

**MAREVAN®-HOITO**

**ASUKKAAN JA HOITAJAN**

**YHTEISTYÖSUHTEESSA**

**Koulutusmateriaalipaketti**

Anne Mäkelä

Katja Roivas

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö

MÄKELÄ, ANNE & ROIVAS, KATJA:  
Marevan®-hoito asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa  
Koulutusmateriaalipaketti

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 27 sivua  
Helmikuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, min-kälaisia ongelmia Marevan®-hoidon toteuttamisessa on Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa ja koota saatujen tietojen perusteella koulutusmateriaalipaketti Power-Point -tiedostona molempien palvelutalojen hoitohenkilökunnalle. Työn tehtävinä oli selvittää mitä on Marevan®-hoito ja millaisia ongelmia sen toteuttamiseen liittyy. Ta-voitteena oli, että hoitajat voivat vahvistaa omaa Marevan®-hoidon osaamistaan ja siten parantaa asukkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamista sekä oman ammattitaidon lisääminen.

Koulutusmateriaalipaketin sisällön selvittämiseksi haastateltiin neljää sairaanhoitajaa. Haastattelun muotona oli teemahaastattelu, jossa teemat oli ennalta määrättyjä. Aineis-ton analysoinnissa käytettiin induktiivista, aineistolähtöistä päättelyä. Analysoinnin tu-lokseksi tuli, että hoitajilla ei ole riittävästi tietoa Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnin seurannasta, lääkehoidosta, ruokavaliosta, ohjauksesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta, nämä ovat myös tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja koulutusma-teriaalipaketin sisällön runko. Johtopäätöksenä oli, että koulutusmateriaalipaketille tarve on ilmeinen ja siihen tarpeeseen tällä opinnäytetyöllä vastataan.

Kehittämisehdotuksena on yhteistyön kehittäminen sairaanhoitajien ja muun hoitohen-kilökunnan välillä, koska sairaanhoitajat kokivat olevansa yksin vastuussa Marevan®-hoidon toteuttamisesta ja seurannasta. Toisena kehittämisehdotuksena on selvittää pal-velutalojen keittiöhenkilökunnan tiedot Marevan®-hoitoa saavan asukkaan ruokavaliosta ja sen vaikutuksista, koska he saattavat olla avustamassa ruokaa annosteltaessa.

Marevan®-hoidon toteuttaminen asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa edellyttää hoitajalta tietoa lääkkeen vaikutuksista, vahvoja vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja, van-hustyön erityisosaamista ja sopeutumista muuttuviin tilanteisiin, sekä vanhusta arvos-tavaa asennetta.

---

Asiasanat: Marevan®-hoito, asukas, hoitaja, yhteistyösuhde

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

MÄKELÄ, ANNE & ROIVAS, KATJA:  
Marevan®-care co-operation with resident and nurse  
Training material

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 27 pages  
February 2013

---

The purpose of this thesis was to find out from nurse's point of view what kind of problems they have when executing Marevan-medication in Kotipirtti service home and Viola home. The purpose was also to collect training material as a PowerPoint file for the nursing personnel of these service houses.

Four nurse's were interviewed with a thematic interview. The data were analyzed with a content analysis. The study results showed that nurses in Kotipirtti service home and in Viola home do not have enough information about Marevan-care, medication, diet, instruction, continuation of care and follow-up of residents' condition.

Successful Marevan-medication requires in-depth understanding and knowledge. Marevan-care should be assessed and developed, and training should be organized so the training material is essential.

The results of this thesis can be used to plan training material. A further step in studying this topic would be to develop nurse's interaction and knowledge when working with residents in Kotipirtin service home and Viola home, and how to adapt for the variable situation in care.

---

Key words: Marevan®-care, resident, nurse, training material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Yhteistyösuhde.....	10
3.2	Lääkehoidon toteuttaminen.....	10
3.3	Varfariinin käyttöaiheet .....	11
3.4	Asukkaan voinnin seuranta.....	12
3.4.1	INR-arvo .....	13
3.4.2	Sairauksien vaikutukset Marevanin® vasteeseen .....	14
3.4.3	Yhteisvaikutukset.....	15
3.5	Asukkaan ruokavalio .....	17
3.6	Asukkaan ohjaaminen.....	19
3.7	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	20
4	MAREVAN®-HOIDON TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1	Hoitajavastuu .....	21
4.2	Hoidon aloitus.....	22
4.3	Ylläpitohoito .....	22
4.4	Ennen toimenpiteitä .....	23
5	VANHUSTEN LÄÄKEHOIDON ONGELMIA.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	25
6.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	25
6.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	25
6.3	Tiedonhankintamenetelmät.....	26
6.4	Aineiston analyysi.....	27
7	TULOKSET .....	29
8	KOULUTUSMATERIAALIPAKETTI.....	33
8.1	Koulutusmateriaalipaketin tarkoitus .....	33
8.2	PowerPoint -esitys .....	33
8.3	Tuotoksen sisältö .....	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	36
9.1	Eettisyys ja luottettavuus .....	36
9.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	37
9.3	Pohdinta .....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITE 1. Tiedote ja suostumus haastatteluun.....	43
	LIITE 2. Esimerkki ilmaisujen etsimisestä ja redusoinnista.....	45

LIITE 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.....	46
LIITE 4. Koulutusmateriaalipaketin dia-sarja.....	47

## 1 JOHDANTO

Marevan® on yleisesti käytetty lääke ikäihmisten hoidossa eteisvärinässä ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa. Kelan tilaston mukaan Suomessa kirjoitettiin 450 764 kpl Marevan®-reseptiä. Väestön ikääntyessä Marevan®-hoidon määrä kasvaa 5–10 % vuosittain. Marevan®-hoitoon liittyy runsaasti turvallisuusriskejä, eikä valtakunnallisella tasolla Suomessa ole yhtenäistä hoidon toteuttamistapaa. (Puhakka 2011, 7.)

Turvallisuusriskejä aiheuttaa lääkkeen vaikuttavan aineen, varfariinin, monimutkainen vaikutusmekanismi, joka väärin annosteltuna saattaa aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Etenkin hoitoon liittyvä verenvuotojen riski, kuten aivoverenvuotojen vaara on suurentunut. Kuitenkin asianmukaisella hoidon toteuttamisella ja huolellisella seurannalla hoidon hyödyt ovat haittoja suurempia korkeaan ikään asti. (Kivelä & Rähä 2007, 32.)

Lisäksi varfariinilla on useita haitta- ja yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa ja vanhuksilla saattaa olla käytössä useita eri lääkkeitä, jolloin yhteisvaikutukset ovat todennäköisiä. Myös erilaiset sairaudet ja ruokavalio saattavat aiheuttaa vakavia riskitilanteita Marevan®-hoitoa saavalle potilaalle. Lisäksi se vaatii jatkuvaa laboratoriokokeilla tehtävää INR-arvon seurantaa ja lääkeannosten määrittämistä. (Lassila, Pietilä & Backman 2011, 616–617.)

Palvelutaloissa asuvien ikäihmisten toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, etteivät he suoriudu itsenäisesti monimutkaisesta lääkehoidon toteuttamisesta. Siksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla, lähi- ja perushoitajilla sekä sairaanhoitajilla, on riittävät tiedot ja taidot onnistuneen hoidon toteuttamiseksi. Lisäksi vaaditaan yhteistyötä asukkaan ja hoitajan välillä, mihin omat haasteensa luo muun muassa asukkaiden muistiongelmat. Tässä työssä yhteistyösuhteella tarkoitetaan asukkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka tavoitteena on asukkaan mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä ja lääkehoidon riskitekijät sekä haittavaikutukset ovat minimoitu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä koulutusmateriaalipaketti PowerPoint-tiedostona Marevan®-hoidon toteuttamisesta kahden tamperelaisen vanhusten palvelutalon, Kotipirtin palvelutalon ja Viola-kodin, hoitohenkilöstön käyttöön. Koulutusmateriaalipaketin sisällön rajaamiseksi selvitettiin sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten

Marevan®-hoitoa voidaan toteuttaa ja mitä ongelmia sen toteuttamisessa nykyisin on. Aineiston analysoinnin tuloksena oli, että hoitajilla ei ole riittävästi tietoa Marevan®-hoidosta ja siten koulutusmateriaalipaketille oli tarvetta.

Oma kiinnostuksemme aiheeseen heräsi, kun olimme sairaanhoitajan työtehtävissä kesällä 2012, näissä palvelutaloissa. Vastuu, Marevan®-hoidon toteuttamisesta ja seurannasta, oli lähes kokonaan sairaanhoitajilla. Koska Kotipirtin Palvelutalossa ja Violakodissa henkilöstörakenne painottuu niin, että lähi- ja perushoitajia on enemmän kuin sairaanhoitajia, on perusteltua kouluttaa koko hoitohenkilökuntaa, jotta asukkaan mahdollisimman turvallinen Marevan®-hoito toteutuisi. Myös oma kokemuksemme oli, että meillä ei ole asiasta riittävästi tietoa.

Tämän opinnäytetyön tuotos, koulutusmateriaalipaketti Marevan®-hoidosta asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa, keskittyy hoidon perusasioihin ja korostaa asian tärkeyttä. Huomio on kiinnitetty asukkaan voinnin seurantaan, lääkehoitoon, ohjaukseen, asukkaan ruokavalioon ja hoidon jatkuvuuteen, jotka ovat Marevan®-hoitoon keskeisiä vaikuttavia tekijöitä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaisia ongelmia Marevan®-hoidon toteuttamisessa on Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa ja koota saatujen tietojen perusteella koulutusmateriaalipaketti PowerPoint-tiedostona molempien palvelutalojen hoitohenkilökunnalle.

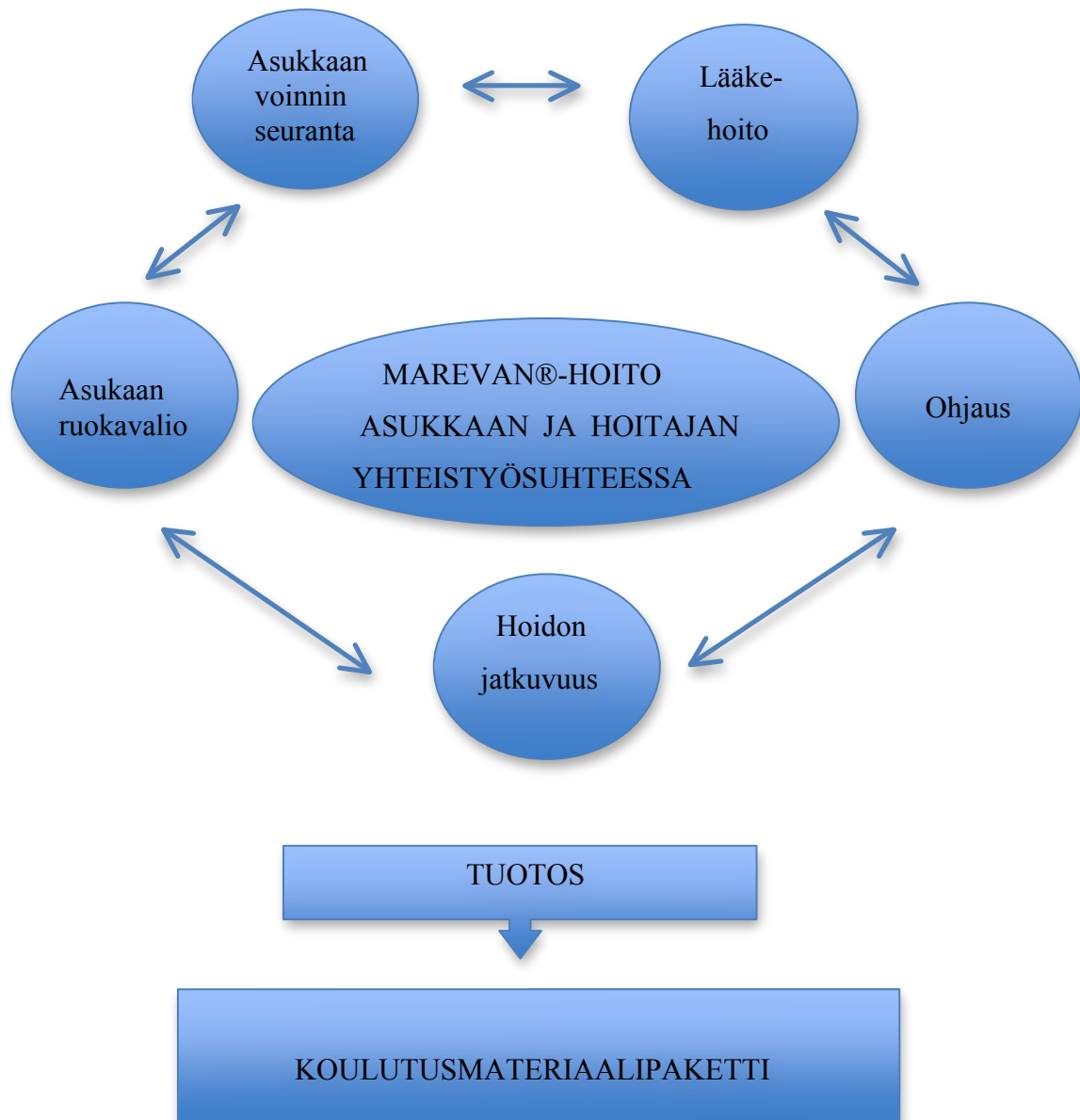
Opinnäytetyön tehtävät

1. Mitä on Marevan®-hoito?
2. Millaisia ongelmia Marevan®-hoidon toteuttamiseen liittyy Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sen avulla Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin hoitajat voivat vahvistaa omaa Marevan®-hoidon osaamistaan ja sitä kautta parantaa asukkaiden turvallisen lääkehoidon toteutumista. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa ammattitaitoa ja tietoa Marevan®-hoidosta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Alla olevassa kuviossa on kuvattu Marevan®-hoidon toteuttamista asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.

Marevan®-hoidon toteuttaminen vaatii asukkaan ja hoitajan hyvää yhteistyösuhdetta, koska hoitoon vaikuttavia tekijöitä on paljon.

### 3.1 Yhteistyösuhde

Yhteistyösuhdeella hoitotyössä tarkoitetaan auttamistyötä, joka on ammatillista ja asiakaskeskeistä asukkaan, omaisten ja hoitajan välillä. Yhteistyösuhdeessa ovat potilas ja hoitaja yksilöitä, jotka nähdään molemmat aktiivisina toimijoina. Tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä ja turvallinen olo. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 27.)

Tässä opinnäytetyössä yhteistyösuhdeella tarkoitetaan, Kotipirtin Palvelutalon ja Violakodin, asukkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka tavoitteena on asukkaan mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä. Yhteistyösuhdeeseen liittyy kiinteästi myös asukkaan omaiset, joilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan, kaikkia niitä asukkaan läheisiä ihmisiä, joiden kanssa hoitajilla on lupa heidän asioitaan käsitellä. Hoitajilla, tässä työssä, tarkoitetaan palvelutalon sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä hoitotyössä avustavaa henkilökuntaa.

Toimiakseen yhteistyösuhde vaatii hoitajilta vanhustyön erityisosaamista, vahvoja vuorovaikutustaitoja ja sopeutumista muuttuviin tilanteisiin. Omat haasteensa yhteistyösuhdeelle luo asukkaiden erilaiset elämäntilanteet ja toimintakyvyn rajoitteet sekä omaisten vaihteleva osallistuminen. Omaisilla saattaa olla vahvat käsitykset siitä, miten heidän läheistään tulee hoitaa, joten hoitajilla on oltava vahvat, näyttöön perustuvat tiedot ja taidot pystyäkseen perustelemaan hoitotyön päätöksentekoa. Monet asukkaista ovat muistiongelmaisia tai muuten monisairaita. Yhteistä heille on kuitenkin se, että kaikkien toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, etteivät he kykene itsenäiseen elämään.

### 3.2 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoidon toteuttamiselle on edellytyksenä, että henkilöstö ymmärtää sen olevan osan hoidon kokonaisuutta ja hallitsee juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan. Lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön on tiedettävä, mitä ja miksi lääkettä annetaan, kuinka paljon sitä annetaan, miten ja mitä antoreittejä käytetään sekä osattava arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46–47.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2006, 47) mukaan työyksiköiden tulee perehdyttää uudet ja määräaikaikaiset työntekijät sekä opiskelijat ja varmistaa, että he hallitsevat perehdytysuunnitelmaan kirjatut lääkehoidon osaamisen tavoitteet ja heillä on valmiudet toteuttaa lääkehoitoa peruskoulutuksen antamien valmiuksien myötä. Tärkeää on myös päivittää hoitajien lääkehoidon osaamista osallistamalla täydennyskoulutuksiin. Salomon (2011, 55) tutkimuksesta tulee ilmi, että lääkehoidon perusteiden osaaminen oli niillä lähi- ja perushoitajilla parempi, jotka olivat osallistuneet viimeisen kahden vuoden aikana lääkehoidon koulutukseen, kuin niillä, jotka eivät olleet koulutukseen osallistuneet.

Läákehoidon toteuttamista säátelevät monet lait. Potilaan tai asiakkaan kannalta keskeisimmät lait ovat potilaan asemaa ja oikeutta koskeva laki (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jotka määrittävät oikeudet saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, sosiaalihuoltoa sekä kohtelua. Ikäihmisten hyvä lääkehoito edellyttää, hoitotyön henkilökunnalta ja kaikilta muilta lääkehoitoon osallistuvilta, hyviä tietoja ja vanhuksia arvostavia asenteita (Kivelä 2004, 14).

Tässä työssä lääkehoidon toteuttamisella tarkoitetaan Marevan®-hoidon toteuttamista ja siihen liittyviä huomioitavia asioita ruokavalion, haitta- ja yhteisvaikutusten sekä sairauksien, seurannan ja hoidon jatkuvuuden suhteen. Työssä kuvataan myös yleisiä vanhusten lääkehoitoon liittyviä piirteitä ja ongelmia, koska Marevan®-hoito on osa vanhusten lääkehoitoa.

### 3.3 Varfariinin käyttöaiheet

Marevan®-lääke on antikoagulantti, jonka vaikuttava aine on varfariini. Se on yleisesti käytetty lääke Suomessa. Vuonna 2011 Kelan tilaston mukaan Suomessa kirjoitettiin 450 764 kpl Marevan®-reseptiä. Väestön ikääntyessä Marevan®-hoidon määrä kasvaa 5–10 % vuosittain (Puhakka 2011, 7). Varfariini on säilynyt tärkeimpänä antikoagulaatiohoidon peruslääkkeenä yli 60 vuotta. (Lassila, Klaukka & Idänpään-Heikkilä 2009, 616.)

Varfariinin tärkeimmät käyttöaiheet ovat tromboosin ja tromboembolisen komplikaation ehkäiseminen ja hoito eteisvärinässä, mekaanisen sydämen tekoläpän yhteydessä, laajan

sydäninfarktin sairastaneella, vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa tai muun vaikean sydänsairauden yhteydessä sekä laskimotromboosin ja keuhkoembolian yhteydessä. (Lassila, Pietilä & Backman 2011, 265.) Esimerkiksi aivoembolian vaara vähenee 70 prosentilla varfariinia käytettäessä (Kivelä & Rähä 2007, 32).

Marevan®-tabletteja on saatavilla kahta vahvuutta, 5 mg:n ja 3 mg:n tabletteina. Iäkkäille on suositeltavaa määrätä 3 mg:n tabletteja, jotta niitä tarvitsisi mahdollisimman vähän puolittaa ja annokset olisivat tarkempia (Halinen 2001, 1661).



KUVA 1. Marevan Forte® 5 mg ja Marevan® 3 mg (Puhakka 2011).

Marevan Forte® 5 mg:n tabletti on vaaleanpunainen ja Marevan® 3 mg:n tabletti on sininen.

### 3.4 Asukkaan voinnin seuranta

Asukkaan voinnin seurannassa, Marevan®-hoidon yhteydessä, on syytä kiinnittää huomiota suurentuneeseen verenvuotoriskiin. Lääkäriin on otettava yhteyttä jos ulosteet muuttuvat mustiksi, mustelmia ilmaantuu ilman syytä, asukkaalla on voimakasta maha-kipua tai heikotusta (sisäisen verenvuodon merkit) tai verenvuoto on näkyvää eikä se asetu normaalisti (Mustajoki & Ellonen 2012). Yleisvoinnissa muutokset, kuten kuume, oksentelu, äkilliset painon muutokset ja turvotus sekä sydänoireet, ovat aiheita konsultoida lääkäriä. Verenpaineen tavoitetaso on  $\leq 140/80$  mmHg varfariinihoidon yhteydessä. (Asmundela 2012.)

Seuraavassa on käsitelty keskeisiä asukkaan voinnin seurantaan liittyviä tekijöitä, joita ovat INR-arvon seuranta, sairauksien vaikutukset ja yhteisvaikutukset.

### 3.4.1 INR-arvo

Marevanin® vaikuttavan aineen, varfariinin, vaikutusmekanismi on monimutkainen eikä se lääkkeenä ole helppokäyttöinen. Sen käyttö edellyttää jatkuvaa laboratoriotutkimuksin tehtävää veren hyytymisarvojen seuranta, niin sanotun INR-arvon mittauksia. INR on lyhennys sanoista International Normalized Ratio. (Lassila ym. 2009, 616.) P-TT-INR tutkimus mittaa veren hyytymisaikaa ja sillä seurataan hoidolle asetetun INR-tavoitetason saavuttamista ja pysymistä (Fimlab laboratoriot Oy)

Alla olevasta taulukosta selviää yleisimmät INR-tavoitetasot hoidon aiheen ja intensiteetin mukaan.

TAULUKKO 1. Yleiset INR-tavoitetasot.

INR:n hoitoalue	Hoidon aihe ja intensiteetti
2.0 – 3.0	Laskimotromboosin/keuhkoembolian ehkäisy ja hoito
2.0. – 3.0	Krooninen eteisvärinä
2.5 – 3.5	Mekaaninen sydämen tekoläppä (intensiivinen hoitotaso)

(Puhakka 2011, 22.)

Marevanin® annostelu määräytyy INR-arvon ja hoidon aiheen mukaan, mutta annostarve on yksilöllinen ja eri yksilöiden välillä annosvaihtelut ovat suuria (Niemi & Backman 2011, 20). Väärä lääkkeen annostus saattaa aiheuttaa vakavan komplikaation, kuten verenvuodon tai verisuonitukoksen. (Lassila ym. 2009, 616; Halinen 2001, 1656.)

Potilaan verenvuotoriski 10-kertaistuu, jos INR-arvo on yli 4.5 verrattuna INR-tasoon 2.0 – 3.0 (Lassila ym. 2011, 277.) Verenvuodon vaaraa voivat lisätä korkea ikä, monilääkitys, huono hoitomyöntyvyys, hypertensio ja antikoagulanttihoitoon liika tehokkuus. Verenvuodon vaaran vähentämiseksi vältetään antikoagulanttihoitoa jos potilaalla on verenvuodolle altistavia tekijöitä. Toisaalta taas, jos INR-arvo on alle tavoitetason, var-

fariinin annos on riittämätön ja riski verisuonitukokselle kasvaa (Puhakka 2011, 44). Lääkemuutoksia tehtäessä huomioidaan varfariinin käyttö ja vältetään tulehduskipulääkkeiden käyttöä sekä pyritään pitämään INR hoitotasolla. (Halinen 2001, 1661.)

### 3.4.2 Sairauksien vaikutukset Marevanin® vasteeseen

Erilaiset sairaudet ja niiden hoidot aiheuttavat riskitilanteita Marevan®-hoitoa saavalle henkilölle. Tällaisia ovat esimerkiksi ripuli tai muut suoliston toiminnan häiriöt, sydämen vajaatoiminnan paheneminen, maksan tai munuaisten toiminnan häiriöt, leikkaukset tai muut toimenpiteet, traumat, anemia, trombosytopenia ja jotkut veri- ja syöpätaudit. (Lassila ym. 2009, 616–617.) Marevanin® tehoa lisäävät akuutit infektiot, yleisimpänä näistä kuumeinen suolistoinfektio, etenkin jos sitä hoidetaan metronidatsonilla (Mustajoki & Ellonen 2012). Huomioitavaa on myös se, että kuuriluonteisen tai muun lääkkeen lopetus, vaikuttaa varfariinin vasteeseen (Puhakka 2011, 25).

Vasta-aiheita varfariinin käytölle ovat esimerkiksi vaikea maksan vajaatoiminta, vaikea anemia, kontrolloimaton verenpainetauti, allergia varfariinille, alkoholismi, aikaisempi tai hoidon aikainen aivoverenvuoto tai mahasuolikanavan verenvuototaipumus sekä tasapainovaikeuksista johtuvat toistuvat kaatumiset (Puhakka 2011, 12; Kivelä & Rähkä 2007, 34).

Kaatumiset ovat, sairauksien ohella, merkittävä huomioon otettava asia vanhusten varfariinihoidossa, koska ne lisäävät verenvuotoriskiä. Esimerkiksi päähän kohdistuneet iskut saattavat aiheuttaa, varfariinihoidon yhteydessä, kallonsisäisen veripahkan muodostumisen ja etenkin iäkkäillä oireet voivat esiintyä hyvinkin epämääräisinä, kuten yleistilan laskuna (Saarelma 2012). 80% iäkkäiden tapaturmista on kaatumisia, liukastumisia ja putoamisia. Viimeisen 25 vuoden aikana kaatumistapaturmat ovat nelinkertaistuneet ja vuosittain noin 100 000 yli 65-vuotiasta kaatuu kotona tai kotipihassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Monilääkityksestä johtuen, lääkkeiden päällekkäiskäytön haittavaikutuksien seurauksena, kaatuilut ovat vanhuksilla yleisiä. (Kivelä 2006, 64).

Varfariinia käyttävä, kaatunut vanhus, jolla on epämääräistä yleistilan laskua, tasapainohäiriöitä, lisääntyvää päänsärkyä tai muistamattomuutta, on toimitettava tutkittavaksi

ja hoitoon (Saarelma 2012). Asukasta hoitoon lähetettäessä, on tärkeää muistaa, että tiedot Marevan®-hoidosta siirtyvät asukkaan mukana.

Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin asukkaat ovat monisairaita ikäihmisiä, joiden toimintakyky on alentunut siinä määrin, etteivät he kykene itsenäiseen asumiseen ja itsestään huolehtimiseen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on turvata heille mahdollisimman hyvä elämä. Tämän päämäärän saavuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta tietoja ja taitoja seurata asukkaan vointia ja puuttumista voinnissa tapahtuviin muutoksiin.

### 3.4.3 Yhteisvaikutukset

Lääkehoidon toteuttamisessa on tärkeää ottaa huomioon muiden lääkeaineiden yhteisvaikutukset, lääkeaineiden vaikutukset varfariinin vasteeseen, sairaudet ja ruokavalio (Lassila 2009, 616–617). Vanhustyötä tehneinä meillä on kokemusta siitä, että vanhukilla on usein monia lääkkeitä käytössä ja siten riskit yhteisvaikutuksille ovat suuret. Lisäksi lääkkeiden imeytymiseen, jakautumiseen elimistössä, metaboliaan sekä elimistöstä poistumiseen, tulee muutoksia vanhenemisen myötä (Kivelä 2004, 19). Varfariini metaboloituu maksassa, tästä johtuen varfariinin annostarve vähenee iän myötä (Halinen 2001, 1656).

Varfariinilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Vuotoriskiä lisääviä lääkeaineita ovat muun muassa tulehduskipulääkkeet, SSRI-masennus lääkkeet, glukokortikoidit suurina annoksina ja tyroksiinikinaasin estäjät. Varfariinin metaboliaa estäviä lääkkeitä ovat antibiooteista erytromysiini, klaritromysiini, sulfonamidit, metronidatsoli ja flukonatsoli. Metaboliaa estää myös omepratsoli, joka yleinen lääke ikäihmisillä. (Lassila ym. 2011, 280).

Huolestuttavaa on, kun Salerno (2011, 41, 56) tutkimuksessaan osoittaa, vanhustyössä olevien lähi- ja perushoitajien tietojen olevan vain kohtalaisia lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista ja heikkoja lääkehoidon perusteista. Hänen tutkimustulostensa mukaan Marevanin® ja Disperinin® yhteisvaikutuksesta tiedettiin vain tyydyttävästi ja jopa 10 % vastanneista oli sitä mieltä, että Disperiniä® voi ottaa Marevanin® kanssa. Kivelän selvityksen (2006, 48) mukaan, myös ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulu-

tusohjelmissa on liian vähän vanhusten lääkehoidon opetusta ja siksi sairaanhoitajien tiedot lääkehoidosta ja yhteisvaikutuksista jäävät usein puutteellisiksi.

Jotkut antibiootit lisäävät varfariinin tehoa. Näitä ovat muun muassa amoksisilliini ja kefalosporiinit. Muita tehoa lisääviä lääkeaineita ovat esimerkiksi simvastatiini, tyrok-  
siini, disulfiraami ja lovastatiini sekä muista aineista etanoli runsaasti käytettynä, kala-  
öljyt, karpalomehu, neidonhiuspuu-uute ja valkosipuliuute. Varfariinin antikoagulantti-  
vaikutusta heikentäviä lääkkeitä ovat muun muassa kolestyramiini, rifampisiini, karba-  
matsepiini ja fenytoiini. Muita varfariinin vaikutusta heikentäviä aineita ovat esimerkik-  
si mäkikuisma, tupakointi, K-vitamiini ja ginseng. (Lassila ym. 2011, 280; Taam-  
Ukkonen & Saano 2012, 187).

Alla olevaan taulukkoon on koottu lääkeaineita ja niiden kauppanimiä sekä selvitetty yhteisvaikutus varfariinin kanssa.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä lääkkeistä, joilla on yhteisvaikutuksia varfariinin kanssa.

Vaikuttava aine	Kauppanimi	Yhteisvaikutus varfa- riinin kanssa
Ibuprofeiini	Burana®, Ibumetin®	Lisää vuotoriskiä
Asetyyylisalisyylihappo	Asperin®, Primaspan®	
Amoksisilliini	Amoxin®, Amorion®	
Simvastatiini	Lipcut®, Zocor®, Simvas- tatin ratiopharm®	
Lovastatiini	Lovastatin ratiopharm®	
Tyroksiini	Thyroxin®	
SSRI-masennuslääkkeet	Cipramil®, Sepram®	
Erytromysiini	Ermysin®	Estää metaboliaa → lisää vuotoriskiä.
Klaritromysiini	Zeclar®	
Sulfonamidit	Ditrim Duplo®	
Metronidatsoli	Flagyl®, Trikozol®	
Omepratsoli	Losec®, Omeprazol ratiop- harm®	Heikentää vaikutusta
Kolestyramiini	Questran®	
Rifampisiini	Rimapen®	
Karbamatsepiini	Neurotol®, Tegretol®	
Fenytoiini	Hydantin®	

(Puhakka 2011, 34; Lääketietokeskus 2012)

Lääkkeenjako huoneisiin on hyvä laatia selkeät listat yleisimmistä lääkeaineiden yhteis-  
vaikutuksista.

Lääkkeiden yhteisvaikutuksista on koottu tietokanta, SFINX. Lyhenne tulee sanoista Swedish, Finnish, Interaction X-referencing. Tässä tietokannassa on yli 12 000 lääkeyhteisvaikutusta koottuna. (Asmundela 2012.)

### 3.5 Asukkaan ruokavalio

K-vitamiini on varfariinin vastavaikuttaja, joten ruokavaliossa on tärkeää pitää K-vitamiinin saanti mahdollisimman tasaisena. Sitruhedelmät ja vihreät vihannekset sisältävät runsaasti K-vitamiinia, niiden nauttiminen samansuuruisina annoksina päivittäin auttaa INR-arvon pysymistä tavoitteena olevalla hoitotasolla. (Vanhanen 2005, 208.) Erityisesti tummanvihreät kasvikset kuten pinaatti, nokkonen, ruusu- ja lehtikaali kuuluvat tarkkailtaviin ruoka-aineisiin sekä maustevihanneksista persilja, tilli ja ruohosipuli sekä monet yrtit. Jos K-vitamiinin saannin päivittäinen vaihtelu ei ylitä 250 – 500 mikrogrammaa, ei sillä ole vaikutusta veren hyytymisnopeuteen. Hyvä perussääntö, kasvisruoan suhteen, on syödä paljon värikkäitä kasviksia ja vähemmän vihreitä kasviksia. (Schwab & Gylling 2004, 928).

Sydänliiton, julkaiseman Marevan®-hoidon oppaan, mukaan (2009, 15,17) sitruhedelmät eivät sisällä K-vitamiinia sellaisia määriä, että niitä on tarpeen ruokavaliossa välttää, eikä yleensä vähentää K-vitamiinia sisältävien kasvisruokien määrää ruokavaliossa, koska se vaikuttaa ruokavalioon heikentävästi. Oppaassa (2009, 15) nähdään ruokavalion ja lääkkeen suhde niin, että tasapaino K-vitamiinin ja varfariinin välille haetaan sovittamalla lääkkeen määrä ruokavalioon. Huomioitavaa on kuitenkin se, jos ruokavalio muuttuu täysin kasvisruoaksi, joka sisältää paljon K-vitamiinia, silloin varfariinin annostarve kasvaa (Mustajoki & Ellonen 2012).

Koska uutta tutkimustietoa saadaan koko ajan lisää, on hoitajien oltava itse aktiivisia päivittämään tietojaan, osatakseen perustellen ohjata asukkaita ja omaisia noudattamaan, uusia ohjeistuksia sekä osaavat itse toimia oikein.

Marevan®-hoidon ruokavalioon saattaa edelleen liittyä vanhentuneita käsityksiä. Varfariinia saavan potilaan tulee syödä terveellisesti ja monipuolisesti, eikä mitään tarvitse ruokavaliosta poistaa (Sydänliitto 2009, 17).



KUVA 2. Lautasmalli (Sydänliitto 2009, 16).

Suosittelavaa on syödä tummanvihreitä vihanneksia päivittäin, pieniä määriä kerrallaan, normaalien aterioiden yhteydessä. Säännöllinen ruokailu ja lautasmalli auttavat INR-arvon pysymistä tavoitetasolla. (Sydänliitto 2009, 17; Asmundela 2012.)

Kesällä runsas mansikoiden tai mustikoiden syöminen saattaa aiheuttaa poikkeamia INR-arvoihin.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä ruoka-aineiden K-vitamiinipitoisuuksia.

Ruoka-aine	K-vitamiinia ug/100g
Peruna	1
Tomaatti	5
Kurkku	15*
Mansikka	6
Puolukka	9
Mustikka	12
Omena	5*
Banaani	0

\*) Kurkun ja omenan kuoriminen vähentää K-vitamiinipitoisuutta 60 %. (Schwab & Gylling 2004, 928).

C-vitamiini, suurina määrinä, vaikuttaa varfariinin imeytymiseen. Käytännössä tällaisia annoksia saa vain ravintolisistä, joten C-vitamiinia sisältävien ruoka-aineiden käyttöön ei tarvitse kiinnittää huomiota. (Schwab & Gylling 2004, 929.)

### 3.6 Asukkaan ohjaaminen

Ohjaus on prosessi, jossa määritellään aluksi ohjauksen tarve ja suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja arvioidaan ohjausprosessin onnistuminen. Ohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan tarpeet ja elämäntilanne. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10, 16.) Kotipirtin palvelutalossa ja Viola-kodissa asuu hyvin erikuntoisia ikäihmisiä, joka ohjauksessa on osattava ottaa huomioon. Osa asukkaista on muis-tiongelmaisia ja monilla on toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia, toiset ovat taas hyvinkin omatoimisia. Ohjauksessa korostuu yhteistyösuhteen merkitys ja siinä on osattava ottaa asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioon. Hoitajan on osattava arvioida ohjattavan kyky omaksua tietoa ja sen perusteella valittava tapa, jolla viestiä (Lipponen ym. 2006, 24).

Yhteistyösuhteeseen vaikuttavat hoitajan näkemys ihmisestä ja potilaan odotukset yhteistyösuhteen luonteesta (Holmia ym. 2008, 28). Yhteistyösuhteessa ovat asukas ja hoitaja vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja sen avulla asiakasta pyritään auttamaan ja edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista (Lipponen ym. 2006, 24).

Yksi ohjauksen haasteista on se, mistä löytää aikaa ja tilaa ohjaukselle. Nykyisin monessa hoitolaitoksessa henkilökuntamäärä on niin vähäinen, että ohjausta ehtii antaa vain välttämättömimmistä. (Lipponen ym. 2006, 16.) Kotipirtin palvelutalossa ja Viola-kodissa henkilökunta koostuu pääsääntöisesti lähi- ja perushoitajista. Sairaanhoidajia on vähän, joten yksin sairaanhoidajien vastuulla hyvä ohjaus ei toteudu, vaan ohjausvastuun tulisi olla koko hoitohenkilökunnan asia. Ohjaustaidot, riittävä tietoperusta ja oikea asenne ovat onnistuneen ohjauksen perusedellytyksiä ikäihmisiä ohjattaessa. Hoitohenkilökunnan tulee päivittää omia tietojaan osatakseen antaa laadukasta ohjausta.

Keskeistä, Marevan®-hoidon potilasohjauksessa, on kertoa potilaalle hoidon tarkoitus, annostus, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa, ruokavalio, alkoholin vaikutuk-

set, miten toimia äkillisissä sairastapauksissa ja INR-seurantaan liittyvät laboratorioseurannat. Tärkeää on myös ohjata lääkkeen säännöllinen ottaminen sekä, miten toimia, jos unohtaa ottaa lääkkeen. (Puhakka 2011, 17.)

### 3.7 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Hyvällä kirjaamisella varmistetaan hoidon eteneminen, jatkuvuus sekä varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2008, 129). Tässä opinnäytetyössä hoidon jatkuvuuden turvaamisella tarkoitetaan Marevan®-hoitoa saavien asukkaiden voinnin ja sen muutosten kirjaamista sekä suullista raportointia tiedon välittämiseksi eri ammattiryhmien välillä.

Tiedolla on huomattava merkitys hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjatun tiedon merkitys korostuu päivittäisessä hoidossa. (Saranto ym. 2008, 12.) Hoitotyön kirjaamisen näkökulmasta laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on keskeinen, koska se edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta sekä merkintää potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta.

Hoitohenkilökunta kirjaa hoitokertomukseen potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kirjaaminen tosin koetaan usein vaikeaksi ja aikaa vieväksi, kuitenkin potilaan ja hoitotyöntekijän oikeudet turvataan huolellisella kirjaamisella. Oikeusturvan näkökulmasta kirjaamattomaan tietoon ei voi luottaa. (Saranto ym. 2008, 12–13, 129.)

Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa on siirrytty, perusterveydenhuollon kanssa samaan, sähköiseen potilastietojärjestelmään noin 5 vuotta sitten. Marevan®-hoidon osalta ongelmallista tässä potilastietojärjestelmässä on, että lääkelistassa on maininta Marevan®-annostuksen osalta: ”erillisen ohjeen mukaan”. INR-arvot ja annostus kirjaetaan käsin erilliseen Marevan®-seurantakorttiin. Marevan®-hoitoon liittyvä tieto ei välity potilastietojärjestelmän kautta eteenpäin. Niinpä suullinen raportointi muistin varassa onkin noussut tärkeimmäksi tiedonvälityksen kanavaksi, Marevan®-hoidon suhteen, hoitajien välillä.

## 4 MAREVAN®-HOIDON TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Hoitajavastuu

Asiantuntijalääkäri Jaana Puhakan (2011, 7) mukaan antikoagulaatiohoitoon (AK-hoito) liittyy turvallisuusriskejä runsaasti eikä valtakunnallisella tasolla ole yhtenäistä hoidon toteuttamistapaa. Hänen mukaansa AK-hoitoa voi, 2–3 tunnin lisäkoulutuksella ja toimipaikkakohtaisilla näytöillä, toteuttaa sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja terveydenhoitajat, niiden potilaiden kohdalla, joiden hoitotasapaino on hyvä, mutta jotka eivät itse kykene lääkitystään annostelevaan (2011, 7). Tämän perusteella on järkevää järjestää aiheesta työpaikkakoulutusta.

Seuraavassa on esitelty Puhakan (2011) laatiman Antikoagulaatiohoidon käsikirjan pohjalta keskeiset, Marevan®-hoidon toteuttamiseen liittyvät, asiat. Hän jakaa hoidon kolmeen vastuualueeseen varfariinia annostelevan tahon mukaan: lääkärivastuuseen, hoitajavastuuseen ja omavastuuseen.

Lääkärivastuuseen kuuluu lääkehoidon aloitus sekä alkuseuranta ja vaikeahoitoiset potilaat. Hoitaja vastaa hyvässä hoitotasapainossa olevien potilaiden seurannasta ja Marevanin® annostelusta. Mikäli potilas on kykenevä vastaamaan itse lääkkeen annostelusta, on kysymyksessä omavastuu. (Puhakka 2011, 9.) Koska Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa lääkehoidon toteuttaminen on kaikkien, lääkehoidon koulutuksen saaneiden, hoitajien tehtävä ja Marevan®-hoitoa saavat asukkaat ovat pääsääntöisesti sopineet hoitajien avusta lääkehoidon toteuttamisessa, keskitymme tässä opinnäytetyössä hoitajavastuuseen.

Hoitajan vastuulla on potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus sekä laboratoriokokeiden aikataulu ja tilaaminen, tulosten seuranta, annoksen määrittäminen INR-arvon pohjalta ja Marevan®-kirjaamisalustan päivitys. Jos hoitaja toteaa INR-arvoissa poikkeavaa, vaatii asia selvittelyä. Jos arvot ovat toistuvasti poikkeavia, eikä ilmeistä syytä tälle löydy, hoitajan on konsultoitava hoitavaa lääkäriä. Hoito on tasapainossa, jos seitsemän kymmenestä INR-arvosta on hoitotasolla. (Puhakka 2011, 13.)

## 4.2 Hoidon aloitus

Marevan®-hoitoa aloitettaessa kun INR-tavoitetaso on 2.0 – 3.0 ja kyseessä on vanhus tai potilas jonka INR on spontaanisti > 1.2, aloitetaan hoito 3 mg:n tabletilla (Puhakka 2011, 24). Seuraavassa on esitetty taulukoin hoidon alussa ja 7. päivänä jatkuvan Marevan®-hoidon annostusohjeet.

TAULUKKO 4. Annostus hoidon alussa 3 mg:n tabletilla.

Päivä	INR	Annos tabletteina
1. – 3.	–	1 tbl / vrk
4. – 6.	< 2.0	2 tbl / vrk
	2.0 – 2.9	1 tbl / vrk
	3.0 – 3.9	0.5 tbl / vrk
	4.0 – 4.5	välipäivä, sitten 0.5 tbl / vrk
	> 4.5	2 välipäivää, sitten 0.5 tbl / vrk

(Puhakka 2011, 24).

TAULUKKO 5. Annostusohje: 7. päivänä jatkuvan Marevan®-hoidon annostus mitatun INR-arvon mukaan.

INR	Annos milligrammoina
< 1.4	Suurena viikkoannosta 20%
1.5 – 1.9	Suurena viikkoannosta 10%
2.0 – 3.0	Sama viikkoannos
3.1 – 4.5	Pienennä viikkoannosta 10%
> 4.5	Tauko, kunnes INR < 3.0 ja pienennä viikkoannosta 20%.

(Puhakka 2011, 24).

Selkeillä ja yksinkertaisilla ohjeilla voidaan helpottaa Marevan®-annostusten määrittämistä. Lääkelaskujen hallinta on välttämätöntä annosmääriä määritettäessä.

## 4.3 Ylläpitohoito

INR-arvoa kontrolloidaan aluksi muutaman päivän välein ja jatkossa 1 – 2 viikon välein kunnes hoitotaso on saavutettu. Hoitotaso saavutetaan yleensä kahden kuukauden kuluessa aloituksesta. Marevan®-hoidossa on tavoitteena mahdollisimman tasainen annostus ja INR-tasoon perustuen muutokset tehdään asteittain kokonaisviikkoannokseen. Hoitoannosta määritetään yhden INR-tuloksen perusteella, vaan selvitetään INR-tulosten trendi,

onko se stabiili, nouseva vai laskeva. Jos päivän Marevan®-annos on jäänyt ottamatta, se lisätään seuraavan päivän annokseen ja toisaalta jos potilas on saanut liikaa Marevania®, jätetään vastaava määrä ottamatta. (Puhakka 2011, 25.)

Herkästi Marevan®-annosta ei muuteta, jos ylläpitoannos on pysynyt pitkään samana. INR-arvon muutokseen voi olla monia syitä, kuten ravinto, akuutti infektio, muu lääkitys, hoitomyöntyvyys, tupakointi ja alkoholi (Puhakka 2011, 25). palvelutalossa hyvällä asukkaana, omaisen ja hoitajan yhteistyösuhteella ja seurannalla, voidaan edesauttaa hoitotasapainon säilymistä. Joskin ravitsemuksen seuranta voi olla vaikeaa, sillä moni asukas huolehtii itsenäisesti ruokailustaan ja omaiset saattavat tietämättömyyttään tuoda läheisilleen ruoka-aineita tai ravintolisiä, jotka vaikuttavat hoitotasapainoon.

#### **4.4 Ennen toimenpiteitä**

Mikäli varfariinihoitoa saava asukas on menossa toimenpiteeseen, kuten hammaslääkäriin tai leikkaukseen, on Marevan®-hoidosta syytä mainita, koska lääkkeen tauottaminen saattaa olla aiheellista vuototaipumuksen hillitsemiseksi. (Sydänliitto 2009, 20; Puhakka 2011, 44.) Joitakin pieniä toimenpiteitä voidaan turvallisesti tehdä Marevan®-hoidon aikana. INR-arvo tarkistetaan toimenpidettä edeltävänä päivänä. Mutta jos kyseessä on iso toimenpide tai vuotoriski on suuri, aloitetaan tauko Marevan®-hoidossa 3 – 5 vuorokautta ennen suunniteltua toimenpidettä. Tauottamisesta tai annoksen pienentämisestä päättää lääkäri tapauskohtaisesti. (Sydänliitto 2009, 20.)

Varfariini voidaan aloittaa toimenpiteen jälkeen, kun potilas on pystynyt nauttimaan ruokaa suun kautta ja mahdollinen verenvuoto on tyrehtynyt (Sydänliitto 2009, 20). Kotipirtin palvelutalossa ja Viola-kodissa hoitajien vastuulla on huomioida asukkaiden tulevat toimenpiteet ja varmistaa Marevan®-annostus ennen ja jälkeen toimenpiteen.

## 5 VANHUSTEN LÄÄKEHOIDON ONGELMIA

Yleislääketieteen professorin Sirkka-Liisa Kivelän (2006, 66) mukaan yleinen vanhusten lääketieteellisen hoidon ongelma on se, ettei dementia-ryhmäkotiin ja palvelutalojen asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta näytä olevan vastuuta kenelläkään, koska pitkäkestoista hoitosuhdetta omaan lääkäriin ei ole tai lääkärit saattavat olla nuoria ja kokemattomia. Tässä asiassa on kuitenkin edistytty joiltakin osin. Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa, tehostetun palveluasumisen asukkaat, saavat geriatrin palvelut, joskin kilpailutus on aiheuttanut sen, että geriatrit ovat välillä vaihtuneet. Palveluasumisen asukkaat taas saattavat olla kokemattomien, nuorten keikkalääkäreiden lääketieteellisen hoidon varassa.

Vanhusten lääkehoitoon liittyy erityispiirteitä, jotka tulee huomioida lääkehoidossa. Iän lisääntyessä lääkkeiden sietokyky vähenee. Monet syyt johtavat haittavaikutusvaaran kohoamiseen ja iäkkäillä haittavaikutukset saattavat olla hyvinkin erilaisia, kuin työikäisillä. Vanhusten lääkehoidossa yhteisvaikutusten vaara on korkea, koska käytössä on useita lääkkeitä. Haittavaikutusten oireita voivat olla muun muassa kaatuilu, sekavuus, käytösoireet, huimaus ja virtsankarkailu. (Kivelä 2004, 13–14.) Oireiden tunnistaminen, lääkehoidosta johtuviin haittavaikutuksiin, voi olla vaikeaa, koska vanhuksilla saattaa olla samantyyppisiä oireita muistakin syistä. Pitkäaikaissairauksista diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet ja lisäksi akuutit infektiot, kuten virtsatietulehdukset ja hengitystietulehdukset, ovat vanhuksilla yleisiä ja nämä saattavat aiheuttaa samankaltaisia oireita, kuin lääkkeitä johtuvat haittavaikutukset (Kivelä 2006, 21).

Lääkkeiden yhteisvaikutusten, lääkehaittojen ja suosituksia suurempien lääkeannosten määräämisen vaara on suuri, jos vanhuksella ei ole pysyvää hoitosuhdetta geriatriin tai yleislääketieteen erikoislääkäriin, joka on perehtynyt geriatriaan (Kivelä 2006, 66). Tästä näkökulmasta katsottuna hoitajien ammattitaidolla on merkittävä osuus lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa ja haittavaikutusten tunnistamisessa. Saman toteaa myös Kivelä (2006, 67) selvityksessään.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla tuotokseen tai toimintaan painottuva. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä yhdistyvät tutkimuksellisuus, toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi ja sillä tavoitellaan toiminnan ohjaamista ja järjeistämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva, jossa tehtiin PowerPoint -tiedostona koulutusmateriaalipaketti Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin hoitohenkilökunnalle Marevan®-hoidon toteuttamisesta asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa.

### 6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä selvitimme, miten Marevan®-hoitoa toteutetaan Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa ja mitä ongelmia siihen liittyy. Halusimme saada sairaanhoitajien näkemyksiä asiasta, jotta koulutusmateriaali vastaisi, mahdollisimman hyvin, tämän hetkistä hoitohenkilökunnan koulutustarvetta näissä palvelutaloissa. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan, toiminnallisessa opinnäytetyössä, mitattavaa ja tilastollisesti numeraalista tietoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58). Kokemuksemme perusteella tiesimme, että Marevan®-hoitoon liittyy useita ongelmia Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa, joten määrällinen tutkimusmenetelmä ei olisi antanut uutta tietoa asiasta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä palveli tarkoitustamme parhaiten, koska sen tarkoituksena on aineiston, ilmiön tai tapahtuman ei-numeraalinen kuvaus (Eskola & Suoranta 2003, 13).

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saimme yksilöllistä, kokemukseen perustuvaa tietoa haastateltavilta, joka mielestämme antoi hyvän kuvan Marevan®-hoidon toteuttamiseen liittyvistä ongelmista Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa. Tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia palvelutaloja.

### 6.3 Tiedonhankintamenetelmät

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineisto voidaan kerätä tekemällä haastattelu, kysely, havainnointi tai perehtymällä erilaisissa dokumenteissa esitettyyn tietoon, joita voidaan käyttää yhdistettynä tai erikseen (Tuomi & Sarajärvi, 2012, 71).

Aineiston keruun toteutimme teema- eli puolistrukturoidulla haastatteluilla, koulutusmateriaalipaketin sisällön kartoittamiseksi. Haastattelu on joustava menetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja siten mahdollistaa suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34). Haastattelun etuna on myös se, että siinä on mahdollista oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan ja haastattelijan välillä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.). Käytimme puolistrukturoitua haastattelua, koska Vilkan ja Airaksisen (2003, 63) mukaan se on käyttökelpoinen tapa kerätä aineistoa toiminnallisessa opinnäytetyössä, kun tarkoituksena on hankkia tietoa tietyistä teemasta.

Haastatteluihin valitsimme molemmista palvelutaloista sekä dementia-ryhmäkodin sairaanhoitajia että palveluasumisen sairaanhoitajia. Teimme haastattelut kahdelle Kotipirtin Palvelutalon ja kahdelle Viola-kodin sairaanhoitajalle. Otos vastasi Kotipirtin Palvelutalon sairaanhoitajista 50 % ja Viola-kodin sairaanhoitajista 100 %.

Toteutimme haastattelut Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa etukäteen sovittuina ajankohtina. Haastateltavat sairaanhoitajat saivat selvityksen tämän opinnäytetyön tarkoituksesta ja tehtävästä ennakkoon ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastatteluja (Liite 1). Haastattelut tehtiin erillisissä, suljetuissa tiloissa, koska Hirsjärven & Hurmeen (2009, 74) mukaan, hyvä kontakti haastateltavaan on teemahaastattelun edellytys ja se vaatii rauhallisen, häiriöttömän ja turvallisen haastattelupaikan. Haastattelut olivat kestoaltaan puolesta tunnista neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin ja tallensimme ne minidisc-tallentimella.

Koska laadullisen tutkimuksen aineistosta saattaa löytyä useita ennalta arvaamattomia ja kiinnostavia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92), suunnittelimme ennalta teemoihin sopivia haastattelukysymyksiä, jotka tukivat tämän opinnäytetyön tehtäviä ja viitekehystä. Teemoina olivat asukkaan ruokavalion toteutuminen ja seuranta sekä asukkaan voinnin seuranta, ohjaukseen liittyvät puutteet ja vahvuudet, lääkehoidon toteutumiseen

liittyvät asiat sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Lisäksi tietoa haettiin kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistona haastatteluja koulutusmateriaalipaketin sisällön kartoittamiseksi. Analysoimme aineiston käyttämällä induktiivista päättelyä, jossa keskeistä on aineistolähtöisyys, teemat olivat kuitenkin valmiiksi määriteltyjä. Aineiston analyysin tulosten avulla löysimme sekä Kotipirtin Palvelutalossa että Violakodissa Marevan®-hoidon toteuttamisessa ilmenneitä samantyyppisiä ongelmia. (Hurme 2009, 136).

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä haastatteluaineisto voidaan aukikirjoittaa ja pelkistää eli redusoida, jolloin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois. Litterointi kannattaa keskittää tietoon, joka tuottaa kohderyhmälle mielekästä tietoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109; 112.)

Aineiston analysoinnin päätarkoituksenamme oli rajata koulutusmateriaalipaketin sisältö. Analysoinnin aloitimme kirjoittamalla haastatteluaineiston tekstiksi, litteroimalla, sana sanalta tietokoneelle. Etsimme aineistosta teemoihin liittyviä ilmaisuja tietokoneen etsi-komennolla. Käytimme sanoja tai sanojen osia kuten *marevan* ja *marev*, *yhteistyö* ja *yhteis*, *inr*, *asukas* ja *asuk*, *ruokavalio* ja *ruokav*, *lääkehoito* ja *lääke*, *ohjaus* ja *ohja* sekä *seuranta*. Tietokoneen etsi-toiminto maalaa sanan tai sanan osan eriväriseksi, jolloin se erottuu muusta tekstistä. Tämän jälkeen otimme lauseen, johon sana tai sanan osa kuului ja poimimme lauseen tietokoneen leikkaa- ja liitä-komennoilla ja siirsimme lauseet taulukkoon. Tätä jatkoimme, kunnes kaikki teemoihin liittyvät ilmaisut olivat tekstistä poimittu. Tämän jälkeen aloitimme ilmaisujen pelkistämisen (Liite 1).

Abstrahoinnissa erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokat, jotka muotoilimme kysymyksiksi, joihin koulutusmateriaalipaketissa vastataan (Liite 2). Näin saimme koulutusmateriaalipaketin sisällön rajatuksi. Yläluokiksi muodostui tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, jotka

olivat myös haastattelujen teemoina. Pääluokaksi muodostui opinnäytetyön tarkoitus, koulutusmateriaalipaketti Marevan®-hoito asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa.

Haastatteluissa kysyimme myös sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälainen koulutusmateriaalipaketin heidän mielestään tulisi olla. Nämä vastaukset analysoimme etsimällä laadullisia ilmauksia litteroidusta tekstistä. Alleviivasimme laadulliset ilmaukset, kuten ”selkeä” ja ”tärkeä” ja kokosimme ne omaksi ryhmäkseen. Nämä ilmaisut ovat ohjanneet meitä, koulutusmateriaalipakettia kootessamme.

## 7 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä Marevan®-hoito on ja minkälaisia ongelmia sen toteuttamiseen liittyy Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa. Ongelmien selvittämiseksi haastattelimme yhteensä neljää sairaanhoitajaa saadaksemme heidän näkemyksensä asiasta.

Haastattelujen analysoinnin tulos oli, että hoitajilla oli perustiedoissa puutteita jokaisessa teema-alueessa, joita olivat lääkehoito, ruokavalio, asukkaan seuranta, ohjaus ja hoidon jatkuvuus. Marevan®-hoidon toteuttaminen ja seuranta ovat käytännössä jääneet pääosin sairaanhoitajien tehtäviksi. Suurimpana ongelmana sairaanhoitajat näkivät sen, että hoitajat eivät ole juurikaan raportoineet tai kirjanneet Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnista siinäkään tapauksessa, kun asukkaalla on ollut erittäin poikkeava INR-arvo. He arvelivat sen johtuvan siitä, että asian tärkeys ei ole riittävän hyvin hoitajien tiedossa. Sairanhoitajat kokivat, että heidän antamansa seurantaohjeet eivät ole toteutuneet ja tieto ei ole siirtynyt eteenpäin.

Tiedot yhteisvaikutuksista koettiin vähäiseksi kaiken kaikkiaan. Erityisesti akuuttien infektioiden yhteydessä määrättyjen antibioottien ja erilaisten ravintolisien osalta toivottiin lisää tietoa yhteisvaikutuksista. Myös sairaanhoitajat itse kokivat tarvitsevänsä kertausta yhteisvaikutuksista.

Sairanhoitajien näkemyksien mukaan puutteet perustiedoissa aiheuttavat epävarmuutta hoitajissa ja siten vaikuttavat oleellisesti vastuun ottamiseen asukkaan tai omaisen ohjaamisessa. Ohjaaminen kuitenkin nähtiin asiana, josta jokaisen hoitajan tulisi suoriutua. Kysyimme myös, mitä mieltä sairaanhoitajat ovat siitä, jos ohjauksen tukena hoitajilla olisi tarkistuslista, jossa on keskeiset Marevan®-hoitoon liittyvät ohjausasiat, he kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että tällainen tarkistuslista olisi hyvä olla olemassa hoitajien epävarmuuden vähentämiseksi.

Lääkehoidon toteuttaminen on, Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa, kaikkien lääkehoidon koulutuksen saaneiden hoitajien tehtävä. Marevan®-hoidon osalta kuitenkin, tulokset osoittivat, että se toteutuu pääosin sairaanhoitajien toimesta. Vaikeaksi asiaksi sairaanhoitajat kokivat sen, että käytännössä joudutaan turvautumaan erilaisiin pieniin

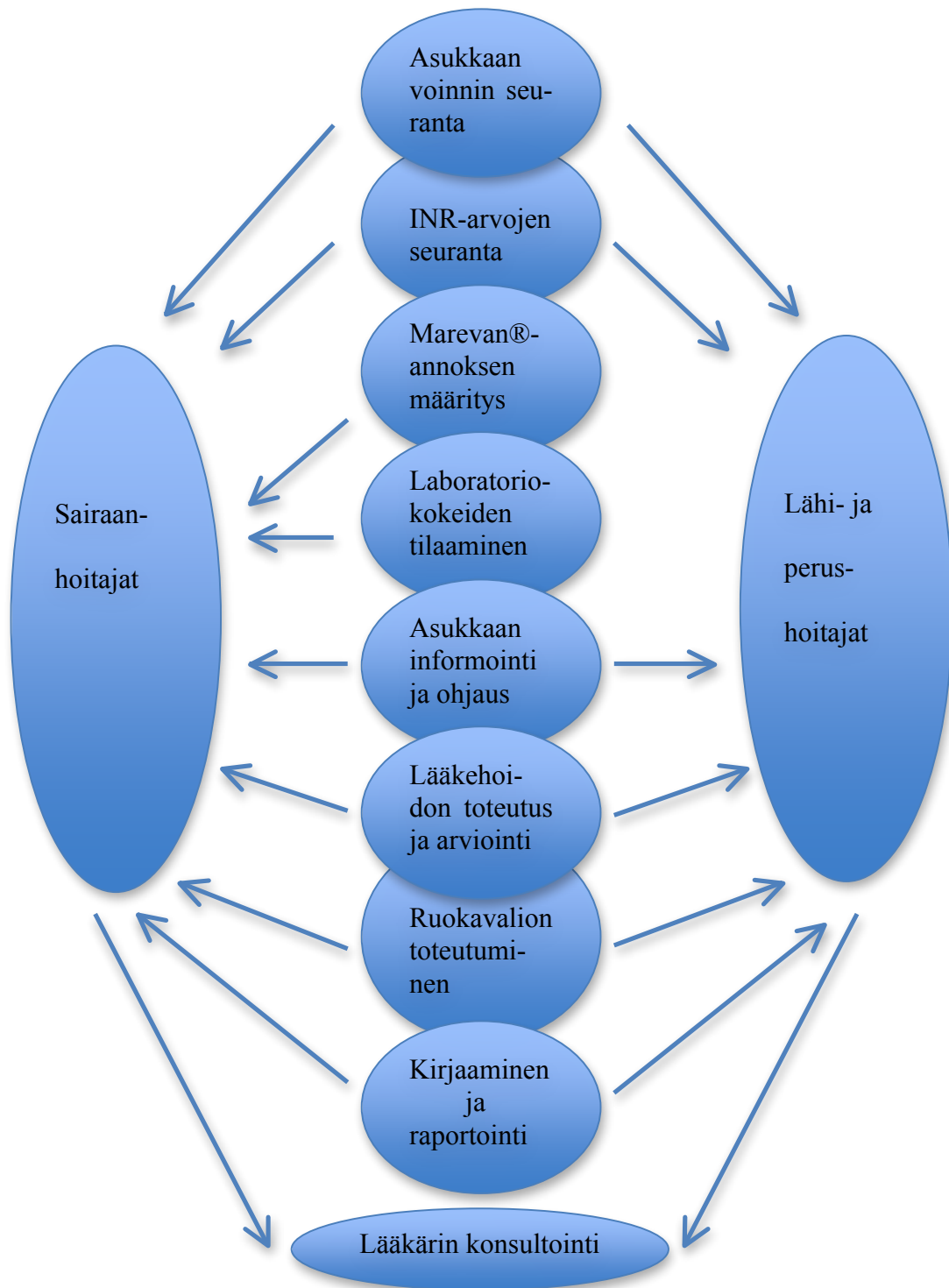
viestilappuihin, joita kiinnitetään dosetteihin tai lääkepusseihin, joissa on tietoja Marevanin® annostuksesta ja seuraavasta INR-kokeesta. Nämä laput saattavat, sairaanhoitajien mukaan, hävitä tai niitä ei yksinkertaisesti lueta, jolloin riskit väärille annostuksille kasvavat. Tästä syystä sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että jokaisen hoitajan tulisi osata tarkistaa potilastietojärjestelmästä INR-arvo ja erillisestä Marevan®-listasta lääkeannos ja tarkistus tulisi tehdä aina lääkkeitä jaettaessa. Sairaanhoitajilla oli sellainen käsitys, että kaikki hoitajat eivät tiedä, mistä INR-tulokset voi tarkistaa ja mitä tarkoittaa liian matala tai korkea INR-arvo.

Ruokavalion seurannan suhteen ongelmana sairaanhoitajat näkivät sen, että asukkaat saattavat itse hankkia tai heidän omaisensa tuoda ruokia, joiden määrä tulisi pitää mahdollisimman tasaisena K-vitamiinin saannin suhteen. Näistä saattaa aiheutua yllättäviä INR-arvojen muutoksia. Tässä ohjaamisen ja seurannan merkitys kasvaa ja sairaanhoitajat korostivatkin sitä, että hoitajien, jotka asukkaan luona käyvät, olisi osattava kiinnittää tähän huomiota ja raportoida niistä, jotta yhtäkkisten INR-arvojen muutoksille löytyisi mahdollinen selitys. Lisäksi sairaanhoitajat miettivät sitä, miksi varfariinia saavan asukkaan ruokavaliota ei ole merkitty ruokavaliolistoihin, kuten muut ruokavaliot merkitään. Heidän mukaansa ruokavaliosta tiedetään yleensäkin liian vähän.

Lisäksi sairaanhoitajat nostivat esiin sen, että yhtenäiset, selkeät Marevan®-listat olisi tarpeen kehittää. Listat ovat heidän mukaansa käytännöllisemmät kuin pienet Marevan®-kortit, koska A4-kokoisesta paperista on helpompi katsoa INR-tulosten ja lääkeannosten historia nopeasti. Listassa pitää heidän mukaansa olla tiedot asukkaasta, käytössä oleva Marevan®-lääkkeen vahvuus, syy, miksi lääke on määrätty ja INR-arvon tavoitetaso sekä tiedot hoitavasta yksiköstä, tässä tapauksessa palvelutalon nimi ja yhteystiedot.

Sairaanhoitajat toivat erityisesti esiin toiveen siitä, että Marevan®-hoidon toteuttaminen pitäisi enemmän olla kaikkien hoitajien yhteinen asia, kuten muukin lääkehoito. Koska hoito on haasteellinen ja vaatii jatkuvaa seurantaa, on heidän mukaansa perusteltua edellyttää, että jokainen hoitaja kiinnittää siihen huomiota ja ymmärtää asian tärkeyden.

Marevan®-hoidon toteuttaminen tulisi olla hoitajien yhteinen asia.



KUVIO 2. Hoitajavastuut sairaanhoitajien näkemysten mukaan.

Hoitajien hyvällä yhteistyöllä voidaan lisätä turvallisuutta Marevan®-hoidon toteuttamisessa Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa.

Haastatteluissa kysyimme sairaanhoitajilta myös koulutusmateriaalipakettiin liittyviä toiveita. Heidän näkemyksensä mukaan, tärkeää koulutusmateriaalipaketissa, on keskittyä perustietoon Marevan®-hoidosta. Lisäksi esiin nousi toive asian tärkeyden korostamisesta. Tätä kuvaa erittäin hyvin erään haastatellun sairaanhoitajan ilmaisu:

*”Et sikäli tää on, niinkun kumma juttu, kun tää on niinkun henkeen uhkaava tilanne.”*

Koulutusmateriaalipaketin toivottiin olevan selkeä ja tiivis paketti, jota on helppo itsenäisesti lukea. Lisäksi toivottiin, että se olisi käytännönläheinen ja sisältäisi esimerkiksi kitapauksia.

## **8 KOULUTUSMATERIAALIPAKETTI**

### **8.1 Koulutusmateriaalipaketin tarkoitus**

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä koulutusmateriaalipaketti Marevan®-hoidon toteuttamisesta asukkaan ja hoitaja yhteistyösuhteessa. Tässä työssä koulutusmateriaalipaketilla tarkoitetaan PowerPoint -tiedostoa muistitikulle asennettuna. Tätä koulutusmateriaalia on tarkoitus voida käyttää sekä työsuhteessa olevien henkilöiden kouluttamisessa että uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Tavoitteena oli, että koulutusmateriaalipaketti on sisällöltään sellainen, että se soveltuu sekä itsenäiseen opiskeluun että koulutustilaisuuden luennon rungoksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen. Kohderyhmää määriteltäessä on mietittävä kohderyhmän ammattiasemaa, ikää, koulutusta ja toimeksiantajan toiveita. Keskeistä on miettiä, ketä ongelma koskee. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39.) Tämän opinnäytetyön tuotos on suunniteltu Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin hoitohenkilökunnalle, jolla on jonkinasteinen hoitoalan peruskoulutus. Tuotosta voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttämiseen.

Kotipirtin Palvelutalo ja Viola-koti ovat kiinnostuneita kouluttamaan henkilökuntaansa ja ilmaisseet halukkuutensa osallistua yhteistyökumppaneina tähän opinnäytetyöhön. Lisäksi molemmissa taloissa lääkehoidon osaamista pidetään keskeisenä hoitohenkilökunnan osaamisalueena, jota halutaan ylläpitää ja lisätä. Tämän perusteella tuntui luonnolliselta valita tuotokseen painottuva opinnäytetyö, jota voidaan käyttää ammatillisessa kentässä ohjaamaan ja järjeistämään toimintaa sekä lisäämään tietoa Marevan®-hoidon toteuttamisesta.

### **8.2 PowerPoint -esitys**

PowerPoint on Microsoft Office -pakettiin kuuluva erityisgrafiikkaohjelma, jota voidaan käyttää Windows- ja Mac Os -käyttöjärjestelmissä ja on siten yleistyneen tietotek-

niikan vuoksi laajan joukon käytettävissä. PowerPoint -esitys muodostuu dioista ja tekniikan ansiosta siihen on mahdollista liittää tekstiä, kuvia ja ohjelmia, lisäksi digitaalinen käyttö mahdollistaa PowerPoint -esitysten jakelun verkossa (Hiidenmaa 2008, 4). Se on monipuolinen, helposti päivitettävissä oleva, erilaisia mahdollisuuksia antava tapakoota materiaalia ja siksi mielestämme hyvä koulutusmateriaalipaketin tuotokseksi.

PowerPoint -esityksessä olemme kiinnittäneet huomiota diojen visuaaliseen ilmeeseen ja helppolukuisuuteen sekä selkeyteen. Death by PowerPoint eli PowerPoint -kooma on tila, jossa tiedollinen ylikuormitus johtaa pitkästymiseen ja ärtyneisyyteen. Tämä johtuu siitä, että yksittäisessä diassa on aivan liikaa tietoa. Dia, jossa on runsaasti tekstiä, ei tue kuullun ja puhutun sisällön omaksumista. (Lammi 2009, 16.) Tätä PowerPoint -koomaa olemme pyrkineet välttämään käyttämällä mahdollisimman lyhyitä lauseita yksittäisessä diassa, lisäämällä animaatioita tehostamaan asian tärkeyttä ja käyttämällä huumoria estämään tylsistymistä.

### 8.3 Tuotoksen sisältö

Koulutusmateriaalipaketin sisältö koostuu Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin neljälle sairaanhoitajalle tekemämme teemahaastattelujen analysoinnin tuloksista. Kysymykset, joihin koulutusmateriaalipaketilla vastataan ovat:

- Minkälaista lääkehoidon osaamista hoitohenkilökunta tarvitsee toteuttaakseen Marevan®-hoitoa?
- Mitä tulee huomioida Marevan®-hoitoa saavan asukkaan ruokavaliassa?
- Mitä asioita hoitajan tulee osata ohjata Marevan®-hoitoon liittyen?
- Mitä asioita hoitajan tulee Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnissa seurata jokapäiväisessä hoitotyössä?
- Miksi, miten ja mitä tulee kirjata ja raportoida Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnista?

Haastatteluissa nousi esiin toive, että koulutusmateriaalipaketti on perustietoon painotuvaa ja asian tärkeyttä korostavaa sekä käytännönläheistä. Nämä ovat olleet johtajuuksemme kootessamme koulutusmateriaalipakettia.

Koulutusmateriaalipaketille asetettiin tavoitteeksi, että se mahdollisimman hyvin vastaa Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin tarpeisiin Marevan®-hoidosta. Pyrimme siihen, että koulutusmateriaalipaketti vastaa analysoinnin tuloksena saamiimme kysymyksiin. Tavoitteeksi asetettiin myös, että PowerPoint -esitys on ymmärrettävä sekä sisällöltään asukaslähtöinen ja sitä voivat käyttää kokemustasoltaan erilaiset hoitajat.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, eettisinä periaatteina ovat luottamuksellisuus, yksityisyys, seuraukset ja informointiin perustuva suostumus. Muita eettisiä kysymyksiä ovat laillisuuskysymykset, tutkijan toiminta ja vallan käyttö. Haastateltava antaa suostumuksensa asianmukaisen informaation pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.) Annoimme jokaiselle haastateltavalle nähtäväksi opinnäytetyömme suunnitelman ennen suostumuksen pyytämistä. Haastateltaville annoimme riittävästi aikaa tutustua suunnitelmaan ja tämän lisäksi kerroimme suullisesti, miten haastattelu toteutetaan. Lisäksi pyysimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen. Yksityisyyden turvaamiseksi suoritimme haastattelut erillisissä, suljetuissa tiloissa.

Tutkimusaineisto on luotettavaa, koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaisia ongelmia Marevan®-hoidon toteuttamisessa on Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa. Otos vastasi 50 % Kotipirtin Palvelutalon sairaanhoitajista ja 100 % Viola-kodin sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin ja he olivat kiinnostuneita aiheesta sekä kertoivat avoimesti näkemyksensä.

Tulosten luotettavuutta voi ajatella lisäävän se, että haastattelijat ja haastateltavat tunsivat ennestään toisensa, mikä todennäköisesti lisäsi haastateltavien avoimuutta ja vähensi jännitystä. Toisaalta tuloksiin saattaa vaikuttaa haastattelijoiden omat näkemykset ja kokemukset asiasta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 135–136) mukaan voidaan kysyä, osaavatko tutkijat kuulla tiedonantajia omina itsenään ja tulkita heitä puolueettomasti vai tarkasteleeko tutkija asiaa oman kehyksensä läpi.

Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet analysoinnissa noudattamaan mahdollisimman tarkasti haastateltavien lausumia. Olemme tietoisesti vältäneet tuomasta omia näkökulmiamme esiin analysoinnin yhteydessä ja tuloksia tulkittaessa.

Haastatteluaineiston litteroinnin teimme sanatarkasti haastateltavien lausumien mukaan, jotta luottamuksellisuus toteutuisi. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 20) mukaan luottamuksellisuus toteutuu, kun litterointi noudattaa tarkasti haastatteluja ja raportoinnissa on huomioitu se, mitä seurauksia raportilla on haastateltaville ja kohderyhmälle. Raportoinnissa olemme ottaneet huomioon sen sisällön merkityksen haastateltaville siten, että olemme pyrkineet kirjoittamaan totuudenmukaisesti kyseenalaistamatta ja loukkaamatta heidän ammattitaitoaan ja asemaansa.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana olemme pitäneet yhteyttä työelämäyhteistyökumppaneihin ja he ovat allekirjoittaneet kirjalliset sopimukset ja luvat opinnäytetyön toteuttamisesta, jotta laillisuusperiaate ja vaaditut lupakäytännöt toteutuivat.

## **9.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysin tulosten perusteella voidaan todeta, että Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa hoitajilla ei ole riittävästi tietoa Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnin seurannasta, lääkehoidon toteuttamisesta, ohjauksesta, ruokavaliosta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Tästä voidaan päätellä, että koulutusmateriaalipaketti tulee tarpeeseen.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa, on tarpeen kehittää talojen sisäisiä tapoja Marevan®-hoidon toteutumiseksi, jotta esimerkiksi tiedon kulku ei ole pienten muistilappujen varassa ja jokainen hoitaja tietää, mistä tiedot voi tarkistaa. Siten voidaan lisätä lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta ja parantaa asukkaiden elämänlaatua.

Koska sairaanhoitajat kokivat, että heillä on yksin vastuu Marevan®-hoidon toteuttamisesta ja seurannasta, kehittämisehdotuksemme on yhteistyön kehittäminen sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan välillä. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, minäkalaiset tiedot palvelutalojen keittiö henkilökunnalla on Marevan®-hoitoon liittyvästä ruokavaliosta.

### 9.3 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa meidän omista kokemuksistamme Marevan®-hoidon toteuttamisesta Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa. Toimimme, kesällä 2012, molemmat sairaanhoitajan tehtävissä kyseisissä palvelutaloissa. Tällöin totesimme, että Marevan®-hoitoon liittyy paljon ongelmia, joita ei jokapäiväisessä hoitotyössä osata ottaa huomioon. Myös omat tiedot koimme puutteellisiksi.

Muodostimme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat Marevan®-hoitoon liittyvien havaitsemiemme ongelmien ja hoidossa huomioitavien keskeisten asioiden pohjalta. Teemahaastattelujen tulokset vahvistivat meidän omaa käsitystämme asiasta. Tulosten avulla oli helppo rakentaa koulutusmateriaalipaketin sisältö. Haimme tutkimuksista, kirjallisuudesta ja artikkeleista teoretietoa. Tietoisesti emme ole käyttäneet Käypä hoito -suosituksia tässä työssä, koska ne eivät edistä yleislääketieteen professori Sirkka-Liisa Kivelän (2006, 41) mukaan työntekijöiden geriatriasta osaamista, koska ne on laadittu pääsääntöisesti keski-ikäisten näkökulmasta eikä niissä tuoda esille ikäihmisten hoitojen erityispiirteitä.

Marevan®-hoitoon liittyvää hoitotieteellistä tietoa oli niukasti saatavilla. Yleensä tutkimukset keskittyivät Marevan®-hoitoon erilaisten sairauksien yhteydessä tai kliinisen farmakologian näkökulmasta. Koska tavoitteenamme ei ollut selvittää yksittäisten sairauksien hoitamista, vaan kerätä perustietoa, jota voidaan käyttää Kotipirtin Palvelutaloon ja Viola-kotiin tehdyssä koulutusmateriaalipaketissa, kokosimme teoriaosuuden etsimällä käytännön hoitotyöhön sovellettavaa, mahdollisimman uutta tietoa, käyttämällä asiantuntijoiden näkemyksiä ja selvityksiä.

Yllättävää oli se, että esimerkiksi Marevan®-hoitoon liittyvän ruokavalion osalta tieto oli muutamassa vuodessa muuttunut oleellisesti. Vanhasen (2005, 208) mukaan sitrushedelmät sisältävät runsaasti K-vitamiinia ja niiden saantia on syytä ruokavaliossa seurata kun taas Sydänliiton (2009, 15,17) oppaan mukaan sitrushedelmät eivät sisällä sellaisia määriä K-vitamiinia, että niiden määrää olisi syytä ruokavaliossa tarkkailla. Tämä osoittaa sen, että hoitohenkilökunnan on aktiivisesti päivitettävä tietojaan pysyäkseen ajan tasalla.

Tätä opinnäytetyötä voi sanoa niiltä osin onnistuneeksi, että saimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka kiinnosti meitä ja lisäsi meidän omaa ammattitaitoamme ja tietoamme Marevan®-hoidosta. Lisäksi tälle opinnäytetyölle oli työyhteistyökumppaneilla tarve. Tarkoituksena ja tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli tehdä Marevan®-hoidosta koulutusmateriaalipaketti, jonka avulla Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin hoitajat voivat vahvistaa omaa Marevan®-hoidon osaamistaan. Mielestämme opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet ovat toteutuneet tässä opinnäytetyössä. Se, kuinka hyvin käytännössä koulutusmateriaalipaketti palvelee kohderyhmäänsä, tiedetään vasta kokemuksen myötä. Materiaali on kuitenkin muokattavissa ja korjattavissa aina tarpeen mukaan.

Opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen laatuaan ja siksi sen tekeminen vaati uudenlaista suhtautumista, perehtymistä ja keskittymistä. Antoisaa työn tekemisessä on ollut erityisesti haastattelujen tekeminen ja aineiston analysointi. Raskasta on ollut oman elämän ja työn tekemisen aikatauluttaminen. Tämän prosessin aikana olemme oppineet etsimään luotettavaa tietoa, lukemaan tutkimuksia ja tekemään yhteistyötä toistemme kanssa.

Valitsimme tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, koska sille oli selkeä tarve ja siten pääsimme toteuttamaan itseämme. Tosin pohdimme, että olisimmeko päässeet helpomalla tekemällä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen tästä aiheesta. Kuitenkin tulimme siihen tulokseen, että emme olisi voineet tehdä muunlaista opinnäytetyötä.

Nähtäväksi jää, käytetäänkö tekemäämme koulutusmateriaalipakettia vai hautautuuko se muun informaatiotulvan ja kiireen alle. Omalta osaltamme haluamme tulevaisuudessa olla kehittämässä ja mahdollisesti kouluttamassakin Marevan®-hoidon osaamista Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen edellytti työelämäyhteistyökumppaneita. Kiitokset yhteistyökumppanuudesta Kotipirtin Palvelutalolle ja Viola-kodille ja niille sairaanhoitajille, jotka antoivat arvokasta tietoa tähän opinnäytetyöhön.

## LÄHTEET

Asmundela, H. 2012. Mitä ohjaan potilaalle Marevan-hoidosta. Marevan-hoidon ammattilaiskoulutus 1.2.1012 Biomedicum.

[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-9614.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-9614.pdf)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fimlab laboratoriot Oy. INR-ohje. Luettu 12.2.2013.

[http://www.fimlab.fi/lake/sivu.tmpl?sivu\\_id=210](http://www.fimlab.fi/lake/sivu.tmpl?sivu_id=210)

Halinen, M. 2001. Ikä ja antikoagulaatiohoito. Duodecim 117, 1656–62.

Hiidenmaa, S. 2008. PowerPoint oppimateriaali oppimisen edistämässä. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 2.1.2013. [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk\\_1205825595\\_2.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4–6 painos. Helsinki: WSOY.

Kela 2011. Tilasto. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot. Päivitetty 28.8.2012. Luettu 15.1.2013. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet)

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.

Kivelä, S-L. 2006. Geritarisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministerö.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito.

<http://www.med.utu.fi/yleislaak/kivela/Kapseli35.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Lassila, R., Klaukka, T. & Idänpää-Heikkilä, J. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. Suomen Lääkärilehti 7 (64), 616–617.

Lassila, R., Pietilä, K. & Backman, J. 2011. Antitromboottinen lääkehoito. Teoksessa Neuvonen, T., Backman, J., Himberg, J., Huupponen, R., Keränen, R. & Kivistö, K. (toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 265–

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (Toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Luettu 12.2.2013.

[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)

Lääketietokeskus 2012. Lääkeinfo.fi. Luettu 13.2.2013. <http://www.laakeinfo.fi/>

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Lääkärikirja Duodecim. 2.4.2012. Verenohennuslääkkeet (antikogulaatiohoito, Marevan®-hoito). Tulostettu 17.2.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007&p\\_haku=varfariin](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007&p_haku=varfariin)

Niemi, M. & Backman, J. 2011. Farmakogeneettinen testaus. Teoksessa Puhakka, J. (toim.) Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Puhakka, J. (toim). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Saarelma, O. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Aivotärähdykset ja pään vammat (aikuiset). Luettu 12.2.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641)

Salerno, E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Schwab, U. & Gylling, H. 2004. K-vitamiinin tasainen saanti on tärkeää varfariinihoidon aikana. Lääkärilehti 9 (59), 928–929.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Suomen sydänliitto ry 2009. Marevan-hoito. Uudistettu painos.

<http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/marevanhoito/11>

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.– 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Piste tapaturmille. Iäkkäiden tapaturmat. Luettu 17.2.2013.

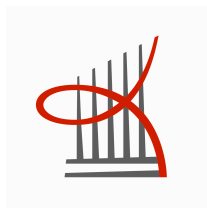
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhanen, H. 2005. Auttaa ellei paranna. Teoksessa Liesinen, K. & Niitynperä, T. (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, (208).

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

## LIITE 1. Tiedote ja suostumus haastatteluun



1(2)

TIEDOTE

17.01.2013

### Hyvä sairaanhoitaja !

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten turvallista Marevan® -hoitoa voidaan toteuttaa Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa ja koota saatujen tietojen perusteella koulutusmateriaalipaketti Power Point –tiedostona molempien palvelutalojen hoitohenkilökunnalle, minkä pohjalta pidetään koulutustilaisuuksia jatkossa.

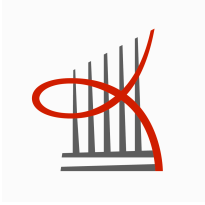
Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Kotipirtin Palvelutalosta ja Viola-kodista, jotka toimivat opinnäytetyön yhteistyötahoina.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla yhteensä neljää sairaanhoitajaa, kahta Kotipirtin Palvelutalosta ja kahta Viola-kodista. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina ja osallistujat on valittu ammattiryhmän mukaan. Haastattelut nauhoitetaan ja ne toteutetaan yhteistyötahojen toimitiloissa. Yhteen haastatteluun on arvioitu kuluvan aikaa noin tunti. Haastatteluajankohta sovitaan Teidän kanssanne erikseen.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Kotipirtin Palvelutalon tai Viola-kodin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme. Anne Mäkelä, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu, [anne.m.makela@health.tamk.fi](mailto:anne.m.makela@health.tamk.fi) puhelin 040 9618814. Katja Roivas, sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Tampereen ammattikorkeakoulu, [katja.roivas@health.tamk.fi](mailto:katja.roivas@health.tamk.fi), puhelin 044 3441407. Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antaa lehtori Katariina Valtonen, Tampereen ammattikorkeakoulu, [katariina.valtonen@tamk.fi](mailto:katariina.valtonen@tamk.fi).



2(2)

## SUOSTUMUS

### Turvallinen Marevan® -hoito

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten turvallista Marevan® -hoitoa voidaan toteuttaa Kotipirtin Palvelutalossa ja Viola-kodissa ja koota saatujen tietojen perusteella koulutusmateriaalipaketti Power Point –tiedostona molempien palvelutalojen hoitohenkilökunnalle, minkä pohjalta pidetään koulutustilaisuuksia jatkossa. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijä

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijä

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

## LIITE 2. Esimerkki ilmaisujen etsimisestä ja redusoinnista.

TAULUKKO 6. Aineiston redusointi.

Etsi-toiminnossa käytetty sana	Ilmaisu	Pelkisetty ilmaus
Marevan	<i>"Että ei tiedetä, miten se <b>Marevan</b>® reagoi esimerkiksi antibioottien kanssa..."</i>	Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.
Ruokavalio K-vitam	<i>"Mitä <b>ruokavalio</b>asioita pitää huomioida, ettei tuu sitä <b>K-vitamiini</b> suhteettoman..."</i>	Marevan®-hoito ja K-vitamiini.
Lääke	<i>"Marevan <b>lääke</b> on semmonen joka vaatii sen määrityksen ja seurannan, sille ei voi mitään."</i>	INR ja lääkkeen annostelu.

Litteroidusta aineistosta etsittiin tietokoneen etsi-toiminnolla sanoja ja sanan osia. Ohjelma maalaa sanat erivärisiksi, jotta ne erottuvat muusta tekstistä, siten oli helppo poimia lauseet, joihin sanat tai sanan osat kuuluvat.

### LIITE 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

TAULUKKO 7. Aineiston abstrahointi.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Marevan®-lääkkeen käyttö-tarkoitus.  Marevan®-lääkkeen vaikutus.  Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa.  INR ja lääkkeen annostelu.	Minkälaista lääkehoidon osaamista hoitohenkilökunta tarvitsee toteuttaakseen Marevan®-hoitoa?	LÄÄKEHOITO	MAREVAN®-HOITO
Marevan®-hoito ja K-vitamiini.  Ravintolisien vaikutukset.	Mitä tulee huomioida Marevan®-hoitoa saavan asukkaan ruokavaliossa?	RUOKAVALIO	ASUKKAAN JA HOITAJAN
Tiedon puute.  Ohjaustaitojen riittämättömyys.	Mitä asioita hoitajan tulee osata ohjata asukkaalle tai omaiselle Marevan®-hoidosta?	OHJAUS	YHTEISTYÖ-SUHTEESSA
Haittavaikutusten tunnistaminen.  Akuuttien sairauksien vaikutukset Marevan®-hoidon yhteydessä.	Mitä asioita hoitajan tulee osata seurata Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnissa jokapäiväisessä hoitotyössä?	ASUKKAAN VOINNIN SEURANTA	KOULUTUS-MATERIAALI-
Tiedon siirron ongelmat.  Kirjaamisen ja raportoinnin tärkeys.	Miksi, miten ja mitä tulee kirjata ja raportoida Marevan®-hoitoa saavan asukkaan voinnista?	HOIDON JATKUVUUS	PAKETTI

Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokat, joista muodostimme kysymykset. Nämä kysymykset rajasivat koulutusmateriaalipaketin.

**LIITE 4. Koulutusmateriaalipaketin dia-sarja.**

1(23)

**MAREVAN®-HOITO****ASUKKAAN JA HOITAJAN****YHTEISTYÖSUHTEESSA****Koulutusmateriaalipaketti****Kotipirtin Palvelutalon ja Viola-kodin****hoitajille**

# Marevan®-hoito asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa

Anne Mäkelä  
Katja Roivas  
Helmikuu 2013



## Marevan® on:

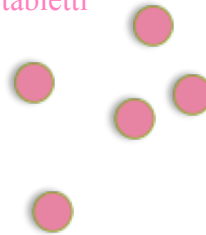
- ◆ Kauppanimi varfariinille (alkunperin rotanmyrkky)
- ◆ Antikoagulantti eli veren hyytymistä estävä aine
- ◆ Tärkein antikoagulantti jo yli 60 vuotta
- ◆ Monimutkainen vaikutusmekanismiltaan
- ◆ Suomessa yleisin käytössä oleva antikoagulantti

## KAHTA VAHVUUTTA

◆ Marevan® 3 mg tabletti



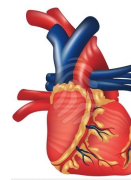
◆ Marevan forte® 5 mg tabletti



## Käyttötarkoitus:

◆ Veritulppien ehkäisy ja hoito:

- ◆ Sydämen eteisvärinäessä eli flimmerissä
- ◆ Vakavassa sydämen vajaatoiminnassa
- ◆ Mekaanisen sydämen tekoläpän yhteydessä
- ◆ Sydäninfarktin sairastaneilla



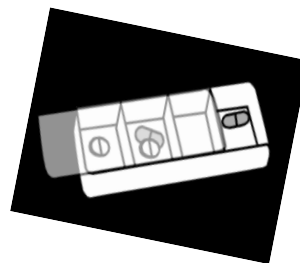
## Yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa:

- ◆ VERENVUOTORISKIÄ LISÄÄVIÄ:
- ◆ Burana® (ibuprofeeni), Asperin® ja Primaspan® (asetyylisalisyylihappo)
- ◆ Amoxin® ja Amorion® (amoksisilliini)
- ◆ Ermysin® (erytromysiini)
- ◆ Thyroxin® (levotyroksiini)
- ◆ Cipramil® ja Sepram® (sitalopraami)
- ◆ Lipcut® ja Simvastatin ratiopharm® (simvastatiini)
- ◆ Losec® (omepratsoli)
- ◆ Omeprazol ratiopharm® (omepratsoli)



## Yhteisvaikutukset ...

- ◆ VAIKUTUSTA HEIKENTÄVIÄ:
- ◆ Neurotol® (karbamatsopiini)
- ◆ Tegretol® (karbamatsopiini)
- ◆ Hydantin® (fenytoiini)
- ◆ Rimapen® (rifampisiini)
- ◆ Questran® (kolestyramiini)
- ◆ → → **TUKOSRISKI!**



## Lääkemuutokset Tilapäiset lääkkeet

- ◆ Mahdollisia yhteisvaikutuksia Marevanin® kanssa!
- ◆ Saattaa vaatia tehostetun INR-arvon seurannan.
- ◆ Asukkaan voinnin seuranta.
- ◆ Kirjaaminen voinnista ja sen muutoksista.
- ◆ Perehdy oman asukkaan lääkitykseen!
- ◆ Tilapäisen lääkkeen lopetus vaikuttaa varfariinin vasteeseen.

## INR - ARVO

- ◆ **Mittaa veren hyytymisaikaa**
- ◆ **Seurataan hoidolle asetetun tavoitetason saavuttamista ja pysymistä**
- ◆ **Yleiset INR-tavoitetasot:**
  - ◆ Veritulppien ehkäisy ja hoito → 2.0 – 3.0
  - ◆ Krooninen eteisvärinä → 2.0 – 3.0
  - ◆ Sydämen tekoläppä → 2.5 – 3.5

## TÄRKEÄÄ

- ◆ Jos INR alle tavoitetason

→ veri hyytyy liian nopeasti (**veri on liian PAKSUA**)

→ TUKOSRISKI!

- ◆ Jos INR yli tavoitetason

→ veri hyytyy liian hitaasti (**veri on liian OHUTTA**)

→ VUOTORISKI!

## INR ja Marevanin® annostelu

- ◆ Annosmäärä määräytyy INR-arvon mukaan

- ◆ Annostarve on yksilöllinen

- ◆ Väärä lääkkeen annostus saattaa aiheuttaa vakavan komplikaation

→ verenvuoto / verisuonitukos



## Elämän ja kuoleman asia

ASUKKAAN  
VERENVUOTORISKI  
10-KERTAISTUU  
INR-ARVON  
YLITTÄESSÄ  
4.5!



## Annostusohje ylläpitohoidossa:

INR-arvo	Annos milligrammoina
< 1.4	Suurena viikkoannosta 20 %
1.5 - 1.9	Suurena viikkoannosta 10 %
2.0 – 3.0	Sama viikkoannos
3.1 – 4.5	Pienennä viikkoannosta 10 %
> 4.5	Tauko, kunnes INR < 3.0 ja pienennä viikkoannosta 20 %

**Lääkelaskujen hallinta on välttämätöntä annosmääriä määritettäessä.**

8(23)

## Ylläpitohoito...

- ◆ Tavoitteena mahdollisimman tasainen annostus
- ◆ Hoitotaso saavutetaan noin 2 kk:n kuluessa aloituksesta
- ◆ Muutokset tehdään asteittain kokonaisviikkoannokseen
  - ◆ Annosta ei määritetä yhden INR-tuloksen mukaan
  - ◆ Selvitetään INR-tulosten trendi:
    - ◆ Stabiili?
    - ◆ Nouseva?
    - ◆ Laskeva?

## Jos lääke jää antamatta/ ottamatta

**Lisätään se seuraavan  
päivän annokseen!**

9(23)

## Jos saanut liikaa lääkettä

**Vähennetään se seuraavan päivän annoksesta!**

## Mihin reagoida → yhteys lääkäriin

- ◆ Verta virtsassa
- ◆ Tummat ulosteet
- ◆ Nenäverenvuoto (joka ei asetu normaalisti)
- ◆ Mustelmat (ilman syytä)
- ◆ Jatkuva ikenien verenvuoto
- ◆ Mahakipu, heikotus ( sisäisen verenvuodon merkit)
- ◆ Poikkeava päänsärky
- ◆ Pahoinvointi, oksentelu, ripuli



10(23)

## Sairauksia, jotka vaikuttavat Marevanin® vasteeseen

- ◆ Ripuli ja oksennustauti → heikentää tehoa
- ◆ Muut suoliston toiminnan häiriöt → heikentää tehoa
- ◆ Maksan ja munuaisten toiminnan häiriöt → lisää tehoa
- ◆ Sydämen vajaatoiminnan paheneminen → lisää tehoa
- ◆ Anemia → lisää tehoa
- ◆ Jotkut veri- ja syöpätaudit → lisää tehoa
- ◆ Trauma → KAATUMISET! → VUOTOVAARA!

## HUOMIO

**AKUUTIT  
INFEKTIOT  
LISÄÄVÄT  
MAREVANIN® TEHOA!**

# SEURATTAVA

**DIABETEKSEN  
JA  
VERENPAINETAUDIN  
HYVÄ HOITOTASAPAINO!**

## ERITYISHUOMIOITAVAA VANHUKSILLA

- ◆ **Oireet epämääräisiä**
- ◆ **Oireet vaikea tunnistaa**
- ◆ **Haittavaikutukset suurempia**
- ◆ **Lääkkeen vaikutukset voimakkaampia**
- ◆ **Monilääkitys**
- ◆ **Tasapaino-ongelmat**
- ◆ **Muistihäiriöt**



## K-vitamiini

- ◆ On varfariinin vastavaikuttaja
- ◆ Ruokavaliossa otettava huomioon
- ◆ Keskeistä pitää K-vitamiinin saanti tasaisena
- ◆ Ruokailussa hyvänä apuna lautasmalli



## Esimerkkejä K-vitamiinipitoisuuksista

Ruoka-aine	K-vitamiinia ug/100g
Peruna	1
Tomaatti	5
Kurkku	15*
Mansikka	6
Puolukka	9
Mustikka	12
Omena	5*
Banaani	0

\*) Kurkun ja omenan kuoriminen vähentää K-vitamiinin pitoisuutta 60%!

## Paljon K-vitamiinia on mm.

- ◆ Avokadossa
- ◆ Herneissä
- ◆ Kerä- ja lehtikaalissa sekä ruusukaalissa
- ◆ Lehtisalaatissa
- ◆ Kiivissä
- ◆ Lehtisalaatissa

## Huomioi ravinnossa ja ravintolisissä:

- ◆ Kalaöljyt: → lisää varfariinin tehoa
- ◆ Karpalo ja -mehu → lisää varfariinin tehoa
- ◆ Energiajuomat → heikentää varfariinin tehoa ? (sis. K-vit.)
- ◆ Valkosipuliuute → lisää varfariinin tehoa?
- ◆ Mäkikuisma → heikentää varfariinin tehoa?
- ◆ C-vitamiini suurina annoksina vähentää varfariinin vaikutusta.

14(23)

**K**

**K-VITAMIINILLA  
VOIDAAN KUMOTA  
VARFARIININ VAIKUTUS!  
(KONAKION®)**

**ENNEN TOIMENPITEITÄ**

- ◆ Selvitä mahdollinen Marevan®-annoksen muutos/tautus

**VIKKOA ENNEN TOIMENPIDETTÄ!****KIRJAA!**

## Asukkaan ja hoitajan yhteistyösuhde



## Yhteistyösuhteen piirteitä

- ◆ Vuorovaikutussuhde
- ◆ Hoitosuhde
- ◆ Ihminen-ihminen – suhde
- ◆ Dialogi
- ◆ Yhdessä asetettu päämäärä
- ◆ Yhdessä kohti päämäärää
- ◆ Vaatii aikaa
- ◆ Vaatii jatkuvuutta

# Ohjaaminen

- ◆ *On vuorovaikutusta asukkaan ja hoitajan välillä*
- ◆ *Yhteistyön merkitys korostunut*
- ◆ *Huomioitava asukkaan yksilölliset tarpeet*
- ◆ *Osattava arvioida asukkaan kyky omaksua tietoa*
- ◆ *Laadukas ohjaus vaatii hoitajilta tietojen päivitystä*

# Keskeistä Marevan®-asukkaan ohjauksessa

- ◆ Hoidon tarkoitus
- ◆ Lääkkeen annostus
- ◆ Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
- ◆ Ruokavalio
- ◆ Alkoholin vaikutukset
- ◆ Miten toimia sairastuessa
- ◆ Laboratorioseurannat

17(23)

# MUISTA

**OHJATA  
LÄÄKKEEN SÄÄNNÖLLINEN OTTO  
JA  
MITEN TOIMIA, JOS LÄÄKE  
UNOHTUU OTTAA!**

## HOIDON JATKUVUUS



18(23)

## HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN

- ◆ Kirjaaminen
- ◆ Suullinen raportointi
- ◆ Tiedon siirtyminen asukkaan mukana sairaalaan lähetettäessä
  - ◆ Kopio Marevan®-kortista
  - ◆ Lääkelistasta
  - ◆ Huomioi kuurilääkkeet

## Miksi, miten ja mitä kirjata

- ◆ Laki edellyttää hoitotyön kirjaamista
- ◆ Turvaa tiedon siirtymisen
- ◆ Kirjaukset asiallisia asiakaslähtöisiä → virallinen asiakirja
- ◆ Kirjaa kuvailevasti
- ◆ Tapahtumat, oireet, vointi, toiminnot, seuranta ja arviointi
- ◆ Lääkehoidon ja sen vaikuttavuuden kirjaukset

19(23)



**VARAA  
RIITTÄVÄSTI  
AIKAA KIRJAAMISEEN**

## **OIKEUSTURVA**



**ASUKKAAN JA HOITAJAN  
OIKEUDET TURVATAAN  
HUOLELLISELLA KIRJAAMISELLA!  
KIRJAAMATTOMAAN TIETOON  
EI VOI LUOTTAA!**

20(23)

## CASE - MARTTA

Martan INR-arvo on 3.7

Martalla on käytössä tbl Marevan® 3 mg annostuksella:

INR	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	mg/ vko
2.7	1	1	0,5	1	1	0,5	1	18
3.7								

Laske Martalle uusi annostus!

## VASTAUS

INR	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	mg/ vko
2.7	1	1	0,5	1	1	0,5	1	18
3.7	1	1	1	1	1	0,5	1	19,5

# KIITOS

## LÄHTEET

- ◆ Asmundela, H. 2012. Mitä ohjaan potilaalle Marevan-hoidosta. Marevan-hoidon ammattilaiskoulutus 1.2.1012 Biomedicum. [www.sydänliitto.fi](http://www.sydänliitto.fi)
- ◆ Fimlab laboratoriot Oy. INR-ohje. [www.fimlab.fi](http://www.fimlab.fi)
- ◆ Halinen, M. 2001. Ikä ja antikoagulaatiohoito. Duodecim 117, 1656-62.
- ◆ Hiidenmaa, S. 2008. PowerPoint oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- ◆ Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätauti, kirurgisten sairauksien ja syöpätauti hoitotyö. 4-6 painos. Helsinki: WSOY.

## LÄHTEET JATKUU

- ◆ Kivelä, S-L. 2006. Geritarisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministerö.
- ◆ Kivelä, S-L. & Rähä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito.
- ◆ Lassila, R., Klaukka, T. & Idänpää-Heikkilä, J. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. Suomen Lääkärilehti 7 (64), 616-617.
- ◆ Lääketietokeskus 2012. Lääkeinfo.fi.

## LÄHTEET JATKUU

- ◆ Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Lääkärikirja Duodecim. 2.4.2012. Verenohennuslääkkeet (antikogulaatiohoito, Marevan®-hoito).
- ◆ Puhakka, J. (toim). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
- ◆ Saranto, K., Ensio, A., Tantu, K. & Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. painos. Helsinki: WSOY.

## LÄHTEET JATKUU

- ◆ Schwab, U. & Gylling, H. 2004. K-vitamiinin tasainen saanti on tärkeää varfariinihoidon aikana. Lääkärilehti 9 (59), 928-929.
- ◆ Suomen sydänliitto ry 2009. Marevan-hoito. Uudistettu painos.