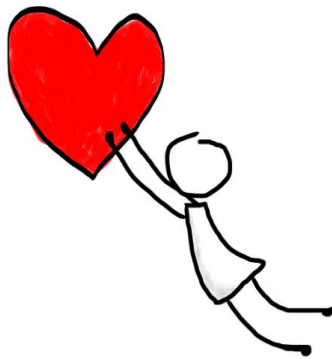


# MAREVAN-LÄÄKITYKSEN POTILASOHJE IKÄÄNTYNEILLE



Satu Stafford & Ruut Minkkinen  
Opinnäytetyö, syksy 2016  
Diakonia ammattikorkeakoulu,  
Pieksämäen toimipiste  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Minkkinen, Ruut; Stafford, Satu. Marevan-lääkityksen potilasohje ikääntyneille. Pieksämäki syksy 2016, 37 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö käsittelee Marevan-lääkityksen potilasohjausta ikääntyneiden näkökulmasta. Työn tarve tuli Pieksämäen terveyskeskuksen akuuttiosastolta. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen työ, johon sisältyi kvalitatiivinen tutkimus. Tavoitteena oli luoda ajantasainen potilasohje, jossa on huomioitu ikääntymisen tuomat erityispiirteet. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Marevan-lääkityksen potilasohjauksesta työelämän näkökulmasta. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastatteluilla talvella 2016. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat akuuttiosaston henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että osastolla käytössä olleen potilasohjeen ongelmana olivat vaikeaselkoisuus ja monimutkaisuus. Sairaanhoitajien mukaan toimivan potilasohjeen tulisi olla selkeä, yksinkertainen ja tiivistetty. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että potilasohjauksen haasteita ovat olleet muun muassa ohjaustilanteen rauhattomuus ja riskiryhmien ohjaus. Sairaanhoitajat toivoivat potilasohjaukseen yksilöllisyyden huomioimista ja ohjauksen toteutumista mahdollisimman pian voinnin salliessa. Haastatteluista ja teoriasta saadun tiedon pohjalta tuotettiin potilasohje, jonka suunnittelussa otettiin huomioon selkeys ja kansankielisyys. Ohjeen helppolukuisuutta huomioitiin lyhyillä virkkeillä, tekstin selkeällä jäsentelyllä ja kuvaavilla otsikoilla. Akuuttiosaston hoitajat arvioivat potilasohjetta palautekyselyllä, jonka perusteella ohjetta muokattiin lopulliseen muotoonsa. Potilasohje luovutettiin sähköisessä muodossa akuuttiosaston käyttöön. Jatkossa voisi tutkia potilastyytyväisyyttä uuden potilasohjeen toimivuudesta ja potilasohjauksen toteutuksesta. Potilasohjausta voisi kehittää tutkimuksessa ilmenneiden potilasohjauksen haasteiden perusteella.

Asiasanat: Marevan, ikääntyneiden potilasohjaus, potilasohje.

## ABSTRACT

Minkkinen, Ruut & Stafford, Satu. Instruction Booklet for the elderly patient on Marevan-medication. UAS, Pieksämäki, autumn 2016, 37 p., 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences Pieksämäki. Nursing Degree, Nursing, Nurse (UAS).

This thesis concepts are on how to guide a patient with Marevan-medication from the elderly's point of view. The subject came in to being in Pieksämäki's Hospital's Internal Medicine-department. The thesis is development-oriented which includes qualitative research. The target was to create an updated Instruction Booklet which observes special features which old age brings. The aim of the research was to get information on how to guide patients with Marevan-medication the working life perspective. In this research we used half-structured theme-interview. The material was collected with interviews in winter 2016. Target group of research was nurses from Internal Medicine-department. Material from interviews was analyzed with content analysis.

Results of the research turned out that department's Instruction Booklet's problem was understandability and complexity. Nurses wished to have a practical Instruction booklet which is clear, simple and condensed. In addition interviews showed that challenges in patient guiding have been among other things a restless environment and how to guide risk groups. Nurses wished patient guiding would give attention to uniqueness and implementation guidance as soon as the patient is able to receive instructions. The instruction booklet was created from information of research and theory and was taken notice on clearness and vernacular while planning it. Its readability was noticed on short sentences, text's clear structuring and representational headlines. Instruction-booklet was made on its final form based on feedback survey from nurses of Internal Medicine-department. The instruction booklet was given in electric format to the Internal Medicine-department to use. In the future could be explored patient satisfaction of a new instruction booklet's functionality and implementation of patient guiding. Patient guiding could developed through challenge of patient guiding that occurred in this research.

Keywords: Marevan, elderly patient guiding, instruction booklet.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 ANTIGOAKULAATIOHOITO .....	8
2.1 Marevan® .....	9
2.2 Hoidossa huomioitavaa .....	10
2.3 Marevan ja ravitsemussuositukset .....	11
2.4 Ikääntyneiden lääkehoito .....	11
3 MAREVAN-POTILAAN OHJAUS .....	12
3.1 Eettisyys potilasohjauksessa .....	12
3.2 Potilasohjaus .....	14
3.3 Ikääntyneiden potilaiden ohjaus .....	15
3.4 Sairaanhoidajan rooli potilasohjauksessa .....	16
4 KIRJALLINEN POTILASOHJE .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	20
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu .....	20
6.2.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	21
6.2.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	22
6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	23
6.4 Tutkimuksen tulokset .....	24
7 POTILASOHJEEN TUOTTAMISPROSESSI .....	26
7.1 Potilasohjeen suunnittelu .....	26
7.2 Potilasohjeen tuottaminen .....	27
7.3 Potilasohjeen arviointi .....	29
7.4 Palautekyselyn tulokset .....	30
8 POHDINTA .....	32
8.1 Opinnäytetyön prosessi ja hyödyt .....	32
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	33
8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	34
LÄHTEET .....	35

LIITTEET .....	38
Liite 1. Haastattelukysymykset.....	38
Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	39
Liite 3. Palautekysely .....	42
Liite 4. Marevan-potilasohje .....	46

## 1 JOHDANTO

Syvän laskimotromboosin ja keuhkoembolian hoitoon sekä uusien tulppien ehkäisyyn tarvitaan verenohennushoitoa. Yleisin syy verenohennushoitoon on sydämen eteisvärinä, jossa on aivoveritulpan vaara. Yleisin verenohennuslääke on jo vuosikymmeniä käytössä ollut varfariini, kauppanimeltään Marevan, jonka hoitotasoa seurataan laboratoriotesteillä säännöllisesti. (Mustajoki & Ellonen 2015.) Varfariini on viidenneksi eniten käytetty lääke yli 75-vuotiaiden käyttämistä lääkkeistä (Niskanen 2013.), joten kaikilla sairaanhoitajilla tulisi olla valmiudet ohjata Marevan-hoitoa saavaa potilasta. Marevan-hoito pysyy hyvässä tasapainossa, jos potilas omaa suhteellisen säännölliset ja vakaat elämäntavat. Hoidon aikana tulee kiinnittää huomiota ruokavalioon sekä muiden lääkkeiden, luontaistuotteiden ja alkoholin käyttöön, jotka osaltaan voivat vaikuttaa hoitotasapainoon. (Ellonen & Mustajoki 2015.)

Saimme idean opinnäytetyöhön Pieksämäen terveyskeskuksen akuuttiosastolta, jossa oli tarve ikääntyneille suunnatulle Marevan-potilasohjeelle. Käytössä ollut vanha potilasohje oli koettu liian vaikeaselkoiseksi, monimutkaiseksi ja pitkäksi. Potilasohjeessa oli lisäksi vanhentunutta tietoa. Uuden potilasohjeen toivottiin olevan ajantasaistettu, kansankielisesti helposti ymmärrettävä ja tiivis sisältäen selkeän ruokavalio-osuuden.

Halusimme syventää teoriasta saatua tietoa kvalitatiivisella tutkimuksella, jonka teimme puolistrukturoituna teemahaastatteluna akuuttiosaston sairaanhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on hyvä Marevan-potilasohje ikääntyneille ja mitä hyvässä potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon. Tutkimuksella haluttiin saada tietoa myös potilasohjauksen haasteista käytännön näkökulmasta. Tutkimustuloksia hyödynsimme potilasohjeen suunnittelussa ja toteutuksessa. Marevan-potilasohjeita on saatavilla jonkin verran esimerkiksi internetissä, mutta tavoitteemme oli tehdä ikääntyneille suunnattu potilasohje, jossa on huomioitu iän tuomat haasteet ja selkokieliisyys. Halusimme tuottaa ymmärrettävän ja kiinnostavan potilasohjeen, joka motivoi potilaita sitoutumaan Marevan-hoitoonsa. Hyvä potilasohje helpottaa sairaanhoitajia potilasohjauksessa sekä auttaa potilasta ylläpitämään hyvää hoitotasapainoa Marevan-hoidon aikana. Akuuttiosaston hoitajat antoivat palautetta potilasohjeesta palautekyselyllä, jonka perusteella ohje muokattiin lopulliseen muotoonsa. Valitsimme aiheen, koska halusim-

me syventää omaa osaamistamme hoitotyön ammattilaisina liittyen ikääntyneiden potilasohjaukseen, lääkehoitoon, eri tutkimusmenetelmiin sekä potilasohjeen laatimiseen.

## 2 ANTIGOAKULAATIOHOITO

Antikoagulantit ovat veren hyytymistä estäviä lääkeaineita eli verenhennuslääkkeitä. Ne estävät veren hyytymisjärjestelmän toimintaa, jolloin veren hyytymisaika pitenee 2-3 kertaa normaalia pidemmäksi. Pienet verenvuodot tyrehtyvät verihiutaleiden avulla, joihin antikoagulantit eivät vaikuta. Verenhennuslääkkeillä pyritään vähentämään verisuoniin muodostuvia tukoksia, estämään jo muodostuneita tukoksia kasvamasta ja liuottamaan hyytymiä. Antikoagulaatiohoitoa käytetään laskimotromboosien eli laskimotukosten, keuhkoveritulpan ja aivoveritulpan ehkäisyyn ja hoitoon sekä esimerkiksi potilaille, joilla on sydämen tekoläppä tai eteisvärinä. Eteisvärinä on yleisin syy pysyvään antikoagulaatiohoitoon. (Mustajoki & Ellonen 2015; Nurminen 2010, 227; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 355.)

Verenhennushoidon alussa käytetään usein lisäksi ihon alle pistettäviä hepariini-lääkkeitä, koska suun kautta otettavien lääkkeiden vaikutus alkaa hitaasti. Vuosikymmeniä käytössä ollut varfariini (Marevan®) on yleisin verenhennuslääke. Marevanin hoitotasoa seurataan säännöllisillä laboratoriotesteillä. INR-arvo (International Normalized Ratio) kuvaa veren hyytymisnopeutta. Varfariinihoito ehkäisee tukoksia tehokkaasti, mutta se aiheuttaa eniten vakavia lääkehoitoon ja yhteisvaikutuksiin liittyviä komplikaatioita. (Mustajoki & Ellonen 2015; Nurminen 2010, 229; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 356–357.)

Viime vuosina on tullut uusia hyytymistä estäviä lääkkeitä Marevan-hoidon vaihtoehtoiksi. Uusia lääkkeitä ovat rivaroksabaani, dabigatraani ja apiksabaani. Uudet eli suorat antikoagulaatiolääkkeet eivät vaadi säännöllistä INR-seurantaa, mutta ajoittaiset muut veriarvokontrollit ovat tarpeen. Uudet lääkkeet ovat huomattavasti kalliimpia kuin Marevan. (Mustajoki & Ellonen 2015; Raatikainen 2015.)

## 2.1 Marevan®

Marevan on tablettimuotoinen lääke, jota on kahta eri vahvuutta. Lääke otetaan kerran vuorokaudessa, mieluiten samaan aikaan päivästä. Veren hyytymistä estävä vaikutus alkaa 12–24 tunnissa, mutta suurin teho saavutetaan 24–96 tunnin kuluessa. Hoidon alussa vaste saavutetaan yleensä 5-7 päivän kuluttua, jonka aikaa rinnalla käytetään pienimolekyylisiä hepariinia (LMWH). Minihepariini voidaan lopettaa, kun INR-arvo on ollut hoitotasolla vähintään 24 tuntia (Lassila 2016). Marevan vaikuttaa maksassa, missä se estää K-vitamiinia tarvitsevien hyytymistekijöiden syntymistä. Vakava vuoto voidaan kumota hyytymistekijätiivisteellä tai jääplasmalla ja lievempi vuoto keskeyttämällä Marevan-hoito tai antamalla K-vitamiinia. (Mustajoki & Ellonen 2015; Lassila 2016; Nurminen 2010, 229; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 355-357.)

Marevan-annos määräytyy yksilöllisesti, koska lääkkeen tarve vaihtelee eri ihmisillä iän, maksan ja munuaisten kunnon, perimän sekä ympäristötekijöiden vaikutuksesta. Annostarve vaihtelee alle 1 mg:n annoksesta yli 20 mg:n päiväannokseen eri yksilöillä. Keskimääräinen annostarve on 5mg päivässä. INR-arvon avulla seurataan hoidon vaikutusta. Normaali INR-arvo on 1,0 ja mitä suurempi arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy. (Lassila 2016; Mustajoki & Ellonen 2015; Puhakka 2011, 19.) Verenohennuksen tavoitetaso on yleensä 2-3 INR-yksikköä. Vuotokomplikaatioiden riski kasvaa INR-arvon ollessa yli tavoitetason. (Raatikainen 2015.) Marevan-hoidon vasta-aiheet arvioidaan yksilöllisesti hoidon aloituksessa ja seurannassa. Hoidon vasta-aiheita ovat vuotoalttius tai aktiivinen verenvuoto, vaikea anemia tai trombosytopenia, vaikea maksan vajaatoiminta ja hyytymistekijäsynteesi. Vasta-aiheiksi luetaan myös vaikeat lääkeaineinteraktiot, alkoholismi ja kontrolloimaton verenpainetauti. (Puhakka 2011, 12.) Marevan-lääkehoitoon kuuluu hoidon sujuvuuden varmistamiseksi erityinen lääkekortti tai loma-ke, josta tulisi ilmetä veren ohentamisen syy, onko hoito määräaikaista vai pysyvää ja INR-tavoitetaso. Kortin nimi voi vaihdella, mutta tavoitteena on yhteinen nimitys ”varfariinikortti”. (Mustajoki & Ellonen 2015, Puhakka 2011, 30.)

## 2.2 Hoidossa huomioitavaa

Marevan-hoitoon liittyy useita vakavia yhteisvaikutuksia. Monet lääkkeet joko voimistavat Marevanin tehoa tai heikentävät sitä (kts. SFINX-interaktiotietokanta). Uuden lääkkeen aloitus, lääkeannoksen muutos tai lääkkeen lopetus, luontaistuotteet ja rohdosvalmisteet voivat vaikuttaa hoitotasapainoon. Ylimääräinen INR-koe tulisi ottaa aina 3-5 päivän kuluttua lääkityksen muutoksesta. (Lassila 2016; Mustajoki & Ellonen 2015; Puhakka 2011, 43.)

Lääkkeen tehoa voimistavat esimerkiksi tulehduskipulääkkeet ja flunssavalmisteet, asetyylisalisyylihappo- eli ASA-lääkkeet ja selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet. Tehoa voimistavia lääkkeitä ovat myös kihtilääkkeet, kolesterolilääke statiinit, monet antibiootit ja sienilääkkeet jopa paikallishoidossa. Vuotoriskiä lisääviä tekijöitä ovat myös alkoholin runsas käyttäminen, infektiot ja traumat, korkea ikä sekä suurina annoksina nautittuna inkivääri, kaneli, greippi- ja karpalomehu. Lääkkeen tehoa heikentävät K-vitamiini ja kasvisruokavalio, runsas tupakointi sekä eräät lääkeaineet, joita ovat kolestyramiini, kolestipoli, karbamatsepiini, fenytoiini ja rifampisiini. Parasetamoli on turvallinen kipulääke annossuosituksia noudatettaessa. (Lassila 2016; Mustajoki & Ellonen 2015; Puhakka 2011, 43.)

Marevan-annosta saatetaan keventää tai tauottaa ennen leikkauksia tai muita invasiivisia toimenpiteitä vuotovaaran pienentämiseksi. Toimenpidelääkärin tulee arvioida ennen toimenpidettä tukostaipumus ja vuotoalttius sekä määrätä mahdolliset annosmuutokset. INR-arvo tarkistetaan toimenpidepäivänä tai edeltävänä päivänä. (Lassila 2015; Puhakka 2012, 28.) Pienet toimenpiteet, kuten hampaan poisto tai kaihileikkaus, eivät yleensä vaadi Marevan-annoksen muutoksia, jos INR-arvo on hoitoalueella. Jos suuren tukovaaran potilaiden Marevan-hoito joudutaan keskeyttämään, voidaan käyttää niin kutsuttua siltahoitoa. Siltahoidoksi kutsutaan pre- ja postoperatiivista minihepariinihoitoa. Siltahoidosta on kuitenkin saatu ristiriitaista tutkimusnäyttöä ja sen näytönasteeksi on määritetty C. Marevan-hoitoa voidaan yleensä jatkaa normaalisti toimenpiteen jälkeisenä iltana, jos ei epäillä verenvuotoa tai suunnitella uutta toimenpidettä. (Mustajoki & Ellonen 2015; Kokki & Mustonen 2014; Poikonen, Armstrong, Salo & Lassila 2007; Puhakka 2012, 28-29.)

### 2.3 Marevan ja ravitsemussuositukset

Marevania käyttävän potilaan ruokavaliosuositus on sydänystävällinen ja siihen kuuluu perinteisen lautasmallin mukaisesti kasviksia ja vihanneksia. Ravinnosta saatava K-vitamiini vaikuttaa Marevanin tehoa heikentävästi. K-vitamiinia sisältävien kasvien syömistä ei tarvitse välttää, vaan niiden nautitun määrän tulisi pysyä muuttumattomana. Muutokset ruokavaliossa saattavat vaikuttaa veren hyytymiskykyyn ja siksi on tärkeää syödä hedelmiä, marjoja, juureksia ja vihanneksia mahdollisimman tasaisesti. (Mustajoki & Ellonen 2015; Puhakka 2011, 43–44; Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009.)

Runsaasti K-vitamiinia sisältäviä, tummanvihreitä kasviksia tulisi käyttää vain mausteomaisesti. Näitä ovat esimerkiksi pinaatti, nokkonen, persilja, tilli sekä tuoreet yrtit. Kohtuudella suositellaan käytettäväksi vaaleanvihreitä, melko runsaasti K-vitamiinia sisältäviä elintarvikkeita, joita ovat esimerkiksi kaalit, salaatit, tankoparsa, herneet, lehtikaali, mustaherukat, avokado, kiivi ja viinirypäleet. (Puhakka 2011, 43–44; Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009.) Marevania käyttävän on syytä välttää alkoholin runsasta käyttöä, koska se lisää verenvuotoriskiä. Pieniä määriä, kuten 1-2 lasia viiniä tai olutta voi nauttia satunnaisesti. (Mustajoki & Ellonen 2015; Puhakka 2011, 44.)

### 2.4 Ikääntyneiden lääkehoito

Ikääntyneiden lääkehoidossa on useita erityistä huomiota vaativia piirteitä. Ikääntyneen keho ja elimistön toiminta muuttuvat, mikä altistaa herkemmin lääkkeiden vaikutuksille ja haittavaikutuksille. Ikääntyneen kehon rasvamäärä kasvaa ja kehon vesimäärä pienee. Lääkkeen poistuminen munuaisten kautta hidastuu 50 %. Ikääntymisen vaikutuksista lääkehoitoon on saatavilla kuitenkin vain niukasti tutkimustietoa. Lääkitysriskit suurenevät, jos potilaalla on käytössään useita eri lääkkeitä, potilas on masentunut tai kivulias tai hän ei ymmärrä lääkemääräyksiään. Potilaalla ei ole usein riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Ikääntyneiden lääkehoidon onnistumiseksi on kiinnitettävä huomiota myös riittävään ravitsemukseen, jotta lääkeainemetabolia toimisi oikein. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 360–361; Kivelä & Rähä 2007.)

Ikääntyneen lääkehoidossa tapahtuvia virheitä lisää monien eri henkilöiden osallistuminen lääkehoitoon ja hoitopaikkojen vaihtuessa tiedonkulun ongelmat. Ikääntyneiden lääkehoidon riskejä ovat myös monilääkitys ja haitalliset yhteisvaikutukset. Pohjoismaisten tutkimusten mukaan kotona asuvilla ikääntyneillä on säännöllisessä käytössä keskimäärin 4-5 lääkettä ja erilaisissa palvelutaloissa asuvilla keskimäärin 8-10 lääkettä. Monilääkitystä saavien potilaiden lääkitystä tulisi tarkistaa säännöllisin väliajoin, jotta välttyttäisiin turhilta haitta- ja yhteisvaikutuksilta. Varfariini on viiden eniten käytetyn lääkkeen joukossa yli 75-vuotiaiden käyttämistä lääkkeistä. (Tilvis ym. 2010, 362; Niskanen 2013.)

Marevan-hoito vaatii sitoutumista ja säännöllisiä elämäntapoja. Hoidon vasta-aiheena ovat muun muassa toistuvat kaatumistapaturmat ja dementia. Tutkimuksen mukaan joka kolmas yli 65-vuotias kotona asuva kaatuu ainakin kerran vuodessa ja laitoshoidossa asuvilla kaatumiset ovat 3-4 kertaa yleisempiä. Marevanin käytössä ongelmallista on myös iäkkäiden monilääkitys ja Marevanin sopimattomuus monien lääkkeiden kanssa. (Kivelä & Rähä 2007; Lönnroos 2013.)

### 3 MAREVAN-POTILAAN OHJAUS

#### 3.1 Eettisyys potilasohjauksessa

Etiikassa on kyse hyvästä elämästä, hyvän tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta sekä perusteltavuudesta. Ohjaustilanteen eettiset kysymykset yleensä liittyvät asiakkaan oikeuksiin, kuten autonomiaan, yksilöllisyyteen, vapauteen ja hyvän edistämiseen ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteissa tulisi pohtia, miten huomioidaan ja säilytetään asiakkaan tarve hallita omaa elämäänsä, tarvetta olla yksilöllinen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaan sekä tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 153–154.)

Eettisen työskentelyn perustana ovat ohjauksen tukeutuminen näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Asiakkaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteessa. Eettiseen työskentelyyn kuuluvat eettinen tietoisuus sekä kyky pohtia omaa työskentelytapaansa eettisesti. Eettiseen tietoisuuteen kuuluvat omien arvojen selkiyttäminen, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen potilassuhteessa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on asettanut terveydenhuollolle eettiset periaatteet, jotka koskevat jokaista terveydenhuollossa toimijaa. Jokaista ammattiryhmää koskee lisäksi oma ammattietiikka, jonka tarkoituksena on suojata ja tukea jäseniään tehtävässään. Näiden lisäksi ohjauksen eettisyyden lähtökohtana ovat lait ja asetukset (esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994), jotka luovat pohjan ja velvoitteen ohjaamiselle. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa jokaisen Suomessa asuvan terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan oikeuksiin kuuluu lain mukaan laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito, yksityisyyden ja vakaumuksen kunnioittaminen sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden, äidinkielen ja kulttuurin huomioiminen. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Eettisesti erityisen merkittävä potilasryhmä on ohjatessa potilasta, joka on vaarassa syrjäytyä, ei hallitse nykyajan tietotekniikkaa, ei pysty ottamaan vastuuta päätöksenteosta tai vastaamaan omasta hoidostaan esimerkiksi psyykkisten ongelmien tai muistihäiriöiden vuoksi. (Kyngäs ym. 2007, 155.) Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kuuluu, että hän saa olennaiset tiedot terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tieto annetaan potilaalle ymmärrettävällä tavalla sekä rehellisesti. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Potilaalta vaaditaan toisen ihmisen kunnioittamista kuten hoitajaltakin. Potilaan tulisi sitoutua ohjaussuhteeseen ja pitää kiinni sovitusta ajoista. Hän ei saisi peitellä tietämättömyyttään tai käyttäytyä uhkaavasti. Hänen tulisi myös kertoa, jos ohjaus ei vastaa hänen tarpeitaan tai

hän ei halua ohjausta. Vastuun ottaminen omasta tilanteesta, edistymisestä ja tarpeista on myös toisen ammatillisen osaamisen kunnioittamista ja sen järkevää ja oikeaa hyödyntämistä. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

Eettisesti hyvä ohjausympäristö tukee hoitosuhdetta ja ohjausta. Ohjaus tulisi toteuttaa hyvillä valmiuksilla ja taidoilla varustetun henkilön toimesta rauhallisessa tilassa, jossa on myös riittävästi aikaa keskustella potilaan kanssa. Potilasohjaus tulisi aloittaa heti oireiden ilmetyä ja sen tulisi jatkua koko hoitoprosessin ajan. (Hiltunen 2015; Kyngäs ym. 2007, 157.)

### 3.2 Potilasohjaus

Potilasohjausta suunniteltaessa tulee huomioida taustatekijät, jotka jaetaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Fyysiset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli ja sairauden kesto sekä laatu vaikuttavat siihen, kuinka hän kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Psykkiset ominaisuudet kuten motivaatio, terveysuskomukset, mieltymykset, tarpeet sekä oppimistyyli vaikuttavat haluun omaksua omaan hoitoonsa liittyviä asioita ja asioiden tärkeyden kokemista ohjauksessa. Sosiaaliset ympäristötekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä vaikuttaen asiakkaan toimintaan. Myös potilaan arvoilla sekä suhteella omaisiin on vaikutusta. Muita ohjaukseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat ohjaustilanne ja siihen liittyvät esteet tai häiriötekijät. Parhaassa fyysisessä ympäristössä voidaan häiriöttömästi keskittyä asiaan tarvittavalla materiaalilla. Ympäristö ei saa myöskään herättää asiakkaassa negatiivisia tunteita, jotka häiritsevät ohjausta. Turvallisessa ohjausympäristössä syntyy luotettava ohjaustilanne. (Kyngäs & Kääriäinen 2014.)

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea ja motivoida potilasta hänen omaan terveyteensä liittyvien ongelmien ja hoidon hallintaan. Ohjaus tukee potilaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta, parantaa hoitojen kliinisiä tuloksia ja potilaan elämänlaatua. Ohjauksella tuetaan myös sairauden tai kivun hoitoa, kuntoutumista sekä selviytymistä vaikeista hoidoista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.) Marevan-potilasohjauksessa tavoitteena on antaa potilaalle tietoa Marevanista lääkkeenä, ohjata lääkkeen turvallinen käyttö sekä milloin on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen (Puhakka

2011, 17). Hyvällä potilasohjauksella motivoidaan potilas sitoutumaan hoitoonsa. Potilaan motivoituminen hoitoon on tärkeää, jotta lääkehoito onnistuisi ja toteutuisi turvallisesti.

Potilasta ohjataan ainakin suullisesti sekä kirjallisesti potilasohjeella. Potilasohjauksessa tulee käydä läpi hoidon tarkoitus, lääkeannostus ja ottotapa. Lisäksi käsitellään Marevan-hoidossa huomioitavat asiat, hoitopaikan yhteystiedot sekä syyt, milloin tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. Potilaalle kerrotaan INR-kontrollista ja vastauksen saamisesta. Potilasta ohjataan, kuinka toimitaan poikkeustilanteissa, esimerkiksi kuinka toimia hyvin matalien tai korkeiden INR-arvojen suhteen. Marevan-hoitoon liittyvät ruokavalio-ohjeet kuuluvat ohjaukseen. Lisäksi olisi hyvä käsitellä erilaisiin toimenpiteisiin valmistautumista. (Puhakka 2011, 13; Ohje varfariinia käyttävälle 2016.)

Potilasohjauksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista toimintaa. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014.) Ohjauksen onnistumiseksi toimintaa onkin tärkeää arvioida koko ajan. Potilas tulisi ottaa aktiivisesti mukaan ohjausprosessiin kertomaan oman käsityksensä ohjauksen tavoitteista ja niiden toteutumisesta. Hoitajan ja potilaan tulisi yhdessä arvioida kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 45.) Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelmistä hyödynnetään eniten kirjallista ohjausta (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014).

### 3.3 Ikääntyneiden potilaiden ohjaus

Ikääntyneen potilasohjauksessa tulee huomioida vanhenemiseen liittyvät erityispiirteet kuten heikentyneet aisti- ja muistitoiminnot. Erityisesti ohjauksen sisältöön, ymmärrettävyyteen ja toteutukseen tulee kiinnittää huomiota. Laadukkaalla ohjauksella saadaan potilas ymmärtämään sairauttaan ja oppimaan taitoja, kuinka hoitaa itseään ja selvittää ongelmatilanteita. Ikääntyneiden potilasohjauksessa korostuu omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen. Omaisten huomioimisella voidaan varmistaa hoidon jatkuvuutta ja edistää omaisten jaksamista. (Hiltunen 2015.)

Ohjauksen tulisi olla yhdenmukaista, oikein ajoitettua, toistavaa sekä huomiota tulisi kiinnittää ohjausaikaan- ja paikkaan. Potilaalle tulee laatia tavoitteet huomioiden yksi-

ölliset tarpeet ja elämänhistoria. Potilaslähtöisesti tulee huomioida yksilöllisen tiedon tarpeet kotona selviytymisen tukemiseen, omaan sairauteen, hoitovaihtoehtoihin, apuvälineisiin, lääkehoitoon, kipuun ja kivunhoitoon, ikääntymiseen sekä terveyden edistämiseen. (Hiltunen 2015.) Ikääntyneiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon, että myös ikääntyneillä on voimakas autonomian tarve ja halu päättää omasta hoidostaan. Monet suhtautuvat välttämättömäänkin lääkehoitoon varauksella, jolloin hyvällä potilasohjauksella on iso merkitys hoitoon sitouttamisessa. (Tilvis, ym. 2010, 370.)

### 3.4 Sairaanhoitajan rooli potilaan ohjauksessa

Sairaanhoitajalla on ohjaajana toimiessaan aina ammattilaisen vastuu toimintansa eettisestä kestävydestä toimimalla oikein ja ajankohtaisen tietämyksen mukaisesti. Ohjauksen asiasisällön luotettavuuden tae ovat ajantasainen ja tutkittu tieto. Lisäksi sairaanhoitajan tietoisuus lainsäädännöstä auttaa asioiden ymmärtämistä ohjaustilanteissa. (Kynäs, ym. 2007, 154.) Hyviä ominaisuuksia sairaanhoitajalla ohjaustilanteessa ovat riittävän monipuolinen työkokemus, perehtyminen ohjattavaan erikoisalaan, ammatillinen vastuu ja lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot kuten kuunteleminen, tietoisuus omasta äänenkäytöstä ja sanoista sekä haastattelutaito (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen omista voimavaroistaan kyetäkseen edistämään asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä. Hänen tulisi työstää tietoisesti ja tavoitteellisesti omia arvojaan, käsityksiään ja näkemyksiään sekä olla halukas ja kykenevä osallistumaan keskusteluun, puuttua epäkohtiin ja samalla pyrkiä parantamaan ohjauksen ja hoidon laatua. Riittävä tiedon selvittäminen ennen ohjaustilannetta mahdollistaa yksityisyyden kunnioittamisen ja ohjauksen sovittamisen potilaan tarpeisiin. Hyvän ohjausympäristön luomisella tuetaan hoitosuhdetta ja ohjausta. Ohjaus tulisi toteuttaa hyvillä valmiuksilla ja taidoilla varustetun henkilön toimesta rauhallisessa tilassa, jossa on myös riittävästi aikaa potilaan kanssa keskusteluun. (Kyngäs ym. 2007, 154, 157.)

Lääkäri aloittaa Marevan-hoidon, määrittää annokset ja tavoitearvot sekä ottaa tarvittaessa kantaa hoitoon liittyen. Sairaanhoitajan vastuulla on perehdyttää potilas lääkehoitoon, toteuttaa potilaan ohjaus ja ohjauksen arviointi sekä antaa hoitopaikkakohtaiset toimintaohjeet. Erillisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja voi määrittää INR-arvon niin

kutsutulla vieritestauksella sekä määrittää Marevan-annokset INR-arvon perusteella, kun hoitotasapaino on löytynyt. Tällöin kontaktit lääkäriin vähenevät ja lääkehoidon ohjaus painottuu sairaanhoitajan vastuulle. Sairaanhoitaja seuraa potilaan hoitoa ja arvioi hänen kykyään omahoitoon. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa, taitoa ja tahtoa hoitonsa toteuttamiseen. (Nurminen 2011, 230; Puhakka 2011, 13, 20.)

#### 4 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Sairaalassa hoitoajat ovat lyhentyneet huomattavasti, minkä vuoksi potilasohjaukseen on aiempaa vähemmän aikaa. Tämä on nostanut kirjallisten potilasohjeiden merkitystä, jotta potilas saa tarvitsemansa tiedot hoidostaan vielä hoitokontaktin päätyttyäkin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Kirjallisen potilasohjeen tulisi olla hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomioiva. Potilas saattaa ymmärtää ohjeen väärin, jos se on kirjoitettu vaikeaselkoisesti. Ymmärrettävyyteen tulisikin kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta tai lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. On myös syytä arvioida tarvitseeko hoitohenkilökunta lisäkoulutusta potilaan ohjeistamiseen. (Kyngäs, ym. 2007, 125.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa potilasohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ymmärtäminen helpottuu konkreettisin esimerkein ja kuvauksin. Tärkeää on kuvata, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta tulisi myös olla tietoa. Sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen sekä vastata kysymyksiin “mitä?”, “miksi?”, “miten?”, “milloin?” ja “missä?”. Potilasohjeen lukija haluaa tiedon, kuinka toimimalla oireet lievittyvät ja tauti ei ainakaan pahene. Hyvin perustellut ohjeet kannustavat noudattamaan niitä. Paras perustelu on potilaan oma hyötyminen ohjeen noudattamisesta. (Hyvärinen 2005, 1769–70; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjallisessa potilasohjeessa tulisi ottaa huomioon yksilön kokonaisuus eikä käsitellä pelkästään esimerkiksi potilaan fyysistä vaivaa ja sen hoitoa vaan huomioida myös miten sairaus, tutkimus ja hoito vaikuttavat asiakkaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. Ohjausmateriaalissa olisi hyvä olla kuvausta biofysiologisen (esimerkiksi oireet ja tuntemukset), toiminnallisen (esimerkiksi päivittäiset toiminnot), sosiaalis-yhteisöllisen (esimerkiksi läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon liittyviin tilanteisiin), kokemuksellisen (esimerkiksi tunteet ja kokemukset), eettisen (esimerkiksi salassapito), ja ekonomisen (esimerkiksi tuet, kustannukset) tiedon ulottuvuuksien mukaan, jotta sisältö olisi mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Ulkoasuun viitaten tulisi käyttää selkeästi luettavaa kirjasintyyppiä, riittävää kirjasinkokoa, selkeää tekstin jaottelua ja asettelua. Otsikoilla selkeytetään ja kevennetään ohjetta. Väliotsikoiden avulla on helppo löytää etsimänsä asia. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä mielenkiintoa herättävin kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla sekä ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Kielen pitää olla selkeää, termien yksiselitteisiä, sanojen ja virkkeiden lyhyitä sekä tulisi käyttää aktiivimuotoa passiivimuodon sijaan. Lauseiden sisältö pitäisi olla niin kertalukemalla ymmärrettävä. Aktiivimuoto on kohtelias, mutta aiheuttaa epäselvyyttä, kenelle ohje on osoitettu. Lääketieteen termit tulee selittää, jos asiaa ei pystytä ilmaisemaan ilman niitä. (Hyvärinen 2005, 1770–71; Kyngäs ym. 2007, 126- 127.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje Marevan-asiakkaalle sisältäen kotiutumallin. Ohjeen tavoitteena on tarjota ikääntyvälle Marevan-potilaalle tärkeää tietoa mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi meneillä olevasta hoidosta sekä ruokavaliion tärkeydestä ja näin ollen edistää hänen terveyttään ja tietämystään. Hyvin ohjeistamalla välttytään turhilta hoitovirheiltä kotona, hoitotasapaino pysyy mahdollisimman hyvänä ja potilaan on itse helppo etsiä vastauksia saadusta potilasohjeesta. Potilasohjeen

ollessa mahdollisimman kattava ja potilaan näkökulmasta helposti ymmärrettävä, ohjeesta on hyötyä pitkäksi aikaa osastolle sekä potilaille hoitosuosituksen pysyessä samana.

Ammatillisen kasvumme tavoitteet ovat syventää osaamistamme ikääntyneiden potilaiden ohjauksessa, Marevan-hoidossa ja hoitosuosituksissa sekä oppia kehittävän tutkimustyön perusteet. Sairaanhoidajan työssä kohtaa usein Marevan-potilaita, joten on aiheellista syventyä lääkehoidon erityispiirteisiin ja saada siitä vankka tietopohja, joka antaa varmuutta potilaan kohtaamiseen. Potilaan ohjaus kuuluu myös olennaisena osana sairaanhoidajan työnkuvaan. Kehitymme potilasohjauksessa, kun ymmärrämme ohjauksen teoreettista perustaa ja siinä huomioitavia asioita. Opinnäytetyö antaa meille valmiuksia toteuttaa toimivia potilasohjeita jatkossakin sekä kehittää potilasohjausta toimiessamme sairaanhoidajina. Opimme myös yhteistyöstä työelämän kanssa, mitä voimme hyödyntää tulevaisuudessa toimimalla työyhteisön edustajina tulevien opiskelijoiden kanssa.

Akuuttiosaston työntekijät saavat ohjeesta tärkeän työvälineen, joka helpottaa ja selkiyttää kotiuttamista. Potilasohjeet annetaan omassa lokerossa, jonka kanteen tehdään kotiutumismalli potilasohjeen käytöstä. Mallista selviää, missä vaiheessa kotiutusta potilasohjaus tulisi tehdä ja kuinka tulisi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Toimivan ohjeen avulla hoitajat noudattavat yhtenäistä linjaa kaikkien Marevan-potilaiden kohdalla. Potilasohjauksen suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys lisää potilasturvallisuutta, joka kuuluu jokaisen potilaan oikeuksiin. Lisäksi myös hoitoalan opiskelijat saavat tärkeän tietopaketin osastolle tyypillisestä lääkityksestä esimerkiksi mennessään työharjoitteluun kyseiselle osastolle ja tutustuessaan ohjeeseen. Opinnäytetyöstämme hyötyvät iäkkäät Marevan-potilaat saamalla itselleen hyödyllisen ja tärkeän potilasohjeen sekä yhdenvertaisen ohjauksen.

Tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella haetaan vastausta:

1. Millainen on hyvä potilasohje?
2. Mitä sisältyy hyvään potilasohjaukseen?
3. Mitä haasteita ikääntyneiden potilasohjauksessa on?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii Pieksämäen aluesairaalan akuuttiosaston henkilökunta. Työstämisen aikana Pieksämäen sairaalan osastoja lakkautettiin ja akuutti-osasto siirtyi terveyskeskuksen osastoksi. Organisaatiomuutos ei kuitenkaan vaikuttanut osaston potilasainekseen eikä perustehtäviin, vaan osasto jatkaa sisätauteihin ja sydänvalvontaan erikoistuneena yksikkönä.

Työn lähtökohtana on osaston tarve iäkkäiden Marevan-potilaiden potilas-ohjeelle, jossa käsitellään myös ruokavaliota. Tällä hetkellä käytössä oleva potilasohje on koettu liian vaikeaselkoiseksi ja ruokavalion osuus liian suppeaksi. Ruokavalion huomioiminen on tärkeää potilasohjauksessa, koska se vaikuttaa Marevanin hoitotasapainoon. Marevan-potilaan ohjauksessa on tärkeää potilaan sitoutumisen tukeminen lääkkeen ohjeen mukaiseen käyttöön, koska lääkkeen käyttöön liittyy huomattavia riskejä ja haittoja. Ikääntyminen luo omat haasteensa, jotka täytyy huomioida lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä potilaan ohjauksessa. Hoitoalan henkilöstö hyötyy ohjeesta, koska opas selkeyttää kotiuttamista ja yhtenäistää kotihoito-ohjeiden antamista. Hoitajat saavat ohjeesta päivitetyn tiedon tämän hetken suosituksista Marevan-hoidossa. Potilaat saavat näin yhtenäistä tietoa kaikilta hoitajilta. Työn tuloksena syntyvää potilasohjetta voi jakaa muihinkin yksiköihin terveyskeskuksessa ja sairaalassa, jos kyseiselle ohjeelle on kysyntää ja tarvetta.

### 6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyömme sisältää kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, millainen on hyvä potilasohje ja mitä hyvään potilasohjaukseen sisältyy. Opinnäytetyössä perehdytään myös potilasohjauksen haasteisiin niin hoitajien haastatteluiden kuin teorian kautta. Havainnoitujen haasteiden kautta pystytään kehittämään potilasohjausta toimivammaksi. Haastatteluiden ja teoriasta saadun tiedon yhteneväisyys lisäävät opinnäytetyön ja potilasohjeen luotettavuutta. Tutkimukseen haastatellaan akuuttiosaston

sairaanhoitajia, joilla on tutkinnon ja käytännön kokemuksen kautta saatua arvokasta tietoa Marevan-potilaan hoidon ohjauksesta ja potilasohjeesta sekä niiden ongelmista.

Tutkimusmateriaalin kokoaminen etenee tutkimussuunnitelman mukaan, jonka avulla nähdään, mistä vaiheista tutkimus muodostuu. Suunnitelma mahdollistaa voimavarojen laskemisen ja johdonmukaisen etenemisen. Haastattelumuodoksi valikoitui yksilöhaastattelu, koska se on aloittelevalle tutkijalle helpommin toteutettava kuin muut haastattelumuodot. Tutkimuksen tarkoituksesta johtuen haastateltavien määräksi valikoitui neljä (4) haastateltavaa. Haastateltavien määrä päätettiin yhdessä ohjaavan sairaanhoitajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Aineiston kokoa ei voida pitää opinnäytetyön merkittävimpänä kriteerinä, koska kyse on tekijöidensä harjoitustyöstä ja tarkoituksena on osoittaa oman alan osaamista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

#### 6.2.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä on haastattelu, koska se on joustava ja sopii paremmin menetelmäksi ominaisuuksiensa puolesta kuin lomake. Haastattelussa on mahdollista suunnata itse tiedonhankintaa tilanteessa sekä saada esiin vastausten taustalla olevat motiivit. Haastattelun etuna on myös mahdollisuus selventää vastauksia, syventää saatuja tietoja, esittää lisäkysymyksiä ja pyytää mielipiteiden perusteluita. Haastattelussa voidaan motivoida henkilöitä, säädellä aiheiden järjestystä ja kieltäytymisprosentti on pienempi kuin lomaketutkimuksessa. Kiireisessä ja kuormittavassa työssä on haasteellista löytää aikaa ja motivaatiota pitkien lomakkeiden täyttämiseen. Haastattelun avulla saadaan myös kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Haastattelemineen on vuorovaikutustilanne, joka on ennalta suunniteltu ja haastattelija on tutustunut huolellisesti tutkimuksen kohteeseen käytännössä ja teoriassa. Opinnäytetyössä se tarkoittaa teoriaosuuden huolellista tekemistä useisiin luotettaviin lähteisiin ja hoitotyön suosituksiin perustuen ennen haastattelukysymysten suunnittelua. Haastattelija ylläpitää haastateltavan motivaatiota. Haastateltavan on voitava luottaa tietojen luotamukselliseen käsittelyyn. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.)

Tutkimuksen haastattelumuoto on puolistrukturoitu teemahaastattelu, jossa aihepiirit ovat kaikille samat. Puolistrukturoidun haastattelun kysymykset ovat samat kaikille, mutta haastateltavat voivat vastata omin sanoin eikä vastauksia ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Tutkimuksen teemasta johtuen emme nähneet haastattelussa tarpeelliseksi nauhoitusta, koska esimerkiksi äänenpainoilla tai puheen tauoilla ei tässä asiayhteydessä ole tuloksiin vaikuttavaa merkitystä. Vastaukset kirjoitimme sanatarkasti ylös. Nauhoitukseen olisi siirrytty ja haastattelut aloitettu uudestaan, jos haastatteluiden tarkka kirjaaminen ei olisi onnistunut tai esimerkiksi äänenpainoilla ja äänenkäytöllä olisi tuntunut olevan ratkaiseva merkitys asioiden oikein ymmärtämiseksi. Haastattelutilanne saattaa myös tuntua luontevammalta ilman nauhoitusta ja haastateltavan on näin ollen helpompi keskittyä haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

#### 6.2.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ratkaisujen tekemisessä auttaa lakien ja eettisten normien tuntemus. Tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista olemme itse tutkimuksen tekijöinä vastuussa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään. Ohjeisiin kuuluu myös, että tutkija soveltaa eettisesti kestävästä tiedonhankintaa ja avoimuutta tuloksia julkaistessaan. Tutkimuseettisten normien lähtökohtana on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista koskevat arvot. (Kuula 2006, 21,24,34.) Tutkimustyössä otetaan huomioon luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus niin työyhteisössä kuin asiakkaita kohtaan. Haastateltavien tulee olla vapaaehtoisia. (Kuula 2006, 87–88, 91.) Tutkimuksen luotettavuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa perustelemalla valintoja, tarkoin valittujen menetelmien käyttämisellä haastattelussa ja analysoinnissa, oppimispäiväkirjan pitämällä, haastatteluiden ja teorian yhtenevyydellä sekä valitsemalla huolella aiheeseen liittyvät tutkimukset ja hoitosuosituksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun sama henkilö haastattelee ja purkaa haastattelut (ei välikäsiä). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa puhutaan tutkimuksen toistettavuudesta, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten pysymistä samanlaisina tutkimusta toistettaessa. (Vilkkä 2005, 159.)

Tutkimusprosessiin kuuluu muistiinpanojen, työpapereiden ja raporttien kirjoittaminen muistiin. Opinnäytetyöprosessin ajan pidetään oppimispäiväkirjaa, joka auttaa muistamaan prosessin vaiheita ja näkemään kehittymiskohtia. Oppimispäiväkirjan muodolla ei ole merkitystä, se voi olla sähköisessä muodossa tai vihkona. Tärkeää on muistiinpanojen tekemisen helppous ja onnistuminen missä tahansa. Päiväkirjaan kirjataan ideoita, havaintoja, ongelmia ja lähteitä. Tutkijan ei tulisi luottaa siihen, että muistaa asioita ajan kuluessa. Oppimispäiväkirja helpottaa pohdinnan kirjoittamista ja antaa siihen syvemmän näkökulman koko prosessin ajalta. (Vilka 2005, 62–63.) Prosessin kuvaus on luotettavampi, kun siitä on kirjattu tarkoin kaikki vaiheet ylös koko prosessin ajalta.

### 6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa analyysissä on tavallista analysoida aineistoa samanaikaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa. Analyysitapaa tulee miettiä jo aineistoa kerätessä, jolloin sitä voidaan pitää ohjenuorana haastattelua ja litterointia purkaessa. Analyysiin ryhdytään yleensä mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, jolloin on helpompaa täydentää tai selventää haastatteluista saatua tietoa. Haastattelun tuloksia tulee tarkastella laajasta perspektiivistä ja kokonaisuuden valossa. Teemahaastattelun parhain jatkokäsittelijä on haastattelun tehnyt tutkija itse, kun haastatteluja ei pureta sanatarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135–136.)

#### Laadullisen analyysin pääpiirteet

Analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa, jolloin haastattelijä voi tehdä havaintoja ilmiöistä ja hahmotella malleja syntyneistä havainnoista.

Haastattelijä voi kerätä lisää aineistoa.

Aineistoa voidaan analysoida lähellä aineistoa ja sen kontekstia, jolloin tutkimus säilyttää aineistonsa sanallisen muodon.

Päätely voi olla induktiivista tai abduktiivista. Induktiivisen päättelyn keskeinen piirre on aineistolähtöisyys. Abduktiivisessa päättelyssä tutkija pyrkii todentamaan aineiston avulla teoreettisia ideoitaan.

Laadullisessa tutkimuksessa on vain vähän standartoituja tekniikoita.

## KUVIO 1. Laadullisen analyysin yleispiirteitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136)

Haastattelujen analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä selkeytetään aineistoa, jotta voidaan luoda luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisen käsittelyn perustuessa loogiseen päättelyyn ja tulkintaan aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Ennen analyysin aloittamista sisällön analyysissä määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Yksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Analyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, joka tässä tapauksessa on haastatteluaineisto. Tällöin aineisto pelkistetään eli tiivistetään tutkimustehtävä ohjaten. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Seuraavaksi aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäis-informaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin ja sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä (Liite 2: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi) yhdistellään käsitteitä ja näin siis saadaan vastaus tutkimustehtävään, joka perustuu tulkintaan ja päättelyyn edeten empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

### 6.4 Tutkimuksen tulokset

Kaikki haastateltavat olivat eri ikäluokkaa ja kaikilla eripituiset työhistoriat, joten saimme haastatteluihimme kokemuksellista sekä myös tuoretta näkökantaa. Jokaisella

oli myös motivaatiota ja innokkuutta haastateltavana olemiseen, joka korosti sitä, että asia oli selvästikin tärkeä ja ajantasaistusta vailla.

Haastattelujen analysoinnissa ilmeni, että aiemmassa potilasohjeessa on ollut paljon monenlaista ongelmaa. Ohjeessa on vanhentunutta tietoa ja näin ollen kaippaa siis ajantasaistamista. Ohje on koettu vaikeakieliseksi, jossa esiintyy liikaa vieraita sanoja ja joita ikääntyneiden potilaiden on ollut vaikea ymmärtää. Esitys on liian monimutkaista yhtenäisyyden, selkeän linjauksen sekä johdonmukaisuuden puuttuessa. Ruokavalio- ja luontaistuote ohjeistukseen kaivattiin myös paljon tarkennusta.

*“Antikoagulaatiohoito liian vaikea sana, mieluummin Marevan-ohje vanhuksille.”*

*“Ohjeessa on vanhentuneita asioita. Moni kieltäytyy täysin esim. k-vitamiini tuotteista ohjeen perusteella.”*

Toimiva ohje sairaanhoitajien mielestä olisi tiivis, selkokielineen, yksinkertainen, kansankielinen, lyhyillä ja selkeillä ohjeilla oleva.

*“Pääkohdat tulisi eritellä hyvin ja vaikka ranskalaisin viivoin eikä mitään vierasperäisiä sanoja.”*

Ohjaamistilanteissa huolta oli herättänyt ohjauksessa väärinymmärryksiltä välttyminen eli kuinka taata, että potilas sisäistää asian oikein. Ohjauksen kohdistaminen oikealle henkilölle myös nousi esille, jos potilaalla on esim. joku läheinen, joka huolehtii potilaan lääke-asioista. Riskiryhmäläisten turvallisuus myös huolettaa, koska he eivät välttämättä käy säännöllisesti INR-verikoe kontroleissa tai huolehdi lääkkeen otosta oikein. Rauhallisen tilanteen luominen koettiin tärkeäksi ohjaamisen kannalta, mutta joskus kiireen vuoksi voi olla hieman vaikea järjestää.

*“Hoitajan olemus---> oltava läsnä.”*

*“Kiireen tuntu välitty potilaalle.”*

*“Rauhallisen tilanteen järjestäminen tärkeää.”*

Potilaan osalta ohjeistuksen sisäistäminen on myös osa potilaanohjausta ja sitä olikin toteutettu ottamalla potilas itse mukaan ohjaustilanteeseen keskustelemalla sekä ohjauksen jälkeen potilaalta vielä kyselemällä, varmistelemalla ja muistutteleamalla.

*“Ensin pidän luennon asiasta ja sitten kyselen ja varmistelen, onko potilas ymmärtänyt asian. Lopuksi vielä muistuttelen, useammin kuin kerran.”*

Potilasohjauksen osa sairaanhoitajista oli suorittanut mahdollisimman pian potilaan voinnin salliessa ja ollessa vastaanottavainen. Osa oli suorittanut ohjauksen suunnilleen kotiutusta edeltävänä päivänä.

*“Riippuu potilaan voinnista ja kunnosta, mutta kuitenkin mahdollisimman pian ja pikkuhiljaa.”*

## 7 POTILASOHJEEN TUOTTAMISPROSESSI

### 7.1 Potilasohjeen suunnittelu

Potilasohjeen tuottaminen on pitkä prosessi, joka alkoi tarkalla prosessin suunnittelulla. Suunnitteluvaiheessa luotiin aikataulut, rajattiin teoreettinen viitekehys ja aukaistiin keskeisimmät käsitteet. Suunnittelu tehtiin yhdessä työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kun he olivat hyväksyneet suunnitelman, alkoi prosessin tuottaminen eli teoriaan perehtyminen. Teoriaan perehtymisen ja tutkimuksen jälkeen alkoi vasta itse potilasohjeen suunnittelu.

Suunnittelu alkoi perehtymällä saatavilla oleviin potilasohjeisiin. Internetissä on runsaasti erilaisia Marevan-potilasohjeita, jotka ovat suunniteltu tietyille organisaatiolle tai

joita voi vapaasti käyttää (esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Tutkimme ohjeita ikääntyneiden näkökulmasta ja arvioimme ohjeiden selkokielisyyttä sekä ymmärrettävyyttä ikääntymisen tuomia haasteita ajatellen. Havaitimme, että useimmat ohjeista ovat melko pitkiä ja niissä on käytetty runsaasti vaikeita, vierasperäisiä sanoja. Ohjeissa oli vähän ruokavalioon liittyvää tietoa ja kuvia ei ollut käytetty lähes missään ohjeessa. Saimme akuuttiosastolta tähän asti käytössä olleen Marevan-potilasohjeen ja tutkimme myös sitä kehittämisen näkökulmasta. Otimme huomioon työelämän toiveet ja heille käytännön osoittamat vinkit, mikä toimii ja mikä ei toimi ikääntyneiden potilasohjauksessa ja -ohjeessa.

Potilasohjeen suunnittelussa hyödynsimme tutkimustuloksia. Haastatteluilla haimme vastausta kysymykseen, minkälainen on hyvä potilasohje. Hyvän potilasohjeen määrittely alkoi vanhan potilasohjeen arvioinnista. Vanhan potilasohjeen heikkouksia olivat muun muassa ajanmukaisen tiedon puuttuminen, vaikeaselkoisuus ja vaikeakielisyys, joita lähdettiin korjaamaan uutta ohjetta suunnitellessa. Tutkimuksessa nousi vahvasti esille, että potilasohjeen tulisi olla kansankielinen ja yksinkertainen. Tutkimustulokset olivat hyvin yhteneviä eri lähteistä saadun tiedon kanssa, minkälainen potilasohjeen tulisi olla. Haastatteluiden ja lähteistä löytyneen tiedon yhteneväisyys tukee tutkimuksen luotettavuutta ja käytettävyyttä ohjeen teossa. Tutkimustuloksista saatiin vahvaa, käytännöstä saatua näyttöä, mitä ongelmia potilasohjauksessa voi olla ja mitä hyvään potilasohjaukseen kuuluu ikääntyneiden näkökulmasta. Ohjetta laatiessa pyrittiin vastaamaan hoitajien käytännön kautta saatuihin kokemuksiin hyvästä potilasohjeesta.

Potilasohjaukseen liittyen tuli ilmi, että potilaan ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjauksen ymmärrettävyyden varmistamiseen ja ohjauksen toteutukseen saatiin hyvää tietoa, jota voitiin hyödyntää potilasohjeiden muovitaskun päälle tulleeseen ohjeeseen. Tämän ohjeen avulla muistaa tarkistaa, mitä asioita tulisi huomioida ohjaustilanteessa.

## 7.2 Potilasohjeen tuottaminen

Teoriaan ja erilaisiin potilasohjeisiin tutustuesssa alkoi jo hahmottua, minkälaisen potilasohjeen me tekisimme. Potilasohjeita lukiessa heräsi myös ajatuksia, mitkä asiat ja

ominaisuudet eivät toimi ikääntyneiden tarpeita ajatellen. Potilasohjeen tuottaminen osoittautui helpoimmaksi tutulla Word-ohjelmalla, jolla tekstinkäsittely sujui vaivattomasti. Potilasohjeen hahmottelu alkoi otsikoiden ja asiasisältöjen miettimisellä. Ohjeen teossa haastavaa oli tehdä siitä persoonallinen tekstin osalta, koska aiheesta on niin paljon useita ohjeita ja tästä ohjeesta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman lyhyt, jolloin tekstistä karsiutuu kaikki ylimääräiset, persoonallisuutta tuovat sanat pois. Tietojen ajantasaisuuden tarkistimme ajankohtaisista, luotettavista lähteistä. Huomasimme muissa ohjeissa käytettävän usein passiivi-muotoa, jota kuitenkin esimerkiksi Kyngäs ynnä muut (2007) suosittelevat välttämään. Passiivi-muoto ei kohdistu ohjetta niin hyvin lukijalle kuin tekstin osoittaminen suoraan esimerkiksi ”teille on aloitettu Marevan-lääke”. Teittely tuntui ikäryhmän huomioiden asianmukaiselta sekä kunnioittavalta asiakasta kohtaan.

Asiasisällön miettimisessä oli apua myös erilaisista potilasohjeen teoriaa käsittelevistä lähteistä. Esimerkiksi Riitta Hyvärinen (2005, 1769–73) artikkelissa käsitellään tarkasti potilasohjeen kieliasua ja kirjoittamiseen liittyviä, huomioitavia asioita. Myös Kyngäs yhdessä muiden kirjoittajien kanssa (2007) tarjoavat hyviä vinkkejä potilasohjeen tuottamiseen, esimerkiksi heidän mainitsemansa kysymykset ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?” ovat hyvä tarkastuslista ohjetta arvioidessa. Selkeässä tekstissä on lyhyehköt kappaleet ja hyvin mietityt otsikot. Ymmärrettävyyden kannalta yksi tärkeimmistä asioista on esittämisjärjestys. (Hyvärinen 2005, 1769–71.) Ohjeen sisältöä pohdittiin kohta kohdalta, mitä asioita ohjeesta täytyy ainakin löytyä, mikä tieto on olennaisinta hoidon onnistumisen ja motivoinnin kannalta. Tiedon keruussa käytettiin hyväksi työssä aiemmin ilmi tulleita lähteitä ja internetistä löytyviä, valmiita potilasohjeita. Seuraavaksi alkoi kerätyn tiedon karsinta ja pohdinta, miten tekstistä saadaan selkokielineen ja ytimekäs. Sopiva ohjeen pituus oli mietitty työelämän edustajan kanssa, joten teksti tuli sisällyttää tiettyyn sivumäärään. Ohjeessa pyrittiin käyttämään ranskalaisia viivoja keventämään tekstiä ja helpottamaan lukemista. Lopuksi mietittiin osuvat otsikot, joilla tekstistä on helppo löytää etsimänsä asia.

Potilasohjeeseen toivottiin kuvia työelämän puolesta ja niiden käyttö oli perusteltua myös eri lähteiden valossa, esimerkiksi Kyngäs ynnä muut (2007) puoltavat kuvien käyttöä mielenkiintoa herättämään. Kuvia löytyi internetistä Pixabayn sivustolta. Pixabayn tarjoamat kuvat ovat vapaasti käytettävissä ja ne ovat tekijänoikeusvapaita. Mare-

van-tableteista ei löytynyt internetistä sopivia kuvia, joten saimme apua opiskelijatoveriltamme, joka pystyi työpaikallaan kuvaamaan Marevan-tabletteja. Kuvia valitessa otimme huomioon ikäryhmän, kuvien innostavuuden ja niiden sopivuuden tekstin sisältöön nähden.

Loppuun ajattelimme liittää kysymyskohdan, johon asiakas voisi halutessaan kirjoittaa ylös mieleen tulleita kysymyksiä. Ohjaustilanteessa ei välttämättä tule mieleen kysymyksiä, kun tietoa tulee niin paljon kerralla ja uuden omaksuminen vie aikansa erityisesti ikääntyneeltä. Kun asiaa sulattelee ohjaustilanteen jälkeen, voi mieleen juolahtaa erilaisia kysymyksiä. Kysymykset voivat kuitenkin unohtua ennen seuraavaa mahdollisuutta kysyä ja osastolla ei välttämättä ole kirjoituspaperia, joten tuntui käytännölliseltä tarjota mahdollisuus kysymysten kirjoittamiseen. Lisäksi rohkaisu kysymysten esittämiseen voi kannustaa ujompaakin kysymään.

### 7.3 Potilasohjeen arviointi

Potilasohjetta (Liite 4: Marevan-potilasohje) arvioivat ensisijaisesti ohjaava opettaja ja työelämäedustaja. Saimme heiltä hyviä, rakentavia vinkkejä, joiden mukaan muokkasimme ohjetta. Myös opiskelijaryhmä antoi meille palautetta, joka oli hyvin positiiivista. Kun olimme suorittaneet korjauksia näiden pohjalta, aloimme suunnitella palautekyselyä akuuttiosastolle. Akuuttiosasto oli juuri muuttanut uusiin tiloihin ja organisaatiossa oli isoja muutoksia meneillään, joten jouduimme jonkin aikaa odottamaan tilanteen rauhoittumista.

Palautekysely tehtiin Webropol-sivustolla, josta kysely tulostettiin paperisena versiona työntekijöille. Palautekyselystä halusimme lyhyen ja nopean täyttää, koska tiedostimme työntekijöiden kiireisen työtahdin tuomat haasteet. Työelämän edustaja neuvoi meitä toteuttamaan kyselyn paperi-versiona paremman vastausprosentin saamiseksi. Palautekyselyn pohjalla käytimme edellä mainittuja teoriasta saatuja laatukriteereitä (esimerkiksi Kyngäs ym. 2007; Hyvärinen 2005), joihin olimme pyrkineet potilasohjeessa. Palautekyselyllä halusimme selvittää, täyttääkö ohjeemme noita kriteereitä.

Kyselyn alkuun liitettiin saateteksti, jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, potilasohjeen tarkoitus ja mihin ominaisuuksiin (selkeys, ymmärrettävyys, ikääntyneet kohderyhmänä) ohjeessa on panostettu ja joista kyselyllä toivotaan erityisesti palautetta. Kysely muodostui väittämistä, esimerkiksi “potilasohje on mielestäni visuaalisesti kiinnostava”. Vastausvaihtoehtoja oli viisi, joista 1 “eri mieltä” ja 5 “samaa mieltä”. Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joihin pyydettiin kehittämisideoita ja onnistumisia. Kyselyyn vastaamiseen annoimme aikaa kaksi viikkoa.

#### 7.4 Palautekyselyn tulokset

Akuuttiosaston hoitajista noin puolet vastasi kyselyyn (N=9). Tämä koettiin riittäväksi vastausprosentiksi, koska rakentavaa palautetta saatiin runsaasti myös ohjaavalta opettajalta ja työelämän edustajalta. Palautekyselyn (Liite 3: Palautekysely) perusteella potilasohjeen ulkoasusta pidettiin ja vastaajista suurin osa (n=6) oli sitä mieltä, että potilasohjeen ulkoasu innostaa lukemaan ja yli puolet (n=5) arvioivat ohjeen visuaalisesti kiinnostavaksi. Osa toivoi kuvia olevan enemmän, mutta enemmistö oli samaa mieltä (n=5) tai lähes samaa mieltä (n=3), että kuvia oli sopivasti.

Kyselyyn vastanneista suurin osa samaa mieltä (n=7), että ohjeen kappaleet olivat sopivan pituisia. Kaikkien vastaajien mielestä kirjasintyyppi oli selkeä ja helposti luettava (lähes samaa mieltä n=4, täysin samaa mieltä n=5). Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä (n=8), että teksti on ymmärrettävää ja selkokielistä. Vierasperäisiä sanoja pyrittiin välttämään ohjeessa ja siinä onnistumisesta oli useampaa mielipidettä. Vastaajista yli puolet (n=5) oli kuitenkin sitä mieltä, että vaikeita, vierasperäisiä sanoja ei ollut liikaa. Osa oli hieman eri mieltä (n=3) ja arvioi vaikeita sanoja olevan liikaa.

Asiasisällön jaottelusta oli erilaisia näkemyksiä. Vastaajista 5 oli sitä mieltä, että asiasisältö oli jaoteltu hyvin. Loput (n=4) olivat vastanneet vaihtoehdot 2-4. Asiasisällön jaottelusta oli vapaassa kommenttikentässä useita ehdotuksia ja kehittämisideoita. Otsikoiden arvioitiin kuvaavan hyvin kappaleiden sisältöjä, mistä kaikki vastaajat (n=9) olivat samaa mieltä. Lähes samaa mieltä (n=5) oltiin siitä, että ohjeessa on riittävästi tietoa kustakin aihealueesta. Vastaajista 3 oli täysin samaa mieltä tiedon riittävydestä ja 1 ei

osannut vastata, onko tietoa riittävästi. Hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että ohjeesta on hyötyä niin asiakkaille kuin henkilökunnalle potilasohjauksessa.

Avoimiin kommenttikenttiin tuli runsaasti palautetta. Ohjeen onnistuneiksi ominaisuuksiksi hoitajat olivat nimenneet lähes jokaisessa kommentissa selkeyden, hyvät kuvat, hyvän sisällön ja tekstin rakenteen. Useassa vapaassa kommentissa oli myös kehattu kansikuvaa sekä oppaan pituutta, joka oli sopivan lyhyt ja ytimekäs.

*“Hyvät kuvat ja sopivasti. Napakka kokonaisuus. Kaikki tarvittava tieto.”*

*“Selkeä, hyvä ulkoasu. Helposti luettava. Hyvä otsikointi ja jaottelu.*

*”Yhteystiedot tekevät ohjeesta käytännöllisen ja henkilökohtaisemman.*

*”Hyvä :)”*

Ruokavaliosta kertova kappale oli kerännyt niin kiitosta kuin kritiikkiä. Osan mielestä kappale oli onnistunut ja siinä oli selkeä, hyvä sisältö. Toiset löysivät kappaleesta kehitettävää, pohtien sen pituutta ja vapaasti käytettävien kasvien mainitsemisen turhuutta. Ruokavaliio-osuus oli kuitenkin yksi tärkein osio, jonka työelämän edustaja toivoi löytyvän ohjeesta. Ruokavaliolla on myös niin tärkeä merkitys hoitotasapainon kannalta, että se ansaitsee riittävän osan ohjeesta. Vapaasti käytettävien kasvien osion tarpeellisuudesta voi olla useampaa mielipidettä, mutta vertaillen luotettavien lähteiden tekemiä Marevan-potilasohjeita, on kaikkiin niihin valittu vastaava sisältö, jolloin voitaneen päätellä sen osoittautuneen hyväksi.

*“Ruokavaliio -> hyvä sisältö, selkeä!”*

*“Käytä vapaasti -lause on turha, se sekoittaa! Parempi mainita vain ne mitä ei saa ottaa tai vain kohtuudella, moniko käyttää esim. tankoparsaa?”*

Osa hoitajista toivoi ohjeeseen vielä enemmän kuvia esimerkiksi vihanneksista ja verikoe-putkista. Kuvien lisääminen tuottaa ongelmia tilan puutteen vuoksi, koska ohjeen on tarkoitus olla lyhyt. On myös ajateltava taloudellista näkökulmaa, jos värikuvia on paljon, ohjeen tulostamiseen menee huomattavasti enemmän tulostimen värejä.

Luontaistuotteet olivat myös herättäneet keskustelua, toiset kokivat luontaistuotteiden mainitsemisen tärkeäksi ja toiset pitivät turhana ikääntyneiden ollessa kohderyhmänä. Vaikka tutkimustietoa ei juuri ole saatavilla ikääntyneiden käyttämisestä luontaistuotteista, on kuitenkin selvästi nähtävillä esimerkiksi kotihoidossa työskennellessä, että ikääntyneet käyttävät luontaistuotteita. Luontaistuotteista on perusteltua mainita, koska ne vaikuttavat Marevanin hoitotasapainoon, mikä ei lääkettä käyttävälle itselleen välttämättä tule mieleen.

*”Jotkut kritisoivat luontaisvalmisteiden yksilöintiä, mutta mielestäni ne ovat ok. Kyllä monella helokkia tai jopa ginsengiä sisältäviä roppeja on. ”Voisiko mainita, että apteekistakin voisi kysyä neuvoa vaikka purkki mukana, että voiko jotain valmistetta käyttää.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön prosessi ja hyödyt

Halusimme opinnäytetyön aiheeksi käytännönläheisen, somaattisen hoitotyön kannalta hyödyllisen aiheen. Meitä kiinnosti konkreettinen hoitotyön kehittäminen ja toivoimme saavamme siihen liittyvän aiheen. Aiheen opinnäytetyöhön saimme melko nopeasti keväällä 2015, jonka jälkeen laadimme kesän aikana suunnitelman. Siitä alkoi pikkuhiljaa prosessin työstäminen.

Lokakuun puolella välissä 2015 teimme yhteistyösopimuksen akuuttiosaston kanssa ja haimme tutkimuslupaa. Lupa tutkimukseen tuli lokakuun lopulla, jonka jälkeen kirjoitimme teoriaosuuden. Toinen meistä aloitti talvella harjoittelun akuuttiosastolla, minkä aikana laadimme hoitohenkilöstölle haastattelukysymykset sekä suoritimme haastattelut. Haastatteluiden tuloksista teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Kevättalvella työstimme myös haastattelujen ja teorian pohjalta potilasohjeen, jonka esittelimme osaston henkilökunnalle huhtikuussa. Samalla jätimme sinne palautekyselylomakkeet, jotka

olimme laatineet ohjeen työstämisen jälkeen. Palautekyselyn vastausten pohjalta muokkasimme vielä ohjeen lopulliseen muotoonsa kesän aikana. Palautekysely oli onnistunut, koska siitä sai hyviä neuvoja ja realistista palautetta, jonka avulla oli helppo täydentää ohjetta. Lisäksi täydensimme ja tarkensimme kyseisenä aikana vielä teoriaosuutta sekä sisällönanalyysejä.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut aika haasteellinen ja pitkä prosessi muun opiskelun ohella. Erilaisten analysointi- ja tutkimusmenetelmien hahmottaminen ja oppiminen oli meille alkuun vaikeaa ja tutkimusosion työstäminen tuntui siksi hieman työläältä, mutta loppujen lopuksi kuitenkin palkitsevalta.

Me hyödyimme opinnäytetyön työstämisestä paljon ja saimmekin vankkaa tietämystä antikoagulaatiohoidosta ja iäkkään potilaan ohjauksesta. Marevan-potilaiden hoito ja ohjaus ovat keskeistä sairaanhoitajan työtehtävissä, joten opinnäytetyö tulee hyödyttämään meitä tulevana sairaanhoitajina. Työ kehitti meidän ammatillista osaamistamme ja saimme itsevarmuutta potilasohjaamiseen. Opinnäytetyön myötä opimme erilaisista tutkimismenetelmistä, aineiston analysoinnista, kehittämistyöstä sekä yhteistyön tekemisestä eri tahojen kanssa.

## 8. 2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa on syytä arvioida, miksi tutkimusraportti on luotettava ja tutkimus eettisesti korkeatasoinen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tutkimustuloksemme on luotettava, koska kirjoitimme kaikki haastattelut tarkasti ylös sanasta sanaan. Tutkimuksemme tarkasti ennalta määritellystä temasta johtuen haastatteluiden nauhoitusta ei koettu tarpeellisena, koska äänenpainolla ei ollut vaikuttavaa merkitystä tuloksiin tässä asiayhteydessä. Jos teema olisi käsitelty esimerkiksi henkilöhistoriaa, arkaluontoisia asioita tai kokemuksia, joissa tunnetilat olisivat vaikuttaneet haastatteluihin, olisi haastatteluiden nauhoittaminen ollut välttämätöntä. Lisäksi aineisto oli suhteessa pieni ja haastattelut keskittyivät vain kahden teeman ympärille (potilasohje, potilasohjaus). Jos haastatteluiden tarkka kirjaus ei olisi onnistunut, haastattelut olisi aloitettu alusta ja nauhoitettu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.)

Toimimme prosessin ajan luottamuksellisesti lakiin ja säädöksiin pohjautuen sekä kunnioittamalla vaitiolovelvollisuutta. Perehdyimme etiikkaan potilasohjauksen ja tutkimuksen näkökulmasta ja niistä saatu tieto ohjasi työtämme läpi prosessin. Noudatimme prosessin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita, joita ovat muun muassa tutkijan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Kuula 2006, 34.) Haastateltavien vastausten yhteneväisyys luo kuvan rehellisistä, totuuden mukaisista vastauksista. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidaan myös toistettavuudella, jolloin korostuu käytettyjen menetelmien kuvaus ja dokumentointi. Jos toinen tutkija olisi toistanut haastattelut samoilla menetelmillä, vastaukset eivät olisi eronneet meidän tuloksistamme. Tutkimustulosten yhteneväisyys teoriasta saadun tiedon kanssa tukee luotettavuutta, josta käytetään käsitettä triangulaatio. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.)

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla potilastyytyväisyyden tutkiminen uuden potilasohjeen käytön näkökulmasta. Osastolla Marevan-ohjausta saaville potilaille voisi tehdä kyselyn potilasohjeen ominaisuuksista, onko potilasohje esimerkiksi ymmärrettävä ja selkeä heidän mielestään. Olisimme halunneet pyytää palautetta myös potilailta, mutta tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa se ei olisi onnistunut.

Toisena jatkotutkimuksena voisi tutkia potilastyytyväisyyttä Marevan-potilaiden ohjauksen näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi hyödyntää meidän tutkimuksen tuloksista nousseita näkökulmia. Potilailta voisi kysyä minkälaista ohjausta he ovat saaneet, minkälainen ohjaustilanne on ollut ja onko ohjaus ollut tarpeeksi ymmärrettävää. Tulosten perusteella voisi tehdä kehittämistyön painottuen sairaanhoitajien ohjaustaitoihin ja potilasohjauksen kehittämiseen.

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavana verkkoversiona  
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>.
- Ellonen, Markku & Mustajoki, Pertti 2016. Verenohennuslääkkeet (Antigoakulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007)
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26.1:63-73.
- Hiltunen, Piritta 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.1.2016.  
[http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005;121: 1769–73.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Potilasohjauksen vaikuttavuus. Viitattu 17.11.2016. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon\\_perustuvat\\_hoitotyön\\_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Rähä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Kapseli-julkaisu. Turku: Fimea.  
[https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702\\_julkaisut\\_Kapseli\\_35.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli_35.pdf)
- Kokki, Hannu & Mustonen, Pirjo 2014. Varfariinin keskeyttäminen ja siltahoito. Näytönastekatsaukset. Viitattu 5.4.2016.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=nak06013](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nak06013)
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Näytöön perustuva hoitotyö, sairaanhoitajalehti 10/2014. Viitattu 20.5.2016.  
<https://sairanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Maria; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.8.1992. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 559/28.6.1994. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lassila, Riitta 2016. Varfariinihoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.11.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=varfariinihoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariinihoito)
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 27.1.2016.  
[http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Länsipuro, Liisa & Puhakka, Jaana 2011. Mitä minun pitää tietää Marevan-hoidostani? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.5.2016.  
<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>
- Lönnoors, Eija 2013. Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä. Sic! – lääketietoa Fimeasta, julkaistu numerossa 2/2013. Viitattu 30.12.2015.  
[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/lisaavatko\\_laakkeet\\_iakkaiden\\_kaatumisriskia](http://sic.fimea.fi/2_2013/lisaavatko_laakkeet_iakkaiden_kaatumisriskia)
- Mustajoki, Pertti & Ellonen, Markku 2015. Tietoa potilaalle: Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=varfariinihoito](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariinihoito)
- Niskanen, Leo 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Sic! – lääketietoa Fimeasta, julkaistu numerossa 2/2013. Viitattu 27.1.2016.  
[http://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaihmissen\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](http://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji)
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito, 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro. Ohje varfariinia käyttävälle 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja->

[asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle](http://asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle)

Poikonen, Eira; Armstrong, Elina; Salo, Jarmo & Lassila, Riitta 2007. Hankinnainen vuotoalttius ja toimenpiteisiin valmistautuminen. Suomen lääkäri-lehti 62(44): 4111–4114.

Puhakka, Jaana 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja: Ohjaistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Raatikainen, Pekka 2015. Antikoagulaatiohoidon aiheet ja toteutus eteisvärinässä. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.11.2016.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00115&p\\_haku=marevan](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00115&p_haku=marevan)

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo; Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti 2010. Geriatria, 2. uudistettu painos. Duodecim. Porvoo: Bookwell.

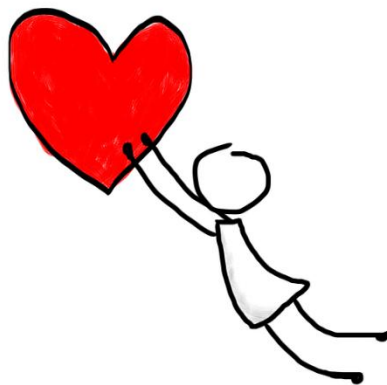
Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelukysymykset

1. Mitä ongelmia potilasohjeessa on ollut aiemmin?
2. Minkälainen olisi mielestäsi toimiva ohje?
3. Mitä ongelmia on ollut ohjaamistilanteisiin/ohjaamiseen?
4. Miten olette varmistaneet, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen?
5. Missä vaiheessa hoitopolkua/kotiutusta ohjaus on annettu potilaalle?



## Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

ALKUPERÄINEN ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
”Ohje liian pitkä, vaikea poimia asioita, johdonmukaisuus puuttuu”	Ajanmukaisuuden ja yhtenäisen linjan puuttuminen.	Vaikeaselkoinen, monimutkainen.	Aikaisemman potilasohjeen ongelmat.
”Potilaan ei tarvitse muuttaa elintapojaan”	Liian jyrkkä ohjeistus.	Monimutkainen.	Ruokavalio-kohta.
”Antigoakulaatio-hoito, liian vaikea sana! Ei termistön käyttöä.”	Selkeä, yksinkertainen, kansankielinen.	Tekstin ymmärrettävyys vaikeaa.	Toimivan ohjeen toivottu rakenne.
”Tärkeää olisi tietää, kenelle ohjauksen annan.”	Ohjataanko potilasta vai omaista.	Ketä tulisi ohjata.	Ohjauksen kohdistaminen.
”Miten taata turvallisuus? Milloin on edes järkevää aloittaa lääketä alkon suurkuluttajille.”	Lääkkeen aloittamisen harkinta.	Riskiryhmät.	
”Aikaa ohjaamiselle, koska kiireen tuntu välittyy potilaalle.”	Rauhallinen ympäristö.	Ohjaustilanteen rauhoittaminen.	Ohjaustilanne.
”Selvitellään potilaan elämäntavat ja sitten vasta ohjataan niiden	Potilaan elämäntapojen mukainen ohjaus.	Yksilöllisyyden huomiointi.	Ohjauksen toteuttaminen.

mukaan.”			
”Otetaan potilas mukaan ohjaustilanteeseen.”	Vuoropuheluna.	Mielenkiinnon ylläpito.	
”Kyseenalaistetaan ja laitetaan potilas itse selittämään.”	Kysellään, muistutellaan, varmistellaan.	Ymmärrettävyyden varmistaminen.	
”Ohjaus mahdollisimman pian, kun potilas on vastaanottavainen.”	Potilaan voimavarat huomioiden.	Vastaanottavaisuus.	Ohjauksen ajoittaminen.
”Kotiutusvaiheessa hyvä kerrata vielä asioita. Kun aloittaa hyvissä ajoin, kertaus mahdollista.”	Mahdollisimman pian.	Asian sisäistäminen.	
”Ohjataan omaisten ollessa paikalla tarpeen vaatiessa.”	Omaisten tuesta riippuvainen.	Omaisille tietoa.	Ohjauksen kohdistaminen.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 110,112)

### Liite 3. Palautekysely

#### **Marevan potilasohje - palautekysely Akuuttiosaston henkilökunnalle.**

Olemme tehneet opinnäytetyömme tuotoksena teille Marevan potilasohjeen, jossa on huomioitu erityisesti ikääntyneet asiakkaat. Potilasohjeessa on panostettu selkokieleen ja tarkoituksena on ilmaista oleelliset asiat lyhyesti, kiinnostavasti ja ymmärrettävästi.

Palautekysely on lyhyt ja vastaaminen vie vain hetken.

#### ULKOASU

**1. Onko potilasohje kiinnostava? \***

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Samaa mieltä

**2. Innostaako ohje lukemaan?**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Samaa mieltä

**3. Kappaleet ovat sopivan pituisia**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Samaa mieltä

**4. Ohjeessa on sopivasti kuvia**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Samaa mieltä

**5. Kirjasintyyppi (fontti) on selkeä ja helposti luettava**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**KIELIASU****6. Teksti on helposti luettavaa**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**7. Teksti on ymmärrettävää ja selkokielistä**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**8. Ohjeessa on liikaa vierasperäisiä/vaikeita sanoja**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**OHJEEN SISÄLTÖ****9. Ohje vastaa kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**10. Asiasisältö on jaoteltu hyvin**

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**11.** Ohjeessa on ajantasainen, oikea tieto

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**12.** Ohjeessa on riittävästi tietoa kustakin aihealueesta

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**13.** Ohjeesta on hyötyä asiakkaalle

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

**14.** Ohjeesta on hyötyä henkilökunnalle

1 2 3 4 5

Eri mieltä ○○○○○ Samaa mieltä

KOMMENTIT

**15.** Kehitettävää, muokattavaa:

---

---

---

**16. Onnistumisia:**

---

---

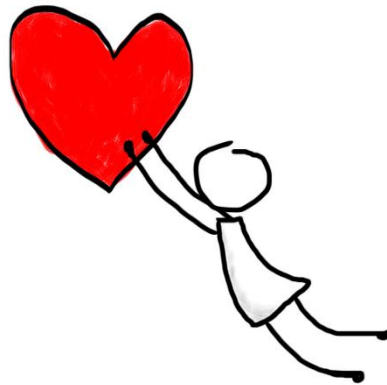
---

Liite 4: Marevan-potilasohje

(Huomautus: Alkuperäinen ohje vaakatasossa, lehtisen muodossa. Ohjetta muokattu, jotta se on lukukelpoinen tässä tiedostossa.)

# POTILASOHJE

# MAREVAN®



Pieksämäen terveyskeskus

Akuuttiosasto, 2016

## MIHIN VERENOHENNUSTA TARVITAAN?

Veritulpan vaara on suurentunut tietyissä sairauksissa, esimerkiksi sydämen rytmihäiriöissä, vaikeissa hyytymishäiriöissä, sairastetun veritulpan jälkeen tai sydämen tekoläppäpotilailla. Veritulppa voidaan estää verenhennuslääkkeellä.



## VERENOHENNUSLÄÄKITYKSEN TOTEUTUS

Teille on aloitettu verenhennuslääkkeeksi Marevan®, jonka vaikuttava aine on varfariini. Marevan on verenhiutelmien ehkäisevä lääke. Hoito voi olla väliaikaista tai loppuelämän kestävä.

Tabletteja on on kahta vahvuutta; Marevan 3mg (sininen tabletti) ja Marevan forte 5mg (punainen tabletti). Annos eli tablettien lukumäärä säädelään yksilöllisesti, koska tarve vaihtelee eri ihmisillä ja eri tilanteissa. Annos jaetaan mahdollisimman tasaisesti viikon eri päville. Ottaa lääke aina samaan aikaan päivästä. Jos unohdatte ottaa lääkkeen, voitte ottaa sen heti huomattuanne tai lisätä sen seuraavan päivän annokseen. Jos lääke unohtuu useampana päivänä, ottakaa yhteyttä hoitopaikkaanne.

Saatte lääkekortin, johon kirjataan INR-arvot, Marevan-annokset kullekin päivälle ja seuraava INR-kontrolli. Pitäkää kortti mukana aina lääkärikäynneillä.

## LÄÄKEHOIDON SEURANTA



Hoidon vaikutusta seurataan verikokeesta mitattavalla INR-arvolla. INR kuvaa veren hyytymisaikaa; mitä suurempi arvo, sitä hitaammin veri hyytyy eli veri on silloin juoksevampaa. Liian matala arvo kertoo hoidon tehottomuudesta, jolloin tukosten vaara kasvaa.

Lääkäri määrittelee INR-tavoitetason, joka on yleensä 2-3 rytmihäiriön ja veritulpan hoidossa. Hoidon alussa INR-arvoa seurataan tiheimmin kunnes hoitotaso vakiintuu. Käykää säännöllisesti INR-kokeissa omassa terveyskeskuksessa sieltä saamienne ohjeiden mukaan.



## MAREVAN® ja muut lääkkeet

Kertokaa aina lääkärille ja hoitohenkilökunnalle, että käytätte Marevania. Monet lääkkeet vaikuttavat veren hyytymiseen ja niillä on yhteisvaikutuksia Marevanin kanssa. Kertokaa myös käyttämistänne rohdosvalmisteista, luontaistuotteista, käsikauppalääkkeistä ja muista hoitotuotteista. Voitte kysyä käyttämienne tuotteiden vaikutuksista Marevan-hoitoon apteekin henkilökunnalta.

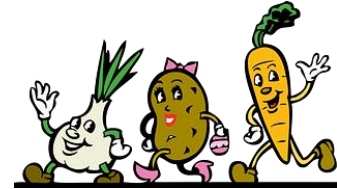
**Parasetamoli (esim. Para-Tabs®, Panadol®) on turvallinen särkylääke.**

**Tulehduskipulääkkeet** (esimerkiksi Burana®, Ketorin®, Voltaren®) voivat lisätä verenvuotovaaraa, myös geelimuotoisina, joten niitä tulee välttää.

**Asetyyilisalisyylihappo-** (Aspirin®, Disperin®, Primaspan®) ja flunssavalmisteet (Finrexin®) lisäävät verenvuotovaaraa eikä niitä tule käyttää ellei lääkäri toisin määrää.

Monet muut lääkkeet kuten antibiootit, sienilääkkeet (myös paikallishoitona), kihtilääkkeet, mahansuojalääkkeet, eräät rytmihäiriö- ja kolesterolilääkkeet sekä masennuslääkkeet voivat tehostaa Marevanin vaikutusta.

Kalaöljyvalmisteet vaikuttavat veren hyytymiseen ja niiden käyttöä ei suositella Marevanin kanssa. Luontaistuotteista muun muassa mäkikuisma, helokkiöljy, kiinalainen salvia, ginseng, valkosipuliuute ja neidonhiuspuu vaikuttavat Marevan-hoitoon.



## **SYDÄNYSTÄVÄLLINEN RUOKAVALIO**

Marevanin käyttäjälle suositellaan monipuolista ja vähäsuolaista ruokaa, joka sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, kohtuullisesti pehmeitä rasvoja ja runsaskuituisia viljavalmisteita.

Marevan-hoidon tasapainoon vaikuttaa ravinnosta saatava K-vitamiini ("hytyimisvitamiini"). K-vitamiini heikentää Marevanin vaikutusta. Teidän ei tarvitse vähentää K-vitamiinia sisältävien kasvien syömistä, mutta päivittäin nautittujen vihannesten määrä tulisi pitää samana. K-vitamiini vaikuttaa muun muassa luuston hyvinvointiin, joten sen käyttöä ei ole syytä lopettaa.

Jos ruokavalio muuttuu esimerkiksi laihduttamisen vuoksi huomattavasti, INR-arvoa voidaan seurata tiheämmin verikokeella.

### **Voitte käyttää vapaasti:**

Useimmat juurekset, kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät vain vähän K-vitamiinia. On tärkeää syödä päivittäin (noin ½ kg eli 6 kourallista) vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja mahdollisimman tasaisesti.

### **Käytä kohtuudella:**

Eräissä vaaleanvihreissä kasviksissa, marjoissa ja hedelmissä on melko runsaasti K-vitamiinia, näitä ovat esimerkiksi salaattit, kaalit, lehtikaali, tankoparsa, herneet, mustaherukat, avokado, kiivi ja viinirypäleet.

### **Käytä mausteena, pieninä annoksina:**

Runsaasti K-vitamiinia sisältäviä tummanvihreitä kasviksia, esimerkiksi pinaattia, ruusukaalia, ruohosipulia, nokkosta, tilliä, persiljaa, oreganoa ja yrttejä.

- Greippimehua on syytä välttää kokonaan ja karpalomehua tulisi nauttia kohtuullisesti, koska ne vahvistavat Marevanin vaikutusta.
- Alkoholia voi nauttia satunnaisesti kohtuudella, esimerkiksi lasin viiniä tai pullon olutta. Runsas alkoholinkäyttö ei sovi Marevan-hoidon kanssa, koska se lisää verenvuotot-riskiä ja vaikuttaa INR-arvoon.

**OTTAKAA YHTEYTTÄ HOITOPAIKKAANNE, jos teillä:**

- Alkaa äkillinen tai erityisen voimakas päänsärky tai mahakipu
- Uloste muuttuu mustaksi tai ilmenee poikkeavaa verenvuotoa peräsuolesta
- Virtsa värjäytyy punaiseksi
- Mustelmia tulee poikkeuksellisen herkästi tai pienetkin naarmut vuotavat pitkään
- Tulee äkillinen voimakas ripuli tai muu tulehdussairaus
- Saat vamman pään, kaulan, selän tai vartalon alueelle
- Yleistila heikkenee
- Ikenistä tai nenästä tulee voimakasta verenvuotoa

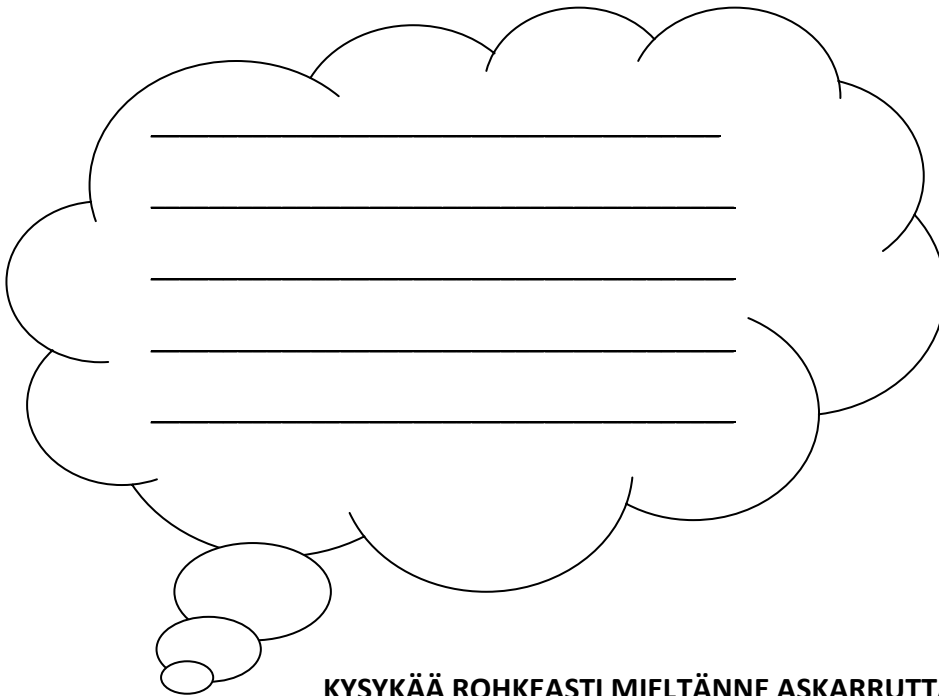
**TOIMENPITEITÄ SUUNNITeltaessa:**

Toimenpidettä tai leikkausta suunnitellessa on tärkeää puhua Marevan-hoidosta lääkärille hyvissä ajoin. Myös esimerkiksi hampaanpoistoa suunniteltaessa tulisi kertoa Marevanin käytöstä. Marevan-annosta saatetaan pienentää vuototaipumuksen hillitsemiseksi. Toimenpideyksikkö antaa tarkemmat ohjeet ennen toimenpidettä.

**YHTEYSTIEDOT**

Ottakaa yhteyttä oman tiiminne sairaanhoitajaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Terveyskeskus, tiimi \_\_ puh. \_\_\_\_\_

**MIELEEN TULLEITA KYSYMYKSIÄ/AJATUKSIA:**A large, stylized thought bubble graphic with a scalloped border. Inside the bubble, there are five horizontal lines for writing. The bubble has three smaller circles leading to it from the bottom left.

**KYSYKÄÄ ROHKEASTI MIELTÄNNE ASKARRUTTAVISTA ASIOISTA  
OSAVALTA HENKILÖKUNNALTAMME!**