotka saattavat sisältää esimerkiksi vahvojakin kortisoneja. Luontaishoidoista ei ole luotettavaa näyttöä. Hoitajien koulutuksessa, esimerkiksi voiteiden käytöstä tai voiteiden aiheuttamissa komplikaatioissa on puutteita. Tiedon puutteen vuoksi hoitajat eivät aina osaa ohjata tarpeeksi potilasta. Koulutuksella, neuvonnalla ja tukena olemisella on erittäin suuri merkitys hoidon onnistumisessa. (Arkwright ym., 2012, viitattu 18.1.2015.)

### 3 TERAPEUTTISEN OHJAUKSEN PROSESSI

On kehitetty ”**Terapeuttinen potilas ohjaus**” (Therapeutic patient education TPE) –menetelmä, jossa ohjauksessa korostuu potilaslähtöisyys. ”TPE” on prosessi, missä terveydenhuollon ammattihenkilöt siirtävät tietotaitoa potilaille ja heidän omaisilleen. Menetelmää on käytetty kroonisista sairauksista, kuten astmasta, diabeteksesta ja sydän- ja verisuonisairauksista kärsivien potilaiden ohjaamiseen hyvin tuloksin. Ohjausmenetelmän on osoitettu parantavan sitoutumista hoitoon, ehkäisevän komplikaatioita ja parantavan elämänlaatua. Ohjausmenetelmää on suositeltu otettavaksi käyttöön atooppisen ihottuman hoidon ohjaukseen. Ohjausmenetelmä on jaettu neljään vaiheeseen; **1. kartoita potilaan tietotaito, uskomukset ja toiveet, 2. aseta iän mukaiset tavoitteet ohjaukselle, 3. ohjaa potilasta ja vanhempia samaan tietotaitoa omahoitoon, 4. arvioi ohjauksen onnistuminen.** Ohjauksessa tulisi olla mukana aina terveydenhuollon moniammatillinen tiimi. Laadukas terapeuttinen ohjaus tulisi aina räätälöidä yksilöllisesti ja sen sisältö tulisi olla hyvin suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa. (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 11.1.2015.) Alla olevalla kuvalla pyritään havainnoimaan TPE–prosessilla.

KUVIO 4. Therapeutic patient education –prosessi (Barbadot & Stalder. 2014, viitattu 11.1.2015).

#### 3.1 Potilaan tietotaidon, uskomuksien ja toiveiden kartoittaminen

TPE-menetelmän ensimmäisessä vaiheessa tulee ymmärtää mitä potilas jo tietää ja minkälaisia uskomuksia, pelkoja ja toiveita potilaalla on. Tärkeää on määritellä potilaan mahdolliset ongelmat ja valmiudet vastaanottaa tietoa (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 18.4.2015).

Ohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan valmiuksia hoitaa itseään kotona. Potilaan ohjauksella vähennetään atooppiseen ihottumaan liittyvää epätietoisuutta, pelkoa tai ahdistusta. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas on sairaudestaan tietoinen ja hän tietää hoitomenetelmät,



joita voi kotonaan toteuttaa. Potilaan tulee tietää, mistä hän saa apua sitä tarvittaessa. (Lipponen 2014, 17; 23, viitattu 20.01.2015.)

Ohjaus tarkoittaa taidon, tiedon ja selviytymisen rakentamista. Ohjauksen tarvetta tulee arvioida potilaskohtaisesti. Hoitajan ja potilaan tulisi yhdessä pohtia onko ohjaukselle tarvetta ja mitä se sisältää. Ohjaustarvetta voidaan selvittää ohjauksen alussa täytettävällä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella kartoitetaan sairauden kesto ja potilaan tietoisuus sairaudesta. Ohjauksen tarpeeseen vaikuttaa sairauden syntymisajankohta. On tärkeää huomioida, onko potilas vastaanotolla ensimmäistä kertaa ihottuman diagnosoinnin jälkeen, vai onko atooppinen ihottuma ollut hänellä jo pidemmän aikaa. Potilaan ohjaukseen vaikuttaa potilaan ikä ja kuinka hän pystyy vastaanottamaan ohjausta. Vaikka ohjattavana on lapsi, tulisi lasta ohjata tasavertaisesti vanhemman kanssa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-27.)

## **1.1 län mukaisten tavoitteiden asettaminen**

TPE-menetelmän toisessa vaiheessa määritellään ohjauksen tavoitteet, eli vaadittavat taidot, potilaan ikä huomioiden. Tässä vaiheessa on tärkeää, että on kartoitettu, mitä taitoja potilas tarvitsee voidakseen hallita paremmin sairauttaan. (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 18.4.2015).

Ohjaukselle tulee asettaa realistiset tavoitteet, jotta potilaan motivaatio hoidolle pysyy yllä. Ohjauksen suunnittelussa tulee huomioida potilaan voimavarat. Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa saa aikaan parhaat tulokset. Ohjausprosessin onnistumiseen vaaditaan potilaan sitoutuminen hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 27.)

Tavoitteiden asettelussa on hyvä olla apuna tukimateriaalia, kuten esimerkiksi kuvakirja. Visuaalisen materiaalin avulla potilas sisäistää puhutun keskustelun paremmin. Potilaan ei tule jäädä yksin sairautensa kanssa, vaan hän voi aina tarvittaessa pyytää apua hoitohenkilökunnalta. (Barbadot & Stalder. 2014, viitattu 13.1.2015.)

### 3.2 Potilaan ja vanhemman ohjaus

TPE-menetelmän kolmantena vaiheena on potilaan ja vanhemman ohjaus. Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle ne tiedot ja taidot, joista hän hyötyy hoitaessaan atooppista ihottumaansa. (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 18.4.2015). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) velvoittaa hoitohenkilökuntaa kertomaan potilaalle hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Ohjauksen tulee olla lähtöisin hoitohenkilökunnalta, eikä potilaan tarvitse itse olla vastuussa sen saamisesta. Hyvän ohjauksen edellytyksenä on riittävän ymmärrettävä ohjaaminen tukimateriaaleja apuna käyttäen. (Kyngäs ym. 2007, 21; 36-37.)

Sisällöltään kattava ohjaus antaa potilaalle tietoa atooppisesta ihottumasta ja hoidon perusteista. Potilaan kannalta merkittävää on se, mitä hänen tulisi tehdä ja kuinka, jotta eläminen atooppisen ihottuman kanssa olisi miellyttävämpää. Ohjauksen peruspilareina on käsitellä niitä asioita, jotka liittyvät potilaan oireisiin, sekä asioita joita potilas nostaa itse esille. Terveystuon ammattilaisen täytyy aktiivisesti kuunnella potilasta, olla empaattinen, kannustaa ja keskustella. Haasteena ohjauksessa on potilaiden erilaisuus, sekä erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet. Lapsen ohjaus on erilaista kuin aikuisen, ohjauksen tukena voi olla esimerkiksi roolileikkejä ja simulaatioharjoituksia. Ohjauksen aputyökaluksi olisi hyvä ottaa visuaalista materiaalia, kuten videoita, postereita ja kuvakirjoja. Lapsipotilaiden hoidon jatkuvuutta voidaan tukea kotona jos kotona on esimerkiksi hoitoa havainnoiva kuvakirja. Yhdessä potilaan kanssa tehdyt kirjalliset hoitosuunnitelmat helpottavat tavoitteisiin pääsyä. (Barbadot & Stalder. 2014, viitattu 13.1.2015.)

Sairaanhoitajan tulisi olla ohjauksen asiantuntija ja hallita atooppisen ihottuman hoitoprosessi. Sairaanhoitajalta vaaditaan mukautumiskykyä, koska jokainen potilas on erilainen ja jokaisella potilaalla on erilaiset tuen tarpeet. Tärkeää on viettää aikaa, kuunnella, selittää ja osata soveltaa ajankohtaisia hoitomenetelmiä yksilökohtaisesti. Potilaan sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilaan tukiverkosto, joka on ohjaustilanteessa läsnä, voi helpottaa tiedon omaksumista. Ohjauksessa tulee huomioida uskonnolliset ja eettiset arvot, sekä vieraskielisyys. Potilaan psyykinen tila on hyvä huomioida. (Kyngäs ym. 2007, 35-36; Kyngäs ym. 2008, 26-28; Cork. 2003, viitattu 18.1.2015.) Potilasohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ylläpitääkseen ja kehittääkseen omia ohjaustaitojaan (Lipponen 2014, 17; 23, viitattu 20.01.2015).

### 3.3 Ohjauksen onnistumisen arviointi

TPE-menetelmän neljäntenä vaiheena on ohjauksen onnistumisen arviointi ja se on tärkeä osa oppimisen prosessia (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 18.4.2015).

Yhtenä ohjauksen onnistumisen edellytyksenä ovat ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Ohjaukseen vaikuttaa ohjaajan persoonallisuus ja hänen senhetkinen viretasonsa. Ohjaajan hyvät viestintätaidot ovat lähtökohta vuorovaikutukselle sekä henkilökunnan, että potilaan kanssa. Hoitajan sanaton viestintä vaikuttaa ohjaustilanteeseen. Ohjaajalla tulee olla kykyä kuunnella ja havainnoida potilasta. Potilaan kuuntelulla selviää millaista ohjausta hän haluaa ja tarvitsee. Ohjaajan tulee käyttää avoimia kysymyksiä ohjaustilanteessa, jotta vuoropuhelu ei olisi yksipuolista. (Kyngäs ym. 2007, 34.)

Ohjausta tulee arvioida ohjauksen edetessä. On hyvä miettiä esimerkiksi, mikä on hyvää ohjauksessa ja mitkä seikat edistävät potilaan tietoisuutta sairaudesta. Ohjauksen kirjaaminen on oleellinen osa ohjausta. Kirjaamisella vähennetään päällekkäisyyksiä tulevaisuudessa tapahtuvalle ohjaukselle. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)

Eräessä ohjauksen laatua käsittelevässä kyselyssä vastanneiden tuli olla yli 18-vuotiaita ja ymmärtää suomenkieltä. Kyselyyn vastanneilla oli joko, aivoverenkiertohäiriö, keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta. Kysely suoritettiin Oulun yliopistollisen sairaalan osastoilla. Tutkimustuloksena ohjaus oli sisällöllisesti riittävää, mutta sosiaalinen tuki oli heikkoa. Ohjaus sairauden aiheuttamista tunteista oli vähäistä. Voimakkaimmin ohjauksen sisällön laatua ennusti potilaan saama ohjaus sosiaalisesta tuesta. Kyselyyn vastanneista puolet pitivät ohjauksen toteutusta suunnitelmallisena ja vuorovaikutus potilaan ja ohjaajan välillä oli hyvä. Sairauden ennusteen ohjauksessa ja potilaslähtöisyydessä oli parannettavaa. Ohjauksessa käytettäviä menetelmiä ja materiaaleja pidettiin hyvänä. Ohjaustilanteista kirjaaminen potilasasiakirjoihin oli tutkimuksen mukaan niukkaa. Ohjaus muodostui ohjauksen arvioinnista, sairauteen ja emotionaaliseen tukeen liittyvistä ohjaustarpeista, sekä ohjattavien aktiivisuudesta ohjaustilanteissa. Ohjauksen hyötyjä olivat vaikutus sairauden hoitoon ja asenteisiin sairautta

kohtaan. Hyötyjä kuvattiin itsehoidon osaamisena ja sairauden oireiden hallintana. (Kaakinen 2013, 35; 51.)

### **3.4 Ohjauskyselylomake ohjauksen suunnittelun tukena**

Kyselylomakkeen laatijan tulee olla perehtynyt teoriaan. Kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja laatiessa tulee varmistaa, että saadaan tutkittava asia selvitettyä kysymysten avulla. Kysymysten laadinnassa tulee olla selvillä se, mitä tietoja halutaan ja voidaan saada. Hyvä kyselylomakkeen avulla hoitajat saavat tietää miten potilas hoitaa ihoansa kotona ja mitä hän tietää atooppisen ihon hoidosta. Kun hoitaja saa kyselylomakkeen perusteella tietää, missä potilas tarvitsee ohjausta, voi hoitaja tämän avulla suunnitella ohjaustilanteen potilaalle. (Heikkilä, T. 2008, 47.)

Kyselylomakkeen alussa tulee olla selvitys, miksi kysely tehdään ja kyselylomakkeen vastausohjeet. Kysymykset esitetään kohteliaasti oikeinkirjoitus huomioon ottaen. Kyselylomakkeen tulee olla helposti luettavissa ja riittävän lyhyt. Lomakkeen luettavuutta parantaa kysymysten loogisuus ja helposti ymmärrettävät, lyhyet kysymykset. Kyselylomakkeen alkuun sijoitetaan helpot kysymykset, jolloin vastaajan mielenkiinto herää. Avoimia kysymyksiä on hyvä olla, mutta niitä ei saa olla liikaa, koska niihin jätetään helposti vastaamatta. Suljettuihin kysymyksiin annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä, mutta avoimista kysymyksistä voidaan saada hyvin arvokasta sanallista palautetta. Onnistunut kyselylomake on erinomainen apu hoidon ohjauksessa, koska sillä pystyy kartoittamaan potilaan ohjaustarpeen. (KvantiMOTV 2010. Hakupäivä 3.1.2015.)

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Projekti lähti liikkeelle, kun ryhdyimme suunnittelemaan opinnäytetyötä tammikuussa 2014. Opinnäytetyön aihetta miettiessä halusimme projektiluonteisen työn, josta tulisi konkreettinen tuote ja pääsisimme harjoittelemaan tiimityöskentelyä. Pidimme vahvuutena tiimimme moniammatillisuutta, koska tiimissämme on kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa ja yksi terveydenhoitaja opiskelija. Halusimme opinnäytetyön liittyvän ohjaukseen, koska se on ensiarvoisen tärkeä työkalu molemmissa ammateissa. Laadukas hoitotyö sisältää laadukkaan ohjauksen, laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa (Lipponen, Ukkola, Kanste, Kyngäs 2008, 3, viitattu 15.2.2015).

Projektin voi jakaa kolmeen osaan: suunnitteluun, toteuttamiseen ja tulkitsemiseen. Suunnitteluun kuuluvat aiheen valinta, taustatutkimus, tutkimuskysymysten asettaminen, aineiston valinta ja menetelmän valinta. Toteuttamiseen kuuluu aineiston keruu, käsittely ja analyysi. Tulkitsemiseen kuuluu tulosten tulkinta ja yhteenvedonlaadinta. Projektin hallintaan kuuluu ohjaus, valvonta ja kontrolli. Projekti käynnistyy suunnittelupalavereilla tilaaja organisaation edustajien kanssa. (Helsingin yliopisto 2006, viitattu 16.10.2014.) Tammikuussa 2014 etsimme opinnäytetyön aiheita Oulun ammattikorkeakoulun Tki-pankista ja löysimme sieltä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tilaustyön. Ensimmäinen yhteydenotto ja tapaaminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa oli tammikuussa 2014 (liite 2).

Esisuunnittelulla pohditaan onko hankkeelle todellista tarvetta, ideoidaan projektia, pohditaan ongelmatilannetta jota varten projektia suunnitellaan, sovitaan projektin valmistelua ja toteutusta koskevista rooleista ja vastuista. Samalla voidaan tehdä sopimus projektin toteutuksesta ja tulosten käyttämisestä. (Silfverberg 2007, 39-40.) Projektimme oli asiakkaalle tuotettava projekti, jonka lopputuotteena teimme kyselylomakkeen. Projektin kohderyhmänä olivat atooppista ihottumaa sairastavat ja heidän läheisensä. Projektista hyötyivät poliklinikan työntekijät, potilaat, heidän läheiset ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Lisäksi me opinnäytetyön tekijät hyödyimme tästä, koska tämä opetti meille muun muassa: projekti työskentelyä, tiimityöskentelyä, sekä saimme lisätietoa atooppisesta ihottumasta ja ohjauksesta.

Kyselylomake tehtiin atooppista ihottumaa sairastavalle potilaalle ja läheiselle. Kyselylomakkeen tarkoituksena on helpottaa ihotautipoliklinikan henkilökuntaa suunnittelemaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjaus yksilöllisemmäksi. Ohjauksen tavoitteena on tukea atooppista ihottumaa sairastavan potilaan omahoidon onnistumista. Atooppista ihottumaa sairastavan elämänlaatu kohenee, kun omahoito onnistuu ja potilas oppii pärjäämään sairautensa kanssa (Barbadot & Stalder, 2014, viitattu 18.4.2015). Potilaan näkökulmasta tiedon lisääntyminen lieventää sairauden aiheuttamaa huolta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tilasi kyselylomakkeen, joka kattaa kaiken ikäiset potilaat ja jonka laajuus on kolme sivua. Ensimmäiselle sivulle tulisi kartoitusta taustatiedoista, toiselle sivulle kysymyksiä siitä miten potilas hoitaa atooppista ihoaan, ja kolmannelle sivulle väittämiä joilla pyritään kartoittamaan ohjauksen tarvetta.

#### **4.1 Projektin aikataulus**

Määrittelimme projektille viisi työvaihetta (liite 3). Ensimmäinen työvaihe oli projektisuunnitelman valmiiksi saaminen. Projektisuunnitelman tuli olla valmis arvioitavaksi 11.1.2015. Ohjaavat opettajat Eija Niemelä ja Merja Jylkkä arvioivat projektisuunnitelman. Arvioinnin jälkeen projektisuunnitelma lähetettiin arvioitavaksi Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautipoliklinikalle Maarit Outilalle.

Projektisuunnitelmasta on hyvä teetättää arviointi ulkopuolisen asiantuntijan toimesta. Arvioinnissa tulisi pohtia kriittisesti suunnitelman järkevyyttä ja onko projekti toteutettavissa. Projektin suunnittelija itse tulee helposti sokeaksi omalle suunnitelmalleen. (Silfverberg 2007, 40-41.)

Toinen työvaihe oli saada tietoperusta arvioitavaksi 20.1.2015. Tietoperustan arvioivat ohjaavat opettajat Eija Niemelä ja Merja Jylkkä.

Kolmas työvaihe oli kyselylomakkeen suunnittelu ja toteutus. Tavoitteenamme oli että ensimmäinen versio kyselylomakkeesta olisi 10.2.2015 mennessä valmis. 17.2.2015 meillä oli sovittu tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa, jossa saimme arvion ja palautteen kyselylomakkeesta. Arvioinnin jälkeen lähetimme sen arvioitavaksi Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautipoliklinikalle Maarit Outilalle. Maarit Outila antoi kyselylomakkeen muutamalla potilaalla täytettäväksi ja kartoitti samalla potilaiden kokemuksia kyselylomakkeen täyttamisestä.

Halusimme tietää, miltä lomake tuntuu potilaan näkökulmasta täyttää ja onko kysymykset ymmärrettäviä, sekä mitä muita ajatuksia kyselylomakkeen täyttö herättää. Tavoitteenamme oli, että **kyselylomake** (liite 4) oli valmis 18.3.2015 mennessä.

Neljäs työvaihe oli arvioida kyselylomakkeen ja projektin onnistumista. Kyselylomakkeen käyttöön oton jälkeen keräsimme palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta ihotautipoliklinikan työntekijöiltä lyhyen **palautekyselylomakkeen** (liite 5) avulla. Tavoitteenamme oli, että kyselylomakkeen arviointi ja projektin arviointi olisi tehtynä 22.4.2015 mennessä.

Viides työvaihe oli opinnäytetyön viimeistely lopullista arviointia varten. Opinnäytetyön tulisi olla valmis 20.5.2015.

Opinnäytetyömme oli omakustanteinen ja käytännössä kustannukset muodostuivat muun muassa bensakuluista, puhelimen käytöstä, toimistotarvikkeista ja internet -käyttömaksuista. Muita kustannuksia tuli ohjaavien opettajien työajasta sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöiden käyttämästä ajasta, joiden kustannuksia emme pystyneet arvioimaan

## 4.2 Projektin työvaiheissa ja resursseissa pysyminen

Opinnäytetyön alussa emme tienneet, mitä opinnäytetyön ja kyselylomakkeen tulisi sisältää. Meillä oli virheellinen käsitys siitä, että kyselylomake olisi esitietolomake potilaasta. Saimme kyselylomakkeen tilaavalta yksiköltä tarkemman ohjeistuksen kyselylomakkeen sisällöstä. Kyselylomaketta käytettäessä potilaalla on jo ennakkotietoa ja käsityksiä sairaudestaan, koska potilaat tulevat erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon kautta.

Perusteellisesti tehty pohjatyö ja projektisuunnitelma antavat hyvän lähtökohdan projektille (Silfverberg 2007, 34). Projektin alussa aikataulu oli liian kunnianhimoinen. Liian tiukka aikataulutus ja siinä pysymättömyys saivat aikaan sen, että motivaatio opinnäytetyön tekoa kohtaan laski. Projektista on kuitenkin luotava prosessi, jonka aikana suunnitelmia voidaan muuttaa jos toteutuksessa huomataan, että tavoitteisiin pääseminen ei onnistu (Silfverberg 2007, 34). Alun käynnistymisvaikeuksien jälkeen teimme aikataulun uusiksi ja sen jälkeen aikataulussa pysyminen parani. Uusi aikataulu pyrittiin pitämään tarpeeksi väljänä, jotta pienet mutkat matkassa eivät kaataneet projektia.

### **4.3 Riskien arviointi**

Suurimpana riskinä pidimme sitä, että saammeko tehtyä toimivan tuotteen, joka vastaa tilaajan toiveita. Pyrimme hallitsemaan tätä riskiä pyytämällä palautetta tilaajalta. Lisäksi pyrimme tekemään tarvittavat muutokset heidän toiveidensa mukaan. Käytimme kyselylomakkeen eri versiot ohjaavilla opettajilla arvioitavina ennen yhteydenottoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, jotta suurimmat virheet huomattiin. Pidimme tärkeänä hyvän teoriapohjan hankkimista ennen kyselylomakkeen tekoa. Teimme vertailuja erilaisista kyselylomakkeista, jotta meille muodostui kuva siitä, millainen on hyvä ja laadukas kyselylomake.

Yhtenä riskinä pidimme sitä, että koulun puolesta tulevilla opinnäytetyön ohjaavilla olisi ollut eriäviä näkemyksiä tuotteen sisällöstä tilaajan kanssa. Pyrimme estämään tämän riskin syntyminen avoimella keskustelulla ja kirjaamalla huolellisesti sovitut asiat ylös. Meillä oli tiedossa, että tuotteen hyväksyy tilaaja ja ohjaavat opettajat varsinaisen opinnäytetyön.

Riskejä olivat muun muassa kirjallisen tuotoksen tuhoutuminen teknisistä syistä ja aikataulun pettäminen. Tallensimme opinnäytetyön jokaisen projektin tekijän koneelle ja Optima -oppimisalustalle aina yhden työvaiheen valmistuessa.

### **4.4 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen**

Projektin päämäärä ja tavoite on tyydyttää projektin tilaajan toivomukset. Projektista syntyneen tuotteen täytyy vastata asiakkaan toiveita (Helsingin yliopisto 2006, viitattu 16.10.2014). Projektin tulostavoitteena oli tehdä kyselylomake, joka vastaisi tilaajan tarpeisiin. Kyselylomaketta työstäessämme saimme tärkeää palautetta tilaavalta yksiköltä. Palautteiden perusteella pystyimme muokkaamaan kyselylomaketta heidän tarpeita vastaavaksi. Asiakkaalle tuotettavassa projektissa tärkeää on huomioida asiakkaan tyytyväisyys (Virtanen 2009, 136-137).

Keräsimme ihotautipoliklinikan henkilökunnalta kaksi kertaa palautteen kyselylomakkeen onnistumisesta. Ensimmäisen palautteen pohjalta teimme vielä viimeiset muutokset. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi viisi sairaanhoitajaa. Hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen ensimmäisessä versiossa yhtenä kysymyksenä oli ”minkälaista apua koet tarvitsevasi atooppisen ihottuman hoitoon? (esim. henkinen tuki)”. Tästä



kysymyksestä hoitajat pohtivat, ymmärtävätkö kaikki potilaat mitä henkinen tuki tarkoittaa. Palautteen pohjalta muokkasimme kysymyksen asettelua; ”Minkälaista tukea koet tarvitsevasi atooppisen ihottuman hoitoon?”.

Kun kyselylomake oli valmis, ja osaston ylilääkäri oli sen hyväksynyt, keräsimme palautteen kyselylomakkeen toimivuudesta erillisellä palautelomakkeella. Henkilökunnasta kaksitoista sairaanhoitajaa täytti palautelomakkeen. Palaute oli positiivista ja kaikki olivat sitä mieltä, että kyselylomakkeen uudistaminen oli tarpeellista. Heidän mielestään kyselylomake oli looginen ja selkeä. Henkilökunta koki, että kyselylomakkeesta on hyötyä ohjaustyössä ja se auttaa potilaan ohjauksen tarpeen kartoituksessa. Saimme kiitosta hyvästä työstä.

*”Selkeä ja hyvä.”*

*”Hyvää työtä!! Todella hyvä lomake. Auttaa tilanteen kartoituksessa mitä ohjata ja mitä puutteita tiedoissa potilaalla on.”*

Kahdeksan potilasta täytti kyselylomakkeen testimielessä. Kyselylomake oli nopea täyttää ja potilaat olivat osanneet vastata kysymyksiin hyvin. Yllätyimme positiivisesti siitä, että jopa avoimiin kysymyksiin oli vastattu ajatuksen kanssa. Potilaat olivat vastanneet siihen, mitä olimme tarkoittaneet kysyä.

Olemme sitä mieltä, että kyselylomake on sisällöltään asianmukainen, koska se on tehty yhdessä asiantuntijoiden kanssa ja valmis kyselylomake on hyväksytetty ennen käyttöönottoa Ihotauti poliklinikan ylilääkärillä. Kyselylomakkeen perustana olevan tietoperustan tekemiseen olemme saaneet ohjausta ohjaavilta opettajilta.

Toiminnallisena tavoitteena oli parantaa Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan mahdollisuuksia kehittää atooppista ihottumaa sairastavan potilaan hoidon ohjausta. Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella uskomme, että kyselylomakkeen avulla henkilökunta pystyy sujuvammin suunnittelemaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan hoidon yksilöllisemmäksi. Kyselylomake pyrittiin rakentamaan niin, että hoidon kulmakivet tulevat loogisesti esille. Meitä jäi mietityttämään, onko kyselylomakkeessa tarpeeksi selkeästi huomioitu psykososiaalisten ongelmien vaikutus atooppisen ihottuman hoitoon.

Kyselylomakkeesta tuli löytyä kaikki tärkeät atooppisen ihottuman hoidon osa-alueet, jolloin ohjaustilanteista tulisi jouhevasti etenevä oppimiskokemus potilaalle ja kaikki olennaisesti hoitoon liittyvät asiat tulisi käytyä läpi. Potilaan näkökulmasta on tärkeää, että henkilökunta saa annettua kaiken heidän tarvitsemansa olennaisen tiedon, jotta hoito kotona onnistuisi. Vielä emme pysty arvioimaan, että onko kyselylomakkeen tekemisellä kauaskantoisia vaikutuksia koko hoitavaan organisaatioon. Jos omahoidon ohjaus paranee, niin potilaiden elämänlaatu voi kohentua ja esimerkiksi mahdolliset sairaalahoitajaksot voivat jäädä lyhemmäksi.

Oppimistavoitteemme olivat laajat. Pääsimme harjoittelemaan projektin suunnittelua, toteutusta, ja aikataulujen yhteensovittamista. Tiedonhakua oli paljon ja lähtötilanteemme oli se, että jouduimme hakemaan tietoa miten projekti suunnitellaan ja mitä kaikkea tulee ottaa huomioon. Projektin edetessä opimme etsimään ja rajaamaan tietoa. Teimme yhteistyötä tilaavan yksikön kanssa, ja siitä meille oli suuri apu kyselylomakkeen laadinnassa. Kokonaisuudessaan projekti oli onnistunut ja saavutimme asetetut tavoitteet mielestämme hyvin.

## 5 POHDINTA

Atooppinen ihottuma on sairaus johon vaikuttavat perinnölliset- ja ympäristötekijät. Hoidon onnistumisessa oikealla diagnosoinnilla ja hoitohenkilökunnan ammattitaidolla on iso merkitys. Ohjaus tukee hoidon onnistumista. Hoitohenkilökunnan on annettava kattavaa tietoa atooppisesta ihottumasta ja yksityiskohtaisia ihonhoito suosituksia. Hoidon onnistumisen kannalta hoitohenkilökunnan on hyvä saada tietää perusteellisesti potilaan historia taudin oireista, lääkityksestä ja tarkasti ihottuman pahenemisen laukaisevista tekijöistä. On hyvä selvittää onko ihottuma diagnosoitu oikein, minkälainen käsitys potilaalla on atooppisesta ihottumasta, onko nykyinen hoito optimaalinen ja onko potilaalla psykososiaalisia ongelmia. (Arkwright ym., 2012, viitattu 15.4.2015.)

Tavoitteinamme oli pääpiirteissään päivittää ja tehdä kyselylomake atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjauksen tueksi. Alun takertelun jälkeen saimme tehtyä sellaisen kyselylomakkeen mihin tekijät ja tilaaja ovat tyytyväisiä. Kyselylomakkeen tekemiseen saimme teoreettista pohjaa tieteellisistä tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta, minkä avulla teimme kyselylomakkeen.

Opinnäytetyötä aloittaessa meillä oli ongelmana tekijöiden elämäntilanteiden muutokset, jonka vuoksi opinnäyte työn aloitus ei meinannut lähteä käyntiin. Ongelma ratkaistiin aikatauluttamalla projektin toteutus uudestaan. Matkanvarrella olemme oppineet paljon, etenkin tarkan ja realistisen suunnitelman laatimisesta ja aikataulun kiinni pitämisestä. Projektipäällikön määrittämisellä oli huomattavan suuri merkitys työn etenemisen kannalta. Projektipäällikön tehtäviä on motivoida, kannustaa sekä ohjata projektin tekijöitä (Mäkelä & Stenlund 1995, 119-123). Projektityö on ollut mielekästä. Yhteistyö on ollut joustavaa ja olemme kaikki sellaisia persoonia, että tulemme hyvin toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa. Atooppinen ihottuma ja laadukkaan ohjauksen merkitys on tullut tutuksi ja uskomme, että voimme käyttää hankittuja oppeja hyödyksi tulevassa työelämässä.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tekeminen ja ennen kaikkea tekemisen aloittaminen oli työlästä. Alkuun meille kaikille oli epäselvää, mitä sen tulisi sisältää ja millaisessa muodossa. Teimme selkeän työnjaon teoriapohjan keräämisessä. Teoriapohjan keräämisessä haasteena oli

löytää tuoretta tutkittua tietoa. Kun opimme hakemaan tutkimuksia, niin materiaalia löytyi kattavasti. Teoriapohjan punainen lanka oli ajoittain hukassa, mutta ohjauksen avulla pääsimme kiinni asian ytimeen. Opinnäytetyötämme ohjanneet opettajat auttoivat viemään projektia oikeaan suuntaan. Ohjauksen tuella saimme tehtyä viitekehystä mielestämme selkeän.

Teoriapohjan valmistuttua, kyselylomakkeen tekeminen oli helpompaa. Kyselylomake oli tilaustyö ja kyselylomakkeen tarpeellisuus antoi meille opinnäytetyön tekijöille motivaation tehdä työn hyvin. Ihotautipoliklinikalta saadusta palautteesta kävi ilmi, että olemme onnistuneet tehtävässä.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme huomioimaan eettisen näkökulman joka työvaiheessa. Käytimme luotettavia lähteitä ja mahdollisimman tuoreita tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleja ja alan kirjallisuutta. Palautetta kerätessä palautteen antajien yksityisyyttä kunnioitettiin.

Kyselylomaketta työstäessämme pohdimme useaan otteeseen, miten saamme selvitettyä potilaan mahdolliset psykososiaaliset ongelmat. Laitoimme ensimmäiselle sivulle avoimet kysymykset avun tarpeen kartoittamisesta ja rasvaustilanteiden haasteista. Ihotautipoliklinikalla käytyjen palavereiden pohjalta keskityimme ihon päivittäiseen hoitoon. Ajatuksena tässä oli se, että kyselylomakkeen ei kuitenkaan tarvinnut olla kaiken kattava. Koemme, että kehittämisidea työllemme olisi kuitenkin kehittää kyselylomaketta siten, että siinä olisi laajemmin käsitelty psykososiaalisia ongelmia, koska ne vaikuttavat atooppisen ihon kuntoon. Olisi mielenkiintoista tietää, miten meidän tekemä kyselylomake vaikuttaa atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjauksen kehittämiseen pidemmällä aikavälillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että psykologiset tekijät ja stressi vaikuttavat atooppista ihottumaa sairastavan ihon kuntoon. Iästä riippuu, milloin mitkäkin tekijät vaikuttavat. Aikuisilla atooppinen ihottuma voi vaikuttaa ihmissuhteisiin, seksuaaliseen halukkuuteen, työn tekemiseen, sosiaaliseen ja vapaa-ajan toimintaan. Lapsilla atooppinen ihottuma aiheuttaa ärtyneisyyttä, takertuvaa käyttäytymistä, unihäiriöitä, ahdistuneisuutta ja masennusta. Perheen jäsenillä, etenkin äideillä, esiintyy masennusta ja toivottomuutta, sekä taipumusta ylisuojeluun. Perhe voi kärsiä unettomuudesta, ajanhallinnan ja talouden ongelmista. Hoidossa ja ohjauksessa on tärkeää kuunnella potilasta, tarkkailla ihon kuntoa ja psyykkistä hyvinvointia. Hoitajan on tärkeää säilyttää empatia ja myötätunto potilasta kohtaan, keskittyä kertomaan taudin vaikutuksesta elämänlaatuun ja puhua esimerkiksi stressin vaikutuksesta taudin kulkuun. Hoitajalta tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä oppia tuntemaan potilas. Hoidon tavoitteena ei ole pelkästään hoitaa ihoa,

vaan opettaa potilaalle ja vanhemmille ymmärtämään sairautta ja sairauden kulkua. Olisi hyvä jos hoitohenkilökunta osaisi antaa vaihtoehtoisia hoitomuotoja esimerkiksi psykologista tukea tai rentoutus tekniikoita. (Senra & Wollenberg 2014, viitattu 15.4.2015.)

## 6 LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto. Atooppisen ihon hoito. Viitattu 3.1.2015 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/atooppinen-iho/atooppisen-ihon-hoito/>

Arkwright, P., Motala, C., Subramanian, H., Spengel, J., Schneider, L. & Wollenbegr, A. Atopic Dermatitis Working Group of the Allergic Skin Diseases Committee of the AAAAI. 2012. Management of Difficult – to – Treat Atopic Dermatitis. The journal of allergy and clinical immunology in practice. Viitattu 18.1.2015. [http://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198\(12\)00013-X/fulltext](http://www.jaci-inpractice.org/article/S2213-2198(12)00013-X/fulltext).

Atopialiitto. Tietoa atopiasta. Viitattu. 23.10.2014. [http://www.atopialiitto.fi/tietoa\\_atopiasta](http://www.atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta)

Barbadot, S. & Stalder, JF., 2014. Therapeutic patient education in atopic eczema. British Journal of Dermatology. Viitattu 11.1.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.12932/full>

Cork, MJ., Britton, J., Butler, L., Young, S., Murphy, R. & Keohane, SG. 2003. Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. British Journal of Dermatology. Viitattu 18.1.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2133.2003.05595.x/abstract>

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi: Helsinki

Eskola, H. 2011. Hoidammeko ihoamme? Opinnäytetyö atooppista ihottumaa sairastavien hoitomuotojen käytöstä ja ohjaustytyväisyydestä. Hämeen amk. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hannuksela, M. 2012. Atooppinen ekseema (ihottuma). Duodecim, Terveyskirjasto. Artikkelin 9/2012. Viitattu, 1.12.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00202](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00202)

Hannuksela, M. 2014. Kutina ja raapiminen. Duodecim. Terveyskirjasto. Artikkelin 11/2009. Viitattu 18.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http://www.duodecim.fi/%5C%5Cwww.sci.utu.fi/aerobiologia/http://www.ktl.fi/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00106&p\\_teos=dlk&p\\_osio=&p\\_selaus=8013#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http://www.duodecim.fi/%5C%5Cwww.sci.utu.fi/aerobiologia/http://www.ktl.fi/tk.koti?p_artikkeli=alg00106&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8013#s4)

Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011. Ekseemat. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala, R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. 2. uudistettu painos, Helsinki: Duodecim.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. 2001. Ihotilaan hoito ja tukeminen. Tammi: Porvoo.

Kuitunen, M., & Tuomiranta, M., 2009. Käypä hoito; Lisätietoa atooppista ekseemaa sairastavien elämänlaadusta. Viitattu 6.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01241&suositusid=hoi50077#R3>.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 3.1.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kyngäs, H; Kääriäinen, M; Poskiparta, M; Johansson, K; Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Oppimateriaalit Oy

Käypä hoito. 2009. Atooppinen ekseema. Käypä hoito suositus.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Viitattu 1.12.2014

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50077>

Käypä hoito 2009. Lisätietoa valohoidosta ja niiden toteuttamisesta atooppisessa ekseemassa. Heikkinen Hannele. Viitattu 1.12.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01243&suositusid=hoi50077>

Lipponen, K. Potilasohjauksen toimintamenetelmät. 2014. Viitattu 20.01.2015  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K; Ukkola, L; Kanste, O & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 3/2008. Viitattu 15.2.2015,  
[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16314\\_3\\_2008.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf)

Mäkelä, P. & Stenlund, H. 1995. Projektijohtaminen - Toiminnanohjaus verkostotaloudessa. Helsinki, Hakapaino Oy, 119-123

Projektinhallinta - kevät 2006. Yleisen kielitieteen laitos. Humanistinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.10.2014, <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/kit310pro/index.shtml>

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>

Reunala, T. 1993. Atooppisen ekseeman hoito. Duodecim. Viitattu 13.1.2015  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?  
p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo30066&dlehtihaku  
view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo30066&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Senra, MS., & Wollenberg, A., 2014. Psychodermatological aspects of atopic dermatitis. British Journal of Dermatology. Volume 170. Viitattu 15.4.2015,  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.13084/full>

Silfverberg, P 2007. Ideasta projektiksi, Projektityön käsikirja. Helsinki, Edita, 34, 39-41.

Skarp, E., 20005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki. Etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Iho -ja sukupuolitautien klinikka, Oulun yliopisto. Viitattu 23.3.2015.

Stelmach, I., Bobrowska-Korzeniowska, M., Smejda, K., Majak, P., Jerzynska, J., Stelmach, W., Polańska, K., Sobala, W., Krysicka, J., Hanke, W. 2014. Risk factors for the development of atopic dermatitis and early wheeze. Allergy and Asthma Proceedings, Volume 35, Number 5. <http://www.ingentaconnect.com>. Viitattu 11.1.2015.

Terveyskirjasto 2015. Seurantatutkimus. Viitattu 11.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03100](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03100)



Thompson, J., 2006. Lapsen iho-ongelmat: Opas lasten ihonhoitoon. Suom. Kaisa Cullen. Helsinki: Perhemediat Oy. Alkuperäisjulkaisu 2003.

Tollefson, M & Bruckner, A. From the American Academy of Pediatrics. Clinical Report. Atopic Dermatitis: Skin-Directed Management. 2014. Viitattu 11.1.2015.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/e1735.long>.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala, Tammi.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki, Tietosanoma Oy, 28-36, 136-137.

Käypä hoito 2009

28.1.2014 Oys

Osallistujat: Iris Kaarlenkaski, Hanna-Kaisa Kaukola, Annukka Tuomikoski ja Maarit Outila

**1. Opinnäytetyön tekijät, oppilaitos ja ohjaava opettaja:**

Iris Kaarlenkaski, Hanna-Kaisa Kaukola, Janica Joutulainen

Ohjaava opettaja: Eija Niemelä

OAMK, Oulaisten yksikkö

**2. Aiheen tarkentaminen ja taustojen selventäminen**

- opinnäytetyön tavoite: tehdä kyselylomake jossa kartoitetaan atooppista ihottumaa sairastavan potilaan ohjauksen tarve.

**3. Työelämän tarve / näkökulma asian tarkasteluun**

- opinnäytetyön tarkoitus: kyselylomakkeen avulla potilaan ohjaus voitaisiin suunnitella yksilöllisemmin.

- missä muodossa yksikkö toivoo opinnäytetyön toteutettavan?: kyselylomake, joka on rakennettu niin että potilas ei koe tekevänsä mitään ”tenttiä” (ei oikein, väärin kysymyksiä tai pistetyksiä). Psoriasis potilaiden ohjaukseen on viimevuonna tehty vastaavanlainen opinnäytetyö, jonka tulokseen yksikkö on ollut tyytyväinen.

**4. Opinnäytetyön avainsanat ja käsitteet:**

Atooppinen ihottuma

Potilaan ohjaus

**5. Menetelmät**

Tietoperusta: Kirjallisuuskatsaus ja valmiit aineistot. Sovittiin, että Hanna-Kaisa ja Iris voivat mennä ihotautipolille tutustumaan atooppisen ihottuman hoitoon ja ohjaukseen 20.-21.3. Janica on jo käynyt siellä edellisessä harjoittelussa.

Pohdittiin olisiko opinnäytetyön arvioinnissa hyvä testata kyselylomake potilailta tekemällä toinen pieni kyselylomake, jossa kysytään esim. onko lomakkeen kysymykset ymmärrettäviä, onko jotain kehitettävää jne.

**6. Työelämäohjaajan nimeäminen:**

Annukka Tuomikoski vastaa lupa-asioista ja työelämän ohjaajan toimii Maarit Outila

**7. Opinnäytetyön lupamenettely ja tekijänoikeudet**

Annukka Tuomikoskelle lähetetään opinnäytesuunnitelma hyväksyttäväksi ja tutkimuslupahakemus.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet menevät Oys:sille. Sairaanhoidopiiri on tilannut opinnäytetyön, mutta sille ei tule kuluja opinnäytetyöstä.

Keskusteltiin opinnäytetyön eettisistä periaatteista: lähteet on oltava luotettavia ja pohjaututtava tutkittuun tietoon, henkilökunnalta palautteen vastaanottamisessa ja palautteen ylös kirjaamisessa pitää ottaa eettinen näkökulma huomioon. Palautteen antajien henkilötietoja ei tuoda esille.

### **9. Opinnäytetyön aikataulu**

12.2.2014 koululla on työpaja päivä, jossa esitellään ohjaavalle opettajalle alustavia suunnitelmia ja ajatuksia. Laaditaan alustava aikataulu ja tehdään työnjakoa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön suunnitelma ja tietoperusta on tehtynä syksyyn 2014 mennessä.

Oys:siin lähettäessä arvioitavaa materiaalia, s-postia jne. voi varautua 2 viikon lukuaikeihin ja se on huomioitava aikatauluissa.

### **10. Opinnäytetyön arviointi ja julkistamislupa**

Annukka Tuomikoski ja Maarit Outila arvioivat opinnäytetyön suunnitelman ja varsinaisen opinnäytetyön, mutta eivät arvioi tietoperustaa.

## OPINNÖYTETYÖN AIKATAULU JA AJANKÄYTTÖ

LIITE 3

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu oli jaksotettu viiteen työvaiheeseen ja työvaiheet oli jaettu välivaiheisiin.

Työvaihe	1. Välivaihe	2. Välivaihe	3. Välivaihe
Työvaihe 1	Projektisuunnitelma on valmis arvioitavaksi 11.1.2015.	Ohjaavat opettajat arvioivat ja antavat palautteen projektisuunnitelmasta opinnäytetyön työpajapäivänä 14.1.2015.	Opettajien hyväksymä projektisuunnitelma lähetetään arvioitavaksi PPSHP:n Annukka Tuomikoskelle ja Maarit Outilalle.
Työvaihe 2	Tietoperusta on valmis arvioitavaksi 20.1.2015.	Ohjaavat opettajat arvioivat ja antavat palautteen tietoperustasta opinnäytetyön työpajapäivänä 27.1.2015.	
Työvaihe 3	Kyselylomake suunnitellaan ja ensimmäinen versio toteutetaan. Ensimmäinen versio kyselylomakkeesta annetaan arvioitavaksi ohjaaville opettajille 10.2.2015.	Ohjaavat opettajat arvioivat ja antavat palautteen kyselylomakkeesta opinnäytetyön työpajapäivänä 17.2.2015.	Kyselylomake lähetetään arvioitavaksi PPSHP:n Annukka Tuomikoskelle ja Maarit Outilalle. Arvioinnin jälkeen tarvittavat muutokset korjataan. Kyselylomake tulisi olla valmis 18.3.2015.
Työvaihe 4	Kyselylomakkeen ja projektin arviointi annetaan ohjaaville	Ohjaavat opettajat arvioivat ja antavat palautteen	

	opettajille arvioitavaksi 22.4.015.	opinnäytetyön työpajapäivänä 29.4.2015	
Työvaihe 5	Opinnäytetyön viimeistely.	Opinnäytetyö valmis 20.5.2015	

Teimme taulukot kuvaamaan kuinka paljon aikaa olemme käyttäneet projektisuunnitelman ja tietoperustan, ja opinnäytetyön tekemiseen.

TAULUKKO 2. Projektisuunnitelman tekemiseen käytetty aika.

Projektisuunnitelma	Käytetty aika
Suunnittelu palaveri Oyssissa 28.1.2014	4 tuntia
Suunnittelu palaverit projektin tekijöiden kesken 15.4.2014, 16.5.2014, 20.7.2014, 22.8.2014, 15.9.2014, 12.10.2014, 16.11.2014, 14.12.2014, 5.1.2014.	45 tuntia
Opinnäytetyön työpajapalaverit OAMK:issa	10 tuntia
Tiedonhaku projektityön suorittamisesta	60 tuntia
Eri kyselylomakkeiden vertailu	35 tuntia
Projektisuunnitelman kirjoittaminen	105 tuntia
	Yhteensä 234 tuntia/9 opintopistettä

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön tietoperustan tekemiseen käytetty aika.

Opinnäytetyön tietoperusta	Käytetty aika
Aiheeseen perehtyminen ja tiedonhaku	140 tuntia
Tietoperustan kirjoittaminen	172 tuntia
Kirjallisen tuotoksen esittäminen	1,5 tuntia
	Yhteensä 312 tuntia/12 opintopistettä

TAULUKKO 4. Arvio ajankäytöstä opinnäytetyön suorittamisesta.

Opinnäytetyö	Arvio ajan käytöstä
Opinnäytetyön toteutus ja raportointi.	300 tuntia
Projektin arvioiminen ja analysointi.	230 tuntia
Opinnäytetyön esittäminen ja esityksen valmistelu	16 tuntia
	546 tuntia /22,5 opintopistettä

**KYSELYLOMAKKEEN TOIMIVUUS****LIITE 5**

Ohessa muutama kysymys uudistetun kyselylomakkeen toimivuudesta.

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Koen, että kyselylomakkeen uudistaminen oli tarpeellista			
Kyselylomakkeella on hoidon ohjauksen kannalta oikeita kysymyksiä			
Kyselylomake on looginen			
Kyselylomakkeesta on hyötyä hoidon ohjauksessa			

Tuliko mieleen jotain muuta, kehittämisideoita/kommentteja?  
Positiivista/negatiivista?

---

---

---

---

Arvosanani kyselylomakkeelle on:



Kiitoksia palautteesta!