

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Elisa Kareinen
Heli Sirainen

TURVALLISESTI TOTEUTETTU VARFARIINIHOITO –
TÄYDENNYSKOULUTUS YKSITYISEEN HOITOKOTIIN

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Elisa Kareinen, Heli Sirainen

Nimeke
Turvallisesti toteutettu varfariinihoito – Täydennyskoulutus yksityiseen hoitokotiin

Toimeksiantaja
Hoitokoti Pirita

Tiivistelmä

Varfariini on yleisin käytetty verenhennuslääke eli antikoagulantti. Varfariinilla on kapea terapeuttinen leveys ja lukuisia yhteisvaikutuksia. Varfariinihoito edellyttää sitoutumista potilaalta ja osaamista hoitohenkilökunnalta, jotta hoito toteutuisi tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti. Näin ollen potilasohjaus ja turvallinen lääkehoito ovat tärkeitä osa-alueita varfariinihoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisien menetelmien avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa hoitokodin hoitohenkilökunnan varfariinihoidon osaamista. Tehtävänä oli järjestää koulutus hoitokodin henkilökunnalle. PowerPoint-esitys toimi koulutuksen pohjana sekä materiaalina henkilökunnalle jatkoa ajatellen. PowerPoint-esitys jäi hoitokodin käyttöön, jotta he voivat hyödyntää sitä esimerkiksi potilasohjauksessa.

Koulutuksiin osallistuneet hoitokodin hoitajat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja saivat uutta tietoa varfariinihoidosta. Koulutus kuvailtiin käytännönläheiseksi ja hoitokodin tarpeita vastaavaksi. Kehitysideana olisi koulutuksen sisällön laajentaminen näytteenottoon liittyviin asioihin yhdistettynä käytännön näytteenottoharjoituksiin.

Kieli
suomi

Sivuja 54
Liitteet 5
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
turvallinen lääkehoito, varfariinihoito, potilasohjaus, täydennyskoulutus



THESIS
November 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 50 405 4816

Authors
Elisa Kareinen, Heli Sirainen

Title
Safe Implementation of Warfarin Therapy – Supplementary Education for a Private Nursing Home

Commissioned by
Nursing Home Pirita

Abstract

Warfarin is the most commonly used anticoagulant to dilute the blood. Warfarin has both a narrow therapeutic range and numerous interactions with other medicines. Warfarin therapy requires commitment from the patient and expertise from nurses in order to be appropriate and safe. Therefore, patient education and safe pharmacotherapy play an important role in warfarin therapy.

The purpose of this practice-based thesis was to reinforce nursing home nurses' knowledge of warfarin therapy. The goal was to organize supplementary education for nursing home nurses. A PowerPoint slide show formed the basis for the supplementary education and it was left at the disposal of the nursing home so that nurses can use it as source material in their work, for example in patient education.

Nurses who participated in the supplementary education found it useful and they received new information about warfarin therapy. In their opinion, the education was practical and equivalent to their needs. There is a demand for a more extensive education related to INR testing along with sample collection practices.

Language
Finnish

Pages 54
Appendices 5
Pages of Appendices 14

Keywords
supplementary education, warfarin therapy, patient education, safe pharmacotherapy

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sairaanhoidaja turvallisen lääkehoidon toteuttajana	7
2.1	Turvallinen lääkehoito	7
2.2	Sairaanhoidaja ja lääkehoito	9
3	Varfariinihoito	9
3.1	Käyttöaiheet, annostus ja seuranta	10
3.2	Interaktiot	12
3.3	Vasta- ja varoaiheet	14
3.4	Haittavaikutukset ja yliannostus	15
3.5	Toimenpiteet ja lomamatkat varfariinihoidon aikana	16
3.6	Milloin potilas sairaalaan	18
4	Potilasohjaus	18
4.1	Ohjausprosessi	20
4.2	Sairaanhoidaja laadukkaana potilasohjauksen toteuttajana	22
4.3	Ohjaukseen vaikuttavat tekijät	24
4.4	Ohjaus lääkehoidossa	26
4.5	Suullinen ohjaus	27
4.6	Kirjallinen ohjaus	28
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	30
6	Opinnäytetyön toteutus	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
6.2	Täydennyskoulutus	31
6.3	Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä	32
6.4	Opinnäytetyön eteneminen	33
7	Täydennyskoulutusten toteutus	36
7.1	Käytännön suunnittelu ja koulutusmateriaali	36
7.2	Toteutus	39
7.3	Koulutus hoitokoti Piritassa	39
7.4	Koulutus Tervokodissa	41
7.5	Palaute	41
8	Pohdinta	43
8.1	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi	43
8.2	Toiminnallisen osion arviointi	44
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	45
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus	48
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1	PowerPoint-esitys
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Tietovisakysymykset
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	Jatkopalaute

1 Johdanto

Lääkehoitoprosessi on ketju, joka sisältää vaiheet lääkärin tekemästä diagnoosista ja lääkemääräyksestä lääkehoidon kirjaamiseen saakka. Toimiva lääkehoitoprosessi tarkoittaa sitä, että lääkehoito toteutuu turvallisesti, tehokkaasti sekä tarkoituksen mukaisesti yksilöllisten tarpeiden mukaan. Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli lääkehoitoprosessin toteutumisessa toteuttamalla lääkehoitoa, ohjaamalla potilaita, seuraamalla lääkehoidon vaikutusta ja mahdollisia haittavaikutuksia sekä lääkehoidon dokumentoinnissa. Sairaanhoitaja antaa tietoa lääkehoidosta sekä potilaalle että omaisille. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 20–21.)

Yksi osa turvallista lääkehoitoa on varfariinihoidon oikeanlainen toteutus ja seuranta. Varfariinihoitoa käytetään potilailla, joilla on lisääntynyt verisuonitukoksen vaara. Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä verihyytymien kehittyminen sekä estää jo syntyneen hyytymän kasvua ja mahdollista liikkeelle lähtöä. (Mustajoki & Ellonen 2014.) Varfariinihoito yleistyy kun väestö ikääntyy. On arvioitu, että varfariinia käyttävien potilaiden määrä lisääntyy vuodessa 5–10 % (Puhakka 2011, 7). Tilastojen mukaan vuonna 2013 Suomessa varfariinista sai sairausvakuutuksen mukaisen peruskorvauksen 174 113 henkilöä ja korvauskustannukset olivat hieman yli 2 miljoonaa euroa (Kansaneläkelaitos 2015).

Potilasohjaus on yksi hoitamisen tärkeimmistä tehtävistä. Hoitotieteessä ohjaus määritellään ammatilliseksi toiminnaksi, jossa sairaanhoitaja ja potilas ovat tasavertaisessa yhteistyösuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Tutkimusten mukaan laadukas potilasohjaus edistää potilaiden terveydentilaa, elämänlaatua, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista ja kotona selviytymistä. Se parantaa myös potilaiden mielialaa ja vähentää ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme ohjaajalla sairaanhoitajaa ja ohjattavalla potilasta.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisilla menetelmillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa hoitokodin hoitohenkilökunnan osaamista varfariinihoidon osalta. Tehtävänä oli järjestää koulutus hoitokodin henkilökunnalle. Teimme PowerPoint-esityksen (liite 1), joka toimi koulutuksen pohjana sekä materiaalina henkilökunnalle jatkoa ajatellen. PowerPoint-esitys jäi hoitokodin käyttöön, jotta he voivat hyödyntää sitä esimerkiksi potilasohjauksessa. Toimeksiantajan pyynnöstä järjestimme kaksi täydennyskoulutusta, sekä hoitokoti Piritassa että Tervokodissa. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi varfariinihoidon oman mielenkiinnon sekä toimeksiannon perusteella. Aiheenrajaus lähti toimeksiantajan toiveesta käsitellä koulutuksessa turvallista lääkehoitoa, jonka osana on varfariinihoidon toteutus, seuranta ja ohjaus. Opinnäytetyömme toi uutta tietoa ja osaamista hoitokotiin. Lisäksi he saivat kirjallisen ja sähköisen materiaalin. Hoitokodissa ei ole aiemmin pidetty koulutusta, joka olisi ollut osana opinnäytetyötä.

2 Sairaanhoidaja turvallisen lääkehoidon toteuttajana

2.1 Turvallinen lääkehoito

Turvallisella lääkehoidolla tavoitellaan sairauksien ehkäisemistä, parantamista ja niiden etenemisen hidastamista. Turvallinen lääkehoito edellyttää sitä, että hoitohenkilöstö hallitsee lääkehoidon vaiheet ja kokonaisuuden. Jotta lääkehoito on potilaalle turvallista, sen tulee olla tarkoituksenmukaista, oikein toteutettua sekä tehokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.) Lääkitysturvallisuutta on pyritty edistämään esimerkiksi ”5 oikein”- säännöllä, joka tarkoittaa viittä huomioitavaa asiaa. Näitä asioita ovat oikea annos, oikea lääke, oikea potilas, oikea lääkkeenantoaika ja oikein valittu antoreitti. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 69.)

Lääkäreiden määräämää lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla on vastuu omasta työstään. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on eri ammattioikeuksia ja nimikkeitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöihin kuuluvat laillistetut ammattihenkilöt, joita ovat esimerkiksi lääkärit, kättilöt, farmaseutit ja sairaanhoitajat. Toinen ammattihenkilöiden ryhmä koostuu nimikesuojatuista ammattihenkilöistä, joihin kuuluvat muun muassa lähihoitaja, psykoterapeutti ja jalkaterapeutti. (Valvira 2015.)

Lääkityspoikkeama on määritelty potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastossa tapahtumaksi, joka voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilas saa lääkkeen ei-tarkoitettuun aikaan tai ettei hän saa hänelle määrättyä lääkettä eli toiminto jää tekemättä. Lääkityspoikkeama eli lääkitysvirhe voi johtaa vaaratapahtumaan, joka taas tarkoittaa sitä, että potilaalle voi aiheutua tai aiheutuu haittaa. Potilaalle koituneesta haitasta käytetään termiä haittatapahtuma. Vaaratapahtuma voi tapahtua missä vaiheessa lääkehoitoprosessia tahansa tai liittyä lääkkeen haittavaikutuksiin. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6, 8.)

Härkänen (2014, 7, 46) on tutkinut eräässä yliopistosairaalassa tapahtuneita lääkityspoikkeamia ja todennut, että yksi neljästä satunnaisesti valitusta poti-

laasta koki poikkeamia lääkehoidossa sairaalahoitonsa aikana. Lääkityspoikkeamat tapahtuivat pääsääntöisesti lääkkeenannossa tai kirjaamisen yhteydessä. Useimmissa tapauksissa potilaalle ei aiheutunut haittaa tai haitta oli tilapäinen. Tutkimuksen mukaan virheet lääkehoidossa ovat yleisiä, mutta vakavat seuraukset ovat harvinaisia. Puolet lääkityspoikkeamista olisi ennalta ehkäistävissä. Kiinnittämällä huomiota hoitajien ammattitaitoon, kohtuullistamalla työ määrää sekä järjestämällä häiriötön työympäristö voitaisiin mahdollisesti pienentää lääkepoikkeaman riskiä.

Suikkanen (2008, 53–54) on tutkinut erään keskussairaalan lääkityspoikkeamia. Tutkimuksessa todettiin, että raportoidut lääkityspoikkeamat tapahtuivat lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Useammasta lääkityspoikkeamasta oli aiheutunut potilaille hengenvaaraa. Yleisimpiä lääkityspoikkeamia olivat dokumentointipoikkeamat. Ongelmana oli se, että potilaan hoidon arviointi saattoi perustua virheelliseen tietoon potilaan lääkityksestä. Tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttivat vähäinen huono työrauha, työkokemus sekä työntekijöiden ylikuormittuminen. Myös huonosti toimiva tiedonkulku aiheutti lääkityspoikkeamia kyseisessä sairaalassa. Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyssä tarvitaan työntekijöiltä enemmän tarkkavaisuutta ja huolellisuutta lääkehoidossa sekä osaamisen jatkuvaa ylläpitoa. Vastaajat kertoivat, että poikkeamien ehkäisyyn tarvitaan myös riittävästi henkilökuntaa, työrauhaa ja perehdytystä.

Turvallinen lääkehoitoprosessi käsittää käsitteet lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuuteen liittyvät laadukkaasti toteutettu lääkkeen valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen sekä lääkkeen turvallisuuteen liittyvät tutkimukset ja informointi. Lääkitysturvallisuus pitää sisällään potilasturvallisuuden sekä lääkehoidon turvallisuuden. Myös haittatapahtumien ehkäisy ja välttäminen ovat osa lääkitysturvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 321–322.)

2.2 Sairaanhoidaja ja lääkehoito

Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen on tärkeää sairaanhoidajan työssä, sillä sairaanhoidajat vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta. Lisäksi lääkehoidon osaamista koskevat vaatimukset kasvavat koko ajan. (Ahonen ym. 2012, 68–69.) Opetusministeriö on säätänyt vaatimukset sairaanhoidajan osaamiselle. Lääkehoidon osaamisen tulisi olla laaja. Sairaanhoidajan tulee hallita lääkehoidon prosessin vaiheet sekä lääkelaskenta. Hänen tulee osata toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa, hallita nestehoito, verensiirrot, perifeerinen kanylointi sekä laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito. Sairaanhoidajan tulee pystyä valmistelemaan potilas lääkkeenantoon sekä lääkkeet käyttökuntoon annettujen ohjeiden mukaisesti. Näiden lisäksi sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluvat potilaan tarkkailu ja ohjaaminen sekä oman työnsä kehittäminen. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneella on paljon monipuolista osaamista. Asiantuntijuus työhön kehittyy työkokemuksen karttuessa. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 15.) Satu Kajander-Unkur (2015, 68) on tutkinut valmistuvien sairaanhoidajien osaamista. Tutkimuksesta selviää, että valmistuvat sairaanhoidajat arvioivat oman osaamisensa korkeaksi. Työelämän ohjaajat kuitenkin arvioivat heidän osaamisensa heikommaksi.

3 Varfariinihoito

Yksi osa turvallista lääkehoitoa on varfariinihoidon oikeanlainen toteutus ja seuranta. Varfariinilääkityksellä hidastetaan veren hyytymiseen johtuvia reaktioita, ja sitä käytetään veritukoksien estoon tai kasvun estämiseksi jo syntyneiden tukosten kohdalla. Varfariinin vaikutusmekanismina on K-vitamiinista riippuvaisten hyytymistekijöiden muodostumisen muuttaminen maksassa, minkä seurauksena veren hyytyminen hidastuu. (Asmundela 2012, 4.)

1950-luvulta saakka varfariini on ollut laajimmin käytetty antikoagulantti huolimatta haasteista, joita varfariinihoitoon liittyy ruoka-aine- sekä lääkeinteraktioiden vuoksi (Chang, Wang, Yeh Liu & Kao Yang 2014, 1). Varfariinihoito yleisty, kun väestö ikääntyy. On arvioitu, että varfariinia käyttävien potilaiden määrä lisääntyy vuodessa 5–10 %. Varfariinihoito vaatii jatkuvaa seuranta ja laboratoriotutkimuksia. Varfariinihoito on kolmen tahon yhteistyötä, johon osallistuvat lääkäri, hoitaja sekä potilas tai hänen omaisensa. (Puhakka 2011, 7, 9.) Jotta varfariini hoito onnistuisi, potilaan tulee sitoutua hoitoon, joka voi olla väliaikainen tai loppuelämän jatkuva (Pellikka 2013).

Varfariinia eli Marevania ® käyttävältä potilaalta mitataan INR-arvoa, jotta varfariinin vaikutusta voidaan tarkkailla. INR-lyhenne tulee englannin kielen sanoista Internatiol Normalized Ratio. (Pellikka 2015.) INR-arvo kertoo veren hyytymisajasta siten, että kun arvo kasvaa, niin veren hyytyminen hidastuu (Asmundela 2012, 7). Arvo kertoo hoidon tehosta, mutta ei lääkeaineen pitoisuudesta veressä. Hoidon tasapainoa voidaan ilmaista TTR-arvona, joka voidaan laskea potilaan INR-arvoista erillisen ohjeen mukaan. (Halinen 2013.) Kaikki suositukset antikoagulaatiohoidosta ympäri maailman on annettu INR-yksiköissä, ja näin ollen potilaan seuranta onnistuu sekä kotimaassa että ulkomailla (Halinen & Lassila 2008, 1303).

3.1 Käyttöaiheet, annostus ja seuranta

Varfariinihoitoa käytetään flimmerin eli sydämen eteisvärinän hoidossa (Käypä hoito -suositus 2014). Eteisvärinä on rytmihäiriö, jossa sydämen eteiset eivät supistele säännöllisesti ja saavat näin eteiset värisemään. Eteisvärinä aiheuttaa usein verihyytymiä, joita voi syntyä riskipotilaille sydämen eteisiin. Sieltä hyytyvät voivat lähteä liikkeelle ja aiheuttaa muun muassa aivohalvauksen. (Kettunen 2014a.)

Varfariinia käytetään myös laskimotukoksen sekä keuhkoveritulpan ehkäisyssä (Panchmatia 2012, 132). Laskimotukoksella tarkoitetaan hyytymän muodostumista laskimoon. Keuhkoveritulpalla tarkoitetaan tilannetta, jossa verihyytymä

tai siitä lähtenyt kappale tukkii keuhkovaltimon haaran. (Kettunen 2014b.) Lääkettä käytetään sydämen keinoläppäleikkauksien jälkeisessä hoidossa (Mustajoki & Ellonen 2014).

Varfariinihoitoa käytetään myös TIA-potilaan hoidossa, ellei asetyylisalisyylihapo- eli ASA-lääkkeistä ole tehoa. Aivoinfarktipotilaan hoidossa lääkettä tulee käyttää harkitusti, sillä potilaat, joilla on normaali sinusrytmi, eivät hyödy varfariinihoidosta. Näillä potilailla lääke saattaa lisätä vuotoriskiä. Varfariinihoitoa käytetään myös vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa sekä aktiivisen syövän hoidossa. (Pellikka 2013.)

Varfariinin annostus on yksilöllinen, ja sen tarve vaihtelee potilaasta riippuen. Varfariinihoidossa INR:n tavoitearvot eli hoitotasot on 2.0–3.0-välillä. Varfariinin annostusta muutetaan INR-arvoa seuraten. Mikäli INR-arvo on hoitoalueella, annosta ei tarvitse muuttaa. (Mustajoki & Ellonen 2014.) Varfariiniannosta muutettaessa on huomioitava, että muutos näkyy INR-arvossa vasta parin päivän päästä (Asmundela 2012, 11). Mikäli potilaalla on mitraaliläppä- eli hiippaläppäproteesi, ylläpidetään korotettua hoitotasoa, joka tarkoittaa INR-arvossa 2.5–3.5. Annostelussa pyritään tasaisuuteen, ja hoito olisi hyvä aloittaa todennäköisellä ylläpitoannostuksella, joka on potilaasta riippuen 3-6 mg vuorokaudessa. (Lassila 2013.) Annostukseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan ikä, lääkitys sekä terveydentila (Lassila 2013; Lassila, Pietilä & Backman 2011, 276).

Potilaalla voi olla käytössään joko 3 mg:n vahvuinen tai 5 mg:n vahvuinen Marevan®. Eri vahvuudet eroavat toisistaan ulkonäöllisesti värin perusteella siten, että 3 mg:n tabletti on sininen ja 5 mg:n tabletti punainen. (Asmundela 2012, 9.) Unohtuneen, enintään 5 mg:n suuruisen, annoksen voi lisätä seuraavan päivän annokseen tai vastaavasti liikaa otetun voi vähentää seuraavalta päivältä (Puhakka 2011, 25).

Hoidon alussa INR-arvon määrittämisen lisäksi olisi potilaalta hyvä ottaa muitakin laboratoriokokeita. Näitä tutkimuksia ovat PVK + B-Trom, P-ALAT ja P-Krea. Potilas voi lisäksi hyötyä farmakogeneettisestä tutkimuksesta liittyen oikean annostuksen löytämiseen. Hoidon alussa seuranta on tiiviimpää, INR-arvo määri-

tetään noin 2-3 päivän välein, ja kontroleja vähennetään viikon välein tapahtuvaksi. (Lassila 2013.) Varfariinihoito on turvallista ja tarpeeksi tehokas silloin, kun INR-arvo on hoitotasolla vähintään 60 % hoitoajasta (Halinen 2013). Hoidon vakautuessa INR-määritys kerran kuukaudessa on riittävä (Raatikainen 2015).

Marevanin annostelu ja annosten muuttaminen määräytyy INR-arvon perusteella. Mikäli INR-arvo on 1,1–1,4, tulee viikkoannosta suurentaa 20 %. Arvon ollessa 1,5–1,9 viikkoannosta suurennetaan 10 %. Jos annos on hoitoalueella eli 2,0–3,0, annos jatkuu entisenlaisena. Jos INR-arvo nousee tasolle 3,1–4,5, tulee annosta pienentää 10 %. Annoksen ollessa yli 4,5 Marevan® tauotetaan, kunnes arvo on alle 4,5, minkä jälkeen hoito jatkuu 20 % pienemmällä annoksella. (Duodecim lääketietokanta 2012.)

Potilaalle määrätty varfariiniannostus kirjataan hoitokorttiin, josta tulevat ilmi potilaan henkilötiedot, syy varfariinihoitoon, tavoiteltu INR-taso sekä hoidon aloitusajankohta ja suunniteltu hoidon kesto. Lisäksi kortista tulee ilmetä päiväannos, viikkoannos, seuraavan kontrollin ajankohta ja yhteystiedot, mikäli ongelmia tai kysyttävää ilmenee. Kortissa voi olla myös merkittynä muita huomioitava asioita potilaskohtaisesti. (Asmundela 2012, 10–12.)

3.2 Interaktiot

Monilla eri sairauksilla ja lääkeaineilla on vaikutusta varfariinihoidon tehoon. Vaikutus voi olla varfariinihoidon tehoa voimistava tai heikentävä. Lääkeaineiden ja sairauksien ohella myös ruokavalio ja päihteet voivat vaikuttaa varfariinihoidon tehokkuuteen. Myös potilaan fyysiset ominaisuudet vaikuttavat. (Lassila 2013.)

Tehoa voimistavia lääkkeitä ja lääkeryhmiä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinotonestäjät, serotoniinin ja nonadrenaliin takaisinoton estäjät, tramadoli, osa mikrobilääkkeistä, kinidiini, amiodaroni sekä sienilääkkeet, jotka voivat voimistaa tehoa myös paikallisesti käytettyinä. Myös asetyylisalisyylihapolla sekä

useilla veren hyytymiseen vaikuttavilla lääkeaineilla, kuten klopidoogreelillä, on varfariinin tehoa voimistava vaikutus. (Lassila 2013.) Muita varfariinin tehoa voimistavia lääkkeitä ovat esimerkiksi jotkin statiineista ja allopurinoli (Vihinen 2014).

Varfariinin tehoa heikentäviä lääkeaineita ovat muun muassa karbamatsepiini, fenytoiini, antasidit, antihistamiinit, haloperidoli ja esimerkiksi ehkäisytabletit. Varfariinin vaikutusta heikentää luonnollisesti myös sen vasta-aine K-vitamiini. Näiden edellä mainittujen tehoa voimistavien ja heikentävien lisäksi on muitakin vaikuttavia lääkeaineita. (Halinen & Lassila 2008, 1306.)

Luontaistuotteilla voi olla yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Ne voivat vaikuttaa lääkkeen tehoa heikentävästi tai sitä lisäävästi. Lisäksi niillä voi olla lääkkeen haittavaikutuksia suurentava vaikutus. Varfariinilla ja luontaistuotteilla on todettu olevan yhteisvaikutuksia. (Enkovaara 2003.) Luontaistuotteita, joilla voi olla vaikutusta varfariinihoitoon, ovat esimerkiksi mäkikuisma, omega-3, valkosipuliuute, neidonhiuspuu, kiinalainen salvia, kiinankarhuputki, papaijauute, ubikinoni sekä ginseng (Sydänliitto 2015).

Interaktioiden luokitukset varfariinin ja muiden lääkkeiden osalla vaihtelevat kliinisesti merkittävistä, vältettävistä interaktioista kliinisesti vähäpätöisiin interaktioihin, joilla ei ole vaikutusta hoidossa. Myös näytön asteissa on vaihtelua: osa interaktioista on tehty päättelemällä samankaltaisilla lääkkeillä tehtyjen tutkimusten perusteella, ja osa interaktioista on kuvattu kontrolloiduilla potilastutkimuksissa. (Terveysportti 2015.)

Tupakointi varfariinihoidon aikana lisää varfariinin tarvetta. Mikäli potilas lopettaa tupakoinnin, saattaa INR-taso nousta. (Asmundela 2012.) Jatkuva runsas alkoholinkäyttö voi vaikuttaa varfariinin metaboliaan. Äkillinen suuri alkoholianos voi estää varfariinin metabolian ja näin ollen suurentaa INR-arvoa. (Panchmatia 2012, 136.)

On olemassa joitakin ruokavalioon liittyviä seikkoja, jotka vaikuttavat varfariinihoidon tehoon ja jotka perustuvat tiettyjen ruoka-aineiden K-

vitamiinipitoisuuteen. Vihreät kasvikset ja hedelmät, joita ovat esimerkiksi pinaatti, herneet, kaalit, kiivi sekä viinirypäleet, sisältävät paljon K-vitamiinia. Näitä paljon K-vitamiinia sisältäviä tuotteita tulisi nauttia kohtuullisesti ja syödyn määrän tulisi olla tasainen viikkoa kohti. Karpalomehu, greippi sekä greippimehu ovat varfariinin tehoa tehostavia elintarvikkeita, kun taas sitrushedelmät ja puolukat eivät tehosta varfariinin vaikutusta. Varfariinia käyttävän tulisi suosia värikkäitä kasviksia ruokavaliossaan, koska niiden K-vitamiinipitoisuus on pieni. Mikäli ruokavalioon tulee merkittäviä muutoksia, INR-arvoa on syytä kontrolloida normaalia tiheämmin. (Pellikka 2012.)

3.3 Vasta- ja varoiheet

Varfariinihoidolle ehdottomia vasta-aiheita on vähän (Raatikainen 2014). Vasta- ja varoiheet tulee aina huomioida varfariinihoidon aloituksessa sekä lääkehoidon seurannassa. Vasta-aiheella tarkoitetaan yleisesti niitä tekijöitä tai lääkkeitä, jotka estävät lääkkeen käytön kokonaan. Varoiheella tarkoitetaan tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon lääkkeen käytön yhteydessä. (Puhakka 2011, 12, 39.) Lääkettä käytettäessä tulee myös huomioida verisuonitukosten ja vuoto-vaaraan vaikuttavat tekijät (Raatikainen 2014).

Vasta-aiheita varfariinihoidon aloitukseen voi olla aktiivinen verenvuoto tai sen vaara, anemia, vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta ja kontrolloimaton verenpainetauti (Lassila, Armstrong, Halinen, Albäck, Asmundela, Backman, Groundstroem, Joutsu-Korhonen, Kalliokoski, Kastarinen, Niemi, Peltonen, Puhakka, Rossinen, Tatlisumak & Väänänen 2011, 2754). Muita vasta-aiheita ovat tasapainovaikeudet, kuten toistuvat kaatumiset, raskaus, psykoosit, dementia, alkoholismi sekä tilanteet, joissa hoitomyöntyvyys on huono (Raatikainen 2014). Varoiheita varfariinihoidossa ovat trombosytopenia (verihiutaleiden vähyys), anemia, munuaisten, maksan tai sydämen vajaatoiminta, verenvuototauti, korkea ikä, K-vitamiinin vajuus, suoliston imeytymishäiriöt, suuri kortisoniannos, tulehduskipulääkkeet (NSAID) tai selektiiviset serotoniinin takaisinotonestäjät (SSRI) (Puhakka 2011, 12).

3.4 Haittavaikutukset ja yliannostus

Varfariinin käyttö aiheuttaa suhteellisen vähän haittavaikutuksia. Lääkettä käytettäessä INR-arvoa tulee kontrolloida säännöllisesti, sillä lääkkeen pitoisuus veressä tulee pysyä sopivalla tasolla. Suuresta pitoisuudesta kertovat muun muassa herkästi ilmaantuvat nenäverenvuodot, veren virtsaisuus ja musta uloste sekä ilman selvää syytä ilmaantuneet mustelmat esimerkiksi raajoissa. (Terveyskirjasto 2015a.)

Varfariinihoidon yleisin haittavaikutus on verenvuodot, joita ilmenee noin 3 %:lla potilaista. Vuodon vaaraa lisää liian suuri varfariiniannos. Yleisimpiä ovat suoliston alueen ja vakavampia aivojen alueen verenvuodot. Riskipotilaita ovat iäkkäät ihmiset sekä potilaat, jotka ovat sairastaneet aiemmin ruuansulatuskanavan- tai aivoverenvuodon, munuaistaudin tai anemian. (Huskoaho 2014.)

Varfariinihoitoa ei tule käyttää raskauden aikana, sillä se aiheuttaa sikiövaurioita ja keskenmenoja. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana lääkkeen käyttö voi aiheuttaa syndrooman, johon kuuluu muun muassa nenäluiden kehityshäiriöitä. Toisen ja kolmanneksen aikana lääkkeen on todettu aiheuttavan keskushermoston häiriöitä. Muita harvinaisempia haittavaikutuksia on kuume, pahoinvointi, ripuli, vatsakivut ja anoreksia eli syömishäiriö. (Huskoaho 2014.)

Lievässä yliannostuksessa hoidoksi riittää yleensä varfariinilääkityksen tauottaminen. Vakavissa yliannostuksissa varfariinin vaikutus voidaan kumota K-vitamiinilla, jääplasmalla tai hyytymistekijätiivisteellä. (Mustajoki & Ellonen 2014.) Yliannostuksesta puhutaan, jos INR-arvo on yli 6.5. Verenvuotoon viittaavia oireita ovat korkea verenpaine ja nopea pulssi. Jos potilaalla ilmenee vuotoja tai siihen viittaavia oireita, hänet tulee ohjata välittömästi sairaalahoitoon. Lähettäessä sairaalaan potilaalle tulee antaa K-vitamiinia 5–10 mg suonensisäisesti. Tilanteissa, joissa suonensisäinen annostelu ei ole mahdollinen, annetaan Konaktion®-lääkevalmistetta suun kautta. (Puhakka 2011, 27.) Konaktion®-lääkevalmiste auttaa verta hyytymään (Terveyskirjasto 2015b).

Jollei potilaalla ole merkkejä verenvuodosta ja INR-arvo on 6.5–9.9, potilaalle annetaan K-vitamiinia 2 mg tai Konakion®-lääkevalmistetta 0,2 ml suun kautta. INR-arvo tulee tarkastaa 12–24 tunnin kuluttua jatkohoitoa varten. Jos potilaan INR- arvo on yli 9.9, hänelle tulee antaa K-vitamiinia 4 mg tai Konakion®-lääkevalmistetta 0,4 ml suun kautta. INR-arvo tulee tarkistaa 12–24 tunnin kuluttua jatkohoitoa varten. Jokaisessa hoitolaitoksessa, missä hoidetaan varfariinia käyttäviä potilaita, tulee olla selkeät toimintaohjeet ja työnjako siitä, miten yliannostustapauksessa toimitaan. Toimintaohjeista tulee ilmetä henkilökunnan vastualueet sekä se, miten yhteydenotot ja kontrollit on järjestetty kaikkina vuorokauden aikoina. (Puhakka 2011, 27.)

3.5 Toimenpiteet ja lomamatkat varfariinihoidon aikana

Varfariinihoidon annostuksen muuttamisesta ennen leikkausta tai toimenpidettä huolehtii potilasta hoitava lääkäri (Asmundela 2012, 27). Lääkeannoksen muutokset riippuvat toimenpiteen ja leikkauksen laadusta sekä siitä, millainen vuoto- ja tukosriski potilaalla on. Erityisesti tulee huomioida potilaan korkea verenpaine. Vuotoriskin takia lääkäri voi keventää hoitoa muutamaksi päiväksi ennen leikkausta. (Puhakka 2011, 28.) Vuotoriski liittyy biopsioihin, tähystyksiin ja leikkauksiin (Pellikka 2013).

Pienet toimenpiteet, esimerkiksi hampaanpoisto, eivät vaadi varfariinihoidon tauottamista, jos INR-arvo on hoitoalueella eli 2-3 (Mustajoki & Ellonen 2014). Mikäli potilaalla on muita riskitekijöitä, kuten esimerkiksi anemia, munuaisten vajaatoiminta tai aikaisempia vuotoja, varfariinihoito on syytä tauottaa. Yleensä lääkäri aloittaa varfariinihoidon tilalle siltahoidon pienmolekyylisellä hepariinilla. Siltahoidolla tarkoitetaan sitä, että varfariinihoidon tilalle aloitetaan hepariinihoito, jota toteutetaan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Siltahoidon tarkoituksena on suojata potilasta verenvuodoilta ja tukoksilta leikkauksen aikana. Potilas ei saa käyttää siltahoidon aikana SSRI- tai tulehduskipulääkkeitä tai muita verenhiyytymistä heikentäviä lääkkeitä, kuten esimerkiksi omega-3-rasvahappoja. (Puhakka 2011, 28.)

Varfariinihoito jätetään tauolle yleensä 3–5 vrk ennen leikkausta, ja tällöin INR-arvo tulee kontrolloida. INR-arvon ollessa 5 tarvitaan yleensä viisi taukopäivää lääkkeestä ja INR-arvon ollessa 3 tarvitaan kolme taukopäivää. (Pellikka 2013.) INR-arvo tulee kontrolloida toimenpidettä edeltävänä iltana tai toimenpidemääränä. Varfariinihoito voidaan aloittaa uudelleen leikkauksen jälkeisenä päivänä, ellei ole epäilyä verenvuodosta. Pois jätetty varfariiniannos tulee ottaa seuraavien lähipäivien aikana, jotta viikkoannos tasoittuisi hoitoalueelle. INR-arvoa tulee leikkauksen jälkeen kontrolloida useammin, ennen kuin arvo on hoitoalueella. (Puhakka 2011, 28–29.)

Suuren tukosriskin potilaita ovat ne, joilla on ollut keuhkoembolia, eteisvärinä tai mekaaninen sydänlappä. Yleensä tukosriskin potilaille lääkäri aloittaa varfariinihoidon tilalle siltahoidon pienmolekyylisellä hepariinilla. Varfariinihoidon tauko rajoitetaan mahdollisimman lyhyeksi. Lääke jätetään tauolle vain silloin, kun kyseessä on suuri toimenpide tai leikkaus, johon liittyy vuototaipumusta. Toimenpiteen jälkeen tulee käydä viikon sisään INR-kontrollissa, etenkin jos lääkitystä on muutettu ja potilaalle on aloitettu esimerkiksi antibioottikuuri tai kipulääkitys. (Puhakka 2011, 22, 28–29.)

Lomamatkalla varfariinia käyttävän potilaan on hyvä muistaa, että yli 4 tuntia paikoillaan istuminen lisää riskiä saada laskimoveritulppa. Lisäksi riskiä lisäävät myös matala ilmanpaine, lentokoneen kuivan ilman aiheuttama nestehukka ja ahtaat tilat. (Heinonen & Lassila 2013.) Laskimoveritulpan oireita ovat pohkeen turvotus, arkuus, kuumotus, leposärky sekä kipu kävellessä. Usein oireena on vain jokin edellä mainittu. (Kettunen 2014b.) Riskimatkustajia ovat syöpäsairaat, iäkkäät, sydän- ja verisuonitauteja sairastavat, tupakoivat, hormonaalista ehkäisyä tai hormonikorvaushoitoa käyttävät ja raskaana olevat sekä äskettäin synnyttäneet (Käypä hoito -suositus 2010).

Suuren riskin matkustajille eli aiemman syvän laskimoveritulpan sairastaneille, syöpä-, infektio- ja leikkauspotilaille lääkäri voi tarvittaessa määrätä hepariinihoidon matkan ajaksi (Heinonen & Lassila 2013). Ennen lomalle lähtöä on hyvä selvittää, miten varfariinihoidon seuranta järjestyy kyseisessä lomakohteessa. Lomalle lähtiessä INR-arvon tulee olla hoitotasolla. (Asmundela 2012, 28.) INR-

arvo kannattaa tarkistuttaa myös ennen paluulentoa, ainakin jos matka on kestänyt yli viikon. Matkalla on hyvä huomioida, että erilainen ravinto voi muuttaa INR-arvoa, joten ruokavalioon tulisi kiinnittää huomiota. (Heinonen & Lassila 2013.)

Tukosriskiä voi ennaltaehkäistä juomalla riittävästi nesteitä, vähintään yksi lasillinen vettä 1-2 tunnin välein. Alkoholin ja kahvin nauttimista kannattaa välttää, koska ne kuivattavat elimistöä. Unilääkkeiden käyttöä tulisi myös välttää. (Asmundela 2012, 28.) Pitkillä lento-, juna- ja automatkoilla riskipotilaiden tulisi käyttää lääkinnällisiä hoitosukkia. Matkalla on hyvä muistaa jumpata nilkkoja sekä nousta usein kävelemään. (Käypä hoito -suositus 2010.)

3.6 Milloin potilas sairaalaan

Potilas tulee lähettää tutkittavaksi, mikäli uloste muuttuu mustaksi, virtsassa on verta tai hänellä ilmenee pitkään kestänyttä verenvuotoa esimerkiksi nenässä. Muita oireita, joihin tulisi reagoida, on erityisen voimakas päänsärky, mahatauti tai vatsakipu. Edellä mainituilla oireilla voi olla merkitystä lääkehoidon onnistumisen kannalta. (Pellikka 2012.)

Potilasta hoitavaan yksikköön on hyvä olla yhteydessä myös silloin, jos varfariinia käyttävä potilas saa vamman vartalon, pään tai kaulan alueelle. Yhteyttä on hyvä ottaa myös, jos potilaan yleistila heikkenee yllättäen tai hänen verenpaineensa on normaalia korkeampi tai potilaan raajoihin tulee mustelmia poikkeuksellisen helposti ilman selkeää syytä. (Puhakka 2011, 17.)

4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi hoitamisen tärkeimmistä tehtävistä. Hoitotieteessä ohjaus määritellään ammatilliseksi toiminnaksi, jossa sairaanhoitaja ja potilas ovat tasavertaisessa yhteistyösuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Toimivassa oh-

jaussuhteessa potilas ja sairaanhoitaja yhdessä suunnittelevat ohjauksen sisältöä. On tärkeää, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Potilas on aina oman elämänsä ja sairaanhoitaja ohjausprosessin käynnistämisen asiantuntija. (Hentinen 2008, 33.)

Hyvään hoitoon kuuluu laadukas potilasohjaus (Kyngäs ym. 2007, 20). Laadukkaalla ohjauksella on merkitystä potilaiden ja heidän läheistensä terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa myös kansantalouteen. Ohjauksen toteuttamiselle asettavat rajoitteita muun muassa puutteelliset ohjausresurssit ja lyhyet hoitoajat. Potilaan ohjaaminen haasteellisessa tilanteessa edellyttää sairaanhoitajalta ohjauksen tiedostamista ja tunnistamista, mistä tekijöistä se koostuu ja mitä se on. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Tutkimusten mukaan laadukas potilasohjaus edistää potilaiden terveydentilaa, elämänlaatua, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista ja kotona selviytymistä. Se parantaa myös potilaiden mielialaa ja vähentää ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta. Lisäksi on todettu, että potilaiden tiedon määrä on kasvanut hyvän ohjauksen ansiosta. On todettu, että laadukas ohjaus on vähentänyt lisäsairauksia, sairauteen liittyviä oireita, sairauspäiviä ja tehohoitoa. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Potilasohjaus perustuu sairaanhoitajan ammatilliseen ja hoitotieteelliseen tutkimustietoon (Jaakonsaari 2009, 35). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) asettaa potilasohjaukselle velvoitteita, joita tulee noudattaa. Laki velvoittaa sairaanhoitajaa kertomaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi hänen terveydentilastaan, hoidon ja ohjauksen merkityksestä sekä niiden eri vaihtoehtoista. Lisäksi potilaan tulee ymmärtää ohjauksen sisältö ja tarkoitus.

Hess, Lynn, Conforti & Holmboe (2011, 909, 912–914) ovat tutkineet ohjaamisen kokemuksia Yhdysvalloissa. Tutkimukseen on osallistunut 52 poliklinikkaa. Tuloksissa tuli ilmi, että ikäihmiset arvostavat laadukasta ohjausta. He pitivät myös tärkeänä, että heidät otetaan huomioon yksilönä. Kääriäinen (2007, 21, 133–134) on tutkinut väitöskirjassaan, miten potilaat ja hoitajat kokevat ohjauksen osaksi hyvää ja laadukasta hoitoa. Tutkimus on toteutettu Oulun yliopistollis-

sessä sairaalassa, johon osallistui 844 potilasta ja 916 hoitajaa. Tuloksissa todettiin, että resurssit ohjaukseen olivat kohtalaiset ja kokonaisuudessaan ohjauksen laatua pidettiin hyvänä. Ohjauksen todettiin olevan tavoitteellista toimintaa ohjaajan ja potilaan välillä. Hoitohenkilökunnan taidot ja tiedot ohjata potilaita olivat välttävät. Suullisen ohjauksen hoitohenkilöstö hallitsi hyvin. Kirjallista ohjausta hoitajat eivät juuri toteuttaneet. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot todettiin hyviksi. Viidennes potilaista koki, ettei ohjaus ollut yksilöllistä ja potilaan tarpeita huomioivaa. Ohjauksen suunnittelussa hoitohenkilökunta ei ottanut tarpeeksi huomioon potilaan taustatekijöitä. Vastanneet toivoivat enemmän aikaa ohjaukseen.

4.1 Ohjausprosessi

Potilasohjaus on osa hoito- ja ohjausprosessia (Kääriäinen & Kyngäs 2014). Hyvä ja laadukas potilasohjaus edellyttää sairaanhoitajalta ammattitaitoa hallita ohjausprosessin osa-alueet. Ohjauksen perustana tulee olla potilaslähtöisyys, eli potilaan tarpeiden huomioiminen. Ensin tulee määrittellä ohjauksen tarve, suunnitella hoidon kulku, toteuttaa ja lopuksi arvioida hoidon sekä ohjauksen onnistuminen. Tätä käytetään kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 11.)

Ohjauksen tarpeen määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon potilaan elämäntilanne (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 16). Sairaanhoitajan tulee huomioida, mitä potilas jo tietää sairaudestaan ja se, kuinka kauan ohjattava on sairastanut. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota, jos potilas on vastasairastunut. Tällöin hän voi olla kriisivaiheessa ja vastaanottokyky hoidon ja ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen. Ohjattavan kanssa tulee avoimesti keskustella ohjaustarpeesta. Apuna voi käyttää esimerkiksi kyselylomaketta. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)

Ohjausprosessi alkaa tavoitteiden asettamisesta eli ohjaukselle asetetaan päämäärä. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja hänen tarpeisiinsa sopivia. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 77.) Niiden tulee olla myös potilaalle henkilökohtaisia ja tärkeitä. Tavoitteet olisi hyvä jakaa pienem-

piin ja helpommin saavutettaviin välitavoitteisiin. Niiden määrittely on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa elämäntapamuutoksilla ja omahoidolla on merkitystä. (Eloranta ym. 2011, 26.)

Tavoitteen määrittelyn jälkeen tehdään suunnitelma potilaan kanssa. Suunnitelman tekeminen on tärkeä vaihe ohjausprosessissa. Sen tulee vastata kysymyksiin mitä, missä, miksi, kenelle ja miten. Suunnitelman tulee toimia työvälineenä kaikessa ohjaustoiminnassa. Sen avulla valmistaudutaan ja mietitään erilaisia keinoja, joilla päästään asetettuihin tavoitteisiin. (Kalliola ym. 2010, 77.)

Tässä vaiheessa toimintaa toteutetaan tehdyn suunnitelman mukaan ja tarvittaessa sitä muokataan. On hyvä tarkistaa, onko eteneminen ollut tavoitteiden mukaista. (Kalliola ym. 2010, 78.) Toteutusvaiheessa on muistettava, että vaikka sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta, niin potilaan tulee kuitenkin tehdä valinnat itse. Ohjauksen tulee edetä vastavuoroisesti, sanallisesti sekä sanattomasti. (Eloranta ym. 2011, 27.)

Ohjauksen lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen (Laine, Ruishalme, Sallervo, Siven & Välimäki 2010, 226). Potilaan kanssa on hyvä käydä läpi, miten asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut, sekä miettiä, missä onnistuttiin hyvin ja missä on vielä parannettavaa. Potilaan kanssa on hyvä keskustella, miten hän on sisäistänyt ohjeet ja onko jäänyt epäselviä asioita. Ohjattavalle on tärkeää antaa positiivista palautetta. (Kyn-gäs ym. 2007, 45.) Ohjaus on onnistunut hyvin, kun potilas on ymmärtänyt ohjauksen tarkoituksen ja kykenee selviytymään kotona (Eloranta ym. 2011, 27). Sairaanhoitajan tulee myös muistaa arvioida omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on onnistunut, onko hänen antamansa ohjaus ollut riittävää, yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Myös potilaan palaute sairaanhoitajalle on tärkeää kehittymisen kannalta. (Kyn-gäs ym. 2007, 45.)

Ohjauksen ja hoidon eri vaiheet tulee kirjata tarkasti ylös potilaan suunnitelmaan. Lisäksi on tärkeää muistaa kirjata potilaan itsensä kuvaamat kokemukset. Kirjaamisen merkitys on nykypäivänä korostunut lyhentyneiden hoitoaikojen myötä. Hyvä ja ytimekäs kirjaaminen auttaa välttämään päällekkäistä ohjaamis-

ta ja varmistaa hoidon sekä ohjauksen jatkuvuutta. On hyvä muistaa, että kirjaamisen tulee olla asiallista. (Eloranta ym. 2011, 27.)

Kääriäisen (2007, 103) tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät ohjausprosessissa tärkeänä suunnittelua ja arviointia. Suunnittelun tulee lähteä ohjattavan tarpeiden kartoituksesta sekä tavoitteiden asettamisesta. Tutkimuksessa pidettiin myös tärkeänä, että tavoitteet ja toteutus kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan yksityiskohtaisesti. Ohjausta ei tule toteuttaa rutiininomaisesti, vaan jokainen ohjattava tulee huomioida yksilönä.

4.2 Sairaanhoidaja laadukkaan potilasohjauksen toteuttajana

Potilaan ohjaaminen on hoitotyön auttamismenetelmä. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä sekä edistää hänen itsenäisyyttään. (Eloranta ym. 2011, 7.) Sairaanhoidajan tulee auttaa potilasta käsittelemään kokemuksiaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään erilaisia toimintatapoja (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Sairaanhoidajan tärkeimpiin piirteisiin kuuluu vuorovaikutustaidot (Eloranta ym. 2011, 8). Sairaanhoidajan tulee luoda hyvä ja luottamuksellinen ohjaussuhde potilaan kanssa. Onnistunut vuorovaikutussuhde vaatii sekä sairaanhoidajalta että potilaalta halua työskennellä yhdessä samoin tavoittein. Ohjaajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja osoittaa vilpittömää kiinnostusta sekä arvostusta potilasta kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Sairaanhoidajan hyvä itsetuntemus luo ohjaukselle vankan perustan. Ohjaajan terve itsetunto antaa mahdollisuuden arvostaa myös muita. Jos ohjaajalla on hyvä itsetuntemus, niin hän luottaa myös itseensä ja kykenee tekemään päätöksiä ja selviytyy vaikeammistakin ohjaustilanteista. Sairaanhoidajan tulee olla myös motivoiva potilasta kohtaan, sillä motivointi on yksi ohjaajan tärkeimmistä tehtävistä. Kun on itse aidosti innostunut ohjaamaan, innostuu potilaskin varmasti helpommin. Jos on tympeä ja epävarma, on vaikeampi saada potilasta motivoitua. (Kalliola ym. 2010, 19, 75.)

Ohjaukseen vaikuttaa sairaanhoitajan persoona, jota voidaan käyttää myös työvälineenä. Sairaanhoitajalla on oikeus näyttää tunteensa ammatillisuus huomioiden. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiat saavat koskettaa tai herättää erilaisia tuntemuksia sairaanhoitajassa. Kaikki elämään liittyvät tunteet saavat näkyä ohjaustilanteissa. Sairaanhoitajalla on oikeus olla vihainen, hän saa pelätä, olla aidosti onnellinen sekä liikuttua. Olennaisempaa on, miten hän ilmaisee tunteensa potilasta kohtaan. Tunteiden käsitteleminen ja niiden näyttäminen tulee osoittaa ammatillisesti ja rakentavalla tavalla. Sairaanhoitaja voi näyttää oman suuttumuksensa, mutta hän ei voi alkaa riehumaan ja huutamaan ohjattavalle. Hän voi sanoa potilaalle olevansa vihainen ja perustella minkä vuoksi. Olisi hyvä harjoitella hillitsemään tunteitaan ja osoittamaan niitä muilla rakentavilla tavoilla. (Kalliola ym. 2010, 26–27.)

Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää työtä. Ohjaamisessa tarvitaan sairaanhoitajalta laajaa osaamista ja ammattitaitoa. Hänen tulee osata perustella ohjauksen tarpeellisuus. (Eloranta ym. 2011, 8.) Sairaanhoitajalla on aina ohjauksesta ammatillinen vastuu, ja hänen toimintansa on oltava eettisesti kestävä. Ohjauksen tulee pohjautua hyviin käytäntöihin ja näyttöön perustuvaan tietoon, jotka ovat eettisen työskentelyn perusta. Tutkittu ja ajantasainen tieto tuovat ohjaukselle luotettavuutta. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Sairaanhoitajalla on velvollisuus päivittää taitojaan ja tietojaan turvatakseen potilaille hyvät ohjausvalmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Kääriäisen (2007, 103) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tiedot ja taidot puutteelliseksi potilaan ohjaustilanteessa. He toivoivat koulutusta ohjauksen perusteista, ohjausmenetelmistä ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Erityisesti toivottiin lisäkoulutusta audiovisuaalisten laitteiden ja materiaalien käytöstä. Lisäksi vuorovaikutuksen osalta koettiin tarpeelliseksi saada lisää tietoa potilaan kohtaamisesta ja kannustamisesta.

4.3 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Hyvän ohjauksen perustana tulee olla potilaslähtöisyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilasta ohjataan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen taustatekijänsä. Taustatekijät jaetaan neljään eri osa-alueeseen, joita ovat fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset- sekä ympäristötekijät. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, terveydentila, sukupuoli ja sairauden tyyppi. Potilaan ikä ja terveydentila tulee ottaa huomioon ohjauksessa, koska esimerkiksi ikäänntyneen ohjauksen tarve on erilainen kuin nuoren. Ikäänntyneen ihmisen ohjaamisessa on omat haasteensa. Heillä saattaa olla fyysisiä rajoitteita, muistisairaus tai rajallinen näkökyky. Fyysiset rajoitteet vaikuttavat myös siihen, kuinka potilas pystyy vastaanottamaan ohjausta: vältteleekö hän, unohtelee asioita tai kieltäkö niitä. Vasta todettu sairaus voi olla este ohjauksen onnistumiselle. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan tulee miettiä, mitä asioita potilaan kanssa on ensisijaisesti hyvä käydä läpi. Ohjauksessa asiat tulee esittää tärkeysjärjestyksessä potilaan tarpeita ja toiveita kuunnellen. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.)

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat käsitys omasta terveydentilasta, motivaatiosta, oppimistyylistä, terveystuskomuksista, odotuksista, ja valmiuksista (Kääriäinen & Kyngäs, 2014). Potilaan ja sairaanhoitajan on tärkeää pystyä keskustelemaan ohjauksesta, koska keskustelu voi auttaa heitä löytämään yhteiset käsitykset ohjauksesta. Esimerkiksi voi olla potilas, jolla on vaikea sydänsairaus ja tapana käydä saunassa kovissa löylyissä. Tällaisissa tilanteissa ohjaajan tulee ottaa asia puheeksi ja miettiä yhdessä kompromisseja, koska sydän sairaalle ihmiselle ei suositella kovia löylyjä. (Kyngäs ym. 2007, 32–33.)

Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii sairaanhoitajalta tietämystä siitä, miten potilas oppii asioita. On tutkittu, että potilaat muistavat vain 75 % siitä, mitä he näkevät, 10 % siitä, mitä he kuulevat ja noin 90 % siitä, mitä potilaiden kanssa on käyty läpi. Tämä osoittaa, että tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Oppimistyylin tunnistaminen vaatii sairaanhoitajalta perehtymistä potilaan taustatekijöihin ja keskustelua potilaan kanssa. Sairaanhoid-

taja voi myös ehdottaa potilaalle erilaisia ohjaustyyliä sekä miettiä ohjattavan kanssa yhdessä, mikä tuntuisi parhaalta tavalta. (Eloranta ym. 2011, 52–53.) Oppimistyyliä jaetaan visuaalisiin, auditiivisiin ja kineettisiin. Visuaalisella oppimistyyllillä potilas oppii näkemällä, kuulemalla ja hän luo mielikuvia asioista. Kineettinen oppija oppii kokemusten, tekemisen ja tuntemusten kautta. Auditiivisella oppijalla kuuloaistin merkitys korostuu. Hän oppii myös puhumalla ja keskustelemalla. (Laine ym. 2010, 19–21.)

Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola (2008, 121, 126–129) ovat julkaisseet artikkelin, jossa he ovat tutkineet hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia. Kyselyyn on osallistunut 377 hoitajaa, sairaanhoitajia, lähihoitajia, terapeutteja ja lääkäreitä. Kyselyyn vastanneet työskentelevät perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan potilasohjauksen laatuun vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet, tiedot, taidot, ohjausmenetelmien käyttö, toimintamahdollisuudet sekä ohjauksen toteutus. Tutkimukseen osallistuneista 4 % koki tietonsa erittäin hyväksi, 60 % hyväksi, 34 % tyydyttäväksi ja 2 % välttäväksi. Vastausten mukaan parhaiten tiedettiin sairauksista ja niiden oireista. Sairaanhoitajat arvioivat tietonsa sairauksista paremmiksi kuin lähihoitajat ja terapeutit. Vastanneista 2 % arvioi ohjaustaitonsa olevan erittäin hyvät, 22 % arvioi ne hyväksi, 67 % kohtalaiseksi ja 9 % välttäväksi. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat asennoitumisen olevan myönteistä. Suullista ohjausta käytettiin eniten, ja yli puolet henkilökunnasta koki hallitsevansa ne hyvin. Hoitohenkilökunta toivoi enemmän aikaa potilaan ohjaukseen. Vastanneiden mielestä kehitettävää olisi ohjausmenetelmien hallinnassa sekä hoitohenkilökunnan tiedoissa ja taidoissa.

Sosiaaliset taustatekijät koostuvat kulttuuriperustaisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Ohjauksessa tulee huomioida sekä potilaan että ohjaajan arvot ja maailmankatsomus. Lisäksi ne vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa toisiaan sekä käsiteltävää asiaa. Potilaan ohjauksessa tulee myös huomioida kulttuuriin liittyvät uskomukset, tabut ja traditiot. Potilaan vieras äidinkieli voi lisätä hänelle turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa ohjaukseen osallistumista sekä sitoutumista. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Ympäristötekijät voivat vaikuttaa ohjaukseen joko heikentämällä tai tukemalla sitä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa hoitotyön kulttuuri- ja ihmissuhdeympäristö. Ensivaikutelma hoitoyksikön ilmapiiristä, viihtyvyydestä ja siisteydestä merkitsevät potilaalle paljon. Paras ohjausympäristö on sellainen, jossa voidaan olla keskeytyksettä ja häiriöttä. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.) Ohjaustilanteessa ilmapiirin tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Huoneen tulisi olla valoisa ja hyvin äänieristetty. (Eloranta ym. 2011, 82.)

4.4 Ohjaus lääkehoidossa

Potilasohjauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on potilaan motivoiminen lääkehoidossa. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tarvittavat tiedot lääkkeestä ja sen käytöstä, koska potilaan tulee osata arvioida lääkkeen vaikuttavuutta. Potilaalle tulee kertoa lääkkeidensä annostus, käyttötarkoitus, käyttöaika, mahdolliset haittavaikutukset, yliannostukset sekä se, miten potilaan tulee toimia, jos sellaisia ilmenee. Ohjauksen jälkeen on tärkeää varmistaa, että potilas ymmärsi ohjeet. Hänelle on hyvä antaa suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset ohjeet lääkehoitoon liittyvistä asioista. Laadukkaan ohjauksen avulla potilas pystyy toteuttamaan lääkehoitoaan sekä seuraamaan hoidon vastetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59–60.)

On tutkittu, että akuuteissa sairauksissa sitoudutaan paremmin lääkehoitoon kuin pitkäaikaissairauksissa. Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttaa muun muassa välinpitämättömyys itseään ja itsensä hoitamista kohtaan. Lääkehoitoa ei pidetä jostain syystä tärkeänä eikä ymmärretä sitä, mihin lopputulokseen johtaa, jos laiminlyö lääkemääräystä. Ajatellaan, että lääkemannostuksen muuttaminen tai lääkkeen ottamatta jättäminen on sallittua. Lääkehoidon laiminlyöntiä voidaan vähentää hyvällä ohjauksella. (Kyngäs 2008, 197, 201–202.)

Isolan, Vuotin, Saarnion ja Routasalon (2008, 187) mukaan lääkehoidon sitoutumiseen ei yksistään vaikuta lääkkeen käyttäjään liittyvät tekijät vaan siihen vaikuttaa myös sosiaaliset -, taloudelliset- ja terveydenhuollon järjestelmiin liittyvät tekijät. Tutkimuksen mukaan yli puolet ihmisistä sitoutuu noudattamaan lää-

kehoitoaan saamiensa ohjeiden mukaan, vanhemmat ihmiset yleensä paremmin kuin nuoret. Tuloksissa todettiin, että myönteinen hoitoon sitoutuminen vaikuttaa myös lopputuloksiin positiivisesti.

Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttaa myös ihmisten uskomukset joitakin lääkkeitä kohtaa (Kyngäs 2008, 201). Esimerkiksi tutkimusten mukaan ihmiset pitävät itsehoitolääkkeitä heikommin vaikuttavina kuin samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä reseptilääkkeitä (Ritmala-Castrén 2006). Lisäksi on yleinen uskomus, että kortisonista on enemmän haittaa kuin hyötyä. Yleistä on se, että tuttavapiirissä on henkilöitä, joille jokin lääke on aiheuttanut samankaltaisia haittavaikutuksia ja tämä vahvistaa potilaan päätöstä lääkkeen lopettamisesta. (Kyngäs 2008, 201.)

4.5 Suullinen ohjaus

Yleisin ohjausmenetelmä on suullinen ohjaus (Kyngäs 2008, 110). Suullinen ohjaus on sanallista ja sanatonta viestintää. Tavoitteena on, että sairaanhoitaja ja potilas ymmärtävät toisiaan ja puhuvat samaa kieltä. Jos näin ei ole, ohjaus kärsii ja jää tehottomaksi. Tällöin sairaanhoitajan tulee keskustella potilaan kanssa. Ohjauksessa potilas voi tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita sairaanhoitajalta ja ohjaaja voi varmistaa, onko ohjattava sisäistänyt ohjauksen tarkoituksen. (Eloranta ym. 2011, 67.) Suullinen ohjaus voidaan toteuttaa joko ryhmä- tai yksilöohjauksessa. Ohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia ohjausmateriaaleja kuten kirjallista materiaalia. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Sanallinen viestintä on osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. On tärkeää, että sairaanhoitaja työssään kiinnittää huomiota sanojen selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanojen merkitykset voivat vaihdella jopa saman kulttuurin sisällä. On tutkittu, että sanatonta viestintää on yli puolet vuorovaikutuksesta. Sanaton viestintä pyrkii tukemaan, täydentämään, painottamaan ja kumoamaan. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola. 2006, 25–26.) Ohjauksessa sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys. Se on monipuolista viestintää sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Sanatonta viestintää ovat katseet,

liikkeet, kehon eleet, asennot, koskettamisen ja fyysisen olemus. Siihen kuuluu myös lähellä sanallista viestintää olevat äänen voimakkuus, korkeus, puhetem-
po ja tauot. (Eloranta ym. 2011, 67.)

Tutkimusten mukaan potilaat toivovat suullista yksilöohjausta, koska he kokevat hyötyvänsä kyseisestä ohjausmuodosta eniten (Kyngäs 2008, 111). Potilaat ovat tuoneet esille suullisen ohjauksen hyväksi koettuja puolia. Se mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin luomisen. Sairaanhoitajat kokevat, että yksilöohjaus ei ole tehokkain ohjausmuoto, koska se vie enemmän aikaa verrattuna ryhmäohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

4.6 Kirjallinen ohjaus

Potilaiden sairaalajaksot ovat lyhentyneet viime vuosina, minkä vuoksi suulliseen ohjaukseen ei aina ole tarpeeksi resursseja. Ajanpuutteen vuoksi kirjallisten ohjeiden ja oppaiden käyttäminen onkin noussut tärkeään rooliin, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedot ennen hoitojakson loppumista. Potilaat toivovat, että suullisen ohjauksen lisäksi olisi myöskin saatavilla kirjallista materiaalia. Näin potilas voi itsekseen perehtyä tietoihin. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Kirjallisten ohjeiden tavoitteena on potilaan kysymyksiin vastaaminen ja neuvominen. Ohjausmateriaalissa tulee olla tietoa potilaan hoidosta, sairauksista, niiden riskitekijöistä, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidoista sekä kuntoutumisesta. (Eloranta ym. 2011, 73–74.)

Ohjausmateriaali voi olla esimerkiksi ohjelehtinen tai opas. Ohjausmateriaalit voivat olla lyhyitä, yhdestä sivusta useampiin sivuihin, pieniä kirjasia tai oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Ohjeen tulisi vastata kysymyksiin milloin, mitä, miksi ja miten. Ohje tai opas tulee olla kullekin potilaalle yksilöllisesti suunniteltu ja hänen tarpeitansa tukeva. On tärkeää, että kirjalliset materiaalit ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. (Valta 2011, 3–4.) Huonosti ymmärrettävät ohjeet heikentävät hyvää ohjausta ja voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä sekä lisätä potilaan pelkoja. Hyvin suunniteltu materiaali on tehokas ja potilaan oppimiskyvyn

huomioiva. Ohjausmateriaali tulisi antaa potilaalle oikeaa aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvässä ja selkeässä potilasohjeessa ilmoitetaan, kenelle materiaali on tarkoitettu. Kirjalliset ohjeet ja oppaat aloitetaan yleensä kirjoittamalla tärkeimmästä asiasta ja edetään vähemmän tärkeään. (Valta 2011, 4.) Pääotsikot kertovat, mistä on kyse, ja väliotsikot ovat yleensä toteamuksia tai kysymyksiä. Onnistuneen potilasohjeen on oltava sisällöltään kattava ja tekstin tulee olla asianmukaisesti aseteltua. Lisäksi potilasohjeen tulee olla kannustava. Ohje tulee kirjoittaa kansankielellä, jotta potilas ymmärtää sisällön. (Hyvärinen 2005.)

Potilas tulee huomioida kokonaisuutena kirjallisessa ohjeessa. Jos ohjeessa tai oppaassa on käsitelty pelkästään potilaan fyysistä vaivaa sekä hoitoa, ohje ei ole tarpeeksi kattava. Kirjallisessa materiaalissa tulisi kertoa myös se, miten vaiva, sairaus, tutkimus tai hoitotoimenpide vaikuttaa potilaan sosiaalisuuteen ja mielialaan. Ohjeessa tulee myös käydä ilmi, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Hyvässä potilasohjeessa on kerrottu, milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön ja mistä saa lisätietoja. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää esimerkiksi kuvien avulla. Kuvien tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään ja omaksumaan asioita, ja ne tulee harkita tarkkaan, sillä mitä tahansa kuvia kirjalliseen potilasohjeeseen ei voi laittaa. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 75.) Kuvien pitää olla ymmärrettäviä ja potilaan mielenkiintoa herättäviä. Kannattaa kiinnittää huomiota myös ohjeen väriytykseen ja kokoon. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Johanssonin, Katajiston ja Salanterän (2010, 2986) tutkimuksen mukaan kirjallista ohjausta käytetään ympäri maailmaa, koska se on helppo ja tehokas menetelmä. Tulosten mukaan kirjallisen ohjauksen merkitys korostuu hoitotyössä, koska hoitajilla on vähän aikaa ohjata potilaita suullisesti. Tutkimuksessa todettiin, että potilaat pitävät kirjallista ohjausmateriaalia tehokkaampana kuin esimerkiksi puhelinohjausta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisin menetelmin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa hoitokodin hoitohenkilökunnan osaamista varfariinihoidon osalta. Tehtävänä oli järjestää koulutus hoitokodin henkilökunnalle. Tuotimme PowerPoint-esityksen, joka toimi koulutuksen pohjana sekä materiaalina henkilökunnalle jatkoa ajatellen. PowerPoint-esitys jäi hoitokodin käyttöön, jotta sitä voidaan hyödyntää sitä esimerkiksi potilasohjauksessa. Toimeksiantajan pyynnöstä järjestimme kaksi täydennyskoulutusta, sekä hoitokoti Piritassa että Terwokodissa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmenetelmä voi olla esimerkiksi opaslehtinen, video, kirja, järjestetty tapahtuma tai koulutus. Ammattikorkeakoulussa toiminnallisten opinnäytetöiden aiheet on yleensä saatu toimeksiantoina. Opinnäytetyön aiheen tulee olla koulutusohjelmaan kuuluvista opinnoista. Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää opiskelijan tietämystä aiheesta sekä tukea hänen ammatillista kasvuaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta sekä raportista. Opinnäytetyöntekijän tulee raportissa kuvata työprosessia, työskentelytapoja sekä sitä, mitä on tehty ja miksi. Siinä tulee kertoa myös tuloksista, johtopäätöksistä ja arvioida omaa oppimista sekä tuotosta. Tuotoksessa tekijän tulee osoittaa alan taitojen ja tietojen hallinta. Opinnäytetyössä täytyy tulla ilmi tutkimuksellisuus, käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 65.)

Opetusministeriö on määrittänyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, joiden mukaan sairaanhoitajan tulee hallita työntekijöiden ohjaaminen ja opettaminen (Opetusministeriö 2006, 66). Toiminnallisen opinnäytetyön toteutumistavaksi valitsimme täydennyskoulutustilaisuuden järjestämisen. Molempien mielestä koulutuksen järjestäminen tuntui kiinnostavalta ja aihevalintaa nähden sopivalta toteutustavalta. Ensin ajatuksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle, mutta päätimme kuitenkin järjestää täydennyskoulutuksen. Sen järjestäminen tuntui selkeämmältä toteuttaa. Ajattelimme myös, että koulutus olisi hyödyllinen oman ammatillisen kasvun kannalta.

6.2 Täydennyskoulutus

Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet osaamisen vahvistamisen menetelmänä täydennyskoulutusta, jonka tarkoituksena on tukea hoitajien ammattitaitoa. Täydennyskoulutuksen avulla halusimme antaa mahdollisuuden kerrata ja saada uutta näyttöön perustuvaa tietoa varfariinihoidosta. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Terveystieteidenhuollossa hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, ja lisäksi myös potilaiden vaatimukset ovat yhä lisääntyviä, jolloin täydennyskoulutuksen merkitys kasvaa. Lain velvoittamisen ohella ammattitaidon ylläpitäminen ja työssä kehittyminen ovat myös eettisiä velvollisuuksia. (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriö 2004, 17–19.)

Täydennyskoulutus on sairaanhoitajan ammatinharjoittamista tukevaa ja työn tarpeita sekä vaatimuksia vastaavaa koulutusta. Täydennyskoulutuksella on useita eri tarkoituksia. Tarkoituksena on antaa tukea työssä jaksamiseen sekä ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n (2003, 2–4) mukaan täydennyskoulutus on lyhyt- tai pitkäkestoista lisäkoulutusta. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on

tukea ammatinharjoittamista ja vastata terveydenhuollon tarpeita ja vaatimuksia. Parhaimmillaan täydennyskoulutus pohjautuu työntekijän vapaaehtoisuuteen ja omassa työssä kehittymiseen. Täydennyskoulutus on työelämän edustajan ja koulutuksen järjestäjän välistä yhteistyötä, ja sen tulisi liittyä sairaanhoitajan omiin sekä työyksikön tarpeisiin ja työtehtäviin. Täydennyskoulutuksen tulee perustua tutkittuun tietoon ja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Onnistunut täydennyskoulutus edistää koulutusta saavien ja heidän työyksikköjensä toimintaa, minkä seurauksena hoitotyön laatu paranee.

Aarnion (2005, 50–51) täydennyskoulutuksia koskevan tutkimuksen mukaan täydennyskoulutus ei toteutunut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksen mukaan vuonna 2005. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää täydennyskoulutuksia koskevia uudistuksia. Kysely oli suunnattu valitulle joukolle osastonhoitajia ja ylihoitajia. Vastanneista osastonhoitajista 40 % piti koulutusmäärärahojen vähyttä syynä siihen, ettei täydennyskoulutus toteudu. Vastanneista ylihoitajista 39 % koki ennemminkin, että määrärahat riittäisivät huonosti koulutuksiin, jotka olisivat kestoltaan suositusten mukaisia eli 3-10 päivää. Sijaispula ja se, ettei koulutukseen lähtevän tilalle palkata sijaista, vaikeuttavat osallistumista täydennyskoulutuksiin.

6.3 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä

Alusta alkaen molemmille oli selvää, että valitsemme toiminnallisen toteutustavan opinnäytetyöllemme. Mietimme aihetta pitkään, sillä molempien mielenkiinnon kohteena on ollut koko opiskeluajan sisätautipotilaan hoitotyö. Valitsimme opinnäytetyön aiheen yhteisymmärryksessä ja molempien mielenkiintoa kuunnellen, mutta halusimme myös, että opinnäytetyö palvelisi työelämää. Aihevalinta selkeytyi tammikuun lopussa. Koska emme löytäneet valmiilta toimeksiantolistalta mieleistä opinnäytetyöaihetta, päätimme kysellä toimeksiantoja itse. Kysyimme ensimmäisenä Hoitokoti Piritasta, ja heiltä nousi esille tarve lisäkoulutukselle, nimenomaan varfariinihoidosta. Ensin ajatuksena oli tuottaa opaslehtinen hoitohenkilökunnalle, mutta päätimme kuitenkin järjestää täydennyskoulutuksen, sillä sen järjestäminen tuntui kiinnostavalta ja aihevalintaa nähden luon-

tevalta toteutustavalta. Lisäksi ajattelimme, että täydennyskoulutuksen järjestäminen olisi hyödyllinen oman ammatillisen kasvun kannalta.

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli yksityinen hoitokoti, joka käsittää kaksi erillistä yksikköä, jotka sijaitsevat muutamien kilometrien päässä toisistaan. Yksiköissä on pääsääntöisesti omat henkilökuntansa, jotka koostuvat lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Kohderyhmänä oli hoitokoti Piritan ja Tervokodin henkilökunta. Kohdejoukkoon kuului lähihoitajia sekä sairaanhoitajia (noin 20 henkilöä), jotka ovat päivittäisessä työssään tekemisissä eri syistä varfariinihoitoa tarvitsevien potilaiden kanssa. Hoitokodit ovat kodinomaisia tehostetun palveluasumisen yksiköitä, joissa asuu vanhuksia. Hoitokodilla on kaksi omistajaa, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja he vastaavat toiminnasta. Suurimmalla osalla perussairautena on muistisairaus ja sen lisäksi myös muita eri sairauksia. Vuoden 2015 alussa varfariinihoitoa saavia asukkaita oli noin 25 % asukkaista. Kaikki hoitokodin henkilökuntaan kuuluvat hoitajat jakavat asukkaiden lääkkeitä dosetteihin kerran viikossa. Lääkkeet kaksoistarkastetaan ja tarkastukset kirjataan ylös. Molemmissa hoitokodeissa erillisen näytteenottokoulutuksen käyneet hoitajat ottavat laskimoverinäytteet INR-arvon määrittystä varten. Näytteitä ottavat lähi- ja sairaanhoitajat. Vuorossa oleva hoitaja vie näytteet näytteenotokeskukseen. Vastaukset kysytään iltapäivällä omasta terveyskeskuksesta, jossa myös annostus ja seuraavan näytteenoton ajankohta on määritetty. Hoitaja jakaa lääkkeitä dosettiin ja annostelee asukkaalle.

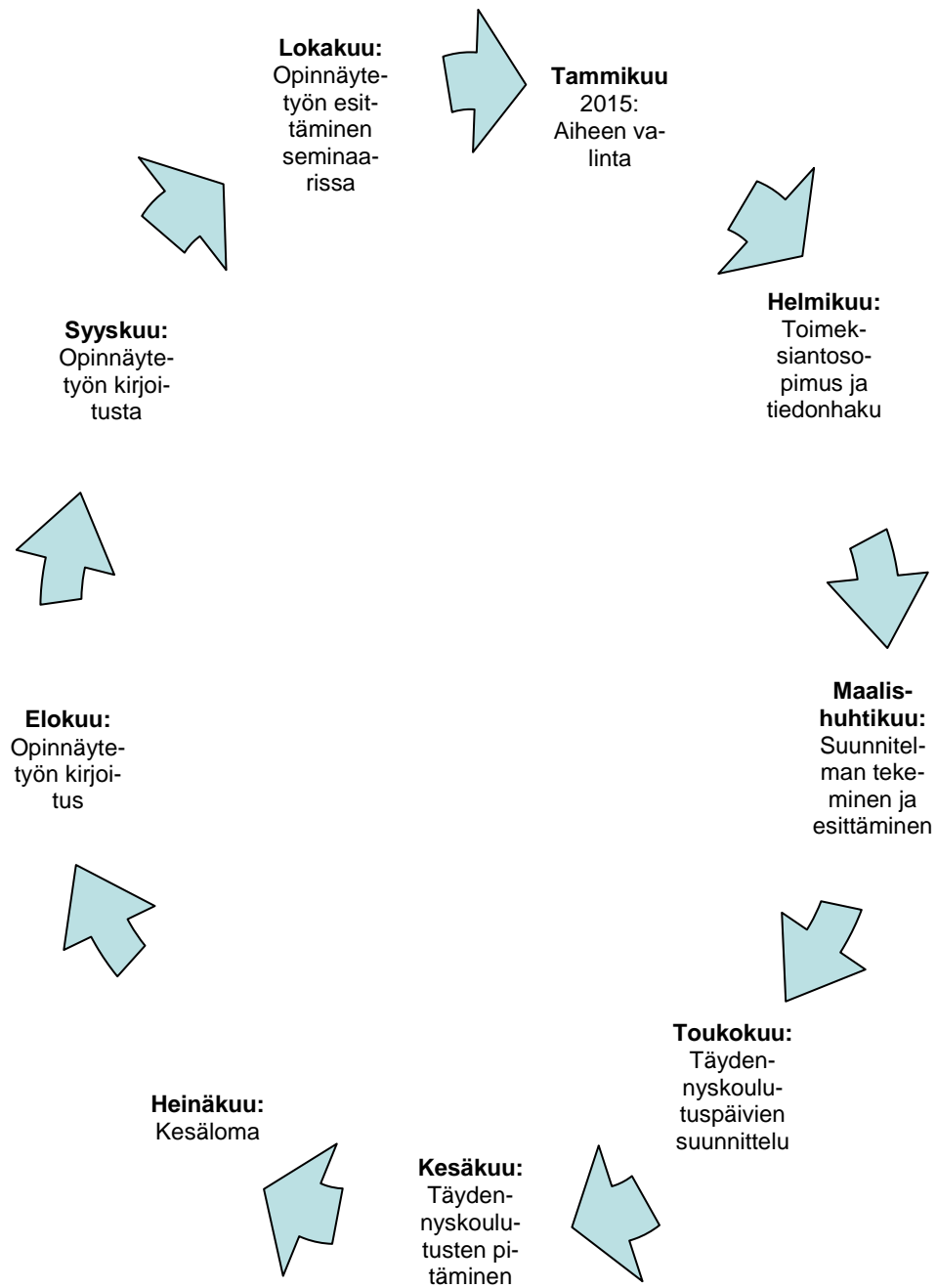
6.4 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2015 opinnäytetyöinfolla. Olimme sopineet jo edellisenä vuonna, että toteutamme opinnäytetyön parina. Valitsimme aiheen ja toimeksiantajan tammikuun aikana. Tapasimme toimeksiantajan ensimmäisen kerran helmikuussa, jolloin sovimme sisällöstä ja kirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 2). Helmikuun alussa ensimmäisessä pienryhmätapaamisessa käsitelimme aihe-suunnitelman, jonka jälkeen aloitimme suunnitelman tekemisen ja tiedonhaun. Maalis- ja huhtikuun ajan kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelmaa osittain yhdessä ja osittain jaettuna itseksemme. Näiden kahden

kuukauden aikana kirjoitimme yhdessä johdannon ja jaoimme teoriaosuuden. Teimme opinnäytetyötä intensiivisesti, ja yhteistyö sujui hyvin. Huhtikuun lopussa pienryhmätapaamisessa esittelimme suunnitelman ja se hyväksyttiin. Keivään 2015 aikana opinnäytetyö eteni nopeasti ja suuremmilta korjauksilta vältyttiin. Luimme paljon valmiita opinnäytetöitä sekä opinnäytetyöohjetta, joista saimme apua työn etenemiseen.

Toukokuun aikana suunnittelimme toiminnallisen osuuden, jonka esittelimme pienryhmässä toukokuun lopussa. Saimme vinkkejä toimintapäiviä varten opettajalta ja ryhmässä olevilta muilta opiskelijoilta. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä ja kävimme hänen kanssaan läpi toimintapäivien sisällön. Toiminnallinen osuus toteutettiin kesäkuun 2015 alussa. Seuraavan kerran palasimme työn pariin elokuun alussa, jolloin kirjoitimme toimintapäivien kulun ja käsitelimme koulutuksissa kerätyt palautteet. Suunnittelimme myös jatkopalautelomakkeet. Pienryhmätapaamisessa elokuun lopussa kävimme läpi opinnäytetyötämme.

Syyskuun alussa 2015 veimme jatkopalautteet hoitokoteihin. Kun palautekyselyihin oli vastattu, kävimme niitä läpi ja jatkoimme kirjoitustyötä. Lokakuussa osallistuimme opinnäytetyön seminaaripäivään esittämällä oman opinnäytetyömme. Kuviossa 1 olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin vaiheet.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

7 Täydennyskoulutusten toteutus

7.1 Käytännön suunnittelu ja koulutusmateriaali

Toimeksiantajan pyynnöstä järjestimme kaksi täydennyskoulutusta, sekä hoitokoti Piritassa että Tervokodissa. Kaksi erillistä koulutustilaisuutta antoivat kaikille mahdollisuuden osallistua. Toimeksiantajan toiveesta ajankohdiksi valitsimme iltapäivän ja koulutuksien kestoksi kolme tuntia. Sisällön suunnittelimme toimeksiantajan kanssa heidän tarpeitaan kuunnellen. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena oli vahvistaa hoitokodin hoitohenkilökunnan osaamista varfariinihoidon osalta sekä kerrata mahdollisesti jo aiemmin opittuja asioita. Toimeksiantaja lupasi vastata koulutuksiin liittyvästä tiedottamisesta ja mahdollisti järjestelyillä kaikkien työntekijöiden osallistumisen koulutuksiin.

Lähetimme koulutusmateriaalin viikkoa ennen ensimmäistä koulutusta toimeksiantajalle, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua työhön ja tarvittaessa olisimme täydentäneet työtä toimeksiantajan tarpeen mukaan. Toimeksiantaja ei ehdottanut korjauksia tai täydennyksiä. Toukokuun viimeisellä viikolla suunnittelimme koulutuksen kulun sekä viimeistelimme koulutusmateriaalin. Harjoittelimme koulutustilannetta käymällä materiaalin läpi kahteen kertaan siten kuin se oli tarkoitus esittää. Harjoittelu konkretisoi ajankäyttöä ja sen riittävyttä.

Kesäkuun 1. päivänä kävimme tutustumassa kummankin hoitokodin koulutustiloihin. Suunnittelimme valmiiksi tilojen järjestelyn koulutusta varten. Halusimme, että kaikki osallistujat näkevät PowerPoint-esityksen ja meidät. Olimme valmiiksi miettineet, että osallistujat istuisivat pöytien ääressä, jotta muistiinpanojen tekeminen olisi mahdollista. Saimme koulutuksia varten toimeksiantajalta käyttöön videotykin ja suunnittelukäytien yhteydessä varmistimme, että videotykki toimii. Koulutuksissa käytimme omaa kannettavaa tietokonetta.

Koulutuksissa materiaalina käytettävän PowerPoint-esityksen, tietovisan (liite 3) ja palautelomakkeen (liite 4) suunnittelimme ja kirjoitimme valmiiksi toukokuun aikana. Aikaa materiaalin tekemiseen varasimme kolme 8 tunnin mittaista työ-

päivää. Koulutustilaisuus koostui koulutusmateriaalista sekä sen esittämisestä. Jaoimme suullisen osuuden puoliksi. Laadimme yhdessä PowerPoint-esityksen opinnäytetyön tietoperustan pohjalta, ja se toimi koulutuksen runkona sekä tietopakettina henkilökunnalle jatkoa ajatellen. PowerPoint-esitys heijastettiin videotykin avulla koulutustilan seinälle, josta osallistujat pystyivät seuraamaan koulutusta. Ennen koulutustilaisuuksia tulostimme osallistujille PowerPoint-esitykset omakustanteisesti.

PowerPoint-esityksen tarkoituksena on tiivistää, havainnollistaa sekä korostaa pääkohtia. PowerPoint-esityksen tulee olla huolellisesti suunniteltu. (Välisalo 2010.) Lisäksi esityksen tulisi edetä johdonmukaisesti (Higgs & Higgs 2008, 212). Diojen tulee olla selkeitä ja tarpeeksi yksikertaisia, että kohderyhmälle välittyisi haluttu sanoma (Heath 2008, 15). Esityksen tulee olla sopivan mittainen, ei liian pitkä eikä liian yksityiskohtainen. On suositeltavaa, että yhdellä dialla käsitellään vain yhtä asiaa, näin dioista tulee yhtenäisiä ja helppo lukea. Olisi toivottavaa, että yhdellä dialla olisi korkeintaan 7-10 lyhyttä tekstiriviä. (Välisalo 2010.)

PowerPoint-esityksessä kerroimme varfariinihoidon käyttöaiheet, annostuksen ja seurannan, haittavaikutukset, interaktiot sekä vasta- ja varoaiheet. Kerroimme myös varfariinihoidon erityistilanteista eli siitä, miten ruokavalio, päihteet, yliannostus ja toimenpiteet vaikuttavat hoitoon. Lisäksi koulutusmateriaalissa kerrottiin turvallisesta lääkehoidosta ja potilasohjauksesta. Toimeksiantaja koki hyödyllisenä aihealueiden läpikäymisen. PowerPoint-esitys jäi hoitokodin käyttöön, jotta he voivat hyödyntää sitä esimerkiksi potilasohjauksessa. Koulutuksissa materiaalina käytettävän PowerPoint-esityksen työstimme valmiiksi toukokuun aikana siten, että kirjallinen osuus jaettiin puoliksi. Tarkoituksena oli, että PowerPoint-esityksestä tulisi selkeä ja helppolukuinen, jonka toteutimme kirjoittamalla asiat kokonaisiin lausein tukisanojen sijaan. Fonttina käytimme Arialia ja fontin koko oli vähintäänkin 21 pt, jotta tekstiä olisi helppo lukea. Käytimme materiaalissa myös itse ottamiamme valokuvia esimerkiksi Marevan® seurantakorista ja erivahvaisista lääketableteista, jotka saimme kuvata hoitokoti Piritassa.

Osana koulutusta oli varfariiniaiheinen tietovisa, joka koostui kymmenestä kysymyksestä. Tietovisan tarkoituksena oli kerrata koulutuksessa käsitellyjä asioita. Tietovisassa osallistujat saivat testata omat tietonsa leikkimielisesti. Osallistujien vastaukset eivät tulleet muiden tietoon. Oikeat vastaukset kävimme läpi tietovisan lopuksi.

Koulutuksen onnistumisen arvioimiseksi laadimme palautelomakkeen, jonka avulla pystyimme arvioimaan koulutuksen hyödyllisyyttä sekä onnistumista. Palautteessa kysyttiin myös kehitettäviä asioita. Palautteessa oli neljä kysymystä, joista kolme oli avoimia kysymyksiä. Mielestämme avoimet kysymykset olivat hyvä vaihtoehto, jotta jokaisella olisi mahdollisuus tuoda ajatuksia ja mielipiteitä esille. Viimeisessä eli neljännessä kysymyksessä pyydettiin arvosanaa asteikolla 1-5. Koulutuksen lopuksi keräsimme pöydältä palautelomakepinon. Palaute pyydettiin nimettömänä.

Koulutusiltapäivistä saatu palaute kohdistui siihen, millaisena koulutukset oli koettu ja oliko niistä hyötyä. Halusimme palautetta myös koulutusmateriaalista. Jatkopalautteen (liite 5) avulla kartoitimme koulutusmateriaalin käyttöä koulutuksen jälkeen sekä koulutuksen hyödyllisyyttä jatkossa. Koulutusmateriaalista oli mielestämme helpompi antaa palautetta, kun palaute oli jaettu kahteen eri osioon. Koimme, että kaksi suppeampaa palautekyselyä on luotettavampi kuin yksi laaja koska se, että kysymyksiä olisi paljon, saattaisi uuvuttaa vastaajan. Jatkopalaute kerättiin syyskuussa 2015 koulutukseen osallistuneita hoitokodin työntekijöiltä nimettömänä. Palautteessa kysyttiin, onko koulutusmateriaali ollut käytössä koulutuksen jälkeen, onko koulutusmateriaalista ollut helppo löytää tietoa, mikä erityisesti jäi mieleen koulutuksesta ja mitä muuta vastaaja haluaisi sanoa. Veimme jatkopalautelomakkeet hoitokoteihin syyskuun alussa. Aikaa kyselyyn vastaamiseen varattiin viikko, jonka jälkeen kävimme hakemassa palautelomakkeet pois palautteen arvioimista varten.

7.2 Toteutus

Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toteutus tapahtui kesäkuussa 2015. Ensimmäinen kahdesta koulutuksesta toteutettiin 3. kesäkuuta hoitokoti Piritassa ja toinen 4. kesäkuuta Tervokodissa. Hoitokoti Piritassa pidetyn koulutuksen jälkeen saimme puhelun Tervokodista, josta toivottiin seuraavaksi päiväksi lyhempää koulutusta hoitokodissa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tervokodin johtaja ilmoitti muutoksesta työntekijöille. Mietimme Tervokodin koulutuksen vaihtamista eri ajankohtaan viime hetken muutoksen vuoksi, mutta se olisi ollut haastavaa sekä meidän että toimeksiantajan aikataulujen vuoksi.

7.3 Koulutus hoitokoti Piritassa

Toimintapäivänä saavuimme hoitokotiin tuntia ennen koulutuksen alkua. Toimeksiantaja eli hoitokodin johtaja oli paikan päällä meitä vastassa. Kävimme hänen kanssaan läpi suurpiirteisesti koulutuksen kulun. Koulutustilana toimi hoitokodin päiväsalin, jossa oli valmiina yksi iso ruokapöytä tuoleineen. Toimme tilaan myös toisen pöydän ja tuolit. Järjestelimme tietokoneen ja videotykin pienelle pöydälle. Asettelimme kaksi pöytää niin, että jokaisella oli näköyhteys meihin ja seinään, johon esitys heijastettiin. Jaoimme tulostetut koulutusmateriaalit ja kynät valmiiksi pöydille.

Henkilökunta saapui paikalle hyvissä ajoin ja koulutukseen osallistui 8 työntekijää sekä hoitokodin johtaja. Osallistujat olivat iältään 20–55-vuotiaita lähi- ja sairaanhoitajia. Ohjasimme osallistujia pöytien ääreen istumaan sitä mukaa, kun he saapuivat paikalle. Sillä aikaa, kun osallistujia saapui paikalle, valmistelimme esityksen aloituskuntoon.

Koulutus pääsi alkamaan ajallaan kello 12. Aloitimme esittelemällä itsemme ja opinnäytetyömme aiheen sekä kertomalla opinnäytetyöprosessista. Kerroimme, että jokaiselle on tulostettuna omaan käyttöön jäävä koulutusmateriaali, johon sai tehdä vapaasti muistiinpanoja. Kerroimme osallistujille, että lopuksi haluaisimme kirjallisen palautteen ja kyselimme halukkuutta osallistua jatkopalaut-

teeseen syksyllä 2015. Koulutus lähti etenemään PowerPoint-esityksen pohjalta, aiemmin jaettujen puheenvuorojen mukaisesti. Teimme suullisia lisäyksiä kirjalliseen materiaaliin, jonka toimeksiantaja oli hyväksynyt. Täydensimme tarpeen mukaan toistemme osuuksia. Pyrimme tietoisesti rauhalliseen ja selkeään esitystapaan. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä koulutuksen aikana ja sen jälkeen. Koulutuksen aikana yleisöstä nousi muutamia kysymyksiä muun muassa itsehoitovalmisteista ja varfariiniin sekä lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Lopuksi keskustelua heräsi liittyen varfariinin yliannostuksiin ja henkilökunnan kokemuksiin varfariinista. Monet osallistujista tekivät koulutuksen aikana muistiinpanoja.

PowerPoint-esityksen loputtua vuorossa oli tietovisa, joka toteutettiin niin, että luimme kysymykset. Lopuksi kyselimme yleisöltä vastaukset ja näin kertasimme koulutuksessa läpikäytyjä asioita. Tietovisan jälkeen jaoimme palautelomakkeet, jotka henkilökunta sai palauttaa pöydän päähän pinoon. Kysyimme kirjallisen palautteenannon jälkeen suullista palautetta ja osallistujien tuntemuksia koulutuksesta. Kysyimme myös, jäikö jokin asia epäselväksi tai oliko jotain ideoita koulutuksen kehittämiseksi. Osallistujat olivat halukkaita antamaan palautetta myös syksyllä liittyen koulutuksen hyödyllisyyteen hoitotyössä. Sovimme, että toimitamme jatkopalautelomakkeet hoitokoteihin syyskuun alussa, vastaukset annetaan niin ikään nimettöminä.

Koulutus kesti suunnitellun kolme tuntia. Koulutuksen jälkeen siivosimme koulutustilan ja pakkasimme tavarat. Otimme videotykin mukaamme seuraavan päivän koulutusta varten. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa tilaisuuden lopuksi. Jatkokehitysideana näytteenottoon painottaminen voisi olla toimiva. PowerPoint-esitys tallennettiin Piritan tietokoneelle ja henkilökuntaa informoitiin materiaalista.

7.4 Koulutus Tervokodissa

Tervokodin koulutus alkoi toimeksiantajan pyynnöstä hieman myöhemmin, vasta kello 14. Tervokodin koulutus kesti 2 tuntia. Olimme edellisenä iltana muokanneet koulutusta siten, että tietovisa karsittiin pois. Muilta osin koulutus pysyi samana, mutta olimme varautuneet siihen, että keskustelua olisi lopussa vähemmän.

Menimme Tervokotiin tuntia ennen koulutuksen alkua. Paikan päällä aloitimme koulutustilan järjestelmisellä. Koulutus pidettiin päiväsalissa. Osallistujia määrän johdosta koulutukseen varattiin yksi iso pöytä, joka oli jo valmiina päiväsalissa. Asettelimme tietokoneen ja videotykin sopivalle paikalle esitystä varten. Toimeksiantajan edustajana toimi toinen hoitokodin johtajista, joka on ammatiltaan sairaanhoitaja. Kävimme hänen kanssaan läpi koulutuksen kulku ja aikataulua. Ohjasimme hoitokodin henkilökuntaa istumaan pöydän ääreen ja jaoimme koulutusmateriaalit. Koulutukseen osallistui neljä lähi- tai sairaanhoitajaa. Osallistujat olivat 30–50-vuotiaita.

Koulutus alkoi sovittuun aikaan. Aloitimme koulutuksen esittelemällä itsemme ja opinnäytetyömme. Koulutus eteni samalla tavalla kuin edellisen päivän koulutus. Koulutuksen jälkeen hoitokodin johtaja kertoi omia kokemuksiaan varfariinihoitoon liittyen työhistoriansa ajalta. Keskustelua syntyi myös ruokavaliosta ja varfariinista. Tilaisuuden lopuksi jaoimme palautelomakkeet, jotka palautettiin yhteen pinoon. Koulutuksen lopuksi tiedustelimme halukkuutta osallistua jatko-palautteen antoon syksyllä 2015. Koulutuksen jälkeen siivosimme tilan ja palautimme videotykin. PowerPoint-esitys tallennettiin Tervokodin tietokoneelle. Kannustimme henkilökuntaa materiaalin käyttöön.

7.5 Palaute

Piritassa toimeksiantaja oli tyytyväinen koulutukseen ja palaute oli rakentavaa. Toimeksiantaja olisi toivonut koulutukseen enemmän näytteenottoon liittyviä asioita. Perustelimme näytteenottoon liittyvien asioiden puuttumisen sillä, että

asiasta ei ollut aiemmin puhetta ja aiheesta olisi tullut liian laaja. Suullinen palaute oli myönteistä, ja hoitokodin henkilökunnan mielestä koulutus oli hyödyllinen ja kestoltaan sopiva. Tietovisa koettiin mukavana kevennyksenä. Tulostetut koulutusmateriaalit koettiin hyvinä muistiinpanojen tekoa ajatellen. Kirjallisia palautelomakkeita tuli yhdeksän kappaletta. Henkilökunta arvioi koulutuksen antamalla arvosanat, joiden keskiarvoksi tuli 4,9. Yksi vastaajista oli antanut arvosanaksi 4 ja muut vastaajista arvosanan 5. He kokivat, että koulutuksen aihe oli tärkeä ja he saivat uutta tietoa. Koulutus koettiin käytännönläheisenä ja tieto oli oleellista. Hoitokodin henkilökunta koki aiheen heidän työhönsä sopivaksi, koska hoitokodissa on paljon varfariinin käyttäjiä. Vastaajien mielestä tietoa oli laajasti, laajemmin kuin koulussa oli aiheesta opetettu. Esitys oli selkeä ja rauhallinen ja he kokivat, että oli mahdollisuus kysyä asioita.

Tervokodissa saimme koulutuksen jälkeen myönteistä suullista palautetta. Hoitokodin johtaja olisi toivonut kerrottavan tarkemmin tilanteesta, jossa potilaalle on juuri määrätty varfariinilääkitys. Kirjallisessa palautteessa keskiarvoksi tuli 5. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja kestoltaan sopivaksi. Osallistujien mielestä tietoa tuli esille laajasti. Osa tiedoista oli kertausta ja osa uutta. Esitys oli palautteen mukaan selkeä. Yksi vastaajista olisi toivonut enemmän tietoa yhteisvaikutuksista. Yksi vastaajista koki, että esittäjät lukivat liikaa paperista.

Syyskuussa kerättyyn jatkopalautteeseen vastasi neljä työntekijää, joista yksi oli Tervokodista ja kolme Piritasta. Yksi eli 25 % vastaajista oli käyttänyt koulutusmateriaalia koulutuksen jälkeen opiskelijan ohjauksessa. Loput kolme eli 75 % vastaajista eivät olleet käyttäneet materiaalia. Kuitenkin kaikki neljä vastaajaa kokivat, että koulutusmateriaalista oli helppo löytää tietoa. Kysymys kaksi oli kyselyn jälkeen ajateltuna ehkä hieman epäselvästi aseteltu, sillä vastaukset olivat ristiriitaisia. Vaikka kolme vastaajista ei ollut käyttänyt materiaalia koulutuksen jälkeen, he kuitenkin kokivat, että materiaalista oli ollut helppo löytää tietoa. Kysymyksiin 3 ja 4 kukaan ei ollut vastannut. Kesällä koulutukseen osallistui myös kesätyöntekijöitä, joka on voinut vaikuttaa siihen, että vastauksia ei tullut enempää. Lisäksi osa työntekijöistä oli vielä kesälomalla. Uskomme, että jatkopalaute vastauksia olisi saatu enemmän, mikäli aika olisi ollut pidempi koulutuksen ja jatkopalautteen keräämisen välillä.

8 Pohdinta

8.1 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi ammattikorkeakoulussa oli molemmille ensimmäinen. Prosessin aikana pitkäjänteisyys ja tiimityöskentelytaidot kehittyivät. Koimme, että hyvä suunnitelma ja selkeä aikataulu helpottivat työn tekemistä. Tietoperusta jaettiin osioihin, joita oli mahdollista tehdä itsenäisesti. Osiot kokosimme yhdessä ja tarvittaessa täydensimme niitä. Työn tekemistä helpotti se, että työtä sai osittain tehdä itsenäistä. Yhdessä tekeminen sujui mutkattomasti ja molemmat pitivät kiinni sovitusta aikataulusta. Työn tekemistä edesauttoi molempia kiinnostava aihevalinta, lisäksi aiheesta löytyi tietoa runsaasti. Palautelomakkeiden tekeminen ja kysymysten asettelu oli yllättävän haasteellista ja uskomme, että seuraavalla kerralla kysymysten jäsentely sujuisi luontevammin.

Koulutustilaisuuksien pitämisen myötä ryhmänohjaus- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät. Näitä asioita pidämme tärkeinä ajatellen sairaanhoitajan ammattia. Tulevaa työtä varten saimme paljon tietoa omasta aiheestamme eli varfariinihoidosta. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyivät myös tiedonhaku- ja tiedonhakutaidot, erityisesti kansainvälisten tietokantojen ja lähteiden käytössä. Tietoa hakiessa lähteiden luotettavuutta harjaantui arvioimaan kriittisesti sekä painottamaan tiedon ajantasaisuutta. Halusimme tiedonhaussa painottaa näyttöön perustuvaan. Haimme tiedonhakuun apua informaattikolta ja koimme siitä olleen hyötyä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti vuoden. Prosessille varattu pitkä aika mahdollisti kesätauon, jolloin saimme hengähtää työn tekemisestä. Tauon aikana saimme jäseneltyä ajatuksia ja huomasimme työssä olleita epäkohtia. Syksyllä 2015 opinnäytetyön tekeminen lähti käyntiin sujuvasti ja halusimme työn valmistuvan alkusyksystä, jotta pääsisimme esittämään työmme lokakuun opinnäytetyöseminaariin.

8.2 Toiminnallisen osion arviointi

Molemmille koulutuksen pitäminen oli uutta. Meidän mielestämme kahden lyhyemmän koulutuksen pitäminen oli hyvä ratkaisu verrattuna yhteen kokopäivän mittaiseen koulutukseen. Olimme suunnitelleet toiminnallisen osuuden tarkasti, mikä edesauttoi toimintapäivien sujumista ja antoi varmuutta. Ajankäytön arviointi oli meidän mielestämme haasteellista, koska koulutusten pitamisestä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Koulutuksiin varattu aika oli riittävä ja viimehetken muutoksesta huolimatta myös Tervokodin koulutus onnistui hyvin.

Koulutusmateriaalista tuli mielestämme kattava ja selkeä. PowerPoint-esityksen tekemisestä oli jonkin verran kokemusta. Aikaa vievää oli jäsenellä ja saada tärkeimmät asiat PowerPoint-esitykseen, koska tietoa oli laajasti. Toimeksiantajan toivoi koulutuksen sisältävän perusasioita varfariinista, mikä ohjasi ja helpotti esityksen tekemistä. Alussa teimme esityksestä liian laajan ja dioista liian yksityiskohtaisia, mutta mietittyämme toimeksiantajan tarpeita totesimme, että esityksestä oli tulossa liian laaja. Yksinkertaistimme ja selkeytimme dioja. Karsimme pois asioita, joita hoitokodin henkilökunta ei työssään tarvitse. Meitä jännitti se, että joku henkilökunnasta kysyy asiaa, johon emme olisi osanneet vastata. Olimme varautuneet hakemaan vastausta tietokannoista.

Toiminnallisen osion onnistumista edesauttoi yhdessä suunnittelu toimeksiantajan kanssa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin ja odotukset olivat samanlaiset. Etukäteen tiloihin tutustuminen auttoi hahmottamaan kokonaisuutta. Hoitokodin henkilökunta suhtautui koulutukseen mielenkiinnolla ja he loivat myönteistä ilmapiiriä, mikä teki koulutuksen pitamisestä mukavaa.

Opinnäytetyömme toiminnallisena tuotoksena järjestetty täydennyskoulutus täytti mielestämme Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n (2003, 2) laatimat täydennyskoulutuksen tavoitteet, sillä se tuki hoitokodin henkilökunnan ammatin harjoittamista. Täydennyskoulutus vastasi hoitokodin tarpeita, ja sen lisäksi henkilökunta osallistui vapaaehtoisesti oman ammattitaidon kehittämiseen.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön prosessiin kuuluu luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen työn kriteerejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa olemme käyttäneet kriteerejä uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Olemme ottaneet kriteerit huomioon jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Uskottavuus eli credibility tarkoittaa tutkimuksen ja saatujen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan lisätä työlle esimerkiksi keskustelemalla toimeksiantajan kanssa työstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyösämme uskottavuutta lisää se, että kyseessä on ollut pitkän ajan prosessi. Opinnäytetyöprosessi kesti kaiken kaikkiaan noin vuoden, jonka aikana perehdyimme aiheeseen laajasti eri lähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyöprosessin aikana meillä oli tarkoituksena tavata säännöllisesti toimeksiantajaa. Koulutuksen sisällön suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, otimme huomioon hänen mielipiteensä ja tarpeensa. Ajatuksena oli kysyä hoitokodin henkilökunnalta avointa palautetta koulutusiltapäivästä sekä saada kehittämisideoita. Pyysimme palautteet nimettöminä. Myöskään vastaajan ammattia ei palautelomakkeessa tiedusteltu, sillä se olisi voinut heikentää vastaajan anonymiteettiä. Palautelomakkeet hävitettiin polttamalla käsittelyn jälkeen ja opinnäytetyöhön liittyvät valokuvat poistettiin. Jatkopalautetta ei voi pitää luotettava, koska vaikuttaisi siltä, että kysymyksissä saattoi olla väärin ymmärrystä.

Vahvistettavuus eli auditability tarkoittaa tarkkaa kirjaamista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessi tulisi kirjoittaa niin yksityiskohtaisesti, että toinen lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Opinnäytetyöntekijä voi hyödyntää tekemiään muistiinpanoja raporttia kirjoittaessaan. Opinnäytetyön eri vaiheita ovat muun muassa menetelmälliset valinnat ja haastattelut. Vahvistettavuuteen liittyy myös sellainen ristiriita, että toinen tekijä ei välttämättä päädy samaan tulokseen samankaan aineiston pohjalta. On hyvä muistaa, että erilaiset johtopäätökset eivät heikennä laadullisen tutkimuksen

luotettavuutta, vaan saattavat lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kirjoittaneet koko opinnäytetyönprosessin helposti ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti. Ajatuksena oli myös kirjata ylös muistiinpanoja muun muassa aikatauluista ja toimintapäivästä. Muistiinpanot autoivat meitä opinnäytetyön kirjoitusprosessissa.

Siirrettävyys eli transferability tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Työssä tulee kuvata ympäristö ja kohderyhmä riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta toinen lukija pystyy seuraamaan prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Olemme kuvanneet työssämme tarkasti ympäristön ja kohderyhmän.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tekijän omien lähtökohtien tiedostamista. Raportissa tulee myös tulla esille oma kiinnostus aihetta kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aiheen valinta lähti liikkeelle oman mielenkiinnon ja toimeksiannon perusteella. Aihe on mielestämme tärkeä ajatellen sairaanhoitajan työtä, koska varfariinia käyttäviä potilaita on paljon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt kirjalliset ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Opinnäytetyön tekijän on myös noudatettava eettisesti kestävää tiedonhankintaa sekä arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3.) Opinnäytetyössä olemme noudattaneet avoimuuden, rehellisyyden sekä huolellisuuden periaatteita. Esimerkiksi täydennyskoulutusten toteutukset sekä palautteet olemme kuvanneet työssä avoimesti, huolellisesti ja rehellisesti.

Ensisijaisesti opinnäytetyössä tulee käyttää primäärilähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Sekundaarilähteet eli toissijaiset lähteet ovat aina ensisijaisen tiedonlähteen tulkintaa, mikä lisää merkittävää riskiä asian muuttumiselle. Tämän vuoksi sekundaarilähteitä ei suositella käytettävän opinnäytetöissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 73.) Opinnäytetyössä olemme pyrkineet ensisijaisesti käyttämään alkuperäisiä julkaisuja ja olemme pohtineet lähteiden luotettavuutta. Tavoitteena on ollut käyttää mahdollisimman tuoreita, näyttöön perustuvia julkaisuja. Lähteiden käyttö on rajattu vuoteen 2003, sitä vanhempia

lähdeitä ei ole käytetty. Olemme käyttäneet esimerkiksi täydennyskoulutusta käsittelevässä kappaleessa vuonna 2003 julkaistua lähdeä, koska mielestämme täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset ovat edelleen voimassa. Olemme vertailleet eri julkaisujen antamia tietoja samasta asiasta varmistaaksemme asian olevan luotettavaa. Tiedonhaussa olemme käyttäneet muun muassa seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic, Terveysportti, Ebsco ja Melinda. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa varfariinihoitoa, potilasohjausta, marevania sekä turvallista lääkettä. Englanninkielisistä hakusanoista käytössä ovat olleet warfarin therapy, medication, patient education, medication safety sekä medication adverse.

Opinnäytetyössä lähdeitä tulee käyttää monipuolisesti. Tekijän tulee merkitä lähdeitä asianmukaisesti niin tekstin viitteisiin kuin lähdeluetteloonkin. Opinnäytetyössä plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekstin ja idean siirtämistä suoraan omaan työhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointi voi ilmetä esimerkiksi lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. Plagiointi on laitonta, ja se ei tuo luotettavuutta työlle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Opinnäytetyössä olemme kirjoittaneet teoriaosuutta omin sanoin. Lähdeitä olemme merkinneet tekstin viitteisiin sekä lähdeluetteloon opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Olemme tarkastaneet, että lähdeitä ja viittaukset ovat opinnäytetyöohjeen mukaiset.

Erillistä alkukartoituskyselyä emme tehneet hoitokodin henkilökunnalle, koska toimeksiantajan näkemys oli, että hoitokodin henkilökunnalla on tarve kerrata ja saada uutta tietoa varfariinipotilaan hoidosta. Toiminnallisen osion eli täydennyskoulutuksessa käytettävän materiaalin on tarkastanut toimeksiantaja, toinen hoitokodin omistajista ja johtajista, jolla on terveydenhoitajan koulutus. Hän vastaa hoitokodin lääkähoidosta. Näin ollen koulutusmateriaalia voidaan pitää luotettavana ja toimeksiantajan tarpeita vastaavana. Opinnäytetyössä käytetyt kuvat olemme itse ottaneet ja olemme saaneet toimeksiantajalta luvan käyttää hoitokodin nimeä opinnäytetyössämme.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus

Palautelomakkeen avulla pystyimme arvioimaan koulutuksen hyödynnettävyyttä. Toivomme, että koulutuksen materiaalista olisi hyötyä hoitohenkilökunnalle myöhemminkin esimerkiksi potilasohjauksessa. Koulutusmateriaali jätettiin hoitokoti Piritan ja Tervokodin käyttöön sähköisessä muodossa, näin se on kaikkien saatavilla. Koulutusmateriaalia on hyödynnettävissä jatkossa myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Lisäksi olisi toivottavaa, että materiaali voisi toimia jokapäiväisen hoitotyön tukena ja apuna asioiden kertauksessa. Hoitokoti Piritalla on päivitysoikeudet PowerPoint-esitykseen, mikä käy ilmi myös toimeksiantosopimuksessa.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena olisi näytteenottokoulutus liittyen varfariinihoidon toteutukseen ja sen arviointiin. Osana koulutusta voisi olla myös käytännönharjoitusta laskimonäytteenotosta. Tulevaisuutta ajatellen hoitokodin henkilökunta saattaisi hyötyä INR-pikamittarin käyttökoulutuksesta ja pikamittaukseen liittyvien asioiden läpikäymisestä.

Lähteet

- Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. ”Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene aikaa eikä rahaa”. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2005. Tehy ry.
<http://www.tehy.fi/@Bin/45365/T%C3%A4ydennyskoulutus2005.pdf>
 17.8.2015.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, R., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 65–71.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. 3.3.2015.
- Asmundela, H. 2012. Mitä ohjaan potilaalle Marevan-hoidosta. Meilahden kolmiosairaala.
http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-9614.pdf. 20.2.2015.
- Chang, C-H., Wang, Y-W., Yeh Liu, P-Y. & Kao Yang, Y-H. 2014. A practical approach to minimize the interaction of dietary vitamin K with warfarin. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 39 (1), 56–60.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1be3818c-f0e2-42e6-bed5-8f186af60385%40sessionmgr4002&vid=6&hid=4214>. 18.3.2015.
- Duodecim lääketietokanta. 2012. Varfariini. Marevan forte 5 mg tabl.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=varfariini. 10.2.2015.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Enkovaara, A.L. 2003. Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariini. 14.4.2015.
- Halinen, M. 2013. Tyydyttävän hoitotasapainon raja varfariinihoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 68 (9), 674–676.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039033>. 10.2.2015.
- Halinen, M. & Lassila, R. 2008. Pitkäaikainen antikoagulaatiohoito: käytön aiheet, toteutus ja menettely erityistilanteissa. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. S. & Peuhkurinen, K. (toim.). *Kardiologia*. Helsinki: Duodecim, 1302–1320.

- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 23–32.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. 3.3.2015.
- Heath, P. 2008. Power to your point. A Practical Guide to the Creation of Effective PowerPoint Presentations. Tampere: Amk Publishing.
- Heinonen, H. & Lassila, R. 2013. Laskimotukosten ehkäisy. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00187. 11.4.2015.
- Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijät. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy, 15–35.
- Hess, J., Lynn, A., Conforti, N. & Holmboe, S. 2011. Listening to Older Adults: Elderly Patients' Experience of Care in Residency and Practicing Physician Outpatient Clinics 59 (5), 909–915.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8bc996ff-6b82-4390-b7d3-cef57a57ce30%40sessionmgr198&vid=5&hid=116>. 10.9.2015.
- Higgs, C. & Higgs, J. 2008. Doing PowerPoint Presentations. Teoksessa Higgs, J., Ajjawi, R., McAllister, L., Trede, F. & Loftus, S. (toim.). Communicating in the Health Sciences. South Melbourne: Oxford University Press, 211–218.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huskoaho, H. 2014. Varfariinin haitat. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/dlr_laa ke.koti?p_hakuehto=varfariini. 23.3.2015.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167. 20.9.2015.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf. 4.9.2015.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 10–18.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. 3.3.2015.

- Isola, A., Vuoti, M., Saarnio, R. & Routasalo, P. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijät. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy, 177–196.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>. 11.4.2015.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2004. Kohti asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Johansson, K., Katajisto, J. & Salanterä, S. 2010. Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. *Journal of Clinical Nursing* 19 (21-22), 2980–2988.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6d5262b1-041a-4727-a2cc-436317bf1708%40sessionmgr4001&vid=11&hid=4212>. 28.8.2015.
- Kajander-Unkur, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>. 11.9.2015.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2015. Korvaukset varfariinihoidosta. Heli.Sirainen@edu.karelia.fi. 11.2.2015.
- Kettunen, R. 2014a. Eteisvärinä. *Terveyskirjasto*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015. 12.2.2015.
- Kettunen, R. 2014b. Laskimotukos. *Terveyskirjasto*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039. 12.2.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. 2008. Lääkehoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy, 197–206.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Laskimotukos ja keuhkoembolia.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=AB9730C82D6CA0E30AADFE63A48075BB?id=hoi50022#NaN>. 11.4.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Eteisvärinä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00034>. 18.3.2015.

- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 10.4.2015.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. 11.4.2015.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994.
- Lassila, R. 2013. Varfariinihoito. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariini%20annos. 14.4.2015.
- Lassila, R., Armstrong, E., Halinen, M., Albäck, A., Asmundela, H., Backman, J., Groundstroem, K., Joutsu-Korhonen, L., Kalliokoski, A., Kastari-
nen, H., Niemi, T., Peltonen, S., Puhakka, J., Rossinen, J., Tat-
lisumak, T. & Väänänen, H. 2011. Uusien antikoagulanttien hallittu
käyttöönnotto. Suomen lääkärilehti 66 (38), 2754–2762.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto38_1.pdf. 13.8.2015.
2753–2762. 38/2011
- Lassila, R., Pietilä, K., Backman, J.T. 2011. Kliininen farmakologia ja lääkehoito. Antitromboottinen lääkehoito. Teoksessa Neuvonen, P.J., Back-
man, J.T. Himberg, J.-J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K.T.
(toim.). Helsinki: Kandidaatti kustannus. 265–291.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset
potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta peruster-
veydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti (45), 121–
135.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>. 31.7.2015.
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito).
Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=varfariini. 9.2.2015.
- Panchmatia, S. 2012. Aspects of the pharmacology and prescribing of
oral anticoagulants. *Pharmacology* 10 (3), 132–137.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1be3818c-f0e2-42e6-bed5-8f186af60385%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4214>. 10.4.2015.
- Pellikka, M. 2012. Varfariinihoidon ohjaus. Terveysportti.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=varfariini%20ruokavalio. 10.3.2015.
- Pellikka, M. 2013. Antikoagulaatiohoito. Terveysportti.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=varfariini. 9.2.2015.
- Pellikka, M. 2015. Antikoagulaatiohoito. Terveysportti.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=varfariini. 1.10.2015.

- Puhakka, J. (toim.). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>
 f. 10.2.2015.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. 12.8.2015.
- Raatikainen, P. 2014. Varfariinin käyttö eteisvärinässä. Duodecim.
http://www.ebmguidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00362.
 10.2.2015.
- Raatikainen, P. 2015. Antikoagulaation aiheet ja toteutus eteisvärinässä. Terveysportti.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariini%20seuranta. 10.2.2015.
- Ritmala-Castrén. M. 2006. Ikääntyneiden lääkehoidon haasteet. Sairaanhoidajaliitto. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00005. 30.5.2015.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sairaanhoidajaliitto. 2015. Sairaanhoidajan täydennyskoulutus. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-taydennyskoulutus/>. 18.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf. 6.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf. 9.2.2015.
- Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://core.ac.uk/download/pdf/15167885.pdf>. 14.8.2015.
- Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys -projekti.
https://sairaanhoitajat.fi/wpcontent/uploads/2014/08/t%C3%A4yden_nyskoulutuksen-laatuvaatimukset.pdf. 14.8.2015.
- Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus.
<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. 17.8.2015.
- Sydänliitto. 2015. Marevan ja luontaistuotteet.
http://www.sydanliitto.fi/luontaistuotteet1#.VSzdb_DdXdY.
 14.4.2015.
- Terveyskirjasto. 2015a. Marevan. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11807. 10.2.2015.

- Terveyskirjasto. 2015b. Konakion Novum. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11743. 21.3.2015.
- Terveysportti. 2015. Varfariini. Sfinx-pharao.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/sfinx.koti>. 10.2.2015.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 22.2.14.
- Valta, M. 2011. Voimavaraista potilasohjausta. Kirjalliset potilasohjeet. Turun yliopisto. <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>. 13.8.2014.
- Valvira. 2015. Ammattioikeudet. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. 12.2.2015.
- Vihinen, T. 2014. Varfariini. Akuutinhoidon lääkkeet. Duodecim lääketietokanta. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=varfariini. 10.2.2015.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Välisalo, T. 2010. Esitysgrafiikka. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/johdanto-tieto-ja-viestintateknologiaan/esitysgrafiikka#section-0>. 17.3.2015.

PowerPoint-esitys

TÄYDENNYSKOULUTUS VARFARIINIHOIDOSTA

Karelia-Ammattikorkeakoulu
sairaanhoidajaopiskelijat
Elsa Kareinen
Heli Sirainen
kesäkuu 2015

Lääkehoito

- ▶ *Lääkehoitoprosessi* on ketju, joka alkaa siitä kun lääkäri tekee diagnoosin ja kestää lääkähoidon kirjaamiseen saakka.
- ▶ *Toimiva lääkehoitoprosessi* on turvallisesti, tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan toteutuva.

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

- ▶ Turvallisen lääkehoidon tavoite:
 - sairauksien ehkäiseminen
 - parantaminen
 - sairauden etenemisen hidastaminen
- ▶ Lääkehoitoa toteuttava ymmärtää *oikein* lääkemääräyksen
- ▶ Potilaan tulee saada
 - *oikea* lääkkeen
 - *oikeassa* muodossa
 - *oikeaa* reittiä
 - *oikeaan* aikaan

VARFARIINI

- ▶ Antikoagulantti eli veren hyytymistä ehkäisevä lääkeaine
- ▶ Yleisimmin käytetty varfariini on Marevan®
- ▶ Käytetään hidastamaan veren hyytymistä -> veritulppien esto tai kasvun hidastaminen
- ▶ Maksassa syntyvät hyytymistekijät tarvitsevat K-vitamiinia. Varfariini estää K-vitamiinin vaikutusta -> hyytymistäipumus vähenee

VARFARIINIHOITO JA INR-ARVO

- ▶ INR -> Internatiol Normalized Ratio
- ▶ INR-arvo kertoo veren hyytymisajasta siten, että arvon kasvaessa hyytymisaika pidempi
- ▶ INR-arvo kertoo hoidon tehosta mutta ei lääkeaineen pitoisuudesta veressä

VARFARIINIHOITO

- ▶ Suositukset on annettu kansainvälisesti ja INR-yksikkö käytössä maailmanlaajuisesti
- ▶ Hoito voi olla väliaikainen tai elinikäinen
- ▶ Vaatii seurantaa ja sitoutumista potilaalta

PowerPoint-esitys

KÄYTTÖAIHEET:

- Flimmerin eli sydämen eteisvärinän hoidossa
- Laskimotukoksen ja keuhkoveritulpan ehkäisyssä ja hoidossa
- Sydämen keinoläppä leikkauksien jälkeisessä hoidossa

KÄYTTÖAIHEET:

- Sydän- ja aivoinfarti potilaan hoidossa
- TIA potilaan hoidossa
- Vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa
- Aktiivisen syövän hoidossa

ANNOSTUS JA SEURANTA

- ▶ Annostus yksilöllinen ja tarve vaihtelee yksilöllisesti
- ▶ INR tavoitearvot 2.0– 3.0 , *korotettu hoitotaso* joka tarkoittaa arvoja välillä 2.5–3.5
- ▶ Annosta muutetaan INR-arvon mukaan, hoitotasolla oleva annos ei vaadi muutoksia
- ▶ Muutos näkyvissä arvossa 2–3 päivän kuluttua

ANNOSTUS JA SEURANTA

- ▶ Marevania ® 3 mg ja 5 mg vahvuisena
- ▶ 3 mg tabletti vaaleansininen ja 5 mg tabletti vaaleanpunainen
- ▶ Ottoajankohta joka päivä sama, yleensä iltapäivä.
- ▶ Yleensä vuorokausi-annos 3–6 mg
- ▶ Unohtunut (alle 10mg annos) otetaan seuraavana päivänä ja liikaa otettu vähennetään seuraavalta päivältä

ANNOSTUS JA SEURANTA



ANNOSTUS JA SEURANTA

- ▶ Tasainen annostelu tärkeää – päivittäiset määrät mahdollisimman samanlaisia
- ▶ Hoidon alussa seuranta tiiviimpää, hoidon vakautuessa seuranta kerran kuussa riittävä
- ▶ Hoidon seuraamisessa Marevan®-kortti

PowerPoint-esitys

INTERAKTIOT

- ▶ Varfariinilla on paljon eriasteisia interaktioita ja hoitoon vaikuttavia tekijöitä

TEHOA VOIMISTAVIA LÄÄKKEITÄ JA LÄÄKEAINEITA

- Jotkin mikrobilääkkeet
- SSRI- ja SNRI-lääkkeet (Mielialalääkkeet)
- Sienilääkkeet esim. Daktarin®
- Tulehduskipulääkkeet esim. Burana®, Voltaren®
- Tramadoli (Keskivahva opioidi)
- Kinidiini, Amiodaroni (Rytmihäiriölääkkeet)
- Muut verenhiyytymiseen vaikuttavat lääkkeet kuten asetyylisalisyylihappo esim. Aspirin®, Disperin®, Primaspan®

TEHOA HEIKENTÄVIÄ LÄÄKKEITÄ JA LÄÄKEAINEITA

- Karbamatsepiini, Fenytoiini (Epilepsialääke)
- Vatsahappoja neutraloivat lääkkeet eli antasidit
- Ehkäisytabletit
- K-vitamiini joka on varfariinin vasta-aine
- Lisäksi on paljon muitakin tehoa heikentäviä lääkkeitä ja lääkeaineita

LUONTAISTUOTTEET

- ▶ Luontaistuotteilla voi olla tehoa voimistava tai heikentävä vaikutus, tai haittavaikutuksia lisäävä vaikutus. Yhteisvaikutuksia on todettu.
- ▶ Mäkikuisma, Omega-3, valkosipuliute, neidonhiuspuu, kiinalainen salvia, kiinankarhuputki, papajauute, ubikinoni, ginseng.

PÄIHTEET

- ▶ Tupakointi saattaa lisätä varfariinin tarvetta tai lopettaminen nostaa INR-tasoa
- ▶ Alkoholit suurina äkillisinä annoksina voi suurentaa INR-arvoa. Jatkuva runsas alkoholin nauttaminen voi vaikuttaa varfariinin metaboliaan

RUOKAVALIO

- ▶ Vihreät kasvikset ja hedelmät (pinaatti, herneet, kaalit, viinirypäleet, kiivi) ja mustaherukka sisältävät paljon K-vitamiinia
-> TASAISET MÄÄRÄT KOHTUULLISESTI
- ▶ Greippi, greippimehu ja karpalomehu tehostavat varfariini vaikutusta
- ▶ Värikkäitä kasviksia tulisi suosia

PowerPoint-esitys

RUOKAVALIO

- ▶ Merkittävät muutokset ruokavaliossa -> INR kontrollit tiheimmin kuin normaalisti

HAITTAVAIKUTUKSET:

- ▶ Varfariinin käyttö aiheuttaa suhteellisen vähän varsinaisia haittavaikutuksia.
- ▶ Yleisin haittavaikutus on verenvuodot, jota ilmenee noin 3 % potilaista.
- ▶ Lääkettä käyttäessä INR-arvoa tulee kontrolloida säännöllisesti, sillä lääkkeen pitoisuus veressä tulee pysyä sopivalla tasolla.

HAITTAVAIKUTUKSET:

- ▶ Suuresta pitoisuudesta kertovat muun muassa:
 - Herkästi ilmaantuvat nenäverenvuodot
 - Musta uloste
 - Verivirtsaisuus
 - Mustelmat esimerkiksi raajoissa
 - Veriyskä
 - Verioksenukset

HAITTAVAIKUTUKSET:

- ▶ Muita harvinaisempia haittavaikutuksia:
 - Kuume
 - Pahoinvointi
 - Ripuli
 - Vatsakivut
 - Anoreksia.

YLIANNOSTUS

- ▶ Lievässä yliannostuksessa hoidoksi riittää yleensä varfariini lääkkeen tauottaminen.
- ▶ Vakavissa yliannostuksissa varfariinin vaikutus voidaan kumota K-vitamiinilla, jääplasmalla tai hyytymistekijätiivisteellä.
- ▶ Yliannostuksesta puhutaan kun INR- arvo on yli 6.5

YLIANNOSTUS

- ▶ Jokaisessa hoitolaitoksessa missä hoidetaan varfariinia käyttäviä potilaita, tulee olla selkeät toimintaohjeet ja työnjako siitä, miten yliannostustapauksessa toimitaan.
- ▶ Muun muassa kuka tekee mitään, kuka vastaa hoidosta ja miten kontrollit sekä yhteydenotot on järjestetty kaikkina vuorokauden aikoina.

PowerPoint-esitys

TOIMENPITEET VARFARIINI HOIDON AIKANA:

- ▶ Varfariinihoidon annostuksen muuttamisesta ja INR- kontroleista, ennen ja jälkeen toimenpiteen huolehtii potilasta hoitava lääkäri.
- ▶ Lääkeannoksen muutokset riippuvat toimenpiteen ja leikkauksen laadusta sekä siitä, millainen vuoto- ja tukosriski potilaalla on.
- ▶ Vuotoriski liittyy muun muassa biopsioihin, tähytysiin ja suuriin leikkauksiin.
- ▶ Hammastoitimenpide, kaihileikkaus, luomenpoisto eivät yleensä edellytä erityistoimia.

VARFARIINI JA LOMA

- ▶ Varfariinihoito ei ole este ulkomaan matkoille, mutta siihen liittyy riskit saada veritulppa.
- ▶ Ennen lomalle lähtöä olisi hyvä keskustella oman lääkärin kanssa mahdollisista kontrollikäynneistä loman aikana.
- ▶ INR-arvon tulee olla hoitotasolla, tällöin matkustaminen on turvallista.
- ▶ Erilainen ravinto voi muuttaa INR-arvoa, joten ruokavalioon tulisi kiinnittää huomiota.

VARFARIINI JA LOMA

Riskimatkustajia ovat:

- Iäkkäät sydän- ja verisuonitauteja sairastavat
- Syöpäsairaat
- Aiemman laskimotukoksen saaneet matkustajat
- Ylipainoiset
- Tupakoivat
- Hormonaalista ehkäisyä tai hormonikorvaushoitoa käyttävät
- Raskaana olevat sekä äskettäin synnyttäneet

TILANTEITA, JOLLOIN VARFARIINIA KÄYTTÄVÄ POTILAS TULEE LÄHETTÄÄ TUTKITTAVAKSI SAIRAALAAN:

- Potilas saa vamman kaulan, pään tai vartalon alueelle.
- Yleistila heikkenee
- Uloste muuttuu mustaksi
- Virtsa värjäytyy mustaksi
- Ikenistä tai nenästä tulee verenvuotoa
- Mustelmia tulee poikkeuksellisen helposti
- Äkillinen voimakas ripulointi
- Verenpaine on normaalia korkeampi

POTILASOHJAUS

- ▶ Potilasohjaus on yksi hoitamisen tärkeimmistä tehtävistä ja tärkeä osa myös varfariinihoitoa.
- ▶ Tavoitteena: Potilaan tiedonsaannin edistäminen sekä terveydentilan tukeminen
- ▶ Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa potilaan ja sairaanhoitajan välillä.

POTILASOHJAUS

- ▶ Ohjaustilanteessa sairaanhoitajan on tärkeää huomioida potilas yksilönä, kunnioittaa hänen ihmisarvoa ja yksityisyyttä.
- ▶ Ohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä.

PowerPoint-esitys

OHJAAMINEN LÄÄKEHOIDOSSA:

- ▶ Potilasohjauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on potilaan motivoiminen lääkehoidossa.
- ▶ Lääkehoidon onnistumisen edellytyksenä on, että potilas sitoutuu hoitoonsa ja on motivoitunut hoitamaan itseään.
- ▶ Tuki ja ohjaus ovat tärkeitä lääkehoidon onnistumisen kannalta.

OHJAAMINEN LÄÄKEHOIDOSSA:

- ▶ Ohjauksessa potilaan kanssa tulee käydä läpi seuraavat asiat:
 - Lääkkeen käyttötarkoitus ja käyttöaika
 - Miten lääke annostellaan
 - Miten usein sitä otetaan
 - Lääkkeen vaikutuksen seuranta ja mahdolliset häiritsevät vaikutukset
 - Tarvittavat kontrollikäynnit

OHJAAMINEN LÄÄKEHOIDOSSA:

- ▶ Potilaan tulee tietää milloin hakeudutaan hoitoon ja mistä apua saa
- ▶ On tärkeää varmistaa että potilas ymmärsi ohjauksen tarkoituksen.
- ▶ Potilaalle on hyvä antaa suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset ohjeet

LÄHTEET:

- ▶ Alatalo, H. 2009. Antikoagulanttihoitoa saavien eteisvärinäpotilaiden seuranta perusterveydenhuollossa. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Lääketieteen laitos, Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77843/gradu04896.pdf?sequence=1>. 9.2.2015.
- ▶ Asmundela, H. 2012. Mita ohjaan potilaalle Marevan-hoidosta. Hytymishairiköyksikko. Meilahden kolmasaika. http://www.sydandiito.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLEE-9614.pdf. 20.2.2015
- ▶ Erikovaara, A.-L. 2003. Luontaisruosteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 22. 2003; 119(22):2151-2157. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariini. 14.4.2015
- ▶ Halinen, M. O. & Lassila, R. 2000. Tekoläppäpotilaan antikoagulanttihoito. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/imedia/duo/duo91295.pdf>. 10.2.2015.
- ▶ Halinen, M. 2013. Tydyttävän hoitotasapainon raja varfariinihoidossa. Suomen lääkärilehti. <http://www.finnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cgi/bvs/artikkelicgiploca=000039035>. 10.2.2015.
- ▶ Halinen, M. & Penttinen, P. J. 2000. Antitrombotiikka ja fibrinolyttinen lääkehoito. Teoksessa Heikkilä, J., Huikuri, H., Luomaniemi, K., Nieminen, M.S. & Peuhkarinen, K. (toim.) Kardiologia. Helsinki: Duodecim. 551-571

LÄHTEET:

- ▶ Kettunen, R. 2014a. Eteisvärinä. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015. 12.2.2015.
- ▶ Kettunen, R. 2014b. Laskimotukos. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039. 12.2.2015.
- ▶ Kyngäs, H., Käriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- ▶ Kyngäs, H. 2008. Lääkehoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (Toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy. 197-206.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2010. Laskimotukos ja keuhkoembolia. <http://www.kaypahoito.fi/web/keh/suositukset/suositus.jsessionid=AB9730C82D6CA0E30AADF63A48075BB?hd=hoi50022#NaN>. 11.4.2015.
- ▶ Käypä hoito-suositus. 2014. Eteisvärinä. <http://www.kaypahoito.fi/web/keh/suositukset/suositus?id=keh00034>. 18.3.2015.

LÄHTEET:

- ▶ Käriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. <http://herikules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 10.4.2015.
- ▶ Käriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidotalitto. <https://sairaanhoidotajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. 11.4.2015.
- ▶ Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lippinen, K., Kyngäs, H. & Käriäinen, M. (toim.) Teoksessa Lippinen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Käriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön sovelletut ohjauksmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_1_2006.pdf. 3.3.2015. 6-9.
- ▶ Lassila, R. 2013. Varfariinihoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=varfariini%20annos. 14.4.2015

PowerPoint-esitys

LÄHTEET:

- Mästajoki, P & Ellonen, M. 2014. Tietoa potilaalle: Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito) Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/slk/koti/p_haku=varfariini.9.2.2015.
- Panchinaita, S. 2012. Aspects of the pharmacology and prescribing of oral anticoagulants. Pharmacology 10 (3), <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8741f2de-ba38-4ce5-a211-85aad3557798:4?sessionmgr115&id=88hd=115.10.4.2015.132-137>
- Paakkama, M. 2010. Antikoagulaatiohoidon ohjauksen Teoksessa Mästajoki, M., Ahla, A., Mattilainen, E. & Räsänen, M (Toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Duodecim, 93-94.
- Pellikka, M. 2012. Varfariinihoidon ohjauksen Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/slk/koti/p_haku=varfariini:20ruo.katso/10.2.2015.
- Pellikka, M. 2013. Antikoagulaatiohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/slk/koti/p_haku=varfariini.9.2.2015.

LÄHTEET:

- Puhakka, J. (toim.). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnilaitos. <http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf.10.2.2015>.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Sydanliitto. 2015. Marevan ja luontais tuotteet. http://www.sydanliitto.fi/luontais tuotteet/#:vSzdb_DdXdy.14.4.2015
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Ohje varfariinia käyttävälle. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle.10.2.2015>
- Terveysportti. 2015. Varfariini. Sfinx-pharao. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/terveysportti/sfinx.koti.10.2.2015>.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	hoitokoti Pinta
Toimeksiantajan edustaja:	Henna Pirtonen
Osoite:	Kukkosentie 14 80280
Puhelinnumero:	050 3811650
Sähköposti:	
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300117 Heli Siränen, 1300120 Elisa Kareinen
Puhelinnumero:	050-5743001, 045-1143206
Sähköposti:	heli.siranen@edu.karelia.fi, elisa.kareinen@edu.karelia.fi
Toimeksiantannon kuvaus	
Aihe	Varfarinihoito - Koulutus hoitokodin henkilökunnalle
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	2015
Kustannusarvo ja kustannusvastuu	-
Toimeksiantajan sitoumukset: Toimeksiantaja sitoutuu antamaan ohjausta/neuvontaa Eika opinnäytetyön prosessin ajan. Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyön kustannuksiin.	
Opiskelijan sitoumukset: Opinnäytetyöntekijät järjestävät toimeksiantajaa täydennyskoulutus tilaisuuden varfarinihoidosta sekä laativat opetusmateriaalin Power Point muodossa. Toimeksiantaja saa opiskelijan käyttää opinnäytetyötä myöhemmin.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amm:ssa	
Ohjaaja(t):	Mikko Hakkinen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
5.2.15	Elisa Kareinen ELISA KAREINEN Heli Siränen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
6.2.2015	Henna Pirtonen Henna Pirtonen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
9.2.2015	 Mikko Hakkinen

Tietovisakysymykset

Varfariinaiiheiset tietovisakysymykset**1. Varfariinin yleisin käyttötarkoitus on:**

- a. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa
- b. Flimmerin eli sydämen eteisvärinän hoidossa
- c. Astman hoidossa

2. Varfariinin yleisin haittavaikutus on:

- a. Ihottuma
- b. Päänsärky
- c. Verenvuodot

3. Suuresta varfariinin pitoisuudesta kertoo muun muassa:

- a. Musta uloste
- b. Verivirtsaisuus
- c. Mustelmat esim. raajoissa

4. Vakavissa yliannostuksissa varfariinin vaikutusta voidaan kumota:

- a. K-vitamiinilla
- b. A-vitamiinilla
- c. C-vitamiinilla

Tietovisakysymykset

5. Varfariinin käytölle vasta-aiheita ovat:

- a. Vaikea anemia
- b. verenvuototaipumus
- c. vaikea maksanvajaatoiminta tai maksakirroosi
- d. Sepelvaltimotauti
- e. Hoitamaton verenpainetauti

6. Varfariini käytölle varo- aiheita ovat:

- a. Verenvuototauti
- b. Suuri kortisoni annos
- c. Tulehduskipulääkkeet

7. Varfariini:

- a. Ehkäisee veren hyytymistä
- b. Edistää hyytymistä
- c. Ei vaikuta hyytymiseen

8. Varfariinihoito on:

- a. Aina tehokasta
- b. Tehokasta kun INR 60 % ajasta hoitoalueella
- c. Tehoaa harvoin

9. Ruokavaliossa on tärkeää:

- a. Välttää kaikkea vihreää
- b. Nauttia vihreää kohtuullisesti
- c. Tehdä nopeita ruokavalion muutoksia

Tietovisakysymykset

10. Potilaan INR on 2.0:

- a. Annostusta tulisi korottaa
- b. Annostusta tulisi vähentää
- c. Annostus pysyy samana

11. Varfariinihoidon aloitus vaatii:

- a. Tiivistä seurantaa
- b. INR pikamittauksia päivittäin
- c. Kontrollin 1 kk päähän

Oikeat vastaukset:

- 1. b
- 2. c
- 3. a, b, c
- 4. a
- 5. a, b, c, e
- 6. a, b, c
- 7. a
- 8. b
- 9. b
- 10. c
- 11. a

Palautelomake

PALAUTELOMAKE

Varfariinihoidon täydennyskoulutus hoitokoti Piritan ja Tervokodin henkilökunnalle.

Toivomme avointa palautetta. Palaute auttaa meitä arvioimaan opinnäytetyömme toteutuksen onnistumista.

1. Oliko koulutus hyödyllinen? Saitko koulutuksesta uutta tietoa työhösi? jos sait niin mitä?

2. Mitä hyvää koulutuksessa oli?

3. Mitä kehitettävää koulutuksessa oli?

4. Minkä kokonaisarvosanan antaisit koulutukselle asteikolla 1-5 (1=tyydyttävä, 5=kiitettävä)?

Kiitos palautteestasi!
Heli & Elisa

Jatkopalaute

JATKOPALAUTELOMAKE

Jatkopalautelomake kesäkuussa 2015 varfariinikoulutukseen osallistuneelle hoitokoti Piritan ja Tervokodin henkilökunnalle

1. a. Oletko käyttänyt koulutusmateriaalia koulutustilaisuuden jälkeen?

Kyllä

Ei

b. Jos olet niin missä seuraavista:

a) Päivittäisissä työtilanteissa

b) Opiskelija ohjauksessa

c) Jossakin muussa, missä? _____

2. Onko koulutusmateriaalista ollut helppo löytää tietoa?

Kyllä

Ei

3. Mikä erityisesti jäi mieleen koulutuksesta?

4. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos palautteestasi!

Elisa & Heli