

Minna Lehto, Paula Nieminen, Oona Paronen

Antikoagulaatiohoidon kirjallisen omahoito- ohjeen kehittäminen hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Minna Lehto, Paula Nieminen, Oona Paronen Antikoagulaatiohoidon kirjallisen omahoito-ohjeen kehittäminen hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiseksi</p> <p>28 sivua + 5 liitettä 25.4.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoidtaja (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>TtM, Lehtori Maarit Kärkkäinen TtM, Lehtori Anu Leppänen</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ja kehittää antikoagulaatiohoidon kirjallista omahoito-ohjetta hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiseksi. Työssä tarkasteltiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen käyttämää kirjallista varfariinipotilaille suunnattua omahoidon ohjausmateriaalia. Tarkoituksena oli kehittää materiaalista toimiva työväline käytännön hoitotyölle sekä saada siitä hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukainen.</p> <p>Tavoitteena tässä työssä oli että tuotosta käytettäisiin käytännön hoitotyössä varfariinipotilaiden ohjauksessa heidän toteuttaessaan omahoitoa. Tavoitteena oli myös että uusi ohjevihko olisi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, joka tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden ja hoitoalan kanssa. Tämä opinnäytetyö tehtiin osana antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektia, jonka tavoitteena on kehittää antikoagulaatiohoidolle turvallista mallia vahvistaen muun muassa potilaiden omahoitoa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuotoksena muodostui uusi ohjevihko, joka tehtiin tutkittuun tieteelliseen tietoon perustuvien kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Ohjevihko sisältää hyödyllistä käytännön tietoa muun muassa varfariinipotilaiden lääkkeen vaikutuksista ja annostelusta, ruokavaliosta sekä muista omahoidon kannalta merkittävistä asioista.</p> <p>Jatkokehittämishaasteena on testata ohjevihkoa omahoitoa toteuttavilla potilailla sekä arvioida sen vaikuttavuutta.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>kirjallinen ohjausmateriaali, antikoagulaatiohoito, omahoito</p>

Authors Title	Minna Lehto, Paula Nieminen, Oona Paronen Developing Written Anticoagulation Self-Management Material By High-quality Standards of Written Materials
Number of Pages Date	28 pages + 5 appendices 25 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer, MNSc Anu Leppänen, Senior Lecturer, MNSc
<p>The purpose of this final project was to describe and develop written patient education material of anticoagulation therapy that is used in self-management. The purpose of this final project was to make material with high-quality standards of written materials for patients that use warfarin. The material that was analyzed in this final project is written patient education material for patients in warfarin therapy and it is used in the Department of Social Services and Health Care of the City of Helsinki.</p> <p>The aim of this final project was to make new material for self-management. The goal was that the material is useful to practical health care and counseling of warfarin patients. The goal was also that the material is made by high-quality standards of written materials.</p> <p>This final project was a development project which was made in collaboration with the Department of Social Services and Health Care of the City of Helsinki, National Institute for Health and Welfare and Metropolia University of Applied Sciences. This final project was a part of the development project of anticoagulation therapy. The aim of the project of anticoagulation therapy is to develop safe anticoagulation model by validating patients' self-management.</p> <p>In this development project, the aim was to develop a new written patient education material booklet for warfarin self-management. The result was the new booklet that was made with high-quality standards of written materials. The booklet contains useful information, for example, effects and dosage of warfarin, diet and other meaningful information about self-management of warfarin therapy.</p> <p>The need for further development is to test the booklet's effectiveness in practical health care with patients that use warfarin in self-management.</p>	
Keywords	written patient education material, anticoagulation therapy, self-management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Kirjallinen potilasohjausmateriaali	2
2.2	Antikoagulaatiohoito	4
2.3	Omahoito ja antikoagulaatiohoidon ohjaus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämishaasteet	8
4	Opinnäytetyön menetelmä ja prosessin kuvaus	9
4.1	Kehittämistutkimus	9
4.2	Opinnäytetyön eteneminen	10
5	Ohjevihko varfariinihoidon omahoitoon	13
5.1	Ohjevihkon tarpeellisuus ja laadinta	13
5.2	Ohjevihkon sisältö	15
5.3	Ohjevihkon kieli	16
5.4	Ohjevihkon sisällön järjestys	18
5.5	Ohjevihkon sommittelu ja painoasu	19
5.6	Ohjevihkon kuvitus ja kansitus	20
5.7	Ohjevihkon käyttäminen omahoito-ohjauksessa	21
6	Pohdinta	22
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
6.2	Tulosten ja työprosessin tarkastelu	24
6.3	Jatkokehittämishaasteet	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1: Tiedonhaun kuvaus	
	Liite 2. Taulukko 2: Artikkelit varfariinipotilaiden omahoitomateriaalin kehittämiseksi	
	Liite 3. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palvelupaketti INR-omahoitopalveluun	
	Liite 4. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinihoidon omahoitokoulutuksen dia-sarja	
	Liite 5. Ohjevihko varfariinihoidon omahoitoon	

1 Johdanto

Pyrkimys lyhyempiin hoitoaikoihin on lisännyt tarvetta kehittää hyvää kirjallista ohjausmateriaalia potilaiden itsenäisen omahoidon tueksi. Potilaat joutuvat omahoidossa ottamaan paljon vastuuta ja tarvitsevat tällöin riittävästi tietoa hoidon onnistumiseksi. Hyvällä kirjallisella potilasohjausmateriaalilla voidaan tiedon lisäämisen ohella vaikuttaa potilaiden motivaatioon ja kokemuksiin. (Salanterä ym. 2005.) Tässä opinnäytetyössä kehitettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston varfariinihoidon omahoidon ohjausmateriaalia hyvien kirjallisten ohjeiden mukaiseksi. Opinnäytetyö oli osa antikoagulaatioprojektia ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston projektihoitaja Karjalaisen (2012) mukaan tämänkaltaiselle kehitystyölle oli tarvetta.

Omahoito on päivittäinen tapahtuma, jossa potilas on sitoutunut huolehtimaan sairaudestaan. Omahoito on parhaimmillaan kykyä valvoa sairautta sekä kehittää ja käyttää erilaisia menetelmiä hyvän elämänlaadun säilyttämiseksi. Antikoagulaatiolääkkeitä käytetään ehkäisemään veren hyytymiä eli veritulppia laskimoverenkierrossa. Antikoagulaatiolääkkeistä käytetään yleisesti nimitystä verenohennuslääkkeet, vaikka ne vaikuttavat veren hyytymistekijöihin eivätkä varsinaisesti ohenna verta. Antikoagulaatiohoidon syitä ovat muun muassa ääreisverenkierron häiriöt, keuhkoveritulpat, leikkausten jälkeiset tilat, eteisvärinä ja sydämen keinoläpät. Yleisin suun kautta annosteltava antikoagulaatiolääke on varfariini, jonka vaikutusta kontrolloidaan säännöllisten verikokeiden avulla. Varfariinihoidossa hyvän potilasohjauksen merkitys on suuri, sillä varfariinihoito voi onnistuessaan olla itsenäistä. Hyvän ohjauksen ja koulutuksen avulla potilas voi itse määrittää saamiensa ohjeiden mukaisesti lääkeannoksensa. (Gulseth – Grise – Dager 2009; Nevaranta 2012; Panchmatia 2012; Schulman-Green ym. 2012.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan kanssa. Opinnäytetyö oli osana antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektia, jonka tavoitteena on kehittää turvallista antikoagulaatiohoidon mallia muun muassa vahvistaen ja lisäten potilaiden omahoitoa (Johansson 2012).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ja kehittää varfariinin omahoito-ohjauksen materiaalia hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiseksi. Työssä tarkasteltiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttämää antikoagulaatiohoidon kirjallista poti-

laiden omahoito-ohjausmateriaalia (liite 3). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaalia toimivaksi työvälineeksi käytännön hoitotyölle sekä saada siitä hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukainen. Tavoitteena oli että tuotosta käytettäisiin käytännön hoitotyössä varfariinipotilaiden ohjauksessa heidän toteuttaessaan omahoitoa. Tavoitteena oli myös että uusi ohjevihko olisi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen. Kehittämishaasteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää uusi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen ohjausmateriaali Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osaston varfariinipotilaiden omahoitoon.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kirjallinen potilasohjausmateriaali

Potilasohjaus on oleellinen osa hoitoprosessia ja hoidon onnistumista. Hyvän potilasohjauksen edellytys on, että potilaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti ja potilasta tuetaan käsittelemään itsenäisesti omaa tilannettaan. Yleensä potilaat tarvitsevat tietoa omasta sairaudestaan, sen hoidosta, sivu- ja haittavaikutuksista sekä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Myös jatkohoitoon liittyvät ohjeet ovat tärkeitä. Potilasohjauksen tarkoituksena on olla vaikuttava antamalla potilaalle enemmän mahdollisuuksia tehdä päätöksiä omaan tilanteeseensa ja sairautensa hoitoon liittyen. (Johansson ym. 2003; Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005; Demir – Ozsaker – Ilce 2008; Kääriäinen 2008.)

Nykyään ohjauksessa korostuu ohjauksen ja kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys hoitoaikojen lyhentyessä. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat joutuvat itse ottamaan enemmän vastuuta omaan hoitoonsa liittyvistä asioista jolloin kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu, esimerkiksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tultaessa sekä kotiutuksessa. Potilaille on merkittävää saada tietää, milloin, miksi, mitä ja miten heidän hoitonsa toteutuu, ja näihin kysymyksiin vastaa laadultaan hyvä kirjallinen ohjausmateriaali. Kirjallisia ohjeita saaneet potilaat ovat myös tyytyväisempiä ja vähemmän pelokkaita kuin vain suullista ohjausta saaneet potilaat sekä osaavat hoitaa itseään riittävän hyvin kotona. Internetin tarjoamat tiedonhakumenetelmät ovat asettaneet myös osaltaan haasteita laadukkaalle potilasohjausmateriaalille. Tämän vuoksi kirjallisten potilasohjausmateriaalien kehittäminen ja arviointi on tärkeää, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankoh-

taista, hyvää ja potilaan hoitoa tukevaa. (Salanterä ym. 2005; Demir ym. 2008; Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

Potilaille jaettavien kirjallisten ohjeiden tulisi olla rakenteeltaan ja sisällöltään informatiivisia, selkeitä ja vaikuttavia. Laadukkaat potilasohjeet etenevät loogisesti ja ovat visuaalisesti havainnollisia. Ulkoasun tulisi olla selkeä ja helppolukuinen ja tähän vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi kappalejaot sekä kirjasinkoko. Hyvien kirjallisten potilasohjeiden teksti on ymmärrettävää ja selkeää, eikä esimerkiksi sisällä paljon lääketieteellisiä termejä. Runsaasti lyhyitä sanoja ja lauseita sisältävät ohjeet muodostavat epäselvän kokonaisuuden. Laadukas potilasohje on päivitetty, sisältää oleellisen tiedon ja on luotettava. Kirjallisen potilasohjeen tulisi myös perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja näyttöön. (Salanterä ym. 2005; Demir ym. 2008; Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan arvioida muun muassa ulkoasun, sisällön, opetussellisuuden, luotettavuuden sekä kielen ja rakenteen perusteella. Ulkoasun tulee olla painoasultaan selkeä, siisti ja virheetön ja kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön olisi hyvä perustua uusimpaan tutkittuun tietoon. Opetuksellisuutta voidaan tarkastella ja arvioida pohtimalla vastaako opetusmateriaali kysymyksiin, miten, mitä, milloin ja miksi. Ohjeesta tulisi ilmetä kenelle ohje on tarkoitettu ja suunnattu. Ohjeesta tulisi myös käydä ilmi ohjeen tarkoitus ja siinä tulisi olla yhteystiedot lisätietojen tiedustelua varten. Potilaan tulisi ymmärtää ohjausmateriaalista ohjauksen tarkoitus ja sanoma ja kyetä yhdistämään tieto omaan tilanteeseensa. Kirjallisessa ohjausmateriaalissa ei kuitenkaan voida huomioida potilaiden yksilöllisiä tarpeita, vaan ne täytyy huomioida muussa ohjauksessa. (Salanterä ym. 2005; Demir ym. 2008; Salminen-Tuomaala ym. 2010.) Salanterän ym. (2005) mukaan potilaiden omaisille varta vasten tehtyjen kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö on osoittautunut hoidon onnistumisen osalta tärkeäksi. Kuitenkaan kaikki potilaat eivät pidä omaisille tarkoitettujen kirjallisten materiaalien käyttöä merkittävänä (Salanterä ym. 2005).

Salminen-Tuomaalan ym. (2010) mukaan potilaat pitävät erittäin tärkeinä kirjallista potilasohjausmateriaalia. Potilaat ovat tyytyväisempiä, kun he ovat saaneet suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset potilasohjeet. Ohjauksessa tulisikin hyödyntää kirjallista ohjausmateriaalia enemmän ja myös aikaa tulisi varata riittävästi ohjaustilanteeseen. Kirjalliset potilasohjeet olisi käytävä läpi yhdessä potilaan kanssa, ja potilaalla tulisi olla aikaa tutustua niihin ennen kotiinlähdön hetkeä. Kun potilaat saavat tutustua ohjeisiin

myös kotona ohjaustilanteen jälkeen, he omaksuvat tietoa paremmin kuin jos he eivät saisi kirjallista materiaalia mukaan kotiinsa. (Salanterä ym. 2005; Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

2.2 Antikoagulaatiohoito

Antikoagulaatiolääkkeitä kutsutaan verenhennuslääkkeiksi, mutta ne eivät kirjaimellisesti ohenna verta vaan vaikuttavat veren hyytymistekijöihin. Antikoagulaatiolääkkeitä on käytetty yli 50 vuoden ajan, ja yleisin lääkärin määräämä oraalinen eli suun kautta annosteltava veren hyytymistä hidastava lääkeaine on varfariini. Koska varfariini on vanha lääke, sitä on tutkittu paljon ja sen käyttö on yhteis- ja haittavaikutuksista huolimatta melko turvallista. Varfariinin vaikutusta pystytään tehokkaasti seuraamaan INR-arvon (International Normalized Ratio) avulla, mikä lisää turvallisuutta. Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on ehkäistä osittaisia tai kokonaisia veren hyytymiä eli veritulppia laskimoverenkierrossa. Varfariinin käyttötarkoituksia ovat esimerkiksi ääreisverenkierron häiriöt, keuhkoveritulppa, leikkausten jälkeiset tilat, eteisvärinä ja sydämen keinoläpät. (Cranwell–Bruce 2007; Gulseth ym. 2009; Booth 2010; Panchmatia 2012.)

Suun kautta otettava varfariini imeytyy nopeasti ja kokonaan. Imeydyttyään varfariini kiinnittyy veren plasman albumiiniin, metaboloituu maksassa ja poistuu elimistöstä virtsan mukana. Varfariinin vaikutus näkyy noin kolmen päivän kuluttua lääkkeen ottamisesta. Varfariinilla on kapea terapeuttinen leveys, minkä takia säännöllinen lääkepitoisuuden mittaaminen verestä INR-arvon avulla on välttämätöntä. (Turner 2006; Pham D. – Pham A. 2007; Spolarich – Andrews 2007; Panchmatia 2012.)

INR-arvo kertoo veren hyytymiseen kuluvan ajan ja sen perusteella määritetään varfariinilääkkeen annostus. Varfariini annostellaan otettavaksi kerran päivässä, aina samaan aikaan. Varfariiniannos määrätään aina viikoksi kerrallaan ja se jaetaan tasaisesti viikon jokaiselle päivälle. Mitä korkeampi INR-arvo on, sitä pidempään veren hyytyminen kestää, minkä vuoksi verenvuotoriski on lisääntynyt. INR-arvo täytyy mitata ennen varfariinihoidon aloitusta ja lisäksi maksan toiminta täytyy tarkistaa veriarvoin, koska varfariini metaboloituu maksassa vaikuttaen maksan hyytymistekijätuotteisiin. Aluksi INR-arvoa mitataan päivittäin, minkä jälkeen kontrollointia voidaan harventaa asteittain. Kun oikea hoitotaso on saavutettu, voidaan INR-arvon mittauksia tehdä viikoittain ja lopulta kuukausittain. Kun INR-arvo pysyy vakaana, sitä voidaan kontrolloida jopa kolmen kuukauden välein. Lääkäri määrittää INR-arvon tavoitetason yksilöllisesti riippuen

potilaan diagnoosista. INR-arvo voidaan mitata mihin tahansa aikaan päivästä eikä se edellytä paastoa. (Turner 2006; Pham D. – Pham A. 2007; Spolarich – Andrews 2007; Panchmatia 2012.)

Mikäli INR-arvo ei ole hoitotasapainossa, täytyy hoitajan selvittää potilaan INR-arvoon vaikuttavia elintapoja. INR-arvoon vaikuttavat muun muassa alkoholin käyttö, tupakointi, lääkitys, painon muutokset, äkilliset sairastumiset, ripuli, luontaistuotevalmisteet sekä tietyt elintarvikkeet kuten karpalomehu, valkosipuli sekä runsaasti K-vitamiinia sisältävät ruoka-aineet. Alkoholi vaikuttaa maksan metaboliaan ja siten varfariinipitoisuuksiin elimistössä, ja INR-arvo voi tämän takia vaihdella runsaasti sekä vuotoriski lisääntyä. Lisäksi alkoholi lisää tapaturmariskiä, mikä yhdessä vuotoriskin kanssa voi olla kohtalokasta. Karpalomehun puolestaan arvellaan nostavan INR-arvoa lisäten vuotoriskiä, mutta sen vaikutusta ei ole täysin pystytty todistamaan. Kuitenkaan varfariinia ei suositella otettavaksi karpalomehun kanssa. K-vitamiinipitoiset elintarvikkeet, kuten vihreät kasvikset ja maksaruuat, laskevat normaalista poikkeavan suurina annoksina nautittuina INR-arvoa. Tämän takia K-vitamiinia olisi hyvä saada ruokavaliosta tasaisesti. (Pham D. – Pham A. 2007; Spolarich – Andrews 2007; Booth 2010; Marevan-hoito 2012; Panchmatia 2012.)

Varfariinilla on yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa. Jotkin lääkkeet lisäävät varfariinin tehoa, mikä voi johtaa lisääntyneeseen verenvuotoriskiin, ja jotkin lääkkeet heikentävät varfariinin vaikutusta. Koska varfariini sitoutuu plasman proteiineihin, varfariinia käyttävän potilaan tulisi välttää sellaisia lääkkeitä, jotka sitoutuvat samoihin proteiineihin kuin varfariini. Tällaisia lääkkeitä tulisi välttää, koska lääkkeiden estäessä varfariinin kiinnittymisen plasman proteiineihin, varfariinin vaikutus jää epätäydelliseksi. Lääkäreiden onkin huomioitava varfariinin yhteisvaikutukset potilaan muiden lääkkeiden kanssa myös uutta lääkitystä aloitettaessa. Potilaan on myös itse huomioitava käsi-kauppalääkkeitä käyttäessään mahdolliset yhteisvaikutukset varfariinin kanssa. (Gulseth ym. 2009; Panchmatia 2012.)

K-vitamiini toimii varfariinin antagonistina eli vastavaikuttajana, mitä hyödynnetään esimerkiksi yliannostustapauksissa tai silloin kun INR-arvo on liian korkea. Yliannostustapauksissa voidaan myös antaa jääplasmaa INR-arvon korjaamiseksi. Jos INR-arvo on tavoitetason alapuolella, nostetaan varfariiniannosta tilapäisesti tai annetaan toista antikoagulaatiovalmistetta, esimerkiksi hepariinia. Jos INR-arvoa on korjattu edellä

mainituin tavoin, täytyy INR-arvo kontrolloida 2–3 päivän ajan. (Spolarich – Andrews 2007; Booth 2010; Panchmatia 2012.)

Varfariinilääkityksen yleisin haittavaikutus on verenvuotoriski. Yleisimmät oireet ilmevät verenvuotona nenästä, ikenistä, ruansulatuskanavassa ja virtsateissä. Potilaiden tulisi ilmoittaa välittömästi lääkärille jos he huomaavat merkkejä verenvuodosta, kuten mustelmia, turvotusta tai verta eritteissä. Lisäksi potilaiden havaitessa turvotusta, kylkipistoja tai hengenahdistusta olisi tärkeää ottaa yhteyttä lääkäriin mahdollisen uusiutuneen veritulpan vuoksi. Suurimmassa riskiryhmässä ovat vanhukset ja heidän kohdallaan korostuu etenkin hyvän ohjauksen merkitys yliannostuksen välttämiseksi. Vuotoriskin takia potilaan olisi tärkeää kertoa aina lääkäri- ja hammaslääkärikäynneillä käyttävänsä varfariinilääkitystä. Raskautta suunniteltaessa on huomioitava varfariinin haitallinen vaikutus sikiöön raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja tällöin varfariini on korvattava toisella antikoagulaatiolääkkeellä. Varfariinihoitoisen potilaan olisi myös tärkeää pitää mukanaan lääkityksestä kertovaa tunnistetta, kuten lompakossa pidettävää korttia, jonka avulla esimerkiksi onnettomuustilanteessa voidaan vuoto-riski tiedostaa mahdollisimman pian. (Marevan-hoito 2012; Panchmatia 2012.)

2.3 Omahoito ja antikoagulaatiohoidon ohjaus

Potilaalla on sairaudesta riippumatta yhtälailla vastuuta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Omahoidossa yksilö hoitaa itse aktiivisesti sairauttaan ja omahoidolla on havaittu olevan positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Omahoitoprosessiin liittyvät sairauden tarpeisiin keskittyminen, voimavarojen löytäminen sekä sairauden kanssa eläminen. Omahoidossa korostuvia haasteita ovat oireiden tunnistaminen ja tarvittavien toimenpiteiden tekeminen, lääkehoidon oikeanlainen toteuttaminen, monimutkaisesta hoidosta selviytyminen, selviytymiskeinojen löytäminen sekä jatkuva vuorovaikutus hoitavan tahon kanssa. (McCabe – Schad – Hampton – Holland 2008; Schulman-Green ym. 2012.)

Omahoito on aktiivinen, vuorovaikutteinen sekä päivittäinen prosessi, jossa yksilö sitoutuu huolehtimaan sairaudestaan. Omahoito on parhaimmillaan kykyä valvoa sairautta sekä kehittää ja käyttää erilaisia menetelmiä tyydyttävän elämänlaadun säilyttämiseksi. Omahoito voidaan erotella kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat lääkehoidon toteuttaminen, käyttäytymisen ja elämäntapojen sopeuttaminen sekä tunteiden hallinta ja läpikäyminen. Vaikuttavassa omahoidossa potilas tarkkailee omaa tilaansa sekä vai-

kuttaa älylliseen toimintaansa ja tunteisiinsa, jotta hän voi ylläpitää tyydyttävää elämänlaatuaan. (McCabe ym. 2008; Schulman-Green ym. 2012.)

Varfariinihoidossa korostuu hyvän potilasohjauksen merkitys, sillä varfariinihoito voi onnistuessaan olla hyvin itsenäistä. Potilaat voivatkin hyvän ohjauksen ja koulutuksen avulla määrittää INR-arvon avulla oman varfariiniannoksensa. (Nevaranta 2012; Panchmatia 2012.) Varfariinin omahoitoon järjestetään koulutuksia ja esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolla on muun muassa verkkosivuillaan materiaalia omahoitokoulutukseen liittyen (Länsipuro – Puhakka 2011).

Varfariiniannostus on yksilöllinen INR-arvosta riippuen ja se voi varsinkin hoidon alussa vaihdella päivittäin. Varfariiniannos määrätään yleensä viikkoannoksena, joka jaetaan tasaisesti jokaiselle päivälle. Tämän vuoksi eri päivien annokset vaihtelevat, ja siksi on tärkeää, että potilas ymmärtää hyvin annostuksensa. Potilas tulisi ohjata menemään INR-kontrolliin aina kun hän muuttaa elintapojaan, esimerkiksi aloittaessaan uuden lääkityksen tai laihduttaessaan. On myös tärkeää ohjata potilasta hakeutumaan lääkäriin mahdollisten lääkkeiden sivuvaikutusten tai sairauden oireiden ilmetessä. Potilasta on ohjattava hyvin ruokavalion suhteen, etenkin K-vitamiinipitoisten ruokien nauttimisessa. (Marevan-hoito 2012; Panchmatia 2012.)

Kliinisestä vaikuttavuudesta on todisteita potilaan määriteltäessä itse varfariiniannoksensa. Omahoidossa potilas mittaa itse kotimittarilla INR-arvonsa tai käy laboratoriossa ja määrittelee saadun arvon perusteella varfariiniannoksensa terveydenhuollonhenkilön tukemana. Varfariiniohjauksen tulisi sisältää kokonaisvaltaisen ymmärtämisen antikoagulaatiohoidosta, kuten verenhytyymisen teoriaa, varfariiniannoksen määrittämistä sekä INR-arvon tavoitetason ja arvoon vaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä. Liiallisen ja liian vähäisen varfariiniannoksen seuraukset ja hoito on myös hyvä tietää. (Menéndez-Jándula ym. 2005; Murray 2007.)

Menéndez-Jándulan ym. (2005) ja Cayleyn (2011) mukaan potilaan omahoito antikoagulaatiolääkehoidossa on tehokkaampaa kuin terveyskeskuksessa tai muilla tahoilla toteutetun lääkehoidon seuranta. Omahoidossa potilaalle tulee vähemmän komplikaatioita, kuten veritulppia tai suuria verenvuotoja. Cayleyn mukaan omahoidon ja oma-seurannan avulla itseään hoitavien potilaiden kuolleisuus oli myös pienempi verrattuna muihin. Omahoitoon siirtyminen edellyttää potilaalta intoa, motivaatiota ja jaksamista sekä hoitohenkilökunnan tarjoamaa laadukasta koulutusta. Antikoagulaatiohoidon on-

nistumisen kannalta omahoitopotilaan täytyy osata käyttää tarvittavia laitteita, kuten INR-mittauksessa käytettävää koagulometriä. Fyysisten tekijöiden lisäksi omahoito mahdollistaa tunteen oman sairautensa hallinnasta ja voi näin motivoida potilasta hoitamaan itseään paremmin. Tämä puolestaan lisää elämänlaatua ja vähentää osaltaan myös kuolleisuutta. (Menéndez-Jándula ym. 2005; Cayley 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ja kehittää varfariinin omahoito-ohjauksen materiaalia hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiseksi. Työssä tarkasteltiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttämää antikoagulaatiohoidon kirjallista potilaiden omahoito-ohjausmateriaalia (liite 3). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaalia toimivaksi työvälineeksi käytännön hoitotyölle sekä saada siitä hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukainen.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli että tuotosta käytettäisiin käytännön hoitotyössä varfariinipotilaiden ohjauksessa heidän toteuttaessaan omahoitoa. Tavoitteena oli myös että uusi ohjevihko olisi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen.

Kehittämishaasteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää uusi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen ohjausmateriaali Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston varfariinipotilaiden omahoitoon.

Lyhyempiin hoitoaikoihin pyrittäessä hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin tarve on lisääntynyt, jotta potilaat kykenevät hoitamaan itseään kotona. Omahoidossa potilaat joutuvat ottamaan runsaasti vastuuta ja tarvitsevat sen takia riittävästi tietoa hoitonsa tueksi. Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali voi vaikuttaa potilaiden motivaatioon ja kokemuksiin tiedon lisäämisen ohella. (Salanterä ym. 2005; Kääriäinen 2008.) Tämän opinnäytetyön tekijät halusivat olla mukana parantamassa potilaiden omahoito-ohjausta, jotta potilailla olisi riittävä tieto-taito lääkehoidosta oman hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä kehitetty ohjevihko varfariinipotilaiden omahoitoon on potilaiden tukena heidän toteuttaessa turvallista omahoitoa. Antikoagulaatioprojektin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston projektihoitaja Karjalaisen (2012) mukaan tämänkaltaiselle kehitystyölle oli tarvetta.

4 Opinnäytetyön menetelmä ja prosessin kuvaus

4.1 Kehittämistutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Kehittämistutkimus lähtee muutostarpeesta ja sen tuloksena syntyy tuotos, joka tässä opinnäytetyössä on ohjevihko varfariinipotilaiden omahoitoon. Kehittämistutkimus koostuu eri tutkimusmenetelmistä, joita käytetään kehittämiskohteen ja tilanteen mukaan. Kehittämistutkimuksen taustalla on teoretieto, johon kehittäminen perustuu. Tässä opinnäytetyössä kehittämisen perustana olivat tieteelliset artikkelit, jotka kuvaavat hyvää kirjallista ohjetta. Kehittämistutkimuksen kohteena voi olla esimerkiksi tuote tai palvelu. Tämän opinnäytetyön kehittämisen kohteena oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaiden omahoito-ohjausmateriaali. Kehittämiseen liittyy usein sosiaalinen näkökulma ja yhteistoiminnallisuus; kehittämisessä on usein osallisena eri alojen edustajia, jotka toimivat moniammatillisesti, mikä mahdollistaa parhaan mahdollisen osaamisen hyödyntämisen monipuolisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä opinnäytetyössä varfariinipotilaiden omahoito-ohjausmateriaalia kehitettäessä tiedusteltiin uuden materiaalin sisältöön liittyviä toiveita ja ajatuksia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitaja Karjalaiselta syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Kehittämistutkimuksen tutkimuksellinen ote, uuden tiedon tuottaminen ja tulosten raportointi erottaa sen kehittämistyöstä. (Kananen 2012: 19–21; Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 55.)

Kehittämistutkimuksessa tavoitellaan muutosta ja tavoitteen asettaminen on korostunut. Tavoitteiden tulee olla mitattavissa, yksiselitteisiä, hyväksytyjä, keskeisiä, kattavia, realistisia, ristiriidattomia sekä vaikutettavissa olevia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että muodostuvaa varfariinipotilaiden omahoidon ohjevihkoa käytettäisiin ja että se olisi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen. Ohjevihkon käytettävyys ja kirjallisten suositusten mukaisuus ovat tavoitteita, jotka voidaan mitata. Kehittämistyön tutkimus voidaan kohdistaa esimerkiksi tavoitteen saavuttamiseen liittyvään tutkimuskysymykseen. Tämän opinnäytetyön kehittämishaasteena oli kehittää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajalle uusi hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukainen ohjausmateriaali varfariinipotilaiden omahoitoon. (Kananen 2012: 23–24; Heikkilä ym. 2008: 57.)

4.2 Opinnäytetyön eteneminen

Tämä opinnäytetyö oli osa antikoagulaatiohoidon kehittämisprojektia, jonka tavoitteena on kehittää antikoagulaatiohoitoa turvallisemmaksi. Tavoitteeseen pyritään muun muassa vahvistamalla ja lisäämällä potilaiden omahoitoa. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. (Johansson 2012.)

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin syksyllä 2012. Alkuperäinen työelämän toive oli vertailla Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen antikoagulaatiohoidon ja jonkin toisen pitkäaikaissairauden omahoidon kirjallisia ohjausmateriaaleja. Toiseksi pitkäaikaissairaudeksi valikoitui diabetes, koska sen omahoidossa korostuu lääkehoidon merkitys, säännöllinen näytteenotto ja terveelliset elämäntavat. Kuitenkaan Helsingin kaupungilta ei löytynyt omaa diabeteksen omahoitoon liittyvää materiaalia ja tämä opinnäytetyö olisi ollut liian laaja tätä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan Kärkkäisen mukaan. Opinnäytetyö rajattiin uudelleen 31.10.2012 opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan tapaamisessa. Vertailun sijaan päädyttiin kehitysohjelmaan kehittämään voimaannuttavaa kirjallista antikoagulaatiohoidon omahoito-ohjausmateriaalia. Työelämäyhteistyöhenkilö Karjalaisen (2012) mielestä tämä oli hyvä ratkaisu ja kehittämistyölle oli tarvetta.

Teoreettista viitekehystä varten tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista (liite 1) sekä käsinhaulla selaamalla alan lehtiä ja löydettyjen artikkelien lähdeluetteloita. Haut rajattiin vuosiin 2000–2013, jotta saataisiin mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Hakukriteerit kohdistettiin hakusanoin vastaamaan kulloinkin haettua aihetta, jotta tutkimusten sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin tarvittua tietoa. Hakujen kriteerit kirjattiin myös tarkoin ylös taulukkoon (liite 1). Tietoa löydettiin paljon ja suomenkielisten tutkimusten lisäksi myös useita englanninkielisiä tutkimuksia luettiin, sillä tämän opinnäytetyön tekijöiden kielitaito oli riittävä niiden ymmärtämiseksi. Samoja tutkimustuloksia saatiin selville useista eri lähteistä ja teoretietoa pystyttiin perustelemaan usean eri lähteen avulla. Opinnäytetyön tekijät kävivät myös Marian sairaalassa 30.8.2012 kuuntelemassa Marvan-hoitoinfon. Hoitoinfon avulla opinnäytetyön tekijät saivat johdatuksen varfariinihoitoon sekä tietoa antikoagulaatiohoitoon liittyvistä käsitteistä ja hoidon kannalta merkityksellisistä asioista.

Tässä kehittämistyössä kehitettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaille tarkoitettua 7-sivuista tekstimuotoista A4-kokoista ohjausmateriaalia (liite 3). Tekstimuotoisesta ohjausmateriaalista kehitettiin sen neljää omahoito-ohjaukseen oleellisesti liittyvää sivua (sivut 2–5). Näistä neljästä sivusta tarkasteltiin, kuinka ne täyttävät hyvien kirjallisten ohjeiden suositukset. Tekstimuotoinen materiaali sisältää varfariinipotilaan ohjeen lisäksi sopimuksen omahoitoon liittyvästä tekstiviestipalvelusta sekä ohjeet sen käyttämiseen. Sopimusta ja tekstiviestipalvelun ohjetta ei kehitetty tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekijät tapasivat työelämäyhteistyöhenkilö Karjalaisen 4.12.2012, jolloin keskusteltiin uuden materiaalin odotuksista ja sisällöstä. Opinnäytetyön tekijät nauhoittivat Karjalaisen kanssa käydyn keskustelun, jotta he muistaisivat keskustelun yksityiskohdat tarkemmin ja voisivat palata niihin uudestaan. Keskustelun nauhoittamiseen opinnäytetyön tekijät saivat luvan Karjalaiselta (2012). Karjalaisen tapaamisessa 4.12.2012 tuli esille, että ohjevihkon olisi hyvä sisältää laskuesimerkkejä varfariinin annostuksesta. Karjalaiselta (2012) opinnäytetyön tekijät saivat luvan käyttää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden dia-sarjassa olevia laskuesimerkkejä ohjevihkossa. Karjalaisen (2012) mukaan tämän opinnäytetyön tekijöiden ajatukset vihkomuotoisesta varfariinipotilaiden materiaalista ja sen sisällön tekemisestä vanhan materiaalin sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta olivat hyviä.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden materiaalin tarkastelua varten tehtiin uusia kohdennettuja tiedonhakuja sähköisiä tietokantoja ja käsinhakua hyödyntäen. Nämä tiedonhaukset näkyvät samassa taulukossa kuin muutkin (liite 1), mutta tutkimusten sisällöistä on koottu taulukot (liite 2), joista ilmenee muun muassa tutkimusten tarkoitus ja tulokset. Tämän opinnäytetyön tulososiossa on lisäksi hyödynnetty yhtä kirjallista lähdettä, joka on opas terveysaineistojen suunnitteluun ja arviointiin. Myös kyseisen kirjallisuuden keskeisin sisältö on kuvattu taulukossa (liite 2). Uusien tutkimusten avulla tarkasteltiin kehitettävää materiaalia ja hyvän kirjallisen potilasohjausmateriaalin suosituksia. Suositusten perusteella kehitettiin uutta ohjevihkoa hyvien kirjallisten ohjeiden kriteerien mukaiseksi.

Tämän opinnäytetyön myötä syntynyt varfariinipotilaiden omahoitoon tarkoitettu ohjevihko laadittiin tieteellisten tutkimusten perusteella. Ohjevihkon kehittämisessä käytettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhoja varfariinipotilaiden omahoito-ohjauksessa käytettyjä materiaaleja (liitteet 3 ja 4) sekä neljää tieteellistä artikkelia,

yhtä kirjälähdettä, asiantuntijälähdettä ja tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Ohjevihkon suunnittelussa kiinnitettiin huomiota muun muassa hyvien kirjallisten ohjeiden suosituksiin ja kohderyhmään. Ohjevihkon kohderyhmänä ovat varfariinipotilaat, jotka toteuttavat omahoitoa. Ohjevihkon tekemisessä otettiin huomioon mahdollisesti omahoidossa mukana olevat iäkkäät ja heidän heikentynyt näkökykynsä. Ohjevihkossa käytettiin myös kertausta ja kuvitusta, jotta se olisi mahdollisimman vaikuttava. Ohjevihkossa käytetyt kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse valokuvaamia ja piirtämiä ja opinnäytetyön tekijöillä on kaikki oikeudet kuvien käyttöön. Kuvien käyttöä on harkittu ja niiden käyttö perustuu tutkimusartikkeleiden pohjalta hankittuun tietoon. Ohjevihkosta pyrittiin myös tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen kirjallisten ohjeiden suositusten mukaisesti.

Opinnäytetyössä kehitetyn ohjevihkon sisällön tuottamisessa käytettiin lähteenä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaille tarkoitetun tekstimuotoisen ohjausmateriaalin (liite 3) lisäksi omahoitokoulutuksessa käytössä olevaa dia-sarjaa (liite 4). Molemmista Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden nykyisin käyttämistä materiaaleista hyödynnettiin teoretista tietoa sekä dia-sarjasta erityisesti varfariiniannoksen määrittämisessä käytettäviä laskuesimerkkejä. Tässä opinnäytetyössä muodostunutta ohjevihkoa tarkasteltiin samojen suositusten mukaan, kuin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tekstimuotoista ohjausmateriaalia. Tässä opinnäytetyössä kehitetty Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaille tarkoitettu ohjausmateriaali (liite 3) sekä omahoitokoulutuksessa käytössä oleva dia-sarja (liite 4) saatiin sähköpostiliitteinä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitaja Karjalaiselta, joka on mukana varfariinipotilaiden omahoitoprojektissa. Ohjevihkon kehittämisessä on myös otettu huomioon Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitaja Karjalaiselta (2012; 2013) saatu palaute ja toiveet. Lisäksi ohjevihkon sisällössä on käytetty tämän opinnäytetyön tutkittuun tietoon perustuva teoretista tietoa. Ohjevihkon luonnos annettiin myös luettavaksi projektin yhteistyöhenkilöille sekä opinnäytetyön tekijöiden muutamalle ystävälle kommentoitavaksi ja kehitysehdotusten saamiseksi. Ohjevihkoon tehtiin muutoksia saatuja kommentteja hyödyntäen. Näin vihkosta on pyritty tekemään mahdollisimman ymmärrettävä, selkeä sekä sisällöltään ajankohtainen ja luotettava.

Opinnäytetyön tekijät tapasivat ohjaavaa opettajaa 19.3.2013 ohjaustapaamisessa, jossa päätettiin rajata opinnäytetyön aihetta vielä tarkemmaksi, jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laaja. Rajaamisen myötä sisältö ja tulokset vastaisivat myös paremmin toisi-

aan. Tapaamisessa päädyttiin tarkastelemaan varfariinipotilaiden omahoidon ohjausmateriaalin kehittämistä hyvien kirjallisten ohjeiden mukaisiksi voimaannuttamisen sijaan. Uuden rajaamisen myötä voimaannuttaminen karsittiin pois opinnäytetyöstä ja työssä keskityttiin enemmän kirjallisiin omahoito-ohjeisiin. Aiheen tarkentumisen jälkeen tehtiin uusia hakuja kirjallisesta potilasohjauksesta sähköisiä tietokantoja hyödyntäen (liite 1).

Tämän opinnäytetyön tekijät tapasivat työelämän yhteyshenkilö Karjalaisen toisen kerran 10.4.2013, jolloin he tiedustelivat Karjalaisen mielipidettä ohjevihkosta sekä miten ohjevihkoa tullaan käyttämään. Tapaamisessa käyty keskustelu nauhoitettiin Karjalaisen (2013) luvalla, jotta opinnäytetyön tekijät pystyivät helpommin palaamaan keskusteluihin aiheisiin. Ohjevihko oli Karjalaisen (2013) mukaan hyvä, mutta se tarvitsi vielä pieniä muutoksia asioiden selkeyden takaamiseksi. Ohjevihkoon toivottiin vielä muun muassa varfariinihoidon seurantataulukkoa, joka liitettiin ohjevihkon loppuun. Tapaamisessa otettiin myös esille Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen materiaalien liittäminen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijät saivat luvan liittää kehittämistyössä hyödyntämänsä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen materiaalit opinnäytetyöhön. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos tulee miettimään mikä olisi hyvä tapa ottaa ohjevihko käyttöön ja miten sen käyttöönotto tapahtuisi. Mahdollisesti ohjevihkoa voisivat hyödyntää myös hoitajat kerratessaan varfariiniin liittyviä tietojaan. (Karjalainen 2013.)

Opinnäytetyön tekijät antavat Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoslle oikeuden käyttää tämän opinnäytetyön myötä syntynyttä ohjevihkoa varfariinipotilaiden omahoito-ohjauksessa sekä jakaa ohjevihkoa potilaille. Lisäksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen henkilökunta voi halutessaan hyödyntää ohjevihkon sisältöä kerratessaan varfariinin omahoitoon liittyviä tietojaan.

5 Ohjevihko varfariinihoidon omahoitoon

5.1 Ohjevihkon tarpeellisuus ja laadinta

Ennen ohjevihkon laadintaa on määritettävä ohjevihkon tarpeellisuus. Esimerkiksi joissain potilasryhmissä ohjausmateriaaleja on paljon jo ennestään, kun taas toisissa poti-

lasryhmissä ohjausmateriaalien saatavuudessa on puutteita. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist: 2001: 7–8.) Tässä opinnäytetyössä kehitetty varfariinipotilaiden omahoito-ohjevihko tulee Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen käyttöön. Aikaisemmin potilaiden käytössä on ollut tekstimuotoinen materiaali (liite 3), jossa kerrotaan omahoitopalvelusta, sekä omahoitokoulutuksessa käytettävä dia-sarja (liite 4). Tässä opinnäytetyössä muodostunutta vihkomuotoista omahoito-ohjetta potilaat voivat halutessaan kuljettaa myös mukanaan. (Karjalainen 2012.)

Fitzmauricen ym. (2005) ja Bloomfieldin ym. (2011) mukaan pitkäaikaisen antikoagulaatiohoidon omahoito on tehokas hoitomuoto verrattuna terveyskeskuksessa tapahtuvaan hoitoon. Ennen tutkimusta hoitoonsa huonosti motivoituneiden potilaiden INR-tulokset paranivat omahoidossa ja paremman hoitomotivaation myötä voidaan välttää verisuonitukoksen aiheuttamat komplikaatiot sekä ylläpitää hyvä hoitotasapaino. Potilailla on omahoidossa suuri vastuu niin lääkähoidon kuin oman terveydentilansa tarkkailusta. Fitzmauricen ym. (2005) ja Bloomfieldin ym. (2011) tutkimukset tehtiin Britanniassa ja Yhdysvalloissa, joissa molemmissa maissa potilailla on käytössä kotimittarit, joilla voi mitata INR-arvoa. (Fitzmaurice ym. 2005; Bloomfield ym. 2011.) Fitzmauricen ym. 2005 ja Bloomfieldin ym. (2011) tutkimuksesta käy selkeästi ilmi omahoidon merkitys antikoagulaatiohoidossa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvät kirjalliset ohjeet tukevat omahoidon onnistumista, minkä vuoksi toimiva ohjevihko on tarpeellinen omahoidon työvälineenä.

Potilailla tulee olla riittävästi tietoa, jotta he pystyvät tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja ottamaan aktiivisen roolin omassa hoidossaan. Kirjallinen ohjaus edistää muun muassa sairauden omahoitoa ja potilaiden tyytyväisyyttä. Kirjallista materiaalia tulisi käyttää suullisen ohjauksen ohessa, koska kirjallisen materiaalin avulla voidaan lisätä ja vahvistaa suullisen tiedon ymmärtämistä ja siten hoitoon sitoutumista. Kirjallisten ohjeiden etuina ovat muun muassa uudelleen lukemisen mahdollisuus, tiedon pysyvyys sekä materiaalin tuottamisen ja päivittämisen helppous. Ohjeita voi myös helposti pitää mukana ja siihen voi tarvittaessa palata esimerkiksi ongelmatilanteessa. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004; Johansson – Salanterä – Katajisto – Leino-Kilpi 2004.)

Kirjallisia ohjeita laadittaessa tulisi huomioida useita tekijöitä, jotta ohjeet olisivat mahdollisimman tehokkaita. Huomiota tulisi kiinnittää sisältöön, kieleen, järjestykseen, sommitteluun ja painoasuun, kuvitukseen ja kanteen sekä käytettävyyteen. Laatiessa

tulee myös huomioida lukijan lukutaito ja kyky ymmärtää lukemaansa. Tämän vuoksi on tärkeää kirjoittaa tekstistä mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista sekä välttää lääketieteellisiä termejä, jotta mahdollisimman moni kykenisi omaksumaan ohjeen sisällön koulutustaustasta huolimatta. Korkeasti koulutetuilla voi olla paremmat luetunymmärtämiskyvyt, kuin alemmin koulutetuilla, mutta hekään eivät loukkaannu selkeästä ja helposti luettavasta ohjausmateriaalista. Selkeys ja helppolukuisuus lisäävät aina luetun tiedon omaksumista. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004; Johansson ym. 2004.) Uutta ohjevihkoa laadittaessa on huomioitu hyvien kirjallisten ohjeiden laatimisen suositukset muun muassa ulkoasun ja kielen selkeydessä. Ohjevihkoon on laadittu sanasto, jonka avulla lukija saa lisätietoa käytetyistä termeistä. Haastavia lääketieteellisiä termejä ei ohjevihkossa ole käytetty, vaan teksti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman potilaslähtöisesti.

5.2 Ohjevihkon sisältö

Kirjallisen ohjeen tarkoituksen ja tavoitteen tulisi käydä selkeästi ilmi lukijalle, jotta lukija kiinnittää huomiota ohjeeseen ja ymmärtää ohjeen tarpeellisuuden. Kirjallisessa ohjeessa tulisi keskittyä vain yhteen kohderyhmälle oleelliseen asiaan, sairauteen tai tavoitteeseen. Haluttava tieto tulee ilmaista rehellisesti lukijalle kaunistelematta sisältöä. Lukijan on tärkeää saada luotettavaa tietoa monipuolisesti, eikä vain tietoa mikä on hyvä ja mukavaa tietää. Kirjallisen ohjeen tulee myös olla kulttuurisesti hyväksyttävä ja lakien mukainen. (Parkkunen ym. 2001: 9–11, 19; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.) Sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhan materiaalin että uuden tässä opinnäytetyössä muodostuneen ohjevihkon tarkoitus on ohjeistaa ja tukea varfariinipotilaan omahoitoa. Uudesta ohjevihkosta on lisäksi tehty hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen ja sen tavoitteena on olla toimiva työväline käytännön hoitotyössä. Sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhassa materiaalissa että uudessa ohjevihkossa on keskitytty vain yhteen kohderyhmään ja ohjeiden sisältämä tieto on oleellista omahoidon onnistumisen kannalta.

Kirjalliset ohjeet, jotka tarjoavat käytännön ohjeita tietyssä tilanteessa toimimiseen, ovat suositeltavia. Sen sijaan lukijan on haastavaa samaistua paljon tilastoja ja yksityiskohtia sisältäviin ohjeisiin, joten niitä ei suositella. (Hoffmann – Worrall 2004.) Sekä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhassa materiaalissa että tämän opinnäytetyön tuloksena tehdyssä uudessa ohjevihkossa on kerrottu selkeästi käytän-

nön toimintaohjeita ja esimerkkejä. Kummassakaan materiaalissa ei ole tilastoja eikä liian yksityiskohtaisia ohjeita.

Jotta kirjallisen ohjeen sisältö olisi ajantasaista, siihen on hyvä laittaa päivämäärä, jolloin ohjetta voi säännöllisesti päivittää ja muokata tarpeen mukaan. Lisäksi kirjoittajien nimien ja titteleiden mainitseminen auttaa antamaan oppaasta luotettavan vaikutelman. (Hoffmann – Worrall 2004; Johansson ym. 2004.) Vanhassa materiaalissa ei kerrota laatimispäivämäärää, mutta tilaa on jätetty materiaalin käyttöpäivämäärää varten. Materiaalista ilmenee kuitenkin selvästi sen olevan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 1.1.2013 alkaen) laatima. Uuteen ohjevihkoon opinnäytetyön tekijät ovat selkeästi merkinneet vihkon tekijät ja heidän asemansa sairaanhoitajaopiskelijoina sekä ohjevihkon tekovuoden. Ohjevihkossa on myös kerrottu sen olevan osa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston, Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöprojektia.

Koska varfariinipotilaiden on osattava laskea varfariiniannoksensa omahoidossa, on uuteen ohjevihkoon sisällytetty laskuesimerkkejä. Laskuesimerkit ohjevihkoon on otettu omahoitokoulutuksessa käytettävästä dia-sarjasta; Karjalaisen (2012) mukaan dia-sarjan laskuja saa käyttää vapaasti uudessa ohjevihkossa. Uudessa ohjevihkossa opinnäytetyön tekijät ovat maininneet myös tekstiviestipalvelun sekä omahoidosta tehtävän sopimuksen, mutta ohjevihkossa ei paneuduta tarkemmin niihin vaan ne käsitellään potilaskohtaisesti ohjaustilanteessa. (Karjalainen 2012.)

5.3 Ohjevihkon kieli

Kirjallisten terveydenhuollon ohjeiden tulisi olla kirjoitettu mahdollisimman yksinkertaisesti sisältäen kuitenkin oleellisen tiedon. Ohjeiden tulisi olla suunnattuja tietyille kohdeyleisölle ja niiden tulee olla riittävän yksinkertaisia, jotta kaikki voivat ymmärtää ohjeiden sisällön lukutaidon sujuvuudesta riippumatta. On todettu, että kaikenlaiset lukijat suosivat mieluummin yksinkertaista kuin haasteellista materiaalia. Materiaali olisi hyvä kirjoittaa aktiivisessa muodossa ja epämuodollisesti, mikä tekee ohjeesta helppolukuisen ja kiinnostavan. Lisäksi kirjoittamalla lukijan aktiiviseen rooliin, saadaan hänen mielenkiintonsa pysymään yllä. (Parkkunen ym. 2001: 14; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004; Johansson ym. 2004.)

Lyhyet virkkeet ja sanat tekevät tekstistä helpommin luettavaa. Virkkeiden tulisi olla korkeintaan 10–15 sanaa pitkiä, sillä liian pitkät virkkeet kuormittavat liiallisesti aivojen työmuistia, jolloin asioiden omaksuminen vaikeutuu. Yhdessä virkkeessä tulisi mainita vain yksi keskeinen asia ja yhdestä kahteen tavua pitkiä sanoja tulisi suosia aina kun se on mahdollista. Kirjallisissa ohjeissa käytettävien sanojen tulisi olla yleiskieltä ja ammattitermejä tulisi välttää tai niitä käytettäessä tulisi niiden tarkoitus selittää. Kirjallisessa hoito-ohjeessa olisikin hyvä olla sanasto, jossa selitetään lukijalle vieraita sanoja. Sanaston sijoittaminen oppaan alkuun tekee siitä lukijalle helpon käyttää. Lyhenteitä ei kirjallisissa ohjeissa suositella ja numeroiden merkitseminen numeerisessa muodossa on suositeltavampaa kuin numeroiden kirjoittaminen sanoiksi. (Parkkunen ym. 2001: 13–15; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004; Johansson ym. 2004.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston vanha varfariinipotilaiden omahoito-ohjausmateriaali on kirjoitettu teorian tiedon mukaisesti; tekstiä on helppo ymmärtää ja lukija on aktiivisessa roolissa. Suurimmaksi osaksi materiaalissa käytetyt virkkeet ovat pituudeltaan sopivia, mutta muutama virke on luettelomaisuutensa takia hyvin pitkiä. Tekstissä ei ole kuin muutama lyhenne ja numerot on kirjoitettu numeerisessa muodossa. Vanhassa materiaalissa on joitakin yleiskielestä poikkeavia sanoja, kuten infektio ja kliininen. Sekä vanhasta materiaalista että tässä opinnäytetyössä muodostuneesta uudesta ohjevihkosta käy selkeästi ilmi, että ne on suunnattu varfariinipotilaille. Uuden ohjevihkon kieli on kirjoitettu noudattaen teorian tiedon mukaisia hyväksi todettuja laatusuosituksia, esimerkiksi virkkeiden pituuteen ja selkeyteen on kiinnitetty huomiota. Uuden ohjevihkon tekstissä on myös huomioitu numeroiden kirjoittaminen numeerisessa muodossa selkeyden lisäämiseksi. Ohjevihkon alkuun on laadittu sanasto, jossa on selitetty joitakin ohjevihkon käyttäjille mahdollisesti poikkeavia ja hyödyllisiä sanoja sekä termejä, kuten INR-arvo. Uuden ohjevihkon teksti on kirjoitettu aktiivisessa muodossa teititellen lukijaa.

Esimerkkien käyttäminen abstraktien käsitteiden yhteydessä on suositeltavaa. Esimerkiksi jos ei suositella raskaiden esineiden kantamista, olisi hyvä määritellä mitä raskaalla esineellä tässä ohjeessa tarkoitetaan. Ohjeen ymmärtämistä voidaan helpottaa esittelemällä virkkeessä ensin asiayhteys ja vasta sen jälkeen uusi asia. Kirjallisissa ohjeissa tulisi välttää negatiivisten virkkeiden kirjoittamista; niitä tulisi käyttää vain kun halutaan painottaa asian tekemättä jättämistä. Tärkeimpien asioiden toistaminen ja kertaaminen on tärkeää niiden muistamisen kannalta. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.) Vanhassa materiaalissa ei ole abstrakteja käsitteitä eikä negatiivisia virkkei-

tä eikä siinä ole käytetty kertausta vaikuttavuuden lisäämiseksi. Uudessa ohjevihkossa opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet kertauksena toistoa sekä kuvitusta ja kuvatekstejä. Ohjevihkossa ei ole käytetty abstrakteja käsitteitä eikä negatiivisia lauseita.

5.4 Ohjevihkon sisällön järjestys

Kirjallisissa hoito-ohjeissa potilaan kannalta tärkein asia tulisi mainita ensimmäisenä. Tieto tulisi esittää potilaan kannalta hyödyllisessä järjestyksessä, vaikka se ei välttämättä olisikaan johdonmukaisin järjestys. Kirjallisissa ohjeissa etenevän järjestyksen käyttäminen, kuten otsikoiden ja kuvatekstien laittaminen ennen tekstiä, on todettu tehokkaaksi. Etenevän järjestyksen myötä potilas voi ajatella etukäteen mitä lukiessa todennäköisesti tulee oppimaan. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.)

Jotkut potilaat lukevat vain otsikoita ja korostettua tekstiä, joten potilaan tulisi voida poimia oleelliset asiat näiden avulla. Väliotsikoiden käyttäminen myös helpottaa potilaita löytämään haluamansa asiat nopeasti ja helposti. Väliotsikoiden olisi hyvä tiivistää kirjallisen ohjeen tärkeimmät kohdat. Myös korostetun tekstin käyttäminen on usein tehokas tapa saada potilas lukemaan oleelliset kohdat. Isoilla tikkukirjaimilla kirjoitetun tekstin lukeminen on puolestaan todettu hankalaksi, tämän vuoksi tikkukirjaimilla korostamista tulisi välttää. Tärkeiden asioiden listaaminen on suositeltavaa, koska se on havaittu tehokkaammaksi kuin yhtenäinen teksti. Potilaat myös muistavat ja ymmärtävät listoja yhtenäistä tekstiä paremmin. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.)

Vanhassa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttämässä omahoito-ohjausmateriaalissa sisällön järjestys on hyvä, sillä aihealueet etenevät tärkeysjärjestyksessä. Toisaalta esimerkiksi kappale toimenpiteisiin valmistautumisesta on melko irrallinen ja se voisi olla yhdistettynä esimerkiksi Muuta huomioitavaa -otsikon alle. Otsikot ja väliotsikot ovat selkeitä ja ne kertovat lukijalle mitä kappaleessa käsitellään. Vanhassa materiaalissa on myös käytetty korostusta ja asioiden luettelointia. Tämän opinnäytetyön myötä muodostunut ohjevihko noudattaa tutkitun tiedon mukaista sisällön järjestystä ja siinä on hyödynnetty eri korostuskeinoja. Ohjevihkon alkuun on laitettu sisällysluettelo ja pääotsikot on kirjoitettu muuta tekstiä isommalla kirjasinkoolla. Korostuskeinoina on käytetty asioiden listaamista ja lauseiden lihavoitinta sekä mielenkiintoa herättävien ja havainnollistavien kuvien liittämistä tekstin yhteyteen. Lauseiden korostaminen tekstistä tukee omahoitoa toteuttavia henkilöitä havaitsemaan oleelliset asiat myös nopeasti vilkaisemalla.

5.5 Ohjevihkon sommittelu ja painoasu

Kirjallisten ohjeiden tekstin tulisi olla valkoisen alueen ympäröimä ja väljä, koska se tekee ohjeesta houkuttelevamman näköisen. Myös tekstirivien välissä tulisi olla tilaa, jotta teksti on selkeästi luettavissa ja yhdellä rivillä tulisi olla 30–70 merkkiä. Tulostettavan ohjeen musteen tulisi olla tumma ja taustan vaalea, jotta ohjetta olisi helppo lukea. Harmaansävyjä on syytä välttää kirjallisissa ohjeissa. Vaaleat eri pastellinsävyt ovat hyviä taustavärejä, mikäli teksti on musta. (Parkkunen ym. 2001: 16; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.) Vanhassa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjausmateriaalissa tekstiä on melko tiiviisti sivua kohden ja enemmistöllä riveistä on yli 70 merkkiä. Toisaalta teksti on musta ja otsikot tummansinisellä sekä tausta valkoinen, kuten on suositeltavaa. Tämän opinnäytetyön myötä syntyneessä ohjevihkossa on huomioitu merkkien määrä ja tekstin väljyys, jotta vihko olisi helppolukuinen. Ohjevihkossa on käytetty tummaa mustetta vaalealla pohjalla ja ohjevihko on tehty noudattaen suositusten mukaisia merkkimääriä.

Kaikkien kirjainten ei tulisi olla isoja kirjaimia, koska se haittaa kirjallisen ohjeen lukemista. Myös kursivointia tulisi välttää ja kirjallisissa ohjeissa numerot on parempi kirjoittaa numeroina kuin sanoina. Kirjallisissa ohjeissa kirjaisinkoon tulisi olla vähintään 12, mutta iäkkäille ihmisille suunnatuissa kirjallisissa ohjeissa olisi hyvä käyttää isompaa kirjasinkoko, esimerkiksi 14 tai 16. Liian suuri kirjasinkoko kuitenkin saattaa aiheuttaa epäuskottavan vaikutelman. Lihavointia suositaan esimerkiksi otsikoissa ja korostuskeinona tekstin keskellä. Tehosteiden ja korostusten hyödyllisyydestä ei ole näyttöä, mutta jotkut suosivat tärkeiden asioiden korostamista erilaisilla keinoilla, kuten laittamalla ne lokeroihin. Myös esimerkiksi luettelomerkkejä ja varjostuksia voidaan käyttää ohjaamaan lukijan huomiota kiinnittymään oleelliseen asiaan. Tekstin tasaaminen molemmille reunoille aiheuttaa sanaväljen eripituisuuden eikä sitä suositella kirjallisiin ohjeisiin, ellei käytetä tavutusta. (Parkkunen ym. 2001: 15–17; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.) Vanhassa materiaalissa kirjasinkoko on selkeä ja tekstiä ei ole tasattu molemmille reunoille, vaikka tekstiä on tavutettu. Otsikot on korostettu lihavoinnilla sekä tummansinisellä värillä. Tehosteväriä on käytetty myös väliotsikoissa. Uudessa ohjevihkossa kirjasinkooksi on valittu tekstiin 16, otsikoihin 20 ja rivinväliksi 1,5. Olennaiset asiat on ilmaistu muusta tekstistä erottuvien keinoin esimerkiksi lihavoinnilla ja listalla asioita. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet, että ohjevihko soveltuu

myös iäkkäiden käyttöön, esimerkiksi ulkoasun selkeydellä ja suurella kirjasinkoolla. Ohjevihkon tekstiä ei ole tavutettu ja se on tasattu vasempaan reunaan.

5.6 Ohjevihkon kuvitus ja kansitus

Potilaat arvostavat kuvituksen käyttöä hoito-ohjeissa, joten kuvitus voi tehdä ohjeen lukemisesta houkuttelevampaa ja sen myötä vaikuttavampaa. Oikeanlainen kuvien käyttö auttaa asioiden muistamista ja kuva voi toimia tekstin ymmärtämisen tehostajana. Tekstin sekä kuvien yhdisteleminen on myös tehokkaampaa kuin näiden erillinen esittäminen. Kuvitusta tulisi kuitenkin käyttää kirjallisissa ohjeissa vain, jos se parantaa oleellisen tiedon ymmärtämistä. Epäsopivalla kuvituksella voidaan jopa haitata lukijan keskittymistä. Oikeanlainen ja aiheeseen sopiva kuvien käyttö sen sijaan voi kiinnittää lukijan huomion paremmin luettavaan aineistoon ja kuvilla voidaan vaikuttaa jopa lukijan tunteisiin ja asenteisiin. Onnistunut ohjeen kuvitus antaa lisää tietoa käsiteltävästä asiasta ja tukee kirjoitetun tiedon sanomaa. Kuvilla voidaan myös selkeyttää asioita ja viestiä tietoa nopeammin kuin kirjoitetun tekstin avulla. Tämän vuoksi on hyvä havainnollistaa vaikeita asioita kuvien avulla. (Parkkunen ym. 2001: 17–18; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.)

Jotta kirjallisten ohjeiden kuvitus olisi vaikuttava, kuvituksen tulee olla kohderyhmälle suunnattu ja jokaisessa kuvassa tulee olla vain yksi keskeinen asiasisältö. Vaikuttavuutta ja ymmärtämistä lisäävät yksinkertaiset viivoista muodostuvat, helposti tunnistettavat ja tutut kuvat. Kaikissa kuvissa tulee olla selittävä kuvateksti. Kuvien tulee lisäksi olla sijoitettuna sen tekstin läheisyyteen mihin ne viittaavat. Kuvien tulee kuvata vain positiivisia asioita ja niiden tulee olla kulttuurisesti soveliaita ja hyväksytyjä. Kieltojen kuvaaminen kirjallisissa ohjeissa ei ole suotavaa. Symbolien käyttöä ei myöskään suositella, sillä niiden tulkitseminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.)

Kirjallisen ohjeen kannen tulee olla ulkoasultaan miellyttävä, viehättävä ja lukijan huomion herättävä. Kannesta tulee myös käydä selvästi ilmi ohjeen nimi ja ohjeen tarkoitus halutulle kohderyhmälle. Ohjeen nimen tulee olla huomiota herättävä. Hyvä nimi on kuvaava ja tarjoaa lukijalle jotain, mitä tämä haluaa saada selville tai saavuttaa. Nimen vaikuttavuutta voidaan lisätä esimerkiksi kirjoittamalla pitkän nimen tärkein asia muuta tekstiä suuremmalla kirjasinkoolla. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaiden omahoidon ohjausmateriaalissa ei ole käytetty kuvitusta. Materiaali ei ole taitettavassa muodossa, eikä siinä ole erillisiä kansisivuja. Otsikosta käy selkeästi ilmi materiaalissa käsiteltävä asia ja että ohjausmateriaali on suunnattu omahoitopotilaille. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjevihko on taitettava vihkomuotoinen materiaali, jossa on käytetty aiheeseen sopivaa kuvitusta. Vihkossa käytetyt kuvat ovat valokuvia sekä käsin piirrettyjä kuvia. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat itse ottaneet valokuvat ja piirtäneet piirroksia ja heillä on kaikki oikeudet kuviin. Ohjevihkon kuvat on valittu kirjallisten ohjeiden suositusten mukaiset eivätkä ne sisällä kieltoja tai symboleja. Kuvat sisältävät tietoa vain yhdestä asiasta ja niiden vieressä on kuvaa selittävä kuvateksti. Kuvat on lisäksi sijoitettu kuvaan liittyvän tekstin läheisyyteen tehostamaan ja kertaamaan kirjoitetun tiedon sanomaa. Ohjevihkon etu- ja takakannessa on käytetty kuvaa lukijan huomion herättämiseksi. Etukannesta erottuu selkeästi ohjevihkon otsikko vaaleaa taustaa vasten. Otsikossa on myös huomioitu, että siitä käy ilmi ohjevihkon kohderyhmä ja käsiteltävä asiasisältö.

5.7 Ohjevihkon käyttäminen omahoito-ohjauksessa

Omille muistiinpanoille on hyvä varata tilaa kirjallisiin hoito-ohjeisiin, koska se tekee lukijasta aktiivisen. Jotta kirjallinen hoito-ohje olisi vaikuttava, potilaiden tulee voida liittää sen tiedot omaan elämäänsä. Konkreettisten esimerkkien kertominen helpottaa potilaita näkemään ohjeen hyödyllisyyden itselleen. (Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004; Johansson ym. 2004.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhassa varfariinipotilaiden omahoito-ohjausmateriaalissa ei ole selkeästi merkittyä tilaa omille muistiinpanoille, toisaalta loppu on puoli sivua tyhjää johon voisi tehdä omia merkintöjä. Materiaalissa on konkreettisesti ilmaistu esimerkkejä käsitellyistä aiheista, kuten K-vitamiinia sisältävistä ruoka-aineista. Tässä opinnäytetyössä muodostuneen ohjevihkon loppuun on jätetty tilaa omille yhteystiedoille sekä muistiinpanoille. Lisäksi terveysaseman hoitohenkilökunnalle on tilaa täydentää terveysaseman yhteystiedot mahdollisia tiedusteluja ja ongelmatilanteita varten. Ohjevihkon lopussa on varfariinilääkityksen seuranta-aulukko, jossa voi pitää kirjaa annostelusta ja laboratoriokokeista. Uuteen ohjevihkoon on myös laadittu havainnollisia esimerkkejä hoitoon liittyvistä asioista, kuten lääkelaskuista sekä tilanteista jolloin täytyy ottaa yhteyttä hoitopaikkaan.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen pohjana ovat tieteelliset menetelmät sekä näiden oikeanlainen käyttö ja analysointi. Käytettävän tiedon tulee myös olla luotettavaa ja luotettavista lähteistä. Laadukas tieto on merkittävä osa tutkimusta ja työtä. Tiedon oikea käsittely lisää lopputuloksen luotettavuutta. Kehittämistutkimuksessa tieteellisyys on yhtä tärkeää kuin lopputulos, koska kehittämistutkimuksen tärkein tavoite on muutos parempaan. Ilman tieteellistä tietopohjaa hyvään lopputulokseen ei päästä ja työn luotettavuus kärsii. (Kananen 2012: 162.) Tässä opinnäytetyössä on etsitty laajalti teoriatietoa eri tiedonhaunmenetelmiä käyttäen. Lähteinä on pyritty käyttämään lähinnä tieteellisiä ja kansainvälisiä artikkeleita luotettavuuden lisäämiseksi. Artikkelien lisäksi lähteinä on käytetty muun muassa haastattelua sekä muutamaa kirjalähdettä. Kansainvälisiä artikkeleita on luotettavuuden lisäämiseksi tarkasteltu huolella, jotta niissä oleva tieto olisi mahdollisimman tarkoin ja oikein hyödynnetty teoriaosuudessa. Artikkelit on rajattu vuosille 2000–2013, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja sitä kautta luotettavaa. Teoriatieto on myös pyritty perustelemaan usean eri lähteen avulla. Koska tietopohja on tieteellinen ja ajankohtainen, tämän opinnäytetyön luotettavuus ei ole kärsinyt ja työssä on päästy luotettavuuden kannalta mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Luotettavuuden kannalta opinnäytetyössä tehtävät valinnat on voitava perustella, minä vuoksi niiden tarkka dokumentointi on tärkeää. Ilman dokumentointia luotettavuuden arviointi on haastavaa. (Kananen 2012: 164–165, 173.) Tiedonhakua tehdessä tiedonhakujen kriteerit ja tulokset on kirjattu tarkoin ylös taulukkoon (liite 1). Taulukosta käy ilmi, millä hakusanoilla teoriatietoa on löydetty ja mitkä ovat loppujenlopuksi syvemmän tarkastelun myötä valikoituneet lähteiksi.

Kun kirjallinen hoito-ohje on laadittu, olisi se hyvä testata pienellä otoksella kohderyhmän potilaita. Testiryhmältä tulisi ominaisuuksiin liittyvien palautteiden lisäksi kysellä sisällön tietoon liittyviä kysymyksiä. Testaaminen antaa tietoa ohjeen toimivuudesta ja lisää hoito-ohjeen vaikuttavuutta ja luotettavuutta. (Parkkunen ym. 2001: 19; Aldridge 2004; Hoffmann – Worrall 2004.) Uutta ohjevihkoa ei ole testattu omahoitoa toteuttavilla varfariinipotilailla, koska testaamisen myötä tästä opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja. Ohjevihkon sisällöstä kyseltiin kuitenkin palautetta. Muun muassa laskuesimerk-

kien selkeydestä saatiin palautetta henkilöltä, joka ei ole terveydenhuollon ammattilainen eikä opiskele alaa. Lisäksi palautetta pyydettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitaja Karjalaiselta ja tämän opinnäytetyön projektiin liittyviltä yhteistyötahoilta. Saadun palautteen myötä ohjevihkoa kehitettiin selkeämmäksi ja helpommin ymmärrettäväksi sekä sitä kautta myös luotettavammaksi. Ohjevihkon luotettavuutta kuitenkin vähentää se, ettei sitä ole testattu varfariinia käyttävillä omahoitoa toteuttavilla potilailla.

Kehittämistyön eettisyyttä tarkasteltaessa ja arvioitaessa on huomioitava hyvät tieteelliset toimintakäytänteet. Hyviä tieteellisiä toimintakäytänteitä ja niiden periaatteita on käytettävä myös ammattikorkeakoulujen kehittämistöissä. Kriittisiä vaiheita ovat muun muassa aiheen valinnan eettisyys, tietolähteiden valinta, kehittämistehtävä, aineistonkeruun eettiset ongelmat ja luotettavuuden arviointi. Kehittämistyöllä tai siihen mahdollisesti liittyvällä tutkimuksella ei saa väheksyä tai loukata ketään yksittäisiä ihmisiä eikä väestöryhmiä. Kehittämistyön tulee perustua aikaisempaan tutkimustietoon, ammattilaisten niin sanottuun hiljaiseen tietoon, kokemustietoon sekä asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin. Tietolähteiden valinnassa on toimittava harkiten ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Lähteiden tulisi vastata niihin kysymyksiin ja ongelmiin, joihin halutaan vastaus. (Heikkilä ym. 2008 43–44.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyviä tieteellisiä toimintakäytänteitä noudattaen. Aiheen valinnassa tai aineiston keruussa ei ollut eettisiä ristiriitoja, sillä tässä opinnäytetyössä kehitettiin kirjallista potilasohjausmateriaalia, joten eettistä ongelmaa ei ollut materiaalin suhteen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat työelämäyhteistyötapaamisessa kysyneet luvan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanhojen materiaalien käyttöön ja niiden liittämiseen tämän opinnäytetyön liitteiksi. Opinnäytetyön tietolähteet ovat lähinnä tieteellisiä ja kehittämistehtävänä oli kehittää uusi hyvien kirjallisten ohjeiden mukainen ohjevihko varfariinipotilaiden omahoitoon. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu ja kuvattu. Opinnäytetyön tekijät ovat myös noudattaneet hyviä eettisiä periaatteita huomioidessaan ja raportoidessaan tulokset rehellisesti ja dokumentoidessaan tarkoin aineistolliset perusteet. Tässä kehittämistyössä on myös pyritty olemaan loukkaamatta vanhan materiaalin tekijöitä. Tämä opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon, asiantuntijan niin sanottuun hiljaiseen tietoon sekä kokemustietoon ja kokemuksiin.

6.2 Tulosten ja työprosessin tarkastelu

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vanha varfariinipotilaiden ohjausmateriaali noudatti melko hyvin kirjallisten ohjeiden suosituksia. Vanhassa materiaalissa oli kuitenkin puutteita, koska siitä puuttuivat esimerkiksi varfariinihoidon omahoitoon oleellisesti liittyvät lääkelaskuesimerkit. Lääkelaskuesimerkit olivat kuitenkin omahoitokoulutuksessa käytetyssä dia-sarjassa. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden varfariinipotilaiden omahoidossa käyttämät vanhat materiaalit täydensivät toisiaan ja tässä opinnäytetyössä kehitetyssä ohjevihkossa on hyödynnetty molempien materiaalien sisältöä. Tämän opinnäytetyön myötä syntynyt ohjevihko on hyödyllinen, koska se on yksi kiinteä materiaali, jota voi pienen kokonsa ansiosta kuljettaa helposti mukana.

Tässä opinnäytetyössä kehitetyssä ohjevihkossa on huomioitu varfariinipotilaiden omahoidon toteutumisen kannalta oleelliset asiat, kuten lääkelaskujen tärkeys. Ohjevihko noudattaa hyvien kirjallisten ohjeiden suosituksia ja opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä ohjevihkon sisältöön ja ulkonäköön. Ohjevihkon tekeminen sujui hyvässä yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Ohjevihkon kehittämisessä otettiin huomioon yhteistyötahoilta sekä opinnäytetyön tekijöiden ystäviltä saatu palaute. Palautteiden avulla ohjevihko saatiin vastaamaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tarvetta. Esimerkiksi lääkelaskujen ja varfariinihoidon seuranta-aulukon sisällyttäminen ohjevihkoon nousivat esiin työelämäyhteistyöhenkilö Karjalaisen (2012; 2013) tapaamisissa.

Ohjevihkossa olevien laskuesimerkkien taulukot opinnäytetyön tekijät joutuivat laittamaan pystysuuntaisina, vaikka Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden toivoi niitä toisin päin. Opinnäytetyön tekijät yrittivät saada ohjevihkon taulukoita vaakasuuntaisiksi, mutta eivät onnistuneet tässä vaikka pohtivat asiaa monelta eri kannalta. Ohjevihkon taulukot jouduttiin laittamaan pystysuuntaan asettelusyistä, koska vaakasuuntaisiin taulukoihin ei olisi voinut kirjoittaa riittävän isolla kirjasinkoolla. Mikäli vaakasuuntaiset taulukot olisi laitettu luettavaksi sivun ollessa vaakasuuntainen, eivät puolestaan taulukoiden ohjetekstit olisi mahtuneet samalle aukeamalle. Ohjetekstien mahtuminen samalle aukeamalle taulukoiden kanssa oli puolestaan opinnäytetyön tekijöiden mielestä selkeyden kannalta välttämätöntä. Taulukot olisi ollut hyvä saada toisinpäin, koska yleisesti varfariinihoidon seuranta-aulukot ovat vaakasuuntaisia. Pystysuuntaiset taulukot saattavat aiheuttaa potilaissa sekaannusta, mutta ohjevihkossa olevissa taulukoissa lukee selkeästi viikonpäivät ja vieressä ohjeet taulukoiden lukemiseen.

Opinnäytetyön tekijät toivovat, etteivät normaalista asetelusta poikkeavat taulukot haittaa ohjevihkon käytettävyyttä, vaan että omahoitoa toteuttavat potilaat pystyvät soveltamaan niitä oman lääkityksensä annostelussa.

Opinnäytetyön tekijöiden työskentely sujui hyvässä yhteistyössä. Tiedonkeruuvaiheessa ja teoreettista tietopohjaa kirjoitettaessa tutkimusartikkeleita luettiin tasapuolisesti tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tekijöiden omia vahvuuksia hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyötä tehdessä, esimerkiksi parhaiten englantia osaava tarkasteli haastavimmat englanninkieliset artikkelit. Työskentely toteutettiin sekä yksilöllisesti että ryhmätapaamisten muodossa. Suurimmaksi osaksi tätä opinnäytetyötä tehtiin kaikkien tekijöiden läsnä ollessa, jolloin kaikkien panos, osaaminen ja mielipide pystyttiin huomioimaan. Tämän opinnäytetyön tekijät sopivat keskenään opinnäytetyön myötä syntyneen ohjevihkon tekijänoikeuksista ja käyttöoikeuksien antamisesta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastolle.

6.3 Jatkokehittämishaasteet

Tässä opinnäytetyössä kehitettyä varfariinipotilaiden omahoitoon tarkoitettua ohjevihkoa ei ole testattu omahoitoa toteuttavilla potilailla, vaan ohjevihkosta on kerätty palautetta muun muassa tämän opinnäytetyön yhteistyötahoilta sekä tekijöiden ystäviltä. Opinnäytetyöntekijöiden ystävistä suurimmalla osalla ei ollut lainkaan aikaisempaa tietoa varfariinihoidosta, joten heiltä saadun palautteen avulla on vihkon sisällön ymmärrettävyyttä voitu hioa mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi ymmärtää. Ystäviltä ja yhteistyökumppaneilta saadun palautteen avulla ohjevihkosta saatiin selkeä ja helppo ymmärtää. Kuitenkaan palautteen kerääminen ei anna tietoa ohjevihkon toimivuudesta käytännön hoitotyössä varfariinihoidon omahoitoa toteuttavilla potilailla.

Jatkossa ohjevihko tulisi testata omahoitoa toteuttavilla potilailla, jotta sen toimivuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta saataisiin tietoa. Testaaminen lisäisi myös ohjevihkon luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät eivät testanneet ohjevihkoa, sillä muuten tästä opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja. Ohjevihkon toimivuuden testaaminen on esimerkiksi hyvä toisen antikoagulaatiohoidon kehittämissuunnitelmaan liittyvän opinnäytetyön aihe.

Ohjevihkoa laadittaessa opinnäytetyön tekijät pohtivat, että varfariinilääkettä käyttäville eri potilasryhmille voisi olla hyvä olla omat ohjevihkot. Ohjevihkossa ei ole huomioitu varfariinihoidon omahoitoa toteuttavien potilaiden eri ikäryhmiä tai sairaustyyppisiä erik-

seen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä esimerkiksi varfariinilääkitystä käyttäville sydämen keinoläppäpotilaille ja syöpäpotilaille voisi kehittää erikseen omahoito-ohjeet, joissa juuri heidän omahoitonsa tarpeet ja sairautensa erityispiirteet olisi huomioitu. Myös eri-ikäisten varfariinipotilaiden huomioiminen materiaalin suunnittelussa olisi hyvä, sillä iäkäs ja nuori kokevat mahdollisesti erilaiset asiat kiinnostavina ja merkityksellisinä omahoitonsa kannalta.

Jatkokehittämishaasteena tämän opinnäytetyön tekijät näkevät tämän opinnäytetyön myötä syntyneen ohjevihkon testaamisen omahoitoa toteuttavilla potilailla. Testaamisen myötä selviäisi ohjevihkon toimivuus ja vaikuttavuus potilaiden omahoidossa sekä ohjevihkon mahdolliset puutteet. Varfariinilääkettä käyttäville eri potilasryhmille erikseen suunnattujen materiaalien kehittäminen on myös jatkokehittämishaasteena.

Lähteet

Aldridge 2004. Writing and designing readable patient education materials. *Nephrology nursing journal* 31 (4). 373–377.

Bloomfield – Krause – Greer – Taylor – MacDonald – Rutks – Reddy – Wilt 2011. Meta-analysis: effect of patient self-testing and self-management of long-term anticoagulation on major clinical outcomes. *Annals of internal medicine* 154 (7). 472–489.

Booth 2010. Dietary vitamin K guidance: an effective strategy for stable control of oral anticoagulation? *Nutrition Reviews* 68 (3). 178–181.

Cayley 2011. Self-monitoring and self-management of anticoagulation therapy. *American Family Physician* 84 (3). 266–271.

Cranwell-Bruce 2007. Nursing pharmacology. Anticoagulation therapy: reinforcing patient education. *Nursing* 16 (1). 55–58.

Demir – Ozsaker – Ilce 2008. The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of clinical nursing* 17 (2). 259–265.

Fitzmaurice – Murray – McCahon – Holder – Raftery – Hussain – Sandhar – Hobbs 2005. Self management of oral anticoagulation: randomised trial. *British medical journal* 331 (7524). 1057–1059.

Gulseth – Grice – Dager 2009. Pharmacogenomics of warfarin: Uncovering a piece of the warfarin mystery. *American Journal of Health-System Pharmacy* 66 (2). 123–133.

Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Hoffmann – Worrall 2004. Designing effective written health education materials: Consideration for health professionals. *Disability and rehabilitation* 26 (19). 1166–1173.

Johansson 2012. AK-projekti. Antikoagulaatiohoidon kehittäminen. Potilaan/asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmat. Esittelykalvot opinnäytetyöinfoon. Helsinki. 6.5.

Johansson – Leino-Kilpi – Salanterä – Lehtikunnas – Ahonen – Elomaa – Salmela 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51 (3). 239–245.

Johansson – Salanterä – Katajisto – Leino-Kilpi 2004. Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient education and counseling* 52 (2). 175–181.

Kananen 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Karjalainen 2012. Sairaanhoidtaja. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Haastattelu 4.12.

Karjalainen 2013. Sairaanhoidtaja. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystyövirasto. Helsinki. Haastattelu 10.4.

Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamaansa ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 10–15.

Kääriäinen 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4). 10–15.

Länsipuro – Puhakka 2011. Mitä minun pitää tietää Marevan®-hoidostani? Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystyövirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.11.2011. <<http://www.hel.fi/static/terke/asiointi/AK-potilasohjaus.pdf>>. Luettu 4.11.2012.

Marevan-hoito 2012. Opas. Suomen Sydänliitto ry.

McCabe – Schad – Hampton – Holland 2008. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. *Heart and Lung* 37 (2). 79–90.

Menéndez-Jándula – Souto – Oliver – Montserrat – Quintana – Gich – Bonfill – Fontcuberta 2005. Comparing self-management of oral anticoagulant therapy with clinic management. *Annals of Internal Medicine* 142 (1). 1–10.

Murray 2007. Models of anticoagulation management. *Primary health care* 17 (3). 29–34.

Nevaranta 2012. Marevan-hoitoinfo. Luento. Marian sairaala. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystyövirasto. 30.8.

Panchmatia 2012. Aspects of the pharmacology and prescribing of oral anticoagulants. *Nurse Prescribing* 10 (3). 132–137.

Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001. Terveystyösuunnittelun ja arvioinnin opas. Trio-offset. Helsinki.

Pham D. – Pham A. 2007. Interaction potential between cranberry juice and warfarin. *American Journal of Health-System Pharmacy* 64 (5). 490–494.

Salanterä – Virtanen – Johansson – Elomaa – Salmela – Ahonen – Lehtikunnas – Moisander – Pulkkinen – Leino-Kilpi 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4). 217–228.

Salminen-Tuomaala – Kaappola – Kurikka – Leikkola – Vanninen – Paavilainen 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4). 21–28.

Schulman-Green – Jaser – Martin – Alonzo – Grey – McCorkle – Redeker – Reynolds – Whittemore 2012. Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholartship* 44 (2). 136–144.

Spolarich – Andrews 2007. An examination of the bleeding complications associated with herbal supplements, antiplatelet and anticoagulant medications. *The Journal of Dental Hygiene* 82 (4). 4–24.

Turner 2006. Keeping warfarin therapy in balance. *Nursing* 36 (11). 43–44.

Taulukko 1: Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Kriteerit	Hakusanat	Osumat	Valinta otsikon mukaan	Valinta abstraktin mukaan	Valinta koko tekstin mukaan	Lopullinen valinta
Medic 31.8.2012		antikoag* (AND) ohjaus	8	2	0	0	0
Medic 31.8.2012	Alkuper. tutkimus, hoitosuosi- tus	antikoag*	7	0	0	0	0
Medic 31.8.2012		varf* (AND) ohja* (AND) hoit*	2	1	1	1	1
Medic 31.8.2012		varf* (AND) ohja*	9	0	0	0	0
Cinahl 31.8.2012	2005–2012	anticoag* (AND) counsel* (AND) patient* (AND) warf*	5	1	1	0	0
Cinahl 11.9.2012	2010–2012	anticoag* (AND) warf* (AND) phar- maco*	92	11	5	2	2
Cinahl 11.9.2012	2005–2009	anticoag* (AND) warf* (AND) phar- maco	62	16	9	4	3
Cinahl 11.9.2012	2005–2012 Academic Journals	patient educa- tion (AND) counsel* (AND) teach* (AND) patient	26	2	1	1	1

Cinahl 2.10.2012	2010–2012 Academic Journals	self-care (AND) manag* (AND) chronic illness	29	1	1	1	1
Cinahl 2.10.2012	2005–2012 Academic Journals	self-care (AND) manag* (AND) antico*	13	3	2	2	2
Cinahl 2.10.2012	2000–2012 Academic Journals	self-care (AND) manag* (AND) warf*	17	3	2	2	2
Cinahl 4.10.2012	2005–2012 Academic Journals	empowerment (AND) self- care (AND) manag* (AND) patient	103	6	5	4	1
Cinahl 4.10.2012	2005–2012 Academic Journals	self-care (AND) secure	20	1	1	1	1
Cinahl 10.1.2013	2005–2013 Academic Journals	empowerment (AND) antico*	2	2	1	0	0
Cinahl 10.1.2013	2005–2013 Academic Journals	self* (AND) antico* (AND) manag*	35	13	6	5	4
Medline (Ovid) 23.3.2013	2005–2013	material (AND) patient (AND) written	7	1	1	1	1
Medline (Ovid) 23.3.2013	2000–2013	written (AND) education (AND) patient	0	0	0	0	0

Taulukko 2: Artikkelit varfariinipotilaiden omahoitomateriaalin kehittämiseksi

<p>Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa</p>	<p>Hoffmann – Worrall Designing effective written health education materials: Consideration for health professionals 2004, Australia</p>
<p>Tutkimuksen tarkoitus</p>	<p>Kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia kirjallisten hoito-ohjeiden tulisi olla, jotta ne olisivat mahdollisimman vaikuttavia sekä havaita yhtäläisyyksiä ja miettiä hoito-ohjeisiin sisällytettäviä asioita. Tarkoituksena oli myös kehittää hoitohenkilökunnalle suosituksia kirjallisten ohjeiden laamiseen.</p>
<p>Menetelmä, aineisto, aineiston keruu ja otos</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus Käytetyt tietokannat: CINAHL, Embase, Medline, PsycINFO Käytetyt hakusanat: patient education, written information, print materials, readability, literacy, design characteristics, health education</p>
<p>Tulokset</p>	<p>Lukuisia ominaisuuksia tulisi huomioida kirjallisia hoito-ohjeita tehdessä, jotta ne sopisivat kohderyhmälle ja olisivat mahdollisimman vaikuttavia. Lisää tutkimuksia kuitenkin tarvitaan, jotta tiedetään yksittäisen tekijän, kuten kuvituksen, merkitys kirjallisten ohjeiden vaikuttavuudelle.</p>
<p>Johtopäätökset</p>	<p>Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee tarjota potilaille heille suunnattuja kirjallisia potilasohjeita, jotka on laadittu parhaiden suositusten mukaan.</p>

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa	Bloomfield – Krause – Greer – Taylor – MacDonald – Rutks – Reddy – Wilt Meta-analysis: effect of patient self-testing and self-management of long term anticoagulation on major clinical outcomes 2011, Yhdysvallat
Tutkimuksen tarkoitus	Määritellä, onko potilaiden INR-arvon itse testaaminen ja lääkkeiden itse annosteleminen yhteydessä verisuonitukosten vähenemiseen ja kuolleisuuteen ilman vuoto-riskien suurenemista verrattuna tavalliseen hoitoon.
Menetelmä, aineisto, aineiston keruu ja otos	Kirjallisuuskatsaus, valittiin 22 tutkimusta, aineiston keruu MEDLINE ja Cochrane tietokannoista, otos 8413 potilasta.
Tulokset	Potilaiden antikoagulaatio-omahoito vähentää kuolemia ja verisuonitukoskomplikaatioita ilman vakavia verenvuotoja.
Johtopäätökset	Potilaiden omahoito on tehokas hoitomuoto motivoituneilla potilailla. Jatkotutkimuksia on tehtävä omahoidon taloudellisen kannattavuuden suhteen.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa	Fitzmaurice – Murray – McCahon – Holder – Raftery – Hussain – Sandhar-Hobbs Self management of oral anticoagulation: randomised trial 2005, Britannia
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää pitkäaikaisen antikoagulaatiohoidon omahoidon tehokkuus rutiinihoitoon verrattuna.
Menetelmä, aineisto, aineiston keruu ja otos	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Otos 617 potilasta, joista 337 omahoidossa ja 280 tavallisessa hoidossa.
Tulokset	Omahoitopotilailla, joilla oli huono hoitotasapaino ennen tutkimusta, oli parannusta hoitotasapainossa. Tätä parannusta ei ollut rutiinihoitopotilailla. Omahoitopotilaista yhdeksällä oli vakavia komplikaatioita, rutiinihoitopotilaista seitsemällä.
Johtopäätökset	Hyvällä koulutuksella omahoito on turvallista ja luotettavaa suurella osalla antikoagulaatiohoitopotilaista. Potilaat joilla on aluksi huono hoitotasapaino voivat pysyä paremmin tavoitellulla INR-tasolla omahoidon avulla.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa	Johansson – Salanterä – Katajisto – Leino-Kilpi Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education 2004, Suomi
Tutkimuksen tarkoitus	Arvioida kirjallisia ortopedisiä potilasohjeita yliopistollisen sairaalan elektronisesta tietokannasta voimaantumisen näkökulmasta.
Menetelmä, aineisto, aineiston keruu ja otos	Joukko hoitotieteilijöitä ja klinisiä asiantuntijoita arvioivat 25 ortopedistä potilasohjetta. Potilasohjeet arvioitiin voimaantumisen näkökulmasta ulkoasun, sisällön ja opettavaisuuden perusteella.
Tulokset	Potilasohjeet olivat ulkoasultaan hyviä, mutta sisällössä ja opettavaisuudessa oli parantamisen varaa. Erityisesti jatkossa on huomioitava tarkemmin sosiaalinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen näkökulma.
Johtopäätökset	Potilasohjeista tulisi käydä ilmi kenelle ja mihin tarkoitukseen ne ovat tehty jotta niitä pystyttäisiin hyödyntämään parhaiten. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja helposti luettavia, eivätkä ne saa sisältää monimutkaisia termejä.

<p>Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa</p>	<p>Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas 2001, Suomi</p>
<p>Tutkimuksen tarkoitus</p>	<p>Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas, jossa kuvataan terveystutkimuksen laatuvaatimuksia. Opasta voi käyttää työvälineenä terveystutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa.</p>
<p>Menetelmä, aineisto, aineiston keruu ja otos</p>	<p>Aineistona on käytetty Terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveystutkimusten arviointikriteereitä.</p>

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston palvelupaketti INR-omahoitopalveluun



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Terveysasemat

INR-omahoito

1 (7)

xx.x.2011

Tervetuloa käyttämään INR-omahoitopalvelua

xxxxxx terveysasemalla on otettu käyttöön **tekstiviestipalvelu**, jonka avulla pyrimme helpottamaan ja nopeuttamaan Marevan® -lääkitystä käyttävien asiakkaidemme laboratoriovastausten (INR) saamista ja siihen liittyvää omahoitoa.

Saate tämän ohjeen liitteenä palvelun käyttöön liittyvän seuraavan materiaalin:

1. Varfariinipotilaan ohje. - Ohje Marevan® - lääkettä käyttävälle potilaalle
2. Asiakkaan ohje tekstiviestipalvelusta
3. Sopimus tekstiviestipalvelun käytöstä
4. Antikoagulantti-hoidon seurantakortti (=Marevan®-kortti) matkapuhelinnumeroa varten (näytetään laboratoriossa)

Pyydämme Teitä asioimaan xxxxx **laboratoriossa** viimeistään kaksi päivää ennen viikonloppua tai päivää ennen arkipyhää.

Laboratorio toivoo, että INR-omahoitopotilaat käyvät verikokeessa keskiviikko- tai torstai-iltapäivisin. INR- tutkimus ei edellytä ravinnotta oloa, joten aamuaikoja kannattaa välttää (klo 7 - 11), jolloin laboratorioissa on yleensä eniten jonoja. Näin varmistetaan, että saate tarvittaessa yhteyden terveysaseman omahoitajaan, mikäli INR -arvonne sitä edellyttää tai haluatte hoitoon- ne liittyviä neuvoja.

Omahoitajan yhteystiedot ja puhelinajat

klo 8.00 - 9.00 (kiireelliset asiat)

klo 12.00 - 13.00

omahoitaja/titteli xxxxxxxxxxxxxxxx	puh. (09) 310 xxxxxx
omahoitaja/titteli xxxxxxxxxxxxxxxx	puh. (09) 310 xxxxx
omahoitaja/titteli xxxxxxxxxxxxxxxx	puh. (09) 310 xxxxx
omahoitaja/titteli xxxxxxxxxxxxxxxx	puh. (09) 310 xxxxx
omahoitaja/titteli xxxxxxxxxxxxxxxx	puh. (09) 310 xxxxx



Varfariinipotilaan ohje - Ohje Marevan® - lääkettä käyttävälle potilaalle

Milloin ”verenohennusta” tarvitaan?

Laskimo- ja keuhkoveritulpan sekä aivoinfarktin vaara on suurentunut tietyissä sairauksissa kuten sydämen rytmihäiriöissä, sydämen tekoläppäpotilailla, sairastetun veritulpan, suurten leikkausten jälkeen, vaikeiden infektioiden yhteydessä, kun liikuntakyky rajoittuu, syöpäsairauksissa ja vaikeissa hyytymishäiriöissä.

Eri sairauksiin liittyy erilainen tukos- ja verenvuotoriski. Erittymisen suuren tukosvaaran tilanteita ovat esimerkiksi hiljattainen (alle 3kk) veritulppa ja toisaalta sydämen tekoläppä. Verenvuoto-vaaraa lisää aikaisempi Marevan®-hoidon yhteydessä tullut vakava verenvuoto. Suuren riskin potilaiden kliininen ja laboratorioseuranta ovatkin tiheämpää kuin muilla.

Lääkehoidon toteutus

Teille on valittu verenohennuslääkitykseksi varfariini (Marevan®), joka vaikuttaa hyytymistekijöiden muodostumiseen. Muitakin lääkevaihtoehtoja on tarjolla, mutta niiden käyttöönotosta vastaa hoitava lääkäri.

Varfariini eli Marevan® on veren ohentamisessa tavallisimmin käytetty lääke. Marevan® tabletteja on kahta vahvuutta: 3 mg (sininen tabletti) ja 5mg (punainen tabletti). Annos säädetään yksilöllisesti, koska lääkkeen tarve vaihtelee eri ihmisillä ja eri tilanteissa. Lääke otetaan kerran päivässä, mieluiten samaan aikaan päivästä. Annos jaetaan mahdollisimman tasaisesti viikon eri päiville.

Hoidon vaikutusta seurataan verinäytteestä mitattavan INR-arvon avulla. Se kuvaa veren hyytymisaikaa: *mitä suurempi arvo, sitä hitaammin veri hyytyy*. Lääkäri päättää yksilöllisen lääkehoidon seurantatavan: lääkärivastuu, hoitajavastuu, omäsäätely tai omahoito. Lääkäri määrittää INR-tavoitetason ja hoidon keston.

Annosmuutokset näkyvät INR-arvossa parin päivän viiveellä. Hoidon alussa INR -arvoa seurataan tiheämmin, kunnes vakaa hoitotaso saavutetaan. Hoitotason vakiinnuttua, INR –kontrollien tiheyttä vaihdellaan yksilöllisesti, yleensä kontrolliväli on enintään 4–8 viikkoa.

Pienen verenkuvan, munuaisten ja maksan toiminnan seuranta laboratorionkokein on aiheen pari kertaa vuodessa.

Annosteluohjeet

Käy INR -kontrolleissa säännöllisesti saamiesi ohjeiden mukaisesti. INR- kokeessa voi käydä jo paria vuorokautta ennen kuin annosohjeistus loppuu, jotta vältetään turhalta kiireeltä laboratoriovastauksen saannissa. Vuorokaudenaika ei vaikuta INR -kokeen tulokseen.

C:\Users\OONAPA~1.001\AppData\Local\Temp\Liite 2_Palvelupaketti 16.6.2011 INR_omasaately-1.docx

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
PL 6000	Siitasaarenkatu 13	+358 9 310 5015	+358 9 310 42504
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53		
terveyskeskus@hel.fi	http://www.hel.fi/terveyskeskus		



Marevan® -annosteluohjeet saat oman hoitopaikastasi sovitun käytännön mukaisesti. Jos viimeksi annettujen ohjeiden jälkeen Marevan®-annostasi on muutettu muualla, esim. sairaalahoidon aikana, ilmoita siitä hoitopaikkaasi.

Kirjaa saamasi INR-arvo, annosteluohje sekä seuraavan kontrollin ajankohta varfariinihoidon seurantakorttiisi.

Marevan® ja muut lääkkeet

- Kerro aina lääkärille ja hoitohenkilökunnalle, että käytät Marevania®. Uusia lääkkeitä aloitettaessa on syytä huomioida, että monet lääkkeet vaikuttavat veren hyytymiseen ja niillä voi olla yhteisvaikutuksia Marevanin® kanssa.
- Parasetamoli on turvallinen kipu- ja kuumelääke.
- Asetyylisalisyylihappo- ja flunssavalmisteet (esim. Aspirin®, Disperin®, Primaspan®, Finrexin®) lisäävät verenvuotovaaraa, eikä niitä pidä käyttää Marevanin® kanssa, ellei lääkäri toisin määrää.
- Muut tulehduskipulääkkeet geelimuotoisinakin (esim. Burana®, Ketorin®, Voltaren®) voivat lisätä verenvuotovaaraa.
- Monet antibiootit, sienilääkkeet (myös paikallishoidossa), kihtilääkkeet, eräät rytmihäiriö- ja kolesterolilääkkeet, mahansuojalääkkeet sekä masennuslääkkeet tehostavat Marevanin® vaikutusta
- Luontaistuotteita ja käsikauppavalmisteita on syytä välttää tuntemattomien yhteisvaikutusten vuoksi.
- Jos sinulle aloitetaan uusi lääkitys tai lääkitystäsi muutetaan, ilmoita asiasta hoitopaikkaasi. Tihennetty INR -seuranta on usein tarpeen uusien lääkkeitä aloitettaessa ja lopetettaessa.

Ruokavalio

Verenohennuslääkettä käyttävän ruokavalio on normaali ja monipuolinen sekä noudattaa esimerkiksi perinteistä ruokalautasmallia. Marevan®-lääkkeen tehoon vaikuttavat päivittäinen ravinto ja siitä saatava K-vitamiini, ”hyytymis- eli koagulaatiovitamiini”. Marevan®-potilaan ei tarvitse vähentää K-vitamiinia sisältävien kasvien syömistä, mutta vihannesten määrä on syytä pitää ruokavaliossa muuttumattomana. Ruokavaliomuutokset voivat olla ongelmallisia, koska ne saattavat vaikuttaa veren hyytymiskykyyn. Siksi on tärkeää käyttää päivittäin vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja mahdollisimman tasaisesti.

- **Käytä vapaasti:** Useimmat kasvikset, juurekset, hedelmät ja marjat, esim. peruna, porkkana, punajuuri, tomaatti, kurkku, paprika, papu, maissi, kurpitsa, sipuli, sitruhedelmä (paitsi greippi), omena, luumu, banaani, meloni, mansikka, mustikka, vadelma, herukka (paitsi mustaherukka) ja puolukka.



- **Käytä kohtuudella:** Eräissä vaaleanvihreissä kasviksissa, hedelmissä ja marjoissa on melko runsaasti K- vitamiinia, esim. kaalit, salaattit, tankoparsa, herneet, ruusukaali, lehti-kaali, mustaherukat, kiivi, viinirypäleet ja avokado.
- **Käytä mausteenomaisesti:** Runsaasti K-vitamiinia sisältävät tummanvihreät kasvikset, esim. pinaatti, nokkonen, ja maustevihannekset, kuten persilja, tilli sekä tuoreet yrtit.

Muuta huomioitavaa

- Marevan®-hoito ei vaadi elämäntapojen muutosta, tärkeintä on niiden vakaus.
- Luontaistuotteet ja rohdosvalmisteet (esim. kalaöljyt, kalanlihasöljyt ja mäkikuusma-valmisteet) vaikuttavat Marevan®-hoitoon.
- Satunnaisesti nautittu, pieni määrä alkoholia (esim. pullo olutta tai lasi viiniä) ei oleellisesti muuta lääkkeen vaikutusta. Runsas alkoholinkäyttö ei sovi yhteen Marevan®-hoidon kanssa ja on vaarallista, koska se lisää verenvuotoriskiä.
- On tärkeää pitää varfariinikortti (Marevan®-hoidon seurantakortti) mukana kaikilla hoito- ja tutkimuskäynneillä. Kortin saa esimerkiksi terveysasemalta.
- Jos päivän Marevan®-annos jää ottamatta, sen voi ottaa seuraavina päivinä. Kun lisättävä annos on 5mg tai alle, sen voi ottaa yhdellä kertaa, muuten annos on jaettava tasaisesti useammalle päivälle. Jos otat vahingossa ylimääräisen annoksen, vähennä vastaava määrä seuraavien päivien annostuksista. Saat tarkempia neuvoja hoitopaikastasi.

Milloin on syytä ottaa yhteys hoitopaikkaan?

Marevan®-hoidon haittavaikutuksena voi olla verenvuoto. Jos Marevan®-annos on liian suuri, voi seurata verenvuoto, jos taas annos on liian pieni, tukosriski kasvaa.

Ota yhteys hoitopaikkaasi, jos:

- saat vamman pään, kaulan, selän tai vartalon alueelle
- sinulle tulee äkillistä tai erityisen voimakasta mahakipua tai päänsärkyä
- yleistilasi heikkenee
- ulosteesi muuttuvat mustiksi tai ilmenee poikkeavaa verenvuotoa peräsuolesta
- virtsasi värjäytyy punaiseksi
- ikenistä tai nenästä tulee voimakasta verenvuotoa
- saat mustelmia poikkeuksellisen helposti tai pienetkin naarmut vuotavat pitkään
- sinulle tulee äkillinen voimakas ripuli tai muu tulehdussairaus
- verenpaineesi on korkea
- suunnitellessasi raskautta tai ollessasi raskaana

Vakava verenvuoto hoidetaan keventämällä/keskeyttämällä Marevan®-hoito tai antamalla veren hyytymistä lisäävää lääkitystä. Hoidosta päättää lääkäri.

C:\Users\OONAPA~1.001\AppData\Local\Temp\Liite 2_Palvelupaketti 16.6.2011 INR_omasatety-1.docx

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi
PL 6000	Siltasaarekatu 13	+358 9 310 5015	+358 9 310 42504
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53		
terveyskeskus@hel.fi	http://www.hel.fi/terveyskeskus		



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Terveysasemat

INR-omahoito

5 (7)

xx.x.2011

Toimenpiteisiin valmistautuminen

On tärkeää puhua hyvissä ajoin Marevan® -hoidosta hoitavan lääkärin kanssa jo silloin, kun suunnitellaan toimenpidettä tai leikkausta. Ennen leikkauksia ja muita toimenpiteitä Marevan®-annosta saatetaan keventää vuototaipumuksen hillitsemiseksi. Tarkemmat ohjeet annoksen säätämisestä saat ennen toimenpidettä tai leikkausta joko sen suorituspaikasta tai hoitopaikasta.

Lähde: TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Asiakkaan ohje tekstiviestipalvelusta

Tekstiviestipalvelun tarkoituksena on välittää Marevan® -lääkityshoitoon kuuluvien säännöllisten **laboratoriotutkimusten tutkimustulokset** ja niihin liittyvät **toimintaohjeet matkapuhelimeesi**. Sinut rekisteröidään palveluun ensimmäisen laboratorioskäynnin yhteydessä. Siellä hoitohenkilökunta tarkistaa henkilötietosi tekstiviestin lähettämistä varten. Jotta voidaan varmistua siitä, että tekstiviesti päättyy oikealle vastaanottajalle, sinulta kysytään henkilötunnuksesi, koko nimesi sekä matkapuhelinnumerosi.

Kontrollitutkimuksen jälkeen saat matkapuhelimeesi **neljänlaisia tekstiviestejä** laboratoriotutkimuksesi tuloksesta riippuen:

1. "INR-arvonne on xx, jatkakaa lääkitystänne kuten ennenkin. Seuraava kontrollikäyntinne on 4-6 viikon kuluttua."
2. "INR-arvonne on xx, säätäkää itse lääkitystänne ohjetaulukon mukaisesti tai ottakaa yhteyttä terveysasemalle. Seuraava kontrolli on taulukon ohjeen mukaan."
3. "INR-arvonne on xx, joka on omasäätelyalueen ulkopuolella. Ottakaa yhteyttä terveysasemalle."
4. "Verikokeenne epäonnistui, pyydämme teitä käymään mahdollisimman pian uudestaan laboratorion näytteenotossa."

Toimi saamiesi ohjeiden mukaan.

Palvelu toimii ainakin seuraavien teleoperaattoreiden liittymissä: Elisa, Saunalahti, DNA, Sonera ja Tele Finland. Jos vaihdat operaattorin johonkin muuhun kuin tässä ohjeessa mainittuihin, saattaa palvelu lakata toimimasta.

Palvelunumeroesto tekstiviesteille omassa liittymässäsi voi estää tekstiviestien vastaanottamisen (estoluokat P1 ja P2 estävät viestien vastaanottamisen). Ota yhteyttä omaan teleoperaattoriisi, ja pyydä heitä poistamaan esto.

Forsante on turvallinen tekstiviestipalvelu, jossa viestit välitetään laboratorion suojaan yhteyden avulla suoraan matkapuhelimeesi. Tulokset saapuvat yleensä sen päivän aikana, jona olet käynyt tutkimuksissa. Palvelu on suomalaisen Valuecode Oy:n kehittämä.



Sopimus tekstiviestipalvelun käytöstä INR –vastausten välityksessä

Helsingin terveyskeskuksessa on otettu käyttöön tekstiviestipalvelu, jonka avulla pyritään helpottamaan ja nopeuttamaan Marevan® -lääkitystä käyttävien potilaiden laboratoriovastausten (INR) saamista.

Tekstiviestipalvelun yleisiä periaatteita:

- Asiakas vastaa matkapuhelinnumeron oikeellisuudesta. Numero tarkistetaan aina laboratorikäynnin yhteydessä.
- Vastaus lähetetään annettuun numeroon.
- Terveyskeskus ei peri asiakkaalta maksuja sms -palvelun käytöstä.
- Palvelun käyttö edellyttää tätä sopimusta asiakkaan ja alueen terveysasemien välillä. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Asiakas voi purkaa sopimuksen milloin tahansa ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen. Sopimus päättyy automaattisesti, jos asiakkaan hoitosuhde alueen terveysasemiin lakkaa alueelta muuton vuoksi.

___ Olen saanut Marevan®-lääkkeen annostelun säätöön liittyvän ohjauksen. Osaan säädellä lääkitystäni saamani kirjallisen ohjeen mukaisesti ja tiedän milloin minun tulee ottaa yhteyttä terveysasemalle.

___ Kirjaan saamani INR-arvot ja kontrollien päivämäärät, tekemäni annostelut ja seuraavien INR-kontrollien ajankohdat varfariinihoidon seurantakorttiin. Pidän korttia mukana asioidessani terveydenhuollon toimipisteissä.

___ Annan suostumukseni sille, että minulle lähetetään laboratorion INR -kokeiden tulokset tekstiviestillä matkapuhelimeeni.

___ Suostun sähköiseen asiointiin terveysasemani kanssa käyttäen turvallisia sähköisiä asiointikanavia.

___ / ___ 20___

Henkilötunnus _____

Matkapuhelinnumero _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennös

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston varfariinihoidon omahoitokoulutuksen dia-sarja

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Päivitetty Helsingin terveyskeskille 25.11.2011

Mitä minun pitää tietää Marevan®-hoidostani?

Liisa Lämsipuro ja Jaana Puhakka
THL/PALO/PAKE/pti-timi/2011. Versio 1.0.

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Potilasohjauksen tavoitteet

- Koulutuksen jälkeen:
 - Tiedät enemmän Marevanista®
 - Tiedät miten Marevan® annostellaan
 - Osaat käyttää lääkettesi turvallisesti
 - Tiedät milloin on tarpeen pyytää terveydenhuollon ammattilaisen apua

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Marevan®

- Veren hyytymistä ehkäisevä lääke eli antikoagulantti
- Vaikuttava lääkeaine on varfariini, joka kuuluu kumariinijohdosten lääkeyhmään
- Marevan® muuttaa K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden syntymistä maksassa ja ehkäisee siten veritulppien muodostumista

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Marevan®-hoidon tarkoitus

- Estää tukoksen syntymistä ja syntyneen tukoksen kasvua
- Marevan® -hoidon kesto on yksilöllinen:
 - tilapäinen tai pysyvä

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Hoidon tavoitetaso (= INR-tavoitetaso)

- Lääkäri määrää jokaiselle potilaalle hoidon yksilöllisen laboratoriotuloksen (INR) perustuvan tavoitetason
- INR 2,0-3,0
 - kun hoidon aiheena on esimerkiksi eteisvärinä, laskimotukos, keuhkoveritulppa, sydän- ja aivoinfarkti
- INR 2,5-3,5
 - kun hoidon aiheena on esimerkiksi sydämen tekoläppä

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Marevanin® annostelu



- Marevanin® tarve vaihtelee yksilöllisesti: jokaisella on oma vuorokausiannoksensa (vaihteluväli 1 mg - 40 mg)
- Marevan® 3 mg (sininen)
- Marevan Forte® 5 mg (vaaleanpunainen)
- Annostelu kerran vuorokaudessa samaan aikaan päivästä
- Marevanin® voi ottaa ruokailusta riippumatta
- Marevan®-tablettien sisältämä laktoosimäärä on pieni, eikä yleensä aiheuta ongelmia

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Marevanin® annostelu

- Jos unohdat ottaa yhden päivän annoksen, ota se seuraavan päivän annoksen yhteydessä
 - yli 5mg:n vuorokausiannos on hyvä jakaa useammalle päivälle
- Jos unohdat ottaa Marevan®-lääkkeen useampana päivänä, ole yhteydessä hoitopaikkaasi
- Jos huomaat ottaneesi ylimääräisen annoksen
 - ja hoitotasosi on ollut vakaa, tarkista viikkoannoksesi ja tasaa lääkemäärä seuraavien n. viiden päivän ajalle
 - jos hoitotasosi on ollut epävakaa, lääkeannoksesi on pieni (alle 3 mg/vrk) tai suuri (yli 10 mg/vrk) tai olet epävarma ole yhteydessä hoitopaikkaasi
- Annosmuutoksen vaikutukset näkyvät INR tasossa aikaisintaan parin päivän viiveellä

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Marevan® annostelun kirjaaminen

- Annostelu kirjataan varfariinihoidon seurantakorttiin (= Marevan® -hoitokortti)
- Hoidossa etsitään tasainen viikkoannos, joka kirjataan milligrammoina viikossa (mg/viikko)
- Viikkoannos jaetaan mahdollisimman tasaisin päiväannoksiin, jotka kirjataan varfariinihoidon seurantakorttiin jokaisen viikonpäivän kohdalle tablettimäärinä

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Esimerkki tasaisesta viikkoannostelusta:

Marevan forte® 5mg. Tavoitetaso 2,0-3,0.
Annos tablettimäärinä vuorokaudessa

Pvm	INR	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	mg/viikko	Muu lääk.	Kontrolli
3.4.10	2,6	1	0,5	1	1	0,5	1	1	30	-	3,5 / 4 viikkoa
3.6.10	2,8	1	0,5	1	1	0,5	1	1	30	-	3,5 / 4 viikkoa
3.8.10	2,8	1	0,5	1	1	0,5	1	1	30	-	3,7 / 4 viikkoa

Helsingin kaupunki
Terveystieteiden keskus

Seuranta hoitopaikassa

- Säännöllinen laboratoriotuloksen (INR) seuranta, yleensä n. kerran kuukaudessa
- Perussairauksista riippuen omahoitajan tai lääkärin seuranta 1 - 4 kertaa vuodessa
- Verenpaineen seuranta (tavoite 140/80)
- Yleiskunnon, elämäntapojen, ruokavalion ja alkoholin käytön muutosten vaikutus Marevan®-hoitoon
- Äkillinen sairastuminen tai tapaturma vaativat välitöntä yhteydenottoa hoitopaikkaan tai päivystykseen

INR - seuranta (International Normalized Ratio)

- Marevan®-hoito vaatii yksilöllistä ja säännöllistä laboratorioseurantaa
- INR on verikoe, joka kuvaa veren hyytymisaikaa
 - Terveen henkilön INR on 1.0 (vaihteluväli 0.8-1.2)
 - Varfariinihoito pidentää hyytymisaikaa n. 2-3 kertaiseksi (= INR-tavoitetaso 2.0-3.5)
- Kun INR on yli tavoitetason, veri hyytyy hitaammin ja verenvuotoriski kasvaa
- Kun INR -arvo on alle tavoitetason, veri hyytyy liian nopeasti ja tukosriski kasvaa

INR näytteenotto

- Verinäytteen voi ottaa mihin vuorokaudenaikaan tahansa
- Ei vaadi paastoa
- Näytteenottoa suositellaan laboratorion ruuhka-aikojen ulkopuolella

Laboratorion paikallisohjeistus:

- laboratorion yhteystiedot; nimi, osoite, puhelinnumero, päivystävä laboratorio
- aukioloajat:
- laboratorion suositus näytteenottoajasta:
- keistolähete: kuka tekee, kuinka pitkäksi ajaksi

Varfariinihoidon seurantakortin sisältö

- Nimi
- Henkilötunnus
- Marevan hoidon syy = diagnoosi
- INR tavoitetaso
- Hoidon aloituspäivä
- Hoidon suunniteltu kesto
- Päiväannos tabletteina tablettia/vrk
- Viikkoannos mg/viikko
- Seuraava INR-kontrolli (pvm)
- Muuta huomioitavaa
- Yhteystiedot

INR kontrollien tiheys

- Hoidon aloitus
 - 2-3 vrk välein, kunnes sopiva annostelu on löytynyt
- Ylläpitohoito
 - 4-6 (8) viikon välein, kun vakaa hoitotaso on saavutettu
- Hoidon uudelleenarviointi, kuten hoidon aloituksessa
 - lääkitysmuutokset
 - kirurgiset ja muut toimenpiteet
 - merkittävät elämäntapamuutokset
 - vakava sairastuminen
 - tapaturmat

Ylimääräinen INR-kontrolli

- Aina, kun siihen on tarve (keistolähete aina voimassa)
- Muutokset elämäntavossa
 - Esim. ruokavalio, läihdutus/paasto, tupakoinnin lopettaminen, pitkät matkat (yli kuusi tuntia), pitkäaikainen oleskelu ulkomailla, alkoholi
- Muutokset terveydentilassa
 - tukos- ja verenvuoto-oireet
 - äkillinen sairastuminen esim. ripuli, oksentelu, kuume, väsymys, kova päänsärky, suoliston imeytymishäiriöt, tulehdustauti, vammat (erityisesti pään, kaulan, selän, mahan tai lantion alueen vammat)
 - maksasairaudet, sydämen tai munuaisten vajaatoiminta
- Muutokset lääkytyksessä
 - aloitus, annoksen muutos, lääkityksen lopetus, tilapäinen lääkekuuri
 - luontaistuotteet

Tukosoireita

- yleisoireet: lämpöily, huonovointisuus ja suorituskyvyn heikkeneminen
- paikallisoireet
 - alaraajat: kipu, leposärky, turvotus, punotus, kuumotus
 - yläraajat: kipu, väsyminen rasituksessa, turvotus, punotus, kuumotus
 - keuhkot: suorituskyvyn heikkeneminen, hengenahdistus, rintakipu, huimaus, pyörtyminen, pitkittynyt yskä, veriyskä
 - pään alue: voimakas päänsärky, pahoinvointi, huimaus, kaulan seudun kipu
 - vatsan alue: paheneva voimakas kipu, pahoinvointi, oksentelu

Vuoto-oireita

- Näkyvä verenvuoto
 - Verivirtsaisuus
 - Mustat ulosteet
 - Veriyskä
 - Veriokseennus
 - Poikkeava gynekologinen vuoto
- Poikkeava ja pitkittynyt nenäverenvuoto, ikenien verenvuoto tai muu limakalvovuoto
- Lihasverenvuoto, nivelverenvuoto
- Laajat, kivuliaat mustelmat

Marevanin® tehoon vaikuttavia tekijöitä

- Marevanin® vaikutus voi muuttua:
 - Monet lääkkeet
 - Luontaistuotteet
 - Ruokavalio
 - Alkoholi
 - Kirurgiset ja muut toimenpiteet
 - Loma

Marevan® ja muut lääkkeet

- Marevan® :lla on lukuisia yhteisvaikutuksia eri lääkevalmisteiden kanssa riippumatta valmistemuodosta (tabletti, voide, geeli, pulveri, injektiot, rokotukset)
- **AINA** kun muu lääkityksesi muuttuu, käy ylimääräisessä INR-kontrollissa viimeistään viikon kuluttua ja kerro muutoksesta hoitopaikassasi:
 - Aloitat uuden lääkkeen
 - Aloitat lääkekuurin (esim. antibiootti)
 - Käyttämäsi lääkkeen annostus muuttuu
 - Lopetat lääkkeen käytön
 - Kun olet ostamassa käsi kauppa-lääkkeitä apteekista, kerro farmaseutille käyttäväsi Marevania®

Marevanin® tehoa voimistavat käsikauppalääkkeet (eli INR arvo nousee)

Älä käytä seuraavia lääkkeitä ilman lääkärin lupaa:

- ASA (Primaspan®, Disperin®, Aspirin®, Asa-ratiopharm®)
- Muut tulehduskipulääkkeet, joiden vaikuttavana aineena on esim. ibuprofeeni, naprokseeni, diklofenaakki (esim. Burana®, Ketorin®, Naprometin®, Voltaren®)
- Flunssalääkkeet (esim. Flnrexin®, Coldrex®, Posinova®, Treo®)
- Sienilääkkeet: myös paikallishoito (voide, suugeeli, emätinpuikko) (Diflucan®, Nizoral®, Daktarin®)
- Vatsahappolääkkeistä ns. protonipumpunestäjät kuten omepratsoli (Losec®)

Marevan® ja kipulääkitys

- Parasetamoli (esim. Panadol®, Para-Tabs®) on turvallinen ja ensisijainen tilapäisen kivunhoidon lääke
 - yli 2 g päiväännoksen käyttö useita viikkoja voi lisätä verenvuotoriskiä
 - pitkäaikaisissa kiputiloissa voit käyttää parasetamolia sovitusti käytöstä lääkärin kanssa
- Tulehduskipulääkkeet (=NSAID) (esim. Burana®, Ketorin®, Naprometin®, Voltaren®) tulee välttää
- Kovissa kiputiloissa lääkäri voi määrätä sinulle muita voimakkaampia kipulääkkeitä (Panacod®, Tramal®), joita voit käyttää yhdessä Marevanin® kanssa

Luontaistuotteet

- Vähän tutkittua tietoa, joten yhteiskäyttöä ei voi suositella
- Vaikutusta voimistavia ovat esim. omega-3 kapselit, kiinanakarhuputki, kiinalainen salvia ja neidonhiuspuu
- Vaikutusta heikentäviä ovat esim. mäkikuisma, ginseng ja ubikinoni
- Älä käytä näitä valmisteita kuuriluontoisesti
- Kerro mahdollisesta käytöstä hoitopaikassasi ja lisää käyttämäsi valmiste lääkelistaasi

Marevan® ja ravinto

- Marevan®-hoidossa haetaan tasapainoa veren hyytymiseen tarvittavan K-vitamiinin (koagulaatiovitamiini) ja hyytymistä estävän lääkevaikutuksen välillä.
- K-vitamiinia saat eniten kasvikkunan tuotteista.
- Eläimistö tarvitsee K-vitamiinia, esim. hyytymistekijöiden ja luukudoksen muodostus
- Marevan®-potilaan ei pidä vähentää kasvien ja K-vitamiinin saantia
- Ruokavallomuutokset, esim. vuodenaikavaihtelut ja pitkät juhlapäivät

Marevan® ja ravinto

- Kasvisruokailijoilla Marevanin® tarve voi olla suurempi kuin sekuruokavaliota noudattavilla
- K-vitamiinia tulee eniten vihreistä lehtivihanneksista: mitä vihreämpi kasvi, sitä enemmän K-vitamiinia
- Myös rasvoissa on K-vitamiinia: eniten rypsi- ja soljaöljyssä sekä niistä tehdyissä margariineissa
- K-vitamiinia on eläinkunnan tuotteissa vähän
- Lautasmalli ja säännöllinen ruokarytmi helpottavat INR-tavoitteissa pysymistä

Alkoholi

- Alkoholi häiritsee maksan toimintaa ja K-vitamiinin käsittelyä ja **lisää vuotoriskiä**
 - esim. mahahaava
- Kohtuukäyttö eli 1-2 olutta (33cl) tai 1-2 viinilasillista (12cl) vuorokaudessa on mahdollista
- Runsas käyttö sekoittaa INR -tason eikä sovi yhteen Marevan® -hoidon kanssa
- Hoiton alkoholin käyttö altistaa tapaturmille ja krapula lisää vakavien sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä

Marevan® ja kirurgiset ja muut toimenpiteet

- Kysy ohjeet Marevan® -annostelusta hoitopaikastasi tai toimenpideyksiköstä ajossa etukäteen.
 - Esim. hampaanpoisto, luomenpoisto, nivelpistot, akupunktio, kuppaukset, lävistys, tatuointi
 - Muista kertoa jo toimenpidettä suunniteltaessa Marevan® -lääkityksestäsi
 - Käy ylimääräisessä INR-kontrollissa pari päivää ennen toimenpidettä sekä toimenpiteen jälkeen toimenpideyksikön antamien ohjeiden mukaan.

Marevan®-hoito ja loma

- Tarkista lomakauden alkaessa ja etenkin lähtiessäsi matkalle, miten Marevan® -hoitosi seuranta järjestyy.
- Kun INR on hoitotasolla, voit matkustaa turvallisesti
- Yli 6 tunnin istuminen lisää tukosriskiä
- Matkan aikana voit pienentää veritulparisriskiä seuraavilla toimenpiteillä:
 - Muista huolehtia riittävästä nesteytyksestä (vähintään 800ml vettä 1-2 tunnin välein). Vältä alkoholia ja kahvia, koska ne kuivattavat.
 - Tee pieniä lämpöisiä WC-käyntejä ja rakkon tyhjentäminen riittävän usein on myös suotavaa.
 - Vaihda asentoa, liiku ja jalkaa jalkojasi. Monilla pitkillä lennoilla annetaan hyvää voimistustaohjeita.
 - Vältä antiseptiikkia, sillä nuku kippurassa, sisäistu tai nuku jalkojesi päällä.
 - Käytä lento- tai hoitosukkia (Matkailijan terveysopas, Duodecim)

Kysymyksiä?

- terveysasemiemme henkilökunta vastaa mielellään kaikkiin Marevan® -hoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyviin kysymyksiin
- Lisätietoja mm.
 - [www.sydanliitto.fi_kirjallisena:](http://www.sydanliitto.fi_kirjallisena)
 - www.terveyskirjasto.fi
 - www.ismaap.org

SOS-passi



Varfariinihoidon omahoito

- Marevanin® -annostelu voidaan toteuttaa omahoitona valikoidulla potilaille sovitujen ohjeiden ja raja-arvojen mukaisesti.
- Omahoitoon siirtyvät potilaat valitsee lääkäri ja hoito toteutetaan yhteistyössä
- Omahoitoon siirtymisen edellytykset ovat mm.
 - Säännöllisesti toteutetut INR-kontrollit
 - INR-arvojen pysyminen tavoitetasolla
 - Hoitopaikasta saatujen ohjeiden noudattaminen
 - Omahoitoon siirtyminen edellyttää koulutusta antikoagulanttihoidosta ja Marevanin® annossaätelystä.

OMAHOITOPOTILAAN OHJAUS

Annossaätely omahoidossa.

Omahoidon määrittelmä

- Ohjauksen ja ajokortin suorittaneen potilaan tai hänen omaisensa Marevanin® annostelu INR-kokeen tuloksen perusteella annetun ohjeen mukaan sovitussa INR-rajoissa.

Paikalliset omahoidon kriteerit:

- Ikäkriteeri joustava
- Marevan®-hoito on jatkunut vähintään kuukauden ja INR-arvo hoitotasolla kolmessa peräkkäisessä mittauksessa
- Potilas sitoutuu käymään inr-laboratoriotokokeessa ohjeen mukaan ja merkitsee Marevan®-annostuksensa antikoagulanttihoitoon seurantakorttiin.
- Omainen voi osallistua koulutukseen ja ajokortin suorittamiseen

Marevan® annoksen määrittämisen periaatteita

- Jos **INR 2.0–3.0** (=hoitotasolla), jatka samaa annosta
 - INR-kontrolli 4–6 viikon välein
 - INR-kontrolli 4 viikon välein, jos INR usein alle tai yli tavoitetasoa
 - INR-kontrolli 6 (8) viikon välein, jos INR on pääsääntöisesti tavoitetasolla
- Jos **INR 1.8–1.9 tai 3.1–3.5** eli lähellä tavoitealueen rajoja, säädä Marevan®-annosta ohjeiden mukaan
 - INR-kontrolli viimeistään 2 viikon kuluttua
- Jos **INR on alle 1.8 tai yli 3.5**, kysy Marevanin® annos terveysasemalta

Väyryntien annostelu omahoidossa, kun INR-tavoite on 2.0-3.0

INR-arvo	Annoksen muutos	INR-kokeen väli
INR alle 1.8	Ota yhteys hoitopaikasta / terveysasemalle	
INR 1.8–1.9	Peräkkäisesti mittaustulokset noustava laskava samaa annosta	2–4 viikkoa
INR 1.8–1.9	Peräkkäisesti mittaustulokset laskevat tai laskeva lasko Lisää viikko-annosta 10 %	2–4 viikkoa
INR 2.0–3.0	Hoito on tavoitetasolla -jatka samaa Marevan®-annosta	4–6 viikkoa
INR 3.1–3.5	Peräkkäisesti INR-tulokset on laskeva lasko -jatka samaa annosta	2–4 viikkoa
INR 3.1–3.5	Peräkkäisesti INR-tulokset on laskevat lasko -jatka samaa annosta	(1)–2 viikkoa
INR 3.1–3.5	Peräkkäisesti mittaustulokset on noustava lasko -lääkäriä annosta = 10 %	1–2 viikkoa
INR yli 3.5	Älä ota Marevania! Ota yhteys hoitopaikasta!	

Annosesimerkki, Marevan® 5mg tbl

Marevan 5mg, Tavoitetaso 2.0-3.0.
Annos tablettimäärinä vuorokaudessa

Pvm	INR	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	mg/vko	lääk- käs	kontrolli
3.4.10	2.6	1	0.5	1	1	0.5	1	1	30	-	3.5, /4 vk
3.6.10	2.8	1	0.5	1	1	0.5	1	1	30	-	3.5, /4 vk
3.8.10	3.2	1	0.5	1	1	0.5	1	0.5	27.5	-0.5 tbl	2 vk

*INR 3,2: vähennä viikkoannosta 10% (=3 mg). Sitä lähinnä on 0.5 tabl eli 2.5 mg.
*Vähennä 0.5 tablettia (2.5 mg) seuraavan viikon Marevan®-annoksesta.
*Jatka tällä pienemmällä annoksella seuraavaan INR-kokeeseen saakka.

Annosesimerkki, 3mg tbl

Marevan 3mg, Tavoitetaso 2.0-3.0.
Annos tablettimäärinä vuorokaudessa

Pvm	INR	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	mg/vko	lääk- käs	kontrolli
3.4.10	2.8	1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	30	-	3.5, 4 vk
3.5.10	2.6	1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	30	-	3.5, 4 vk
3.6.10	1.8	2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	33	+ 2 x 0.5 tbl	2 vk

*INR 1.8: lisää viikkoannosta 10% (=3 mg).
*Sisä lisää 2 x 0.5 tablettia seuraavan viikon Marevan®-annokseen.
*Jatka tällä korkeammalla annoksella seuraavaan INR-kokeeseen saakka

Annosteluesimerkki, 3mg tbl

Marevan 3mg, Tavoitetaso 2.0-3.0.
Annos tablettimäärinä vuorokaudessa

Pvm	INR	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su	mg/vko	lääk- käs	kontrolli
2.4.10	2.3	1	0.5	1	1	0.5	1	1	18	-	3.5, 4 vk
3.6.10	2.2	1	0.5	1	1	0.5	1	1	18	-	3.5, 4 vk
3.8.10	1.8	1	1	1	1	0.5	1	1	19.5	+ 0.5 tbl	2 vk

*INR 1.8: lisää viikkoannosta 10% (=1.8 mg). Sitä lähinnä on 0.5 tabl eli 1.5 mg.
*Lisää 0.5 tablettia seuraavan viikon Marevan®-annokseen.
*Jatka tällä korkeammalla annoksella seuraavaan INR-kokeeseen saakka

Ohjevihko varfariinihoidon omahoitoon



Tämä ohjevihko on tehty osana opinnäytetyötä, joka kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöprojektiin.

Ohjevihko varfariinihoidon omahoitoon

Tekijät	Lehto Minna, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Nieminen Paula, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Paronen Oona, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Kuvat	Lehto, Nieminen, Paronen ©
Käyttöoikeudet	Lehto, Nieminen, Paronen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto
Yhteistyökumppanit	Metropolia Ammattikorkeakoulu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Helsinki 2013

Sisällysluettelo

Alkusanat	4
Sanasto	5
Mihin varfariinilääkitystä tarvitaan?	6
Lääkehoidon toteutus ja INR-seuranta	7
Varfariini ja muut lääkkeet	9
Ruokavalio	11
Varfariinihoidossa huomioitavia asioita	14
Varfariinilääkityksen omahoito	18
Annostelu	19
Varfariiniannoksen määrittäminen	20
Yhteys hoitopaikkaan	24
Yhteystiedot	25
Tilaa omille muistiinpanoille	26
Varfariinihoidon seuranta	28

Alkusanat

Tämä ohjevihko on tarkoitettu teille, jotka huolehditte omastanne tai läheisenne varfariinilääkityksen omahoidosta. Ohjevihkossa on kerrottu keskeisimpiä käsitteitä sekä tärkeää tietoa onnistuneen omahoidon takaamiseksi. Vihkossa on myös laskuesimerkkejä varfariiniannoksen määrittämiseksi.

Toivomme tämän ohjevihkon olevan avuksi teille turvallisen varfariinihoidon toteuttamisessa.

Sairaanhoitajaopiskelijat Lehto, Nieminen, Paronen



4

Sanasto

Antikoagulaatio

Yleisesti verenhyytymisen estosta käytettävä termi.

INR-arvo

INR-arvo kuvaa veren hyytymisaikaa. Mitä suurempi arvo on sitä hitaammin veri hyytyy.

INR-arvon hoitotaso

INR-arvon ollessa 2.0–3.0 tai lääkärin yksilöllisesti määrittämällä tavoitetasolla.

Marevan®

Yleisin käytössä oleva varfariinivalmiste. Yleisimmät vahvuudet ovat 3 mg ja 5 mg.

Omahoito

Omahoidossa henkilö hoitaa itse omaa tai läheisensä sairautta yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Omahoidossa korostuu henkilön oma tietämys ja vastuu sairauden hoidosta.

Varfariini

Antikoagulaatiohoidon yleisin suun kautta otettava lääkeaine. Suomessa käytössä oleva varfariinivalmiste on Marevan®.

Veritukos

Verisuonissa veren hyytymisen seurauksena syntynyt veritulppa.

5

Mihin varfariinilääkitystä tarvitaan?

Varfariini on verenhyytymiseen vaikuttava lääkeaine. Lääkeannos on aina yksilöllinen riippuen ihmisestä ja sairaudesta. Yleisin käytössä oleva varfariinivalmiste on Marevan®, jota on kahta vahvuutta: 3 mg (**vaaleansininen tabletti**) ja 5 mg (**vaaleanpunainen tabletti**). Marevan® on peruskorvattava lääkevalmiste eli siitä saa kelakorvausta (Kela.fi).

Varfariinihoidon syitä:

- Verenhyytymisen eli veritulppien ehkäisy
- Laskimo- ja keuhkoveritulpat
- Aivoverenkiertohäiriöt
- Erilaiset verenhyytymishäiriöt
- Eteisvärinä ja sydämen keinoläpät
- Leikkausten jälkeiset tilat
- Syöpäsairaudet
- Vaikeat tulehdussairaudet
- Liikuntakyvyn rajoittuminen, esimerkiksi pitkän sairaalassaolajakson vuoksi

6

Lääkehoidon toteutus ja INR-seuranta

Varfariinilääke otetaan aina kerran päivässä samaan kellonaikaan itselle sopivana ajankohtana.

Viikkoannos jaetaan mahdollisimman tasaisesti jokaiselle viikonpäivälle. Jos päivän varfariiniannos jää ottamatta, voi sen jakaa tasaisesti seuraaville päiville. Sivulla 16 on lisätietoa miten toimia, jos lääkkeenotossa tapahtuu virhe. Lääkkeenotto ei ole riippuvainen ruokailusta.

Lääkehoidon vaikutusta seurataan mittaamalla verestä INR-arvo säännöllisin väliajoin. Verikokeissa käymisen tiheys on yksilöllinen. Kun hoitotaso on vakiintunut, käyntiväli voi olla 4–6 viikkoa. INR-arvo voidaan mitata mihin aikaan päivästä tahansa riippumatta ruokailusta tai varfariinin otosta. Lisäksi kattavampia verikoetutkimuksia tehdään pari kertaa vuodessa, kun seurataan esimerkiksi maksan ja munuaisten toimintaa.

Teidän olisi aina hyvä pitää mukana tietoa varfariinihoidostanne esimerkiksi lompakossa.

7

INR-arvo kuvaa veren hyytymisaikaa: **mitä suurempi arvo sitä hitaammin veri hyytyy**. Lääkäri määrittää INR-arvon tavoitetason ja varfariinilääkityksen keston. INR-arvoa seuraamalla määritetään päivittäin otettava lääkeannos. Varfariinin vaikutus INR-arvoon näkyy muutaman päivän viiveellä.

Käykää INR-kontroleissa säännöllisesti, kuten lääkäri on teitä ohjeistanut. INR-verikokeessa tulee käydä jo pari päivää ennen annostusohjeen loppumista. Voitte käydä ylimääräisessä INR-kontrollissa aina kun koette sen tarpeellisenä, sillä keistolähete laboratorioon on aina voimassa.



Kuva: Verinäytteenotossa käytettävää välineistöä.

8

Saatte annosteluohjeet varfariinille oman hoitopaikkanne käytänteiden mukaisesti. Mikäli olette saaneet viimeisimmät annosteluohjeenne muualla, esimerkiksi sairaalassa, ilmoittakaa siitä hoitopaikkaanne. **Pitää kirjata saamistanne INR-arvoista, annosteluohjeista sekä kontrolliaikojen ajankohdista.**

Varfariini ja muut lääkkeet

Varfariinilla ja monilla yleisesti käytetyillä lääkkeillä on haitallisia yhteisvaikutuksia. Tämän vuoksi teidän on tärkeää olla yhteydessä hoitopaikkaanne, kun lääkitystänne muutetaan. Esimerkiksi uuden lääkkeen aloittaminen tai lääkityksen muuttaminen voi lisätä tarvetta tiheennyille INR-seurannalle.

9

Näitä lääkkeitä ei suositella varfariinin kanssa:

- Tulehduskipu- ja flunssalääkkeet (esimerkiksi Aspirin®, Burana®, Disperin®, Finrexin®, Ketorin®, Voltaren®)
- Muut verenhiyttämiseen vaikuttavat lääkkeet (esimerkiksi Aspirin®, Disperin®, Primaspan®)
- Luontaistuotteita ei suositella tuntemattomien yhteisvaikutusten vuoksi (esimerkiksi kalaöljykapselit)

Lisäksi joillakin antibiooteilla, kolesteroli- ja psyykelääkkeillä sekä käsikauppalääkkeillä, kuten sienilääkkeillä ja vatsansuojalääkkeillä, voi olla varfariinia tehostavia vaikutuksia. Tämän vuoksi teidän olisi tärkeää keskustella lääkärin kanssa käyttämistänne lääkevalmisteista.

Varfariinihoidon kanssa turvallisimpia tarvittaessa otettavia kipu- ja kuumelääkkeitä ovat parasetamolivalmisteet (esimerkiksi Pamol®, Panadol®, Paramax®, Para-Tabs®).

10

Ruokavalio

Monipuolinen normaalin lautasmallin mukainen ruokavalio on suositeltava käyttäessänne varfariinia. Jotkin ruoka-aineet kuitenkin vaikuttavat INR-arvoon ja sitä kautta varfariinivalmisteen tehoon.

Erytystä huomiota ruokavaliossa on kiinnitettävä K-vitamiinia sisältäviin ruoka-aineisiin, kuten kaaleihin ja salaatteihin. K-vitamiini estää varfariinin vaikutusta, jolloin varfariinin haluttua tehoa ei saavuteta. K-vitamiinia sisältävien kasvien syömistä ei kuitenkaan tarvitse vähentää, vaan on tärkeää pitää kasvien määrä tasaisena.



Kuva: Esimerkki lautasmallista.

11

Ennen suuria ruokavaliomuutoksia, kuten paastoa tai kasvisruokailuun siirtymistä, olisi syytä keskustella lääkärin kanssa. Ruokavaliomuutokset saattavat vaikuttaa veren hyttymiskykyyn.

Voitte käyttää vapaasti näitä ruoka-aineita:

- Useimmat kasvikset, juurekset, hedelmät ja marjat (esimerkiksi peruna, porkkana, punajuuri, tomaatti, kurkku, paprika, papu, maissi, sipuli, kurpitsa, banaani, omena, luumu, melonit, appelsiini, mansikka, mustikka, vadelma, puolukka)
- Maitotuotteet
- Viljatuotteet
- Lihatuotteet



Kuva:
Useimpia hedelmiä voi käyttää vapaasti osana monipuolista ruokavaliota.

12

Voitte käyttää kohtuudella näitä ruoka-aineita:

- Kaalit, salaattit, tankoparsa, herneet
- Avokado, kiivi, viinirypäleet
- Mustaherukka

Nämä ruoka-aineet sisältävät muita kasviksia, hedelmiä ja marjoja enemmän K-vitamiinia.

Käyttäkää mausteena näitä:

- Persilja, tilli, tuoreet yrtit
- Pinaatti, nokkonen
- Valkosipuli

Vältäkö näitä:

- Karpalot ja karpalomehu
- Greippi ja greippimehu

Kuva:
Karpalot nostavat INR-arvoa lisäten vuotoriskiä.



13

Varfariinihoidossa huomioitavia asioita

Varfariinilääkityksen haittavaikutuksena on suurentunut verenvuotoriski, jota seurataan INR-arvon avulla. Liian suuri varfariiniannos voi aiheuttaa verenvuotoja ja liian pieni annos suurentunutta tukosriskiä. INR-arvon ollessa hoitotasolla verenvuoto- ja tukosriski on pieni.

Vuoto-oireita ovat:

- Näkyvä verenvuoto (esimerkiksi poikkeavat nenä- ja ienverenvuodot, verinen virtsa, mustat ulosteet, veriyskä ja -oksennus, poikkeava gynekologinen vuoto)
- Laajat, kivuliaat mustelmat ja turvotukset
- Pintahaavojen runsas verenvuoto, joka ei tyrehydy helposti
- Äkillinen, voimakas päänsärky tai vatsakipu

Verenvuotoja voidaan hoitaa keventämällä tai keskeyttämällä varfariinihoito tai antamalla varfariinin vaikutusta kumoavaa valmistetta. Hoidosta päättää lääkäri.

14

Tukosoireita ovat:

- Yleisoireet: lämpöily, huonovointisuus, poikkeavat kiputilat ja yleinen heikotus
- Pitkittynyt yskä ja veriyskä
- Hengenahdistus, huimaus ja pyörtyminen
- Kylkipisto ja rintakipu
- Raajojen turvotus, kuumotus, kipu sekä leposärky
- Voimakas päänsärky ja vatsan alueen voimistuvat kivut

Verenvuoto- ja tukosriskin takia teidän kannattaa kuitenkin **kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:**

- INR-arvon säännöllinen seuranta
- Elämäntapojen vakaus
- Luontaistuotteet voivat vaikuttaa INR-arvoon, eikä niiden käyttöä suositella

Ennen toimenpiteitä, esimerkiksi leikkauksia ja hammastoimenpiteitä, teidän on tärkeää kertoa käyttävänne varfariiniä valmistetta. Toimenpiteet voivat edellyttää tiheämpää INR-arvon seurantaa ja varfariiniannoksen muuttamista.

15

Mikäli päivän varfariiniannos jää teiltä ottamatta, voitte ottaa sen seuraavina päivinä. Lisättävän annoksen ollessa 5 mg tai pienempi voitte ottaa sen yhdellä kerralla. Suurempi annos tulee jakaa tasaisesti useammalle päivälle. **Mikäli otatte vahingossa ylimääräisen annoksen** tulee vastaava määrä vähentää seuraavien päivien annoksista tasaisesti. **Epäselvissä tilanteissa voitte aina ottaa yhteyttä hoitopaikkaanne.**

Alkoholin kohtuukäyttö eli 1–2 olutta (33 cl) tai 1–2 lasia viiniä (12 cl) vuorokaudessa ei vaikuta varfariinihoitoon. Sen sijaan runsas alkoholinkäyttö ei sovi varfariinihoitoon. Alkoholinkäyttö lisää verenvuotoriskiä tehostamalla varfariinin vaikutusta. Runsas alkoholinkäyttö lisää tapaturma-alttiutta ja krapula lisää vakavien sydän- ja verisuonitapahtumien riskiä.



Kuva: 12 cl viiniä on kohtuullinen vuorokausiannos.

16

Lomalle lähtiessä on tärkeää tarkastaa etukäteen miten varfariinihoidon seuranta järjestetään. Teidän olisi hyvä pitää lomalla mukanaan tietoja varfariinihoidostanne, jotta tiedot ovat saatavilla mahdollisissa ongelmatilanteissa. INR-arvon ollessa hoitotasolla voitte matkustaa turvallisesti. Yli 6 tunnin istuminen esimerkiksi lentokoneessa lisää tukosriskiä.

Matkan aikana ehkäisette tukosriskiä esimerkiksi:

- Juomalla riittävästi nestettä (vähintään lasillinen vettä 1–2 tunnin välein)
- Välttämällä alkoholia ja kahvia, sillä ne lisäävät nesteen poistumista kehosta
- Vaihtelemalla asentoa ja liikkumalla
- Käyttämällä tukisukkia
- Välttämällä unilääkkeitä sekä kippurassa ja jalkojen päällä nukkumista
- Noudattamalla teille tavanomaisia elämäntapoja ja päivärytmiä

17

Varfariinilääkityksen omahoito

Varfariinin omahoidossa korostuu oma tietämys ja aktiivisuus. Omahoitoa voi toteuttaa joko varfariinilääkettä itse käyttävä henkilö tai hänen läheisensä.

Jotta omahoito onnistuu, teille annetaan ohjausta ja suoritatte varfariinilääkityksen omahoidon ajokortin. Ajokortin suorittanut määrittelee itse varfariiniannoksen INR-arvon perusteella lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Omahoito edellyttää riittävää tietämystä lääkityksestä sekä sitoutumista lääkeshoidon toteuttamiseen. Omahoidosta tehdään aina erillinen sopimus hoitopaikan kanssa hoitopaikan käytäntöjen mukaisesti.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolla on käytäntönä, että INR-arvo ilmoitetaan asiakkaalle esimerkiksi tekstiviestipalvelun avulla.

18

Annostelu

Varfariiniannos määritetään INR-arvon perusteella. Lääkäri määrittää INR-arvon tavoitetason ja viikoittaisen varfariiniannoksen.

INR-arvo 2.0–3.0 eli hoitotasolla

Jatkakaa samaa varfariiniannosta ja käykää INR-kontroleissa 4–6 viikon välein. Mikäli INR-arvo on pääsääntöisesti aina hoitotasolla, voi kontrollissa käydä lääkärin ohjeen mukaan jopa 8 viikon välein.

INR-arvo 1.8–1.9 tai 3.1–3.5 eli lähellä hoitotasoa

Teidän tulee muuttaa varfariiniannosta hoitotason saavuttamiseksi. Muutos tehdään lääkäriltä saamienne erillisten ohjeiden mukaisesti sekä tämän ohjevihkon muutosmerkkeitä hyödyntäen.

INR-arvo alle 1.8 tai yli 3.5

Ottakaa yhteyttä hoitopaikkaanne ennen lääkkeen ottamista.

19

Varfariiniannoksen määrittäminen

Annosesimerkki 1

Kun varfariinivalmiste on Marevan® 3 mg

Mittauspäivä	4.1.2013	4.2.2013	4.3.2013
INR-arvo	2.3	2.2	1.8
Maanantai	1	1	1
Tiistai	0,5	0,5	1
Keskiviikko	1	1	1
Torstai	1	1	1
Perjantai	0,5	0,5	0,5
Lauantai	1	1	1
Sunnuntai	1	1	1
Viikkoannos	18 mg	18 mg	19,5 mg
Annosmuutos	Ei muutosta	Ei muutosta	Lisätään 0,5 tablettia
Kontrolliväli	4 viikkoa (4.2.)	4 viikkoa (4.3.)	2 viikkoa (18.3.)

Viikonpäivien kohdille merkityt numerot kuvaavat otettavien tablettien lukumäärää.

Esimerkiksi 1 = yksi kokonainen tabletti.

20

Kun INR-arvo 4.1.2013 ja 4.2.2013 oli hoitotasolla, pysyi lääkkeen viikkoannos samana.

Kun INR-arvo 4.3.2013 oli 1.8 eli **lähellä hoitotasoa**, lisättiin seuraavan viikon viikkoannokseen 10 % edellisestä.

1. Edellisen viikon viikkoannos 18 mg, josta 10 % on 1,8 mg.
2. 1,8 mg pyöristetään lähimpään puolikkaan tabletin tarkkuuteen, tässä tapauksessa 1,5 mg on 0,5 tablettia. Tällöin uusi viikkoannos on 19,5 mg.
3. Seuraavan viikon tiistaille lisättiin 0,5 tablettia, jotta uusi viikkoannos 19,5 mg jakautuisi tasaisesti viikonpäiville.



Kuva: Varfariini tulisi ottaa aina samaan aikaan päivästä.

21

Annosesimerkki 2

Kun varfariinivalmiste on Marevan® 5 mg

Mittauspäivä	4.1.2013	4.2.2013	4.3.2013
INR-arvo	2.5	2.6	3.2
Maanantai	1	1	1
Tiistai	0,5	0,5	0,5
Keskiviikko	1	1	1
Torstai	1	1	1
Perjantai	0,5	0,5	0,5
Lauantai	1	1	1
Sunnuntai	1	1	0,5
Viikkoannos	30 mg	30 mg	27,5 mg
Annosmuutos	Ei muutosta	Ei muutosta	Vähennetään 0,5 tablettia
Kontrolliväli	4 viikkoa (4.2.)	4 viikkoa (4.3.)	2 viikkoa (18.3.)

Viikonpäivien kohdille merkityt numerot kuvaavat otettavien tablettien lukumäärää.

Esimerkiksi 1 = yksi kokonainen tabletti.

22

Kun INR-arvo 4.1.2013 ja 4.2.2013 oli hoitotasolla, pysyi lääkkeen viikkoannos samana.

Kun INR-arvo 4.3.2013 oli 3.2 eli **lähellä hoitotasoa**, seuraavan viikon viikkoannoksesta vähennettiin 10 % edellisestä viikkoannoksesta.

1. Edellisen viikon viikkoannos 30 mg, josta 10 % on 3 mg.
2. 3 mg pyöristetään lähimmäksi sopivaa puolikasta tablettia, tässä tapauksessa 2,5 mg on 0,5 tablettia. Tällöin uusi viikkoannos on vähennyksen jälkeen 27,5 mg.
3. Seuraavan viikon sunnuntailta vähennettiin 0,5 tablettia, jotta uusi viikkoannos 27,5 mg jakautuisi tasaisesti viikonpäiville.



Kuva: Yleisin käytössä oleva varfariinivalmiste on Marevan®.

Marevan® 5 mg:n tabletti on vaaleanpunainen.

23

