



LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

SUORAT ORAALISET ANTIKOAGULANTIT EI- LÄPPÄPERÄISEN ETEISVÄRINÄN HOIDOSSA

Koulutusmateriaali lääkeohjaukseen

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Svanbäck Tommi
Tiljander Teemu

Tiivistelmä

Tekijä(t) Svanbäck, Tommi Tiljander, Teemu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28+9	Valmistumisaika Kevät 2018
Työn nimi Suorat oraaliset antikoagulantit ei-läppäperäisen eteisvärinän hoidossa Koulutusmateriaali lääkeohjaukseen		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tuotettiin koulutusmateriaalia suorista oraalista antikoagulanteista Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Koulutusmateriaalin tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa suorista oraalista antikoagulanteista sekä lääkeohjausosaamista näiden lääkkeiden osalta ei-läppäperäisen eteisvärinän hoidossa. Koulutusmateriaali oli tarpeellinen, koska suorat oraaliset antikoagulantit ovat korkean riskin lääkkeitä, ja niiden huonoon hoitotasapainoon liittyy aina riskejä.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta kerättiin alan yleisesti luotettavina pidetyistä tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Kerätystä tietoperustasta suorista oraalista antikoagulanteista koulutusmateriaaliin valittiin hoitajan antaman lääkeohjauksen kannalta oleelliset tiedot.</p> <p>Suorat oraaliset antikoagulantit ovat ei-läppäperäisessä eteisvärinässä on varteenotettava vaihtoehto perinteiselle varfariinilääkitykselle. Käyttö edellyttää kuitenkin hyvää hoitoon sitoutumista, sillä lääkkeiden puoliintumisajat ovat lyhyitä, ja lääkkeen käyttöön ei liity rutiininomaista laboratorioseurainta. Hyvä lääkeohjaus kuitenkin tukee potilaan hoitoon sitoutumista. Hyvä lääkeohjaus koostuu hoitohenkilökunnan kommunikointikyvystä, hyvästä farmakologisesta tietoperustasta sekä asianmukaisesta ohjausmenetelmien käytöstä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena oli opettajan koulutuskäyttöön tarkoitettu PowerPoint-esitys, johon kuuluu opettajan osaamista lisäävä tekstiosuus sekä oppilaille jaettava lääkeohjauksen tarkistuslista. Koulutusmateriaalin vaikuttavuuden arviointia ei voitu tehdä, koska materiaali menee käyttöön vasta opinnäytetyön julkaisun jälkeen.</p>		
Avainsanat ei-läppäperäinen eteisvärinä, suora oraalinen antikoagulantti, hoitoon sitoutuminen, potilasohjaus, lääkeohjaus, antikoagulaatiohoito		

Abstract

Authors Svanbäck, Tommi Tiljander, Teemu	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 28+9	Published Spring 2018
Title of publication Direct oral anticoagulant for non-valvular atrial fibrillation treatment Educational material for drug counselling		
Name of Degree Bachelor's Degree in Nursing		
Abstract <p>The objective of the thesis was to produce educational material on direct oral anticoagulants for Bachelor students of nursing in Lahti University of Applied Sciences. The purpose of the educational material is to add knowledge and patient counselling know-how on direct oral anticoagulants when treating non-valvular atrial fibrillation. Educational material is necessary because direct oral anticoagulants are categorized as high-risk medication and poor balance in drug therapy always involves risks.</p> <p>The Information base of the thesis was compiled from databases that are commonly held scientifically reliable. Information was also searched from literature related to the thesis. Information that was chosen for the educational material was the kind of material that a nurse would need when counselling a patient on new oral anticoagulants.</p> <p>New oral anticoagulants are a good alternative for traditional warfarin when treating non-valvular atrial fibrillation. Good commitment for the therapy is, however, necessary because new oral anticoagulants have short pharmacological half-time and the therapy does not involve routine laboratory tests. Well-performed patient counselling supports adherence to treatment. Good patient counselling consists of personnel's ability to communicate, well rounded pharmacological information and adequate use of counselling methods.</p> <p>The output of the thesis was a PowerPoint presentation for the teacher, which includes a supporting text to add the teacher's knowledge of direct oral anticoagulant. There is also a medication counselling checklist to be distributed to the students. Evaluation for effectivity of educational material couldn't be done because material will be used after release of the thesis.</p>		
Keywords non-valvular atrial fibrillation, direct oral anticoagulant, anticoagulant, commitment to treatment , patient counselling, drug counselling, anticoagulant treatment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	2
2.1	Tavoite, tarkoitus ja rajaukset	2
2.2	Tiedonhaun kuvaus	2
2.3	Lähteiden luotettavuus ja eettisyys	3
3	ETEISVÄRINÄ ANTIKOAGULAATION INDIKAATIONA	5
3.1	Sydämen toimintaperiaate.....	5
3.2	Eteisvärinä	5
3.3	Oireet ja seuraukset.....	6
3.4	Ei-antikoagulanttinen eteisvärinän hoito	7
4	EI-LÄPPÄPERÄISEN ETEISVÄRINÄN ANTIKOAGULAATIOHOITO	9
4.1	Antikoagulaatiohoito	9
4.2	Suorat oraaliset antikoagulantit	10
4.2.1	Rivaroksabaani	13
4.2.2	Apiksabaani	14
4.2.3	Dabigatraani.....	14
5	LÄÄKEOHJAUS OSANA HOITON SITOUTTAMISTA	16
5.1	Hoitoon sitoutuminen	16
5.2	Potilasohjaus	16
5.3	Lääkehoidon ohjaus osana potilasohjausta	17
5.4	Hoitajan antama lääkeohjaus suorista oraalisista antikoagulanteista.....	17
5.5	Lääkeohjauksen ydinkohdat	19
6	KOULUTUSMATERIAALIN TEKEMINEN	21
7	YHTEENVETO	23
8	LÄHTEET	24
9	LIITTEET.....	29

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ:

Antikoagulantti: verenohentaja eli veren hyytymistä estävä lääke

Embolia/tromboembolia: verisuonen tukkeutuminen verenkierron mukana tulleen hyytymän (trombin) takia

Eteisvärinä: sydämen yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö, jossa sydämen eteisten toiminta on järjestäytymätöntä

Infarkti: verenkierron häiriöstä aiheutunut kudoksen kuolio

Potilasohjaus: hoitotyön menetelmä, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä

Sinusrytmi: sydämen normaali rytmi

1 JOHDANTO

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Riskilääkkeeksi, eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi, kutsutaan lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä. Oraaliset antikoagulantit lasketaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suuren riskin lääkkeisiin. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 16-18.) Antikoagulaatio- eli veren hyytymistä ehkäisevä lääkehoito on ainoa eteisvärinäpotilaan ennustetta parantava hoitomuoto. Lääkehoito vaikuttaa veren hyytymiseen, jotta sydämen eteisissä seisovaan vereen ei kehity embolioita aiheuttavia hyytymiä. (Raatikainen 2015.)

Varfariinia on käytetty ei-läppäperäisen eteisvärinän aiheuttamien aivoinfarktien estohoidossa vuosikymmenien ajan (Raatikainen 2014). Perinteiseen varfariinilääkitykseen tässä opinnäytetyössä ei keskitytä, mutta sitä käytetään vertailupohjana suoriin oraalisiin antikoagulantteihin. Laajat tutkimukset ovat osoittaneet suorat oraaliset antikoagulantit tehokkaaksi antikoagulaatiohoitokeinoksi. Merkittävimpänä erona perinteiseen varfariinilääkitykseen on, että suoraa oraalista antikoagulantteja käytettäessä ei tarvita rutiinomaista hyytymisarvojen seuranta. (Lehto & Mäkynen 2011, Mustanoja 2014.) Suorien antikoagulanttien puoliintumisajat ovat kuitenkin lyhyitä, eikä niiden vasteita voida mitata rutiinilaboratoriokokein, joten niiden käyttöönotto edellyttää potilaalta hyvää hoitoon sitoutumista (Lassila & Ruokoniemi 2015). Hyvällä potilasohjauksella edistetään potilaan hoitoon sitoutumista, jossa potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan (Kyngäs & Henttinen 2009, 17). Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa ja ymmärrystä ohjattavasta asiasta (Lipponen 2014, 17). Potilaan lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaan sitouttaminen hoitoon (Heikkinen 2013, 112).

Opinnäytetyön tuotoksena on teoriapohjaa hyväksikäyttäen tehty koulutusmateriaalia Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille suorista oraalista antikoagulanteista. Koulutusmateriaali pyrkii antamaan sairaanhoitajaopiskelijoille oleelliset tiedot suorista oraalista antikoagulanteista, joita he työelämässä ja harjoitteluissa tulevat tarvitsemaan lääkeohjaustilanteissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

2.1 Tavoite, tarkoitus ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Lahden ammattikorkeakoululle koulutusmateriaalia suorista oraalista antikoagulanteista painottaen potilaan lääkeohjauksen merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Koulutusmateriaali on tarkoitettu ensisijaisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden kouluttamiseen. Koulutusmateriaali sisältää PowerPoint-esityksen (LIITE 1) liittyen suoriin antikoagulantteihin ei-läppäperäisen eteisvärinän hoitoon ja lääkeohjaukseen. Opettajan osaamista lisätään PowerPoint-esitykseen liittyvällä diakohtaisella (LIITE 2) tiedolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa suorista oraalista antikoagulanteista ja korostaa lääkeohjauksen merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Lisäksi tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta ja vähentää tulevaisuudessa lääkeohjauksen vajavaisuuden vuoksi tapahtuneita lääkkeisiin liittyviä riskitapahtumia ja sairastumisia. Hyvän lääkehoidon seurauksena vähentyneet aivoinfarktimäärät säästävät yhteiskunnan resursseja ja parantavat ei-läppäperäisen eteisvärinäpotilaan elämänlaatua.

Työn aihealueet rajattiin käsittelemään ei-läppäperäisen eteisvärinän aiheuttamaan antikoagulaatiohoidon tarvetta sekä siihen liittyvää hoitajien antamaan potilasohjausta. Antikoagulanteista mukaan otettiin Kela-korvattavat suorat oraaliset antikoagulantit. Opinnäytetyön tietopohja ja potilasohjauksen näkökulma painottuivat hoitajien tiedon tarpeeseen ja hoitajien yleisimmin käytettyjen ohjausmenetelmien käyttöön.

2.2 Tiedonhaun kuvaus

Ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tavoitteena on ammatillisessa kentässä toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnällisin keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Lopputuloksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen tuotos, ei tutkimus. Tuotos ei yksinään riitä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, vaan sen lisäksi tuotoksen tekemisestä kirjoitetaan opinnäytetyöraportti, jonka avulla lukijan tulisi voida hahmottaa lopullinen tuotos ilman varsinaisen tuotoksen näkemistä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 6-7). Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, sillä sen lopputuloksena oli koulutusmateriaali suorista oraalista antikoagulanteista Lahden ammattikorkeakoululle.

Aineiston valintaa ohjasi mahdollisimman relevantin aineiston löytäminen. Näin ollen aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin. Aineiston kokoamisessa painottuu aikaisempien tutkimusten sisältö, ei niinkään ennalta asetettujen reunaehtojen mukainen tiedonhaku.

Tiedonhaun toteutus aloitettiin määrittelemällä aihealueet, joista tietoa haettiin. Nämä olivat suorat oraaliset antikoagulantit ei-läppäperäisen eteisvärinän hoidossa sekä siihen liittyvä potilasohjaus. Tietoa haettiin tietokannoista Medic, Cochrane, Terveysportti, Cinalh sekä yliopistojen väitöskirja- ja opinnäytekirjasto Melindasta. Muita käytettyjä tietokantoja ovat Ebscho, Chocrane, Pubmed, MastoFinna sekä Arto. Hakusanoja, joita käytettiin hakiessa tietoa eteisvärinästä ja siihen liittyvästä suorien oraalisten antikoagulanttien hoidosta olivat "new oral anticoag*" sekä "anticoag*" sekä "rivarox* OR dabig* OR apixa*". Hakusanoja, joita käytettiin etsiessä tietoa potilasohjauksesta ja siihen liittyvästä suorien antikoagulanttien lääkeohjauksesta olivat "counselling AND anticoag*", "drug therapy AND anticoag" sekä "patient education AND anticoag". Suomenkielellä tietokannoista haettiin tietoa hakusanoilla "potilasohjaus AND antikoag*", "lääkehoito AND antikoag", "lääkehoidon ohjaus AND antikoag*". Lisäksi aineistoa on haettu aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä muutamilla internetissä tehdyillä hakukonehauilla. Virallisten englanninkielisten asiasanojen oikeaoppisuus tarkistettiin Medicin asiasanahakukoneella. Mukaan hyväksyttiin suomen- ja englanninkielisiä tietolähteitä. Poissulkukriteerinä rajattiin pois eteisvärinän varfariinihoito, muihin kuin suoriin oraalisiin antikoagulantteihin liittyvä lääkeohjaus, muut kuin suomen- tai englanninkieliset lähteet sekä ennen vuotta 2007 julkaistu aineisto.

2.3 Lähteiden luotettavuus ja eettisyys

Raportin lähteet ovat valittu huomioiden lähteiden luotettava julkaisija. Lähteitä on haettu yleisesti luetettavina pidetyistä hoito- ja lääketieteen tietokannoista. Raportin luotettavuutta vahvistaa usean eri lähteen käyttö samaa aihetta käsiteltäessä sekä mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttö. Raportissa käytettyjen lähteiden määrä on mielestämme riittävä, ja raportti pitää sisällään suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Pyrkimyksenä on ollut käyttää useaa eri lähdetä jokaisessa kappaleessa. Tämä ei ole kaikilta osin onnistunut, mikä laskee raportin luotettavuutta. Lähteet ovat merkitty työhömme asianmukaisesti ja alkuperäisiä kirjoittajia kunnioittaen. Opinnäytetyössä olemme edenneet parhaan kykymme mukaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan.

Työmme aihe on eettisesti merkittävä, koska koulutusmateriaalin avulla pyrimme omalta osaltamme lisäämään ei-läppäperäisen eteisvärinää sairastavien laadukasta ja korkeatasoista hoitoa. Työtä tehdessämme emme muodostaneet etukäteen mielipiteitä lääketoimen paremmuudesta suhteessa toisiinsa. Suoria oraalisia antikoagulantteja käsittelevä asiapohja on kirjoitettu puolueettomasti. Aiheeseen tutustuessa nousi esiin hyviä ja huonoja puolia liittyen lääkkeisiin ja nämä seikat ovat pyritty esittämään opinnäytetyössä asiallisesti ja alkuperäisiin lähteisiin viitaten.

3 ETEISVÄRINÄ ANTIKOAGULAATION INDIKAATIONA

3.1 Sydämen toimintaperiaate

Sydän on noin 300-350 gramman painoinen ontto lihas, joka sijaitsee ihmisen rinnan alla vasemmalle päin painottuen. Sydämen voi jakaa kahteen puoliskoon, ja kummassakin puoliskossa sijaitsee eteinen ja kammio. Eteisiin veri tulee laskimoita pitkin ja kammiot taas pumppaavat verta eteenpäin, joko pieneen tai suureen verenkiertoon. Pieni verenkierto tapahtuu sydämen oikealla puolella, jossa oikeaan eteiseen tullut vähähappinen veri pumpataan oikean kammion kautta keuhkojen verenkiertoon. Keuhkojen hiussuonissa veri luovuttaa hiilidioksidia ja sitoo itseensä happea. Veri palaa keuhkolaskimoita pitkin vasempaan eteiseen, josta vasen kammio pumppaa happirikkaan veren takaisin elimistön käyttöön. (Nienstedt, Arstila, Björkqvist & Hänninen 2014, 185-187.)

Normaalia sydämen rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi, jossa sydämen oikean eteisen seinämässä oleva sinussolmuke lähettää sähköimpulssin, jonka seurauksena eteiset supistuvat ja työntävät veren kammioihin. Lähes välittömästi tämän jälkeen sähköimpulssi siirtyy eteiskammiosolmukkeen kautta kammioiden puolelle, jolloin ne supistuvat. Kammioiden supistus työntää veren sydämen oikeasta puoliskosta keuhkoihin ja vasemmasta aortan kautta kaikkialle elimistöön. Rytmihäiriöissä, eli arytmioissa, sydämen sähköinen säätely on eri syistä häiriintynyt. (Kettunen 2016.)

3.2 Eteisvärinä

Eteisvärinä on sydämen yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö, jonka esiintyvyys kasvaa merkittävästi iän, lihavuuden, diabeteksen sekä muiden liitännäissairauksien yleistyessä. Yli 75-vuotiaista yksi kymmenestä sairastaa sitä kohtauksittain tai pysyvästi (Kettunen 2016.) Eteisvärinälle tyypillistä on sydämen eteisten nopea ja epäjärjestyksessä tapahtuva toiminta. EKG:tä eli sydänsähkökäyrää tulkittaessa perusviiva on epätasainen, ja p-aalto jää puuttumaan. Koska eteisten toiminta on järjestäytymätöntä, myös kammiot supistelevat epäsäännöllisesti. (Raatikainen, Lehto & Huikuri 2016, 528.)

Eteisvärinä voidaan jakaa neljään päätyyppiin:

- kohtauksittainen – sydämen rytmi palautuu sinukseen itsestään seitsemän vuorokauden kuluessa tai se käännetään joko lääkkeellisesti tai sähköisesti rytmihäiriön kestänyt yli 48 tuntia
- jatkuva – eteisvärinä rytmi ei palaudu sinukseen itsestään seitsemän vuorokauden kuluessa tai se käännetään joko lääkkeellisesti tai sähköisesti rytmihäiriön kestänyt yli 48 tuntia
- pitkään jatkunut – termi kuvaa niitä potilastapauksia, missä rytmihäiriö on jatkunut yli vuoden ja potilas ohjataan invasiiviseen hoitoon rytmihäiriön osalta
- pysyvä – rytminsiirto ei ole onnistunut tai sitä ei pidetä aiheellisena.

(Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017.)

Eteisvärinälle altistavat ja sitä ylläpitävät tekijät ovat rakenteellisia, kuten eteisten venytys, sidekudosten kertyminen sekä autonomisen hermoston muutokset. Merkittävin yksittäinen eteisvärinälle altistava tekijä on kuitenkin ikä. 50 vuotta täytettyään riski sairastua eteisvärinään kasvaa kaksinkertaiseksi jokaista elettyä kymmentä vuotta kohden. Suurimmassa osassa tapauksia eteisvärinä liittyy myös muihin sydän- ja verenkiertosairauksiin, joista yleisimpiä ovat kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti sekä erilaiset läppäviat. Riskiä eteisvärinään sairastumiseen lisää myös ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriöt, diabetes sekä krooniset keuhkosairaudet. (Raatikainen ym. 2016, 530-531.)

3.3 Oireet ja seuraukset

Eteisvärinä yksinään sairastettuna aiheuttaa erittäin harvoin pysyvää työkyvyttömyyttä. Elimistö tottuu pysyvään eteisvärinään varsin nopeasti, kun syketaajuus on saatu sopivaksi. Eteisvärinää pidetään toiseksi parhaiten siedettynä rytminä sinusrytmin jälkeen. Säännöllistä eteisvärinää siedetään paremmin kuin kohtauksellista eteisvärinää. (Raatikainen 2011, 437.) Tyypillisiä eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat epämiellyttävä tunne epäsäännöllisestä sykkeestä, väsymys, hengenahdistus, huimaus, päänsärky sekä lisääntynyt virtsaamisen tarve. Eteisvärinän aikana myös sydämen pumppausteho laskee 20-30% kammioiden pumpatessa eri tahtiin. Heikentynyt pumppausteho voi laskea eteisvärinästä kärsivän suoritustehoa. (Raatikainen 2011, 417- 418: Kettunen 2016.) Eteisvärinään sairastuneen henkilön elämänlaatu on keskimääräistä heikompi kuin sinusrytmissä olevien (Raatikainen ym. 2016, 533).

Eteisvärinän aikana veren liike eteisistä kammioon on heikentynyt aiheuttaen sen, että osa verestä jää seisomaan kammioon. Tähän seisahtuneeseen vereen voi muodostua verihyytymiä, jotka sitten sydämen pumpatessa kulkeutuvat muualle elimistöön. Hyytymä voi aiheuttaa tukoksia verisuoniin, mutta tukos aivojen verisuonissa on tukostyypeistä yleisin. (Raatikainen 2011, 419: Kettunen 2016.) Verihyytymän eli embolian kulkeutuessa aivojen verisuoniin se saattaa kiillautua aivovaltimon haaraan ja näin estää valtimoverenkulun osaan aivoista. Valtimon tukkeutuessa se aiheuttaa hapenpuutteen verisuonen suonitusalueella, jolloin tälle aivoalueelle syntyy kuolio eli infarkti. Tällaista tapahtumaa kutsutaan aivoinfarktiksi. (Atula 2017.) Eteisvärinä on merkittävin riskitekijä sydänperäiselle embolisaatiolle. 15-40% aivoinfarkteista ja ohimenevistä aivoverenkiertohäiriöistä on sydänperäisiä. Verrattuna saman ikäiseen, sinusrytmissä olevaan väestöön, eteisvärinäpotilaan riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön on 2-7-kertainen. Sillä, onko eteisvärinä tyypiltään pysyvää vaiko kohtauksittaista, ei ole emboliariskin kannalta merkitystä. (Hedman, Korpela, Mustonen, Stranberg, Taina & Vanninen 2016.)

3.4 Ei-antikoagulanttinen eteisvärinän hoito

Tärkeää eteisvärinän hoidossa on perussairauksien hyvä hoito ja rytmihäiriöille altistavien tekijöiden eliminointi. Tärkeimpiä sydän- ja verenkiertoperäisiä eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, sydämen systolinen vajaatoiminta, sydämen läppäviat sekä sepelvaltimotauti. Sydämen ulkopuolisista syistä eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat etenkin diabetes, lihavuus, uniapnea, kilpirauhasen toimintahäiriöt sekä krooniset keuhkosairaudet. (Eteisvärinä: Käypä hoito –suositus 2017.)

Eteisvärinäkohtaus voi mennä itsestään ohi muutamassa päivässä. Mikäli rytmihäiriö ei kuitenkaan mene ohitse, pyritään rytmi palauttamaan sinukseen ainakin kerran. Tämä tapahtuu joko suonensisäisesti lääkkeellisesti tai sähköisenä rytminsiirtona eli kardioversiona lyhyessä nukutuksessa. Mikäli rytmihäiriö on kestänyt pidempää kuin kaksi vuorokautta, ei rytmiä lähdetä siirtämään ilman vähintään kuukauden kestoista antikoagulanttihoitoa. Eteisvärinä saattaa myös uusiutua ja kohtauksittaisena ilmenevällä eteisvärinä on taipumus muuttua pysyväksi. Näin ollen usein jo ensimmäisen eteisvärinäkohtauksen jälkeen potilaalle aloitetaan beetasalpaajalääkitys. Rytminsiirron käytöstä voidaan joutua luopumaan, jos eteisvärinäkohtaukset uusiutuvat toistuvasti. Tällöin hoitolinjana on usein sykkeenhallinta, eli pyritään tottumaan eteisvärinärytmiin sykettä hidastavia lääkkeitä apuna käyttäen. Toistuvia eteisvärinäkohtauksia voidaan myös hoitaa ja parantaa katetriablaatiohoidolla, jossa katetria apuna käyttäen rytmihäiriön aiheuttavat solut eristetään sähköisesti. Vaikeissa tapauksissa voidaan katkaista

sähköinen yhteys eteisten ja kammioiden välillä ja asentaa sydämentahdistin, jolloin syke on säännöllinen tahdistinsyke. (Kettunen 2016.)

Eteisvärinä saattaa vaikeuttaa liikkumista ja urheilua. Tästä huolimatta on kannustettavaa harrastaa kaikkea semmoista liikuntaa, joka ei aiheuta haittaavaa hengenahdistusta tai väsyneisyyttä. (Raatikainen 2011, 437.) Kaikki sydänpotilaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta ja tähän on syytä kannustaa (Laine & Laukkanen 2016, 1134: Eteisvärinä: Käypä hoito –suositus 2017).

4 EI-LÄPPÄPERÄISEN ETEISVÄRINÄN ANTIKOAGULAATIOHOITO

4.1 Antikoagulaatiohoito

Eteisvärinän hoidossa on tärkeää perussairauksien hyvä hoito, rytmihäiriöille altistavien tekijöiden eliminointi sekä tromboembolisten komplikaatioiden esto. Yleisimmin käytetty estohoito on antikoagulaatiohoito, joka oikein toteutettuna on potilaan ennusteen kannalta tärkein hoitomuoto. (Eteisvärinä: Käypä hoito –suositus 2017.) Hoito vaikuttaa veren hyytymiseen, jolloin sydämen eteisissä seisovaan vereen ei kehity embolioita aiheuttavia hyytymiä. Antikoagulaatiohoito pienentää riskiä sairastua aivohalvaukseen noin 60%. (Raatikainen 2015.) Päätös antikoagulaatiohoidon aloittamisesta on aina lääkärin ja potilaan välinen päätös, mutta hoitajan on työssään tärkeää ymmärtää, mitkä seikat lääkehoidon aloittamiseen vaikuttavat.

Lassilan ja Ruokoniemen (2015) mukaan jokaiseen päätökseen aloittaa tai jatkaa lääkettä liittyy arvio hyötyjen ja haittojen tasapainosta. Antikoagulaatiohoitoa aloittaessa tehdään arvio tukosriskiä (TAULUKKO 1) ja vuotoriskiä (TAULUKKO 2) kartoittavien riskipisteysten perusteella.

TAULUKKO 1: CHA₂DS₂VASc-pisteytys (Terveyskirjasto 2017).

Riskitekijä	Riskipisteet
Sydämen vajaatoiminta	1
Ikä ≥ 75	2
Diabetes	1
Aivohalvaus/TIA	2
Verisuonisairaus	1
Ikä 65-74	1
Naissukupuoli	1

Mikäli HAS-BLED (TAULUKKO 2) pisteet ylittävät CHA₂DS₂VASc (TAULUKKO 1) pistemäärän, on antikoagulaatiohoidon tarve arvioitava tarkasti. (Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus 2017). Useimmissa tapauksissa ei kuitenkaan ole syytä luopua antikoagulaatiohoidosta. Riskilaskurin pyrkimys on seuloa suuren vuotoriskin potilaat, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa antikoagulaatiohoidon aikana. Tieto vuotoriskistä auttaa puuttumaan riskitekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa, kuten kohonnut verenpaine, lääkitys sekä alkoholin käyttö. (Savontaus 2014.)

TAULUKKO 2: HAS-BLED-pisteytys (Terveyskirjasto 2017).

Riskitekijä	Riskipisteet
Systolinen verenpaine yli 160 mmHg	1
Munuaisten vajaatoiminta	1
Maksan vaikea toimintahäiriö	1
Aikaisempi aivohalvaus	1
Verenvuototaipumus	1
INR arvojen vaihtelu	1
Ikä yli 65 vuotta	1
Vuotoriskiä lisäävä lääkitys	1
Alkoholin runsas kulutus	1

Aivoinfarktiin sairastumisen riskiä voidaan arvioida jakamalla potilaat suuren, keskisuuren ja pienen riskin potilaisiin (TAULUKKO 3) CHA₂DS₂VASc-pisteiden mukaan. Suuren tukosriskin potilaille antikoagulaatiohoito on yleensä tarpeellinen, vaikka vuotoriski suurentuukin. Keskisuuren riskin potilaiden kanssa antikoagulaatiohoidosta päätetään aina potilaskohtaisesti punnitien muiden riskitekijöiden hoidon tulokset, pienemmät tukoksia aiheuttavat vaaratekijät sekä vuotovaara. Pienen riskin potilaille katsotaan lääkityksen hyödyn olevan pienempi kuin siitä aiheutuvat haitat. (Eteisvärinä: Käypä hoito –suositus 2017.)

TAULUKKO 3: Aivohalvausriskin arviointi (Halinen 2014).

	Erittäin suuri riski	Suuri riski	Keskisuuri riski	Pieni riski
Aivoinfarktin vuotuinen esiintyvyys	≥ 10 % / vuosi	≥ 2-4 % / vuosi	≥ 1-2 % / vuosi	< 1 % / vuosi
Riskitekijä	Aivohalvaus/TIA Valtimoembolia Mitraalistennoosi Tekoläppä	CHA ₂ DS ₂ VASc ≥ 2	CHA ₂ DS ₂ VASc = 1	CHA ₂ DS ₂ VASc = 0

4.2 Suorat oraaliset antikoagulantit

Tässä opinnäytetyössä varfariinia käytetään vertailupohjana suoriin oraalisiin antikoagulantteihin. Varfariini on yli 50 vuoden ajan ollut eteisvärinän aiheuttamien aivoinfarktien estohoidossa käytössä ollut antikoagulantti. Se on suun kautta otettava verenohennuslääke, joka tunnetaan kauppanimeltään Marevan[®]. Varfariinilääkityksen

ollessa hoitotasolla veri on juoksevampaa ja se hyytyy normaalia hitaammin.

Varfariinilääkitykseen kuuluu olennaisena osana INR-arvon seuranta verikokeissa, jolla pyritään varmistamaan lääkityksen olevan hoitotasolla. (Raatikainen 2014).

Vaihtoehdoksi varfariinille ovat tulleet suorat oraaliset antikoagulantit. (Mustanoja 2014.) Suomessa Kela-korvattavia suorita oraalisia antikoagulantteja ovat dabigatraani, rivaroksabaani, apiksabaani (Lassila 2015). Laajat tutkimukset ovat osoittaneet suorat oraaliset antikoagulantit tehokkaaksi antikoagulaatiohoitokeinoksi. Farmakokinetiikka ja vaikutusmekanismi eroavat perinteisestä varfariinilääkityksestä. Lääkeaineen huippupitoisuus verenkierrossa saavutetaan noin kahdessa tunnissa lääkkeen ottamisesta ja sen puoliintumisaika on noin 12 tuntia. Suoria oraalisia antikoagulantteja käytettäessä ei tarvita rutiininomaista hyytymisarvojen seurantaa. (Lehto & Mäkynen 2011: Mustanoja 2014). Tällä hetkellä ainoastaan dabigatraanille on saatavilla spesifinen vastalääke, eli antikoagulaatiovaikutus voidaan kumota hätätilanteessa, kuten henkeä uhkaavan verenvuodon tapauksessa tai kiireellisen invasiivisen toimenpiteen yhteydessä (Härkönen, Kiviniemi & Penttilä 2015). Koska suorien antikoagulanttien puoliintumisajat ovat lyhyitä eikä niiden vasteita voida mitata rutiinilaboratoriokokein, niiden käyttöönotto edellyttää potilaalta hyvää hoitoon sitoutumista (Lassila & Ruokoniemi 2015).

Merkittävää eroa perinteisen varfariinilla toteutettavan antikoagulaatiohoidon ja suorien oraalistien antikoagulanttien välillä ei ole, kun tarkastellaan sydänperäisiä kuolemia tai iskeemisiä tapahtumia. Huomionarvoista kuitenkin on se, että suoriin oraalsiin antikoagulantteihin on liitetty vakavia verenvuototapahtumia vähemmän kuin varfariinilääkityksellä oleviin potilaisiin. Haittavaikutukset, jotka pakottivat potilaan muuttamaan lääkitystään, olivat puolestaan yleisempiä suorilla oraalisilla antikoagulantteilla. (Salazar, Aguila & Cordova 2014: Lehto & Mäkynen 2011.) Suorilla oraalisilla antikoagulantteilla on havaittu vähemmän lääkeaineiden haitallisia yhteisvaikutuksia kuin varfariinilla (Lassila, Laasila, Asmundela & Armstrong 2014).

Verenvuodon riski lisääntyy kaikkia hyytymistä estävien lääkkeitä käytettäessä. Suoria oraalisia antikoagulantteja käyttävien tulisi käydä laboratoriokokeita kattavassa seurannassa vähintään kerran vuodessa. (Lehto & Kiviniemi 2015.) Laboratoriokokeet tulisi myös tarkastaa akuutin sairastumisen yhteydessä sekä suunniteltaessa leikkaushoitoja tai muita invasiivisia toimenpiteitä. Erityisesti tulisi huomioida, että munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminnassa antikoagulanttien vaikutus voi kertautua. (Lassila & Ruokoniemi 2015.)

Suorien oraalisten antikoagulanttien käyttäjän tulisi välittömästi olla yhteydessä hoitavaa tahoon, mikäli:

- oksentaa verta tai ysköksissä on mukana tummanruskeaa mahan sisältöä
- virtsassa on verta tai ulosteet ovat mustia tai verisiä
- peräaukosta vuotaa verta
- nenäverenvuoto on runsasta, eikä lakkaa nopeasti tyrehtyttämisestä huolimatta
- mikä tahansa näkyvä verenvuoto, joka ei lakkaa vuotamasta
- ylenpalttinen väsymys, heikkous, pyöräytys tai selittämätön turvotus
- kaatuminen tai päävamma
- vakava tai jatkuva päänsärky, johon usein liittyy niskan jäykkyys tai aivohalvaus oireet (epäselvä puhe, käsivarren heikkous, kasvohalvaus). (Lane & Wood 2016.)

Suuret alkoholimäärät voivat laukaista eteisvärinän ja ne myös lisäävät verenvuodon riskiä. Suositeltavaa on, että potilas, jolla on lääkitys suorista oraalisista antikoagulanteista, ei nauttisi enempää kuin yhden alkoholiannoksen vuorokaudessa. (Lane & Wood 2016.) Ruoka-aineiden kanssa suorilla oraalisilla antikoagulanteilla ei ole yhteisvaikutuksia (Lehto, Mustonen & Tierala 2014). Potilaan tulisi varmistaa hoitavalta taholta antikoagolaatiolääkkeen yhteensopivuus luonnontuotteiden ja käsikauppalääkkeiden kanssa (Lane & Wood 2016.)

Suorat oraaliset antikoagulantit eivät rajoita matkustamista. Suositeltavaa kuitenkin on, että potilas varaa matkalle riittävän määrän lääkkeitä koko matkan ajaksi ja kuljettaa lääkkeitään ja tiivistelmää hoitohistoriastaan mukanaan käsimatkatavaroissa. (Lane & Wood 2016.)

Suorista oraalista antikoagulanteista apiksabaani, dabigatraani ja rivaroksabaani ovat rajoitetusti peruskorvattavia lääkkeitä, eli Kela korvaa 40% lääkkeiden kustannuksista (Kela 2017). Peruskorvausoikeus myönnetään eteisvärinäpotilaille, mikäli potilaalla on ei-läppäperäinen eteisvärinä, joka edellyttää hyvän hoitokäytännön mukaan antikoagulaatiohoitoa. Tämän lisäksi potilaalla on:

- suuri tukosriski ($CHA_2DS_2VASc \geq 2$)
- keskisuuri tukosriski ($CHA_2DS_2VASc = 1$) ja varfariinihoidolla ei ole saavutettu hyvää hoitotasapainoa vähintään 3 kuukauden hoidossa
- keskisuuri tukosriski ($CHA_2DS_2VASc = 1$) ja varfariinia ei voida haittavaikutusten tai vasta-aiheiden takia käyttää. (Kela 2015).

4.2.1 Rivaroksabaani

Rivaroksabaani eli kauppanimeltään Xarelto on oraalisesti otettava suora antikoagulantti. Sen puoliintumisaika on noin 5–13 tuntia. Rivaroksabaani metabolisoituu pääosin maksassa ja kolmannes erittyy muuttumattomana munuaisten kautta. (Mustonen & Puurunen 2012.) Suomessa yksi rivaroksabaanin käyttöaiheista on aivohalvauksen ja systeemisen embolian ehkäisy aikuispotilaille, joilla on ei-läppäperäinen eteisvärinä (Duodecim lääketietokanta 2018a).

Rivaroksabaani suositellaan ottamaan ruoan kanssa. Jos yksi annos jää ottamatta, potilaan tulee ottaa seuraava normaali annos normaalin aikataulun mukaan. Annosta ei tule kaksinkertaistaa ottamatta jääneen annoksen korvaamiseksi. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Rivaroksabaanin yleisin haittavaikutus on verenvuodot. Jos rivaroksabaania saavalla potilaalla ilmenee verenvuotokomplikaatio, seuraavaa rivaroksabaanin antoa pitää lykätä tai hoito on tarvittaessa keskeytettävä. Verenvuodon tyrehtyttämistoimenpiteet valitaan potilaskohtaisesti verenvuodon vaikeusasteen ja vuotokohdan mukaan. Rivaroksabaanin farmakodynaamisen vaikutuksen kumoamiseen ei ole käytettävissä erityistä vastalääkettä. Jos invasiivinen tai kirurginen toimenpide on tarpeen, tulee rivaroksabaanin käyttö keskeyttää, mikäli mahdollista, vähintään 12 tuntia ennen toimenpidettä ja lääkärin kliniseen harkintaan perustuen. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Rivaroksabaanilla on vähäinen vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttöön. Pyörtyilyn ja huimauksen kaltaisten haittavaikutusten tullessa ilmi, ei potilaan tulisi ajaa tai käyttää koneita. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Lääkkeen turvallisuutta ja tehoa ei ole raskaana olevilla tai imettävillä naisilla varmistettu. Rivaroksabaanihoidon aikana tulisi välttää raskaaksi tulemista. Imettävien naisten on joko päätettävä imettämisestä lopettamisesta tai hoidon keskeyttämisestä tai siitä luopumisesta. Kuukautisvuoto saattaa olla tavallista runsaampaa ja/tai kestää pidempään. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

4.2.2 Apiksabaani

Apiksabaani eli kauppanimeltään Eliquis on suun kautta otettava suora oraalinen antikoagulantti. Sen puoliintumisaika on noin 12 tuntia. Apiksabaani metabolisoituu sekä ulosteeseen että virtsaan. (Mustonen & Puurunen 2012.) Suomessa yksi apiksabaanin käyttöaiheista on aivohalvauksen ja systeemisen embolian ehkäisy aikuispotilaille, joilla on ei-läppäperäinen eteisvärinä (Duodecim lääketietokanta 2018b).

Apiksabaanin voi ottaa joko ruuan kera tai tyhjään vatsaan. Apiksabaanin murskaaminen ei ole tutkimuksissa heikentänyt kliinisesti merkittävästi altistusta. Jos annos jää ottamatta, potilaan pitää ottaa unohtunut tabletti välittömästi ja jatkaa sitten tablettien ottamista normaalilla annostuksella. (Duodecim lääketietokanta 2018b).

Apiksabaanin yleisin haittavaikutus on verenvuodot. Jos apiksabaania saavalla potilaalla ilmenee verenvuotokomplikaatio, on hoito lopetettava ja vuodon syy on selvitettävä. Apiksabaanin farmakodynaamisen vaikutuksen kumoamiseen ei ole käytettävissä erityistä vastalääkettä. Apiksabaanihoito on keskeytettävä ennen elektiivistä leikkausta tai invasiivista toimenpidettä. Vuotoriskiä on punnittava intervention kiireellisyyden suhteen. Apiksabaanilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. (Duodecim lääketietokanta 2018b.)

Lääkkeen turvallisuutta ja tehoa ei ole raskaana olevilla tai imettävillä naisilla varmistettu. Apiksabaanihoidon aikana ei suositella raskaaksi tulemista. Imettävien naisten on joko päätettävä imettämisestä lopettamisesta tai hoidon keskeyttämisestä tai siitä luopumisesta. (Duodecim lääketietokanta 2018b.)

4.2.3 Dabigatraani

Dabigatraani eli kauppanimeltään Pradaxa on oraalisesti otettava suora antikoagulantti. Sen puoliintumisaika on 12-17 tuntia. Dabigatraani metabolisoituu pääosin virtsaan. (Mustonen & Puurunen 2012). Suomessa dabigatraanin käyttöaiheet ovat laskimotukoksen ehkäisy lonkan ja polven tekonivelleikkauksen yhteydessä, eteisvärinään liittyvän tromboembolian esto sekä laskimotukoksen hoito.

Dabigatraanin voi ottaa joko ruuan kera tai tyhjään vatsaan. Jos yksi annos jää ottamatta potilaan tulee ottaa seuraava normaali annos normaalin aikataulun mukaan. Annosta ei tule kaksinkertaistaa ottamatta jääneen annoksen korvaamiseksi. Liiallinen antikoagulaatio voi vaatia dabigatraani hoidon keskeyttämistä. Koska dabigatraani erittyy pääasiassa munuaisten kautta, on ylläpidettävä riittävää diureesia. (Duodecim lääketietokanta 2018c.)

Dabigatraanin yleisin haittavaikutus on verenvuodot. Jos dabigatraania saavalla potilaalla ilmenee verenvuotokomplikaatio, on hoito keskeytettävä ja verenvuodon lähde tutkittava. Tilanteissa, joissa dabigatraanin antikoagulaatiovaikutus on kumottava nopeasti, on käytettävissä dabigatraanin farmakodynaamisia vaikutuksia antagonisoiva spesifinen vastalääke idarusitsumabi, kauppanimeltään Praxbind. Kaiken oireidenmukaisen hoidon on tapahduttava lääkärin arvion perusteella. Jos invasiivinen tai kirurginen toimenpide on tarpeen, voi dabigatraani hoito vaatia keskeyttämistä suurentuneen verenvuotoriskin vuoksi. Dabigatraanilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. (Duodecim lääketietokanta 2018c.)

Dabigatraania ei käytetä raskauden aikana, ellei se ole välttämätöntä.

Loppuraskaudenaikainen käyttö voi altistaa verenvuoto-ongelmille synnytyksen yhteydessä. Imetyksen aikaisesta käytöstä ei ole tietoa, joten imetys suositellaan lopetettavaksi, jos hoito on välttämätöntä. (Duodecim lääketietokanta 2018c.)

5 LÄÄKEOHJAUS OSANA HOITON SITOUTTAMISTA

5.1 Hoitoon sitoutuminen

Koska suorien oraalisten antikoagulanttien puoliintumisaika, eli aika, jossa lääkeaineen pitoisuus verenkierrossa vähenee puoleen, on melko nopea, on lääkkeen käyttöön sitoutuminen tärkeää (EHRA 2013). Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan, kuinka hyvin ihmisen toiminta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa asetettuja tavoitteita lääkkeiden ottamisen, ruokavalion noudattamisen ja elämäntapojen muuttamisen osalta (Veräjäkörva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 158).

Potilaan näkökulmasta hyvä hoitoon sitoutuminen lisää terveyttä ja toimintakykyä, jonka kautta turvallisuuden tunne ja elinvoimaiset elinvuodet lisääntyvät. Terveellisiin elämäntapoihin ja asianmukaisiin hoitoihin sitoutuminen saattaa lisätä haasteita päivittäiseen elämään. Terveydenhuollon näkökulmasta hoitoon sitoutuminen kertoo hoidon vaikuttavuudesta ja näkyy vähentyneenä teho- ja vuodeosaston tarpeena. Yhteiskunnan näkökulmasta hoitoon sitoutuminen lisää keskeisesti väestön terveystason nousua, työ- ja toimintakyvyn paranemista ja työvuosien lisääntymistä. Samalla myös syntyy säästöjä sairauspäivien ja hoidon tarpeen vähentyessä. (Kyngäs & Henttinen 2009, 22-24.)

5.2 Potilasohjaus

Hyvällä potilasohjauksella edistetään potilaan hoitoon sitoutumista (Kyngäs & Henttinen 2009, 17). Potilasohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään lisäämään potilaan tietoa ja ymmärrystä ohjattavasta asiasta sekä edistämään itsenäistä halua muuttaa elämänsä parempaan (Lipponen 2014, 17). Potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, kuten oireista, ongelmista ja lääkehoidosta sekä tukea omien ja läheistensä tunteiden käsittelyyn. Potilas ei välttämättä itse tunnista omia ohjaustarpeitaan, vaan pitää tärkeinä asioita, joita hoitohenkilöstö nostaa ohjauksessa esille. (Kääriäinen 2007, 33-34.)

Potilaslähtöisessä ohjauksessa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. Arjessa pärjäämisessä, kuntoutumisessa ja potilasohjauksen toteutuksessa tärkeänä voimavarana on potilaan itsensä lisäksi huomioitava perhe, vertaisryhmät sekä monipuoliset ohjausmenetelmät. Perheenjäseniä ei aina oteta mukaan potilaan hoitoon, vaikka omaiset odottavat tukea, ohjausta ja tiedon saantia sekä mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun hoitohenkilöstön kanssa. Vastavuoroisesti sairastuneet

odottavat omaisen ohjaamisen lisäävän ymmärrystä sairastuneen tilannetta kohtaan. (Lipponen 2014, 21.)

5.3 Lääkehoidon ohjaus osana potilasohjausta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 785/1992 5§ takaa potilaan lakisääteisen oikeuden saada riittävästi tietoa hoidostaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä niin, että potilas tämän myös ymmärtää (Finlex 2017). Riittävä tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden käytölle ja potilaan hoitamisella yhteisymmärryksessä (Lipponen 2014, 13).

Lääkehoidon ohjauksessa hoitohenkilökunnan toimintaa suuntaavat potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeus tietoon. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida työssään lait ja asetukset sekä ohjeet ja suositukset. Tavoitteena lääkehoidon ohjauksessa on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaan sitouttaminen hoitoon. (Heikkinen 2013, 112.)

Potilaat tarvitsevat tietoa lääkkeen nimestä, käyttötarkoituksesta, odotetuista hyödyistä, lääkekuurin kestosta sekä lääkkeen käytöstä ja säilytyksestä. Tärkeää on myös antaa potilaalle tietoa lääkkeen mahdollisista yhteis- ja haittavaikutuksista. (Sulosaari 2013, 15.) Potilaat tarvitsevat myös tietoa, kuinka toimitaan lääkkeen unohtuessa tai kun sitä on otettu liikaa (Heikkinen 2013, 114).

Lääkehoitoon sitoutumista vaikeuttavat lääkehoidon pitkäaikaisuus, lääkkeiden epätoivotut sivuvaikutukset, lääkkeen ottamisen vaikeus, lääkkeen toivotun ja koetun vaikutuksen epäsuhta sekä lääkkeenoton unohtuminen. Välinpitämättömyys itseään kohtaan ja itsensä hoitamiseen on yleinen syy huonoon lääkehoitoon sitoutumiseen. Potilaille saattaa myös olla vääriä uskomuksia liittyen lääkehoitoon, jotka estävät lääkehoitoon sitoutumista. Useampaan samanaikaiseen hoitoon sitoutuminen on todettu vaikeammaksi, kuin pelkkään lääkehoitoon sitoutuminen. (Kyngäs & Henttinen 2009, 198 -199.)

5.4 Hoitajan antama lääkeohjaus suorista oraalista antikoagulanteista

Onnistunut lääkehoidon ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan kommunikaatiokykyyn, taitoon ohjata potilasta sekä farmakologiseen tietoperustaan. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja eri ohjausmenetelmien käyttö ovat ohjausosaamisen perusedellytyksiä. (Heikkinen 2013, 111.) Laajimmin käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen, yksilö- sekä ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. Vaikka potilaiden

omatoiminen tiedonhaku on lisääntynyt, on hoitohenkilökunnan antama ohjaus potilaiden ensisijainen tiedonlähde. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen. 2015, 60.)

Tehokkaimpana ohjausmuotona pidetään yksilöohjausta. Suullinen yksilöohjaus mahdollistaa kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen. Tämä ohjausmuoto antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä, oikaista väärinymmärryksiä sekä saada tukea. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74.) Yksilöohjaus mahdollistaa ohjauksen kohdistamisen potilaan tarpeisiin, motivaation ja aktiivisuuden tukemiseen sekä luomaan ohjaustilanteeseen vapaamuotoisen ilmapiirin (Kääriäinen 2007, 34).

Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään suullisen ohjauksen merkittävänä tukena, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta, tutkimuksien ja hoidon kulusta sekä ohjata lisätiedon pariin. (Lipponen 2014, 20). Kirjallisen ohjausmateriaalin pitää tukea suullisesta ohjauksesta, jotta se olisi vaikuttavaa. Sen avulla potilas pystyy lisätä tietoa sairaudestaan ja tämän hoidosta, säilyttää saamaansa tietoa ja kerrata asioita sekä selvittää väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007, 35.)

Suorat, selkeät ohjeet ovat tarkoituksenmukaisia ohjatessa lääkehoitoa ja sairauteen liittyviä rajoituksia. Oleellista on huomioida, että suorien ohjeiden antaminen estää ohjattavan oman osaamisen ja näkökulman esilletulon. Ohjaajan tulee huomioida miten, milloin ja minkälaisia ohjeita hän antaa. Keskusteltaessa selkeiden ohjeiden anto voi auttaa ohjattavaa etenemään aiheessa rationaalisesti. (Vänskä ym. 2011, 46.)

Heidibuchel, Bertin, Campos, Desteghen, Parente, Robalo-Nunes, Roldan, Toschi & Lassila (2015) ehdottavat kuuden aihealueen ja 31 kohtaista tarkistuslistaa (LIITE 3) helpottamaan potilasohjausta uusien antikogulanttihoitojen aloituksen yhteydessä. Tarkistuslistan tavoitteena on toiminnan yhtenäistäminen, turvallisuuden lisääminen, virheiden vähentäminen ja laadun parantaminen. Tarkistuslista yhdenmukaistaa kommunikointia, varmistaa tiedon siirtymisen ja vähentää muistettavia asioita. Tarkistuslistan systemaattinen käyttö edistää turvallista toimintakulttuuria. Menetelmänä tarkistuslista on yksinkertainen ja halpa, mutta voi vaatia alkuun totuttautumista. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 208-209.) Tarkistuslistassa on jokaisen kohdan jälkeen laatikko, johon laitetaan merkintä, kun aihe on käsitelty. Merkintä auttaa seuraavaa ohjaajaa jatkamaan siitä kohtaa, mihin edellinen ohjauksesta on jäänyt. Tarkistuslista ei korvaa potilastietojärjestelmän kirjauksia ohjauksesta.

5.5 Lääkeohjauksen ydinkohdat

Hoitajan suorittama lääkeohjaus on pääasiassa suullista yksilöohjausta, jossa kirjallista materiaalia käytetään ohjauksen tueksi. Heidibuchel ym. (2015) ehdottaman tarkistuslistan kuusi eri aihealuetta ovat hyvä lähtökohta kattavan lääkeohjauksen tietoperustaksi. Aihealueet ovat tila, lääke, lääkkeenotto, verenvuodot ja muut haittavaikutukset, elämäntapaohjaus sekä ennen kotiuttamista. Lisäksi Lassila (2014) korostaa neuvonnan tärkeyttä potilaskohtaisesti muuttuvissa tekijöissä kuten anemiassa, verenpaineessa, munuaisten ja maksan vajaatoiminnassa sekä näiden vaikutuksesta hoitoon. Tässä opinnäytetyössä on osa lopullista tuotosta käännetty tarkistuslista (LIITE 3) alkuperäisestä englanninkielisestä versiosta. Käännetty, suomenkielinen versio eroaa alkuperäisversiosta niin, että tekstiosia on yhdistetty kokonaisuuksiksi siistimmän asettelun ja kielellisten erojen vuoksi.

Tila - Potilaalle tulee selvittää olennaisia asioita hänen nykyisestä sairaudentilastaan. Tämä pitää sisällään, mitä diagnoosi eli ei-läppäperäinen eteisvärinä tarkoittaa. Lisäksi hänen tulee ymmärtää, miksi hän on sairastunut tautiin, ja peilata tätä mahdollisiin riskitekijöihin. Potilaan tulee ymmärtää tuleva hoitolinja sekä hoidon kesto. (Heidibuchel ym. 2015.)

Lääke - Potilaan tulee tietää, kuinka lääke vaikuttaa ja mitkä ovat lääkityksen hyödyt verrattuna riskeihin. Tärkeää on tietää, miksi hoito-ohjeita tulee seurata ja mitkä ovat mahdolliset seuraukset huonosta hoitotasapainosta. Jos potilas on saanut aikaisemmin varfariinihoitoa, on kerrottava, että tiheää verikoemonitorointia ei tarvita. (Heidibuchel ym. 2015.) Potilaalle on myös kerrottava lääkkeen kustannuksista ja tähän liittyvästä KELA-korvattavuudesta (Heikkinen 2013, 114).

Lääkkeenotto - Lääkkeenotosta potilaan tulee tietää, kuinka lääke otetaan. Potilaan on myös tärkeää tietää, miten toimia tilanteessa, jossa lääkkeenotto jää väliin tai sitä on otettu liikaa. Potilaalta pitää myös selvittää, tarvitseeko hän apuvälineitä lääkkeenottamiseen tai lääkkeenoton muistamiseen. (Heidibuchel ym. 2015.)

Verenvuodot ja muut haittavaikutukset - Verenvuoto- ja muista komplikaatiotilanteista potilaalle tulee selvittää, missä tilanteissa hänen tulee olla välittömästi yhteydessä hoitavaan tahoon tai hakeutua hoitoon (Heikkinen 2013, 114; Heidibuchel ym. 2015). Ongelmatilanteissa hoitohenkilökunnan on olennaista tietää, koska potilas on ottanut lääkkeen. Potilaalle tulee selvittää toiminta leikkausoperaatioissa, hammaslääkärissä, lääketieteellisissä tutkimuksissa ja hoidoissa. (Heidibuchel ym. 2015.)

Elämäntapaohjaus - Potilaalle tulee myös antaa ohjausta liittyen ruokavalioon ja alkoholinkäyttöön. Myös elämäntapaohjaus liittyen liikuntaan on tärkeää. Naisille, jotka ovat lisääntymiskykyisiä tulee antaa ohjeita myös kuukautisista, raskaudesta ja rintaruokinnasta. (Heidibuchel ym. 2015.)

Ennen kotiuttamista - Ennen kotiuttamista potilaalta tulee varmistaa, että hänellä on tieto oikeasta lääkityksestä ja osaako hän toimia ongelmatilanteessa oikein (Heikkinen 2013, 114; Heidibuchel ym. 2015). Oleellista on varmistaa, että potilaalla on kotiutuessa hoitokontakti liittyen antikoagulanttihoitoon ja eteisvärinään (Heidibuchel ym. 2015). Tärkeää on myös varmistaa, että potilas on saanut asiaankuuluvat kirjalliset potilasohjeet ja antikogualantikortin. Sydäntautiliitto on julkaissut potilaskortin suorien antikoagulanttien käyttäjille. Potilaskortti pitää sisältää hyödyllisiä tietoja potilaalle ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Terveyskirjasto 2018.)

6 KOULUTUSMATERIAALIN TEKEMINEN

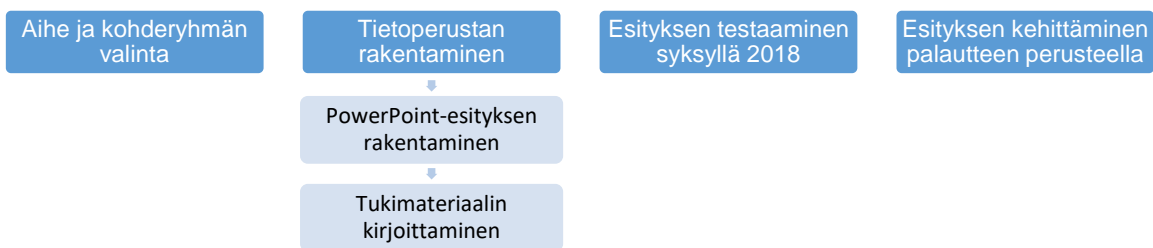
Hyvässä esityksessä on kolme nivoutuvaa osaa: havainnollistava materiaali, muistiinpanot sekä opiskelijoille jaettava materiaali (Reynolds 2009, 67) ja se sisältää kohtuullisen määrän dioja. Jokaisen dian tulee olla yksinkertainen, jotta esityksen varsinainen sisältö on selvästi esillä. Dioilla voidaan käyttää aiheeseen liittyviä orientaatiokuvia ja esitykseen voi sisällyttää muutakin kuin dioja, kuten asiaan kuuluvalla internet-sivulla vierailu. Dioilla on yleensä pääotsikko sekä muutamia aliotsakkeita. Diat eivät saisi olla liian täysiä ja kappaleiden välissä tulisi olla tilaa. Kirjainkoon tulisi myös olla riittävän suuri. (Keinonen 2008, 4.) Napakan tekstin kuulija pystyy helposti silmäilemään, eikä näin joudu keskittymään lukemiseen kuuntelemisen sijasta (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 145).

Esityksen pääosassa on esiintyjä ja hänen puheensa. Havainnollistavan materiaalin tukiessa esittäjän sanomaa kuormittamatta kuulijoitaan liikaa. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 145.) Hyvä PowerPoint esitys on suunniteltu kuulijoilleen, jonka runkona toimivat diat. Hyvin suunnitellut diat tukevat esitystä sekä avustavat esittäjää noudattamaan suunniteltua esityksen kulkua. (Keinonen 2008, 4.)

Puheeseen on kannattavaa laatia muistiinpanot. Muistiinpanoissa voi olla esimerkiksi esityksen tukisanoja, sisältösanoja, väliotsikoita tai muistiinpanot voi sisällyttää miellekarttaan. Esityksen printtaamista paperille ei suositella tämän johtaessa paperista lukemiseen, joka ei ole kuulijaystävällistä. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 75-76.)

Kuulijoille jaettava materiaali mahdollistaa palaamisen esityksen aiheeseen yksityiskohtaisemmin, kuin puheessa on mahdollista. Yksityiskohtainen jaettava materiaali mahdollistaa pitämään esiintyjän diat yksinkertaisina ja sisältämään vain ydinasiat. Kaikkea tietoa ei pysty eikä kannata esittää suullisesti. (Reynold 2009, 66.)

Tässä työssä käytetään koulutuksen havainnollistavana materiaalina Power-Point-esitystä. Opiskelijoille jaettava materiaali koostuu suorien antikoagulanttien potilasohjauksen tarkistuslistasta (LIITE 3). Lisäksi materiaaliin kuuluu opettajalle jaettavat muistiinpanot liittyen diasitykseen. Koulutusmateriaalin tekoprosessi on jaettu neljään eri osaan, jota havainnollistaa KUVA 1.



KUVIO 1: Koulutusmateriaalin tekoprosessi

Raportti kirjoitettiin valmiiksi maaliskuussa 2018. Aihe ja kohderyhmän valinta sekä tietoperustan rakentaminen ovat osa itse opinnäytetyöprosessia. Aihe eli potilasohjaus suorista oraalisista antikoagulanteista tuli opinnäytetyöntekijöiltä itseltään. Aiheen valintaan vaikuttivat opinnäytetyön tekijöiden kokemukset työelämästä sekä siellä havaittu hoitajien tiedon vajavaisuus suorista oraalisista antikoagulanteista. Kohderyhmäksi opinnäytetyön ohjaaja ehdotti Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita, joiden opetukseen liittyvän koulutusmateriaalin tekeminen oli mielestämme luontevaa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedon lisääminen ja lääkeohjauksen osaamisen kehittäminen tuki opinnäytetyön tarkoitusta parantaa suoriin oraalsiin antikoagulantteihin liittyvää potilasturvallisuutta.

Tietoperustan rakentaminen-osi koostuu kahdesta osasta: PowerPoint-esityksen rakentaminen sekä tukimateriaalin kirjoittaminen. PowerPoint-esitys (LIITE 1) on pyritty rakentamaan niin, että sen seuraaminen olisi opiskelijoille helppoa ja mielenkiintoista. Diat itsessään eivät pidä sisällään kaikkea mahdollista tietoa, vaan ovat opetuksen tukena. Osa aiheeseen liittyvästä tiedosta tulee suoraan opettajan esityksestä. Opettajan osaamista vahvistetaan esitykseen liittyvällä diakohtaisella (LIITE 2) tiedolla. Jäljelle jäävät osat esityksen testaaminen syksyllä 2018 sekä esityksen kehittäminen palautteen perusteella taas jäävät materiaalia käyttävän opettajan suoritettavaksi syksyllä 2018.

7 YHTEENVETO

Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan reilun vuoden. Pitkä prosessi mahdollisti laittaa opinnäytetyön välillä sivuun ja katsoa tätä hetken päästä uusin silmin. Motivaatiota työn tekemiseen tuli työelämästä, jossa olimme huomanneet, ettei potilaille ollut läheskään aina selvää, mitä heidän diagnoosinsa tarkoittaa, kuinka sitä hoidetaan ja mihin vaivaan he lääkkeitään syövät. Lisäksi lääkehoitoon sitoutumisen taso oli hyvin vaihtelevaa.

Oma kokemuksemme työelämästä oli, että hoitajilla on varfariiniin liittyen melko hyvät tietotaidot. Suorat oraaliset antikoagulantit taas näyttäytyivät hoitajille hiukan tuntemattomampina lääkkeinä, vaikka näiden käyttö oli melko yleistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä potilasturvallisuutta ei-läppäperäistä eteisvärinää sairastavilla, jotka käyttävät suoria oraalisia antikoagulantteja lisäämällä hoitajien tietoa ko. lääkkeistä.

Tarkoituksen toteuttamiseksi tuotimme koulutusmateriaalia Lahden ammattikorkeakoululle suorista oraalisista antikoagulanteista. Koulutusmateriaalin avulla pyrimme antamaan sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa suorista oraalisista antikoagulanteista, saaden tulevat sairaanhoitajat jalkauttamaan saatua tietoa työelämäänsä. Koulutusmateriaalissa painotettu hoitoon sitoutumista, sillä kaikki antikoagulantit ovat korkean riskin lääkkeitä ja näiden käyttöön liittyvästä huonosta hoitotasapainosta voi olla kohtalokkaita seurauksia. Hyvä lääkeohjaus olisi ensiarvoisen tärkeää tämän tukiessa lääkkeisiin liittyvien haittatapahtumien vähenemistä ja hoitoon sitoutumista, joka puolestaan vähentää sairastavuutta ja yhteiskunnan resurssien kulutusta.

Koulutusmateriaalinen vaikuttavuutta on vaikea arvioida kurssien alkaessa vasta vuoden 2018 syksyllä. Koulutusmateriaalin keskiössä on Powerpoint-esitys, joka tukee esiintyjän puhetta. Osana uuden tiedon omaksumisen helpottamista käänsimme suorien oraalisten antikoagulanttien lääkeohjauksen tarkistuslistan. Tarkistuslistaa ei ole käytetty alueellisissa lääkehoidon perus- eikä täydennyskoulutuksissa (suullinen tiedonanto Tarja Korpela 18.3.2018). Tarkistuslistan pilotointi ja jatkokehittäminen ovat oleellisia asioita parannettaessa eteisvärinäpotilaan lääkehoidon turvallisuutta.

Kehittämisideoina esitämme, että eksobaani, joka on suora oraalinen antikoagulantti ja on tullut KELA-korvattavaksi 1.1.2018, otettaisiin mukaan koulutusmateriaaliin. Koulutusmateriaalin vaikuttavuus ja opiskelijoiden kokemus sen hyödyllisyydestä ovat osa materiaalin loppuun hiomista, joka tulisi tehdä syksyllä 2018.

8 LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Atula S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto) [viitattu 9.10.2017].
Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Duodecim lääketietokanta. 2018a. Xarelto. Valmisteyhteenveto [viitattu 1.2.2018].
Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=xarelto

Duodecim lääketietokanta. 2018b. Eliquis. Valmisteyhteenveto [viitattu 1.2.2018].
Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=apiksabaani

Duodecim lääketietokanta. 2018c. Pradaxa. Valmisteyhteenveto [viitattu 6.2.2018].
Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=dabigatraani

Finlex. 2017. 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [viitattu 17.10.2017].
Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

EHRA. 2013. Suorat oraaliset antikoagulantit ei-läppäperäisessä eteisvärinässä - EHRA:n Käytännön hoito-opas [viitattu 17.10.2017]. Saatavissa:
https://www.fincardio.fi/site/assets/files/1381/keymessages_ehra_noac_finland_bd.pdf

Eteisvärinä. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 19.10.2017]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BD52EBF229208B2B8AAF30827142897F?id=hoi50036>

Inkinen R., Volmainen R. & Hakoinen S. 2015. Turvallinen lääkehoito – opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.12.2017] Saatavissa:
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>

Halinen M. 2014. Eteisvärinäpotilaan aivoinfarktin vaaran ja antikoagulaatiohoidon hyödyn arviointi [viitattu 12.10.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11429&p_haku=anticoag*

Heidibuchel H., Bertin D., Campos M., Desteghen L., Parente Freixo A., Robalo Nunes A., Roldan V, Toschi V. & Lassila R. 2015. Implementation of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in daily practice: the need for comprehensive education for professionals and patients. Thrombosis Journal [viitattu 01.01.2018] Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124699>

Hedman M., Korpela J., Mustonen P., Stranberg M., Taina M. & Vanninen S. 2016. Sydänperäisten aivoverenkiertohäiriöiden etiologia, diagnostiikka ja hoito [viitattu 3.4.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13305.pdf>

Heikkinen K. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Härkönen U., Kiviniemi V. & Penttilä K. 2015. Idarusitsumabi on ensimmäinen vastalääke suoran vaikutusmekanismin verenohennuslääkkeelle [viitattu 27.2.2018]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.artikkeli?haku=dabigatraani&artikkeli=sic00279

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

Kangasniemi M., Pietilä A-M., Utriainen K., Jääskeläinen P., Ahonen S-M., Liikanen E. Hoitotiede 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Kerava: Savion Kirjapaino Oy

Keinonen K. 2008. Microsoft PowerPoint – edistynyt käyttö. Ornanet.

Kela. 2015. Apiksabaanin (Eliquis), dabigatraanin (Pradaxa) ja rivaroksabaanin (Xarelto) rajoitettu peruskorvattavuus laajenee 1.6.2015 alkaen [viitattu 25.4.2017]. Saatavissa:

http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_laakekorvaustiedotteet/-/asset_publisher/rUldRaiKF7xv/content/apiksabaani-eliquis-dabigatraani-pradaxa-ja-rivaroksabaani-xarelto-1-6-2015-alkaen?_101_INSTANCE_rUldRaiKF7xv_redirect=%2Flaakkeet-ja-laakekorvaukset_laakekorvaustiedotteet

Kela. 2017. Lääkekorvaustiedotteet [viitattu 11.10.2017]. Saatavissa:

http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_laakekorvaustiedotteet/-/asset_publisher/rUldRaiKF7xv/content/dabigatraanin-pradaxa-1-8-2017-alkaen?_101_INSTANCE_rUldRaiKF7xv_redirect=%2Flaakkeet-ja-laakekorvaukset_laakekorvaustiedotteet

Kettunen R. 2016. Eteisvärinä (flimмери) ja eteislepatus (flutteri) [viitattu 27.4.2017].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015#s3

Kinnunen M. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu:

Otavan Kirjapaino Oy.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007.

Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen.

Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lane D. & Wood K. 2016. A patient's guide to taking the non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) for atrial fibrillation [viitattu 14.3.2018]. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408611/>

Lassila R., Laasila K., Asmundela H. & Armstrong E. 2014. Suorat oraaliset

antikoagulantit – avoimia kysymyksiä. Lääkärelehti. [Verkkolehti]. [viitattu 20.4.2017].

Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/suorat-oraaliset-antikoagulantit-avoimia-kysymyksia>

Lassila R. 2015. Suorat oraaliset antikoagulantit [viitattu 3.4.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12885&p_haku=anticoag*

Lassila R. & Ruokoniemi P. 2015. Suorien antikoagulanttien turvallinen aloitus edellyttää

tutkitun tiedon tuntemusta ja tarkkaa harkintaa [viitattu 6.4.2017]. Saatavissa:

http://sic.fimea.fi/3_2015/suorien_antikoagulanttien_turvallinen_aloitus

Lehto M. & Kiviniemi T. 2015. Eteisvärinä, sepelvaltimotauti ja suorat antikoagulantit.

Lääkärelehti. [Verkkolehti] [viitattu 3.4.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/eteisvarina-sepelvaltimotauti-ja-suorat-antikoagulantit/#reference-5>

Lehto M., Mustonen P. & Tierala I. 2014. Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinässä [viitattu 30.3.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12055&p_haku=anticoag*

Lehto M. & Mäkyinen H. 2011. Uusia lääkkeitä eteisvärinän antikoagulaatiohoitoon - väistyykö varfariini? [Viitattu 30.3.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99967&p_haku=anticoag*

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Lohtaja S. & Kaihovirta - Rapo M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. Juva: WS Bookwell

Mustanoja S. 2014. Neurologin näkökulma uusien oraalisten antikoagulanttien käyttöön eteisvärinässä [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/laake.dlr_laake.artikkeli?haku=xarelto&artikkeli=sic00098

Mustonen P. & Puurunen M. 2012. Mitä jokaisen lääkärin olisi hyvä tietää uusista antitromboottisista lääkkeistä [viitattu 10.10.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10171&p_haku=anticoag*

Mäkijärvi M., Kettunen R., Kivelä A., Parikka H. & Yli-Mäyry S. 2011. Sydänsairaudet. 2., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nienstedt W., Arstila A., Björkqvist S.-E. & Hänninen O. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raatikainen P. 2011. Teoksessa: Kardiologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Raatikainen P. 2014. Varfariinin käyttö eteisvärinässä [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa:

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00362

Raatikainen P. 2015. Antikoagulaatiohoidon aiheet ja toteutus eteisvärinässä [viitattu: 3.4.2017] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12055&p_haku=anticoag*

Reynolds G. 2009. Esityksen suunnittelu – Zen ja pelkistämisen taito. Porvoo: WS Bookwell

Salazar C., Aguila D. & Cordova E. 2014. Direct thrombin inhibitors versus vitamin K antagonists for preventing cerebral or systemic embolism in people with non-valvular atrial fibrillation [viitattu 10.10.2017]. Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009893.pub2/full>

Savontaus M. 2014. Eteisvärinäpotilaan tukos- ja vuotoriskin arviointi. Lääkärilehti. [Verkkolehti] [viitattu 6.4.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/eteisvarinapotilaan-tukos-ja-vuotoriskin-arviointi/>

Terveyskirjasto. 2017. CHA2DS2VASc-pisteytys ja HAS-BLED-vuotoriski [viitattu 12.10.2017]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/200.027.html>

Terveyskirjasto. 2018. Potilaskortti. suoran antikoagulantin käyttäjälle [viitattu 15.3.201]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/NOAC_kortti.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 26.2.2018]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

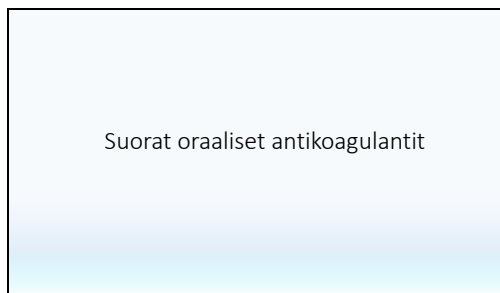
Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus – sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

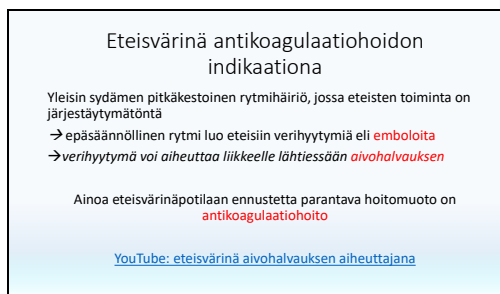
9 LIITTEET

LIITE 1: PowerPoint-esitys

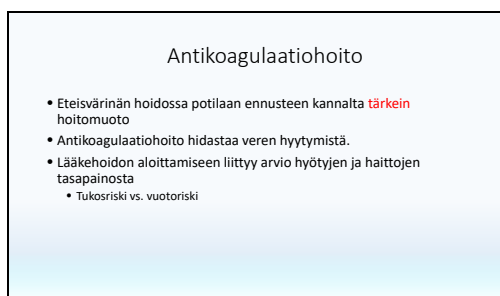
Dia 1



Dia 2



Dia 3



Dia 4

Suorat oraaliset antikoagulantit

- Kela-korvattavat lääkkeet:
 - Xarelto (rivaroksabaani)
 - Pradaxa (dabigatraani)
 - Eliquis (apiksabaani)
- Vähintään kerran vuodessa laboratoriokokeita kattava lääkärintarkastus
- Hoitoon sitoutuminen tärkeää
 - Huippupitoisuus n. 2 tunnissa
 - Puoliintumisaika nopea, n. 12 tuntia
 - Västeitä ei voida mitata rutiinilaboratoriokokein

Dia 5

Huomioitavaa suorista oraalista antikoagulanteista

- Verenvuodot merkittävin haittavaikutus
 - Verenvuotokomplikaation yhteydessä välittömästi yhteys hoitavaan tahoon
 - Antidootti ainoastaan Pradaxalle
- Invasiivinen tai kirurginen toimenpide
 - Lääkitys keskeytettävä lääkärin ohjeiden mukaan
- Munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminnassa antikoagulanttien vaikutus voi kertautua
- Rivaroksabaaniin voi liittyä huimausta, huom. koneet ja laitteet

Dia 6

Huomioitavaa suorista oraalista antikoagulanteista

- Ei:
- vaadi hyytymisarvojen mittaamista
 - ruokainteraktioita
 - raskaana oleville eikä imettäville naisille
 - rajoita matkustamista
 - suurien alkoholimäärien kanssa yhdessä

Dia 7

Potilasohjaus

- Potilasohjauksella pyritään edistämään hoitoon sitoutumista.
 - Riittävä tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden käytölle ja potilaan hoitamisella yhteisymmärryksessä.
- Potilas tarvitsee **yksilöityä** tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, kuten oireista, ongelmista ja lääkehoidosta sekä tukea omien ja läheistensä tunteiden käsittelyyn.

Dia 8

Lääkeohjaus

- Tavoitteena lääkkeiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä sitouttaminen hoitoon.
 - tehokkaimpana ohjausmuotona pidetään yksilöohjausta
 - kirjallista ohjausmateriaalia pidetään suullisen ohjauksen merkittävänä tukena
- Suorat, selkeät ohjeet ovat tarkoituksenmukaisia ohjatessa lääkehoitoa ja sairauteen liittyviä rajoituksia.

Dia 9

Hoitajan suorittama lääkeohjaus

- Yleisimmin yksilöohjausta, jossa kirjallista materiaalia käytetään ohjauksen tueksi
- Haasteita
 - Lääkkeenoton unohtuminen
 - Lääkityksen pitkäaikaisuus
 - Väärät uskomukset ja välinpitämättömyys
 - Lääkkeen toivotun ja koetun vaikutuksen epäsuhta
- Työkaluja
 - Suorien antikoagulanttien [potilaskortti](#)
 - Suorien antikoagulanttien ohjauksen tarkistuslista

Dia 10

1. Identificação	
Nome do aluno: _____	
Matrícula: _____	
Data: _____	
Turma: _____	
Assunto: _____	
2. Introdução	
O presente trabalho tem como objetivo principal analisar o impacto da tecnologia na sociedade contemporânea, com ênfase na transformação digital e no uso de ferramentas digitais no ambiente corporativo e educacional.	
A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos, livros e fontes confiáveis de informação.	
O trabalho está dividido em capítulos que abordam desde a introdução ao tema até as conclusões finais, com o objetivo de proporcionar uma visão abrangente sobre o assunto.	
3. Desenvolvimento	
No primeiro capítulo, apresentamos uma visão geral sobre a transformação digital e o papel da tecnologia na sociedade atual. Discutimos como a tecnologia tem influenciado a maneira como vivemos, trabalhamos e nos comunicamos.	
No segundo capítulo, exploramos o uso de ferramentas digitais no ambiente corporativo, analisando como essas ferramentas têm impactado a produtividade, a colaboração e a comunicação entre os colaboradores.	
No terceiro capítulo, discutimos o uso de ferramentas digitais no ambiente educacional, analisando como a tecnologia tem influenciado a maneira como aprendemos e nos comunicamos.	
No quarto capítulo, apresentamos algumas reflexões finais sobre o impacto da tecnologia na sociedade contemporânea, destacando os desafios e as oportunidades que surgem com a transformação digital.	
4. Conclusão	
Concluímos que a tecnologia tem desempenhado um papel fundamental na transformação da sociedade contemporânea, impactando profundamente a maneira como vivemos, trabalhamos e nos comunicamos.	
A transformação digital é um processo contínuo e em constante evolução, e é essencial para que as organizações e a sociedade possam aproveitar ao máximo as oportunidades que a tecnologia oferece.	
Acreditamos que a adoção de ferramentas digitais e a transformação digital são essenciais para o sucesso das organizações e da sociedade no futuro.	

LIITE 2: Tekstimateriaali opettajalle

Dia 1

Otsikko-dia

Dia 2

Eteisvärinä on sydämen yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö, jonka esiintyvyys kasvaa merkittävästi iän, lihavuuden, diabeteksen sekä muiden liitännäissairauksien yleistyessä. Yli 75-vuotiaista yksi kymmenestä sairastaa sitä kohtauksittain tai pysyvästi. Eteisvärinälle tyypillistä on sydämen eteisten nopea ja epäjärjestyksessä tapahtuva toiminta. EKG:tä eli sydänsähkökäyrää tulkittaessa perusviiva on epätasainen ja p-aalto jää puuttumaan. Koska eteisten toiminta on järjestäytymätöntä, myös kammiot supistelevat epäsäännöllisesti.

Eteisvärinä voidaan jakaa neljään päätyyppiin: kohtauksellisiin, jatkuvaan, pitkään jatkuvaan ja pysyvään.

Eteisvärinälle altistavat ja sitä ylläpitävät tekijät ovat rakenteellisia, kuten eteisten venytys, sidekudosten kertyminen sekä autonomisen hermoston muutokset. Merkittävin yksittäinen eteisvärinälle altistava tekijä on kuitenkin ikä. 50 vuotta täytettyään riski sairastua eteisvärinään kasvaa kaksinkertaiseksi jokaista elettyä kymmentä vuotta kohden. Suurimmassa osassa tapauksia eteisvärinä liittyy myös muihin sydän- ja verenkiertosairauksiin, joista yleisimpiä ovat kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti sekä erilaiset läppäviat. Riskiä eteisvärinään sairastumiseen lisää myös ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriöt, diabetes sekä krooniset keuhkosairaudet. Eteisvärinän aikana veren liike eteisistä kammioon on heikentynyt, aiheuttaen sen, että osa verestä jää seisomaan kammioon. Tähän seisahtuneeseen vereen voi muodostua verihyytymiä, jotka sitten sydämen pumpatessa kulkeutuvat muualle elimistöön. Hyytymä voi aiheuttaa tukoksia verisuoniin, mutta tukos aivojen verisuonissa on tukostyypeistä yleisin. Verihyytymän eli embolian kulkeutuessa aivojen verisuoniin, se saattaa kiilautua aivovaltimon haaraan ja näin estää valtimoverenkulun osaan aivoista. Valtimon tukkeutuessa se aiheuttaa hapenpuutteen verisuonen suonitusalueella, jolloin tälle aivoalueelle syntyy kuolio eli infarkti. Tällaista tapahtumaa kutsutaan aivoinfarktiksi. Eteisvärinä on merkittävin riskitekijä sydänperäiselle embolisatiolle. 15-40% aivoinfarkteista ja ohimenevistä aivoverenkiertohäiriöistä ovat sydänperäisiä. Verrattuna saman ikäiseen, sinusrytmisessä olevaan väestöön, eteisvärinäpotilaan riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön on 2-7 kertainen. Sillä, onko eteisvärinä tyypiltään pysyvää vaiko kohtauksittaista, ei ole emboliariskin kannalta merkitystä.

Linkissä YouTube-video eteisvärinän aiheuttamasta aivohalvauksesta.

Dia 3

Eteisvärinän hoidossa on tärkeää perussairauksien hyvä hoito, rytmihäiriöille altistavien tekijöiden eliminointi sekä tromboembolisten komplikaatioiden esto. Yleisimmin käytetty estohoito on antikoagulaatiohoito, joka oikein toteutettuna on potilaan ennusteen kannalta tärkein hoitomuoto. Hoito vaikuttaa veren hyytymiseen, jolloin sydämen eteisissä seisovaan vereen ei kehity embolioita aiheuttavia hyytymiä. Antikoagulaatiohoito pienentää riskiä sairastua aivohalvaukseen noin 60%.

Mikäli vuotoriski pisteet (HAS-BLED) ylittävät tukosriski pistemäärän (CHA₂DS₂VASc), on antikoagulaatiohoidon tarve arvioitava tarkasti. Useimmissa tapauksissa ei kuitenkaan ole

syitä luopua antikoagulaatiohoidosta. Tieto vuotoriskistä auttaa puuttumaan riskitekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa, kuten kohonnut verenpaine, lääkitys sekä alkoholin käyttö.

Tukosriskin arviointi: CHA₂DS₂VASc-pisteitys

Riskipisteitä tulee: sydämen vajaatoiminta (1), ikä \geq 75v (2), diabetes (1), aivohalvaus/TIA (2), verisuonisairaus (1), ikä 65-74 (1), verisuonisairaus (1), naissukupuoli (1)

Vuotoriskin arviointi: HAS-BLED-pisteitys

Riskipisteitä tulee: systolinen verenpaine yli 160 mmHg (1), munuaisten vajaatoiminta (1), maksan vaikea toimintahäiriö (1), aikaisempi aivohalvaus (1), verenvuototaipumus (1), INR arvojen vaihtelu (1), ikä yli 65 vuotta (1), vuotoriskiä lisäävä lääkitys (1), alkoholin runsas kulutus (1).

Dia 4

Varfariini (Marevan) on yli 50 vuoden ajan ollut eteisvärinän aiheuttamien aivoinfarktien estohoidossa käytössä ollut antikoagulantti. Varfariinilääkitykseen kuuluu olennaisena osana INR-arvon seuranta verikokeissa, jolla pyritään varmistamaan lääkityksen olevan hoitotasolla.

Vaihtoehdoksi varfariinille ovat tulleet suorat oraaliset antikoagulantit. Suomessa Kela-korvattavia suoria oraalisia antikoagulantteja ovat dabigatraani, rivaroksabaani, apiksabaani. Farmakokinetiikka ja vaikutusmekanismi eroavat perinteisestä varfariinilääkityksestä. Lääkeaineen huippupitoisuus verenkierrossa saavutetaan noin kahdessa tunnissa lääkkeen ottamisesta ja sen puoliintumisaika on noin 12 tuntia.

Suoria oraalisia antikoagulantteja käytettäessä ei tarvita rutiininomaista hyytymisarvojen seurantaa, mutta suoria oraalisia antikoagulantteja käyttävien tulisi käydä laboratorionkokeita kattavassa seurannassa vähintään kerran vuodessa.

Dia 5

Verenvuodon riski lisääntyy kaikkia hyytymistä estävien lääkkeitä käytettäessä. Antidootti eli lääkkeen vaikutuksen kumoava vastalääke on saatavilla ainoastaan Pradaxalle (dabigatraani). Verenvuotokomplikaatioita, joissa käyttäjän tulisi välittömästi olla yhteydessä hoitavaa tahoon, mikäli:

- oksentaa verta tai ysköksissä on mukana tummanruskeaa mahan sisältöä
- virtsassa on verta tai ulosteet ovat mustia tai verisiä
- peräaukosta vuotaa verta
- nenäverenvuoto on runsasta, eikä lakkaa nopeasti tyrehtyttämisestä huolimatta
- mikä tahansa näkyvä verenvuoto, joka ei lakkaa vuotamasta
- ylenpalttinen väsymys, heikkous, pyörrytys tai selittämätön turvotus
- kaatuminen tai päävamma
- vakava tai jatkuva päänsärky, johon usein liittyy niskan jäykkyys tai aivohalvaus oireet (epäselvä puhe, käsivarren heikkous, kasvohalvaus).

Munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminnassa antikoagulanttien vaikutus voi kertautua. Suorat oraaliset antikoagulantit metaboloituvat pääasiassa joko maksassa tai munuaisissa lääkaineesta riippuen.

Ennen invasiivista tai kirurgista toimenpidettä suorat antikoagulaatit on lopettava lääkärin harkinnan mukaan.

Dia 6

Potilaan tulisi varmistaa hoitavalta taholta antikoagolaatiolääkkeen yhteensopivuus luonnontuotteiden ja käsikauppalääkkeiden kanssa.

Lääkkeen turvallisuutta ja tehoa ei ole raskaana olevilla tai imettävillä naisilla varmistettu.

Ruoka-aineiden kanssa suorilla oraalilla antikoagulanteilla ei ole yhteisvaikutuksia

Suorat oraaliset antikoagulantit eivät rajoita matkustamista. Suositeltavaa kuitenkin on, että potilas varaa matkalle riittävän määrän lääkkeitä koko matkan ajaksi ja kuljettaa lääkkeitään ja tiivistelmää hoitohistoriastaan mukanaan käsimatkatavaroissa.

Suuret alkoholimäärät voivat laukaista eteisvärinän ja ne myös lisäävät verenvuodon riskiä. Suositeltavaa on, että potilas, jolla on lääkitys suorista oraalista antikoagulanteista, ei nauttisi enempää kuin yhden alkoholiannoksen vuorokaudessa.

Dia 7

Potilasohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään lisäämään potilaan tietoa ja ymmärrystä ohjattavasta asiasta sekä edistämään itsenäistä halua muuttaa elämäänsä parempaan. Potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, kuten oireista, ongelmista ja lääkehoidosta sekä tukea omien ja läheistensä tunteiden käsittelyyn. Potilas ei välttämättä itse tunnista omia ohjaustarpeitaan, vaan pitää tärkeinä asioita, joita hoitohenkilöstö nostaa ohjauksessa esille.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 785/1992 5§ takaa potilaan lakisääteisen oikeuden saada riittävästi tietoa hoidostaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä niin, että potilas tämän myös ymmärtää. Riittävä tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemääräämisoikeuden käytölle ja potilaan hoitamisella yhteisymmärryksessä.

Potilaslähtöisessä ohjauksessa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. Arjessa pärjäämisessä, kuntoutumisessa ja potilasohjauksen toteutuksessa tärkeänä voimavarana on potilaan itsensä lisäksi huomioitava perhe, vertaisryhmät sekä monipuoliset ohjausmenetelmät. Perheenjäseniä ei aina oteta mukaan potilaan hoitoon, vaikka omaiset odottavat tukea, ohjausta ja tiedon saantia sekä mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun hoitohenkilöstön kanssa. Vastavuoroisesti sairastuneet odottavat omaisen ohjaamisen lisäävän ymmärrystä sairastuneen tilannetta kohtaan.

Dia 8

Koska suorien oraalisten antikoagulanttien puoliintumisaika, eli aika, jossa lääkaineen pitoisuus verenkierrossa vähenee puoleen, on melko nopea, on lääkkeen käyttöön sitoutuminen tärkeää

Tavoitteena lääkehoidon ohjauksessa on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaan sitouttaminen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida työssään lait ja asetukset sekä ohjeet ja suositukset.

Onnistunut lääkehoidon ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan kommunikaatiokykyyn, taitoon ohjata potilasta sekä farmakologiseen tietoperustaan. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja eri ohjausmenetelmien käyttö ovat ohjausosaamisen perusedellytyksiä. Laajimmin käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen, yksilö- sekä ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. Vaikka potilaiden omatoiminen tiedonhaku on lisääntynyt, on hoitohenkilökunnan antama ohjaus potilaiden ensisijainen tiedonlähde.

Tehokkaimpana ohjausmuotona pidetään yksilöohjausta. Suullinen yksilöohjaus mahdollistaa kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen. Tämä ohjausmuoto antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä, oikaista väärinymmärryksiä sekä saada tukea. Yksilöohjaus mahdollistaa ohjauksen kohdistamisen potilaan tarpeisiin, motivaation ja aktiivisuuden tukemiseen sekä luomaan ohjaustilanteeseen vapaamuotoisen ilmapiirin.

Suorat, selkeät ohjeet ovat tarkoituksenmukaisia ohjatessa lääkehoitoa ja sairauteen liittyviä rajoituksia. Oleellista on huomioida, että suorien ohjeiden antaminen estää ohjattavan oman osaamisen ja näkökulman esilletulon. Ohjaajan tulee huomioida miten, milloin ja minkälaisia ohjeita hän antaa. Keskusteltaessa selkeiden ohjeiden anto voi auttaa ohjattavaa etenemään aiheessa rationaalisesti.

Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään suullisen ohjauksen merkittävänä tukena, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta, tutkimuksien ja hoidon kulusta sekä ohjata lisätiedon pariin. Kirjallisen ohjausmateriaalin pitää tukea suullisesta ohjausta, jotta se olisi vaikuttavaa. Sen avulla potilas pystyy lisätä tietoa sairaudestaan ja tämän hoidosta, säilyttää saamaansa tietoa ja kerrata asioita sekä selvittää väärinymmärryksiä.

Dia 9

Lääkehoitoon sitoutumista vaikeuttavat lääkehoidon pitkäaikaisuus, lääkkeiden epätoivotut sivuvaikutukset, lääkkeen ottamisen vaikeus, lääkkeen toivotun ja koetun vaikutuksen epäsuhta sekä lääkkeenoton unohtuminen. Välinpitämättömyys itseään kohtaan ja itsensä hoitamiseen on yleinen syy huonoon lääkehoitoon sitoutumiseen. Potilailla saattaa myös olla vääriä uskomuksia liittyen lääkehoitoon, jotka estävät lääkehoitoon sitoutumista. Useampaan samanaikaiseen hoitoon sitoutuminen on todettu vaikeammaksi, kuin pelkkään lääkehoitoon sitoutuminen.

Tärkeää on myös varmistaa, että potilas on saanut asiaankuuluvat kirjalliset potilasohjeet ja antikogualanttikortin. Sydäntautiliitto on julkaissut potilaskortin suorien antikoagulanttien käyttäjille. Potilaskortti pitää sisältää hyödyllisiä tietoja potilaalle ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Dia 10

Tarkistuslistan tavoitteena on toiminnan yhtenäistäminen, turvallisuuden lisääminen, virheiden vähentäminen ja laadun parantaminen. Tarkistuslista yhdenmukaistaa kommunikointia, varmistaa tiedon siirtymisen ja vähentää muistettavia asioita. Tarkistuslistan systemaattinen käyttö edistää turvallista toimintakulttuuria. Menetelmänä tarkistuslista on yksinkertainen ja halpa, mutta voi vaatia alkuun totuttautumista. Tarkistuslistassa on jokaisen kohdan jälkeen laatikko, johon laitetaan merkintä, kun aihe on käsitelty. Merkintä auttaa seuraavaa ohjaajaa jatkamaan siitä kohtaa, mihin edellinen ohjaukset on jäänyt. Tarkistuslista ei korvaa potilastietojärjestelmän kirjauksia ohjauksesta.

Hoitajan suorittama lääkeohjaus on pääasiassa suullista yksilöohjausta, jossa kirjallista materiaalia käytetään ohjauksen tueksi. Tarkistuslistan aihealueet ovat tila, lääke,

lääkkeenotto, verenvuodot ja muut haittavaikutukset, elämäntapaohjaus sekä ennen kotiuttamista. Lisäksi neuvonnassa on huomioitava potilaskohtaisesti muuttuvia tekijöitä, kuten anemiassa, verenpaineessa, munuaisten ja maksan vajaatoiminnassa sekä näiden vaikutuksesta hoitoon.

Tila - Potilaalle tulee selvittää olennaisia asioita hänen nykyisestä sairaudentilastaan. Tämä pitää sisällään, mitä diagnoosi eli ei-läppäperäinen eteisvärinä tarkoittaa. Lisäksi hänen tulee ymmärtää, miksi hän on sairastunut tautiin, ja peilata tätä mahdollisiin riskitekijöihin. Potilaan tulee ymmärtää tuleva hoitolinja sekä hoidon kesto.

Lääke - Potilaan tulee tietää, kuinka lääke vaikuttaa ja mitkä ovat lääkityksen hyödyt verrattuna riskeihin. Tärkeää on tietää, miksi hoito-ohjeita tulee seurata ja mitkä ovat mahdolliset seuraukset huonosta hoitotasapainosta. Jos potilas on saanut aikaisemmin varfariinihoitoa, on kerrottava, että tiheää verikoemonitorointia ei tarvita. Potilaalle on myös kerrottava lääkkeen kustannuksista ja tähän liittyvästä KELA-korvattavuudesta.

Lääkkeenotto - Lääkkeenotosta potilaan tulee tietää, kuinka lääke otetaan. Potilaan on myös tärkeää tietää, miten toimia tilanteessa, jossa lääkkeenotto jää väliin tai sitä on otettu liikaa. Potilaalta pitää myös selvittää, tarvitseeko hän apuvälineitä lääkkeenottamiseen tai lääkkeenoton muistamiseen.

Verenvuodot ja muut haittavaikutukset - Verenvuoto- ja muista komplikaatiotilanteista potilaalle tulee selvittää, missä tilanteissa hänen tulee olla välittömästi yhteydessä hoitavaan tahoon tai hakeutua hoitoon. Ongelmatilanteissa hoitohenkilökunnan on olennaista tietää, koska potilas on ottanut lääkkeen. Potilaalle tulee selvittää toiminta leikkausoperaatioissa, hammaslääkärissä, lääketieteellisissä tutkimuksissa ja hoidoissa.

Elämäntapaohjaus - Potilaalle tulee myös antaa ohjausta liittyen ruokavalioon ja alkoholinkäyttöön. Myös elämäntapaohjaus liittyen liikuntaan on tärkeää. Naisille, jotka ovat lisääntymiskykyisiä tulee antaa ohjeita myös kuukautisista, raskaudesta ja rintaruokinnasta.

Eteisvärinä saattaa vaikeuttaa liikkumista ja urheilua. Tästä huolimatta on kannustettavaa harrastaa kaikkea semmoista liikuntaa, joka ei aiheuta haittaavaa hengenahdistusta tai väsyneisyyttä. Kaikki sydänpotilaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta ja tähän on syytä kannustaa.

Ennen kotiuttamista - Ennen kotiuttamista potilaalta tulee varmistaa, että hänellä on tieto oikeasta lääkityksestä ja osaako hän toimia ongelmatilanteessa oikein. Oleellista on varmistaa, että potilaalla on kotiutuessa hoitokontakti liittyen antikoagulanttihoitoon ja eteisvärinään. Tärkeää on myös varmistaa, että potilas on saanut asiaankuuluvat kirjalliset potilasohjeet ja antikogulanttikortin. Sydäntautiliitto on julkaissut potilaskortin suorien antikoagulanttien käyttäjille. Potilaskortti pitää sisältää hyödyllisiä tietoja potilaalle ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

LIITE 3: Tarkistuslista lääkeohjaukseen

Lääkeohjauksen tarkistuslista aloittaessa NOAC ei-läppäperäisen eteisvärinän yhteydessä

TILA

- | | |
|---|--------------------------|
| Selitä mitä diagnoosi tarkoittaa. | <input type="checkbox"/> |
| Selitä miksi potilas on sairastunut tautiin riskitekijöihin peilaten. | <input type="checkbox"/> |
| Selitä tuleva hoitolinja potilaalle ja hoidon kesto. | <input type="checkbox"/> |

LÄÄKE

- | | |
|--|--------------------------|
| Selitä kuinka lääke toimii ja miksi se auttaa. | <input type="checkbox"/> |
| Selitä lääkityksen riskit vs. hyödyt. | <input type="checkbox"/> |
| Jos potilas on saanut aikaisemmin varfariinihoito selitä lyhyesti erot. | <input type="checkbox"/> |
| Mistä potilas tietää lääkityksen toimivan. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä potilaalle on tärkeätä noudattaa hoito-ohjetta ja mahdolliset seuraamuksen huonosta hoitotasapainosta. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä potilaalle tulevat seurantakäynnit – miksi, kuinka ja milloin. | <input type="checkbox"/> |

LÄÄKKEENOTTO

- | | |
|--|--------------------------|
| Selitä lääkeannostus, ottotapa ja tarvitseeko ottaa ruoan kanssa vai ei. | <input type="checkbox"/> |
| Selitä miten toimitaan, jos lääke jää ottamatta. | <input type="checkbox"/> |
| Selitä ja selvitä mahdolliset lääkityksen ottamisen/muistamisen apuvälineet. | <input type="checkbox"/> |

VERENVUODOT JA MUUT HAITTAVAIKUTUKSET

- | | |
|--|--------------------------|
| Selitä pienen ja suuren verenvuodon erot ja toiminta näissä tapauksissa. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä toiminta haittapahtumissa | <input type="checkbox"/> |
| Selitä toiminta päätaturman sattuessa. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä mihin olla yhteydessä, jos kysyttävää lääkityksestä tai on tapahtunut vakava sairastuminen/onnettomuus. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä miksi on tärkeätä muistaa lääkkeen edellinen ottoaika ja tarvittaessa kertoa tämän hoitavalle yksikölle. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä kuinka toimitaan ennen kirurgisia operaatioita, hammastoinenpiteitä, tutkimuksia ja hoitoja. | <input type="checkbox"/> |

ELÄMÄNTAPA-OHJAUS

- | | |
|--|--------------------------|
| Selitä lääkkeen mahdolliset yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja luonnontuotteiden kanssa. | <input type="checkbox"/> |
| Ruokavalio/Alkoholi. Selitä myös ruokainteraktioiden puute. | <input type="checkbox"/> |
| Liikunta ja urheileminen. | <input type="checkbox"/> |
| Lomat ja matkailu. | <input type="checkbox"/> |
| Naisille: Kuukautiset, raskaus ja rintaruokinta. | <input type="checkbox"/> |

ENNEN KOTIUTTAMISTA

- | | |
|---|--------------------------|
| Varmista potilaan ymmärrys lääkeannostuksesta, -ottamisesta ja selvitä osaako potilas toimia verenvuototilanteissa. | <input type="checkbox"/> |
| Anna asiakkaalle kirjalliset potilasohjeet ja antikoagulanttikortti. | <input type="checkbox"/> |
| Selvitä potilaan jatkoahoito. | <input type="checkbox"/> |

Mukaillen (Heidibuchel, Bertin, Campos, Desteghen, Parente, Robalo-Nunes, Roldan, Toschi & Lassila 2015)